

MERCY CORPS INTERNATIONAL

مرسی کور انټرنیشنل

6 MONTH COURSE

شپږ میاشتني کورس

BASIC NURSING SKILLS

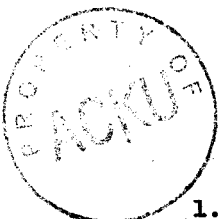
د نوسانو د مهارتو اساس

1989

۱۹۸۹

(PUSHTO)

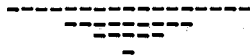
پشتو



Nursing Skills / Knowledge : د پرستاري د مهارتو علم

- 1- حياتي علامي (حرارت ه نبس ه تنفس ه وينو فشار)..... 1
- 2- تبه 18
- 3- ضد عفوني او تعقيمول 26
- a - د پا کولو او ضد عفوني کولو تخنیکونه 27
- b - د عفونت ضد محلول تعبه کول اود استعمال طريقه ئي 31
- c - د لاس پريولل 34
- d - د تعقيمولو او ضد عفوني کولو تخنیک 36
- e - د دستکر استعمال 37
- f - د ضد عفوني / کپت خلاصول 38
- g - د زخم بانمان کول 39
- 4- د زخم د مواظبت بيه طريقه : 41
- I a - زخمونه / د زخمو جوړيدل 43
- b - د زخمو اختلالات 44
- II a - د زخم مواظبت 46
- a - ابتدائي مواظبت 46
- b - د زخم معاينه 47
- c - پاک / عفوني سوي زخمونه 49
- d - د زخم پريولل 49
- e - د زخم بانمان 50
- f - د مرمي زخم 51
- g - د زخم پا کول ه د زخم خعه د ټولو خارجي موادو ليري کول او ضد عفوني کيول 56
- h - د زخم گندول 60
- i - د زيلوکائين (Xylocaine) استعمال 70
- j - د ابي علاج 76
- o - بيه کاري (په عضله کې ه تريوسټ لاندې ه په پوست کې) 79
- 6- په وريد کې ددوا داخلول (تخنيک ه محلول اود قطري انفازه) : 79
- 7- د غوړ معاينه د اوتوسکوپ (Otoscope) استعمالول 114
- 8- د غوړ مواظبه (بيه کاري کول . د خارجي شيانو ليري کول اود غوړ د واچاڅکي کول) 118
- 9- د بيه کاري شونډون پيژندنه اود هغه علاج 124

- ۱۰- د (O R S) تهیه کول اود هغه د استعمال طریقہ 127
- ۱۱- تعلیمات محسی : 135
- ۱۲- د نرسنگ رویه او اخلاق ، او پمریضی پوهیدل 137
- ۱۳- د یخ او گرم پاکور موضعی استعمال 141
- ۱۴- د انداز دپاره د کثیر استعمال 150
- ۱۵- د (Nasogastric) د پیوب استعمال 153
- ۱۶- د سترگو مواظبت (د سترگو ددوا استعمال اول اود خارجی موادو لپری کول) : 157
- ۱۷- د لویانو او کوچنیانو وزن کول - د صحه د چارت طریقہ .
- ۱۸- د (POP) (استعمال ، موقعیت ، اختلالات اول لپری کول) 162
- ۱۹- د کسر مواظبت 171
- ۲۰- د لبراتور د نمونی جمع کول ، لبراتور د ارزیابی 190
- ۲۱- د ریکاروساتک (شین کتاب) 195
- ۲۲- د (O P D) پاکوالی 206



Vital Signs حیاتی علائم:

حیاتی علائم ، د حرارت د درجی ، نبض ، تنفس او د وینې د فشار څخه عبارت دی .

I- د حرارت درجه : Temperature .

۱- تهریچر د بدن د حرارت هغه اندازه ده چی په درجوسره ښودله کیزی .
تهریچر د حرارت هغه درجه ده چی بدن یی تا مینوی ، د بدن د حرارت د درجی تنظیموونکی مرکز د ماغ په یوه برخه کی چی هیپوتالموس (Hypothalamus) بلل کیزی موقعیت لری .

۲- د بدن د حرارت درجه په مختلفو ځایوکی معلومیزی چی ځینی یی دادی :

a- ترزه لاندی : فمی تهریچر (Oral Temperature .)

b- ترترخگ لاندی : بغلی رو (Axial " ")

c- په مقعد کی : مقعدی رو (Anal " ")

د حرارت د درجی د معلومولو یوه محفوظه لاره ده چی د بدن د حرارت واقعی درجه کی معلومیزی .
d- ترڅنگون لاندی ځای .

۲- د تهریچر لوستنه :

a- تر ۳۶ ° C درجه تر عادی درجی کښته ده چی هیپوترمیا Hypothermia بللکیزی

b- ۳۷ ° C عادی درجه ده

c- تر ۳۷.۵ ° C پورته تمیده .

d- تر ۴۰ ° C لوړه ، د حرارت لوړ لوړه درجه ده چی هیپرترمیا (Hyperthermia) بللکیزی

e- د حرارت مقعدی درجه فمی څخه 1 ° F او د ترخگ او د څنگون لاندی ځای څخه ۲ ° F لوړه ده

د حرارت د درجی ، درجه بندی :

(35 ° C) = 95 ° F یا څه کښته - کولپس

(35 ° C - 36 ° C) = 95 ° F - 97 ° F غیر عادی

(36 ° C - 37.2 ° C) = 97 ° F - 99 ° F عادی

(37.2 ° C - 38.3 ° C) = 99 ° F - 101 ° F سپکتمبه

(38.3 ° C - 39.4 ° C) = 101 ° F - 103 ° F تبه

(39.4 ° C - 40.5 ° C) = 103 ° F - 105 ° F لوړه تبه .

Thermometer

میزان الحرارة :

- a - په ترمومتر يا ميزان الحرارة کې معمولاً له سيمابوڅخه استفاده کېږي ځکه چې د غـ مایع د یخ او گرمی په مقابل کې یې بیژر تغییر کوي ، داد گرمی او یخنی په مقابل کې د سیمابو انبساطی او انقباضی حالت دی چې د حرارت درجې تعیینوي .
- b - د حرارت د پاره دوه ډوله میزانونه (اندازه گیری پشته خود دواړه یی د اوبود ظیـ ان ایشیدو) او انجماد (کنگل کید و) له مخی اندازه کېږي .

میزانونه	Scales	د ظیان نقطه	د انجماد نقطه
فارنهایت	Fahrenheit	212 °	320 °
سانتی گراد	Gentigrade	100 °	0 °

d - په سانتي گراو د فارنهایت تبد پلولو فارمول :

$$C = \frac{(F - 32) \times 5}{9}$$

e - په فارنهایت د سانتي گراد د تبد پلولو فارمول .

$$F = \frac{C \times 9}{5} + 32$$

د تفرجه جدول :

ساعتی گران	فارنهایت
35	95
35.5	96
36	97
36.6	98
37.2	99
37.8	100
38.3	101
38.8	102
39.4	103
40	104
40.5	105
41	106
41.6	107
42	108
36.9	98.4

۵- د حرارت د درجې داخستلود پارعمومي لارښوونې :

- a - د حرارت درجه ، نبض او تنفس د ورځې دوه ځله کتل کېږي .
- b - که چېرې د ناروغ په حالت کې تفرجه راغلي وي د ورځې ۲-۶ ځله کتل کېږي .
- c - د حرارت د درجې د کتلو په وخت ناروغ بايد آرام کېښودل شوی او باېرې اېستل شوی وي .
- d - که چېرې د حرارت درجه ، په تفرجه توگه وپاتېږي نو د ورځې دوه ځله کتل شوی وي نوبه يوه مېټر ان الحراره يې

- - پمپترک (پمپ لاندی) د حرارت درجه لوړه د المپیان ورته ده . هېڅکله ناروغ - د لږلوړنه وروسته په ۲۰ د تېوکې په دغه ځای کې د حرارت درجه همگوهی .

6 - د میزان الحراری استعمال :

- a - ترما میتر د استعمالوړنه د مخه وگړی چی د سیما یواندازه یی له 37° (98.6°) - څخه پورتنیوی خطی .
- b - د ترما میتر ورته سز ، په احتیاط سره ونیسئ هغه لکمیټی څوکې څخمه نیسئ .
- o - عمل لاس د ځان خواته راټول کړی او پاتو لاس وڅښی (پوند ته سریع حرکت ورکړی)
- d - که چیری د سیما یواندازه له 37° څخه ټیټوړی توبه یی ښوړی ځکه د اندازی سیما جگړل بهی مشکل شی .
- o - پاکوړی چی ترما میتر د څخه په ځکه ونه لویوړی او په پکوم شی د څخه ونه لگړی .
- f - ځکه چی ترما میتر د استعمالید و په حالت کې وی ، له ناروغ څخه ځان ملیری کړی .

7 - د تېمپریچر کتل :

a - په څولگی :

- 1- د ترما میتر هغه څوړکه چی سیما ب لری په څولگی تروړه لاندی کېښوړی ، ځکه نه ځای - لویو شریما یو تېمپریچر دی .
- ۲- ځکه چی ترما میتر د ناروغ په څولگی کې ورکول شی هغه باید څوله پټه ونیسئ اړخه یی شونډی کلکی سرورولئ ، یوازې دی د پزړی له لاری تنفس وکړی .
- ۳- ترڅو چی سیما ب لری لوی ټاټبی نقطی تنه وی رسید لی ترهغه وخته پوړی ترما میتر په څولگی ، په همد نفسی حالت کې وساتی .
- پدغه کار ۲-۵ د قیعی وخت لگړی .

- ۴- د تېمپریچر د کټونه لس د قیعی د مخه باید ناروغ بهی اړه و ونرساړه شیان ونه چټی .
نوټ : په لاندنیو حالاتو کې باید تېمپریچر په څولگی کې ونه کتل شی .

- a - په لوړوړو پو گو چمانو کې .
- b - په هذ یانی حالت لوړوړو نارو غانو کې .
- c - په هغو ناروغانو کې چی د پزړی له لاری سم تنفس نشی کولا ی .
- d - په هغو کسانو کې چه د څولگی عملیات یی سوی وی یا په څولگی زخمیونا واکه او پوندوړی .

- به همپاشن ناروغانه کی .
- به کو ماکن ظلور ناروغانوکی .

ط - به پنجرک پاتر حلقون لاندی :

- ۱- د نه حلقونه باید . بندهج کول شوی وی .
- ۲- د ترما میتر سیما ب لریوکی نخوکه باید به بنه ترنگه کول سوی ، د ناروغ لاس باید به سینه باندی شیرکول سوی وی .

- د ترما میتر سیما ب لریوکی نخوکه باید به پویسکی جوخته لگول سوی وی .
- ۳- ناروغ د خپل لاس غنگله به بل لاس ښکته کو لای شی . خوکه چیری ناروغ د یو کمزوری وی -

- نرس دی پدی کارکی ورسره موسته وگړی .
- که چیری شمیر چتر حلقون لاندی کتل کیږی ، نو پپوی دی دی د حلقون به لوری ورکت شی

- ولون باید د غبض به خوا ورکوژی وی .
- ۴- ترما میتر نیخو د قنجر پوری به د نه جای کی وسای .

• به مقصد کی :

- ۱- به مقصد کی باید غایله مواد نه وی .
- ۲- مضمون مقصدی ترما میتر فریو کیږی .
- ۳- ۱- ۲ انجو پوری ترما میتر فریو اچل کیږی
- ۴- ترما میتر تراستعمالو لوریوسته باید پریخشل شی .
- د نه موټون به هغه صورت کی به کار پوری چی :

- ۵ - د کوچنیانو ترما میتر چرک کتل کیږی .
- ۶ - د نارینه - هیمانی او هغه بان لرو ښکو کسانو ترما میتر چرک کتل کیږی .
- ۵ - د سخت ناروغانو او مسومو کسانو ترما میتر چرک کتل کیږی .
- 8 - د ترما میتر ساتنه و مواعظت :

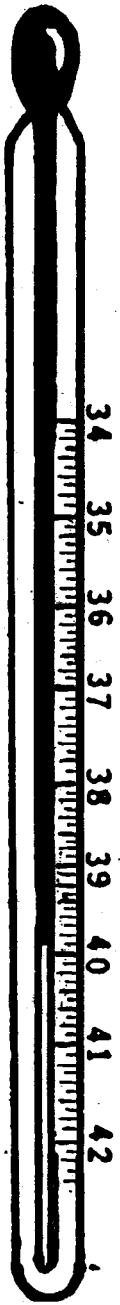
- ۵- ترما میتر به پخوا و او وسایون سره بنه پریسپی ، به او یو اوسایون باندی د ترما میتر پریسکل د پاکولونه زیات یو میخانیکي عمل دی ، لکه به د نه ډول میخلو کی معلول نشا استعمال کیږی .
- ۶- به خپل جای د ترما میتر فریو د ایښود لپوه وریسته هغه به تند هغوی معلول کی راچی .
- ۵ - که چی ترما میتر به په لوبی کی اچوی نو باید اک اوزر را تپه و ښکی سوټه یی به یو مبه کی پټ کیږی ، لریښ له تند میگزوری مایع څخه ډ کا کیږی . باید دامایع سطحه تر لپور ترما میتر به لپور وی ترڅو هغه قبول پکی بنه پټ شی .

د ترمومتر لوستل :

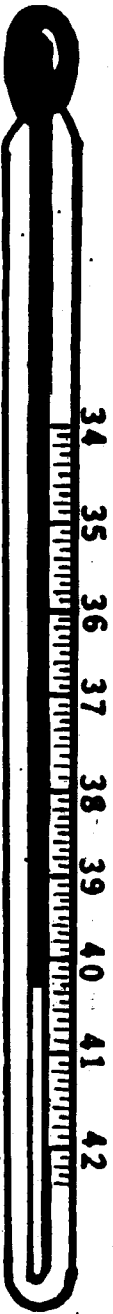
- ۱- ترمومتر سیماب لرونکی څوکه نه نیسي بلکه مقابل سرسې په یو لاس کې ونیسي .
- ۲- ترمومتر د څپلو سیماب لرونکی په برابرسوټه ونیسي .
- ۳- په داسې حال کې چې د رڼا په لورې موږ څپله شاگرد څولې وی ، ترمومتر زهغه وخت پورې پکښه کېږي اېرې را اېرې ترڅو موږ د رڼا په لورې مېلمه شوې .
- ۴- پدې ترمومتر کې د حرارت د درجه هغه نقطه ده چې سیماب وړاندې یې ختمېږي وی .



37.4 °C
CENTIGRADE



39.9 °C
CENTIGRADE



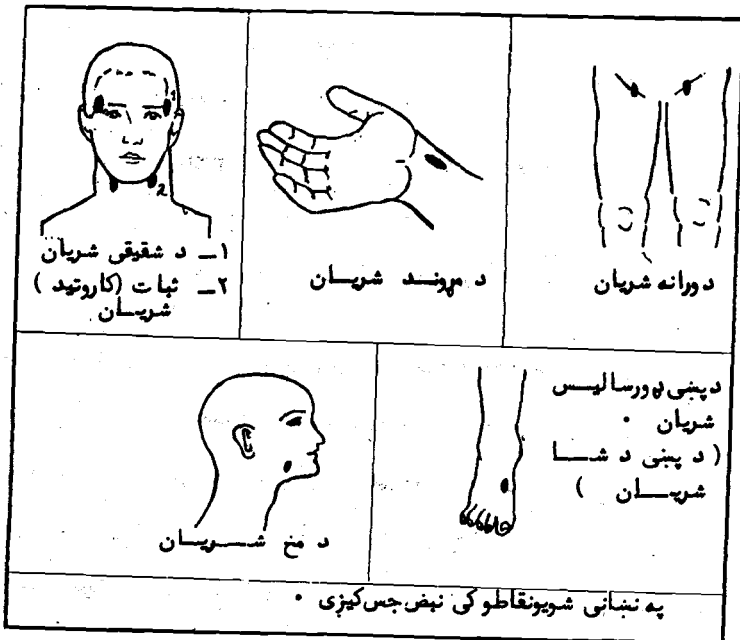
40.3 °C
CENTIGRADE

۱- د نہض وهل كيدل د زړه د انقباضی حالت نتیجه ده - هرځل چې زړه انقباضی حرکت کوي ورسرموینه په شریانونوکی پمپ کيږي . په شریانوکی د ویني د اډول بهیدنی څخه نهض - مینځ ته راځي کله چې وینه په هغه شریان کی چې د کوم هلووکی د پاسه اود پوستکی سطحی ته نژدی تیرسوی وی ، جریان کوي ، نهض ورڅخه احساسیږي . د نهض معلومول د برهم - کاردی خلک دانہض دی چې د زړه په عمل دلالت کوي .

۲- نهض (زړه ضربان) موزټه راښيي چې زړه څنگه خپله وظیفه اجراکوي . نوځکه په نهض کسی دراتلونکو تغیراتو معلومول اهمیت لري . مثلاً :

- a - کمزوری خو سریع نهض د شاک د حالت نمایندگی کوي .
- b - د برسرع - د بیارام نهض یا نامنظم نهض د زړه د تکلیف اویاتمی معنی لولای شی .
- c - که دلوری تپی سره د چا نهض آرام وی داد محرقی نخښه بلل کيږي .
- d - نهض هغه وخت د برتیزشی چې بد نی تمرین سرته ورسېږي ، یا ناروغ عصبي وی ، یا تنه او یا - حاد درد ولري .
- e - د پیړی عمومی قاعدی په توگه د تپی د هری درجی په لوړید و سر نهض پمپه د تبقه کسی ۲۰ - ضربانه زیاتيږي .

هغه ځایونه چې نهض پکی احساسیږي .



۲- لیدین سرمه توسط اصطلاحات :

a - د نبض اندازو Pulse Rate

- دیوی د تپش په جبران کی د زړه د ضربان د شمشیر لپاره د نبض اندازو لپاره کیږی .
- b - د نبض هادی اندازو :

- پالفاژیکې بهیمو د تپشکی ۵۰-۸۰ (۷۲) خود عمده زیاتوالی سره وړیا پختمین سره لوی کی .
- په نو سو کلیدول شو سو کوچنیا توکی ۱۲۰
- په سو کلنو کوچنیا توکی ۱۲۰
- په ۲-۵ کلنو کوچنیا توکی ۱۰۰ د ۱۱ راترا چمتو کی .
- په ۵-۷ وو ۹۰
- په ۱۰-۱۲ وو ۸۰
- په زړو کسانوکی ۵۰-۸۰

د تنفس له اندازه سره په ارتباط په هرتفس کی خلط ورطه نبض وهل کیږی .

د نبض مشخصات :

- a - ریتم - اندازه : نارمل ، سریع ، ورو .
- b - کیفیت : ضعیف یا قوی .
- c - ریتم : ریتمد نبض د ضربانیزو ترمینغ زمانی حاصلده .
- d - منظم نبض مساوی وقتی لوی .
- e - د نامنظم نبض وقتی سره برابر لوی .

- a - حجم : د نبض ، حجم په شریان کی د ویشی له مقدار سره وړاندی لوی .
- لوی حجم هغه دی چی په شریان کی وینمونه سو کی .
- کوچنی حجم هغه دی چی په شریان کی د ویشی انداز کم سو کی .
- فشار : د نبض فشار د زړه د ضربان د قوت سره وړاندی لوی .
- قوی ضربان : د نبض لوړ فشار
- ضعیف ضربان : د نبض قوتی فشار

نبض شرح کوونکی اصطلاحات :

a - غیرمادی تیزنبض : Tachycardia

دادنبض غیرمادی سرعت دی چی په تبه ، شاک ، خونریزی اود زړه په ناروغوکی زا بهید اکتیزی .

b - غیرمادی ورونبض : Brady cardia

دادنبض غیرمادی ورووالی دی چه د زړه په ناروغواود ماغی زخمونوکی بهینیزی .

c - ضعیف نبض : Weak pulse

په دی حالتکی نبض یر خفیف وی احساسول بی شکل وی حجم اوفشار بی هم تیت وی .

d - نامنظمنبض : Irregular pulse

په دی حالتکی د تولوضربانونوریتیم یوشان نه وی اوقوت بی هم بوله بله فرق لری .

د نبض داندازی شمیرل .

دکارطریقہ :

a - په چوکی یا بستریکی د ناروغ آرامی تا مین کزی په داسی حال کی چی سربس په بالبت -

اویا میزتکه سوی وی .

b - خبله اشاری گوته نبضی اوظهوره گوته په نبض جاندی ونیسلی ، نبض په هغه جای کی ونیسلی

چی د ناروغ د بیتی گوته بیخ ته تقریباً درې اینچه نزدی وی .

c - خبله بته گوته د ناروغ ترموند لاندی د تکسی ورکولود پاره کنبزیدی .

d - اول د نبض حرکت حس کزی اویا بی په شمیرلوپیل وکزی .

e - د داسی یوساعت نکارواخلی چی تا نه کرد ولری .

f - په ۱/۴ یا ۱/۲ دقیقوکی ضربانونو شمیری .

ترلاسه سوی ارتقام په ترتیب سره که ۴ یا ۲ سره ضرب کزی ، یو نامنظم نبض په توله یوود تیفکی وشمیری .

د یادونی ورتکی :

a - یریزبات فشارمه وارد وی .

b - په بته گوته باندی هیڅکله نبض مه کوری . ځکه ستاسی په بته گوته کی شریان شته نو شا بی تاسی

خبل نبض وشمیری .

c - که چیری نبض غیرمادی وی نوهغه په توله یوود تیفکی وشمیری .

d - په نفوری توکثر سلطان لورگسان د بالغانو په داسی نبض باندی چی تر ۴۰ ته اوتر ۱۰۰ الیوی خبر

کزی - همدا رنگه دوی په داسی یونض هم خبرکزی چی بالکل نه احساسیزی .

III - تنفس : RESPIRATION

۱- تنفس (Respiration) د ارگانیزم اود هغه د محیط تر مابین د اکسیجن او کاربن ډای اوکساید (Oxygen and Carbon dioxide) د گازو د تبادلې څخه عبارت دی .

- a - Inspiration - د داخل ته د سا کشولو ته وائی .
- b - Expiration - د باندې ته د سا خارجولو ته وائی .
- c - صحی کارکونکی د تنفس د اندازی په نظر نیولو سره و مریض ته د اکسیجن د عرضه کولو په ارتباط به صحیح اندازه په لاس راوړی .

۲- د نارمل تنفس خصوصیات :

- a - اندازه - نوی تولد سوی کوچنی یو کلن
- ۴۰ - په یوه دقیقه کی
- ۳۰ - په یوه دقیقه کی
- ۲۴ تر ۲۸ - په یوه دقیقه کی
- ۱۶ تر ۲۴ - په یوه دقیقه کی
- د ۲ څخه تر ۵ کلن بالفان
- په بلغو کی نسبت ونارینموو ، ته لږ لوی وی .
- b - معتدل عمیق وی - نه سطحی اونه عمیق وی
- c - آرام وی - خس خس ، خر خر او آواز نه وی
- d - ریتم (Rhythm) ښ مرتب وی .
- e - مستریح وی - د تنفس پوخت کی درد اومشکلات موجود نه وی .

۳ - اصطلاحات - Terms

- a - Dyspnea - سخت تنفس
- b - Apnea - د تنفس عدم موجودیت یا کېدو .
- c - Stertorous breathing - آواز لرونکی تنفس .
- d - Anoxia - په انسانو کی د اکسیجن کېدو .
- d - Cyanosis - په وینه کی د اکسیجن د کېدو له سببه د جلد او مخاط (د شونډانو او غوږو ، د لاسو او پښو گوټو) شین والی .

۴- غیر نارمل تنفس : Abnormal respiration

- a - علایم او اعراض
 - ۱- عمیق او بطس تنفس
 - ۲- سطحی او تیز تنفس
 - ۳- Labored - سخت تنفس او بعضی اوقات دردناکه او آواز لرونکی وی .
 - ۴- Dyspnea - تنفس کول سخت وی ، آواز ، ناراحتی او بعضی وخت درد موجود وی
- اکتراء (Cyanosis) یا شین والی موجود وی چه په شونډانو ، غوږو اود لاس او پښو په کسوټو کی لیدل کېږی .

b - د لوړ غیر نارمل تنفس سببونه :

- ۱- تبه
- ۲- د زړه امراض
- ۳- د شش مرض
- ۴- کم خونى
- ۵- خونريزى او شاک
- ۶- د نس او سينى درد .
- ۷- هډيانى او عصبى حالت .
- ۸- سخت تمرين .

c - د غیر نارملی سببونه تنفس کمسوی .

- ۱- د ماغی زخمونه .
- ۲- کوما Coma (بیهوشی) .
- ۳- بعضی د واوی لکه ترياک (Opium)
- ۴- استراحت و خوب او سستی یا .

۵- د تنفس حسابول :

- a - د تنفس اندازه د مريض په خوښه کنتروليدلای ددی د هغه په بی خبری کی شی حساب کی .
- b - د نسیض د اندازی د حسابولو وروسته ، نرس په دی بهانه چه تراوسه شی لا حسابی ، باید خپلی گوتی پر نبض پرېزدی .
لاکن په حقیقت کی به تنفس حسابوی . د سینى پورته اوکښته کیدل په یوه حسابیزی . نود تنفس تعداد په نیمه ۱/۲ دقیقه کی حساب او په دوو کی شی ضرب کی . بيله هغه وخت څخه چه تنفس نورمال نموی . که د سینى حرکت ښه نه معلومیدی په عوض کی شی د نس و حرکت ته وگوری .
- c - هغه وخت چه تنفس حسابوی . لاندی نکات مو باید په نظر کی وی :

- اندازه

- ترتیب

- درد او په تنفس کی مشکلات (Dyspnea)

- آواز مثلاً خس خس .

- عسق .

BLOOD PRESSURE د وینې فشار:

a - تعریف: د وینې فشار د هغه قوی څخه عبارت دی کوم چې د وینې د پمپ کیدو او بهیدلو

پوخت کی د وینې ورگونیږد یوالو (جدارونو) باندی تطبیقیزی .

b - سیستولیک فشار: Systolic Pressure

د وینې لوړ فشار ته وائی چې د چېمپن د انقباض پواسطه د وینې د پمپ کیدلو پوخت کی د شریانونو

پر جدارونو باندی تطبیقیزی .

c - دیاستولیک فشار: Diastolic Pressure

د وینې کبته فشار ته ویل کیژی چې د قلب د چه بطن د اتساع او انقباض په نتیجه کی منخ تراخی .

d - د نبض فشار: Pulse Pressure

د سیستولیک او دیاستولیک فشار فرق او تفاوت ته نبضی فشار ویل کیژی .

e - Hypertension یا فرط فشار:

د وینې د فشار د یوالی یا لوړوالی ته ویل کیژی یا په بل عبارت غیر نورمال لوړوالی ته د وینې د فشار

ویل کیژی .

f - Hypotension: هایپوتنشن:

تر نورمال حد کبته فشار ته ویل کیژی .

د وینې نورمال فشار:

گاهلان:

a - $\frac{120}{80}$ mmHg

۱- سیستولیک 120 mm Hg

۲- دیاستولیک 80 mmHg

۳- د نبض فشار 40 mm Hg

b - د عمر په ۶۰ کلنی کبته تقریباً $\frac{140}{90}$ وی .

c - د وینې د فشار د اندازو کولو فارمول داسی دی چې عمر + ۱۰۰ . مگر د کومو اشخاصو عمر چه ۶۰ -

او تر دغه زیات وی د فشار د رجعتی لوړه وی - نوپدی اساس وایوچتر ۱۵۰ زیات فشار لوړ فشار بللی کیژی .

۳- دوینی فشارولی ضروری دی ؟

a - د وینی د فشار په واسطه وینه په رگونو کې جریان پیدا کوی چه د وجود مختلفو برخو ته اکسیجن او -

غذایی مواد رسیزی .

b - د وینی د تصفیې د عملیې لپاره فشار ضروری دی .

۴- د وینی د فشار مختلفې درجې:

دیاستولیک	سیستولیک	تر نورمال کسته فشار:
تر ۵۰ کسته	تر ۹۰ کسته	
۱۰۰-۵۰	۱۴۰-۹۰	نورمال فشار :
۱۱۰	۱۵۰	لزلور فشار :
۱۲۰-۱۱۵	۱۹۰-۸۰	په متوسط ډول لور فشار:
۱۶۰-۱۲۰	۲۵۰-۲۰۰	د برلور فشار :

هغه عوامل چه د وینی په فشار کې د تغیراتو سبب گزری .

a - عمر .

۱- کوچنیان - د برکسته

۲- ځوانان - $\frac{۱۲۰}{۸۰}$

۳- مسن بازار ما شخص $\frac{۱۴۰}{۹۰}$

b - جنسیت :

د نارینه فشار لږ چه تر سغه لور دی .

o - د بدن جوړست :

د چاغوا شخص فشار عموماً لوړوی .

d - ورزشی تمرینات :

د عضلاتی فعالیتونو په نتیجه کې فشار لوړیږی .

o - په احساساتی حالاتو کې لکه :

۱- بیره

۲- غصه (قهر)

۳- هیجان

فشاره موثقی بول سرلوپری .

f - په مینو امراضو کښی لکه :

d پښتورگی ، کېد او قلب امراض - فشاره د وانداره اودایمی بول سره لوپری .

g - د بواسیرد مریضی پوخت کښی فشار کښته وی .

h - د شاک اوضعف (بیحالی) پوخت کښی هم فشار کښته کیزی .

6 - هغه عوامل کومچه د فشاره نورمال ساتلو کښی مهم رول لری .

a - د قلب د پمپ کولو قدرت یا قوه .

b - د وینی درگوند راتجاهیت (کشش) اندازه .

c - د وینی سالمیت

d - د وینی د مجموعی حجم اندازه .

7 - د وینی د فشار اندازه کول : Measurement of B.P

a - د وینی فشار د بوی الی بواسته چه سفیگوما تومیتر نومیزی اندازه کیزی چه نوموړی آله لاندی -

اجزاوو څخه متشکلده :

a - (Guiff) (کومچه د بازو پر شاو خواشی راتاوی)

b - راپری بوغی : کومچه د هغه بواسته و (Guiff) ته هو او رکول کیزی

c - د هواد خارجولو وال .

d - مانومیتر (Manometer)

b - همدارنگه د فشار د معلومولو پوخت کی بوه ستی سکوپ ته هم ضرورت شته .

۸ - بعضی مهمتگی چه باید د فشار راخیستلو یا معلومولو پوخت کی باید ستاسوپه نظر کی وی :

a - اول باید ستاسوپه اطاق کی کاملاً آرامی وی .

b - لاندی عوامل د فشار د اندازه کولو پوخت کی نتیجه غلطه اولوره بیسی :

- د درد پوخت کی .

- د ماټیوسی احساس

- کله چه هوا یخه وی

- د کومشی خوړلو پوخت کی

- د زور و هلو پوخت کی

- د سگریټ یا چلم څکولو پوخت کی

په لوړو حالاتو کی که چیری فشار د اندازه کول سی نتیجه شی په صحیح اودرست بول نه ښکاره کیزی .

- o - د وینې د فشار درجه د مریض په وضعیت پوری همپاره لری که فی وضعیت تغیر وکړی د هغه سره سم فی د فشار اندازه هم متفاوت کوی مثلا ' په ولاړ حالت کی او یا په فطید لی حالت کینی او یا په ناست حالت کینی پدی ټولو حالاتو کینی که فشار وکتل سی اندازی بهی متفاوتی وی نو بهتره داده چه د فشار کتل پوخت کی مریض ناست با پروت وی .

Orthostatic Hypotention () : د وینې د فشار کمښت په هغه وخت کی چه مریض

د ناست حالت څخه ولاړ حالت ته حرکت کوی .

d - فکر مووی چه کله چه فشار اندازه کموی په ولاړ حالت کینی وی او که په ناست حالت کینی باید د مریض لاس د زړه د سطحی څخه کښته نهوی .

e - د فشار معلومولو لپاره مروج او عام ځای د انسان په بدن کینی د بازو شریان دی .

f - که چیری د فشار د معلومولو وروسته نتیجه غیر نورمال ښکاره سی نو پهد واپو بازوگانو کی فشار وگوری

عموما ' د واپو بازوگانو د فشار ترمنځ (۵ - 10 mm Hg) تفاوت موجود وی .

g - هغه اشتباهات کوم چه د کښته فشار د اندازه وکتلو پوخت کی نتیجه غلطه ښکاره کوی .

1 - غلط او کښته سښټولیک فشار د لاندی عواملو په نتیجه کی منځ ته راځی :

2 - که چیری بازو بند په ویر سریع ټول سره ټینګ کړل سی .

- سټیټسکوپ د جلد سره په تماس کی نهوی .

h - هغه اشتباهات کوم چه د لوړ فشار د غلطی اندازی سبب کیزی :

۱- که چیری بازو بند ټیرنری وی .

۲- که چیری بازو بند سُست تړل سوی وی .

۳- غیر نورمال لوړد یا ستولیک فشار که چیری بازو بند ته سریع هوا ورکړل سی او یا د یرمطی هوا -

ورکړل سی واقع کیزی . او یا سټیټسکوپ د جلد سره تماس ونلری .

1 - و بازو بند ته ټیره هوا ورکول درد پوجود راوړی - تقریبی سښټولیک فشار په لاندی ټول سره -

پلاس راځی :

۱- د لاس نبض پیدا کړی .

۲- و بازو بند ته تر هغه وخته پوری هوا ورکړی خونبض ورکیزی . د درجه تقریبی سښټولیک فشار دی .

۳- و بازو بند ته ۲۰ یا ۳۰ mm Hg نوره هوا ورکړی وروسته په آرامی سره هوا ورڅخه

خارج کړی کله چه نبض دوباره احساس کړی دای ټی یا ستولیک فشار دی .

۴ - د بازو بند څخه هوا وباسی اوتر ۳۰ ثانیه پوری انتظار وباسی .

• گورگی

mm Hg ۳-۴ - ۱ - ۲ - ۳ - ۴ - ۵ - ۶ - ۷ - ۸ - ۹ - ۱۰ - ۱۱ - ۱۲ - ۱۳ - ۱۴ - ۱۵ - ۱۶ - ۱۷ - ۱۸ - ۱۹ - ۲۰ - ۲۱ - ۲۲ - ۲۳ - ۲۴ - ۲۵ - ۲۶ - ۲۷ - ۲۸ - ۲۹ - ۳۰

۳ - گورگی

• گورگی (30 mm Hg)

۴ - گورگی

• گورگی

• گورگی

۵ - گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی

• گورگی (30 mm Hg)

- i - هفتمنقطه یاد رجه نوت کپی په کمومکی چه د اول ځل لپاره صاف او واضح او اواز (نهض) و اوړی -
(د اسیستولیک فشار دی) .
- j - او همدارنگه هغه نقطه یاد رجه نوت کپی په کموم کښی چا و ا زور کښی (د ا د یاستولیک فشار دی) .
- k - وروسته فوراً د پریشرکف څخه هوا خارج کړی او د مریض د لاس څخه شی لیری کړی .

تبیه : Fever

تبیه :- په تبمکي د حرارت درجه لوړه وي ، محکه په دې وخت دانسان جسم زیاته اندازه -
تودوخه تولیدوي ، د تودوخې د ضاع درجه نسبتاً کمه وي د تودوخې درجه تمپریچر
معمولاً له $99^{\circ}F$ ($37.2^{\circ}C$)
(لوړه تبیه = $105^{\circ}F$) ($40.5^{\circ}C$) یا تر دې لوړه) .

د تبی سببونه :

- حادی انتانی ناروغي (لکه ملاریا ، محرکه) .
- حاد موضعی التهابونه (لکه اپنویست) .
- منتن زخمونه .
- آبسې .
- دوامداره ، سخت درد .

د تبی انواع :

- ۱- ثابت تبیه :- هغه تبه چې په شپه او ورځ کې دوام کوي لږ تغییرات پکښې راځي .
- ۲- نوبتی تبیه :- د حرارت درجه پکښې دورې تغییر کوي یعنی له لوړې درجې څخه نورمال حالت ته را پټیږي او یا له نورمال حالت څخه دوی درجې را کښته کیږي .
- ۳- سپکه تبیه :- په دې ډول تبیه کې د سهار او ماښام تر منځ موده کې له (۲) درجو څخه زیات تغییر کوي خو نورمال حالت ته نه رسیږي .

د لوړې تبی سره ملگری علایم :

- ۱- نښ او تنفس تیزوي .
- ۲- وچه خوله ، درنده ژبه اوبی اشتهايي .
- ۳- سرگرځیدل (سرچرخي) .
- ۴- قبضیت .
- ۵- د ادار غلظت .
- ۶- سردردی ، ستومانی ، عمومی دردونه (په ټول بدن کې) .
- ۷- مېریتیا ، نا آرامی ، لږزه ، شخوالی ، تشنج (په تیره په کوچنیانو کې) او هذیانی حالت .
- ۸- پوستکی ښایي وچ ، گرم وي یا > خولو په وجه لوژن ټوود والی ولري .

له هغه ناروغ څخه چې تبیه ولري څو پوښتنې :

- ۱- څومره وخت کیږي چه ته تبیه لري ؟
- آیا حاده تبیه ده ؟ (له دووهفتو څخه کمه ده ؟) . که جواب (هو) وي نو ښایي ددی ناروغیو علامه وي :

- کوی - Chicken Pox
- د اینی تورم - Hepatitis
- مپس - Mumps
- محرکه - Typhoid
- میننجیټس - Meningitis

- Tonsillitis - تانسلی ناروغی -
Influenza - انفلونزا -
PID - پی آی دی -
Gastrointhritis - معدوی او معایی التهاب -
Septic arthritis - مفصلی عفونتونه -
Cold Sore - د بیخ وهنی (بیخ زدگی زخم) -
Malaria - ملا ریا -
Polio - پولیو (فلج) -
Typhus - تیفوس -
Septicemia - د وینی میکروبی کیدل -
media Otitis - د منحنی غوز انتان -
Pneumonia - سینه بغل -
Pyelonephritis - د پینتورگی ناروغی -
Liver abscess - د ایپی آبسه -
Drug reaction - د دواسره حساسیت -
Diphtheria - د یفتری -
Measles - شری -
Whooping cough - توره غاړه -
Pharyngitis - د حلق او حنجری التهاب -
Bronchitis - برانکایتیس -
Acute abdomen - د گیدی حاده ناروغی -
Shigella - شیگیلا -
Osteomyelitis - د هډوکی عفونت -

- آیا مزمنه (له دوو هفتوڅخه زیاته) تبه ده ؟ که جواب (هو |) وی نو :

- Tuberculosis - توبرکلوز -
Typhus - تیفوس -
Cancer - سرطان -
Typhoid - محرقه -

۲- آیا سردردی او د نورو په مقابل کسی د تکلیف احساسولو ناروغی (لرد)
که جواب (هو |) وی نو :

- Meningitis - مننجیتیس -
Typhoid - محرقه -
Malaria - ملا ریا -
Polio - پولیو -
Typhus - تیفوس -
Septicemia - د وینی میکروبی کیدل -

۳- آیا توخ ، سالنوی اود سینی درد لری ؟ که جواب (هو |) وی نوبایی :

- سینه بغل -
- پلوریزی -
- توره غاره -
- پولیو -
- سرطان -
- انفلونزا -
- ملاریا -
- کوی -
- برانکای تیس -
- شری -
- توپرکلوز -

۴- آیا اسهال ، استفراق اود نس درد لری ؟ که جواب (هو |) وی نوبایی :

- د نس حاده ناروغی -
- د اینی آبه -
- پولیو -
- معدوی او معایی التهاب -
- د دوا په مقابل کی حساسیت -
- پی ای دی -
- شری -
- توره غاره -
- توپرکلوز -
- د اینی تورم . -
- ملاریا -
- سرطان ، وی . -

۵- آیا اداراری پراہلم شته ؟ که جواب (هو |) وی نوبایی :

- د پینتورگی ناروغی -
- سرطان -
- د مثانی التهاب -
- توپرکلوز -

، وی

۶۔ آیا پہ ستونی او مخ کی زخمونہ شتہ ؟ کہ جواب (ہو |) وی نوشتایی :

۔ د حنجری او خلق التهاب

۔ مہپس -

۔ پولیو

۔ تانسلی انتان

۔ دفتری

۔ د غابونو آہسہ

۔ بیخ وھنہ (بیخ زدہگی) -

۔ شری ، وی

۷۔ د پوستکی پراہلم او دانی شتہ ؟ کہ جواب (ہو |) وی نوشتایی :

۔ کوی .

۔ شری .

۔ آہسہ .

۔ بیخ وھنہ .

۔ محرقہ .

۔ مننجیتیس .

۔ ددوا پہ مقابل کی حساسیت ، وی .

۸۔ آیا پہ ھووکو او مفصلونکی درد شتہ ؟ کہ جواب (ہو |) وی نوشتایی :

۔ مفصلی عفونت

۔ د ھووکی عفونت

۔ توبرکلوز

۔ سرطان .

۹۔ آیا پہ کورکی بیل خوک شتہ چه ھمد غہ تکلیف ولری ؟ کہ جواب (ہو |) وی نوشتایی :

۔ کوی .

۔ شیگیلا .

۔ میننجیتیس .

۔ پولیو .

۔ دفتری ، وی

۱۰۔ آیا تاسی ھیری دواگانی استعمالوی ؟ کہ جواب (ہو |) وی نوشتایی :

۔ ددوا پہ مقابل کی ممکن حساسیت وی .

۱- تبه څه وخت راجي ؟

- نوبتي ده ؟ که جواب (هو |) وي نوښايي ملا رپاوي .
- د شپي له خوا ده ؟ که جواب (هو |) وي نوښايي محرقة وي .

۱۲- آيا د شپي له خوا موخاڼ خوله کوي ؟ بي اشتهايي شته ؟ وزن کميزي ؟ که جوابونه

(هو |) وي نوښايي :

- توبرکلوز

- سرطان ، وي

کله چي تاسي و غواړي چي تبه وگوري نو لاندنيو علايمو ته توجه ولري :

- د مغزي شخوالي .

- د غاښ او ستوني انتانات .

- د سزو آواز ، د هوا د داخليدو کمښت .

- د هډوکو او مفاصلو پارښو او حساسيت .

- په نسکي حساسيت ، کلکوالي ، د غروي (کتلي) احساسيدل .

- د لمفاوي غدو لوټيدل او نازک کيدل .

- داني ، زخمونه ، د پيچکاري لگولو په مخاي کي انفکشن ، د نوي زبږيدلو ماشومانو د نو

(ناف) د پري کيدو د مخاي انفکشن .

- د نور په مقابل کي د تکليف لولو ناروغي . (Photo Phobia -)

- د ملا او يانخاع شوکي حساسيت .

د کوچنياو تبه ——— :

۱- په کوچنياو نوکي تبه د دوي د بدن په کومه برخه کي د انفکشن د موجوديت يوه عامه نخبښه ده . يوه تاريخچه اخستل او معاينه به تاسي ته د دوي وړتيا وبخښي چي په صحيحه توگه د تداوي په باره کي تصميم ونيسي .

۲- هغه ناروغي چي د تبي سبب گرځي په دوو گروپونو باندې ويشل شوي دي .

- هغه ناروغي چه له يوه نه زيات علايم ولسري لکه :

- د منځني غوږ عفونت) - د غوږونو درد ، تبه .

- برانکائيس (ټوڅ ، بلغم او تبه) .

- د پوستکي انفکشن (د پوستکي ناروغي او تبه) .

- شيگلا پيچش (اسهال او تبه) .

- ميننجيټس) (کوما ، د غاړي شخوالي ، ،

- د نور په مقابل کي د تکليف لولو ناروغي ، بي هوښي ، تشنج ، تبه) .

- پوليو (د اندامونو درد ، فلج او تبه) .

- تيتانوس (موضعي تشنج او تبه) .

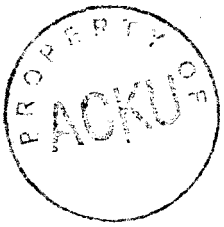
- هغه ناروغي چه تبه يي عمده علامه ده ، لاندې څلور ناروغي دي :

- شري .

- ملاريا .

- ويروسي انفکشن (ريزش ، والگي)

- د وينې ميکروبي کيدل (Septicemia)



د تبي تحقيق : Investigation

۱- تاسي بايد تل يوه تبه د تمپرچر په اخستلو سره معلومه کړي .

۲- تر پرله پسي کتنه لاندې ناروغ (*Monitor Patient*) يا هغه ناروغ

چې پرله پسي څارنه غواړي دا يو داسې ناروغ دی چې وزن يې پرله پسي کميږي ، دا ډولک-

ناروغ ټيا يې په سرطان او يا توبرکلوز اخته وي . که چيري دا ډول ناروغان خپل وزن بيا

تر لاسه کوي ، معنی به ئې دا وي چې تداوي کا ميا به شوي ده .

سو تغذيه او په تغذيه کې هر ډول اختلال (*Malnutrition*) دانتاناتو

يوغام او مشترک عرض دی چې بايد د مخه و کتل شي .

۳- تل ادار د پېټورگو د انفکشن او یرقان (زړې) ، همدارنگه د ملاريا ، د اينسي

د ناروغي (*Hepatitis*) او د شکرې د ناروغي (*Drabetes*)

په خاطر معاینه کړي ، ترڅو چې د توقع سره سم تبه والي نه وي محسوس شوي دغي معاینې

ته پرله پسي دوام ورکړي .

۴- د هغو ناروغانو د سيني اکري (په روغتون کې) واخلي چې د توبرکلوز کيدو په سباب

يې قوي گمان موجود وي البته دا کار لا پر غله د بلغم د نتيجه د منفي ټول کيدو نه

وروسته وکړي ، (همدارنگه د سرطان په باب د قوي گمان له امله هم اکري واخلي) .

۵- تر مایکروسکوپ لاندې د هغو ناروغانو د بلغم کتنه چې ټوخ لري ، وزن يې کميږي او

مزمنه تبه لري يو عادي کار دی (که چيري لابراتوار موجود وي) .

د هغو ناروغانو مواظبت چې لوړه تبه ولري .

۱- له ناروغ څخه ټول درانده کالي ليري کړي . يوازي يوه زيرپراهنې يې په ځان کې

پريږدي .

۲- اطمینان حاصل کړي چې د ناروغ هوني ته هوا په تبه توگه داخلېږي خو ناروغ د تبيزي

هوا په مقابل کې و ساتي .

۳- ناروغ ته يخي اوبه د چهلو دپاره ورکړي .

۴- که چيري تبه له ($103^{\circ} F$) څخه لوړه وي ناروغ ته د يخو ټوکړانو ټکور

ورکړي .

- 5- وروسته له هغه جي پخ ٽڪور ٻاي ته رسپڙي ناروغ ته موقع ورکڻي جي استراحت وکڻي
- 6- ناروغ ته داسي غذائي رڙم و ٽاڪي جي زيات مائعات و لڙي .
- 7- ناروغ ته د هوا د حرارت درجي د را کٽه کولو دٻاره د تبتي ضد دوا (*Antipyretic - Drug*) ورکڻي .

شخوالي - Rigor

- 1- شخوالي (*Rigor*) د هڻي لڙي پوءِ سخته حملده جي معموله د تبسي د ناروغي د پهل ڪيدو علامه .
- 2- شخوالي دري مرحلي لڙي :

- لومڙي مرحله - په دي مرحله کي ناروغ له ڪنٽروله وٽلي لڙه لڙي ، پوستکي پي پخ پخ شي ، مخ پي هين والي پيدا ڪسوي نبض ئي تيز خو ڪمزوري وي عد حرارت درجه (*تمپريچر*) پي ($104^{\circ}F$) ته لوپڙي خو ناروغ احساس کوي جي ساڀه پي ڪٽي .
- د و همه مرحله - په دي مرحله کي ناروغ زيا ته گرمي احساسوي ، ناروغ تسڙي وي هسردردي خغه شڪايت کوي ٻيڙ نارامهوي ، نبض پي تيز او پوره وي ، د حرارت درجه ئي لوپه وي .
- دريمه مرحله - په دي مرحله کي ناروغ ٻيڙ زيا ته خوله کوي ، نبض پي ٻه ڪٽي ، ٽمپريچر پي به را ڪٽه ڪيدو شروع ڪسوي (ناروغ تر نظر لاندئو نيسي ، داسي نه جي ناروغ د يخنسي به وجه د کولپس له حالت سره مخامخ نئي) .

3- د شخوالي به وخت کي د ناروغ مواظبت :

- لومڙي مرحله - په دي مرحله کي به ناروغ باندي تلتڪ او يا ڪمبل واچوي تر خو جي لڙه نه وي دريدلي او يا ناروغ تود والي نه وي احساس کڻي ناروغ ته گرم مائعات د چيلو دٻاره ورکوي .

د وسمه مرحله -

په دې مرحله کې تلټک او یا کمبل له ناروغ څخه لېری
کړی . پخ مایعات د چیلو دپاره ورکړی ، پخ ساز
ورکړی که چېرې تمپرچر یې له $(103^{\circ}F - 104^{\circ}F)$
څخه لوړېږي پخ ټکور ورکړی ، په هرو ۱۵ دقیقو
کې یې نبض د حرارت درجه او د خولې کولو اندازه یی
گوری .

درېمه مرحله -

د یخو مایعاتو چیل ورباندې بند کړی .
د ناروغ مخ پاک کړی ، جامی یې وربدلی کړی ، د ناروغ
د مخ رنگ او نبض وگوری .
کله چې د ناروغ شخوالي پای ته ورسېږي ، خولـی
یې پاک کړی د تن کالی او د بستری کالی وربدل کړی
ناروغ ته موقع ورکړی چه بیده شي ، دې دوه - تر
درېو ساعتو دپاره تر نظر لاندې ساتی .

د تعقیبتخنیک :

Asepsis and Sterile Technique

اصطلاحات : Terms

- ۱- ضد عفونت (Asepsis) له هر ډول ژوند یو میکروبو څخه خلاصون .
- ۲- ملوث (Contaminated) په میکروککږ .
- ۳- د تعقیبتخنیک : Sterile (aseptic) Technique

د دغه کارنه مقصد دادی چی دیوی ناحیې څخه میکروب محوه شی او هغه ناحیه له میکروبی ککړتیا اود انفکشن څخه وساطه سی .

ددی دپاره چی دانفکشن د پراخید ومخه نیول سوی د تعقیبتخنیک باید د پانسمان د بدلولو ، دکتیتر داچولو ، د (۳۰۷) د لگولو اود جراحی د عمل د سرته رسولو په وخت کی سرته ورسیزی ترڅو په جسم کی د پتاجینو د داخلید امکان له منځه یوړل سی .

زموږ هڅه داده چی یو ناروغ له ناروغی څخه ښه شی او یا زخم جوړشی خودیې توجهی له امله باید د دنوراغظلات لکه انفکشنونه پیدا نکړل سی . له همدغه امله د تعقیبتخنیک له امله د هغه د په کاراچولو طریقې یې برزیاات اهمیت لری .

۴- پتاجین - ناروغی تولید ونکی میکروب دی .

اصطلاحات : Terms

- ۱- انتی سپټیک Antiseptic - هغه دوائی اشکال چه د میکروبو د نشو و نما څخه جلوگیری کوی لکه (الکهول ، جنشن وایلیټ ، بیتا هین) (Betadine) .
- ۲- د سرانفکنت (Desinfectant) - هغه دوائی اشکال چه ټوله میکروبیونه وژنی مثلا سپورونه لکه (قوی ټاولون Savlon او کلورین) .
- ۳- تعقیم - Sterilization - د ټولو میکروبو وژل اولیری کول .

میکروبیونه د مریضی سبب گرځی ، بدن بعضی برخی لکه د ماغ ، مثانه ، سترگه ، وینـه او د غوږ ما بین میکروب نلری . نو هرشی چه د دغه اعضا و سره تماس پیدا کوی باید تعقیم وی .

د بدن نورې برخی لکه غوله ، کولمی او پوست په خپل ځان کی میکروب لری . لکن دغه میکروب خپلر ناکه وی . که دیو مریضی ضررنا که میکروب که دبل نفر وځولی او یا زخم ته داخل سی څلر ناکه دی هدی سببه چه موز ترما میتونه د ژبی د فطرا وولو آلات او ستنی چه مکررا ټی د ټیرو مریضا نو لپاره استعمالوو باید هرځل تعقیم کول سی .
د میکروب څخه د شیانو د پا کولو ټیرو مختلفې طریقې سته .
دغه مختلفې طریقې په لاندی ټول دی :

- اوبه او صابون .
- دیس انفکټانت .
- د لمر شعاع .
- سوځول .
- د بخار په دیدگی ایشول .
- د فارمال ټا بلیټونه (Formol Tablets) .

د میکروبو د وژلو طریقې :

۱- په صابون او اوبو سره پریولل :

صابون ضد عفونی خاصیت لری د میکروب د نشوونما څخه جلوگیری کوی که څه هم بیخی ټی نه وژنی ، جنشن وایلیټ هم ضد عفونی دی ، تاسی باید خپل لاسونه د مخه او وروسته تر پانسمان اود مریض د معاینی وروسته پری مینگی . خلگ و پوهوی چه خپل لاسونه د ټیرو څوپلو د معه اود تشناب ټلو وروسته پری مینگی .

۲- ضد عفونی مواد - Disinfectants -

دغه مضمون کیمیاوی مواد دی چه مکرور وژی هغه بر پوست نه استعمالیژی هکله پوست سوختی
، سا ولون بو مند عفونی ماده ده چه د ترما میتر د زینې د فعلان د آلی ما بوړی کوب د ضد
عفونی کولو دپاره استعمالیژی .
لس ملی لیتره سا ولان د ۵۰۰ ملی لیتر جوش اوبو سره مخلوط کی . توله آلی تر یوه ساعته
پوری به هغه کی پریژی .

۳- د لمر شعاع - که مکرورونه د لمر په مقابل کی د ۴۴ ساعته پوری واقع سی
له منغه غی ددی سبب موز خلکو ته ترمه کوو چه خیلی بستری
ولمر ته واچوی .

۴- سوختل - و فلز ته د شو دقیقو دپاره مازتور کی چه سور سی مکرورونه تل موی .
هغه فلزی سیم چه د سیلا د آما ده کولو لپاره کار غنی اغیستل کیژی وروسته تر استعمال
یابد ناوړ د لسی براسله سوړکول سی .
د زروو پاتسا نونو او نورو فطله او کهنو مواد سوختل به توله ضد ناکه مکرورونه موه کی .
بهار ورکول او جوړول :

دغه د عینانو د تعقیب لپاره یوه چه طریقه ده . د بهار دیگ په ۱۵ دقیقو کی توله مکرورنه
موه کی دغه د سامانو د تعقیب یوه سریع اړونده موثره طریقه ده .

د بهار په دیگ کی د سامان آتو د تعقیب کولو طریقه :

- a - یو فلزی پشموس چه خنډوی شی لاندی خوا ته وی د بهار په دیگ کی کپیژی .
- b - دوی پمالیا ویدد بهار په دیگ کی واچوی .
- c - سامان یو فلزی پشموس یا ند کپیژی .
- d - د بهار بر دیگ سرهمیوه کلا هکله شغه کپیژی .
- e - دیگ ته به حرارتور کی .
- f - هغه وخت چه پوڅو دقیقو و ایسیدی کلا هکله بر سر کپیژی .
- g - کله چه پیچه هاری شی شروع کی حرارت غنی بند گوی .
- h - د ۱۵ دقیقو دپاره شی پریژی .
- 1 - د بهار دیگ لمرار شغه ایسته کی او پوری شی زدی چه یخ سی .
کلا هکله غنی لیری کی چه معلوم سی اماخی بهار پکینی مویود ندی که بهار پکینی مویود ندوی -
ددیگ سر غنی لیری کی .

هیڅکله پوری پوری چه د بهار و دیگ د زیات حرارت په شروع هکله چه د هغه د خرابیدو امکانات
ورسره مویود دی ماوصنا رنگه همیشه مو فکر وی چه باید په دیگ کی په کافی اندازه اوبه مویودی
وی .

ایشول :

که تاسی د بخار دیگ ونه لری تاسی د غه سا مان د (۲۰) دقیقو دپاره به اوبوکی وایشولوی طرف باید سرپوش ولری .

۱- هغه وخت چه اوبه ایشوی لاندی نکات به نظر کی و نیسی :

- a - اوبه باید په اول کی ۵ دقیقې د ایشیدلو په حال کی وی .
- b - به طرف کی باید کافی اوبه موجودی وی چه ټوله سا مان بکښی پتسی .
- c - پسله (۲۰) دقیقو څخه اضافی سا مان به ستیریلانزور کی باید وانه چولی سی .
- d - دستیریلانزور سر به د غه وخت کی باید ښه وتلی سی .

۲- ورینمین شیان څرنگه چه ښه حرارت نه تیروی باید (۲۰) دقیقې و ایشولی سی .

۳- هغه ښینتی شیان ایشوی لکه د بېجکاری سپرنج اوداسی نو هر یوددی ښینته تی سا مانو څخه به یوه علیحدته ټوکر کی وپېجی چه ماتنسی اول تی به یخو اوبوکی واچوی وروسته جوش ورکړی او پزی تی زدی چه ۳۵ دقیقې جوش وغوری .

تاسی اطمینان حاصل کی چه ټوله چنگک لرونکی آلی (کلی هنجی او نور) باید کله چه جوش - ورکول کېزی باید خلاصی وی .

آټوکلویو : Autoclaving

د بخاراود فشار پواسطه د تعقیمولو عملیه :

۱- فارمال ټابلېټ (Formol Tablets) :

د فارمل گیس پواسطه تعقیمول .

۲- به عاجل ټول سره د آلاتو تعقیمول :

۱- هغه وخت چه آلات په مابون او اوبو سره پاک کی به صاف او غلیظ سا ولون کی د ۱۵ دقیقو دپاره واچوی .

۲- د استعمال دمخه تی به تعقیم سوو گرمو اوبوکی آب کښه کړی .

د سامان آلاتو د پاکولو طريقه د تعقيم نه مخکېني :

- ۱- اول ئی په يخو اوبوکی آب کښه کی چه دوینو او نم دمنښتو شغه جلوگیری وکی او پر سامان باندي دلکی سبب نسی .
- ۲- په صابون اوبوکی پوتیز برس چه ددغه کار دپاره موساتلی وی برهمنغی ، ولکو او چنگکوته خاصه توجه وکړی . ټوله وینه او چرک لیری کی .
- ۳- دیوه ساعت دپاره ئی ۱٪ د سا ولون په مطول کی غصه کړی .
- ۴- په اوبوکی آب کښه کی او پنه ئی وچ کړی .
- ۵- وروسته ئی په صحیح توگه سره تعقیم کړی .

په یادولری :

- موز بکتریا لیدی نسو لیکن بکتریا وی په غلای کی وجودلری ، که چیری غر تعقیم سوی سامان استعمال کړو ممکن ومرض ته زیات صدمه او ضرر ورسپزی .
 - د غه موز ذمه واری ده چه د غیر عفونی او تعقیم اساسات او اصلی طریقې د تعقیم زده کړو .
 - د غه زموز ذمه واری ده چه د غه اصول هرچیری که شرایط لیر مشکل هموی تطهیر کړو .
- مثال : د غه لیر ښه ده چه انجکشنورنه کړو په عوض کی ددی چه غیر تعقیم سوی انجکشن استعمال کسړو :

ANTISEPTICS:

Savlon : ساولون

- استطباب - به عاجلو تعقیمولو کینی (استعمال کری غلیظ محلول)
- د جروحا تو او سوختگی به ضد عفونی کولو کینی (رقیق محلولات)
- د سامانو به ضد عفونی کولو کینی (رقیق)
- د ناحیې ضد عفونی کول د مخه تر پیچکاری (زرق) (رقیق محلول)
- مضاو استطباب - الرژی ، او به غشای مخاطی کینی استطباب نه لری
- ترکیب - پلاستیکی بوتلان - یولیترا غلیظ محلول
- د مخلوط دپاره (رقیق محلولونه)
- a- واخلي خالی ۵۰۰ سی سی بوتل
- b- واچوی ۴۹۰ سی سی هغه یخی اوبه چه دمخه جوش شوی وی
- c- او گلو کری د هغه سره ۱۰ سی سی غلیظ ساولون محلول
- محلول هره ورځ تبدیل کری (یعنی نوی نور محلول جوړ کری)
- مقدار چه به جروحا تو او سوختگیو کی چه ضرورت وی استعمال کری
- به حاملگی او شیرخواره گي کینی ورکول کیزی یعنی کوم تاوان نلری

(gentian Violet) :

استطباب - جلدی کاندیدیا زیز (**Candidiasis**) هغه انتانات چه د وجود پر مرطوبو او گرمو منطقی لکه ، **axilla** (بغل) ، **اليوی التوات** د ورنسو مینخ ، د سینی التوات .

- (**Napkin dermatitis , diaper rash**) (**دو منخ**) (د خولی ، **Moniliasis**)

آ بداره جلدی تخریشونه .

مضاو استطباب - نه لری .

ترکیب (**Preparation**) - کرسیتیل داره ، محلول (**450 ml**)
مخلوط کول - یوه حصه (**Gentian Violet**) او ۱۰۰ برخی اوبه .

مقدار (**Dosage**) - به مضاو نواحیو کینی د ورځی د ۲ څخه تر ۳ واره استعمالیزی ، حاملگی اود شیدو به ورکولو کسی استعمالیزی .

نوټ : (**gentian Violet**) پر کالو باندی ددایمی لکی سبب گرځی او همدارنگه پر جلد باندی تر استعمال وروسته هرکیزی .

د فورمال ټا بلیټ په وسیله تنظیمول

Sterilization by Formal Tablets

A - فورمال ټا بلیټ څنګه کار کوي ؟

- ۱- فورمال ټا بلیټ د بیګروزیو د وژلو دپاره ، د زهر ټاک ګار د تولیدولو دپاره د حرارت په وسیله تجزیه کېږي .
- ۲- د ټا بلیټ د سوزولو دپاره فلزي لویټي لپږ مناسب دی فلزي لویټي په ډېه توګه د حرارت مادي او حرارت په ګارو باندې د ټا بلیټ د ګرځولو دپاره لازم دی
- ۳- د غه فلزي لویټي باید له هوا څخه محفوظ وي یعنی هوا پکې نفوذ ونه باندې ونه وځي .
- ۴- ګاز ډ لویټي په هره برخه کې را و څر ځیدلای شي او له لویټي څخه د باندې ونه وځي .
- ۵- ټول هغه جیان شي باید تعقیب ګڼل شي مضموماً ګازي سفنجي یا نسانونزسه باید په لویټي کې تر فشار لاندې را ځول شي تر څو زهر ټاک ګاز یې هری خوا ته ورسیدلای شي .
- ۶- ځکه چه د فورمال ټا بلیټ په ګارو تجزیه کېږي نو هغه د ۱ - ۷ ساعتونه وروسته په ډولر تپیدلېږي نو لویټي وګوري که چیرې زور ټا بلیټ په پورډو ګرځیدلې وي په ځای یې نوی ټا بلیټ پکې واچوي .

B - د فورمال ټا بلیټ په باب اخطار :

- نارمول ټا بلیټونه زهر ټاک دی .
- ۱- که چیرې هغه ټاسي تپیر کړي نو ټاسي به ووزني .
- نو ټاسي د فورمال ټا بلیټو د بوتل د پاسه د غه ځپله ولپکې : ډ زهر مه خوري .
- ۲- ټاسي ددغه ډول ټا بلیټو پوټیلونه په یوه خوندي ځای کې شي له نورو دواګانو ، ځلګو مضموماً له کوچنیانو څخه لیري وساتي .
- ۳- په ټا بلیټ باندې ګرتي مه وهي ، کوټین وګوري چې هغه د ګاز په ټوپه کې را پورته کوي ، وروسته له هغه چې ټا بلیټ استعمال کړي؟ خپل اکوونه ډېه پرېښکي .
- ۴- له دی امله چې فورمال وهر ټاک مواد دی ، د پانسان په وخت کې د ناروغ عکس الملونه تر نظر لاندې ساتي .

C - فورمال ټا بلیټ څه ډول استعمال لېږي ؟

- ۱- ډیو لویټي د پاره چې (۹) انچه یا لږ څه کم قطر ولري یوازې یو فورمال ټا بلیټ په کار دی . تر دی په لوی طرف کې دوه ټا بلیټه واچوي .
- ۵- ګردی فلزي لپږې او بیلرونه د پانسان د ګاز او سفنجو د تنظیمولو دپاره مناسب دی

- 6 - فلزي بڪسوٽه جي سرونه پي وڙيند وي د فلزي سامانونو د تعميرولو دپاره ٻه دي .
 - ۲- ڪه چيري تاسي غواڙي جي شيان د فورمال ٽايليتونو د قوي بوي به مرسته به قناعت -
بختونڪي توڳه تعقيم شي نو تاسي بايد به ڪافي اندازه ٽايليتونه وڙي .
 - ۳- ٽايليتو د گاز به بوه نري ٽوٽه ڪي را و بهجي او بنايي د فميتي (نوار) به بوه
ٽوٽه د طرف د سرويٽي به داخلي اڀڄ باندي وڙ مٽلوي .
 - ۴- مه هيروي جي د طرف سرويٽي يا ڊيٽر ٽينڱ وروستل شي جي گاز ورڻخه ونه وڃي .
 - ۵- د طرف به دباندني خوا باندي وخت او تاريخ و ليڪي .
 - ۶- ددي دپاره جي تعقيم به ٻه توڳه سرته ورسيزي ، ٻه به دا وي جي طرف به ۲۴ -
ساعتوڪي بند و ساتل شي .
- ۷- هنه وخت به د تعقيم ڪولو عمليه ڪاميابه وي چه لويي :
 - a - د باندي د ۶ ساعتو دپاره لمر ته ڪڻيٺوڊل شي .
 - b - د باندي به بوه توده ورڇ ڪي جي ڪافي لمر موجود وي ، ددو ٽخه تر ٽخلورو
ساعتو پوري ڪڻيٺوڊل شي .
 - c - دننه د ۲۴ ساعتو دپاره .
 - d - دننه بخاري او نغري ته نڙدي د ۶ - ۸ ساعتو دپاره .

له دی کبله چې لاسونه د انفکشن د انتقالولو لومړنی عامل دی نو د لاسونو مینځل یو پسر زیات اهمیت لری اود میکروبو د پراختیا د مخنیوی اساسی تخنیک هم همدغه موضوع ده .

له دی کبله چې تاسی خپل لاسونه نشی تعقیم کولای (یعنی نوری هغه طریقی چسی

۴ د میکروبو د وژنی د پاره په نورو سامانونو سرته رسیزی په لاسونو نشی تطبیق کید لای) نو خو مره چی امکان لری هغومره خپل لاسونه په پرمینځلو سره پاک وساتی .

د لاسونو پاک پرمینځل لکه څنگه چی د انفکشن هغه نیسی هماغسی د میکروبو د انتشار او پراختیا جلوگیری هم کوی .

د لاسونو مینځلو طریقه .

- ۱- په لاسونو اولیشو باندی اوبه واچوی ، د مینځلو پوخت کی لاسونه لوړ مه نیسی او هغه باید له اوزو څخه کښته وی (ځکه لاسونه د بدن هغه اندامونه دی چی له هر شیی سره د تماس له امله زیات ککریزی اود مینځلو پوخت کی د هغه ککری اوبه باید د بدن په نورو برخو ونه بهول شی) .
 - ۲- لاسونه باید د صابون په زیات ځگ (کف) کی ښه سره وموینل شی گوتی دی په ښه توگه سره خلال شی د لاسونو وروزی اویا ، باید په یو دورانی حرکت کی سره د ۲ دقیقو د پاره وموینل شی .
 - ۳- د یوی دقیقی د پاره په لاس باندی ، د گوتو ترمینځ تر نوکاتو لاندی ځایونو باندی - بورس ووهی .
 - ۴- په صابونو او سره خپل لاسونه پیری مینگی .
 - ۵- ترمینځلو وروسته کله چی لاسونه وچوی ، له گوتو څخه وچول پیل کړی .
- بیا په خپله لاسونه ورپسی لېچی وچی کړی ترڅو پدی وسیله د بیا ککرییا مخه ونیوله سی .

په لاندنیو حالاتو کی تل خپل لاسونه مینځی .

- ۱- د یوناروغ د صحی مواظبت نه دمخه او وروسته په تیره د هغه ناروغ د صحی مواظبت - څخه دمخه او وروسته چی انفکشن لری .
- ۲- د انفکشن او (I.T) د لگولو او د کثرت د اچولو او د پانسما د بد لولونه - د مخه او وروسته .

- ۳- داورگانیکومواد (لکه غذا ، خیری ، وینی ، غایطه موادو ، یاداد رار اوپانوروزوند —و شیانو) سره د تماس کولونه وروسته .
- ۴- درفع طجته د تللو نه وروسته .
- ۵- په ملوئو سامانونو باندی د لاس وهنونه وروسته .
- ۶- د دواگانود برابرو لو څخه د مخه .

د تعقیب میخانیک اصول او مقررات :

Rules and Principles of Sterile Technique

- ۱- د تعقیب میخانیک د سرته رسولوپه وخت کی یوازی معقم وسایل باید په کار وچول سی .
- ۲- یوسا مان به معقم وی اویا به نه وی .
- ۳- کمیو معقم سا مان د یونا معقم سا مان سره ولگی یا په تماس کی واقع سی نو هغه به هم نامعقم سی .
- ۴- هر هغه معقم شی چی لوند او خبیث شی معقم نه پاتی کیزی (لکه ټوکران) .
- ۵- که په یو تعقیب سوی ساحه یوشی ولگول شی اویا ورباندی تیر کړل سی هغه ساحه کلک پتیا پیدا کوی .
- ۶- که تاسی شک ولری چی یوشی تعقیب شوی وی او کمنه هغه نامعقم سوی وگڼی .
- ۷- کله چی په یو تعقیب سوی ناحیه باندی کار کوی ، لزی خبری کوی حواکثریا وی خبری نشی .
- ۸- معقمی ساحی ته شامهور گړتوی .
- ۹- که امکان ولری تعقیب سوی ساحه د ملا له لیدل حخه لوړ موساتی .
- ۱۰- په تعقیب سوی ساحه کی یوازی تعقیب سوی شیان اېنودل کیدا ی سی .
- ۱۱- د تعقیب سوی ساحی د محیط یوانچ سرحد باید ملوته او کپره ساحه تعلقی سی .
- ۱۲- د تعقیب میخانیک د لازمی طریقې د سرته رسولو د پارماید له تحلیل حخه کاروانخستل - سی .

د تعقیب سوی دست کښو استعمال
USE OF STERILE GLOVES

- ۱- د یسو نرم بورس په استعمال لوسره لاسونه پرېمنځی .
- ۲- خارجی بورس یی خلاص کړی .
- ۳- داخلی بورس یی خلاص کړی . متوجه اوسی چی په دی ټوله عملیه کی له دستکښو سره تماس ونه نیسی .
- ۴- په راسته لاس باندی د چپه لاس د دستکښی د خولی (cuff) داخلی سطحه راو نیسی .
- ۵- په دقت سره چپه لاس ته دستکښه ورواغوندی او دا ناد تر لاسه کړی چه دستکښه سم اغوستل سوی او خوله ئی بیرته د خپری خواته نده وراو ښتی . بټیه گوتہ او نوری گوتی باید په مناسبه توگه په خپلو ځایوکسی راوستل شوی وی .
- ۶- د چپه لاس گوتہ چی په دستکښه کی بټیه وی د راسته لاس دستکښه ته ورنناظره کړی .
- ۷- په دقت سره راسته لاس ته هم دستکښه ورواغوندی . باید ستاسی د چپه لاس گوتی ، ستاسی د راسته لاس د دستکښی د داخلی برخي سره تماس ونکړی . د چپه لاس بټیه گوتہ کڅ کړی .
- ۸- کله چی دواړی دستکښی واغوستل شی نو گوتی راټولی کړی تر څو دستکښو داخلی هوا ووزی او دستکښو گوتی پر گوتو چسپی سی . باید متوجه شی چه فقط د تعقیب شوی اطرافو سره تماس وکړی . که کفونه (Cuffs) راټول شی دوباره ئی مه پورته کوی .

د پانسمان د کیت خلاصول : OPENING A DRESSING CHANGE KIT

- ۱- خپل لاسونه په مکمل ټول سره پرېمنځی .
- ۲- کیت پر وچه پا که سطح کښیزدی پداسی حال کی چه کیت ستاسو د سینی په اندازه لوړوی .
او تړل سوی خوائی ستاسو وخوا ته وی .
- ۳- تمپ ئی لیری کړی او ځانته معلومه کړی چه نوموړی کیت تعقیم سوی وی .
- ۴- پوښتنی څوکه ئی کش کړی او خلاص ئی کړی . پدی وخت کی مړوندونه د ځانه څخه لیسری کړی اود تعقیم سوی ساحی څخه ئی مه مپلوی .
- ۵ - بیا دواړی خواوی په عین شکل خلاصی کړی او خپل مړوندونه د بغل وخوا ته کړی ترڅو پر تعقیم سوی ساحه سربیره نه شی .
- ۶- بیا د آخرنی څوکی خارجی برخه کش کړی . د تعقیم سوی کیت څخه لیری ودریژی او څوکه ئی خپلی وخوا ته کھی کړی چه همواره پاته شی .
- ۷- د ټوکر داخلی سطح ټوله تعقیم سویده په استثنا ډهنه څلور اطراف د پوه انج په اندازه چه نده تعقیم شوی . د غه تعقیم سوی ساحه د نورو تعقیم سوو موادو لپاره استعمالیدای شی (لکه اضافه گاز) د ضرورت په وخت کی کیدای شی هغه یو انج د ټوکر اطراف د تعقیم سوی ساحی د انتقال د پاره استعمال شی .
- ۸ - که د نورو تعقیم سوی شیانو ضرورتی چه پردی سطح کښینول شی نو ئی په احتیاط سره کښیزدی پداسی حال کی چی د نه تعقیم شوی یو انج ساحی سره په تماس کی نه شی په دی عملیه کی ټوکر و تعقیم سوی ساحی ته لاس مه اوږدوی .

د زخموونو پانسمان يا هړيسدگ

DRESSING OF WOUNDS

عمومي هدايات :

a - کما مکان ولری د پانسمان پوخت کی باید دوه نرسان وجود ولری هيو نرسد پانسمان

لپاره او دوهم نرس دا ول نرس سره د کمک کولو لپاره .

b - د مریض توله اقربا او عیادت کوونکی باید پدی وخت کی دواړو څخه ووزی .

c - دبری څراغ باید رویتا نه وی .

d - هړيسدگ کارت باید معاینه کړل سی (چه به مناسب ډول سره پا که ده او لازم سامان او مواد

پکښی موجود دی) .

طرز العمل :

۱- دوا کثیر هدایت وگوری .

۲- مریض وگوری چه آیا انالجزیک ته ضرورت لری ؟

- دزخم نوع ښی په څه ډول ده .

- کوم موادو ته ضرورت سته .

۳- و مریض ته د پانسمان عطیه و بنیاست او د هغه څخه معاونت وغواړی .

۴- مریض باید د آرامی په حال کی وی او کلامه باید تنها ستاسو سره وی همعنی بل کوم شخص

نه وی .

۵- مریض ته په داسی ډول سره قرار ورکړی چی زخمی ناحیه ښی ستاسو و طرف ته وی . اوتر مریض

لاندی پلاستیکی ټو ټه که ضرورت وی همواره کړی .

۶- لښونه مو پهری مینگی .

(fig)

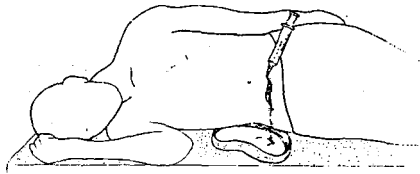
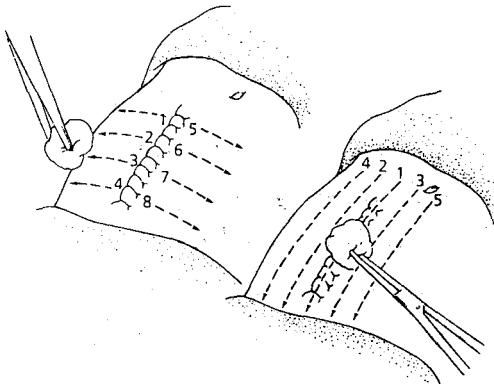


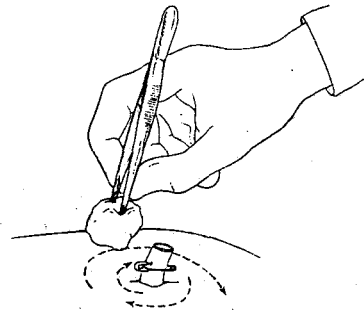
Fig. 30-6 Position of the client for abdominal wound irrigation.

- د نرسد زخم د پړولو لپاره همریض دبری ایستلو ډول -

- ۷- پيسپوزيبل کڅوړه ويغل ته نژدې کښېږدې او خوله ئې خلاصه کړې .
- ۸- دستکښ مو په لاسونو واغونډې او زوږ پانسمان په آرامۍ سره ليرې کړې .
- ۹- د زاړه پانسمان رنګ عبوی او د چرک موجوديت ته پاملرنه وکړې .
- ۱۰- زوږ پانسمان په پيسپوزيبل کڅوړه کې واچوۍ او دستکښونه مو وپلټي .
- ۱۱- د پانسمان تعقيم سوی کيټ خلاص کړې (که امکان ولري د اسپتال نېټه بواسطه دا کار وکړې) .
- ۱۲- انټي سېټيک محلول په پوه لوبښې کې واچوې ؛
 - ۱٪ ساولان د تېرلې زخم لپاره .
 - ۱٪ ساولان / نارمل سالين د خلاص زخم لپاره .
- ۱۳- زخم او چرک معاينه کړې .
- ۱۴- زخم پاک کړې .
 - د هر ځل لپاره عليحده سواب (پنبه) استعمال کړې .
 - د زخم پاکول د لږ کښې ناحيې څخه شروع او تدريجاً و پېرې کښې ناحيې ته ادامه ورکړې .



د زخم د ساحې د پاکولو طريقه



د چرک لرونکې ساحې پاکول

- ۱۵- په عيناً همدغه طريقه سره دوچ گاز څخه کار واخلي .
- ۱۶- د زخم پېر ناحيه باندې وچ تعقيم سوی گاز کښېږدې (يا دنيا کڅوړه د هدايت مطابق کړنه وکړې)
- ۱۷- که چرک موجود وي ضخيم پانسمان ورباندې کښېږدې .
- ۱۸- پر پانسمان سربيره ټيپ واچوې خو پانسمان پر خپل ځای ټينگ ساتي .
- ۱۹- مريض آرام کړې .
- ۲۰- ټوله پيسپوزيبل مواد له منځه يوښي .
- ۲۱- سامانونه مو ټوله تعقيم کړې .
- ۲۲- لاسونه مو پري مينځي .
- ۲۳- د خپل کار کرده گي په هکله چارج نرس ته خبر ورکړې .

I - زخمونه اود زخمونوالتيام .

هر هغه جراحت چې په پوستکي کې اوباورڅخه لاندې واقع شوېو انسانا جوکي پېښيزې زخم اوبيا-
ټپ بلل کېږي . پوستکي د ميکروبو په مقابل کې د جسم محافظت کوي که هغه سوري شسي
خيري شي اوباپري کرل شي ، ميکروب جسم ته داخلېږي اوانتان (انفکشن) راپېدا کسوي .
که چېرې پوستکي اخستي وي اوباپکي کوم ککړ زخم جوړسوي وي ، ژونه جوړېږي . نود زخمونودالتيام
اوباد هغو د انفکشن د مخ نيوي د پاره مناسبه او پوره مهمه تد اوي هر مورخ د پانسان بدلول
اود زخم ښه پاکول دي .

پنځه ډوله زخمونه .

1- Incised Wounds : د تيرواوتيزوشيانوزخمونه : هغه زخمونه چي

د قبيچي اوچاقوغوندي تيزوشيانوبه وسيله جوړېږي .

2- Laceration : نامنظم زخمونه .

3- Abrasion : خراشيدگي ، هغه زخمونه چي د گرزپيدلو په وجه

پېداکېږي .

4- Punctures : سوري زخمونه . هغه زخمونه چي د رنډي، نوکانسو

اواغابونوبه خيبر تيروخوکولرونکوشيانو د ننوتلوله امله راپېدا سوي وي .

زخمونه خطرناک دي ځکه چي .

1- که چېرې اعصاب ، پلي او عضلات پريکرل شوي وي نو پواندام لماره لوبېږي .

2- ژور زخمونه (که شريانونه پکې پري شوي وي) داخلي خونريزي لري .

3- سخت انتان يا انفکشن ته زمينه برابروي .

د زخمونودرجه بندي :

له دي امله چي ځيني ميکروبونه په پوستکي باندې موجود وي نو هر زخم تل د انفکشن اخستلودپاره-

مساعده وي .

1- پاک زخم :

ملوث شوی نه وی ، نوداډول یوزخم د انفکشن ا خستلو نه پرته جوړپزی .

۲- ملوث زخمونه : هغه زخمونه دی چی په ضربه ای حالاتوکی پېښ شوی ، انساج پکی-

زیاله‌دلی وی ، شرایط یی صحی نه وی نود غټ انفکشن چانس لری .

لاندی څو زخمونه ، په قوی احتمال سره خطرناک انفکشنونه اخلی :

a - کثیف زخمونه او یا هغه زخمونه چی په کشیفو شیانو باندی راهبدا کرل شوی وی .

b - سوری زخمونه اونورهغه ټوروزخمونه چی زیاته خونریزی نه لری .

c - هغه زخمونه چی د حیواناتو د استوگنی په ځایونو (طبیلواواخلو) کی پېښ شوی وی .

d - د سختو ضربوبه اثرلوی زخمونه .

e - خولی لگول په تیرهکه څوک سبی داړلی وی او یا انسان ورباندی خوله‌لگولی وی .

f - د گولی زخمونه .

۳- انتان شوی زخمونه : هغه زخمونه چی د انفکشن غلام ولری .

a - د انفکشن غلام او اعراض :

۱- سوروالی .

۲- گرموالی .

۳- پارسوب .

۴- درد .

۵- لکارملوبدل (له وظیفی لوبدل) یعنی هغه اندام چی داډول زخم ولری سم حرکت

نشی کولای .

۶- چرک (تسو) چی تبایی تعضن هم ولری .

b - که چیری چرک او کړ له شاوخوا انساجوڅخه محاصره شوی وی نودا بسی (Abscess)

حالت لری اوکه چرک له شاوخوا انساجوڅخه محاصره سوی نه وی نوبیا حجروی التهاب

(Cellulitis) بلل کیزی .

c - که چیری انفکشن د جسم نوروبرخوته خپریزی نو :

۱- د تبی سبب کیزی .

۲- په زخم باندې یوه سره کرښه معلومېږي .

۳- لمفی غدوات پړسيزي او حساسيت پيدا کوي .

d - که چيرې انفکشن له زخم څخه د وينې جريان ته ور داخل شي يو خطرناک حالت چې د وينې

میکروبي کيدل (Septicemia) بلل کېږي ، راپيداکوي .

د وينې د میکروبي کيدو (Septicemia) علايم او امراض :

۱- د حرارت د درجې لوړيدل .

۲- د نبض او تنفس زياتيدل .

۳- ناراحتی ، بې اشتهايي ، خواگرځيدل ، سردردی ، لوزه .

د زخم التيام :

د زخم جوړښت او التيام هغه حالت دی چې التهاب ختم سوی وی او د زخم خپزله مينځه - تللی وی او د زخم په تل کې اوشاو خوا انساجوکی چې د زخم تش ځایونه پوکوي نوی حجرات جوړ شوی وی ، زخم له د وړو څخه جوړېږي او يا التيام مومي .

ابتدای التيام : Primary healing

په دی ډول زخمونوکی انساج نه وی ضایع سوی او يا د پړ لږ ضایع سوی وی ، د زخم خوله مورطی وی یعنی د پوستکی څنډی یوه لمبلی څخه ليری نه وی پاتی سوی ، د انفکشن خطر لږوی . د وينې مخصوص اجزا د زخم خوله پوکوي په څلورمه ورځ زخم خپز نیسي .

ثانوی التيام : Secondary healing

په زخمونوکی زیات انساج ضایع سوی ، د زخم خوله نه ورطی یعنی د پوستکی څنډی یوی ، بلې ته نژدی نه وی او يا زخم انفکشن اخستی وی ، دا ډول زخمونه ژر ژر التيام نه مومي ، د زخم خوله وروسته په نوبتو انساجو د کېږي .

دا ډول زخمونه په خپل ځای باندی ناهمواره د زخم نسانونه (پرهاړونه) پریږدی او په

پوستکی باندی گونځلی جوړوی ، په ځینوکسانوکی غټ پرهاړ چې کلوئید (Keloid)

بلل کېږي پاتی کېږي .

نوټ :

هغه وخت چې انساج التيام ونشي موند لي نو د انساجو مرگ بائگراسيز (Necrosis) واقع كيدای سي .

د باكترياپه نفوذ او مداخله سره انساج متلاشي كيزي او بيوناروغي چې گانگر ————— ن

(Gangrene) بلل كيزي مېنځ ته راوړي . پخواله هغه چي ————— سي

زخم بڼه شي بايد د زخم نه مړه انساج او نور اضافي شيان ليري كړي شي .

هغه عوامل چي د زخمو په التيام اغيزه كوي :

۱- زخمونه وخت ژر التيام مومي چي د تعقيم شرايط موجود وي ، د زخم ساحي ته —
په نېه توگه وينه رسيدلای سي او زخم له مړو انساجو او اجنبي شيانو څخه پاک كړل سي .

۲- د زړو كسانو په نسبت د ځوانانو زخمونه ژر جوړېزي .

۳- د هغو كسانو د زخمو په التيام چي بدن يي د غذايي موادو له كمښت په تيره بېاد پروتيني —————

او وېټامينود كمښت سره مخامخ وي ، ځنلېزي .

۴- كم خوني ، په بل ځاي كې انفكشن ، خونريزي ، چاښت د زخمي سوي ناحيې ————— سي

انفكشن او هدم استراحت ، د التيام مود ماوژدوي .

د زخمو په التيام د يوې اختلاطات .

كه چيري يو زخم په مناسبه توگه جوړنشي ، ممكن لاند يني اختلاطات پېدا كړي :

۱- خونريزي : د يو تازه زخم څخه وينه راتلل عادي موضوع ده خود غه وينه د خود قهقو

نه وروسته د ريزي ، خو په ۲۴ يا ۴۸ ساعتونو كې خونريزي خطرناکه ده .

بنا يي د غه خونريزي وقفوي او ياد او مېداره وي ، هېماتوما (Hematoma)

ترانساجولاندي د وينو توليدل دي چي تل د يوې شني كتلي او يا پارسيوب په شكل —

ليدل كېزي .

۲- انفكشن : انفكشن اخستل سوي زخم ژر نه جوړېزي ، انساجونه يي زيات تاوان —

رسيد لي وي يو ملوث ضربه اي متن زخم په دوو دريو روځو كې انكشاف، كوي په داسي حال كې

چی د جراحی یو منتن زخم په څلورو او پنځو ورځو کی انکشاف کوی .

۳- Dehiscence : درزته ورته زخم :

کله چی یوزخم په مناسبه توگه جوړنشی د پوستکی او انساجو طبقی پکی لمړی بلی څخه
جلا پاتی کیزی ، دغه حالت د زخم د پېښیدونه ۳- ۱۱- ورځو وروسته پیدا کیزی .
دغه حالت معمولاً د گپوی د جراحی نه وروسته په ناڅاپی توگه د ټوخی او یا استغراق او یا
په سترگی د کښیناستونه وروسته ، پیدا کیزی .

۴- Evisceration :

هغه وخت واقع کیزی چی د گپوی د جراحی زخم سره بیل شی او کولمی ورڅخه راووځی
د ایوه طبی عاجله پېښه ده چی په سالیڼ باندی خپشت سوی گاز لازمی ترڅو د کولمو
د بیپه پای کولونه د مخه په زخمی سوی پای ورکښینودل سی ترڅو د باکتریاد مداخلی
چانس راکږی .

Fistule : فیستول

د خروج یو غیرعادی مجرا ده چی دیوی عضوی او یا د وعضوو په مابین کی جوړیږی او د بدن
څخه د باندی لاره وباسی زیاتره فیستولونه له دی امله جوړیږی چی د ضربی او یا انفکشن په سبب
راپیدا شو یو زخمونو بڼه القیام نه وی موند لی .
دغه مجراوی د پټو زخمونو خیری وباسی او په پوستکی کی چاود تی راپیدا کوی چی
د انفکشن چانس زیاتوی .

- c - د آخري ځل لپاره شي بيا دغه ډول زخموته د نارمل ساليڼو پواسطه آبياري كړي .
- e - د زخم څخه ټوله مړه انساج ليري كړي . ددې انساجو د را ايستلو لپاره د غيځي او فورسيپ څخه كار واخلي او بايد پدې وخت كې د زيات احتياط څخه كار واخلي چه كوم مرگ يا عصب قطع نه سي .
- ۱- كه چيري زخم كوچني وي د بلاستر د ټوټو پواسطه شي بند كړي .
- ۲- سطحې لوي زخم كه چيري ضرورتوي گنډول كيداى سي .
- a - په لاندې حالاتوكې زخم مه گنډوي :
- ۱- هغه زخموته چه په هڼوكې و عصب يا وتار مظلوم او يا لويو شريانوته صدمه رسيدلى وي .
- ۲- هغه زخم چه تر ۶ ساعته زوړوي .
- ۳- هغه زخم چه زى شي سړى وي او يا د انفكشن علايم ولري .
- ۴- كه چينجني زخم او يا د سوري په شان زخموته .
- ۱- وچ تعقيم سوي بانسمان او بلاستر پر زخم كېښوي .
- a - كه چيري زخم لوي وي او يا زخم چرك ولري مېنډ بانسمان چه پښه په گاز سره پېچل سوي وي ورباندى كېښوي ددې لپاره چه به تر چرك جنب كړاى سي .
- ۹- د لويو او آلوده سوو زخمونو په صورتكې انټي بيوتيك ورته وركړي .
- ۱۰- د تيتانوس لپاره (A.T.S) (كه ضرورت وي) ورته وركړي .

د زخم تفتيش - Wound inspection

هركله چه تاسو په زخم پا كوي يا بانسمان تبدیلیوی بعضی خاص شيان چه بايد تفتيش شي وكړي او ورپسې وگوري په لاندې ډول شرح كېږي :

۱- د زخم نمايش (معلومېدنه)

- د زخم د څنډو نژدې والى ه د چرك موجوديت ه د لاندنيو انساجو حالت (په خلاص زخم كېښى) زخم د چاك (ډوز) شكل لري يا انفكشن وجود لري .
- a - همدا رنگه د زخم يا خوا د جلد رنگه معاينه كړي او په سورواله پسې وگوري . (د زخم لوړې څنډې په نارمل ډول سره په اولو دوو يا درو ورځو كې التعايبى وي ه ليكن دا التعايب تدريجاً وركېږي) .
- ۲- د زخم د چرك خصوصياتو ته توجه وكړي - مقدار رنگه عېوى او قوام شي وگوري .
- a - د چرك سره د وينې موجوديت او يا د اوبو موجوديت د زخم پر تازه كې دلالت كوي .
- b - خي رنگه چرك ډېر غليظ وي ممكن كله كله زې يا زړغون يا نسواري رنگه هم ولري . كه ډېر بديوى ولري د انفكشن پر موجوديت دلالت كوي .
- ۳- د جراحي زخمونو په برخې كې لاندې نكات په نظر كې ونيسي :
- a - پسې - د تخريش لپاره معاينه كړي ه او كه پسله يو حوا اولو ورځو څخه پېوست

سوی وی ، کله چه نارمل پارسوب عموماً د کښته کیدو په حال کې وی ه مگر متمادی پارسوب د بخيو پر ټيندگواله دلالتکوي . (ناممکن د زخم د جلا کيدو باعث سي) .
 - که چرک کس په محل کې موجود وي وگوري چې بې ضرره دی ه يعنی په صحيح ډول پر خپل ځای موجود دی او همدارنگه د چرک نوعيت او مقدار هم وگوري .

۴- د درد د اندازی تخمین هم پير مهم دی هدا کار د زخم د مراقبت د پلان د سنجولو او د زخم د اختلاط او په کنفولوکی پير کومک کوي ؛ شديد ناراحتی د یوی نهاضی پراېلم پر موجودیت دلالت کوي بلکه (انفکشن یا هیما توما) او یا د بخي د را کښلو پوختی د درد موجودیت یا د پانسمان د تطبیقولو پوختی د درد دله منځه وړلو لپاره $\frac{1}{4}$ ساعت د پانسمان د منځه انا لجزیک ورته ورکړی .

د یوه پاک زخم عمومی مراقبت (د پانسمان تبدیلول)

- ۱- لاسونه مو پری مینځی .
- ۲- د پانسمان د تبدیلولو سامان و آلات آماده او مهیا کړی او همدارنگه مریض د نوی - پانسمان ته آماده کړی ، (همیشه د تعقیم سوی تخنیک څخه کارواخلی) - پدی هکله د " زخم د پریسنگ " په نامه لکچر ته مراجعه وکړی .
- ۳- زور پانسمان لیری کړی که چیری زور پانسمان مستی وی د سالیڼ یا اوبو پواسله شی لوند کړی .
- ۴- د زخم تفتیش وکړی .
- ۵- په سالیڼ یا پاکوونکی محلول (سالیڼ ۱ % یا بیتالین) سره زخم پاک کړی پدا سی ډول چه د لږ څه لږې برخې څخه شروع او پیری چټلی برخې ته د زخم دامه ورکړی . هر گز په یوه ټوټه پنبه سره دوه واړه زخم یوه برخه مه پاکوی - او همد ډول هیڅکله الکل و ټنکچر آیودین او یا مینتولیت مستقیماً پر زخم مهاچوی ه ځکه چه دا کار یوازی د غوښی د خرابیدو باعث او د زخم په جوړیدوکی د ځنډ سبب کیږی .
- ۶- د زخم څخه مړه انساج او همد غه راز نور اضافه مواد راوباسی .
- ۷- عمیق زخمونه آبپاشی کړی .
- ۸- هغه زخمونه چه گڼډول سوی وی د بخي د شا وخوا څخه وچي سوی وینی یا وچ چرک ښه پاک کړی .
- ۹- په عمیق زخمونوکی گاز سره وپيڅی او په زخم کې شی کښیږدی د زخم د وچولو په برخه کې پیر - کمک کوی .
- ۱۰- زخم د گاز په ټوټه سره وچ کړی وروسته جنشوا بلیټ وریا ندی استعمال کړی خصوصاً که سالیڼ د پاکوونکی محلول په توگه وریا ندی استعمال کړل سوی وی .
- ۱۱- که چیری د زخم پر سطح نوی جلد نمو کوی پدی وختکی گاز او واسلیڼدی استعمال سی ځکه چه پانسمان په نوی جلد پوری مثلی .
- ۱۲- تعقیم سوی پانسمان وریا ندی کښیږدی او زخم محفوظ وساتی .
- ۱۳- روزانه د ټوله عملیه باید تکرار کړل سی .
- ۱۴- لاسونه مو پسله هر پریسنگ څخه پری مینځی .
- ۱۵- زاړه پانسمانونه باید ژر تر ژره وسوځوی څو د ساری او انفکشنی امراضو د انتشار څخه منځه ونیوله سی .

• کسی به این دستها را نگویید که دستها را بشوید

- ۱- اگر کسی در وقت خوردن یا آشامیدن دستها را بشوید

- ۲- اگر کسی در وقت دست زدن به کسی یا چیزی دستها را بشوید

- ۳- اگر کسی در وقت دست زدن به کسی یا چیزی دستها را بشوید

Wound Irrigation • زخم شستنی

• ۱- زخم را با آب سرد بشوید

• ۲- زخم را با آب سرد بشوید

• ۳- زخم را با آب سرد بشوید

• ۴- زخم را با آب سرد بشوید

- ۵- زخم را با آب سرد بشوید

• ۶- زخم را با آب سرد بشوید

- ۷- زخم را با آب سرد بشوید

• ۸- زخم را با آب سرد بشوید

(در وقت خوردن)

• ۹- زخم را با آب سرد بشوید

• ۱۰- زخم را با آب سرد بشوید

• ۱۱- زخم را با آب سرد بشوید

• ۱۲- زخم را با آب سرد بشوید

• ۱۳- زخم را با آب سرد بشوید

• ۱۴- زخم را با آب سرد بشوید

- ۱۵- زخم را با آب سرد بشوید

• ۱۶- زخم را با آب سرد بشوید

General Care for a dirty or infected Wound • مراقبت عمومی از زخم آلوده

۳- د زخم د پروتئولیتورجنت کی مایع د لیزالین (گنتھی) ساحی خنجه ویا بوی الود ه ساحی ته -
پریزی چیوی شی .

۴- معنی اریه - متقاملین پالنی سبتک محلول (بیتای بن یا ۱٪ Sevlon)
د زخم د پروتالود پارتا استعمال کری .

۵- هیشکلند زخم خولند کتیر شوکی بواسطه مبدوی - د مایع فشار د انسا جود خرابی اوریش ته
دو پروکلپ سبب کری .

۶- د کتیر خنجه باید پورتوی - باید نوزخم تند اعطه شی اونه د نسج سرفاس کری .
د پروتالود محلول د حرارت د رجهاید د اطاق د حرارت سربرابروی .

پانسان : Dressings

د پانسان استعمال وزخمهد شفا وروکرومفوم لری . کماط استعمال شی شاید د زخم جوړوالی -
وکلوی .

۱- پانسان باید زخما لکل وچ کری گلگ چهرزخم سبتک تشکیلی اود نوموخی انسا جود نسو
مغیوی کری .

۲- پانسان زخمو مغسوطب سانی اود نوموجراتا پتیموکی کلک کری .
۳- پانسان باید بوخه ضخموی چمژاندی اریه جذب کری اورب زخما نندی د اریود د رید لوشخه -

جلوگری وکری گلگ چمدق د زخما رید بکتیرا وو د ککرتسبب کری .

۴- د مغسوجراحی زخمود پارچه خولمش فقط بند ماوزاندی اریوشی خلاصی شی پانسان علی لری
کری .

۵- د غی خلاص زخم دپاره ، پانسان د زاند واریا وپانسا جود لری کورتسبب کری .
۶- پانسان زخم د باکتیرا و لعالود کی خنجه سانی .

۷- هغه زخموتجه د پوانسا جواوزاند وریولیری کول ایجا لری نود برطوب گازیما سلباک کری اریاشی
د وچ پانسان پواسطه پت کری .

کلهچه پانسان وچ شی اریا راسی سره جلا شی نوید ی صورت کی پوانساج اوخاوری د لروکوتووسی
اوتورد اسی شیان ورسرو اریورتا وچلا کری .

۸- کوزخم صیق وی پماراسی سومرطوب گازد پش به د ریحه ورنشاسی چند پولی زخمی ساحی سره
تاس وکری .

۹- کوزخم اریولری تیه وچ گازسرو ، پانسان کری .
د هیش پیمان فقط د پانسان پوقت کی د تقم سوواد واقتم سوو تقمیک خنجه را علی .

Bullet Wounds

د مرمی پواسطه زخمونه :

د توپک اوداسی نورو مرمی په بدن کې شدید داخلی زخمونه پوجود راوړی . مرمی کله چه وجود ته داخلېږی زخم تولیدوی او کله چه د بدن څخه وزی هم پولوی زخم پوجود راوړی علاوه پر دغه پوجود کی د تهریدلو په دوران کې مختلف داخلی اعضاوی اود وینو رگونه هم تخریبوی او همدارنگه سر بیره پر خارجی خونریزی داخلی خونریزی هم واقع کیږی .

د مرمی زخمونه د مختلفو عواملو له رویه طبقه بندی کوی . اونا ټوله عوامل د معالجه په خاطر په نظر کی نیول کیږی .

A - د مرمی سرعت

۱- زیات سرعت لرونکی مرمی - لکه د توپک او ماشیندار مرمی . دا ټول مرمی عموماً مستقیم خط السیر تعقیبوی او همدارنگه په مستقیم ټول سره بدن ته ننوزی او په هم هغه خط باندی د بدن څخه خارجېږی . ترڅوچه د کوم هډوکي پواسطه شی خط السیر ته تغیر نه وی ورکول سوی . ددی ټول مرمیو خارجی زخم دومره غټ نه معلومېږی مگر په حقیقت کی انسانو ته ډیر زیات ضرر سوی که په مناسب ټول سره د زخم خوله خلاصه شی نو په زیات اندازه پارسوب او همدارنگه د زخم گا نگرین کېدو امکان لږ زیات دی .

۲- لږ سرعت لرونکی مرمی :

لکه د تفنگچی ه شات گن اوداسی نورو مرمی چه لږ سرعت لری . اکثره اوقات دا ټول مرمی د مدوم په وجود کی بندېږی او نه خارجیږی . ددی ټول مرمیو د تخریب اندازه به ممکن زیات ته او ممکن زیات ته به نه وی . مگردلته د کوم حیاتی غړی د زخمی کېدلو امکانات په نظر کی نیول کیږی یعنی که چیری کومه حیاتی عضو ددی مرمی پواسطه زخمی سوی نه وی د عادی معالجه او تداوی پواسطه هم مدوم شفا حاصلولای سی .

B - د زخم د ملوث کېدو اندازه :

پخپله مرمی ممکن ډیره پاکه او صافه وی او د زیات سرعت له سببه حتی تعقیم سوی وی ه د ملوث کېدو اندازه په هغه څه اړه لری کوم چه زخم ته د مرمی پواسطه وړ داخلېږی لکه خراب ټوپک د ظرو او ډبرو نرات او تپتی ه نو هغه زخم چه د ظرو یا نورو ناپاکو موادو پواسطه ملوث سوی وی نه باید چه و تپل سی یعنی نه بایدچه خوله شی پټه او بنده کړه سی .

c - د مرمی د زخم شدت :

۱- د غوښی زخمی کیدل -

a - سره پورن یا سطحی زخم -

هنه زخمونو ته ویل کېږي په کوم کې چې جلد او تخت الجلد انساج صدمه لیدلې وي ، که چېرې دا ډول زخمونه ملوث او خراب نسي او په مناسب ډول سره پاک او صفا سي او خارجي مواد او اجسام ورڅخه راوباسي نو کولای سي چې دا ډول زخمونه بند کړي او وتری او تر معقمو شرایطو لاندې شي و نیسي . که چېرې ناسي نه وي نو پو انفکشن سوی خلاص زخم ترانفکشن سوی بند زخم بهتره دی ځکه چې تر یو لږ څه وخت وروسته ممکن جوړ سي .

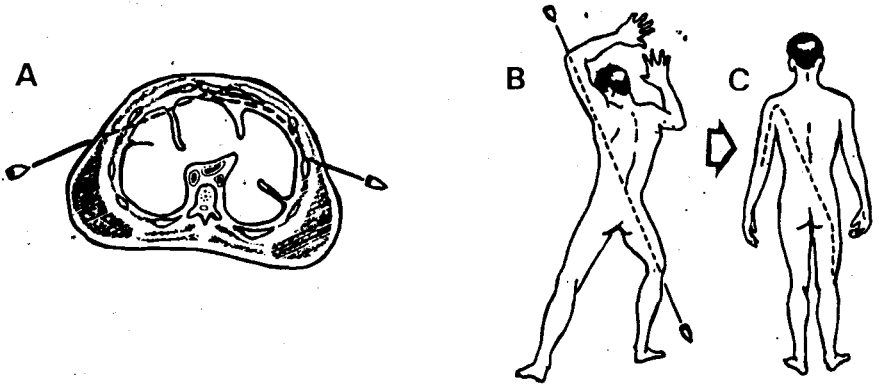
b - عمیق زخمونه :

هنه زخمونه په کوم کې چې عضلات او عمیق عظامونه د وجود مودوم وی د عمیق زخمو پنا مه یا د پښې ددی زخمونو په صورت کېږي د پانسپان سره سره د کوچنیو ټوټو او فرا تو را ایستل هم ضرور دی د زخم بندول باید ژر تر ژره اجرا نکره سي ځکه چې د معمولی انفکشن په صورت کېږي هم د زخم د گانگرن خطر موجود دی . او ددی خطر د دفع لپاره فقط همدا ضروری ده چې هر وخت د زخم معاینه وکړل سي او هر وخت باندی د زخم د خرابیدو څخه اود گانگرن موجودیت کشف کړل سي او مریض ته نجات ورکړل سي .

۲- هغه زخمونه چې د حیاتی غړو زخم هم ورسره وی او یا د نور خطر د امکانا تاو سره مطامخ وی :

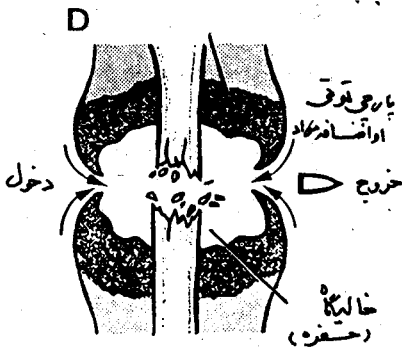
د صدر یا د بطن جوف (C . N . S) ، سترگی ، علوی عصبي رشتی اود وینو رگونه او هډوکي ددی اعضاوو مراقبت نسبت و نورو زخمونو ته باید په اول قدم کې وکړل سي او بیا ونورو آفاتو ته توجه وکړل سي .

د مرمیو زخمونه مختلف او عجیب مسیر لری ، مرمی په وجود کی د هلوکوسره د تدام په نتیجه کی خپل مسیر ته انحراف ورکوی (شکل A) او یانئ مسیر د مریض د زخمی کیدو بوخت کی د مریض په موقعیت پوری اړه لری . شکل B او C ته وگورئ .

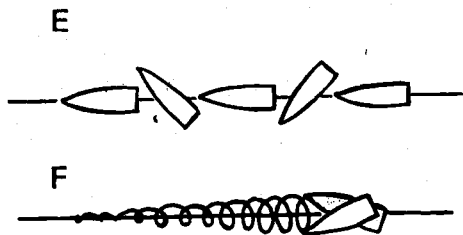


د مرمی مسیر د اصابت څخه تر مخه او وروسته - مرمی د فنجری سره د تدام په نتیجه کی خپل مسیر ته انحراف ورکیدی .

د (D) شکل د زیات سرعت لرونکی مرمی اصابت نیټی د کوم په نتیجه کی چه په وجود کی حفره ایجان او شاوخوا انساج ئی پیر مضروب او تاوانئ کیدی او همدارنگه پدی حفره کی د خلا د موجودیت په اثر زیات خارجی مواد د خارجی محیط څخه د هوا سره و زخم ته په هم هغه لجه یا لظه کی ورداخلیسی .



د (E) او (F) شکل د مرمیو بعضی متفاوت او مفلق خط السیر ته اشاره کوی دا ډول حرکت د انساجو د زیات تخریب او نقصان سبب گزی .



د مرميو د زخم د معالحي په وختكي د پاملرني او ملاحظي وړ نكسات :

Special Considerations in treating bullet wounds :

۱- په ياد ولری چه : اولين او مهم قدم كوم چه د مرمي د زخم په هكله كي بايد واخيستل سي هغه نادی چه زخم په مكمل ټول سره پاك او پريمختل سي . يعني د مړو انساجو ، خاور اضافو ، پارچي اوداسي نورمواد په دقت سره ورڅخه راوايستل شي . او زخم فوراً ونه گڼول سي (د ۳ څخه تر ۶ ورغو پوري د زخم گڼول په تاخير كي واچول سي) .

۲- كوښښ بايد وكړل سي څو هغه اعضا وليدل سي كوم چه د مرمي په مسير كي واقع يعنسي زخمي سويدي . هممه د زخم ددخول او خروج ساحات وگوري . كه د مرمي خروجي زخم ونه ليدل سي نو پدي صورت كي مرمي د وجود په دننه كي پاته او را ايستل به شي ممكن پير مشكل وي .

كه د مرمي را ايستل نسبت و پاته كيدلو ته شي دوجود په دننه كي خاړ ناك تما مينيزي پري شي زدي او مه شي راباسي . زيات ځلگ داسي سته چه مرمي يا پارچي شي په بدن كي پاته دي مگر كوم مشكل نه ورته پيشوي .

۳- په ياد ولری چه د مرمي زيات سرعت زيات ضرر رسوي . هغه مرمي چنه نسبتاً لږ سرعت لري لكه د تفنگي مرمي په بدن كي نسبتاً لږه او نري فاصله طي كوي چه نسبتاً لسز تخريب د انساجو منځ ته راوړي . مگر د زيات سرعت لرونكي مرمي چه ديوه عصري توپك او يا بل كومي اسلحي څخه د مدموم سره اصابت كوي د وجود په دننه كي انفلاق كوي اود انساجو پير زيات تخريب را منځته كوي ممكن ددي ټول مرميو د خولي او خروجي زخموه كوچني ښكاره سي مگر ثابتي د ننه په وجود كيني شي تر قياس لوړ تخريب را منځته كړي وي .

۴- د مرمي زخم هر ټول چه وي اول بايد خروجي اود خولي زخموه ته انستزيا وركول سي اوبياشي ه جلد شنهې د (۲ ملي متره) په اندازه پري كړي . تر هغه وروسته ټوله مړه انساج او ا اضافه ټوټي او پارچي ورڅخه راوباسي او پاك شي پري مينغي .

۵- كه د خولي او خروجي زخموه كوچني او زيات فرط حساسيت ولري :

نو دا زخم به شايد دلږ سرعت لرونكي مرمي پواسطه واقع سوي وي اود مرمي مسيره به وجود كي پير نري وي .

- a - ټول هغه اضافو او بيكاره مواد كوم چه شي ليدلای سي د زخم څخه ليري كړي .
- b - كه مرمي سطحسي تيره سوي وي - د مرمي لږه خلاصه اود خولي او خروجي زخموه سره گډو كړي .
- c - كه مرمي عميقاً تيره سوي وي - د ساليڼ د فشار پواسطه په زخم كي تير كړي څو زخم ښه پاك سي .

۶- كه خروجي او زخم لوي وي ه د مريض عضو زيا قسمه پريسدلي وي - هډوكي شي پارچه ه پارچه وي ه اومريض د ښاك په حال كي وي .

نودا مريض حتماً د زيات سرعت لرونكي مرمي پواسطه زخمي سويدي .

a - نو پدي صورت كي اولاً بايدد مريض زخم په مكمل ټول پاك كړل سي يعني خارجي او اضافه مواد او مړه انساج ورڅخه ليري سي . ټوله مړه عضلات او انساج د هډوكو پارچي او لخته سوي وينه

د زخم څخه باید را وایستل سی .

b - د سالیڼ پواسطه ټی پاک پری مینگی هډ خونریزی چلوگیری ټی وکړی اود گاز پواسطه ټی پیک (Paak) کړی .

c - دا ټول مندوم باید شفا خانی ته واستول سی ځکه چه جراحی ته ضرورت لری .

۷- تر ۲-۶ ورغو وروسته که زخم پاک معلومیزی اود انفکشن آثار موجود نه وی او همدارنگه د زخم څنډی یو اوبل ته ورسیزی نو دا زخم وگڼوی .

a - که زخم پاک نه معلومیزی ه او نورمه انساج هم پکښی موجود وی ه نو مه انساج ورڅخه لیری او خلاص ټی پریزدی .

b - بختره خبره همیشه داده هغه زخم کوم چه مکمل پاک اود انفکشن څخه عاری نه وی باید خلاص

پریښوول سی او همدارنگه هغه زخم کوم چه څنډی ټی یو اوبل ته نه رسیزی هم باید خلاص -

پرسنجوول سی . دا ټول زخمونه د گرانولیشن په ټول (Granulation) - جوړیزی او شفا حاصلوی .

۸- همیشه مو باید په یادوی چه انتی تسمیتا نوس توکسین (anti tutasus Toxin) (A.T.S)

د هر نوع مرمی زخم په وخت و مریض ته ورکړی ځکه چه بدی وخت کی یعنی د مرهمو په زخمونو کی د تسمیتا نوس څار پیر زیات وی .

DEBRIDEMENT

د زخم څخه د مړوانساجو او اضافه پارچو را ایستل :

د خراب سوو انساچو او نور موادو لکه د هډوکي پارچي ، د کالو پارچي ، ظوړي او نورو موادو د زخم څخه را ایستل او پاکول (Debridement) ویل کیږي .
 ددی لپاره چه زخم د اختلافاً تو څخه جوگیږي وی باید زخم په کامل ډول سره د هر ډول اضافه موادو څخه پاک وی ، مړه انساج او دوری ظوړی او پارچي د انفکشن مهم او لوی عامل بلل کیږي . هغه چه باکتریا په هغو کی نشی او نما کوی .
 په اوله مرحله کې د زخم پاکول :

۱- هغه زخم چه تر ۶ ساعته اضافه وخت نه وی ورباندي تیر سوی او تراوسه شی انفکشنه وی اخیستی په کامل ډول بچاید د اضافه موادو څخه پاک او پریولل سی .
 ټوله زخمونه باید پریولل سی او وروسته وکتل سی چه کوم شی په داخل کې پاته نه وی .
 ۲- مهم تکسی :

وزخم ته د (Xylocaine) پواسطه د انستیزیا په ورکولو کی هیڅ شک او تردید مه کوی که څه هم دا زخم ډیر کوچنی وی . نو تاسو په مناسب ډول سره کولی سی چه زخم پاک او اضافه مواد ورڅخه خارج کوی بیله دی څخه چه مریض د درد احساس وکړی .
 ۳- ددی لپاره چه زخم وچ ساتل سی اول شی د تعقیم سوی گز پواسطه شی پیک (Pack) کوی وروسته شی شاخوا جلد د مابون او اوبو پواسطه او که برس ولری د برس پواسطه نیه ور پاک کړی . وروسته نوری اوبه ورباندي واچوی خوښه پاک سی .
 (بدی ډول د اضافه کثافتو د دخول څخه وزخم ته جوگیږي کیږي) .

۴- (Pack) پیک راوباسی او د سټکش پلاسونو واغوندي .
 او که نه وی لاسونه په پاک پری مینځی اود زخم په پاکولو شروع وکړی ، وروسته هغه ظوړی او اضافه مواد چه په انساجو پوری مینتی وی د برس پواسطه راوباسی . او په آرامی سره په دایرویی حرکت سره پاک کړی . تر زخم لاندی طشت کیښدی چه ستاسو همکار په ښه ډول سره اوبه پر زخم باندي په کافی اندازه سره توی کړی کله چه تاسو د زخم په پاکولو مدفول یاست (زخم د طشت په اوبو کې هغه کوی هغه چه چټلی اوبه د زخم د ملوث کیدو او خرابیدو باعث گزی) .

۵- وروسته د زخم تر پاکولو د انتی سپټیک محلول پواسطه زخم پاک او ضروری جراحي سرتسه ورسوی یعنی که ضروری وی مړه انساج ورڅخه قطع کړی .

۶- احتیاط - د انساجو پاکول په آرامی او احتیاط سره اجراء کړی د آرتری فورسپ پواسطه انساج مه راکوی اویا د پنبه پواسطه په شدن سره انساج مه موینی مده ډول زخمونه د انساجو مقاومت د انفکشن په مقابل کی کموی .

۷- د چاری یا غیجی پواسطه مړه انساج او اضافه ټوټی قطع کړی . د ۵۰ ملی لیتره سیرنج اود تعقیم سوو اوبو اویا سالین پواسطه د زخم څخه کوچنی اضافه پارچي او ټوټی راوباسی دا به ممکن د لرگی ه ټوکر فلز ډبرو اوداسی نورو موادو کوچنی ټوټی وی .

a - د مريض زخم ښه وگوري .

يوازي د اضافه موادو د پارچو د زخم څخه ايستل كفايت نكوي . كه ضرورتو زخم يو څه غټ كړي يعنې پري ئي كړي خو د زخم داخل طرف ښه ترا پاك او وليدل سي .

b - كه له مړه سببه چه وي كومه پارچه د زخم په داخل كې پاته سي لكه عميقاً نفوتلي مرمي ، ومريض ته وواياست و خبر ئي كړي .

c - ټوله يخي او متجمد سوي د وينې ټوټې راوباسي .

d - كه زخم د نژدې او جلا جلا حفره څخه متشكل وي . بايد پري ئي كړي سره گډه يعنې يو زخم ورڅخه جوړ كړي . ځكه چه به پيره آساني سره پاكيزي او وچيزي .

۸- ټوله تخریب سوي انساج بايد د زخم څخه را وايستل سي .

a - زخمی جلد :

بيله دي څخه چه د مريض پر مخ واقع وي مد نورو زخمو ښه په صورتكې د زخم جلد (پري كړي . تر جلد لاندې انساج مه قطع كوي ددې لپاره چه جلد د تحت الجلدې انساجو څخه سست كړل سي .

b - زخمی شحمی انساج :

د شحم انساج زر مري ښو بايد قطع كړل سي . تر هغه چه د جلد وضعت مندي او زړې برخې ته رسيزي .

c - زخمی عضلات :

ټوله مړه او بيكاره سوي حصي د عضلاتو قطع كړي . مړه عضلات تاريك او شين رنگه معلوميزي كومه خونريزي نلري كله چه ئي قطع كوي . او همدارنگه كه ئي د فورسپ پذيريمه راكش كړي تغلم نكوي يعنې بېرته خپل حالت ته نه غځي . تر هغه وخته پوري ئي قلع كړي خو د صحت مندو عضلاتو و سطحې ته رسيزي او وينه تر هغو جاري كيزي . فكر مو وي چه مړه انساج د باكترياوو د نفوذ و نما لپاره پير مناسب ځای دی او پير زر انفكشن سبب كيزي . كه تاسو په شك كې ياست چه آيا عضله ژوندي ده او كه مړه ده ؟ قطع ئي كړي . ممدوم نور عضلات هم لري چه جبران ئي وكړي .

d - که چیری د هډوکي راجلا سوی ټوټی چه په هډوکي اوباضله باندی نه وی موبنتی -

اودوبینی د اخستوخڅه د مخه محروم سوی وی نوهغه مری اوله کاره لویزی . خوهغه ټوټی چی لاتراوسه پوری په هډوکي موبنتی وی مه بی ورڅخه لیری کوی .

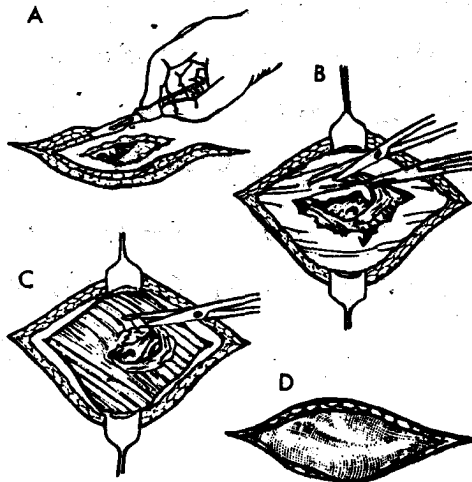
e - که تاسی مطمئن نه یاست چی انساج مړدی اوکه ژوندی ، نووگوری چی انساجوتهوینه

تیر یزی اوکه نه یعنی که په ناحیه باندی په فشاروروستلوسره په رنگ کی تغیرراشی نوانساج - ژوندی دی ، که چیری پدی تجربه سره هم ستاسی یقین حاصل نشی ، د ۴۸ ساعتونه - وروسته زخم معاینه کړی اوکه لازم شی مړه انساج ورڅخه پاک کړی ، نو د انفکشن اخستلود پاره - انتظار په پای به د ائبه وی چی په خپل وخت وزخم چا پموشی .

f - هغه وخت چی تاسود جراحی په چرواویا غیچی د مروانسا جویا کولوکا رکوی نو د بیزیات متوجه

اوسی چی وروورکا روگری ، اوکوچنی کوچنی ټوټی پریکړی . باید تاسی په تمام معنی د وینسی درگونو ، امصابو اوپلو له پریکولوخڅه چی په اسانی سره پری کیزی د ډه وکړی . که تاسی په دی وخت کی لویی ټوټی پریکوی نو د ناروغ د تداوی دغه لومړنی مقرر مه هیروی چی (ناروغ مهمه مذاوی)

g - د جراحی له لاری د زخم د مروانسا جویا کول .



A - د پوستکی څنډی د 2 mm - په اند از مبریکړی .

P

B - څیری شوی سطحی برخی پریکړی .

- G - د کارملویدلی او خرابه شوی عضله پریکری .
- D - نژدی یی سرمه گنډی بلکه گازورباندی کښیزدی .
- 9 - د زخم پاکونه وروسته هغه په خاصه توگه پریمنکی ، بیا گازورباندی کښیزدی اود یوسست - بند ازیه کمک سره گازوزخم پاسوساتی . باید داداد ترلاسه کړی چی بند اژد وینی نه جریسان مانع نه گرځی .
- 1 - که چیری داسی یوناروغ تاسی نه راځی چی زخم یی انفکشن اخستی وی اوله گزک کید وڅخه یی اته ساعته تیرسوی وی که چیری هغه په سختی اوبی احتیاطی سره پاک کړی ، زخمه لاکوپیښ شی او انفکشن به یی نورهم زیات شی . نود ناروغ زخم باید په ښه توگه په ملایمت سره پاک کړل شی .
- a - که چیری د ناروغ زخم ترندی د مخه بخیه سوی وی نو بخیی ورڅخه لیری کړی اوزخم پرانستسوی پریزدی .
- b - که چیری د زخم حنډ والتهاب کړی وی ، ناروغ تبه لری اولمقاوی غدی یی پرسیدلی وی ، نو پخهاله هغه چی دده د زخم په صفا کم لویپیل وشی باید ده ته کوم انتی بیوتیک ورکړل شی .
- c - ټول مړه انساج لیری کړی ، فوټه شوی او بندی شوی څووب راوباسی د وینی انتانی سوی ټوټی د هد وکوټوټی اونورا جنسی شیان ورڅخه پاک کړی .
- d - د زخم له جوفونویا ژوروا بوڅخه دنم وتلوته لاری خلاصی پریزدی .
- e - محتاط اوسی . کوبښن مکی چی انساج د پوستکی له څنډ وڅخه د پریژوریریکل شی ، دغه کار د انفکشن د پراخید او د وینی د میکروبی کیدو (Septicemia) سبب گرځی .
- f - په زخم باندی وچ گاز کښیزدی .

ددی لپاره چه تاسی و پوهیږی چه څرنګه یو زخم به ~~محصون~~ اوبی څلره ټول سره و گڼدی شو به صحیح ټول سره او بیله کوم اختلاط څخه جوړ سی نو تاسی باید د زخم د جوړیدو په مرحلو - باندی و پوهیږی .

Wound Healing

د زخم جوړیدل :

پسله هغه چه د زخم څخه سوزش او درد وړکسی اود زخم څخه د ظارو او نورو اضافی مواد - یا کول پای ته ورسیزی نو د زخم د جوړیدو عملیه بیل کیږی ، نوی حجرات د زخم د پای او - شا وخوا څخه په نمو شروع کوی اود زخم درز د کوی نا جوړیده پر ۲ ټریکوسر ته رسیږی .

۱- اولیه شفایابی (د اولیه توجه پواسله شفا) :

پدی نوع زخمنو کبې د انساجو ضیاع هیڅ موجوده نه وی او که موجوده وی نو اندازه ئی لږوی د زخم څنډی یو اوبل ته نژدی وی او همدارنګه د انفکشن احتمالات لږ کم وی . د وینی مخصوص اجراء زخم لږکوی او په څلورمه ورځ به زخم کی د جوړیدو علامات را ظاهریږی یعنی نوی حجرات په نمو شروع کوی .

۲- دوهمه درجه شفایابی (ددوهمی یا ثانوی توجه په اثر) :

پدی حالاتو کی د انساجو د ضیاع اندازه لږه زیاته وی اود زخم د جلد څنډی یو اوبل ته نه رسیږی او یا زخم انتان اخیستی وی ، دا ټول زخمنه به لږ بلی ټول سره جوړیږی خو د زخم حفره د گرانول انساجو پواسله لږکیږی . یو زخم په دوه ټولم جوړیږی سی .

داسی چه زخم لږ زر بیله کوم عفونت او داغ څخه جوړی او یا داسی چه به آهسته او بلی ټول سره چه به نتیجه کی د زخم پرمخای باندی د داغ په پریښودلو سره زخم جوړیږی او همدارنګه پدی صورت کبې به چرک ورڅخه خارجیږی او کله کله به لږ لوی داغ د زخم پرمخای باقی باقی کیږی . نو دا ضروری ده کله چه تاسی د زخم سره مواجهه کیږی باید فکر وکړی چه څه باید وکړی ؟ آیا زخم فوراً گڼدی ؟ آیا دا زخم به په دغه اولین کوښښ سره جوړی ؟ او که نا گڼل سوی زخم به خراب او چرک به ورڅخه خارجیږی .

و پورتنیو سوالونو ته جواب ورکول ستاسی په قابلیت او پوهی پوری اړه لری . او همدارنګه پدی پوری چه آیا تاسی د واقعی وخت په نظر کی لری چه د واقعی په نتیجه کی څه وخت دا لوی زخم چه مریض ئی د شک په حالت کی قرار لری منځ ته راغلی دی . یعنی د مریض حالت او د زخم لوی والی او وخت مو باید په نظر کی وی . په اولین څو ساعتو کبې د بدن اولین وظیفه داده چه وینه د مریض دماغ ته رسوی نسبت و هغه اعتناوو ته کوم نسبتاً دومره ضروری ندی لکه جلد او هډوکي ، په عین زمان کبې باکتریا وی کوم چه د مدوم وزخم ته داخل سویدی خپل معین زمان او وخت لری کوم چه د مدوم د زخم په نوع او خاصیت

پوری تعلق لری او همدارنگه چه به ژومره اندازه سره خارجی مواد او مړه اجسام به زخم کي ننوتلی یا ورداخل او یا موجوددی . خصوصاً مړه عضلات - که به زیاته اندازه سره مړه انساج او مواد او ظووری به زخم کښی موجود وی او شرایط او حالات هم ورته مساعد وی دا با کتريای وی په اول ۶ ساعته کښی به لږ اندازه سره تکثر کوی ، ۶ د ۶ څخه تر ۱۲ ساعته پوری دا تکثر شروع کیږی لیکن پسله ۲۴ ساعته دا تکثر سریع کیږی او د انفکشن د واقع کیدو احتمالات سته مگر به بیرمه ورځ د وجود دا حالت تغیر کوی د وینی جریان د مسدوم و زخم ته لیر متوجه کیږی او دا حالت یو مایوع یا ښه حالت دی یعنی د وینی زیات جریان د زخم د انفکشن او د انفکشن څخه د ممانعت لپاره مفید دی .

نوټ :- لیر مهم او لیر موثر علاج د هر زخم د جوړیدو لپاره د هغه زخم روزانه پاکول دی نه گڼل .

د اول ځل لپاره د زخم گڼل :

د زخم تر وقوع وروسته د ۶ ساعته په موده کي زخم گڼل کیږی سی او دا کار هغه وخت بسی څاره شمیرل کیږی که چه زخم پاک او مړه انساج ورپکښی موجود نه وی .

د زخم په گڼلو کي تعادل :

د زخم گڼل چه د زخم د وقوع څخه د ۲ - ۷ ورځی پوری صورت ونیسی عموماً به ۲ ورځ زخم گڼل کیږی - وروسته تردی چه زخم په مکمل لول سره پاک سو څه وختنی باید وتری ؟ دا کار به لاندنیو عواملو پوری اړه لری :

- ۱- په ژومره اندازه مړه انساج او اضافه ټوټی او پارچي به زخم کي د ننه وجود لری .
- ۲- زخم په کومه برخه کي د بدن موقعیت لری .
- a - تاسو په اول فرصت کښی د بدن د بعضو برخو لکه لاسونو او مخ زخمونه گڼلای سی .
- b - په لاندی تصویر کي کومی برخي چه تاریکی ښودل سویدی ښودی ځایو زخمونه په اولیسن فرصت کښی باید ونه گڼل سی ځکه پدی ځایونو کي د انفکشن او گا زگا نگرین د وقوع امکانات لیر زیات دی .



۲- که چیری د زخم تر وقوع وروسته د ۶ ساعته په موده کې تاسو وکولای سی چه نوموړی زخم پاک کړی سمد لاسه شئ گنډلای سی . دا ځکه چه تاسو د مځه تودی چه بیا کټه یای په تکثر شروع وکړی تاسوئ زخم گنډلی مگر که په زخم کې په زیاته اندازه مږه انساج او نوری پارچی موجودی وی نو باید د زخم گنډول په تاخیر کې واچوی - که تاسی په شک کې یاست نو همدارنگه د زخم گنډول تر دریمی ورغی پوری و گنډوی .

مړینه به په دغه موده کې پر انفکشن غلبه پیدا کړی او د زخم انساج به د جوړیدو په مرحله کې واقع وی نو پدی ډول د مریض زخم په اول محل کوښښ سره جوړیژی او دوهم محل به کوم تکلیف ته ضرورت نه وی فقط لکه یو پاک زخم چه د ۶ ساعته په موده کې گنډول سوی وی . او همدارنگه دا ډول زخم لږ به بی خطر او یقیننی توگه سره جوړیژی .

۴- عام اشتباهات پدی مورد کې دا ډول دی :

a - چه زخم په لازمه او مناسبه توگه سره پاک نسی .

b - چه زخم فوراً وگنډول سی او دا هغه ډول زخم وی چه باید په دریمه ورځ وگنډول سی .

ددی عمل په نتیجه کې زخم په لږر گنډ جوړیژی او اختلالات منځلا _____ لاسه .

(Traumatic Osteomyelitis) منځ ته راوړی . بیله هغو زخمونو څخه چه د یوی

پاکې او صفا چاری یا چا تو په واسطه واقع سوی وی نور ټول زخمونه باید په ۶ ساعت څخه

بیا تر دریمی ورغی پوری ونه گنډول سی .

په اولین فرصت کې فوراً د زخم گنډول :

باید زخم تر وقوع وروسته د ۶ ساعته په موده کې وگنډول سی .

د استعمال موارد :

۱- د بدن د لږو برخو زخمونو په اولین فرصت کې گنډول کېدای سی مگر پدی شر چه زخم :

a - د پاک چا تو یا چاری اویا مات سوی شیبی یا گیلانس په واسطه منځ ته راغلی وی او پاک وی .

b - او تر ۶ ساعته اضافی وخت نه وی ورباندی تیر سوی .

c - چه مشکوک ژوندی انساج ور پکښی موجود نه وی .

d - د لږو خصوصیاتو درلوونکی زخمونه چه پر جلدنی فشار رانه ورپل سی گنډول کېدای سی .

۲- لږ زخمونه د سر منځه مغزې او کوچنی او پاک زخمونه د لاسونو ه یا زونگواو د

سر پوست په اولین فرصت کې گنډول کېدای سی ځکه چه د بدن ودی برخوته د وینې جریان لږر نه دی .

په لاندی حالاتو کې باید د زخم گنډول معطل او وگنډول سی :

۱- هغه زخمونه چه تر ۶ ساعته لږر وخت ورباندی تیر سوی وی . او یا چټل او تخریب سوی - انساج ور پکښی موجود وی .

- ۲- ټوله شدید زخمونه دد تدام په نتیجه کې زخمونه ، د مرمی زخمونه او چېبجی (که د انسان پواسطه وی او که د حیوان) .
- ۳- د هغه صدومینو زخمونه چه د شدید ښاګ په حالت کې وی ددی مریض نو د وینې محیطی جریان پیر بطلی وی او د زخم د جوړیدو امکاناتی پداسی حالت کې پیر کم وی .
- ۴- پیر زیات خلص مفصلی زخمونه .
- ۵- د هغه مریضانو زخمونه کوم چه مجبوری چه په یوه اوږده سفر باندی ولاړ سی .
- ۶- که کوم وخت انتی بیوتیک ادویات د سره موجود نه وی ، ځکه چه د انفکشن په مقابل کې کوم شی د سره موجود نه وی چه ورته ورثی کې .
- ۷- ټوله د جنگ زخمونه (خصوصاً ټوله د مرمی زخمونه) .

مهم ټکي

پیر تا سف آوره او خواشینونکی واقعات لکه د هډوکو التهابات او مرګ د هغو معالجاتو په نتیجه کې منع ته راسی او راغلی دی چه له هر چا نښه څخه مکلسی وی مگر یوه مهمه خبره په نظر کې و نه نیول سی هغه داده چه زخم د هغه ډول زخمونو څخه چه باید فوراً و نه گنهل سی او گنهل نی معطل سی او تاسوئی و گنهی .

زخم چه و گنهل سی پیر به ایسی او یا په بل عبارت د زخم گنهل څخه پیر تشویقوی مگر هغه چټل مواد ، مړه انساج کوم چه په زخم کې پت سویدی . تاغونا کوپن به ټوله بی فایدی او بی ثمره کې .

که چیری و تاسوته ناسی مریض مراجعه کوی چه زخمی قبلاً د بلچا پواسطه گنهل سوی وی مگر تاسو د زخم پر صحیح گنهلو باندی اطمینان ونلری ، زخمی ور خلاص کې او د ننه شی وگوری که چیری لازمه وی زخم مه گنهی او خلاص شی پر یزدی . او وروسته شی وگنهی .

په فوری ډول سره د زخم د گنهلو طریقه :

- ۱- د مخه د زخم تر گنهلو نا ضروری او حتمی ده چه زخم پاک کول سی او ټوله مړه انساج او پارچی او ټوټی ور څخه لیری کول سی یو زخم فقط هغه وخت زر جوړیږی چه ښه پاک ه د .
- وینو جریان شی متوازن او انساج شی ژوندی وی .
- ۲- د مخه تردی چه زخم د گنهلو پواسطه وتری مخکې ځان باید متیقین کې چه خونریزی - مو قطع کېده ، بهتره داده چه د زخم خونریزی د فشار د تطبیق پواسطه کنترول کول سی نه د شریانونو د گنهلو پواسطه . نا دخونریزی عدم کنترول دی چه اکثراً د زخم د انفکشن (Necrosis) نکرور او د زخم دنه جوړیدو سبب کېږی .
- همیشه هغه بخی چه د زخم په دننه کې د خونریزی د کنترول لپاره استعمالیږی هلته - پات او د انفکشن سبب گزی) .

۳- زخم به ټولو نقاطو، وگنډې یعنی باید د بخښو ترمنځ لایره ناصله نه وی .
 زخم باید په ناسی ټول سره بخښی سی چه کومه خلا یا خالی غایونه پکښی پاته نه سی ځکه چه
 دویننی او نورو اثرات تجمع پکښی کوی . اودا نښکمن سبب کیزی ، بخښی باید لیرې ټینگی او لیرې
 سره نژدی نه وی .

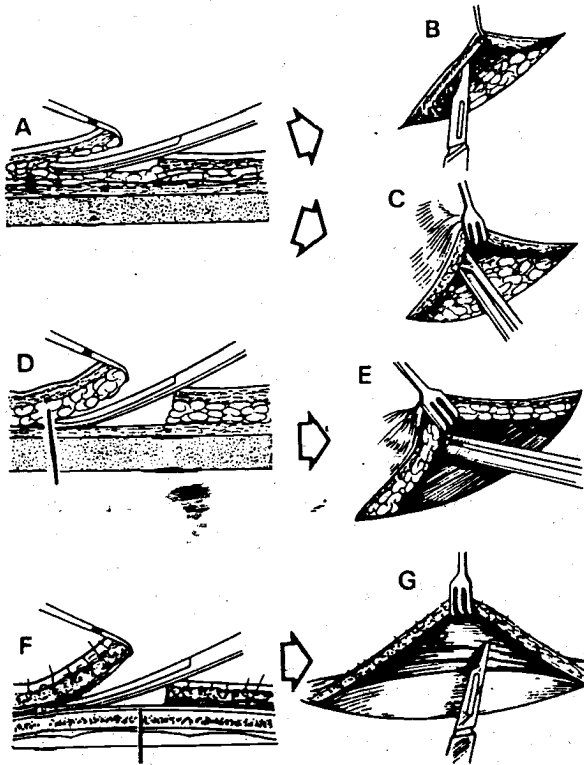
۴- د تیزو ستنو پواسله زخم ښه ترا بخښی کیدلای سی او ناسی باید همیشه تیری ستنی استعمال
 کوی د پخو چارو د استعمال څخه خود داری وکوی او ساده د انسا جو فورسپونه د جلد د څوکو

لپاره دی استعمال سی - د غاښو فورسپ هم مناسب دی .

۵- هغه زخم کوم چه څنډی ښی سره لیری او دگنډلو بوخت کی ښی څنډی کښلوته ضرورت لری
 باید د ټولو زخمو بند نه کول سی یعنی و نه گنډل سی ځکه چه د جلد د کش پواسله
 د بخښو غایونه څیری کیزی او زخم دوباره خلاصیزی .

a - که د زخم څنډی یو اوبل ته نسی نژدی کیدلای ، د زخم تر څنډو لاندی جلد یوڅه پری کوی
 (باید تر یوه سانتی اضافه نه وی) چه کش پیدا کوی که بیا هم نه سره منلی زخم مه گنډی
 او خلاصی ښی پریزیزی .

b - همیشه د زخم د څنډو تر جلد لاندی یوه اندازه محمی طبقه باید پریښودل سی ځکه که لایره
 سطحی یعنی نازک پری کول سی جلد ښی مری او له منځه ځی ځکه چه د ویننی جریان لږ ورته راځی
 (لاندینی منگ وگوری) .



۶- کله چه بهی تری ، ټینگی ښی مه را کښوی ځکه چه پندی ټول سره جلد گنجه پیدا کوی او د
 ویننی جریان د زخم و څنډو ته قطع کوی .

۷- وروسته تر بخی کولو زخم پاک کړی او تهنډک پانسمان ورته ورکړی . که پر کومه عضو باندی زخم واقع سوی وی عضو باید سپلنټ کړل سی خو د حرکت څخه شی جلوگیری وکړل سی . او د بی حرکت کیدلو په نتیجه کی پر عضو باندی دوا پرده فشار اندازه کمیزی اود بخی د خلاصیدو څخه جلوگیری منځ ته راځی .

۸- د پوست بخی د ۴ څخه تر ۱۴ ورځی پوری پریښودل کیزی اودا وخت د جلد په ضخامت د وینی د جریان په سرعت د مریض وچلید ته ، اود مفاصلو په نزدی والی و زخم ته (مقصد د زخم حرکت) دی ، پوری اړه لری .

- a - د غاړی ، سر او مخ پر زخمونو کی ۴ ورځی کفایت کوی .
- b - د ورانه د تحتانی برخو هښی او گوتو په زخمونو کی د ۱۰ - ۱۴ ورځو پوری کفایت کوی .
- c - که چیری تبه ، درد یا چرک شدت مومی او پیریزی باید بخی شی یوڅه د مخه تر خپل وخت را وایستل سی .

د هغه زخمونو گڼل کوم چه معطل سوی وی :

دا طریقه پیره مفیده او قابل استعمال طریقه د زخم گڼلوده . معنی شی داده چه زخم دو قوع پر ۳ - ۷ ورځ چه اکثره پر دریمه ورځ باندی گڼل کیزی یعنی تر دریمی ورځی پوری نه وی گڼل سوی او معطل کړل سوی وی .

د استعمال موارد : ددی طریقی د استعمال موارد د فوری زخم گڼلو د استعمال د مواردو ضد دی .

طریقه او میتود شی :

- ۱- که د انفکشن علامه وجود ونلری ، په هم هغه طریقه سره لکه چه د فوری اویا په اولیسن فرصت کښی د زخم ترلو لپاره پکار اچول کیده ، زخم بند او وتړی .
- ۲- زخم باید حتی الامکان د لږ تکلیف سره مضمخ سی د نارمل سالینو بواسطه د وینو وچی سوی توتومی راوباسی .
- ۳- د زخم څنډی پاکی کړی او لاندی برخه شی پری کړی (که لازم وی) . په فشار او زور سره د زخم څنډی مه وصلوی .
- ۴- په یاد مووی چه باید ټوله خونریزی کنترول کړی . ځکه چه د هماغه هوما موجودیت به د زخم د ښه جوړیدو چانس له منځه یوسی .
- ۵- مړه انساج ټوله پری کړی که چیری لازمی د دوو نورو ورځو لپاره هم د زخم گڼل و غڼلوی .
- ۶- د فشار پریسنگ ورباندی کمیزی او که لازمی انتهای ور سپلنټ کړی . که د زخم څنډی سره لیری او یو دبله سره نه رسیزی زخم خلاص پریزی او مدئی گڼی .

هغه زخمونه کوم چه (Flap) پریزدي :

هغه ساده زخمونه کوم چه (Flap) پریزدي هغه د (V) په شکل زخمونه

دی د (V) سر د نکروز کیدلو سره تقارب لری . نو کونښ دی وکړل سی چه بیله دی
تخه چه وگنډل سی د زخم دا ټوټه ځای پر ځای کړل سی ، که ئی چیری گنډول ضروری او حتمی وی
نو به لویو ټوټو کښی باید دا گنډونه د زخم سر تخه را شروع او بخی کړل سی .
تاسو کولای سی چه بله ټوټه (Flap) ئی په عوض کی استعمال کړی او کولای سی چه
دا ټوټه (Flap) قطع اوړشی غورځوی .

کله چه تاسو ددی ټول کوم زخم معالجه کوی به تاسو پوری ده چه فکر وکړی چه آیا د زخم دا
ټوټه (Flap) باید پخپل ځای پاته سی او که نه !

نوموړی (Flap) باید تمویض سی که :

۱- که د (Flap) خنډی خونریزی ولری .

۲- که ئی پر قاعده باندی فشار را ولی . رنگ ئی تغییر وکړی او ژر سی او که فشار ورڅخه لپری
کړی بیرته گلابی رنگ ولری .

۳- قاعده ئی تر طول پراخه وی .

۴- که چیری تر (Flap) لاندی زخم پاک وی او که نه باید (Flap) قطع

کړل سی . که تاسو تصمیم لری چه نوموړی (Flap) دی پر خپل ځای پاته وی نو

پر خپل ځای باندی ئی په چسپنده پلاستر باندی ټینګ کړی او مه ئی گنډی .

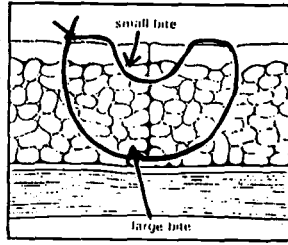
هصی طبقه د غذائی موادو د انتشار تخه و پورتنی جلد ته د زخم مانع کوی نو باید

(Flap) د لاندینی برخي تخه د شحم ټوټی قطع او بری کړل سی .

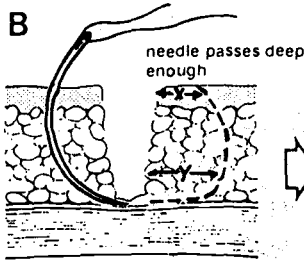
SUTURING A WOUND

vertical mattress sutures will prevent inversion of the skin edges

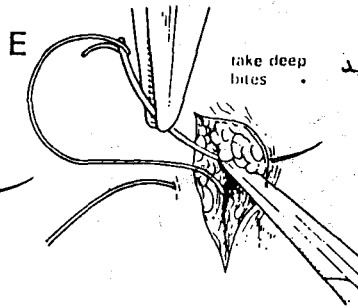
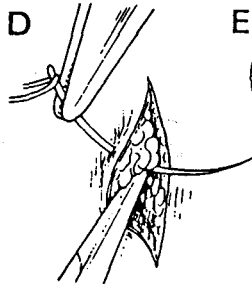
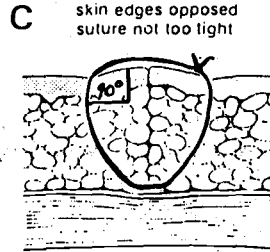
افقی او عمود کونک د جلد د چپه کیدلوڅخه
ممانعت کوی



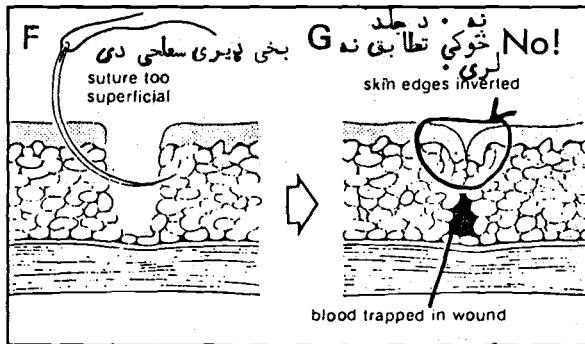
د زخم څنډې یوډبل سره پیوست
او بڅې ئې لږې تپېنګې نه وی



ستنه باید عمیقاً
د غوښې څخه تیره
سی



به عمیق ټول سره باید
وگنډل سی



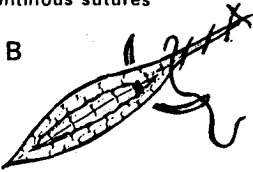
به زخم کې دوینې پاته کیدل

SOME MORE SUTURE METHODS

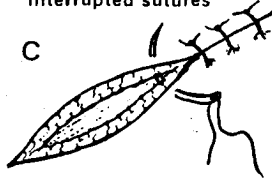


غلط - بخي لایری سختی او
 توندگی دی مه بریزدی چه
 جلد گنجی وکری لکمه
 بدی مدکل کینی

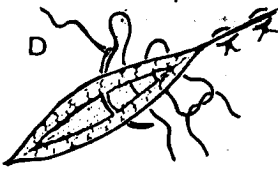
پوله پسی بخي
 Continous sutures



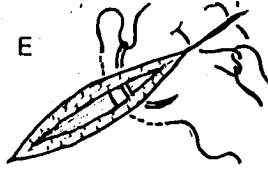
متناطح بخي
 Interrupted sutures



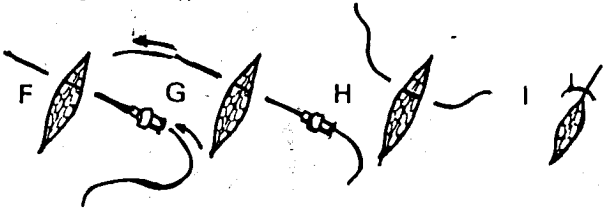
عمودی بخي
 Horizontal mattress sutures



افقی بخي
 Vertical mattress sutures



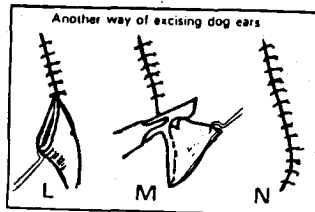
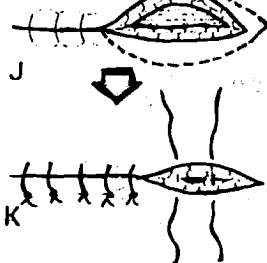
د هایپو درمیک ستنی پواسطه بخي و هان
 Suturing with a hypodermic needle



د سبی د غوزو بری کول

Excising dog ears

if the wound comes to look like this as you stitch, cut along the dotted line and excise a little more skin

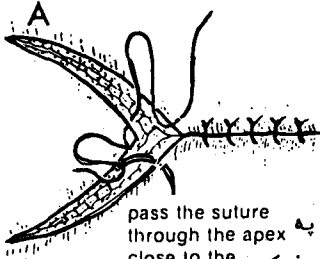


MORE SUTURE METHODS • د زخم د بخي کولو میتودنه یا طریقې

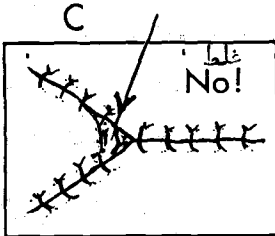
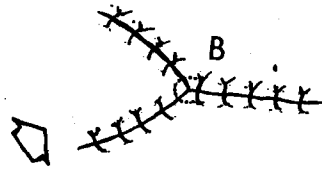
Inserting an apical stitch

make these apical stitches whenever you suture a jagged cut

کله چه زخم بخي کوي به لاندی میتود و
• څخه استفاده وکړی



بخي باید د زخم په سرکي نژدې د جلد وڅو کوته وپل سی

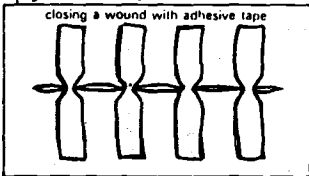


که تاسو د راس په بخي کولو کې موفقي نه سی هغه پوست چه د باندی منبتي دی هغه بخي کړی

if you fail to insert an apical stitch a piece of skin sticks out

د بخيو را ايستل :

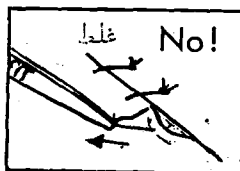
د پيښنده پلاستر پذیرجه د زخم بندول



۱- د بخيو قطار ښه پالت کړی

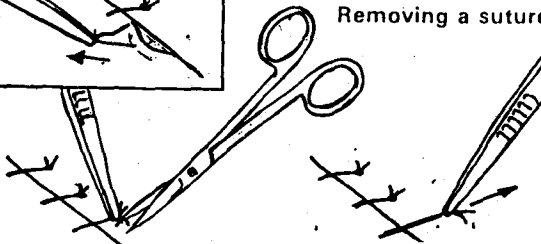
۲- اوله غوټه د فورسپ پذیرجه را پورته او قطع کړی (نژدې و جلد ته) که ئی د غوټی سر پیره قطع کړی نو کښه سړی برخه د تار په زخم کی را کښی کړل سی

۳- غوټه د بغل و طرفته را کښوی، دا عمل د زخم د دوباره خلا میدو څخه جلوگیری کوی



د بخيو را ايستل

Removing a suture



د موضعی انستیزی دپاره دزیلوکاین استعمال .

USE OF XYLOCAINE FOR LOCAL ANESTHESIA

زیلوکاین : Xylocaine

زیلوکاین چی لیگنوکاین (Lignocaine) یالیدوکاین (Lidocaine) هم بلل کیزی د پوستکی اوانساجود کرخت کولودپاره استعمالیزی ، کله چی تاسی کومزخم گنسوی لهکوم زخم څخه ورستی غوښی یاخیری پاکوی اویاکوم اسی شوی ځای یادانه چاکوی نوتاسی باید - دهغه ځای دانساجود کرخت کولودپاره (Xylocaine) استعمال کړی .

تاسی باید دزیلوکاین داستعمالولوبوخت کی له زسته زیاتی پاملرنی څخه کارواخلی ځکه که په وزبی دبرزیات شی نوناروغ له جدی اختلاطاتوسره مخامخ کوی .

زیلوکاین څنگه عمل کوی ؟

- ۱- کله چی زیلوکاین په پوستکی اوانساجکی پیچکاری شی نه هغه په اعصابکی خپریزی .
- ۲- هغه کوچنی عصبی رشتی چی د درد احساس انتقالی اود وینورگینه کنترولوی له نورو نه دمخه بندیزی ، وریسی لویی عصبی رشتی چی د تماس ، فشار ، گرمی اویخنی مسئولیتونه په غاړه لری له - بند ست سره مخامخ کیزی .
- a - نوله دی امله دا و هیوپراخیدل (Vasocilation) دزیلوکاین د عمل کولو لومړنی نخبه ده .
- b - وریسی انالجزیا چی د تماس اوفشار احساس له مینځه وړی خپل کار شروع کوی .
- ۳- په همدی ترتیب انستیزی ټول دردونه له مینځه وړی اوتاسی کم لای سی چی خپل عملیات سرته ورسوی ، البته دناروغ د تماس اوفشار احساس کاملاً له مینځه نه ځی ، دا هغه موضوع ده چه - تاسی باید ناروغ ورباندی خبرکړی .
- ۴- کله چی تاسی زیلوکاین پیچکاری کوی نویوه اندازه یی په مربوط ناحیه کی پاتی کیزی اونورهیی د وینی د جریان سره گم یزی اود بدن نوروبرخوته انتقالیزی ، چی ښایی د جانبی اعراضولکه د وینسی د فشارد راټپتهد واویاتنفسی اضطراب سبب وگرځی .
- معتدل دپوزدعمومی انستیزی سبب کیزی خو ترخیل دوززیاتوالی د تشنج ، کما او مرگ سبب - کیدای شی .
- ۵- که چیری دزیلوکاین په پیچکاری کی بی اعتدالی هشی اوله زبی زیات شی اویا دیو غیرعمدی سهوی له مخی هغه د وینی په رگونوکی پیچکاری شی نومکن لاندینی عکس العملونه تولید کړی :

a - وړو حمله :

مغزی تحریک چی په عصبانیت منتهی کیږی ، سرخړخی ، د نظرتیره گی ، گنگس توب ، لرزه یا غیر - ارادی حرکات ، تشنج د تنفس نیول کیدل .

b - چټکه حمله :

مغزی تشوشات چی په تنفسی او قلبی گرفتگی منتهی کیږی .

۶- د دغه عکس العملونه څخه د اجتناب کولو دپاره ، په پوره ښه لاره داده چی په پرلپسوتی ورو ورو کړل شی او یاد اچی د دواغلظت باید کمون . همدارنگه زیاتو کاین باید ورو ورو په متناوبه توگه ورو کړل سوسی د ورو کولو نه مخه باید پیچکاری راکتس شی چی وینه پکی راوځی او که نه ؟

۷- یوه مهمه یادونه :

زیاتو کاین د ادرنالین (Adrenalin) سره گڼ هم پیدا کیږی . د وینورگونه راتنگوی اود وینو په جریان کی د زیاتو کاین د داخلیدو د سرعت مخه نیسی ، د کرختی موده اوږدوی همدارنگه خونریزی - کنترولوی .

څوکه چیری ادرنالین په گټه ، پزه ، قضیب یا غوږونو کی پیچکاری شی په یرخطرناک دی . ځکه په دغه - نواحیو کی په کومه توگه د وینو د بند شت سبب کیږی اود گانگرن (Gangrene) سبب گرځی ، یعنی د دغو نواحیو انساج مړه کیږی .

د زیاتو کاین د پیچکاری دپاره دوز :

کله چی تاسی د زیاتو کاین پیچکاری ورکی د ملی لیتر په اساس حد اکثر دوز چی تاسی یی پوچاتهور کولای شی باید وپیږنی داسی یو دوز د ناروغ د وزن له مخی ټاکل کیږی . په دغه اساس تاسی کولای شی چی په اشانی سره په تیره د کوچنیانو دپاره د وزیات کری ځکه د کوچنیانو وزن په اشانی سره معلومیږی د مثال په ډول د ساده لیگنوکاین (Plain Lignocaine) حد اکثر دوز چی ادرنالین ورسره

گڼه وی ، (3 mg / Kg) دی .

د یو بالغ شخص دپاره چی وزن یی (70 kg) وی د ساده لیگنوکاین دوز (210 mg) -

دی چه د مقدار د یونفید ه ساده محلول څخه په (21 ml) کی موجود وی . یاد و غنید ه محلول

په (10 ml) موجود وی په همدی سبب لور لوز معلومول لیر اسانه کاردی دایو مهم دوز -

دی چی باید په یاد کی ولرل شی . د یو کوچنی دپاره چی وزن یی (7) کیلوگرامه وی -

اکثر دوز د د و غنید ه لیگنوکاین څخه یوازی (10.5 ml) دی .

۳- د ضعیف محلول لوی حجم د قوی محلول له کوچنی حجم څخه زیات سمثونیت لری ځکه دغه حجم په لږ احتمال سره د وینی په جریان کی په سرعت سره ور داخلیزی .
مثله .

د زیلوکابین له 0.5% څخه 100 ml له 10% څخه د 50 ml په نسبت سمثون دی .

۴- هغه حقایق چی د لاندینی فارمول او یا لاندینی گراف څخه تر لاسه کیزی څرگندوی چه -
خومره ساده زیلوکابین په محفوظه توگه د استفادی وړدی .

a - فارمول :

$$\text{د ملی لیتر له مخی حد اکثر ډوز} = \frac{\text{وزن : Kg} \times 3 \text{ mg}}{10} \quad (\text{په یوه کیلوگرا د قوی محلول فیصدی} \times 10)$$

- مثله - د ناروغ وزن ۷۰ کیلوگرامه دی
- تاسی د محلول دوه فیصده استعمالوی .

نو

$$\frac{70 \text{ kg} \times 3 \text{ mg} / \text{kg}}{2\% \times 10} = \frac{210}{20}$$

د زیلوکابین دوه فیصده = 10.5 ml

b - د ساده زیلوکابین گراف .

۱- د لاندی مایل خط د زیلوکابین طاقت او قوت څرگندوی .

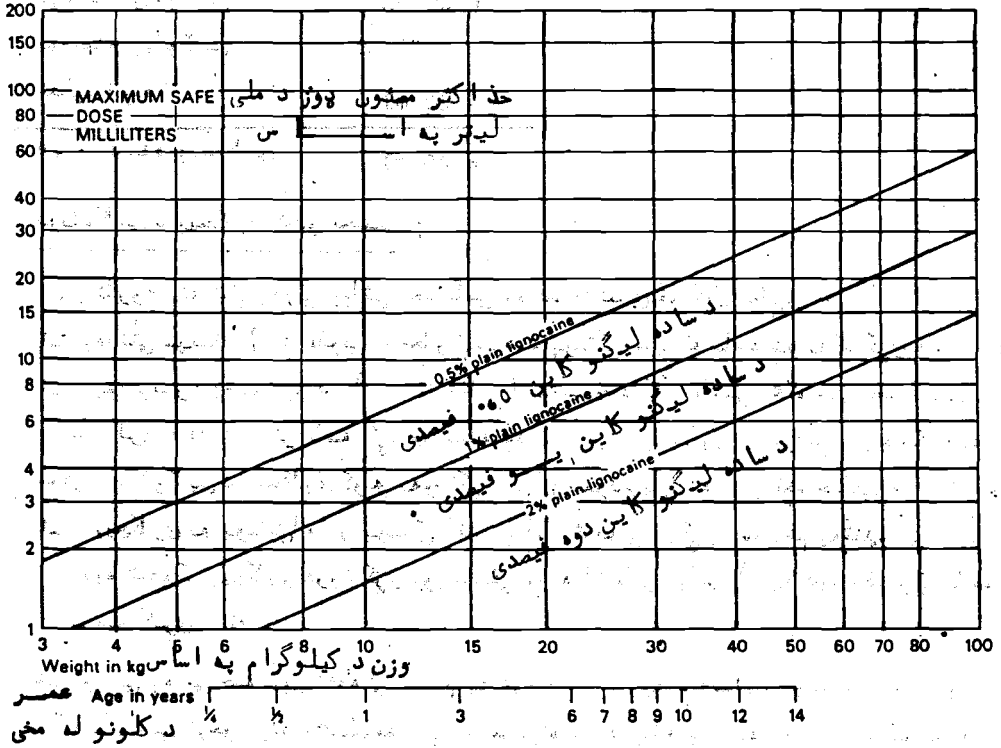
۲- د غه لاین د عمودی لاین په خوا چه وزن را یشی ، تعقیب کړی ، بیا دوز (پچی په

ملی لیتر وینول شوی دی) به چپ اړخ کی ولوی .

۳- نوټ :- واحد اکثر ډوز دی او تاسی ممکن تردی کوچنی ډوز ته ضرورت ولری .

د موضعی آنستیزی د باره لیر لور (حد اکثر) لوز

د موضعی آنستیزی د باره لیر لور (حد اکثر) لوز
MAXIMUM DOSES FOR LOCAL ANAESTHESIA



۵- د لویانو د باره د ساده زیلوکاین لوز د لاندیني محلول لم مخي ناسی دی :

حد اکثر لوز (حجم)	محلول (ترقیق)
10 ml	دوه فیصده ساده زیلوکاین
20 ml	یو فیصد رر
40 ml	۰.۵ فیصده رر

۶- په کوچنیا نوکی باید د زیلوکاین لوز مقدار چی لږ غلظت ولری استعمال شی البته دا حجم د وزن په اساس ټاکل کېږی .

۷- که چیری تاسی غواړی په یوه لویه ساحه کی اویا په خو گهو ساحوکی آنستیزی ورکړی نو بیا غوره داده چه د زیلوکاین هغه مقدار چی تاسی یی د سر بېرنو زخمنو د باره پیچکاری کوی ، نری او رقیق کړی . کوم اثر چی دوه فیصده زیلوکاین یسی

کوی هماغه کار 0.6 فیصد اویا یوفیصده یی هم کولای سی که تاسی د زیلوکاین سره به مساوی مقدار معینی اوبه (آب مقطر) واچوی .

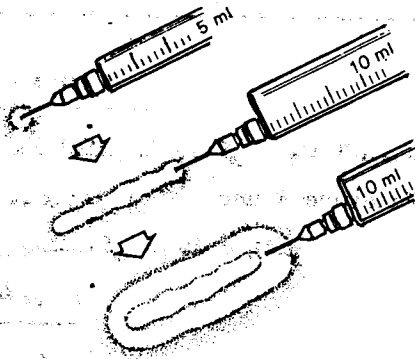
a - نو :

10 ml	دوه فیصده زیلوکاین
+ 10 ml	مقطری اوبه
= 20 ml	یوفیصده زیلوکاین
20 ml	یوفیصده زیلوکاین
+ 20 ml	مقطری اوبه
= 40 ml	0.6 فیصده زیلوکاین

دزیلوکاین د پیچکاری کولو تخنیک :

- 1- نازوخ ته ټکی په ټکی وواښی چه تاسی به ده باندی څه کول غواړی .
- 2- په انټی سپټیک (ضد عفونی) محلول سره د پوستکی مربوطه ساحه ښه پاکه کړی .
- 3- دیو سربیزن زخم دپاره د (23 g) شستنې څخه کار واخلي ځکه چی هغه لږ درد لری . دا باور تر لاسه کړی چه ستنه ښه ټینګه په پیچکاری کی ورغلی وی ، ځکه ممکن د زیلوکاین د پیچکاری کولو په وختکی ستن او سپرنج یوه له بلی څخه جلاشی .
- 4- پیچکاری په پوستکی او تر پوستکی لاندی دواپو ځایوکی ورکړی . د زخم په څنډه کی ، په یوه نقطه کی پیچکاری شروع کړی دوی دقیقې ورته انتظار وباسی (په دوو دقیقوکی ساحه بی حسه کېزی) .
- 5- ورپسې به بی حسه سوی نقطه کی د زخم په هره څنډه کی په دوامداره توګه ستن داخلوی او راوباسی ترڅو درته معلومه شی چه مربوطه ساحه ټوله بی حسه شوی ده او که نه بهدی ټول پیچکاری کی د هر 1-2 سانتي متري ساحی د پاره (0.5 ml) محلول به کار دی . ددی دپاره چی نا یقین مو حاصل شی چی زیلوکاین د وینو په رګوړ برابر نشی نو د پیچکاری کولو د هغه د سپرنج پمپ په شا را کشوی وګوری چه وینه پکښی راوتلی ده او که نه (که چیری تاسی د پیچکاری کولو په وختکی ستن ورو ورو حرکت ورکوی نو بیا مجبور نه یاسته په پیچکاری کی د وینې معلومولو دپاره هغه راګر کړی) .
- 6- د زخم په څنډوکی ستنی لګولو ته تر هغه وخته دوام ورکړی چه څو مو یوه دایره نه وی تکمیل کړی .

د لاندی شکل پیروی وکړی :



۷- کله چې تاسی په انساجو کې پیچکاری ورکړئ نو ستن له پوستکي سره موټیږي و نیسي ،
 ممکن پیچکاری سخته وي او ښایي تاسی ثابت فنډار ته ضرورت ولری هغه تیره بیا کله چسپ
 تاسی د ککړی په پوستکي کې پیچکاری لگوي .
 کله چې جلد د نارنج د پوستکي غوندی شی معنی یی داده چې مطول خپل سم ځای ته رسیدلی
 دی .

۸- که لازمه شی د زخم د صفا کاری (د مړو انساجو د پری کولو) او یا د زخم د گڼلو او یا د
 د باره ، په ژورو انساجو کې پیچکاری ورکړی ، که زخم صاف وی نو بیا تاسی د زخم په څنډو
 کې پیچکاری ورکولای سی (د یوی اسی د باره تقریبا 0.5 ml) زیلوکاین په هغه
 درز کې چې تاسی په اسی ته دورکولو د باره جوړوی و رداخل کړی .

۹- وروسته له هغه چې تاسی د زیلوکاین د پیچکاری کولو کار پای ته رسوی تقریبا ۱۰
 دقیقې انتظار وباسی . حیاتو په ساحه باندی ستن ووهی ترڅو دا د ۱۰ د تر لاسه کړی شی
 چه ساحه یی حبه شوی ده .

۱۰- د آنتی بیوی تا ټیبرات معمولا ۶۰ - ۹۰ دقیقې دوام کوی که چیری د زخم د گڼلو او یا د زخم
 د صاف کاری په وخت کې د ناروغ شکایت جگ شی ، خپل کار متوقف کړی او د نورو زیلوکاینو انجکشن
 ورکړی . خو هغه باید د دوز له حد اکثر څخه زیات نه وی .

۱۱- په داسی واقعاتو کې چه ناروغ د زیلوکاین په مقابل کې سخت عکس العمل تولیدوی نو
 تل باید (Adrenaline) او یا کومه (antihistamine)
 دوا (که Promethazine) که چیری میسر وی د ځان سره

ولری .

آېسه يا (دانه) :

آېسه يادانه د انجکشن په نتیجه کې تر جلد لاندې د چرک (Pus) جمع کېدل لويه ويل کېږي . کله کله د سوري زخم (Puncture Wound) اود کشف سرنج او ستنې پواسطه د انجکشن په نتیجه کې هم منع ته راغی .

اعراض او علايم :

- ۱- په شروع کې د جلد هغه حصه چه آېسه يا دانه ورباندې راخيږي لير د لري او همدارنگه کلک پاپسوب لري . شاوخوا جلد گرم او سوري .
- ۲- وروسته آېسه نرم شکل اختياري او کلک والي ئي له منځه ځي - او چاودې چه زئوب او چرک ورڅخه خارجيږي .
- ۳- کله کله حجراتو التهاب ، د لغاوي عقدا تو پاپسوب او تبه هم ورسره وي .

معالجه :

- ۱- کله چه آېسه کلک حالت ولري بايد دورمحي خو خو وارمگرم پاکور ورته ورکوي تر هغه چه نرميږي (د دې ميتود د استعمال په نتیجه کې آېسه نرم او پخېله سوري کېږي او ضرورت و سوري کولو ته ئي نه پيدا کېږي) .
- ۲- کله چه آېسه نرمه سي شاوخوا ئي په انتي سېتيک سره سه پاکه کړي ، (Lidocaine) ورته په چگاري کړي (که لازم وي) وروسته د تعقيم سوي سکال پل (جراحي چاره) پواسطه آېسه سوري کړي خو نوله چرک او زئوب ورڅخه خارج سي . (که چيري آېسه پخېله سوري سوي وي پدې وخت کې تاسي د آېسه منفذ يوڅه نور هم پراخ کړي خو چرک او زئوب ئي په کامل ډول سره خارج سي) .
- ۳- که د آېسي حفره لويه لويه وي د گاز پواسطه ئي چه په انتي سېتيک سره . خشت کړل سوي وي لکه کړي (بيټاين اوبا د آيوډين ټينکچر) ، Paok د بېک استعمال د زخم د تړل کېدو څخه جلوگيري کوي د گاز اخري څنډه ميايد د زخم څخه راوتلي وي ، هره ورځ ئي پانسمان ورتهد پل کړي اود زخم دننه د انتي سېتيک پواسطه پري مينغي . کله چه د آېسي د زخم چرک ليز سي او زخم په جوړېدو باندې راسي نونو بېک (Paok) مورکوي او پريږدي چه زخم د داخل څخه و سرپيرني خواهه جوړ سي . که تر اوسه لاهم څه ناڅه چرک په زخم کې وجود ولري د انتي سېتيک پواسطه هر ورځ پري مينغي .
- ۴- که ضرورت وي آسپرين يا پاراسيتامول د درد د تسکين لپاره ورکړي .
- ۵- په زياتو آېسي گانو کې انتي بيوتیک ادوياتو ته ضرورت نه ليدل کېږي . معقول علاج ئي لکه لوپ چه ذکر وسو د چرک او زئوب خارجول دي . مگر که چيري د لغاوي عقدا تو ختواله ، تبه او پاپسوب موجود وي نو پدې صورت کې د پېنسلين تطبيق د ۱۰ ورځو لپاره مجاز دي .

• ترمیمی کی نسبت

یہ ترمیمیں اس لیے کی گئی ہیں کہ اس میں جو تبدیلیاں اور اضافے کی ضرورت تھی وہ اس میں شامل کیے گئے ہیں۔

• اس میں جو تبدیلیاں اور اضافے کی ضرورت تھی وہ اس میں شامل کیے گئے ہیں۔

یہ ترمیمیں اس لیے کی گئی ہیں کہ اس میں جو تبدیلیاں اور اضافے کی ضرورت تھی وہ اس میں شامل کیے گئے ہیں۔

• اس میں جو تبدیلیاں اور اضافے کی ضرورت تھی وہ اس میں شامل کیے گئے ہیں۔

یہ ترمیمیں اس لیے کی گئی ہیں کہ اس میں جو تبدیلیاں اور اضافے کی ضرورت تھی وہ اس میں شامل کیے گئے ہیں۔

• ترمیمی کی نسبت

یہ ترمیمیں اس لیے کی گئی ہیں کہ اس میں جو تبدیلیاں اور اضافے کی ضرورت تھی وہ اس میں شامل کیے گئے ہیں۔

یہ ترمیمیں اس لیے کی گئی ہیں کہ اس میں جو تبدیلیاں اور اضافے کی ضرورت تھی وہ اس میں شامل کیے گئے ہیں۔

• ترمیمی کی نسبت

Technique for surgical incision of an Abscess: د آبسی د خیرلو تخنیک

- ۱- پسله هغه چه ساحه پهنه سیتیک سره ښه پاکه شی نو د آبسی منحنی اونرهمترنیه حصه - انتخاب کړی .
- ۲- زایلوکائین (Xylocaine یا Lidocaine د هغه خط پر - شاوخوا د ۲ سانتی متر په فاصله پیچکاری کړی چه تاسو غواړی هغه خیری (شق کړی) (۲- د آبسی په خیرلو کې د بعضو ساختمانو خطرات هم موجود دی (لکه د وینو شریانونه ، عصبي رشتی ، وترونه اونور) خصوصاً د ظاری یا د بغل ناحیه ، لاندنی تخنیکونه باید په نظر کې ولرو :
- a - د سکال پل یو واسطه فقط پوست او کم عمقه او سطحی انساج د آبسی وخوا ته قطع کړی . سکال پل د آبسی د خلا وداخل ته به ننباسی .
- b - وروسته ارتری منحنی فورسیپ راواخلی او وشق سوی محل ته شی داخل کړی ، فورسیپ خلاص کړی چه د حفری د واړه طرفونه یولمبل څخه لیری کړی ، حفره باید دومره آزاده شی چه گاز په آسانی سرور داخل سی (دغه گاز حفره خلاصه ساتی اود هغه څخه چرک په آسانی سره راوړی) .
- ۴- د آبسی ټوله اطرافوته فشار ورکړی ترڅو د امکان تر حده چرک له هغه څخه خارج شی .
- ۵- د آبسی حفره پری منحنی او په هغه گاز سره چه په انتی سیتیک محلول کی خپشت سوی وی وتړی اوژد او کمبره گاز تر لاند اوهریش د بیر ښه دی ځکه چه په آسانی سره حفری ته دا خلیزی او په هغه کی ښه محای نیسی .
- ۶- د ضخیم پانسما پذیرعه شی پټ کړی پداسی حال کی چه عموماً چرک او زئوب منحنی راوړی .

دانجڪشن ورڪولڊپاڙه عمومي لائيوونٽي :

General Instructions for injections

Syringes and Needles : سڀرنج او ستنسي

1- سڀرنج :

- 3 سي سي 5 سي سي 10 سي سي 50 سي سي ڊڊي دپاڙه چه صحيح مقدار دوا پهچڪاري
کپو لڙمه نه جي سڀرنج اندازو وگوري .
- a - په هر 3 سي سي يا دوه نيم سي سي سڀرنج کي هر خط 10/1 سي سي يا 10 سي سي ٻيڻي .
- b - په 5 سي سي يا 10 سي سي سڀرنج کي 10/2 سي سي يا 20 سي سي باندي دلالت کوي .
- c - په هر 50 سي سي يا 1 سي سي سڀرنج کي هر خط پوه سي سي ٺڪاره کوي .

2- ستنسي د طول او قطر په اساس فرق لري :

- a - گيڇ - د ستنسي د سوري قطر .
 - 1- هر څونه چه د گيڇ نمبر لوڀر وي د سوري قطر کم وي .
 - 2- 23 - A گيڇ والا ستنسي - کوچني سوري لري .
 - 3- 20 - A يا 18 گيڇ والا ستنسي - غٺ سوري لري .
 - 4- کله چه امپلسين او يا پلسين پهچڪاري کوي حتماً بايد غٺي ستنسي لکه 20 - A گيڇ والا ستنسي استعمال کري .

b - طول -

- 1- پر پا کٽبه نئ نوشتو وي 20 گيڇ $\times \frac{1}{4}$ يا 33 گيڇ $\times 1$ ، $\frac{1}{4}$ يا 1 د ستنسي طول ٻيڻي .
- 2- تاسي بايد اوزنه ستن استعمال کري کله چه يو بالغ شخص ته داخل عضلوي پهچڪاري ورکوي ڊڊي دپاڙه چه ستن و عضلي ته ورسولائي .

انجڪشن : Injections

- 1- انجڪشن په فشار سره کار کوي .
- 2- مايمعات هميشه د زيات فشار لرونڪي ساحي څخه و کڻته فشار لرونڪي ساحي ته جريان کوي .
- 3- په پوه مهر سوي پهچڪاري ٻيڻي کي تاسي بايد اول هوا پهچڪاري کري ڊڊي دپاڙه جي د پهچڪاري د ٻيڻي داخلي فشار ڊيپر سي او کله چه تاسي مائع راباسي د فشار په نريسمه ستاسي و سڀرنج ته وړداخليڙي .
- 4- کله جي تاسي په انساجو کي دوا تزريقي د انساجو فشار تر عروق شعريه زيات ڊي نسو دوا و عروق شعريه ته پوري وهل کيڙي .

Factors affecting the absorption of injected medicine :

هغه عوامل چه د تزریق سوی دوا په جذب باندی تاثیر اچسوی :

- ۱- جذب د حرارت پواسطه ښه صورت مومی او د یخ وهلی پواسطه بطلی کېزی ځکه چی د حرارت پواسطه د وینې جریان سریع کېزی .
- ۲- د تسلسل یا د تزریق شوی ځای منډل د جذب قوه لوړه وی .
- ۳- د تزریق سوی ځای منډل د وینو نخیره لوړوی له دی سببه ادویه په وجود کی ښه ترا جذبېزی .
- ۴- نادوی د حل قابلیت په جذب کی پیر تاثیر لری - هرڅومره چه ادویه غلیظه وی جذب ښی بطلی وی .

هغه موارد چه د انجکشن تزریق د خولی ته ورکولو لازم او ضروری وی :

Indications for using injections rather than giving meds. by mouth:

- ۱- په هغه صورت کی چه استفراغ شدید وی .
- ۲- هغه مریض چه د خولی (د هن) له لاری څه نه شی خوړلای .
- ۳- هغه مریض چه بهیمونه وی .
- ۴- په هغه صورت کی چه ادویه د معدوی شپرو پواسطه له منځه ځی (لکه انسولین یا اهرینالین) .
- ۵- که غواړی چه ادویه په وجود کی ژر جذب شی .

Dangers of injections : د پېچکاری کولو خطرات :

- ۱- بکتریائی آبه چه د تزریق د کثیف سامان څخه پوجود راځی .
- ۲- عقیمه آبه (زیاد مقدار ادویه چه د وجود اناج ښی په یوه ناحیه کی نه شی جذبولای .
- ۳- الرژیک عکس المپونه .
- ۴- د عصب ضرر مثلاً فلج کېدل (Paralysis)

Types of injections : دانجکشنو اقسام :

۱- پوستی تزریق (I.D) Intradermal

- a- د پوست د نازکو طبقو په منځ کی ورکول کېزی .
- b- نسبت د وجود و نور ورسوته معصبی رغتی په پوست کی پیری وی هیس هغه انجکشن چه د پوست سطحی ته نسژدی وی پیر درد کوی .
- c- تزریق سوی ادویه د لمف (Lymph) د لاری ویتو ته داخلېزی .
- d- پوستی تزریق (I.D) ددوا د الرژی امتحان دپاره ورکول کېزی لکه Penicillin , A.T.S , Ampicillin

۲- تحت الجلدي يا تر پوست لاندی تزریق :
Subcutaneous (S.Q)

- a - تر پوست لاندی به غوی بافت کی ورکول کیزی •
 - b - تر پوست به لاندنی بافت کی د وینو زیاته ذخیره ، لمف (Lymph) او اعصاب وجود لری •
 - c - تحت الجلدي انجکشن دورانه یا بازو د شا و طرف ته ورکول کیزی • محکه چه نوموړی څا پونسه حسی اعصاب نه لری او د عید پد درد جلوگیری کیدای شی •
 - d - ادرینالین او انسولین تر پوست لاندی ورکول کیزی •
 - e - ادویه خپل فعالیت پسله ۲ - ۳ دقیقو څخه شروع کوی •
- ۳- عضلی په داخل کی تزریق - (I. M) Intramuscular
-

- a - عضلات د وینو د غټو رگو درلودونکی دی او حسی اعصاب ئی لری دی • پس انجکشن به عضلاتو کی د پیر درد سبب نه کیزی نسبت و نور سطحی انجکشنوته •
- b - فقط یو خطر پدی ځای کی محسوسیزی هغه ناچه د وینو په رگ کی انجکشن ورکړه شی چه بیبا (Intravenous) تبدیلیزی •
- c - ادویه پسله ۵ - ۱۵ دقیقو پوری خپل فعالیت شروع کوی •
- d - د کونای عضله به لویا نوکی د انجکشن دپاره بهترین ځای دی •
- e - د اطفالو او کوچنیانو د انجکشن دپاره بهترین ځای دورانه وسطی حصه ده •

۴- تزریق داخل وریدی - (I.V) Intravenous

- a - لکه څرنګه چه ټولی ادوی دی د وینو د لاری وجود و انساجوته رسیزی - نو دا تر ټولو انجکشنو خطر ناک دی او % ۱۰۰ ادویه مستقیما د وینو په جریان کی داخلیزی •
- b - (I.V) ادویه حتما په کرار ورکول کیزی له ۵ - ۱۰ دقیقو پوری •
- c - د عید پد الرژیک عکس العمل د لوی خطر احتمال سته •

Sterility and Cleanliness باکول او تعقيم

- ۱- صابون او الڪهول انتي سپٽيڪ (antiseptic) دی ميڪروبيونه له منڱه نه وږي بلڪه د هغو نمونو بطنی کوی .
- ۲- د لښو او پنبو هغه ځايونه چه تزريق پکښی کپزی نه سو تعقيمولاى بلڪه فقط د مڪروبو مقدار په هغه ځای کي د انتي سپٽيڪ پواسطه محدود پيزی .
 - a - هميه خپل لاسونه د مخه او وروسته تر انچکښن پري مينځي .
 - b - د انچکښن دپاره ساحه په الڪهولو سره پاکه کړی د داخل څخه وڅارج ته په ناپيروي حرکت سره پاک شي .
- ۳- وختي چه هغه بکښی تعقيم سوی سامان ه ستن يا سرنج وجود ولری خلاصوی ستاسو لښ بايد له هغو سره تماس پيدانه کړی .
- ۴- هميه د بوتل سرپوښ په الڪهولو سره پاک کړی .

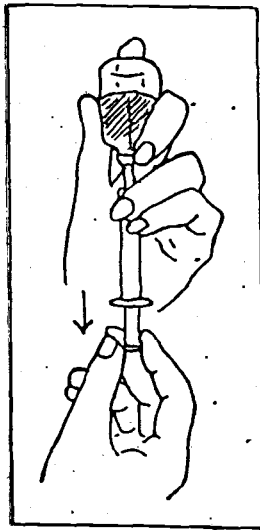
Medicine in a glass Ampule - ادويه په شيشه ای امپول کی

- ۱- د شيشي امپول غاړه په اړه سره وسولوی او د مخه تر ماتولو پوڅه اندازه پنبه د هغه پر غاړه خوا کپيږدی .
- ۲- متوجه اوسی چه ستن د امپول د خارجي حصی سره تماس ونه کی ځکه چه د هغه څنډه تعقيم سوی نده .
- ۳- ستن د امپول تر آخره پوري مه رسوی امکان لری چه د شيشی کوچنی ذرات په امپول کی وجود ولری .
- ۴- نه استعمال شوی ادويه ليري و غورځوی ځکه چه ددوهم ځل دپاره نه مهر کيدای شي او نه د تعقيم په ډول ساتل کپزی .

د مهر سوی پهچکاری څخه ادویه ورکول :

- ۱- که تاسو غواړئ چې ۲ ملی لیتره ادویه تطبیق کړئ دوه ملی لیتره هوا راکن کړئ .
 - ۲- د پهچکاری د نښی سر په الکپول سره پاک کړئ - او نوموړی هوا په نښی کې پمپ کړئ .
 - ۳- وروسته ۲ ملی لیتره ادویه د پمپ پنزیمه راکن کړئ .
 - ۴- که په سپرنج کې هوا کوښی موجودی وی - سپرنج پر بغل کړا رکارار و ټکوی او هوا ورڅخه خارج کړئ .
- (د هوا سره باید ادویه مریض ته ور پهچکاری نکول سی) .

لاندی شکل ته وگورئ :



د انجکشن دپاره د پوږو دوا مخلوطول :

(Mixing a vial of powdered medicine for injection)

- ۱- تاسی باید د مقطرو اوبو یا (Saline) مناسب مقدار د وچو پوږو سره یوځای کړی .
- ۲- که غواړئ چې (2 ml) مقطری اوبه د پوږو سره یوځای کړی نو باید (2 ml) هوا د پیچکاری د بوتل څخه د باندې راوباسی .
- ۳- پلمه هغه (2 ml) هوا د مقطرو اوبو د بوتل دننسی خواته پمپ کړی .
- ۴- (2 ml) مقطری اوبه د بوتل څخه خارج کړی .
- ۵- (2 ml) اوبه د پوږو و بوتل ته پمپ کړی .
- ۶- اوبه او پوږو سره گڼ کړی او یقین حاصل کړی چه ټوله پوږو په اوبو کې حل سوی وی .

Subcutaneous And Intramuscular injections

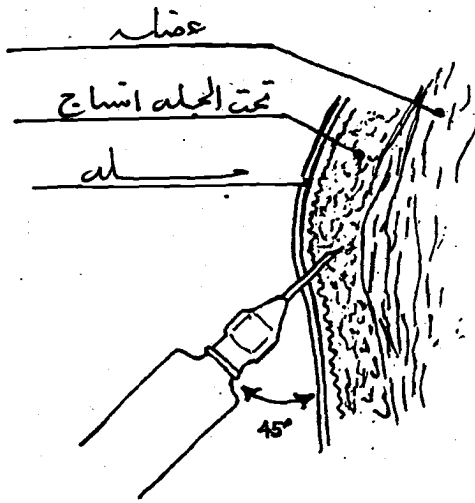
تحت الجد انجکشن (S C)

د بدن هغه برخې چېری چه تحت الجدی انجکشن باید تطبیق کړه سی :

- ۱- د بازو پورتنی او سربیره برخه .
- ۲- دورنو پورته او سربیرنی برخې .
- ۳- د بطن په لاندی برخوکی .
- ۴- کوناقی .

تحت الجد انجکشن باید په تحت الجد انساجو کی زرق کړک سی او تحت الجد انساج فقط تر

جلد لاندی طبقه بلل کیزی په لاندی شکل کی دا موضوع ښه واضح ده .



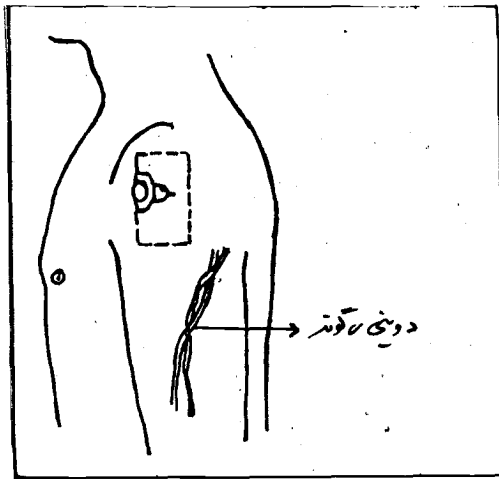
د تحت الجلد انجکشن د تطبیقولو عملیه :-

- ۱- د سیرنج پواسطه دوا راکش کړی . - ۲۰ یا ۲۲ گیج یا نمبر والا ستن استعمال کړی .
- ۲- و مریض ته ووا یا ست چه پیچکاری دی درته درکول کیزی .
- ۳- د انجکشن ساحه په الکول پاکه کړی ، تر هغه وخته انجکشن مه وړکوی تر څو الکحول وچ سوی نه وی .
- ۴- د ستنی پوښ ایسته کړی او سیرنج په یوه لاس کی ونیسی .
- ۵- په بل لاس سره جلد په دوو گوتو سره راپورته کړی .
- ۶- ستن د ۴۵ درجو په زاویه باندی پر جلد باندی کښیږدی ستن تر ۱۲، ۱ سانتی متره اضافه په جلد مه ننه باسی .
- ۷- د ستنی پمپ راکش کړی که په سیرنج کی وینه ولیدل سی ادویه مه ورپیچکاری کوی ، ستن را وباسی او په بله ساحه کی ستن تر جلد لاندی عیناً په همدغه طریقه سره داخله کړی ، که چیری وینه په سیرنج کی ښکاره نه سی ادویه ورته پیچکاری کړی .
- ۸- ادویه په آرامی سره ورته پیچکاری کړی .
- ۹- کله چه ادویه خلاصه سی په هم هغه زاویه باندی ستن باید خارج کړه سی په کومه چه داخله سوی وه .

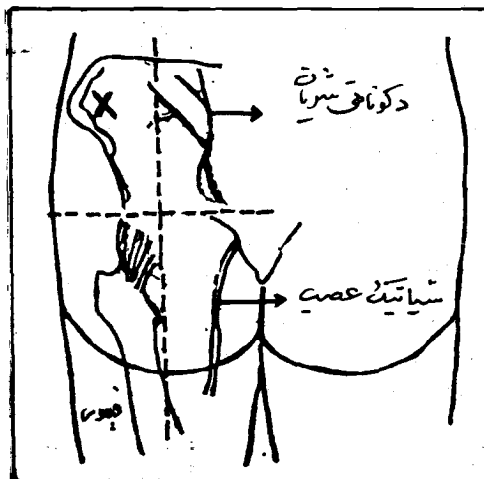
- ۱۰- د انجکشن ساحه په الکول سره و موبی چې دا د دوا په جذب کېسی کومک وکړی .
- ۱۱- هغه ادویات کوم چې تر جلد لاندی تزریق کیزی پسله ۳۰ دقیقو څخه خپل تاثیرات ښیي .

Intramuscular Injections (IM): داخل عضوی انجکشن

- ۱- تر یوه ملی لیتر اضافه ادویه باید په بازو کی تزریق نکره سی .
په کوناڼو ، ورونو کی باید تر $\frac{1}{4}$ ملی لیتره اضافه تزریق و نکره سی - که چیری تر د غښه مقدار اضافه انجکشن ضروری وی باید په دوو یا اضافه تر دوو ساحو کی تزریق کړه سی .
- ۲- د بازو ساحه :- د بازو د پورتنی $\frac{1}{3}$ برخه - سر بیرنه خوا تقریبا تر اوزی ۲ انچه کېښته لاندی رسم و تاسو ته په بازو کی د انجکشن ساحه در ښیښی .

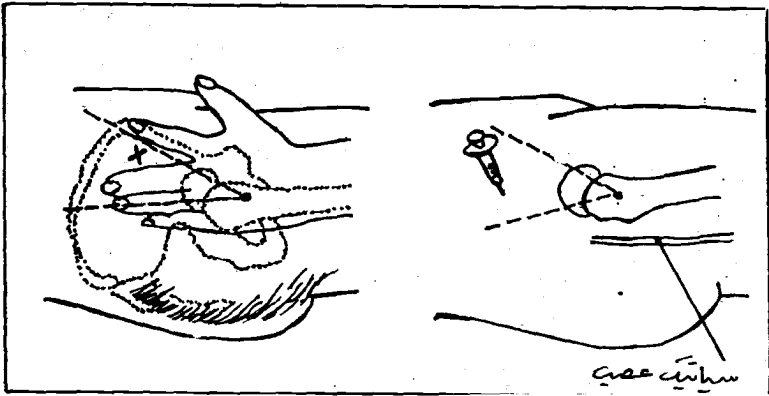


- ۳- د کوناڼی ساحه :- کوناڼی پر ۴ برخو تقسیم کړی او انجکشن په پورته د باندنی ربع کی ورته ورکول کیزی - په لاندی شکل کی در ته ښودل سویدی :



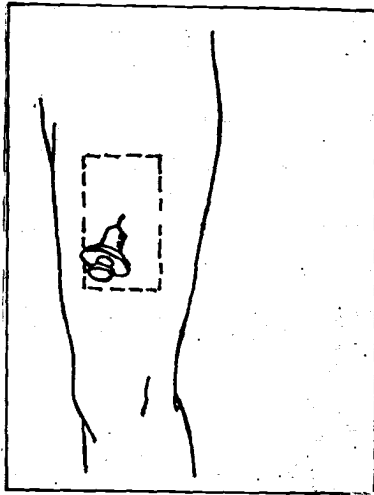
۴- که د کونانی عضلات آرام حالت ولری نو په کونانی د (I M) انجکشن تطبیقول په بیر آسانه دی ، ددی دپاره چه دا کار وکړو مریض باید ولاړ او یا غمخیدلی وی چه د پشی گوتی شی د مځکی وخواته وی .

۵- د حرقی سریرینه ساحه : دوران په هدوکی خپل اورغوی کینیزدی او خسهله دوهمه گوتسه مود حرقی پر سریرین هدوکی ونیسی او دریمه گوتسه مود لاندی خواته آزاده کړی د انجکشن ساحه مود غه د دوو گوتو ترمنځ ساحه ده . لکه څرنگه چه په لاندی شکل کی ښودل کیزی :



۶- د ورانه ساحه : په اطفالوکی دا بیر مهشونه اوبی خطرته ساحه ده انجکشن دوران د مخ

لخوا څخه دوران د بغل و طرف ته ورکول کیزی . پدی ډول چه د ورغوی د بره په اندازه د زنگانه څخه ولوری خواته او د ورغوی د بره په اندازه د بیخ څخه وکښته خواته ساحه د انجکشن ساحه ده په لاندی شکل کښی دا موضوع ښه ترا څرگند یزی :



۷- لاسونه مو پری مینعی - او و مریض ته ووا یاست چه انجکشن درته تطبیق کیزی .

۸- ساحه په الکحول پاکه کړی او پریزدی چه الکول په کامل ډول سره وچ سی .

۹- جلد د دوو گوتو پواسطه هموار او سره کش کړی - او ټینګ شی په همدغه شکل سره ونیسی پدی

توگه سره ساحه ټینګه نیول کیزی اود سنتی ننوتل په بیر آسانی سره صورت نیسی .

۱۰- ستن ژر ور داخله کړی په ۹۰ درجی زاویه سره یعنی په عمودی شکل سره .

۱۱- د سنتی پمپ راکتر کړی که وینه ښکاره سی ستن راوباسی اوبله ساحه انتخاب کړی .

- ۱۲- ادویه په آرامی او ثابت ډول سره ورداخله کړی .
- ۱۳- د الکولو د پنبه پواسطه پر ساحه باندی فشار وارد کړی هغه وخت چه تاسو ستن راکاږی .
او ستن په سریع او چایک ډول راوباسی .
- ۱۴- ساحه د الکولو پواسطه مالش کړی خو د ادویسی جذب سریع کړه سی .

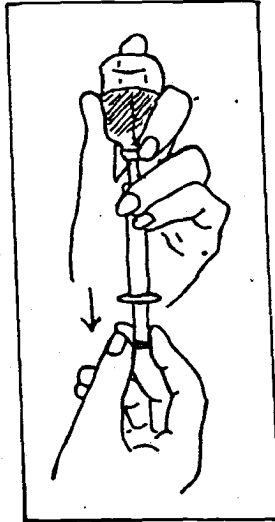
د انجکشن د تطبیق په هکله ضروری هدايات او احتیاطی تدابیر :

د مهر سوی پیچکاری څخه ادویه ورکول :

- ۱- که تاسو غواړی چه ۲ ملی لیتره ادویه تطبیق کړی دوه ملی لیتره هوا راکش کړی .
- ۲- د پیچکاری د نښلی سر په الکول سره پاک کړی - او نوموړی هوا په نښلی کی پمپ کړی .
- ۳- وروسته ۲ ملی لیتره ادویه د پمپ پذیریه راکش کړی .
- ۴- که په سیرنج کی د هوا کوبی موجودی وی - سیرنج پر بغل کرار کرار وټکوی او هوا ورڅخه خارج کړی .

(د هوا سره باید ادویه مریئ ته ور پیچکاری شکل سی)

لاندی شکل ته وگوری :



تیسٹ : په پوستکی کی د پیچکاری د لاری

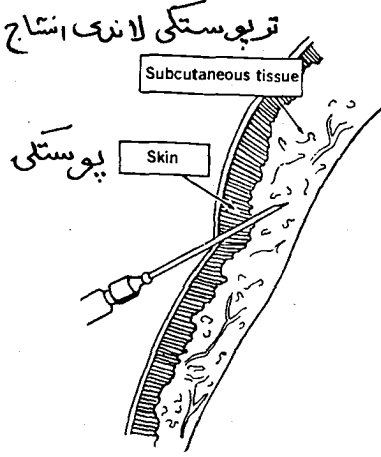
Intradermal Skin Testing

۱- د ځینو دواگانوله *Ampicillin - A.T.S - Pronafen* به

مقابل کی د ناروغانو د حساسیت معلومولو عملی ته ټیسټ ویل کیږی .

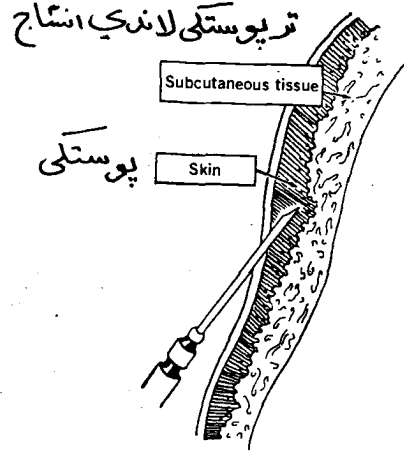
۲- د حساسیت د معلومولو دپاره ، د پوستکی پیچکاری (*Intradermal*) د

پوستکی په نری طبقه کی ورکوله کیږی ، تر پوستکی لاندی نرمو انساجو کی نه ورکوله کیږی .



Subcutaneous injection

تروپوستکی لاندی انساجشن



Intradermal injection

په پوستکی کی دننه انساجشن

د کار طریقہ :

- ۱- د پیچکاری د پاره لازمہ دوا برابرہ کری .
- ۵- بیا $0.1cc$ دوا په $0.9cc$ مقطرو او بویکی نری (رقیقہ) کری .
- ۲- د پیچکاری کولو د پاره یو مناسب ځای انتخاب کری .
- ۵- د څنډگی مسخ ورته یو مناسب ځای دی .
- ۶- داسی ځای ورته و ټاکی چی د وینی له رگوڅخه لیری وی او هغه ځای له دانوار د څاربت له عوارضو څخه پاک وی .
- ۳- د ټیسټ د انسجشن دپاره د دوو انچو په قطر سره یوه ساحه په الکلو بانندی پاکه کری په داسی توگه چی د ننی خوا څخه د بانندی په لوری یو دایروی عمل سرتہ ورسپیږی . بیا دالکولو تر وچیدلو پوری انتظار و باسی .
- ۴- ددی د پاره چی د پیچکاری ستن په آسانی سره په پوستکی کی داخله شی ، پوستکی له لاندنی خوا څخه ټینډگ و نیسی .
- ۵- ستن په داسی توگه په پوستکی کی ورداخله کری چی د ستنی سوری لږی خوا ته راغلی وی .

- ۱- ستن د پوستکی به طبقه کی یوازی دومره به مایله توگه وړداخه کړی چی د ستنسی سوری به پوستکی کی ور پټ شی .
- a - که چیری ستن به مناسبه توگه به پوستکی کی وړداخه شوی وی نو د ستنی سوری به به پوستکی کی د ننه د لیدو وړوی .
- b - که چیری تاسی ستن ډیره زوره به پوستکی کی وړداخه کړی نو دا به دیو دقیق ټیسټ نتیجه ورنکړی .
- ۲- په پوستکی کی (0.1 ml) نری " رقیقه " کړل شوی دوا وړداخه کړی .
- a - که چیری تاسی به یو زیات مقدار دوا پیچکاری کړی نو پوستکی به ددوا به نسبت د هغی د مقدار به مقابل کی زیات حساسیت و پیسی .
- b - که چیری دوا به مناسبه توگه به پوستکی کی تزریق شی نو هغه د پوستکی به مخ د یوسختی تنها کی به شکل تبارز کوی .
- ۸- دانجکشن نه وروسته ستن وباسی خو غای بی مه موټیسی .
- ۹- د تنا کی به چا پیره په قلم سره یوه دایره وکازی تر څو چی تاسی ته د چیک کولو په وخت کی دانجکشن اصلی غای او اصلی سائز معلوم وی .
- ۱۰- لیز تر لزه د حساسیت اویا عکس العمل د کتنی د پاره ۳۰ دقیقی انتظار و باسی .
- ۱۱- مثبت عکس العمل (حساسیت) دادی چی :
 - a - د تنها کی ساحه د ټیسټ د اصلی سائز به نسبت زیاته سوی وی .
 - b - نور علامه او نښی نښانی چی ټیایی مریض شی ولری .
 - ۱- سوروالی .
 - ۲- کاکول (خارشیت) .
 - ۳- تود والی .
 - ۴- دانی .
 - ۵- انافلکتنیک شاک (ندرتاسه) .
- ۱۲- نرس دی په خپله عکس العمل (د حساسیت نتیجه) وگوری ، دغه کاردی به مرستیال نرس نه کوی .
- ۱۳- که چیری د ۳۰ دقیقو په موده کی د حساسیت کومه علامه و نه لیدله شوه بیانو تاسی ناروغ ته به نظر کی نیول شوی دوا ورکولای شی .
- ۱۴- نوټ : ددی امکان زیات دی چی عکس العمل یا حساسیت یو څه موده وروسته ځان - ښکاره کړی .

Starting an (IV) -

- د IV پواسطه معالجه به لاند نيو حالاتو کې صورت نيسي :
- د IV له لارې مايعات او ادويات وجود ته ورکول کېږي .
 - دوينې د حجم د اضافه کيدلو په مقصد .
 - د غذا نثيت او غذائې موادو برابرول يا وجود ته ورکول .
- د IV د تطبيقولو په وخت کې بايد ډير احتياط وکړه سي ځکه امکان لري چه ډير - خطر ناکه عواقب او بېچيده مشکلات منځ ته راولي .
- د وينې د رگونو او د شاوخوا انساجو د زخمې کيدلو د خطر امکان .
 - الرزيکي عکس العملونه .
- د هوا انسداد - (IV انجکشن د بازو څخه تر قلب پورې تقريبا * په ۷ ثانيې کې رسيږي) .
- پر دورانې سيستم باندې اضافه فشار او يا وزن د زياتو مايعاتو په سبب وارديدل (دا مايعات د پمپ تورگو ته ترشح او وروسته و انساجو يا سږو ته ځي) .
 - په وريد کې ورکول کېږي نه په شريان کې .
 - وريدونه - تورېخنه وينه لري ، نبيض نلري او وينه وزړه ته وږي .
 - د شريانو وينه روښانه سره وي ، غورځي ، او وينه د زړه څخه وږي .
- 1- د IV د ستنې سمت بايد په وريد کې د وينې د جريان د سمت سره يو شان وي .
 - 2- کله چه تاسې تورنيکيټ ته پدې صورت کې د وريدې وينې د جريان توقف منځ ته راځي مگر د شريان وينه بايد جريان ولري .
 - 3- پدې ډول تاسو غواړي چه وريد د وينې څخه ټوک سي څو تاسې و کولای سي ستن په - آساني سره وريد ته داخله کړای سي که تورنيکيټ ډير زيات ټينگسي نو د شريان وينه هم متوقف او وريد ته به د وينې د راتگ څخه هم ممانعت شوي وي .
 - 4- کله چه تورنيکيټ و تڼي د لاس د مړوند نبيض وگوري چه که موجود وي نو معلومه ده چه په شريان کې وينه جريان لري او بند نه دی .
 - 5- که چېرې تاسې *B.P. cuff* د تورنيکټ په حيث استعمالوي نو د مريض د - سيستوليك فشار په نيمې اندازه ئې هموار کړي (تقريبا * $50-60 \text{ mmHg}$)

د IV ځايونه :

- 1- مړوند ئې بهتره ځای دی - ډير مناسب وريدونه پکې موجود دی .
- وريدونه ئې مستقيم ، په آساني سره د ليدلو وړ او د گوتې په واسطه نيول کېږي .
- د مايعاتو د سريع انتقال او همدارنگه د وينې د انتقال لپاره ډير مناسب دی .

- ۲- د څنگل ورویدونه غټدی - که چیری د ضربی په سبب فشار کم وی نا ورویدونه گټور دی ځکه نور ورویدونه پداس صورت کی نه لیدل کیزی .
- په څنگل کې IV د څنگل د حرکت پواسطه بڼه نفوذ کوی او ژر فلتر کیزی .
- ۳- د گوتو ورویدونه - د لاس شاته .
- پوست ددی ناحیې نازک دی او د عصبی رشتو موجودیت کم دی .
- ددی ناحیې ورویدونه د بطنی او آرام انتقال لپاره استعمالیزی .
- ۴- د سر ورویدونه (په وړو کوچنیانو کی) .
- ۵- د پښی (پښی) ورویدونه : (د پښی د بجلکی څخه تر ورانه پوری) - (په بجلکه کی)
- نسبتاً و لوپ ذکر سوو ځایو ته د لږ عمومیت او د لږ ترجیح وړ ځای دی - د وینسی د لخته کیدو او د رگوتو د بندیدلو دپاره قوی دی .
- ۶- کله چه د IV لپاره ځای یعنی ساحه انتخابوی . که چیری ایمرجنسی یعنی عاجل نه وی نو د بازو کښته طرف څخه شروع وکړی .
- که IV دوباره شروع کول غواړی نو په بل بازو کی شی شروع کړی او یا د هم هغه بازو تر د مخنی IV په لوره او مناسب ځای کی شی شروع کړی .

IV Equipment

د سامان او اسباب :

- ۱- ستنی -
- a - کنتیرونه Cathethers ، پلاستیکی ستن پرفلزی ، angiocath ، ستن سربیره .
- لوی گیج (Gauge) استعمال کړی ۱۴ گرامه یا ۱۶ گرامه د لویانو لپاره خصوصاً .
- د زیات مقدار مایعاتو د تزریق لپاره .
- لږ طول بهتره دی تقریباً یو یا ۱/۴ انچ
- دوه پوله وجود لری ، چینائی او امریکائی .
- b - بستر فلا ی ستنی (د شیر خواره او کوچنیانو لپاره استعمالیزی) .
- مستقیم فلزی ستنی .
- ۲- د IV د محلولونو کڅوړی / بوتلونه اونلونه .
- ۳- الکول او پنبه .
- ۴- چسپناک پلاستر د نلونو او ستنی د ټینګولو لپاره .
- ۵ - B P - Cuff او تور تورنیکیت .

- ۱ - ریگزی ، پانویز ، ۵٪ پیکسوز ، ۵٪ سالیس (نازل سالیس) استعمال کریں IV و
- ۲ - ۵٪ سالیس () ، ۵٪ پیکسوز ، ۵٪ سالیس ()
- ۳ - ۵٪ سالیس () ، ۵٪ پیکسوز ، ۵٪ سالیس ()
- ۴ - ۵٪ سالیس () ، ۵٪ پیکسوز ، ۵٪ سالیس ()
- ۵ - ۵٪ سالیس () ، ۵٪ پیکسوز ، ۵٪ سالیس ()
- ۶ - ۵٪ سالیس () ، ۵٪ پیکسوز ، ۵٪ سالیس ()
- ۷ - ۵٪ سالیس () ، ۵٪ پیکسوز ، ۵٪ سالیس ()
- ۸ - ۵٪ سالیس () ، ۵٪ پیکسوز ، ۵٪ سالیس ()
- ۹ - ۵٪ سالیس () ، ۵٪ پیکسوز ، ۵٪ سالیس ()
- ۱۰ - ۵٪ سالیس () ، ۵٪ پیکسوز ، ۵٪ سالیس ()
- ۱۱ - ۵٪ سالیس () ، ۵٪ پیکسوز ، ۵٪ سالیس ()
- ۱۲ - ۵٪ سالیس () ، ۵٪ پیکسوز ، ۵٪ سالیس ()

۱۳ - رگ ونیسی ، د پاپ مقاومت (Pop) یا لږڅه داخلیدل باید حس کړی
وینه د ستنې په آخر کې معلومه سی .

۱۴ - د (angiocath) ستن په اندازه ۲ ملی متر یا $\frac{1}{8}$ انچه داخله کړی
تر څو متیقین شی چه (Cathether) په ورید کې داخل دی .
د کښتۍ وخوا ته مه را کشوی شاید د ورید جدار خیری کړی .

۱۵ - پلاستیکی (Cathether) هغه وخت چه حرکت ورکوی او پیچې شی ، په ورید
کې شی داخل کړی .

۱۶ - ستن را وباسی - تورنیکیت خلاص کړی پر ورید باندی تر پنکچر لوړه حصه لاندی خواته
فشار راوړی کله چه (I V) ټیوب سره وصلوی نو پدی ډول د ورید څنڅه د
وینې د راوتلو جلوگیری کړی .

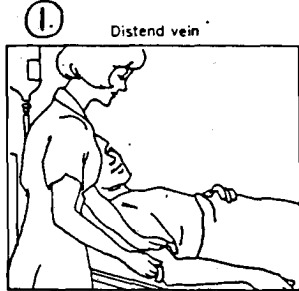
۱۷ - د مایعاتو د جریان مشاهده وکړی کهد جریان اندازه بطی وی کتیتر ډیر لږ را کش کړی ،
مکن د کتیتر سرد ورید دیوال ته تکیه سوی وی .

۱۸ - د پنکچر شاوخوا ساحی ته وگوری مکن ورید د ننه سوری سوی وی او هماغوما واقع سوی وی .

۱۹ - کتیتر په سلوشن سره بند کړی او همدارنگه د ټیوب آخری سر هم په سلوشن ټیپ سره بند کړی .

۲۰ - د جریان اندازه هیار کړی - I V محلول باید د زهر تر سطحه لوړ وی .

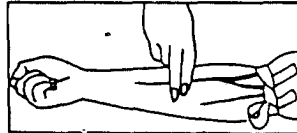
د (IV) دانجکشن د ساحی څخه پورته -
نشار واردول د ورید ونود ښخوالی په منظمه



Tourniquet Before placing tourniquet, vein distention can be aided by letting patient's arm hang over edge of bed. Then tighten tourniquet only enough to block venous backflow without cutting off arterial flow.



Flat Distention is aided if patient alternately opens and closes fist, finally clenching it, and keeping it closed until needle is in vein.

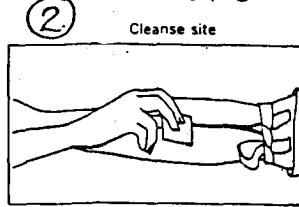


Slap If distention is insufficient, slapping site may increase prominence of vein.



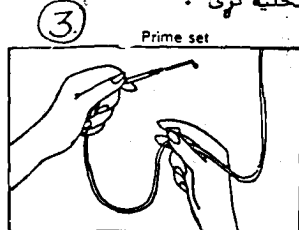
Heat Or if necessary, applying heat to entire extremity (e.g., wrapping limb in hot towels) will often produce required vein distention.

د ناحی پاکول د (IV)
انجکشن لپاره .



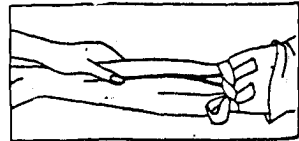
Thoroughly cleanse and prepare injection site. If prepping agent is prewarmed, vein is less apt to contract from sudden contact with a cold antiseptic solution.

د (IV) سیت د مواخچه
تخلیه کړی .



Clear all air from tubing and needle by loosening clamp and expelling some of fluid. Then close clamp.

د ورید ثابت ساتل .
Stabilize vein

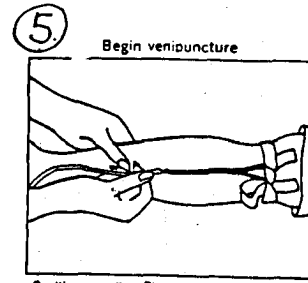


Steady limb with one hand, using slight thumb or finger pressure over skin surface just below injection site, to stretch skin and anchor vein.

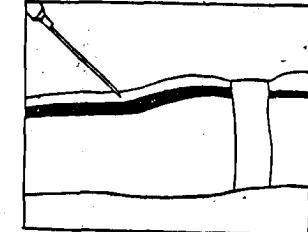
Courtesy of Abbot Laboratories

How to make the venipuncture.

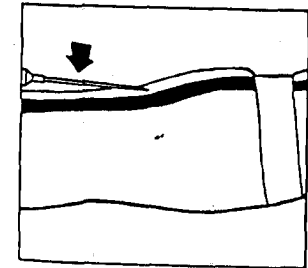
د ستنی داخول وورید ته



Position needle Place needle tip barely to one side of vein, about 1/8 inch below site selected for entering vein proper, bevel up. Point needle in direction of venous flow (toward shoulder).

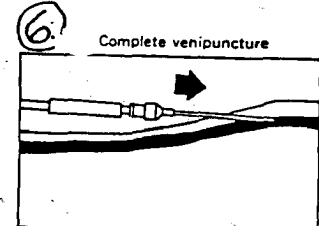


Pierce skin Holding needle at 45° angle above skin surface, firmly pierce skin and underlying tissue to reach but not penetrate vein.

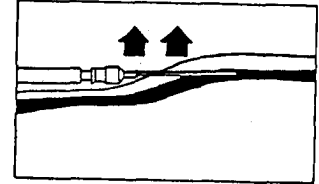


Lower needle Now lower shaft until it is almost flush with skin surface. Move needle tip directly over vein.

په مکمل ډول سره د ورید سوری کول

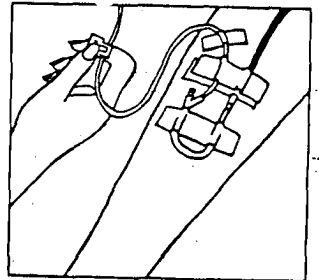


Pierce vein Enter vein slowly, verifying entry by flashback of blood into clear needle adapter.

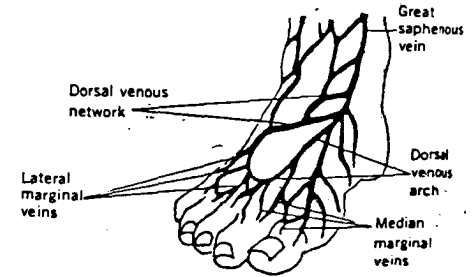
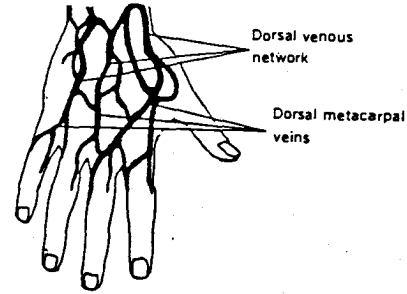
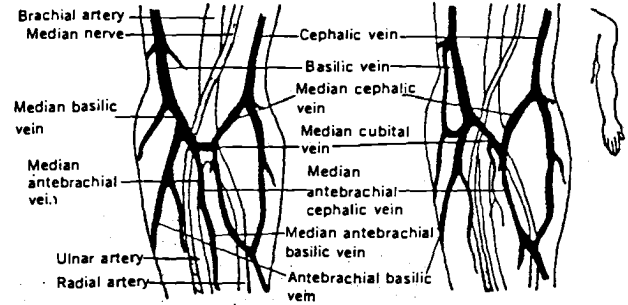
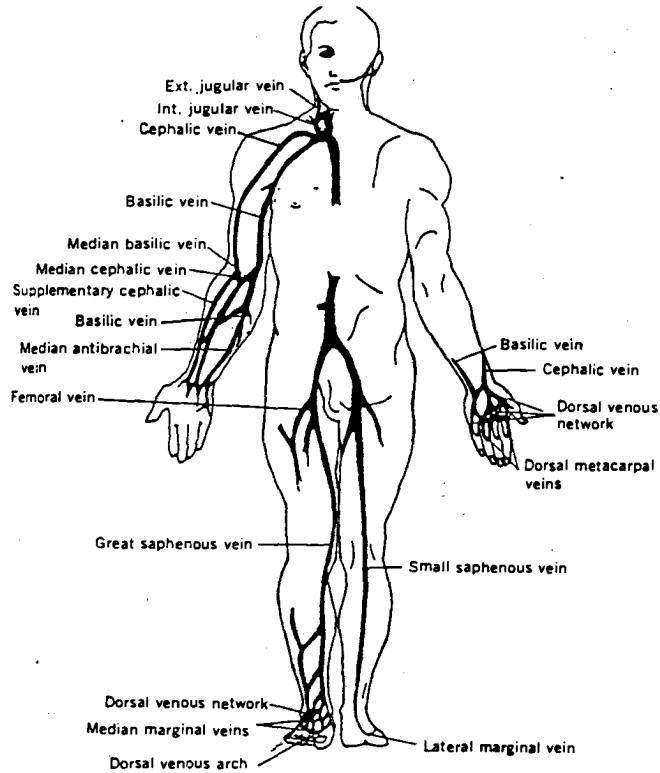


Advance needle After flashback is confirmed, cautiously advance needle well into vein, at the same time lifting slightly upward with needle shaft, to avoid piercing opposite wall.

د مایعاتو شروع کول د ورید
پداخلگی .
Begin infusion



Release tourniquet, and open clamp to check for unimpeded flow. Tape needle and protective loop of tubing firmly in place. Adjust clamp to prescribed administration rate.



هغه سطحی وریدونه کومچه د مایعاتو او ادویاتو د انتقال او انجکشن پوختگی پکار وړل کیدی .

Abbott Laboratories

Superficial veins used for I.V. infusions and drug injections.

ورید های سطحی که برای تطبیق نمودن مایعات داخل ورید استعمال میشود و همچنان برای تطبیق دواها داخل ورید استعمال میشود .

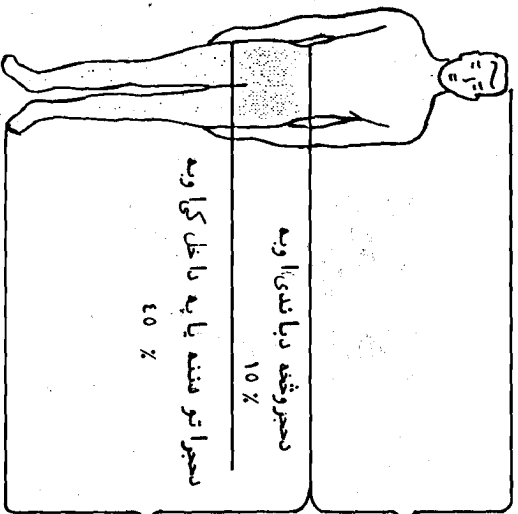
د ورپسندی زړق ممولولات

IV Solution

ممکن و تاسو ته به مختلف مریضان د مختلفو امراضو او مختلفو زخمونو سره راسی او تاسو به یې تیاروی او معالجه کوی بعضی ددی امراضو خفه به ممکن داسی وی چه د بدن د مایعاتو د ضیاع له سببه واقع سوی وی .

اوریل لورل به داسی وی چه د کوم مرض به سبب به د بدن په مایعاتو کی کمبود او کیفیت راغللی وی د مثال په لورل (لوی زخمونه او په وسیع ساحه سره سوختلنی) .
 د انسان د بدن % 70 د مایعاتو خفه منځکل دی (۴۲ لیتره مایعات دیوه ۷۰ کیلوگرام وزن لرونکی شخص پوښود کی برخه لری .

- ۱- ۴۵ % - اوبه په داخل د حجراتو کی (۲۱۵۵ لیتره)
- ۲- ۱۵ % - اوبه په خارج د حجراتو کی (۱۰۵۵ لیتره)
- ۱۰۵۵ % - اوبه د حجراتو پر تاوخوا (۷۳۵ لیتره) .
- ۴۵ % - اوبه په وینه یا (۵ لیتره وینه په بدن کی وجود لری) . (شکل)



د انسان د بدن جامد مواد % ۴۵

د انسان د بدن مایعات % ۶۰

نارمل شخص تقریبا * ۲ - $\frac{1}{2}$ نیتره مایعات ادرار ، مواد غایبه ، سزو او جلد له لاری خارجوی چه نا خروجی عموما* د مایعاتو څخبلو او غذا وو خوړلو پواسطه جبران کیزی .

- ۱- د معدی معایی له لاری داوبو کمبود - (استفراق ، اسهال) .
 - ۲- لوړه تبه ، گرمه هوا .
 - ۳- زیاتې خولې .
 - ۴- زیات ادرار .
 - ۵- پلازما د سوغیدو نو هچرک هزخمنو ، او خونریزی په نتیجه کی کمبود مومی .
- وینه د ۵ عناصرو څخه جوړه سویده :

- ۱- سره کرویات (% ۴۵ - ۴۰)
 - (RBC) یا سره کرویات د همو گلوبین درلوونکی دی او اکسیجن ، کاربن های اکسید انتقالوی .
 - ۲- سپین کرویات چه وظیفه ئی د انتی باهی تولید اود وجود دفاع ده .
 - ۳- پلیتلیتونه یا صفحات د مویه (د خونریزی پوخت کی د وینی د لخته کیدو سبب گزری)
 - ۴- پلازما (د وینی مایع برخه % ۵۵) .
- که د یوه شخص د وجود د مایعاتو زیاته برخه ضایع سوی وی ، حتمی او ضروری بایید
- (IV) له لاری مایعات ورکول سی .
- داخل وریدی مایعات د لاندنیو مقاصدو لپاره ورکول کیزی .
- ۱- چه مایعات او ادویات وجود ته ورکول سی .
 - ۲- چه د وینی په حجم کی زیاتوالی راسی .
 - ۳- غذائیت وجم ته ورکوه سی .
- مختلف (IV) محلولات :
- ۱- (colloids) :

دا محلولات عموما* د لویو مالیکیولو درلوونکی وی او په روتونو کی د هپروخت لپاره پاتیزی مد شاك د مخنیوی او تداوی په غرض ورکول کیزی ، ددوی پواسطه د وینی حجم پروره ساتل کیدای سی .

- ټوله وینه .

- د انسان پلازما .

- (Dextran) (د پلازما متبادل) .

۲- Crystalloids

پروتین نه درلوونکی مایعات دی مد وینی په رگونو کی تر لپیره وخته پوری نسی پاتسه کیدلای اود وینی د رگونو د جدارونو څخه تیریزی ، که یوازی مالگه او اوبه ضایع سوی وی پدی صورت کبی دا محلولات هیر مفید وی (لکه دپهیا پهریشن په صورت کبی) .

A - فواید :

- به آسانی سره جوړیدلای سی .
- د کیدی التهاب په صورت کښی کوم خطر نه تولیدوی .
- د اطاق د حرارت په درجه کښی ساتل کیدلای سی .

B - ضررونه ئی :

- a - اوله زیات مقدارته ئی ضرورتسته خو د ویننی حجم ثابت و ساتی .
- b - د سزو د لندوالی پرابللم ، د سزو د زیات لندوالی سبب گززی (که زیات ورته ورکړه سی)
- c - زیات مقدار ئی په وینه کښی نه پاته کیزی (ممکن د ادیما سبب وگززی) .
- d - د ویننی حجم پیروالی د پیروخت لپاره ثابت نه پاته کیزی .

c (Normal Saline) نارمل سیلین - سوډیم کلوراید (NaCl)

- a - د بدن مایعات او الکترولیتونه برحالی .
- b - زیات مقدائی د اوبو ، سوډیم او کلوراید د زیاتوالی او پوتاشیم د کمبود سبب کیزی .
- c - عموماً د تراوما میضانوته ورکول کیزی .

D - Ringer's Lactate Solution :

- a - د تراوما یا پیمانه پهریشن له سببه که د اوبو کمیت واقع سوی وی دا ډول ورته فایده مند دی .
- b - سوډیم کلوراید ، پوتاشیم کلوراید ، کلسم کلوراید ، سوډیم لاکتیت او تعقیم سوو اوبو څخه مرکب دی ، تقریباً عیناً په همغه اندازه د الکترولیت درلوونکی دی لکه د ویننی پلازما .
- c - بعضی خلک ئی پدی سبب نه استعمالوی چه بعضی نورا دیات پکښی شامل دی او ممکن د بعضو سببونو له مخی ضرر ورته ولری .

E - 5% Dextrose in water :

- د کالوری د برحالی لپاره استعمالیزی .
- د پیروادویاتو د انجکشن لپاره د (IV) له لاری په محلول دی .

F - 5% Dextrose And 0.9% Sodium Chloride :

- a د جراحی څخه تر مخه او وروسته استعمالیدای سی .

د مایعاتو ورکولو د اندازی محاسبه :

- 1- هر (IV) سیټوخیل ځانته مخصوص مقدار یا نمبر د قطرو پریوه ملی لیتر یا ندی لری .
- عموماً د (IV) د سیټونو لپاره د قطراتو اندازه په یوه ملی لیتر کښی په لاندی ډول سره ده :

a	۱۰	قطری په یوه ملی لیتر کښی -	c	۱۵	قطری په یوه ملی لیتر کښی
b	۱۲	رر	d	۲۰	رر
		رر			رر

۲- د قطرانو اندازه یا د طول د بیدلو د سرعت اندازه معلومول :

- د طول مجموعی اندازه یا مقدار = د ملی لیتر تعداد په یوه ساعت کې،
د ساعتو تعداد

- د ملی لیتر مقدار په یوه ساعت کې = ملی لیتر تعداد په یوه دقیقه کې .
۱۰

- ملی لیتر / دقیقه x د قطرانو تعداد فی ملی لیتر = د قطرانو تعداد په یوه دقیقه کې
۲- مثال = ۱۰۰۰ ملی لیتره په ۸ ساعت کې .

- $\frac{۱۰۰۰ \text{ ملی لیتره}}{۸ \text{ ساعته}} = ۱۲۵ \text{ ملی لیتره په یوه ساعت کې.}$

- $\frac{۱۲۵ \text{ ملی لیتره په ساعت کې}}{۱۰} = ۱۲.۵ \text{ ملی لیتره په یوه دقیقه کې}$

- ۲۰۰۸ ملی لیتره فی دقیقه x ۲۰ قطری فی ملی لیتر = ۴۱۶۱۶ یا ۴۲ قطری په یوه دقیقه کې.
۴- د (ZV) نا اندازهی محاسبه په بله طریقه سره :

لیتر کټی د سیتو

قطرات فی دقیقه - قروله د طول له مقدار (چه باید مریض ته ورکول سی) x د قطرانو تعداد په یوه ملی
قروله تعداد درخت (په دقیقه سره)

مثال : = $\frac{۱۰۰۰ \text{ ملی لیتر په ۱۲ ساعته کې}}{۱۰}$

۲۸ قطری په دقیقه کې - $\frac{۱۰۰۰ \text{ ملی لیتر} \times ۲۰ \text{ قطری فی ملی لیتر}}{۷۲۰ \text{ دقیقه (۱۲ ساعته)}}$

0- (KVD) د ورید د خلخو ساتلو اندازه ۱۰۰۰ ملی لیتره په ۱۲ ساعته کې ده .

• هغه سیت کوم چه ۱۲ قطری په ملی لیتر کې ورکول کېږی ۱۷ قطری فی دقیقه

• هغه سیت کوم چه ۲۰ قطری په ملی لیتر کې ورکول کېږی ۲۹ قطری فی دقیقه

1- د هغه مریضانو لپاره کوم تازه د جراحي عملیا ترڅخه راوتلی وی یعنی (هیڅ شی نه خوړلای سی او نه ئی څښلای شی - خوږبیزې او د هایدرو والسینک یا الکعلیم هم ورسره نه وی :

- په نارمل هوا کې ؛ - ۲۰۰۰۰ ملی لیتره په ۲۴ ساعته کې
- ۲۵۰۰ - ۴۰۰۰ ملی لیتره په ۲۴ ساعته کې .
- په ګرمه هوا کې ؛

۳۰۰۰ ملی لیتره (IV) مایع :

یا { ۲۰۰۰ ملی لیتره (Dextrose) ۵% به اوبوکی
۲۰۰۰ ملی لیتر (Dextrose)
۵% به اوبوکی
۵۰۰ ملی لیتره (Ringer's Lactate)
۵۰۰ ملی لیتر (Normal Saline)

۷- دهغه مریضانو لپاره کوم چه غدیدا* خونریزی ولری اویا هایبو والمیاء ناک ولری *

۱- به نوبتی ۱۰۰۰ ملی لیتره نارمل سالین او ۱۰۰۰ ملی لیتره

۲- د (IV) جریان باید خومره چه امکان ولری سریع وی *

۳- کله چه دادرار خروجی نارمل حالت ته راسی یعنی (۳۰ - ۵۰ ملی لیتره فی ساعت) نو

وروسته و لاندنیو اندازو او محلولوته مراجعه وکری *

- دکوچنیانو لپاره :

۱- (Normal Saline) - ۵ ملی لیتره / کیلوگرام فی ساعت *

۲- ۵ NSS - ۱۰ - ۱۵ ملی لیتره / کیلوگرام فی ساعت

د وخت په اساس د IV له لاری د مایعاتو

د تزریق اندازه

Time Taping IV Fluids

د ضرورت وړ مواد :

- ۱- چسپناک پلستر .
- ۲- فلم
- ۳- د مخاکو د اندازی چارت .
- ۴- محلول :

د وخت له مخی د IV تزریق د اندازو کولو مقصد :

د اکاردی د پاره کیزی چی په ساعت کی د ملی لیتر (ملی لیتر / ساعت) په اساس په صحیحه توگه د ضرورت وړ مایع د مقدار په باب اطمینان ترلاسه سی .

د بهید لو اندازه : ستاسی د (IV) د جدول له مخی د مایع مقدار د (خا خگی) دقیقه

له مخی یعنی په یوه دقیقه کی د مخاکو د شمیرله مخی اندازه کیزی .

د بهید لو اندازه د (timetape) په کارا چولو سره چی د ساعتونوبه وفتوکی د محلول

لیول راغرگندی په اساسی سره څارل کیدای سی .

د بهید لو اندازه معلومول مهم کاردی اود دقیقه څارنه غواړی ځکه د بیر داسی فکتورونه شته چی

په اندازه کی د فرق او توپیر راتلو سبب گرځی ، ځینی فکتورونه یی دادی :

- a - د IV تیوب گونځی (چمکی) .
- b - د ناروغ حرکت .
- c - ناروغ د (IV) په گیره (Clamp) باندی گوتی وهی .
- d - د وریدونو موضعی تشنج (Spasm)
- e - د (IV) د سنتی (Cannula) د موقعیت تغیر .
- f - د کنولا د بندیدو په وجه د وریدی جریان بندیدل .
- g - د (IV) محلول لوړ والی .

د (IV) د بهید لو اندازه کول اهمیت لری ځکه چی :

a - د بهیدو زیاته تیزه اندازه خطرناک اختلاطات راپیدا کوی ، ځکه په سزوکی د زیاتو مایعاتو

تجمع د زړه د عدم کفایی تکلیف راپیدا کولای سی .

b - د بهید و دیره لزه اندازه ددی سبب کیزی چی بدن ته د ضرورت په اندازه مایع ، دواو -

غذایی مواد ونشی رسیدلای .

د IV د محلول په کیسه کې د مایعاتو مقدار:

ستاسی د (IV) د محلول په کڅوړو و (کیسو) کې یا ۱۰۰۰ ملی لیتره اویا (۵۰۰) ملی لیتره مایعات ځای کړل سوی دی باید په کڅوړه باندی د مایعاتو مقدار په نخبه کړل سی مثلاً باید ودی ښودل سی چی (۱۰۰۰ ml) نارمل سالیـن یا 500 ml D 5 W .

A - ستاسی د ۱۰۰۰ ml په کڅوړه باندی دی ته اشاره نه ده سوی چی ۹۰۰ ml یا ۸۰۰ ml باید چیرته وی . اسانه کار د ادی چی ووینو چی د ۱۰۰۰ محلول د کڅوړی په نیمايي کې ($\frac{1}{2}$) ۵۰۰ ml راځی ، ددی دپاره چی د ضرورت وړ مقدار معلوم شی باید ټول مقدار په سل برخو تخمین کړو له دی امله چی د ټول مقدار نیمايي ۵۰۰ راځی نو دغه مقدار نیمايي بیا (۲۵۰) راځی په دی توگه د نیمايي خط په اساس موزد ضرورت وړ مقدار ټاکلی شو . اوس نوتاسی چمتویاست چی لاس په کارشی :

- ۱- خپل د (IV) د څاڅکو د اندازه کولو فارمول نه وگوری .
- ۲- محاسبه وکړی چی په یوه ساعت کې څومره ملی لیتره ورکول کیږی .
- ۳- د پلستریوه ټوپه د محلول په لوښی باندی له پاسه د کښنه په لوری په مستقیم خط باندی ولگوی .
- ۴- د محلول له اوسنی لیول څخه شروع خپله اندازه لگوی چی مناسب (مطلوب) مقدار باید ترکومه ځایه دی اود ملی لیتر په اساس بی په نخبه کوی . مناسب وخت په افقی ډول د اندازه سوی لیول په برابر په نخبه کوی . بیاترڅوچی د کیسی تر بیخ پوری رسیزی د مناسب وخت وقتی په نخبه کوی .

۵- که چیری تاسی خپل د (IV) جدول نه گوری نو د (IV) د څاڅکو د محاسبی کار به درته اسان وی . .

۶- که تاسی کومه گړی لری را خلاصه شی کړی اوهغه د (IV) د قطره چکان د برخی سره نژدی ونیسی ترڅو تاسی په یو وخت کې څاڅکو او گړی ته وکتلای شی .

۲- گیره (قید) ورو ورو د څڅولو تراخین حده را خوسی کړی . بیاد یوی د قیقی په موده کې تو بیید ونکی څاڅکی و شمیری ترڅو تاسی ته د مایع د بهید و منظم حساب معلوم شی .

۴- گیره په لازمه توگه عیاره کړی ، د ټولی یوی د قیقی په موده کې د څاڅکو څخیدل و شمیری . د گیری د عیارولو اود څاڅکو د څخید و کار ته تر هغه وخته پوری د واور کړی ترڅو تاسی ته د سرعت اندازه په لاس درسی .

۵- ترڅوچی ثابت حالت مینځ ته نه وی راغلی په هرو (۱۵) دقیقو کې د بهید و اندازه گوری ، بیا هر ساعت وروسته په لازمه توگه د چیک کولو او عیارولو کار ته دوام ورکړی .

د I V رایستل : Removing an IV

- ۱- اول گیره ټینګه کړی چه د محلول جریان قطع شی .
- ۲- په آرامی سره ټوله ستن له پوسته څخه راوباسی .
- ۳- د ضد عفونی تخنیکو څخه کارواخلی - اوبو تعقیم سوی گاز د پوست پرسوری سوی ځای کښیږدی او په بل لاس سره ستن یا کټیټر د پوسته سره موازی په د پره آرامی سره کش کړی .
- ۴- د ستنی ترکبیلو وروسته د ۲-۳ دقیقو د پاره د ستنی پرځای گاز کښیږدی او مناسب فشار ورکړی اود کټیټر ترکبیلو وروسته د ۵ دقیقو د پاره اوبیا ترڅویږی چه خونریزی توقف کوی دغه عمل تعداد امور کړی .
- ۵- هغه اطراف په الکوهلو سره پاک کړی او کوچنی ۲×۲ انچه پانسما پرکښیږدی .
- ۶- که د هغه ځایه څخه وینه خارجیدله نوڅه شی پانسما ټینګ وتری . د پانسما د تړلو څخه - ځان متیقین کړی . په متواتر ډول سره گوری چه د هغه ځای اطراف اود وینو جریان په عادی ډول سره وی .
- ۷- که هغه ځای انتانی شوی وی - شاوخوا برخه شی پاکه کړی او تعقیم سوی گاز پرکښیږدی .

د IV د درمان اختلاطات : Complications of IV Therapy

I - د وینو یا مواد وراوتل :

- ۱- ممکن لاندنی علتونه موجود وی :
 - a - ستن یا کټیټر له ځایه بی ځایه شوی .
 - b - وینه د ستنی له اطرافو څخه د باندی راوړی .

۲- اهراغ او علامت :

- a - پوست بیخ وی .
- b - د ستنی پرځای پاپسوب اود درد وی .
- c - ټوله عضو په رسیدلی وی .
- d - د وینو د راگرځید و نشته والی .
- e - د I V د سرعت کموالی .

۳- د نرسنگ په هکله د توجه وړ نکات :

- a - ژر تر ژره IV قطع کړی .
- b - که په ظرف کې د ۳۰ د مینو مواد وڅرخول او یا سوب کم شو نو یخې پرکښیزدی او که کم نشو نو تود او وچ ټکور ورکړی اود غه عضو پرېزدي په بله عضو کې I V ورته شروع کړی .

۴- جلوگیری :

- a - که مریض حرکت کوی نو کټیتر یا ستن د سپلنت په واسطه ټینګه کړی ترڅو د ځایه څخه - بی ځایه نشی .
- b - په آرامی سره هغه ځای جس کړی ترڅو په مناسب ډول سره ستن خپل حالت وساتی .
- c - په دوامداره توګه سره د I V جریان اوسرعت وګوری .

II - وریدی التهاب (Phlebitis)

۱- ممکن لاند نی علتونه موجود وی :

- a - د ستنې د داخلولو پوخت کې ورید زخم شوی دی .
- b - د محلول په واسطه د ورید پرسیدل - یا شاید ورید ډیر نری وی اود محلول د تیریدلو - توان ونه لری .

۲- امراض او علامت :

- a - په ورید کې جریان د بیربطی وی .
- b - په عضو باندی د ادیما Edema تشکیل د ورید په امتداد .
- c - زخم شوی - کلک اوتود ورید - ممکن د هغه ځای په اطرافو سوروالی موجود وی .

۳- د نرسنگ په هکله د توجه وړ نکات :

- a - جریان بند کړی اود پر ژر کټیتر راوباسی .
- b - تود او مرطوب ټکور ورکړی .
- c - د ورید د اضافه زخم کېدلو د جلوگیری د پاره و متاثره سوی پښی یا لاس ته مسازمور کوی .
- d - د بطنی جریان په صورت کې ورید ته حرکت مه ورکوی . دانه تنها دانتان باعث کېزی بلکه شاید د وینو د لخته کېد او یا په وینه کې د امبولس (embolus) د ګرید و سبب شی .

وقایه :

- a - داوی همیشه په لوی ورید کی تزریقوی پد اسی حال کی چه د وینو جریان شی مناسب وی .
- b - تزریق باید د نسخی یا هدایت سره سم مناسب جریان ولری .
- c - د ضرورت په وخت کی کتیتر یاستن د سپلنت په ذریعه ټینگری .

III - د وینو جریان زیاتوب :

۱- ممکن لاند نی سببونه موجود وی :

- a - د وادیره سریع او ژر ورید ته داخلیزی .

۲- اعراض او علائم :

- a - د وینو فشار لوړوالی .
 - b - د ظاری د ورید و پراخیدل - د چېرکت د سرخوا باید ۲۰ درجی لوړه شی .
 - c - د تنفس سرعت اولند والی .
 - d - د لگر خزه های .
 - e - د مایعاتو د دخول اود ادرار د خروج په منخ کی فاحش فرق .
- ۳- د نرسنگ په هکله هغه نکات چه باید توجه ورتهوشی :

- a - د I V جریان بطی کړی چه ورید کی په اسانی سره د واولا په شی .
- b - د مریض سره ورته کړی او مریض تود وساتی ترخو د ستنی په ناحیه کی جریان پیدا شی .
- c - حیاتی علائم په منظر کی ولری .

۴- وقایه :

- a - د مریض د خارج سوی ادرار مراقبت وکړی .

VI - د هوا په ذریعه د ورید انسداد :

- ۱ - ممکن لاند نی طئونه موجود وی :
- a - د محلول ظرف خالی وی .
- b - په تیوب کی هوا داخله سوی وی .
- e - د تیوب او ظرف په منخ کی کوم بل سوری موجود وی چه د هغه دلاری تیوب ته هوا داخلیزی .

۲- اعراض اوعلام:

- a - د وينود فشار کموالی .
- b - ضعیف او سریع نبض .
- c - د ورید درنگ شین والی .
- d - د شعور ضیاع

۳- د نرسینگ په هکله هغه نکات چه باید په نظر کی ونیول شی :

- a - مریض پر چه اړخ وار وی اوسرشی کښته کړی چه د هوا کوچنی کوبیانی چه د زړه -
پواسطه داخل شویدی د سږو د شریانو پواسطه جذب شی .
- b - د I V سیستم وگوری چه سوری ونه لری .

۴- وقایه:

- a - د مخه تردی چه مریض ته تزریق صورت ونیسی ، د ټیوب څخه هوا په مکمل ډول وباسی .
- b - د مخه تردی چه د اول طرف محلول په مکمل ډول سره خلاص شی بل طرف باید په ټیوب -
پوری وصل شی .
- c - د سر تر سطحی څه لاندی ساتی .
- d - د ظرف او ټیوب څارنه کوی .
- v - الرزیکي عکس العطلونه :

۱- ممکن لاندنی علتونه موجود وی :

- a - د I V سره حساسیت یا نور تاثيرات .

۲- اعراض اوعلام:

- a - د ټول وجود خارشیت اولی مکی کیدل .
- b - لند تنفس کول .

۳- هغه نکات چه باید د نرسنگ پوخت کی مد نظر ونیول شی :

- a - IV اضافه مورکوی اوقطع شی کړی .

۴- جلوگیری :

- a - که مریض څخه پوښتنه وکړی چه پخوانی هم د I V سره حساسیت درلود ؟

VI - که د I V په ساحه کې انتان موجود وی :

ممکن د اعلتونه موجود وی :

a - د IV د قیوب د تبد یلولو پوخت به له چټلو تخنیکو څخه کار اخستل سوی وی .

۲- امراض ایلام :

a - پارسوب اود I V په ساحه کې زخم .

b - د زخم څخه بد بویه مواد راوتل (لکه چرک) .

۳- هغه نکات چه باید د نرسنگ پوختکی مد نظرونیول شی :

a - IV بند کری اود بیرزستن یا کتیتراو یاسی .

b - د IV اطراف پاک کری او معقم گاز پرکشیزی دی .

۴- جلوگیری :

a - چټل تخنیکونه وگوری او اصلاح کری .

b - د مخه تر IV خپل لاسونه پاک پریمنځی .

VII - تدریجی انتانات :

(په پلاستیکی کتیترونوکی نسبت وفلزی ستوتونه بیروی)

۱- ممکن د اعلتونه موجود وی :

a - مرض تولید وونکی مواد شاید د (IV) دلاری د وینو په جریان کې داخل شویوی .

b - د غیرصحی تخنیکو څخه کار اخستل سوی دی .

c - پنډر مسدود IV .

d - د وپایلوالودگی د ساتنی یا استعمال پوخت کی .

۲- هغه نکات چه باید د نرسنگ پوختکی مد نظرونیول سی .

a - IV تعاضفه دوام مه ورکوی .

b - په بله عضوکی تطبیق کری .

c - د انتان په بله منبع پسې وگوری .

۳- جلوگیری :

a - کله چه I V تطبیقوی نویه هغه ناحیه اوشا و خواکی همیشه د ضد عفونی تخنیکو خخه

کارا خلی .

b - کهد IV سیستم هربرخه تصادفا* بود بله سره جلاشی بیانی مه سره وصلوی . هغه

په عوض کی شی بله معقم سوی حصه وصل کری .

VIII د IV کتیترا نسداد :

(اکثرًا د ستنی داخلی برخه نسبت د کتیترد ستنی و خارجی برخی ته دیره بند بزی) .

۱- هغه سببونه چه ممکن دی :

a - کتیترد باندی راپستل د مخه تروی چه ستن یا کتیترد ستنی پذیرعه خلاص کرل شی .

b - د کتیترو واسطه سیانوز .

۲- اعراض او علائم :

a - د وینود فشار کموالی .

b - ضعیف اوتیزنبض .

c - سیانوز .

d - د شعور ضیاع .

e - د ورید په اوژدوکی په کوم ځای کی چه کتیترد داخل شویدی د ناراحتی اود درد احساس - کول .

۳- هغه نکات چه باید د نرسنگ پوخت کی مدنظرونیول شی :

a - IV قطع کری .

b - د IV ترمحل لوړ شریان بند وتړی . تاسی به شاید وکولای شی چه د کتیترد حرکت -

مخه ونیسی . محتاط اوسی چه شریان بند د یرتینک ونه تری ځکه چه د شریان دانسداد

سبب کیژی .

c - د کتیترد محل د معلومولو د پاره کیدلای سی د X - Ray

شخه کار

واخلی .

۲- جلوگیری :

a - په یاد ولری چه که چیری موورید په صحیح ډول سره پیدا نکر نو باید ستن او کنتیرد واره-
د ورید څخه راوباسی .

b - د (IV) درایستلو پوخت کی باید په خاص ډول سره احتیاط وکړی .

d IV د جریان په هکله مسائل :

I - که مریض د په گیره لاس وهی .

a - و مریض ته هدایت وکړی چی د په گیره اودرجه لاس ونه وهی او باید په پلاستر

سره شی و تړی .

۲ - که د IV نل یا پیوب د ستنی څخه خطا سوی وی .

ستاسو فعالیت :

a - د پیوب اخری سرپه الکول سره پاک کړی د وباره شی په ستن کبلی ننه باسی او ټینگی

کړی او پلاسترو ریاندی وپیچی .

۳ - که د ستن موقعیت تغیر کړی وی .

a - ستن په خپل صحیح ځای باندی ټینگی کړی اود 2×2 انچه گازخه پیل ورجور کړی -

اوپر ستن شی سر بیرته تر ستنی لاندی شی ور کړی ددی د پاره چه د ستنی زاویی ته تغیر ورکړی

د وباره د جریان اندازه تعین اود مایعاتو جریان شروع کړی - که چیری لازمه وی ستن راوباسی

اود وباره شی ورید ته داخله کړی .

۴ - که د جریان گیره د مریض د حرکت کولو پوخت کی سوی :

a - ترگیری لاندی پلاسترو وکړی - یعنی گیره د پلاسترو واسطه ټینگی کړی .

II - که د IV د جریان اندازه بیره کراروی .

سبونه شی :

۱ - د ورید تشنج چه د ستنی د داخلولو له سببه منخ ته راخی .

ستاسو فعالیت :

a - په تود و او بوسره ساحه لنده کړی .

۲ - د بازود کزید لوله سببه به ممکن ورید مسدود سوی وی .

ستاسو فعالیت :

a - بازوئی په تخته پوری وتړی که ضرور وی .

۳- په بوتل یا کڅوړه کېښی د مایعاتو د کمیدو پوخت کېښی هم د نوموړی مایع د جریان -

سرعت کمیزی ځکه چه داخلي فشارنی کمبود مومی .

ستاسو فعالیت : د جریان اندازه دوباره اجست کړی .

۴- کله چه د نورواد ویاتود گڼو ولوله امله د IV په غلظت کی کوم تغیر راسی د (IV)

د جریان سرعت کمیزی .

ستاسو فعالیت : د IV د جریان اندازه دوباره اجست کړی .

۵- که د IV بوتل یا کڅوړه د بیره کېښته وی او یا د مریض شخص بازو یا پښه د بر لوروی -

د (IV) د جریان سرعت کمیزی .

ستاسو فعالیت : د IV بوتل یا کڅوړه لوړه کړی او یا مریض ته ورواېست چه خپل بازو یا پښه

د زړه تر سطح کېښته کړی .

۶- کله چه د IV ستن د ورید د جداریاد نیوال وخوا ته کږه سوی وی د ورید جد ارسره د تماس

په اثر جریان پند بزی هم د (IV) د جریان سرعت کمبود مومی .

ستاسو فعالیت : ستن لږخه راوباسی اود (IV) ترکیتیرلاندی یا سربیره 2×2 انچه د گاز

پیم ورکړی خود ستنی زاویه سمه اوصحیح سی .

۷- که ستن د بیره کوچنی وی د (IV) د جریان پرسرعت تاثیرکوی یعنی کوی شی .

ستاسو فعالیت :

a - موجوده کوچنی ستن راوباسی او پرځای شی لو ستن استعمال کړی .

۸- کله چه د (IV) ټیوب یعنی نل سره پیچل سوی د (IV) د جریان د سرعت د کمبود سبب

کیزی .

ستاسو فعالیت :

a - د (IV) نل لاملو څخه تراخره پوری وگوری ، پیچل سوی ځای شی پیدا او پیچد هکی خلاصه کړی .

۹- کله چه ستن بنده سوی وی او یا د ستن پواسطه د ورید جد ارسوری اومايعات وانسا جوته نفود

کوی هم جریان کمیزی اود (IV) پر جریان ناثير اچوی .

ستاسو فعالیت : ستن راوباسی او په بل ساحه کی شی ورید ته داخله کړی .

۱۰- که د (IV) نل کت وی مایعات لږ تیروی .

ستاسو فعالیت :

a - د نل کت خلاص کړی او نل د مثالیو پواسطه مستقیم کړی .

د (د رېب جدول)

قطري پد تپه کي	د ساهونو تعداد	اندازه
۴ قطري پد تپه کي	۲۴ ساعته کيښي	۱۰۰۰ سي سي
۱۵ قطري پد تپه کي	۲۲ ساعته کيښي	۱۰۰۰ سي سي
۱۷ قطري پد تپه کي	۲۰ ساعته کيښي	۱۰۰۰ سي سي
۱۸ قطري پد تپه کي	۱۸ ساعته کيښي	۱۰۰۰ سي سي
۲۰ قطري پد تپه کي	۱۶ ساعته کيښي	۱۰۰۰ سي سي
۲۳ قطري پد تپه کي	۱۴ ساعته کيښي	۱۰۰۰ سي سي
۲۸ قطري پد تپه کي	۱۲ ساعته کيښي	۱۰۰۰ سي سي
۳۴ قطري پد تپه کي	۱۰ ساعته کيښي	۱۰۰۰ سي سي
۴۱ قطري پد تپه کي	۸ ساعته کيښي	۱۰۰۰ سي سي
۵۶ قطري پد تپه کي	۶ ساعته کيښي	۱۰۰۰ سي سي
۸۳ قطري پد تپه کي	۴ ساعته کيښي	۱۰۰۰ سي سي
۱۴ قطري پد تپه کي	۱۲ ساعته کيښي	۵۰۰ سي سي
۱۷ قطري پد تپه کي	۱۰ ساعته کيښي	۵۰۰ سي سي
۲۰ قطري پد تپه کي	۸ ساعته کيښي	۵۰۰ سي سي
۲۸ قطري پد تپه کي	۶ ساعته کيښي	۵۰۰ سي سي
۴۱ قطري پد تپه کي	۴ ساعته کيښي	۵۰۰ سي سي
۸۳ قطري پد تپه کي	۲ ساعته کيښي	۵۰۰ سي سي

د غوز معاینه او د اوتوسکوپ استعمال

For Examination And use of otoscope.

A - کله چه تاسو د غوز معاینه کوی :

- ۱- اول په پیر دقت د غوز شاوخوا او اطراف ته وگوری .
- ۲- وروسته د غوز د خارجی برخی کاڼ او د غوز پرده معاینه کړی .
- ۳- بعضی شیان چه باید ورپس وکتل شی :

- a- د غوز د کانال سوروالی اړ پوستک پوستک کیدل (*Otitis Externae*) .
- b- د غوز څخه د رنوب چرک راوتل - (د غوز د پردی سوری کیدل او) (*Otitis Externae*)
- c- واکس یا بعضی کچنی شیان د غوز په کانال کی .
- d- د غوز د نرمی شاوگوری (*Mastoiditis*) چه د غوز د نرمی د شاره وکی التهاب موجود دی که نه ؟

۴- تاسو د غوز د معاینی لپاره په کافی اندازه روشنایی او کچه بین عدسی د ضرورت لری - هغه دده لپاره چه د غوز داخلی برخه ښه ولیدلای سی نو ددی مقصد لپاره یو آلله استعمالیږی چه د هغه نوم اوتوسکوپ (*Otoscope*) دی .

- د غوز دیوی سالمی پردی منظره :

- ۱- د غوز پردی رنگ خاکی دی اوکله چه ورته وگوری نازکه او شفافه معلومیږی - په باند نیو کنارو کښی شی کوچنی کوچنی د وینو رگونه لیدل کیږی .
- ۲- یو ژړ خاکی رنگ ته مایل خط چه منځ او شاته تللی دی د غوز د پردی په لوړه برخه کی معلومیږی (دا د غوز د منحنی برخی لومړنی هندوکی دی) .
- ۳- د غوز د پردی په لاندی برخه کی یوروشانه او محلید ونکی خط وینی چه دا خط د یوه روشانه مثلث په شکل معلومیږی .

د- د غوز دیوی ناسالمی پردی رویت یا منظره :

- ۱- پرسیدلی ، سره او د روشنایی انعکاس به موجود نهوی .
- ۲- د چرک (نو) موجودیت د غوز د پردی وشاته .
- ۳- د سوری موجودیت د غوز په پرده کی یا شکیدلی د غوز پرده .

C - د اوتوسکوپ استعمال :-

- ۱- وگوری چه د اوتوسکوپ روشنایی فعاله ده او که نه .
- ۲- اوتوسکوپ باید د قلم په شان ونیسی ، یعنی په ښه گوته اود شهادت په گوته شی ونیسی پداسی حال کی چه کوچنی گوته مو په آرامی سره د مریض د سر په اړخ باندی تکیه وی .
- a- که پدای حال کی مریض دفعتاً حرکت وکړی او موږ اوتوسکوپ د لوړی طریقې مطابق نیولی وی د اوتوسکوپ د غوز برخه د مریض په غوز کی نه ننوزی او د مریض لپاره درد نه پیدا کیږی .
- ۳- عوماً اوزد سپیکولم استعمال کړی کوم چه د غوز په کانال کی په آسانی سره داخل او اصل شی بیله دی څخه چه کوم درد ایجاد کړی .
- ۴- ددی لپاره چه اوتوسکوپ په آسانی سره غوز ته ورداخل کړی نو د غوز کانال د لاندی طریقو پکار اچولو سره مستقیم اوسیده کړی :

- a- په لویانو کی د غوز نرمی د شاو منځ و طرف ته کش کړی .
- b- د کوچنیانو کی د غوز نرمی په عمودی او شا و طرف ته کش کړی .

- ۴- ددی لپاره چه د مریض غوز درد و نکړی اوتوسکوپ په آرامی سره و غوز ته ورداخل کړی او کوښښ وکړی چه اوتوسکوپ ه غوز د کانال سره ونه مښلی .
- ۵- کوچنی داسی ونیسی چه حرکت و نکړی :
- a- د مور پر زنگنوښی داسی کښینوی چه مخ ئی د مور و طرف ته نعوی .
- b- سرئی باید د مور پر مخیگر تکیه وی .
- c- د مور یولاس د کوچنی پر سر او بل د کوچنی جسم تکیه کړی وی .
- d- کوچنیان صوما زاپی نو تر هغو چه معاینه ختمیزی پد غه ډول باید ونیول سی .

D- د کون مریض معاینه :

۱- د لویانو او کوچنیانو معاینه :

- a- د مریض څخه و غواړی چه د لاس پواسطه یو غوز بند کړی او په بل غوز کی تاسو یوڅه ورته وواياست .
- b- وروسته ئی بل غوز هم پد غه شکل معاینه کړی .
- c- تاسو همدارنگه یو وینښته د مریض د خلاص غوز و بغل ته په گوتوکی و موزی .

۲- د کوچنیانو لپاره :

- a- د کاغذ یوه توته د طقل د سر د یوه اړخ و خواته و کپسوی او وگوری چه آیا طفل د کاغذ په آواز پسې مخ اړوی او که نه ؟

FOREIGN BODY IN THE EAR : په غوز کې خارجی مواد :

اطفال په غوزو کې د شیانو اچول خوښ لری بلکه نخود یا وهغه ته ورته دانې .
حشرات کولای سی چه د غوز وکانال ته داخل سی . موم او دغوزو خیری په منوکسانسو
کې عمومی لری . مریض د لیزرد یا خارش اود غوزد دروندوالی څخه شکایت کوی . که ئی په
غوز کې حشره وی د هغی داحتزازاتو او بزه هاری احساس به کوی .

علاج :

۱- د موم دپاره :

- a - هر سهار گلسرین په غوز کې واچوی او غوز پاک کی موم به حل سی .
- b - که موم حل نسی نو غوز سیرنج (Syringe) کی .

د کوچنی شیانو د پاره :

- a - متوجه اوسی چه کوچنی شیان په غوز کې پیر دننه داخل نه کی چه د غوز وپردی ته به تاوان ورسوی ، نقصان ورسوی انبور مه استعمالوی .
- b - غوز سیرنج (Syringe) کی .
- c - د کاغذ گیره دپوه چنگک په قسم استعمال کی .

د غوز د سیرنج کولو طریقه :

- a - که د غوز سیرنج موجودوی استعمال ئی کی که موجود نه وی د یوڅه پیچکاری څخه د سیرنج کارواخلی .
- b - یوه پماله د شیر گرمواو بوخته چه حرارت ئی (37 °C) د بدن په اندازه وی ، په که کړی خپله گوته په اوبوکی ونیسی په اوبه بآید نه گرمی ونه یخی وی .
- c - کله چه تاسی دیو طفل معالجه کوی دمور پر زنگانه ئی تاسی کینینوی لکه تاسی چه غواړی چه یواپروسکوپ (Auroscope) استعمالوی .
- d - سیرنج دا بوخته لک کړی .
- e - د غوز لاندی پولوی ونیسی .
- f - غوز د شا وخوا ته کښ کړی .
- g - سیرنج (Syringe) د غوز په کانال کی کینیزدی اود مخ اود شا وخوا ته ئی متوجه اواستعمال کی .

متوجه اوسی :

• اوپه په پیر...عت غوز ته مه داخلوی چه د غوز وپردی ته به نقصان ورسوی

د کوچنی شیانوند ایستلو دپاره د کاغذ دگیری استعمالول :

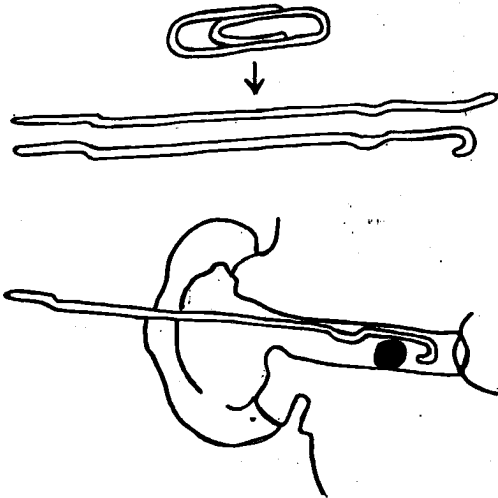
a - گیره مستقیمه قات کی

b - دگیری یو سر په یوه چنگک کی چه تقریبا ۳۰ ملی متر اوژد وی قات کی

c - چنگک د غوز د کاغذ لږد جنا ر سره کرار کبیزدی چه وکولای سی هغه کوچنی شیاه خارج کی

• متوجه اوسی وغوز ته شیان پوری نه وهی چه دغوز وپردی ته به تاوان ورسوی

(شکل)



د غوزونو د درد د آرامولو په مقصد د غوزونو د تودولو او د غوزونو د کانال د خولی بندوونکو مومو، د نرمولو دپاره به غوزونو کی د مخصوص دواوو او تیلو څاڅکی اچول کېږی او بیا په اوبو باندی مینځل کېږی .

په غوزونوکی د گسرینو او یا د زیتون د تیلو او یا د ورته شیانو څاڅکی د بیلو بیلو - مقصدونو دپاره اچول کېږی .

د کار طریقہ :

۱- محلول یا دوا ته د $100^{\circ} F$ ($37.6^{\circ} C$) حرارت ورکړی او د

هنو بوتلونه یا لوبی د څو دقیقو دپاره د تودو اوبو په طلشکی کېږدی .

۲- ناروغ په اړخ باندی پرېبای .

a - د بالغانو د غوز: یکه پورته کش کړی او د څټ په لوری شی کږه کړی

b - د کوچنیانو د غوز: یکه په افقی ډول د څټ په لوری کش کړی .

۳- په غوز کی د گرم محلول او یا گرمو تیلو ۳ - ۴ څاڅکی واچوی، قطره چکان باید د

غوز د کانال څخه هوسانتي متر لوړ و نیول شی . قطره چکان باید په غوز ونه لگول

شی ځکه کله چی د څاڅکو د تویولو د پاره فشار ورکوی نو زور بی په غوز وروستل کېږی

امکان لری د غوز د پردی د خرابیدو سبب شی .

۴- ناروغ و پوهوی چی ۳ - ۴ دقیقې په اړخ د پریتو په حالتکی پاتی شی .

۵- په غوز کی دی باید د پنبی کوچنی سوب کېښودل شی کله چه ناروغ سر یوی خوا بلسی

خواته گرځوی نو د پنبی دغه سوب به د محلول یا تیلو د راوتلو مخه ونیسی .

Growth charts

صحتمند کوچنیان نیمه د هکوی پدی شرط چه صحیح او منظمه غذا و خوری او مریښ نه وی ، ددی کوچنیانو وزن په سرعت سره اضافه کیږی - که کوچنی صحتمند وی به اولو د رو میاشتنو کې هره میاشت یو کیلوگرام وزن غی اضافه کیږی - او نیم نیم کیلوگرام په هره میاشتنکی په دوهمو ۳ میاشتنو کی غی وزن اضافه کیږی - هغه طفل کوم چه په صحیح توگه تغذیه نه سی وزن ئی نه ډیر کیږی او هغه طفل کوم چه مریضی ولری خپل وزن بایلی .

آسانه طریقه ددی دپاره چه تا سونه دا معلومه سی چه آیا طفل په مناسبه تنوگه نمو کوی او که نه ؟ داده چه کوچنی یا طفل باید پخپل کلینیک کی وزن کړی - اودا وزن کول یا (تلل) باید ستاسو یواسطه په کلینیک کی په هرو ۱ - ۲ میاشتنو کی صورت ونیسی - او وزن ئی په درکړه سوی جدول کښی درج او ثبت کړی . دا جدول یو گراف دی چه د کوچنی د لویښت او ودی اندازه په اولو پنځو کلونو کی پداسی ډول سره ښی چه عمر د جنتری په میاشتنو او په پای کی ئی وزن په کیلوگرام (Kg) سره چه په لوړه چه برخه کی د جدول قرار لری ښودل کیږی .

که موږ یو کوچنی یو وار وزن کړو او یوه نقطه په جدول کښی کښیږدو نو به ونه پوهیږو چه آیا د کوچنی وزن زیات سویدی ، لږ سویدی او که پر خپل حال پاته دی ؟ نوموړ باید طفل په مختلفو او قاتسو کی وزن کړو او نقطی کښیږدو وروسته دانقطی سره وصلوو چه یو خط پلاس ورڅخه راغی که چیری دا خط لوړی خواته روان وی نو پوهیږو چه طفل صحتمند دی ، نمو کوی او وزن ئی ډیر کیږی - که دا خط افقی اومستقیم روان وی نو پوهیږو چه طفل ښه نه تغذیه کیږی ، وزن ئی نه دی ډیر سوی او نمو نکوی یعنی پر پخوانی حال پاته دی ، نو پدی صورت کښی باید د کوچنی مور ته توصیه وسی چه کوچنی ته د ورغی ۵ واړه ښه غذا ورکړی .

او که چیری خط کښته خواته روان وی نتیجه ئی داده چه کوچنی خپل وزن بایلی او معلومه خبره ده چه په کومه مریضی اخته دی لکه - (توپرکلوز ، اداراری انفذشن یا مزمن اسهال - نو پدی صورت کښی دی چه تا سو باید کوچنی په ډیر دقت سره معاینه اومریضی ئی تشخیص کړی .

د یوه صحت مند او سالم کوچنی د گراف خط باید د جدول د دوو خنډو په منځ کی واقع وی . (داساچه د صحت د سړک پنامه یاد کیږی) . که د یوه کوچنی د گراف خط تر کښته خط لاندی راسی نو پوهیږو چه کوچنی کم وزنه دی که د کوچنی گراف و پورته خواته روان وی نو معلومیږی چه د کوچنی صحت سالم دی اود کوچنی وزن متوازن دی او که چیری د کوچنی گراف د جدول ترلوړ خط هم پورته غی نونتیجه بهی دای چه کوچنی به جاغ او پڼه وی - د گراف د خط پورته او کښته تلل ډیر اهمیت لری نسبتو دی تغذیه خط چیری واقع دی ؟ د کوچنی نه لویښد او نه وده را ښیښی چه کوچنی په سو تغذیه مبتلا دی .

څرنگه باید دا چارټ استعمال کړه سی ؟ :

۱- د مور څخه باید پوښتنه وسی چه کوچنی په کومه میاشتن کښی زیږیدلی دی ؟ که چیری د کوچنی مورته میاشت نه وی معلومه د هغه مهمو واقعاتو په مرسته ئی معلومه کړی کوم چه په منطقه کی پېښی سویدی .

۲- د جدول د هر کال په اوله ربع کی د کوچنی د تولد میاشت ولیکی بیانو ورپسی نوری ټولسی میاشتی ولیکی د تولد میاشتی وبغل ته د تولد کال هم ولیکی .

۳- کوچنی وزن کړی (د وزن کولو لپاره محمیدونکی ترازو مناسب دی) .

۴- د مربوطه وزن و بغل ته چه په چارټ کی په (Kg) سره ښودل کیږی یوه نقطه کښیږدی او د هغی میاشتی په کومه کښی چه کوچنی ستاسو وکلینیک ته راغلی دی - بعضی اوقات ددی کار

لپاره د کاغذ یوه ټوټه هم استعمالولای سی - که مياشتی شروع وی نو د **ستون و ح** طرف ته په چارټکی نقطه کښیږدی که د مياشتی مایینوی د ستون په منځ کی اوکه د مياشتی آخری ورځی وی نو د ستون وراسته طرف ته نقطه کښیږدی .

۵- نقطی سره وصل کړی چه یو خط ورڅخه جوړ سی .

۶- د کوچنی د مور څخه پوښتنی وکړی اونور چارټ خانه پری کړی .

د چارټ د لوستلو لپاره هدايات :

که چیری کوچنی د مور شیدی خوری نو دا طفل عموماً د ۴ - ۶ میاشتو پوری د صحت پسه سپک باندی واقع وی یعنی صحتمند وی - وروسته تر دغه عمر د کوچنی گراف په کښته کیږدی شروع کوی (او داخبره په اکثره د افغانستان په کوچنیانو کی صدق کوی) .

ولی داد صحت گراف کښته راځی ؟ دا ډیر سببونه لری چه بعضی ئی په لاندی ډول سره دی :

۱- و کوچنیانو ته پسه ۴ میاشتی څخه د عمر بیلهد مور د شیدو نوره غذا نه ورکوله کیری نو پدی سبب د کوچنی د نمو لپاره کافی پروتین د طفل وجود ته ورځی .

۲- کوچنیان روزمره په کافی اندازه سه تغذیه کیری (هر کوچنی باید د ورځی ۴ - ۵ واړه تغذیه شی) .

۳- کله چه کوچنی اسهال یا په بله کومه مریضی اخته سی میندی ئی شیدی ورباندی قطع کوی . پدی وختکی د مریض کوچنی غذائی ذخیره په بدن کی سوئی او ختمیږی - او همدارنگه ئی د بدن شحم کمبود مومی عضلات ئی کوچنی کیری څو بالا خړه د اټوله د طفل د وزن د کمیدو سبب کیری .

۴- هغه غذاوی چه پروتین ئی کافی نهوی او هغه غذاوی چه ډیر قوی او لومی پروتینونه لری د طفل معده ډیر ژر وړ کوی او طفل نونهسی کولای، چه اعانه پروتین و خوری .

۵- په سریع ډول د وزن کمیدل په طفل کی د اسهال په سبب د اوبو پر کمیت یا دیهایدریشن باندی دلالت کوی - یو طفل چه په شدید ډول سره دیهایدریشن ولری د وجود % ۱۰ وزن ئی کمبود مومی .

۶- مزمن امراض لکه اسهال ، T.B ، اوملاریا د کوچنی د وزن گراف کښته کوی .

هغه کوچنیان چه د نمو گراف ئی کښته یا افقی وی و پروتینی او شحم لوونکی غذا ته ضرورت لری او همدارنگه که کوم مرض یا انفکشن ولری د مرض په ابتدا کی باید معالجه سی - هغه کوچنیان چه په سوئ تغذیه مبتلا وی که چیری مریضان سی د صحتمند کوچنیانو په نسبت ډیر ژر خپل وزن دلاسه ورکوی او کله چه ودی ډول کوچنیانو ته متوازنه او سمه غذا ور شروع کړه سی نسبت و صحتمند کوچنیانو ته په ډیره موده کښی خپل وزن حاصلوی .

د " روغتیا یا صحت سپک " چارټ د کلنیک کار کوونکو او د اطفالو د میندو سره په ډیره مرسته کوی خصوصاً پدی هکله چه وکتل سی آیا طفل په سوئ تغذیه مبتلا دی اوکه نه ؟ او همدارنگه د مریضی د موجودیت په صورتی په ابتدائی مراحلو کښی د مریضی تشخیص صورت مومی او کوچنی د مرض د پیشرفته حالاتو څخه ژغورل کیری - او همدارنگه د چارټ د گراف د لوړیدو څخه دا څرگندیږی چه د کوچنی مور خپله وظیفه په ښه توگه سرته رسولی ده اوکه ئی خپله وظیفه په سمه او صحیح توگه نهوی اجراء کړی هم راته معلومیږی ځکه چه د گراف خط به کښته تللی وی -

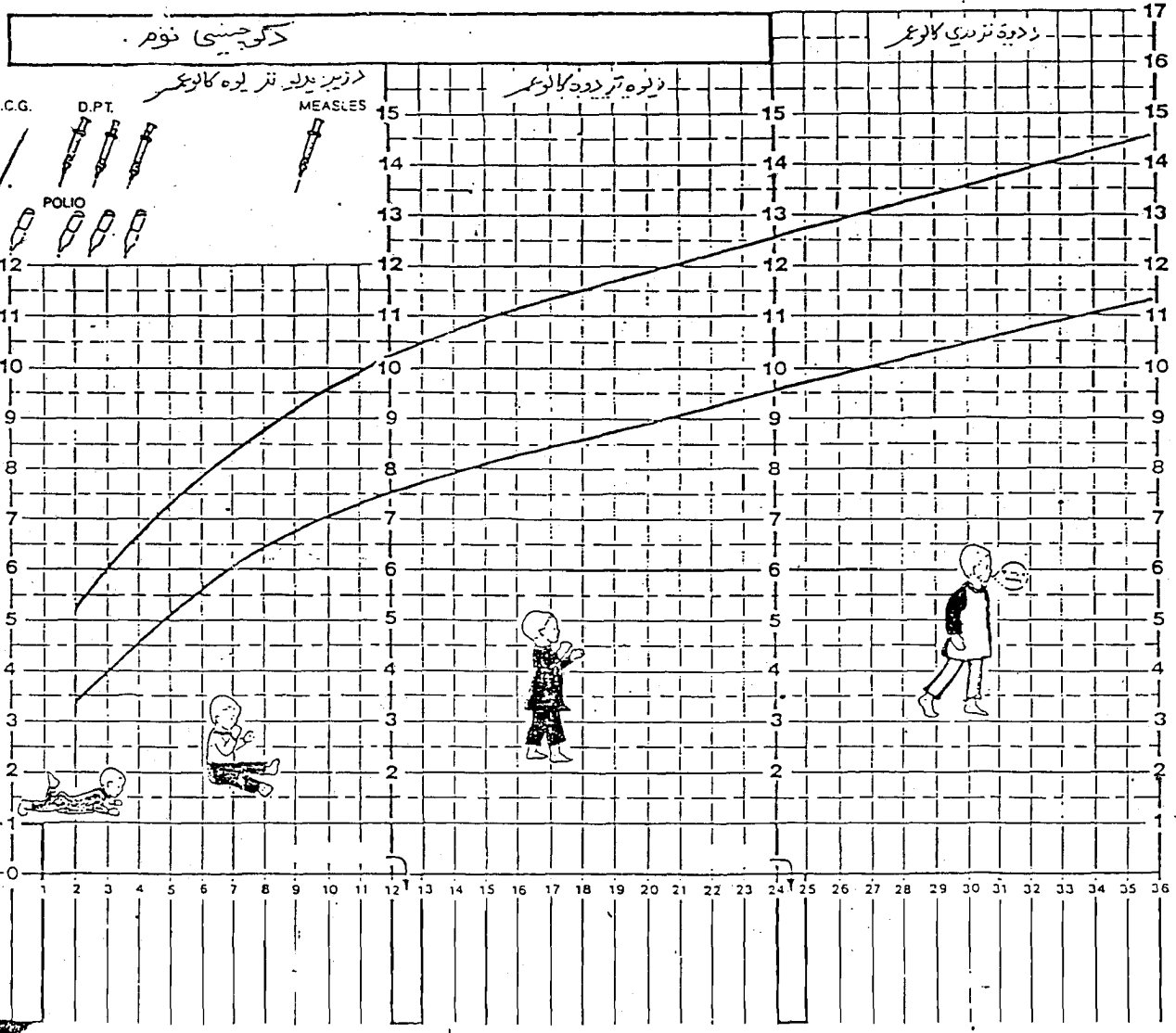
که چیری د یوه کوچنی مور بی مورده د خپل کوچنی په هکله پریشانهوی د گراف له رویه
موز د کوچنی و مورته اطمینان ورکولای سو چه کوچنی صحیح او سالم دی هیڅ ډول دوا او
تداوی ته ضرورت نلری .

بعضی کوچنیان د سوء تغذی له کبله ناقص رشد کوی یعنی قدنی کمپزی او نسبت دوی
وهم زولو تهنی قد کموی مگر د سوء تغذیی علامات نه پکښی لیدل کیزی پدی هکله
هم د روغتیا چارت زموږ سره پدی ډول تشخیص کی لوی کومک کوی .

نور هغه معلومات کوم چه باید د روغتیا په چارته کی ثبت او درج کړه سی :

- ۱- د مور او پلار نوم .
- ۲- د تولد نیټه .
- ۳- واکسینونه .
- ۴- که په کومو شدیدو امراضو مبتلا سوی وی د هغوی نیټه او معالجه ئی .

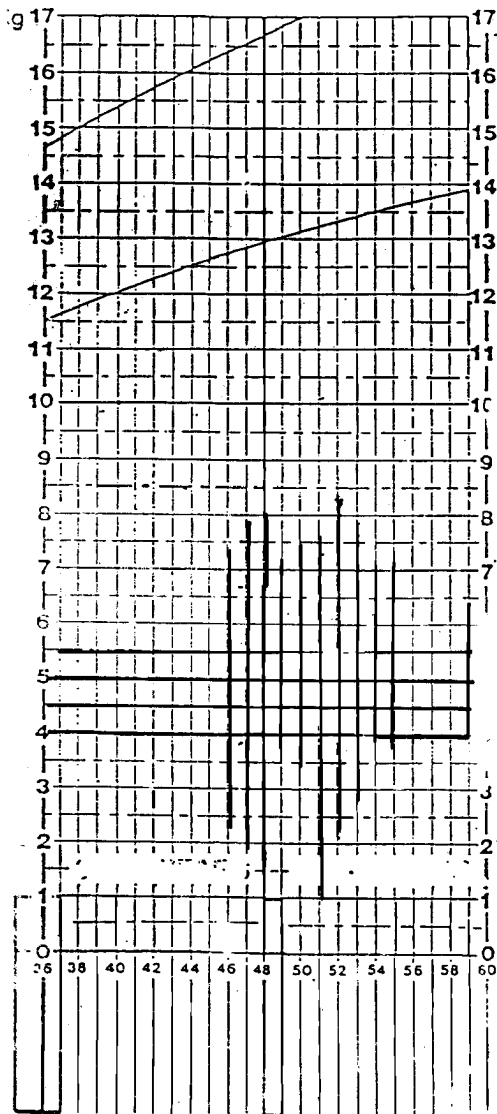
رخصہ بچہ خواتین اری
بہنہ بچہ خواتین اری
بہنہ بچہ خواتین اری



عمر	کھوس غذا
۱۲	سوی کی کھیر دلیہ، نرم کیلا اور آٹو
۱۶	نرم کچڑی، انڈا، اپنی بھولی بنڈل جب ماں کا دودھ کم ہو جائے گا وزن بڑھے تو بچہ کا دودھ پون کی بجائے کپ میں یا شروع کر دیں کیونکہ کپ بچہ کو صاف کھانا زیادہ آسان

تھے ہمیں سے ماں کے دودھ کے علاوہ بھوس
زا ترتیب کے مطابق کھانا شروع کریں تاکہ
راہ کی عمر سے بچہ عام غذا کھا سکے۔

دعمر پر ۴ میاشتہ دوسو پر شید و
علاوہ فوری غذا کی پر ترتیب
باندی و کچنی تہ دن کو لہی شر
۱۸ پر ۱۸ میاشتہ کچنی عامہ غذا
دو خولای سٹی -



CHILD'S CARD.

دکونینی کارڈ
الجہاد روغتون

No.
AL-JEHAD OPD

Name/

نوم

Father's Name/

دپلار نوم

Mother's Name/

دسور نوم

Address/

پتہ

Birthdate/

Reg. Date/

دن زید او نیو

درجستہ مورخہ (ستہ)

Brothers and Sisters:

دو دہ او سو بہن

Yr of Birth

Sex

Remarks

دو سالہ

مرد

لا محظہ

IMMUNISATIONS		DATE GIVEN
BCG	بی سی جی	
POLIO	پولیو	FIRST DOSE
		SECOND DOSE
		THIRD DOSE
		FOURTH DOSE
DPT Diphtheria Whooping Cough Tetanus دیکھیہ		FIRST DOSE
		SECOND DOSE
		THIRD DOSE
MEASLES	(دشری)	
MOTHER'S TETANUS TOXOID (or one booster)		FIRST DOSE اول
		SECOND DOSE دوسرا

1974

WEIGHTS FOR GROWTH CHART PRACTICE

MONTH	BABY A	BABY B	BABY C
January '88	3.8 Kg	4 Kg	3 Kg
February	4.2 Kg	4.4 Kg	3.6 Kg
March	5.5 Kg	5 Kg	4 Kg
April	6.2 Kg	5.2 Kg	4.4 Kg
May	7.8 Kg	5 Kg	5.2 Kg
June	8 Kg	5.6 Kg	5.8 Kg
July	8.6 Kg	6.4 Kg	6 Kg
August	9 Kg	7 Kg	6.4 Kg
September	9.4 Kg	7.8 Kg	7 Kg
October	10 Kg	8 Kg	7.5 Kg
November	10.4 Kg	8.2 Kg	8.4 Kg
December	10.8 Kg	9 Kg	9 Kg

(د بدن د اوبو کمښت)

تعريف :- د پيهايديریشن د بدن د اوبو کمښت ته ويل کيږي چې د استفراق او اسهال او نورو ورته مایع ضایع کوونکو عواملو په نتیجه کې مینځ ته راځي :

— په د پيهايديریشن کې ستاسو د وجود اوبه په زیاته اندازه ضایع کيږي نسبت و هغه مقدار ته چه اخلی ئی . که د ضایع سویو اوبو اعاده او جبران ونکړه سی مریس مری .

— د انگور او کشمش و شکل ته فکر وکړئ ، انگور پخپل محان کې اوبه لری او ژوندی دی خپل نورمال شکل او رنگ لری مگر کشمش چه اوبه ئی خارجی سوی بی ، وچ او شکل ئی له لاسه ورکړدی .

— خلگ د پيهايديریشن له سببه ژوند له لاسه ورکوی نه د اسهال له سببه — نو باید اولاً د پيهايديریشن علاج و سی . وروسته که لازمه وی د اسهال په تداوی دی لاس پوری سی — مگر دا خبره باید په پام کې ولری چه پیر اسهالات و دوا ته ضرورت نه لری .

د پيهايديریشن اساسی اعراض و علا ئیم :

- ۱- د مریس خوله ، شونمان او ژبه وچ وی .
- ۲- سترگی ئی وچي او لویدلی وی .
- ۳- ادرار لږ یا موجود نه وی .
- ۴- د بدن د پوست یا جلد ارتجاعیت (کشش) موجود نه وی — (که د مریس پوست په گوتو راکش کړه سی وچ او د حرمن په شان بهوی او هممفسی گنجی گونجی به پاته وی بیرته و خپل هموار شکل نه اخلی) .

۵- د بدن د وزن کمښت په سریع ډول (خصوصاً په کوچنیانو کې) .

۶- که د پيهايديریشن پیر شدیدی علا مات ئی دادی :

- چابک او کمزور نبض —
- چابک او عمیق تنفس .
- تبه
- سرچرخي .

۷- په کوچنیانو کې د نزلی کښته کیدل یا د فونتانل کښته کیدل .

د پيهايديریشن ۳ حالت لری :

۱- خفیف د پيهايديریشن

۲- متوسط رر

۳- شدید رر

د پورته دری ډولو اعراض او علا ئیم په لاندی ډول دی :

اعراض او علا ئیم	خفیف د پيهايديریشن	متوسط د پيهايديریشن	شدید د پيهايديریشن
د مریس عمومی وضع په کوچنیانو او لویانو کې	تنده ، نارامی	تنده ، نا آرامی	خواب آلودگی ، بیخ وجود ، درنگ شینوالی (سیانوزی) د گوتو او پتوگوتو کونجی والی

اعراض اولایم	خفیف دیهایدریشن	متوسط دیهایدریشن	شدید دیهایدریشن
په زړو، کوچنیانو او بالغانو کی	تند	تند	د دریدو په حال کی سرچرخي
د بازو نبس	نارمل	سریع په دقیقه ۱۲۰ - ۲۴۰	سریع، ټیټو چی د لمون ورنه وی په دقیقه کی څه د پاسه ۱۴۰
تنفس	نارمل	عمیق نیایی سریع په یوه دقیقه کی ۳۰ - ۴۰	عمیق، سریع، په یوه دقیقه کی ۴۰ - ۶۰
قدای نزله "زهره" (α)	نارمل	ژوره تللی	ډیره ژوره تللی
د ویني سیستولیک فشار (b)	نارمل	نارمل	له 80 mmHg څخه کم
سترگی	نارمل	لویدلی	ژورې لوید لی
اوشکی	موجودی	ناموجودی	ناموجودی
مخاطی غشاء	مرطوبه	وجه	ډیره وجه
د بولو جریان	نارمل	د مقدار لږوالی او تیره کی	په ساعتو ساعتو نه راځی، مثانه تشه شی
د جسم د وزن فیصدی	۴.۵ %	۶.۹ %	۱۰ % یا زیات

کله چه تاسی د دیهایدریشن ناروغ دقیقه کتنه کوی نو د هغه په باره کی دغه پوښتنی باید وشی :

- ۱- د ناروغی موده څومره ده ؟
- ۲- د غایطه موادو مقدار، تناوب یی او غلظت یی څنگه او څومره دی ؟
- ۳- د استفراغ موده او تناوب یی څومره او څنگه دی ؟
- ۴- د وروستنی ادرار وخت او رنگ یی ؟
- ۵- کوم ډول او څومره خواړه او مایعات د ناروغی په موده کی مصرف شوی دی .

د ديهاید ريشن مخه هضموخت نيول كيدای شي چې د اسهالاتو او استفراقاتو د پيل كيدو سره سم ، ناروغانو ته زيات مقدار اوبه او پهاوبوكي (*ORS*) وروچميل شي .
ORS د اسهالاتو او ديهاید ريشن دپاره ديره ښه تداوی ده .

- *ORS* ساده دوا ده چې په مليونو نو انسانانو ته له مرگ څخه نجات وركوي ، كه څوك اسهال لري نو د بدن زياتی اوبه ، مالگي او انرژي دلاسه وركوي تر دې حده چې د مرگ پولی ته ورنژدی كېږي .
ORS له اوبو ، مالگي او بوری څخه جوړېږي او دهغو مایعاتو جبران كوي چې پسه اسهال كی ضایع شوی وی .

۱- تاسی له اوبو څخه ډك يو ډېلی چې سوری شوی وی په نظر كی ونیسی ، له دغه ډېلی څخه اوبه په تدریج سره ومی او ډېلی تشبیزی . تاسی د ډېلی د ډك پاتی كیدو دپاره مجبور یاست چې په ډېلی كی نوری اوبه ورواچوی .
ORS همداسی حیثیت لری چه كمبودی اوبه پوره كړی او په بدن كی د مایعاتو موازنه وساتی .

۲- حتی كه د مریض استفراقات دوام لری تاسی *ORS* په پرله پسې توگه لږ لږ وركوی ځكه په دې صورت كی تول *ORS* نه ضایع كېږي او يوڅه په معده كی پاتی كېږي .

د خولي د لاری د بدن د مایعاتو د تکافو کولو معالجه

TEACHING ORT (Oral Rehydration Therapy)

د نرسچل (اسهال) اویا په بدن کې د مایعاتو د تکافو دپاره ترټولو مهمه او بهتره تداوی
O R S (Oral Rehydration Solution) ده .

تاسی باید ناروغ ته (که ناروغ کوچنی وي د هغه مور ته) وپیاست چې دوی څنگه په
مناسبه توگه (O R S) جوړ کړي او اهمیت یې څه دی ؟

هغه سامانونه چې تاسی به ورته ضرورت لری :

- ۱- د (O R S) د تورو او سپینو تصویرونو پوستر (یا د O R S فلیپ چارټ)
- ۲- یو دبللی بوره .
- ۳- په یوه پیاله کې مالگه .
- ۴- کرایي .
- ۵- کاچوغه .
- ۶- دالمونډی گیلای (یا داویو بل لوبی) .
- ۷- د نیم لیټرو دپاره اندازه شوی لوبی (یا داسی لوبی چې د ملی لیټر اندازی ورباندی
لگولی شوی وي) .

تاسی باید ددی وړتیا ولری چې په دقیقه توگه د تصویرونو په شرح کولو سره پر هغه چا ته
تعلیم ورکړی چې (O R S) جوړوی . د یولسو وارو تصویرونو لارښوونی ولولی او بیا د غه
عکسونه مستقیماً میندو اویا ناروغانو ته شرح کړی .

لومړنی مطلب چې د صحکي کارکوونکو له خوا باید شرح شی دادی چې دا ټول تصویرونه یوله
بل سره ارتباط لری او ټول د اسهالاتو او د هغو د تداوی په باره کې دی .
که چیری تاسی یوازله یو یا دوو تصویرونو څخه استفاده وکړی ، دا داسی معنی لری لکه
چې تاسی د یوموټر نه د هغه انجن وباسی او دروازی یې ورڅخه لیری کړی او بیا د هغه موټر څخه
د استفادی کولو توقع ولری او دا چې تاسی د هغه بایسکل نه استفاده کول غواړی چې چیسن
او عرادی ونه لری .

د تصویرونو ټول سیمه هماغسی مهم دی لکه د سپټهر یو تصویر چې اهمیت لری
یو صحی کار کونکی باید ټولو تصویرونو ته اهمیت ورکړی او هر یو په ښه توگه باید شرح کړی .
په دی خبره ټینگار کول پیر اهمیت لری چې په داسی حال کې چه (O R T) د بدن د
مایعاتو د تکافو نهایت ساده طریقه ده . دا طریقه یوازی هغه وخت موثره واقع کیژی چی
اندازی په صحیحه توگه په کار واچولی شی ، ددی طریقی د تخنیک غلط استعمال نه یوازی دا چې
د اسهال ناروغ ته څه گټه نشی رسولا ی بلکه هغه ته زیان هم پېښولا ی .

یو فلسفی متل چې وایی " پیرتر لږ و ښه دی " په دی ځای کې مصداق نشی پیدا کولا ی ځکه
د موادو غلظت او تر خپلی اندازی پیرښت څارناک واقع کیژی ، تاسی همدغی څار ته ځان
متوجه کړی .

د (O R S) د تصويرونو د پوستر توضيحات :

- لومړۍ تصوير (د سې خوا څخه په چپ لوري ټي ولولي) :

د ايو روغ رمټه کوچنۍ دې چې اسهال ورته پيدا شوې دې : د مدفوعاتو يا اوبلنو غايطه

موادو جريان داسې څرگندوي چې دده غايطه مواد نري او اوبلن دي . په رسامې گي د رنگ ټاکل تل د يو پرا بلم نما بندگي کوي . مټيايي د اسهال د مدفوعاتو رنگ نظر ته بازي ورکړي خو دا خبره د تا کيد وړده چې خلگو ته وپېژندل سي چې د ايو اسهال دي .

دوهم تصوير :

دا يو روغ رمټه کوچنۍ دې چې استفراغ ورته پيدا شوې دې . که څينې خلک په دې عکس باندي

د پوهيدو په برخه کې مشکلات لري ، هغوته دې يوازي دومره وويل شي چې يو استفراغ دې .

درېم تصوير :

دا هماغه هلك دې چې د سختو اسهالاتو په وجه يې د بدن اوبه ضايع شوې دې . زيا تو کسانو ته

داسې په نظر ورځي چې دغه ماشوم مې شوي دي ، خو مې شوي نه وي ، مگر تر څو د همه اسهال چې دې يې دې حالت ته رسولی دې چاره ونشي نو ده ته د مرگ خطر متوجه دې . تاسې د کوچنۍ په خيټه باندي هغه جوړې شوي گونجی ته د خلگو نظر را جلب کړي چې په خپلو گوتو سره د - کوچنۍ د پوستکي د را کښولو په نتيجه کې د هغه په پوستکي د يوي خيمي په شکل يا تي کيښي د همدغه گونجه د پها پهریشن با وري نخښه ده ، د پها پهریشن بله با وري نخښه د کوچنۍ د نزلي (زهرې) ننوتل (ژورلويدل) دې .

په دغه تصوير کې خپلې سترگي لير مه پخوي ، بلکه د تصوير د ليدو نه مهم مطلب دادې چې اسهالاتو کوچنۍ لير سخت ناروغ کړې او له پښو يې اچولي دي نو تر ټولو مهمه خبره داده چې ددغې يو حالت د ختمولو دپاره څه اقدام بايد وشي .

څلورم تصوير :

نيم ليتر نا ايښيدلي اوبه د المونيمي په گيلاس اويا بل مناسب لوبڼي کې را واخلي . دا سې

بريښي چې تر دې ځايه خلگ د مطلب په پوهيدو کې څه تکليف نه لري . خو دوی به د گيلاس داندازي په پوهيدو کې څه مشکلات ولري ، د طريقي کاميابي د اجزاوو پر څه صحيحو اندازو تکیه لري نو دا ضروري خبره ده چې د ترويج او توسعي کار کونکي (صحن کار کونکي) بايد له ځان سره په هروخت کې د نيم ليتر اوبو اندازي (اندازه شوي لوبڼي) ولري ، تر څو د هغه له مخي د خلگو په کورونو کې په موجودو او ميسرو لوبڼو باندي اندازي و لگولای شي . داندازي په لگولو او خلگو ته په دې پېنگار کولو باندي چه د نيم ليتر دپاره د ترويج او د توسعي د - کار کوونکو له خوا په نخښه کړي لوبڼي څومره اهميت لري ، يوڅه وخت تيريزي . پخو ته بايد وويل شي که هغه لوبڼي چې ددوی د پاره ورباندي اندازي لگولي شوي دي مات يا

زرک شی دوی پامدخپل نور لوینی د گاونډیانو د اندازې شویو لوینیو له مخې اندازه کړې .

بنغم تصویر :

د بوری د زخمرې له پېلې څخه یو موټی بوره راواخلي ؛ ټول خلگ ټیمې پېلې به عیــــ
شکل د قند دانی په توگه نه استعمالوی سره ددی هم د ترویج او توسعی کارکونکی بایسد
ټیمې پېلې دبوری د ساتنی د لویښی په توگه و پیژنی . همدارنگه له پېلې څخه د بوری د اختلو
په طریقه باندی پوهیدل اهمیت لری .

که چېرې په موټی کی د بوری اختلو په وخت کی گوتی د ورغوی په لوری ورکړی وی نو په دی
صورت کی د ضرورت نه کمه بوره اختله کیزی ، نو باید په دی خبره ټینگار وشي چی د بوری
اختلو په وخت کی گوتی په تصویر کی راوستل شویو گوتو په څیرو نیولی شی . موټی باید راټول
شی خو هغه باید له بوری پک وی . عجیبه خبره خو داده چی دبالسفو ښځو موټی عینا د بالغو
نارینه وو د موټی په اندازه بوره را اخلي چټی که ددوی لاسونه په سایز کی فرق هم ولری مگر
موټی یی په برابر مقدار بوره را اخلي . په همدی موضوع کی باید له خلگو سره خبری وشي او په
دی موضوع دی ټینگار وشي چی د بډول شوی طریقی له مخی زا اختل شوی بوره د محلول جوړولو
دپاره مناسب مقدار دی .

چرم تصویر :

د مالگي له پو لوینی څخه په دريو گوتو کی مالگه را واخلي :

د تصویر د لېدو په وخت کی چی خلگ کوم پرابلم په مخکی لری دادی چی دوی تر دی د مخه
نه دی خبر شوی چی په پیاله کی اچول شوی (دا په یوه کوچنی پیاله کی اچول شوی مالگه ده)
څرنگه چی یو کار کوونکی احتمالا په یوه وچه ساحه کی کار کوی نو په پېر ندرت سره دنمجنو
مالگو سره مخامخ کیزی . غمجنی مالگی د غوټه کیدو او لوټه گرغیدو میلان لری ، که احتمالا
تاسی د لوټه شویو مالگو سره مخامخ کیزی . بیانو په دی اصرار وکړی چی لوټه شوی مالگه
باید په اندازه کی د وچی مالگی هومره وی .
که مالگه پیره زیاته غمجنه شوی وی هغه باید و پتوروله شی .

اووم تصویر :

نیم لیتر اوبه ، یو موټی بوره او په دريو گوتو رااختل شوی مالگه راواخلي او دری واپه
په یوه کپایچه کی سره گډ کړی ترڅو د هغه کوچنی د پاره چی د بدن او په بی ضایع کسپی
دی د استفادی وړ وگرځی .

له دغه تصویر سره د سیتود نورو تصویرونو د ارتباط پېژندنه مهمه مسأله ده . نوکار
کوونکی باید هغه ارتباطات شرح کړی چی د اسهالاتو او استفراقاتو په نتیجه کی د مایعاتو
په فقدان مبتلا کوچنی او ده ته په اووم تصویر کی و بډول شوی محلول د ورکړی تر مینځ
موجود دی . په دی غای کی د ایشول شویو اوبو د استعمال په باب پوه پوښتنه را پېدا کیزی
او هغه داده چی د پاکوونو دپاره ایشول شوی اوبه تجویز شوی دی هغه دلته ولی نه دی تجویز شوی ؟

دا څه مهمه موضوع نه ده هليز ځلگد خپلو هغو کوچنيانو دپاره چې په سخته توگه دمايعا تو
 د فقدان ناروغي لري هتيا رى ايشول شوى او بيا سرى شوى اوبه لري . مهمه موضوع داده ،
 څومره چې كيدلى سى هغومره زر دى كوچنى ته جوړ شوى محلول وروچپنل شى . صافى اوبه هغه
 اوبه چې په عا دى توگه په يوه كور كى د چپلو دپاره موجود وي بايد په محلول كى تر
 استفادى لاندى و نيولى شى او دا هلا و لرى چې كوچنى دپاره جوړشوى محلول دى تر ممكنه
 حده زر ورو چپل شى .

اتم تصوير :

دلته مور له مالكي ، بوري او اوبو څخه جوړ شوى محلول كوچنى ته ور كوى .

تصوير دا حقيقت نشى تجسيمولاى چې په پيالو كى اچول شوى يو مايع چې يوه مور يى له
 پيالى څخه په كاچوغه كى را اخلى او د كوچنى په خوله كى ئى څڅوى ، په حقيقت كى يو -
 "كورنى محلول دى" نو دا خبره ضرورى ده چې ځلگد په دى موضوع خبر كړل شى چې دا محلول
 په خپله په كورونو كى جوړيزى .

كار كوونكى دى بيرته لومړنيو څلورو تصويرونو ته مراجعه او اشاره وكړى او بيادى د هغو
 تر مينځ ارتباط شرح كړى .

همدارنگه د څومره محلول بايد وركړل شى ؟ سوال را پيدا كيزى چې په دى باره كى بايد
 په تفصيل سره خبرى وشى ، ددى پوستنى ځواب دادى " څومره چې كوچنى يى غواړى هغومره
 وركړى " همدارنگه ميندو ته بايد وويل شى څومره زياتى عادى او به چې كوچنيان يى -
 غواړى بايد هغومره زياتى اوبه چې كوچنيان غواړى بايد هغومره زياتى اوبه بايــــد
 وركړلى شى .

نهم تصوير :

مور خپل هغه كوچنى ته چې استعمال لرى د خپل تى شيدى وركوى . . په داسى حال كى چې ميندى

په هغه څه باندى د پوهيدنى په برخه كى مشكل نه لرى چې په دى تصوير كى ليډل كيزى . خو
 هغه څه چې دوى ورباندى پوهيدو ته ضرورت لرى دادى چې كوچنى ته تى وركول ولى دلته په
 تصوير كى بډول شوى دى . كار كوونكى بايد په دى ارتباط دوى ته ووايى چې كوچنى
 په اسهالاتو كى خپل وزن بايلى او د مور شيدى د وزن د بيرته تر لاسه كولو دپاره پيرى
 موثرى دى په تيره په هغو كوچنيانو كى چې لا تر اوسه د مور له تى څخه نه وي جلا شوى
 په ميندو باندى ټينگار وكړى چې د اسهالاتو په وخت كى خپل كوچنيان له خپل تى څخه نه
 جلا كوى .

لسم تصویر :

په هغه کوچنی یا نندی چی اسمالانلری نرم خواره مه دروی .

میلدونه لږیره مملکه خبره ده چی له اسمالانو سره دد غه تصویر په ارتباط با نندی و پوهنږی .
 احتمالاً عجیبی میندی خواهری چی د دوی د کوچنیا نوس و دریزږی او فکر کوی چی په کوچنیا نسو
 د خورا دک درول د دوی د نس ددرولو لږیره بڼه لاره ده . نو صحنی کار کوونکی باید دیوجه مودی
 د پاره داسی خبری وکړی چی د اسمالانو په وخت کی د کوچنیا نو د وزن کمیت خطر لری . دا خبره
 هم باید دوی ته په پراگه شی چی که کوچنی ته خواړه ورکړل شی نو دده د غایطه موادو مقدار
 به زیات شی ، خورا خبره هم بقته چی د کوچنی بدن د هغی غذا یو مقدار چی دده په معدده او
 کولسو کی تیریزږی جذبیزږی که چیری دی خواړه ونه خوری نو بیا به داسی غه شی باتی نشی چی
 د کوچنی بدن یی جذب کړی و هغه غذاوی چی پروتایتم ولری (لکه ککلی هکوپره اوبه اړواسی
 نور) د کوچنیا نو د پاره لږیری سی دی . کومی غذا گانی چی دلته په تصویر کی ښودلی شوی
 دی د کوچنیا نو دپاره مناسبی دی . په دی شرط چی هغه د کوچنیا نو د خورا دک دپاره نرمی شوی او
 مساعدی شوی وی . صحنی کار کوونکی باید د نسل چل مد وزن د کمیت په پها پها پها ریش او -
 " کورنی مطول " تر مینځ رابطه په ښه توگه روپانه کړی . د کوچنیا نو تندیزږی
 او د هغو کوچنیا نو تی رودل چی لا تر اوسه له تی غغه نندی چلا شوی هغه حالت را پها کوی
 چی په بل تصویر کی لیدل کیزی .

پورلسم تصویر :

په دی کای کی یو روح رمیت کوچنی لیدل کیزی ، ده د هغه دنس چل در لود او استغراق یی وطنی
 له د غه امله دده دبدن اوبه کفی شوی وی ، بیا ده ته " کورنی مطول " جوړ او ورکړل شی
 مور یی حتی د نس چل په وخت کی د تی ورکولو تر شتگ نرم خواړه ورکول . همدغو کارونو په
 نتیجه کی دادی د ماعوم بیرته روح رمتا او تگوه شوی دی .

د غه نتیجه (د کوچنی عادی روغتیا) د هغو ټولرو مرحلو په سرته رسولو سره چی په پورستر
 کی ښکاره شوی دی هتر لاسه شوی ده . د غه مرحلی باید شرح شی او یو عل بیا دی په قول
 پورستر با نندی نظرا وچول شی . تر خوند ټولرو تصویرونو تر مینځ رابطه په ښه توگه و پها ریشل
 شی .

تر دی زورسته دی صحنی کار کوونکی خلگونه د " کورنی مطول " د جوړولو ساده او آسانه
 طریقته وروپینی مد اوبو اندازه (نسیم سیر اوبه) دیوموقتی بوری ، په دریزو گوتو د مالگی
 را اغستلو کار دی وروپینی مداهغه شیان دی چی حقیقتاً " په هر کورکی پها کیزی . او که په کوم
 کورکی موقتاً موجود نودی دبل کور غغه غوښتل کیدای شی .

د څکلو له لاری د خوند از موبنه : THE TASTE TEST

صحي کارکوونکي د ميندو د روزني په وخت کي بايد په خپله د څکلو له لاری د " کورني محلول" خوند و څکي همدارنگه د ميندو د روزني په وخت کي ميندي هم جوړشوی محلول و څکي ځکه کيدای شي چي کله کله د رڼا د کمښت له امله د مالگي او بورې په اندازه کي غلطي پېښه شي .

د بحث او خبرو په پای کي بايد په مجلس کي برخه اخستونکو ته ونيول شي چي (کورني) محلول څنگه جوړيږي ؟ نا د تشويقولو پيره ښه لاره ده همدارنگه صحي کارکوونکي بايد د محلول د خوند او مزي په باب خبري وکړي چي آیا دغه محلول د اوبکو د مزي په څير تريو خوندلري او که نه ؟ اودا چي يو څوک چي د وجود او بودکښت له مشکل سره نه دی مځامځ شوی احتمالاً دغه محلول نه چي خو هغه کوچني چي دغه مشکل لري د محلول څخه غږېونه کوي .

له اشخاصو سره د مځامځ مرکواو مصاحبواو يا په يوه پله کي د بحث کولو په ترڅ کي خامخا د (O R S) يا کټونه تر بحث لاندې راځي ، په دې وخت کي د يو صحي کارکوونکي دانه وايي چي يعنې (O R S) تر (کورني محلول) ښه دی . يوازي دومره دې ووايي چي (O R S) د اندازو په اعتبار ښه سره گڼ شوی دی .

له دې کبله چي په بازارونو کي د (O R S) يا کټونه په مختلفو سايزونو کي پيدا کيږي ، آیا دوی کولای شي چي د يا کټونو په مځ ليکل شوی لارښووني ولوستلای شي ؟ که دوی د يا کټونو پر مځ ليکل شوی لارښووني ښي ولوستلای نوبيا د هغو استعمال دا معنی لري چي دوی په خپل لاس خپل کوچني له خا سره مځامځ کوي . نوپه داسي صورت بايد دوی ته لارښوونه وښي د نيم ليتر يا کټونه د استعمال کړي ځکه چي دوی تر دې د مځه په خپلو کورونو کي د نيم ليستر محلول دپاره اندازي او يا اندازه شوی لويښی لري .

O R S and Dehydration

د مايعاتو د مصرف مقدار د هغه مريضانو لپاره كوم چه د بدن اوبه يي كمښت لري يعنې دپها پدريشن لري :

- ۱- پرله پسي ټول مايعات بايد ورکول سي (به دومره اندازه چه امکان يي موجودوي) .
دا مايعات بايد وقفه به وقفه به پرله پسي توگه ترڅو چه دپها پدريشن آثار موجود وي ورته ورکول سي .
- ۲- کله چه شخص يو وار شفا حاصله کړي به لاندې ټول سره مطابق ددوي د عمر (O R S) ورته ورکړه سي :

د ۳ - ۱۱ مياش

د نوو زېږديدلو ماشومانو ته ۲ مياشتني پوري - ۵۰۰ ملي ليتر ($\frac{1}{4}$ چای خوري به يوه ساعت کې)

د ۳ - ۱۱ مياشتو پوري - ۱۰۰ ملي ليتر ($\frac{1}{4}$ چای خوري) به يوه ساعت کې

د يو کال څخه - ۲ کلني پوري ۱۵۰ ملي ليتر (يوه چای خوري) رر رر

د ۳ څخه - ۵ کلني پوري ۲۵۰ ملي ليتر (۱ چای خوري) رر رر

د ۶ څخه - ۱۰ کلني پوري ۳۵۰ ملي ليتر (۲ چای خوري) به يوه ساعت کې

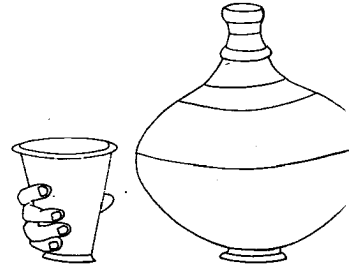
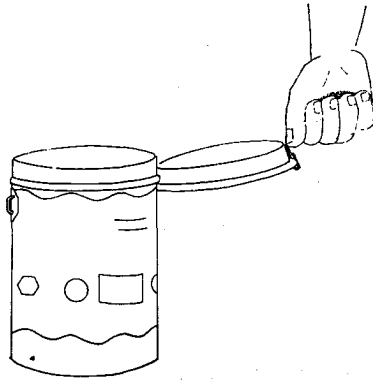
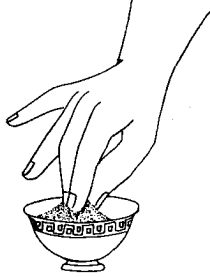
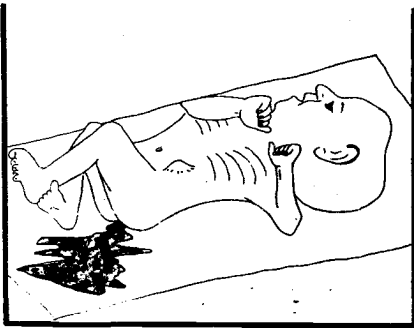
د ۱۱ څخه - ۱۵ کلني پوري ۵۰۰ ملي ليتر (۳ چای خوري) رر رر

کاهلان رر ۶ چای خوري) يوليتر رر رر

Adjustment : ۳ عيارول :

- که د مريض شخص به تکليف کې کوم تفاوت نه واقع کېږي کولای سي چه اضافه مقدار ورته ورکړي .
- که به اعراض کېږي د مرض د بهبود آثار مشاهده کړه سي او د ادرار خروجي مقدار و نارمېدل حد ته نژدې وي لږ مقدار دي ورکول شي .

که مريض شخص استفراق يا اسهال ولري پسله هر استفراق او د اسهال څخه دي اضافه (O R S) ټووز ورکول سي .



- a - د صحت تدریس د چا معنی د صحت او نظافت په هکله پیر مهم دی ، ددی خبری څخه مقصد دانه دی چه هر څوک باید پیا کهر سی مگر په ضروری او حیاتی مسایلو باندی د صحت او نظافت په هکله پوهیدل د هر چا خوینیزی کله چه ئی اطفال د حفظ الصحی په مرسته پته وده وکړی دا خبره د هر چا خوینه ده .
- b - څرنگه باید د صحت مسائل تدریس سی ؟
- ۱- تاسو باید د خپل محیط ، کور کلی او ټار په اکثره واقع کیدونکو امراضو باندی پوه یاست او درته معلوم وی .
 - ۲- تاسو باید اندازه ولگوی چه ددی امراضو په مقابل کی محلی معالجه او مخ نیوی کومه فایده لری او که نه ؟ بعضی رسم ورواجونه مفید دی لکه : تر ۲ کلنی پوی و ماشوم ته د مور شیدی ورکول - مگر برعکس بعضی رواجونه او محلی تداوی ضرر هم لری لکه : د پیرو کالیو اچول پر هغه کوچنی باندی چه تبه ولری .
 - ۳- همیشه کوینی وکړی چه ستاسی و کلنیک ته د مراجعینو اعتماد حاصل کړی ، حتی که ئسی بعضی نظریات غلط هم وی ، مگر تاسو باید ورته رویتانه کړی چه ستاسو په طریقه د مرض علاج پیر ژر او په ښه صورت سره کیزی - ودوی ته مه وایاست چه ستاسی نظریات یا د معالجه طریقه غلطه ده .
 - ۴- په بعضو ځایو کی دا امکان هم پیدا کیدلای شی چه هفته واره د صحت تدریس کورسونه تاسیس او جوړ سی - مگر کله کله بیا امکان نلری .
 - ۵- که چیری د هغه پنځو ته چه ستاسو د و کلنیک ته راځی د صحت په باره کی ښوونه وکړی ، ستاسو کار به پیر آسانه سی - ځکه چه په اکثره جوامعو کبی د کور د کارونو لکه دکوچنیانو تربیه ، د غذا تیارول د کور نور امور د پنځو په لس کبی دی .
- c - څه شی باید تدریس کړی ؟
- ۱- کوچنیان باید واکسین سی (د پولیو ، T . B ، تیتانوس او نورو امراضو په مقابل کی) .
 - ۲- دا خبره باید په صحی دلایلو سره ورته ثابته کړی چه و کوچنیانو ته انجکشن پیر خطرلری تابلیتونه ، او هپتوتونه پیر موثر دی او بی خطر دی په اکثره معالجوی حالاتسو کی .
 - ۳- د مور شیدی تر ۲ کلنی پوری پیری مفیدی دی .
 - ۴- کوچنی ته باید غذائی مواد د کاجو غی یا د چایو دپالی بواسطه ورکړه سی نه د بوتسل بواسطه ځکه چه اکثره د بوتل څخه د اسهال مرضی بوجود راځی .
 - ۵- کله چه کوچنی د ۴ میاشتنو وی باید نور غذائی مواد ورته ورکړه سی د شیدو په څنګ کی . همدارنگه د میوه جاتو جوس باید ورکړه سی . کله چه کوچنی دیوه کاله سو باید ټوله هغه - غذا وی چه په کور کی خوړل کیزی و خوړلای سی . مگر پدی شرط چه یوه اندازه میده او نرمی وی .

- ۶- د خطر د علايمو ورپهژندل که يو کوچنی ټوخېزې او يا اسهال ولری .
- ۷- بايد د تغوط د فعل لپاره د مستراح څخه کار واخيستل سی ، دا ددی لپاره چه د امراضو د سرايت څخه جلوگیری وسی .
- ۸- د کوچنی د پخېلو اوبه بايد وايشول سی .
- ۹- د مخه تردی چه د ماشوم غذائی موادو ته لس وروپړی بايد لاسونه پاک پرېمنگی ، مچان غذائی موادو ته مه پزیزدی ، کثافات د ماشوم د خولی او لسو څخه لیري کړی .
- ۱۰- که چیری ماشوم اسهال ولری بايد (ORS) ورته جوړ او ورکړه سی .
- ۱۱- کله چه ماشوم تبه ولری بايد پير کالی ورباندي وانه چول سی - بايد يخ ټکران ورباندي واچول سی خو تبه ئی کښته سی .
- ۱۲- د پشه خانې جوړول د ماشوم پر بستر باندي خو د ملاریا څخه جلوگیری ورکړه سی .
- ۱۳- هميه بايد ماشوم پرېمنگی ځکه چه د پيرو جلدی او سترگو د امراضو مخ نیوی کيزی .
- ۱۴- بايد د ویتامین (A) د کمبود څخه جلوگیری وسی نارنج او ترکاری بايد ورته ورکړه سی .
- ۱۵- په کور کی بايد د تيره شيانو موجودیت نه وی ځکه چه کوچنیان ځانونه په زخمی کوی .
- ۱۶- د تبي معالجه د کوچنیانو په یخولو سره د اوبو پواسطه وکړی .
- ۱۷- د نوی تولد سوی کوچنی د نو - او سترگو مراقبت وکړی .
- ۱۸- هغه کوچنیان چه په ساری امراضو اخته وی بايد د نورو کوچنیانو څخه جلا وساتل سی .

اخلاق ، پرستاری او په ناروغیو پوهیدنه

ETHICS . NURSING AND UNDERSTANDING ILLNESS

Ethics : اخلاق . A

۱- اخلاق - دادی چی خلک یو د بله له خپلو کورنیو ، له خپلو ملگرو او نورو سره -
په خپلو وروابطوکی له څنگه عمل اوسلوک څخه کاراخلي .

۲- زمونږ سلوک ، زمونږ د هغو عقایدو او مورالونو منعکس کوونکی دی چی زمونږ ثقافت یا کلتچر
تسمین کړی او پاللی دی .

۳- مونږ د صحی کارکوونکو په توگه د ټولو ناروغانو حقوقو او حیثیت ته که هغوی نارینه وی -
اوکه بنځی ، ځوانان وی اوکه زاړه ، بډایان وی اوکه غریبان په درنه سترگه گورو ،
دالله (ج) له نظره ټول بندگان مساوی دی .

۴- مونږ عقیدې ، ملیت ، نظریاتو ، جنس یاد پوستکی درنگ له مخی د خلکو په سباب
قضوت نه کووو . مونږ د هرچا حیثیت ساتو او په مساوی توگه د هرچا صحی مواظبت کوو .
د ناروغانو د تداوی د پاره زمونږ هر عمل مستقیا ' زمونږ د ضمیر او وجدان انعکاس دی .

Nursing : پرستاری . B

۱- پرستاری - نرسینگ :

a - د هغو کسانو سره مرسته کول چی په ذهنی - جسمانی او روحی لحاظ
ناروغان دی .

b - د ناروغانو ساتنه - تغذیه - د ناروغیو وقاته ، د جراحتو مخ نیوی .
۲- د پرستاری فعالیتونه :

a - د کار طریقې لکه انجکشنونه ، حیاتی علام - د پانسمانونو بدلول .

b - صحی تعلیمات .

c - روحی مواظبت : د ناروغ خبروته غوښتول او دده په پراېلمونو یا ناروغیو ځان

پوهول .

G - ناروغی : Illness

- ۱- یوناروغ شوک د جوراوانارمل شخص په نسبت د جسمانی او ذهني ناراحتوبزياتی تجربی - لرلای شی . لکه څنگه چی یوه ماته شوی پښه خپله وظیفه پوره نشی سرته رسولای ، هماغسی دیوناروغ سپری جسم له کاره اوفعالیته لویزی . په ذهني لحاظ دیوپریشان او هیجانسی شخص حالت همداسی وی ، دی منظم کارونه په عادی ډول سرته نشی رسولای اوله خپل کار اووظیفی څخه پاتی وی . دادواړه ډوله ناروغان د مساوی تداوی اویاننی مستحق دی .
- ۲- ناروغی د هغوبزياتو علایمواوامراضوله مخی تشخیص کیزی چی نرس اونااروغ دواړه بی پېژنی مثلاً ناروغ دومره پوهیزی چی د غرمی نهوروسته تبه لری ، لږیزی ، ځان بی خویزی اوسردردی لری ، نرس بی تمپرچرگوری اووینی چی د حرارت درجه شی (۴۰) ته ختلی ده ، همدارنگه دوینی د نمونی دکتنی نهوروسته تثبیتوی چی ناروغ ملاریالی .
- ۳- د جورپد و اوشفاموندلو سلسله له هغه وخته پیل کیزی چی ناروغ ترطبی مواظمت لاندی راشی ناروغ په هغه صورت کی ښه کیدای شی چی معالجه بی وشی ، د وا ورکړل شی ، ښه غذا ورکړل شی ، استراحت اوبدنی تمرینات ولری احساسات بی ویالل شی اود نرس له خواورسره مرستی وشی .

D - شخصی سلوک : Personal behavior

- ۱- شخصیت د هغومختلفو سلوکونو مجموعه ده چی تاسی ورباندی د یو شخص په توگه پېژندل کیزی .
- ۲- سلوک (روش) هغه اخلاقی کړه وړه دی چی تاسی بی له نورو سره کوی . د بدن عضلات اوغده ای فعالیتونه په سلوک باندی اثراچوی .
- ۳- د یوښه شخص مشخصات :
 - a - مینه ناک روش :
 - ۱- موسکی خوله .
 - ۲- له نورو سره رښتیانی علاقه لرل .
 - b - بشپړ صمیمیت :
 - ۱- هرچاته ښه خبره په خوله راوړل .
 - ۲- له ټولوسره په مهربانی معامله لرل .

جذابیت Gharm (د راکټلواو جذب صلاحیت) :

چی په نورو خلکو کې د نفوذ پیداکولو او ترخپل تاثير لاندې د نورو راوستلو وسیله ده .

د جذابیت اجزادادې :

۱- تحمل

۲- علاقمندي - سمپاتی .

۳- د مننی صلاحیت او استعداد (Receptiveness)

D - ثبات - توازن (Blance) : Poise :

د ثبات اطلاق په لاندې خوینونو کېږي .

۱- د بیری خبرې نه کول ، بې ځایه خبرې نه کول .

۲- د مزاج تعادل

۳- حیثیت .

E احساساتي کېدل د ثبات او وقار سره د پټمنی ده .
د معاشرت اداب :

له نورو سره په مهرباني او په کول اود نورو مراعات کول .

F - سپما :

۱- د وسایلو نه ضایع کول .

۲- په خپله انداز د زه پوښی نه کار اخستل .

G - زغم (برده باری) .

په خپلو احساساتو کنترول لرل .

H - د اخلاص ښوونه (په لاندې ښې طریقه) :

۱- ملاپ تماس .

۲- تسلی ښوونکی خبرې .

۳- د ناروغ د تکلیفونو احساسول او په نظر کې لرل .

I - نزاکت : د حال له مقتضاسره سمه خبره اوسمکار .

ل - رښتینولی .

۱ - مطلقاً رښتیا خبره کوی .

۲ - ژر تر ژره خپله اشتباه ومنی .

K - تواضع (د خودخواهی نه د ډمکول) .

۱- له هرڅه نه د مخه د خپلی وظیفی مراعات وکړی .

۲- څومره چی کولای - له نوروسره پښيگنه وکړی .

L - شخصی نظافت :

۱- پوښفورم باید پاک او مرتب وی .

۲- نوکان باید اخستل شوی وی .

۳- وینتان باید پاک او مرتب وی .

۴- بوتان باید پاک او پالاش شوی وی .

M - ښه روابط :

۱- دناروفا نوسره :

- دوی ستاسی د روغتون میلمانه دی .

- دوی انسانی اړتیاوی لری .

- د دوی په مقابل کی داداب معاشرت نه کارواخلی . له دوی سره خپله مینه او -

اخلاص وښیاست .

- په شخصی مسایلوکی ورڅخه پوښتنی مکوی .

- له ناروفا نوسره اشناپی اوملگرتیا پیدا کړی .

- د دوی د خلوت د حق احترام وکړی .

۲- د ملاقات کوونکو(پاوازانو) سره .

- دوی د میلمنوپه توگه ومنی .

- د دوی پوښتنوته ځوابونه ورکړی .

- دوی ته د ملاقات کولوپه باب د روغتون مقررات څرگند کړی .

- ترڅوچی کولای شی هغومره ورسره کمک وکړی .

۳- دنوسینگ ستاف سره .

- ستاسی مسلکی امران لهتاسوسره ستاسی پهسلوک اووظیفه کی گډ مسئولیت لری .

- د خپلوامرانو په توگه د هغوی احترام وکړی .

3

۴- له طبی ستاف سره :

له طبی ستاف سره وفادار ، وظیفه شناس او ثابت قدم اوسی .

III - د قوت اود موقع نه استفاده .

زخم لرونکی ساحې ته د گرمي او یا یخني تا مینول معالجوی گټې لری خو ددغه کار د سرتسه رسولونه د مخه تاسی باید په پوستکی باندی د حرارت ددرجی د تغییر په عکس العملونو وپوهیژی اود حرارت ددرجی د تغير نس کولو دپاره د ناروغ وپرتیا اندازه او تعیین کړی او ځان مطمئن کړی چی ددغه کار د پاره تاسی مناسب تخنیک په کار اچوی او وسایل په ښه توگه استعمالوی .

هغه عوامل چی د گرم او یا یخ په زغمولو باندی اغیزه لری :

د گرمولو او سپولو له لاری د معالجي په مقابل کی تولیدونکی اثرات ، له یو شمیر عواملو سره ارتباط لری :

- ۱- د گرمولو او یخولو موده : د یوچا دپاره د تحمل وړده چی یو پیړ گرم او یا پیړ سوپ شی د لږ وخت دپاره ورباندی کښینودل شی .
- ۲- د بدن برخی : غاړه د مړوند ناخلی جوانب ملیخه او هغه محیطی او ساحی برخی چی - عروق شمیر وړغلی دی د حرارت ددرجی د تغییرا تو په مقابل کی حساسی دی . پټی اود لاسونو وړغوی لږ حساسیت لری .
- ۳- د جسم سطحو ته تاوان : د پوستکی سربیرن او سطحی طبقات د حرارت ددرجی په مقابل کی زیات حساسیت لری .
- ۴- د جسم د حرارت مخکښینی درجه : جسم د حرارت ددرجی د ټیټی اندازی د تغییرا تو راوستلو په مقابل کی ښه اثر خړگندوی .
- ۵- د جسم سطحی ساحه : یو انسان د خپل وجود په پراخه ساحه کی دحرارت ددرجی لږ تغییرات زغملای شی .
- ۶- عمر او روحي حالات : د عمر په لحاظ پیړ زیات کشران او یا پیړ زیات مشران د سرو او تودو حالاتو په مقابل زیته زیات حساس وی که چیری دیو ناروغ روحي حالت حی ادراکات کم کړی د زیاتی گرمی او یا زیاتی یخ په مقابل کی شی د تحمل درجه لوړیژی خو ورسره د زخم د زیاتیدو خطر هم زیاتیزی .

هغه حالات چه سوړوالی او گرمی پکی زخمونه خطر ناک کوی :

- ۱- که ممدوم د عمر په لحاظ پیړ کشر یا پیړ مشر وی .
- ۲- وازه خوله زخم - یا چا ویدلی پوستکی .
- ۳- پرسیدلی ځای یا د زخم نشان (Scar formation) .
- ۴- د رگونو محیطی ناروغی لکه د شریانونو تصلب میا پیا پتسی .
- ۵- تشنج یا بی هونی .
- ۶- دنطاع شوکی زخم .
- ۷- د غاښ آبه یا اېنډیکس .

د یخ او گرمی په مقابل کې د جسم تائثیرات :

۱- د گرمی او یا یخنی په معرزی کې د جسم واقع کول دواړه ډوله موضعی او یا سیستمی تائثیرات تولیدوی . په سیستمی تائثیراتو کې جسم کوښښ کوی چی د خولو (عری) ایستلو په وسیله ځان یخ کړی او یا د لرزی په کومک ځان تود کړی .

۲- د گرمی موضعی تائثیرات :

a- د وینې د جریان اصلاح (د رگونو د وسعت Vasodilation په سبب) .

b- په دوا مداره توگه د گرمی په معرزی کې واقع کیدل .

ممکن د پوستکی حجراتو ته تاوان ورسوی اود سوروالی ، فطرط حساسیت اوتناکود راختلوسبب وگرځی .

۳- د یخنی موضعی تائثیرات :

a- د وینې د جریان کمست (د رگونو انقباض Vasoconstriction په وجه)

b- د ډیر وخت دپاره د یخ په معرزی کې واقع کیدل ، ساحی ته د لږ وینې در سیدوله امله انساجو ته

تاوان رسوی ، په لومړی مرحله کې د پوستکی د سوروالی سبب گرځی بیابوستکی شین یخ بنفش گرځی ناحیه یی حسه کیزی او سوی ته ورته درد پیدا کوی . د پوستکی انساج انجماد مومی .

له حرارت څخه استفاده :

۱- د حرارت معالجوی گټی :

a- زخمی ناحیه ته د وینې بهیدل سهوی ، غذایی مواد ورسوی ، په زخمی انساجو کې د ویریدی وینې

د ښتکیدو (جمع کید او وظلت ، مخه نیسی) .

b- زخمی ناحیه ته د لیکوسایتونواوانتی با ډیورسولونکارا سانه کوی .

c- عضلاتی اتساع ښه کوی ، درد کموی ، د تشنج او کلک کید و جلوی کوی .

d- د وینې جریان زیاتوی او په ناحیه کې گراموالی راپید کوی .

e- د اضافی موادو - او غذایی موادو حرکت ته زمینه برابروی .

۲- د هغو حالاتو مثالونه چی حرارت یی له تداوی سره مرسته کوی :

د بدن ملتعبه او په سیدلی برخه ، د جراحی نوی زخم ، انتانی سوی زخم ، شریانی التهاب -

مفصلی انحطاطی ناروغی ، موضعی مفصلی درد ، عضلاتی کشش ، د شاخفیب دردونه -

د چین دورگو گرفتگی ، بواسیری ، عجان (Perianeal) او مهبلی التهابونه ،

موضعی ابسی .

د یخ نه استفاده .

۱- د یخ معالجوی گټی .

a - د زخم په ساحه کې د وینې د بهیدو کمښت چې د هغه په وجه د پارسوب او التهاب -

مخه نیولنه کیزی . د التهاب کمښت .

b - د موضعی درد کمښت .

c - اکسیجن ته د انا سا جود ضرورت کمښت .

d - په زخمی ناحیه کې د وینې د خټه کیدو ولخته کیدو سره مرسته .

e - دردونه راموی .

د هغو حالاتو مثالونه چې یخ والی یې د معالجه سره مرستگوی .

- په لومړیو څلرو پښت ساعتو کې د مستقیمې ضربې نه فوراً وروسته . د ورکړاوشتل ، د عضلاتو

کشش ، فرکچرونه ، عضلاتی تشنج ، سطحی خراشیدگی اوسوری زخمونه ، سپکه سوخیدنه

هغوخت چې د زخم د خباث (Malignancy) اشتباه موجوده وی .

د انجکشن نه وروسته ، شریانی التهاب مفصلی ترضیض .

په وچما وپالند متوگه د یخ او گرمی ورکولو انتخاب .

۱- د واره گرمی او یخنی په وچ ډول او پالند متوگه تطبیق کیدلای شی د زخمونو نوعیت -

په بدن کې د هغو موقعیت ، التهاب او یادغه زاګشی هغه زمینی دی چې په وچ متوگه یا پالنده

توگه د گرمی او یا یخنی ورکولو طریقې ورباندې ټاکل کیدای شی .

۲- پهلند متوگه د گرمی په ورکولو کې د لاند مکامبرس او خښته سوی کامبرس د واره و طریقې شاملی دی .

په وچ متوگه د گرمی ورکوی د بوتل په وسیله سرته رسیزی .

۳- پهلند متوگه د سوروالی د ورکولو په طریقو سوږ کامبرس او یا سوږ سفنج ورکول د واره شامل دی .

خو په وچ متوگه د سوروالی ورکول په داسی ډول کیزی چې د یخنی ټوټی به یوشی کې کښیښودلی

شی او یا ورباندې ولګول سی .

په لنده توگه د حرارت اوسوروالی ورکول د وچې د طریقې په نسبت زیات نفوذ لری .

د حرارت ورکول :

۱- مرطوب کامپرس په کارنه دی .

۲- د خلاصو زخمونو د پاره ، معقم لوند کامپرس جريان سموی ، پاراسوب شه کوی
خوب ته قوام ورکوی .

کامپرس د گاز هغه ټوټه ده چی په یو گرم محلول سره لنده سوی وی .

پیک (Pack) د پانسمان یوه لویه ټوټه چی د بدن په یوه پراخه ساحه تطبیق کیږی
له کامپرس څخه گرمی ژر تبخیریزی ، ددی د پاره چی د حرارت یوه ثابت اندازمو ساتلی شی نوتاسی
باید ، کامپرس په گرم بوتل سره بدل کړی او یا گرم بوتل د کامپرس د پاسه کښیږدی .
د پلاستیک یوه ټوټه او یا وچ دست پاک هم د کامپرس د پاره د عایق په توگه استعمالید لای سی .

۱- پروسیچور عملیه :

۱- معقم نارمل سالین یا اوبه باید تقریبا ۴۳-۴۴ سانتی گرید (۱۱۰-۱۰۰ فارنهایت)
حرارت ولری .

۲- د زخیر حند و باندی واسلین وموښی (نه د زخیر ماښین) خود د سوزش څخه معانت وکړی .

۳- په زخم کی د سالین په اوبو په واسطه لوند سوی گاز کښیږدی .

۴- پلاستیک یا ټوال ورباندی واچوی او په سله هر پنځه دقیقوئی تبدیل کړی .

۵- د ۲-۴ اوار په پوری مرطوب کامپرس په هر ورځ کی ورته ورکړی .

د گرمو اوبو په واسطه لنده ول :

۱- د بدن مسدومه برخه په اوبو کی ننه ایستل ، د وینی د جریان د تسریع سبب کیږی ، او همدارنگه
د اوبو د کمښت د عضلا تود استرخا اود زخم څخه د اضافه مواد ود لیری کید واود معالجوی محلولاتو
د تطبیق و لولپاره زمینه برابری او همدارنگه د کومی عضوی خښتول پداسی صورت سره هم مکان لری -
چه پر عضو باندی کوم پانسمان راوپیچل سی اود گرم محلول په واسطه سرما شباع کړل سی .

۲- پروسیچور (عملیه) :

مریض ته په آرام ول سره موقعیت ورکړی ، د اوبو ضد ټوټه منی تر مسدومه برخه وړاندی کړی او محلول ته
حرارت ورکړی تقریبا ۴۰ / ۵ سانتی گرید درجو څخه تر ۴۳ سانتی گرید پوری (۱۰۵ درجی
فارنهایت تر ۱۱۰ درجی فارنهایت پوری) د عضود ننه ایستلو څخه وروسته په محلول کښی ، په نوموړی
کشوری باندی ټوال واچوی خود حرارت د ضیاع څخه جلوگیری وکړل سی - د اضروری د هڅیخ سوی

محلول باید لری سی - اوپرځای شی گرمحلول پسله هر . ۱ دقیقې څخه استعمال کړن سسی مشکل دادی چه محلول په متداوم او ثابت ټول سره گرم نه ساتل کیزی ، کله چه بدن عضویه محلول کی دنه وی هرگز نوتود محلول مپکښی تویوی ، وروسته تر عملی د بدن هغه برخه شهو چه کړی ، کوم چه په محلول کی ډوبه کړل سوی ده .

د تود او ډوبوتل .

A - مقاصد .

- ۱ - د درد تسکین .
- ۲ - د عضوی برخې ته د اوزد ه وخت لپاره حرارت مهیا کول
- ۳ - د تعرق عملی تمپشرفت ورکول .
- ۴ - د وینې د دوران تسریع کول .
- ۵ - د تسکین پوجود راوړل .
- ۶ - د عضلاتو ، پلو او غضروفونو استرخامنځ ته راوړل .

Contraindication ولاندى مریضا نوته د گرموا ډوبو مشکو باید تطبیق نسی .

۱- Edematous مریضان

۲- Unconscious مریضان

۳- بیهوشه مریضان .

۴- اطفال او کوچنی هلکان

۵- زاړه او ضعیف مریضان

۶- د چنل مریضان

۷- د اپنډیکس مریضان

ولی د بعضو موجبو په اساس تاسی گرمی مشکولی باید تطبیق کی ډیر متوجه اوسی چه د سوځلو څخه - جلوگیری وکی لکن هینځ کله د گرموا ډوبو مشکوله واپنډیکس مریضانوته تطبیق نسی .

طرز العمل :

۱- اول ددی اطمینان باید پیداکی چه مشکوله سوری نه وی مشکوله د ټپ داوبو څخه ډکه کی سرشی وتړی اوسرچیته کی .

۲- د ټپ اوبه چه حرارتی ۴۰.۵ تر ۴۶ یا (۱۰۵.۰ تر ۱۱۵^o) وی استعمال کی .

۳- مشکوله یوازې $\frac{2}{3}$ ډکه کی هوائی وباسی اوسرشی وتړی نومشکوله په اسانی استعمالیدلای سی .

- ۴- د مشکولی رطوبت پاک کی .
- ۵- مشکوله پریوست ما یزدی بلکه هغه په تړوال او یاد بالبتت په پوپن کی وپیچی .
- ۶- مشکوله د ۲۰ څخه تر ۳۰ دقیقو پرځای کبسیز دی .
- ۷- جلد د اضافی سوروالی په اساس مراقبت وکی .
د گرمی کتوری مواظیت .
- ۱- مشکوله په اوبو ، صابون او برس پری منځی .
- ۲- په پاکو اوبو کئی ابکسه کی په قفسچه کی کسیزدی چه وچه سی .
- ۳- مشکولی ته هوا ورکی اوسرئی وتری . پر مشکوله بود رومسی اوبه الماری کی کسیزدی .

په سفنجه د لند ولوحام . ----- Tepid Sponging

په سره سوی سفنجه باندی یاپه ساړه شوی ټوکریاندی د لند ولو غسل معمولا* په تب جنو حالو توکی د حرارت د درجی در اټیټولو د پاره سرته رسیزی . همدارنگه دا ټول حمام د تبی د تسکینولو د پاره هم مفید دی .

— باید د حرارت د رجله د ووڅخه ټیټه نشی .

— ناروغ د دغه ټول معالجه د سرته رسید و نه وروسته راحت احساسوی او احتمالا* بید هکیزی .

لوازم :

- ۱- د مینځلو د پاره یوه لویه کاسه .
- ۲- د تود او سرو اوبو د و جگونه .
- ۳- د حمام میزان الحرارة یا د محلول میزان الحرارة .
- ۴- یوه کوچنی کاسه د سرو اوبو یا د یخی د ټوټوسره ، همدارنگه د سفنج یا ټوکریټوی د سرد سرو لو د پاره
- ۵- صابون — سپریت — اوبو پوړجی د فشار په نقطو کی د معالجه پوخت په کاریزی — د اجرا ټو
- پوخت کی شا اود فشار نوری نقطی باید تر توجه لاندی ونیولی شی .
- ۶- د مینځلو اومینځلو د پاره شپزاویا ته ټوټی سفنجی یا د ټوکریټوی .
- ۷- د دست پاک .
- ۸- میکنتاش .
- ۹- د وی کمپلی .

د کارطریقه :

- ۱- د چپرکات شیان لری لری ، اوژد مکینتاش او مخصوصی کمپلی پکی وغوروی .
- ۲- د ناروغ کالی وباسی او هغه د غسل ود وو مخصوصو کمپلوترمینخ پریبایسی .
- ۳- سورسوی لوند توکرد ناروغ په سراپسودل کپزی .
- ۴- په طشت کی تودی اوسری اوبه واچوی .
- ۵- د محلول په مخصوصه میزان الحارراهانندی داو بود حرارت درجه معلومه کپی . داو بود حرارت درجه باید د ($80^{\circ}F - 75$) په شاوخواکی وی .
- ۶- سری شوی سفنجی د ناروغ په تخرگونوکی اوترورنولانندی ظایونواولا سونوکی کسپیدی اوبی —
 ځله شی بدلی کپی .
- ۷- سورسفنچ یا توکرومپری په مخ کسپیدی اوبیائی وچ کپی .
- ۸- پهلا سونو (له اوزی ترمپوند) پوری سوپرتوکریا سورسفنچ وموزی شی .
 نوټ : په هره برخه کی سفنج کاری باید تردریورد قیقوپوری سرته ورسپزی ، بیاباید ټولی لندي شوه ،
 حصی وچی اوبیایتی کپلی شی .
- ۹- په سینه اود خیتی په مخ هم باید سورسفنچ اوبیا توکرو لگول شی .
- ۱۰- باید په کسپتینواندا مونه سورسفنچ اوبیا توکرو موزل شی .
- ۱۱- ناروغ باید په خاصه توجه سره پرمخی پری ایستل شسی .
- اوله ورمیزڅخه ترلگن خاصری پوری دی ورباندي سورسفنچ اوبیا سوپرتوکرو موزل شی .
- ۱۲- د تشارد نقطو معالجه کپزی .
- ۱۳- ناروغ بیاستونی ستخ پریبایسی ، تسمیرچرشی وگوری ، که د حرارت درجه شی ترخوانی حالت —
 دوی درجی را کسپته سوی وی نودی په خپله بستره کی په ننه حالت سره پریبایسی چی ارا مو کپی .
- ۱۴- که چیری د حرارت په درجه کی تخمیرنه وی راغلی ، یعنی نوی راټیټه سوی بیرته د کارطریقه د درجی
 د راټیټولو تر وخته پوری تکرار کپی .
- ۱۵- په مربوط جدول کی ، د حرارت درجه ، د سفنج کاری عمل او وخت شی ثبت کپی .

د یادونی وړتکی :

- ۱- د چنباک د پاره تاود هشیان باید چمتوولری .
- ۲- (ځکه په ناروغ باندي لرزه یا) Collapse (راځی)
- ۲- ددی ټول معالجی د سرته رسولوپوخت کی باید د حرارت درجه د ($80^{\circ}F - 75$) په شا —
 وخواکی وساتله شی .

بیخ ټاکور .

د بیخ ټاکور عملیه لکه د گرم ټاکور غوندې دی . بیخ ټاکور په 15°C (59°F) د شلو - د قیقود پاره د التهاب د تشکیل او یا په سوب د پاره پکاروړل کیزی هغه شاید پاک یا تعقیبم سوی وی نرس مخالف عکس العمل لکه سوخل یا بی حسی د پوست ټکی- ټکی کیدل ، سوروالی ، د رنگ ډیرالوتل یا بی ، بی رنگی د پوست .

په بیخ محلول سره خپشتول :

په بیخ محلولو ټوکی د کومی عضود وپولو عملیه هم په هغه ډول سره د کمومچه په تود و محلولو توکسی د کومی عضود وپولو ده - مناسب د حرارت درجه ۲۰ درجی د سانتی گرید (۵۰ درجی فارنهایت) ده (د شلو قیقولپاره) مگر نرس باید متوجه وی چه مریض د ریزد بد نوڅه وساتی .

د بیخی کڅوره یا پیک .

A - هغه مصد و کمومچه عضلی سپرین Sprain ولری ، موضعی خونریزی ولری ،

هما توما ولری او پاشی د غاښ عملیات کړی وی د بیخی پیک د ایبعاد شکل لپاره ډیر مناسب دی ، او همدارنگه د خونریزی د جلوگیری لپاره او د بدن د مصدومی ناحی د بیهوښی لپاره ډیر فایده مند دی . د سپرین زخمونو (Sprain injuries) پوخت کبی د اولو ۲۴ ساعتو لپاره بیخ ټاکور ورکول کیدای سی وروسته تر هغه باید گرم ټاکور ورکول سی .

B - عملیه :

- ۱- کڅوره د او بوڅخه ډکه کړی او سرئی وتری ، سرچه ئی ونیسی چا وپه خوړڅخه نه توشیزی .
- ۲- وروسته د کڅورې $\frac{1}{2}$ برخه د بیخی د ټوټوڅخه ډکه کړی پداسی ډول چه پرمصد و مه عضو باند ی په اسانۍ سره کښیښودل سی .
- ۳- اضافه مواد مخه تردی چه سرئی وتری د کڅورې د ژبو د کښیکښلو پذیرمه ورتڅه ویا سسی
- ۴- اضافه رطوبت د کڅورې د شاوخوا څخه پاک کړی .
- ۵- کڅوره د ټوال یا بل کوم ټوکړی واسطه وپوښی .
- ۶- د نیم ساعت لپاره د کڅوره پکار وړلای سی او تریوه ساعت پوری هم استعمالیدان سی .
- ۷- که د بیخی کڅوره و نلری د یوی قوی او ټینگی پلاستیکی کڅورې څخه همکارا خستلای سی - سرئی ټینگ وروغټه کړی .
- ۸- د مخه تردی چه د کڅورې بیخی وپلی سی نور بیخی باید پکښی واچول سی .

۹ - احتیاط :

د جلد حالت ته توجه وکړې یعنی که د جلد پهرنگ کی کوم تغیرمنځ ته راځی (تیره سوړ یا بنفشه شی)
کڅوړه وورڅخه لری کړی .

۱۰ - د پخی د کڅوړی مواظبت :

۱- کڅوړه د صابون او اوبو او ویرس پواسطه پری مینځی .

۲- دنل د اوبو پواسطه شی آب کینه کړی .

۳- د فورسپ پواسطه د کڅوړی داخلی طرف شمپاک اود د باندی لخواشی شپوچ کړی .

۴- د هوا څخه شی ډکه اوسرینج شی وتری په پونډرشی ووهی او په مصئون ځای کی شی کښیزدی .

د ادرار را ایستل د کتیتر په واسطه
URINARY CATHETERIZATION

کټیتر - Catheter

- یوا وړند نری نل دی چه د هغه په واسطه ادرار د مثنی څخه را باسی .
د کټیتر تیرولو عملیه :

- د ادرار را ایستل د کټیتر په وسیله د مثنی څخه کټیتر ایزیشن پنا مه یادوی .

مقصد - Purpose

- ۱- د مثنی د وسعت کمول چه د ادرار د احتباس په واسطه منعج ته راغلی وی .

ادرار - Urine

- ۲- ددی لپاره چه د ادرار د معقم نمونه پلاس را وپرو .
- ۳- ددی لپاره چه وروسته تر پیرینل جراحی څخه انفکشن واقع نسی باید مریض ادرار ونکړی او ادرار ئی د کټیتر په واسطه را وایستل سی .
- ۴- ددی لپاره چه که کوم مریض د جریان البول مریضی ولری او هغه وچ و ساتل سی .
- ۵- که کوم وخت د مریض د لگن خاصی د محتوی اعضا وو جراحی ته ضرورت وی باید مثنی ئی خلا کړل سی او دا کار د کټیتر په واسطه سرته رسیدلای سی .

ضروری سامان :

- ۱- د ادرار کټیتر .
- ۲- د کټیتر د غوړولو لپاره غوړ مواد .
- ۳- تعقیم سوی کوچنی کا سه .
- ۴- ۱۵ ملی لیتره سیفنج او نارمل سالین .
- ۵- معقیم کیدونی دیش .
- ۶- انتی سپټیک محلول .
- ۷- پنځه د پنځه ټوټی .
- ۸- ۲ دانې معقم ټیوالونه .
- ۹- تعقیم سوی پنځه ساد ه فورسیپونه او کا زه شریانی فورسیپونه .
- ۱۰- ۲ ټیپ ، غیجیانی - د گاز رولونه .
- ۱۱- پلاستیک او ټیوال .
- ۱۲- تعقیم سوی د سټکبونه .
- ۱۳- د ادرار د جمع کولو لپاره کټوره .

عملیه :

مهم نکات چه باید به یاد بی ولری :

- ۱- دید به کامل دول د تعقیم مسئله به نظر کی ولری او تعقیم سوی تکنیک خفه کار واخلی . که چه که د لز بی احتیاطی له امله کوم انتان داخل سی مثانی او پیتورگو ته سرايست وی او نتیجه گئی داده چه مریض به نورهم شدیداً مریض سی .
- ۲- د مریض د همکاری د پلاس را ورلو لپاره و مریض ته توله عملیه شرح کړی .
- ۳- په بستر باندی پردی را وگرزوی او سامان د بستر اړخ ته را وړی .
- ۴- مریض ستونی ستخ پری باسی ، او پاچامه ورخفه لیری کړی .
- ۵- تر مریض لاندی پلاستیک او ټیوال هوار کړی .
- ۶- د صابون او اوبو پواسطه قضیب او د هغه شا وخوا ساحه پاکه پریمینگی .
- ۷- خپل لاسونه په صابون او اوبو سره ښه پری مینگی . د ستکشونه په لاس واغوندی . (که ممکنه نه وی یعنی معقم دستکشونه وجود ونلری خپل لاسونه به الکولو سره دوباره پری مینگی او کتیتر باید د تعقیم سوی فورسیپ پواسطه ونیسی) .
- ۸- سامان آماده کړی . پریوه تعقیم سوی ټیوال باندی کوچنی کاسه چه انتی سبتیک محلول پکشی وی کښیږدی ، پڼغه ټوټی پڼبه ، معقم ساده فورسیپونه ، آرتری فورسیپونه او کتیتر هم پر نوموړی ټوال باندی کښیږدی .
- ۹- ۱۰ سی سی سیرنج د تعقیم نارمل سالین خفه ټوک کړی (د بالون د پرسولولپاره) .
- ۱۰- د مریض تر قضیب لاندی یو معقم ټوال (که معقم ټوال موجود نه وی دیر زیات پاک ټوال هم استعمالیدای سی) هموار کړی .
- ۱۱- معقم کیدونی لپیش دورنو ترمنځ کښیږدی . او کتیتر په کیدونی لپیش کښی کښیږدی ، که معقم لوبی نه وی موجود کتیتر د خپل پاکت خفه راوباسی .
- ۱۲- د چپه لاس پواسطه د قضیب مخکنی جلد پورته کړی او د ثابت پواسطه قضیب ټینګ کړی .
- ۱۳- وروسته د لاس پواسطه د قضیب سر د هغه پڼبه پواسطه سره چه به انتی سبتیک محلول کی خیشت سوی وی ، پاک کړی . قضیب د سر لخوا خفه ولوړی خواته به دایروی حرکت سره ټوله پری مینگی . پڼغه واره دا عملیه تکرار کړی ، یعنی قضیب باید پڼغه واره پری مینگل سی او هر وارتازه پڼبه استعمال کړی .
- ۱۴- وروسته باید ستاسی لاس بیله کتیتر خفه دبل هیڅ شی سره تماس و نکړی .
- ۱۵- که تعقیم سوی د ستکش او تعقیم سوی کیدونی لپیش ونلسری نو پدی صورت کښی کتیتر ۲ انچه یا پڼغه سانتی متره لاندی د ساده فورسپ پواسطه ټینګ کړی او غوړی نی کړی .
- ۱۶- د کتیتر خلاص سر د آرتری فورسپ پواسطه و نیسی او دواړه فورسیپونه راسته لاس پواسطه و نیسی .
- ۱۷- قضیب د چپه لاس پواسطه مستقیماً لوړ و نیسی .

- ۱۵- کتیتر په آرامی سره و احلیل ته ورداخل کړی اود مخه تردی مو باید اطمینان حاصل کړی وی
چه کتیتر د هیڅ نوع غیر معقم شی سره تماس ندی کړی . هیڅ کله کتیتر په زور سره مه پوری
وهی . په آرامی سره شی د خپلنو گوتو پواسطه گرزوی اویائی په پیره آرامی سره د فورسیپ
پواسطه مخ ته حرکت ورکړی .
- ۱۶- کله چه کتیتر په احلیل کی حرکت کوی - قنیب د ورنو و طرف ته را کیده کړی چه دا عمل
د کتیتر په دخول کبی و مثنای ته پیر کومک کوی .
- ۱۷- کتیتر باید د (۷) تر ۸ کله پوری چه د کتیتر ټیوب بانندی سته مداخل کړل سی .
کله چه کتیتر و مثنای ته ورسیزی د انداز څانگکی ظاهر کی توتیدل شروع کیزی ، پدی وخت
کبی کتیتر باید نورهم ۱/۲ انچ یا ۱.۵ سانتی متر داخل کړل سی ، پدی وخت کبی
د انداز راوتل شروع کیزی .
- ۱۸- د کتیتر بل سر په معقم کیلونی پدیش کی کښیدی (که کیلونی پدیش تعقیم سوی نه وی د فورسپ
پواسطه د کتیتر سر ونیسی خو ملوث نه سی) .
- ۱۹- د نارمل سالیین پواسطه بالون وپرسوی .
- ۲۰- وروسته په آرامی سره کتیتر تر هغه وخته را کش کړی تر څوچه لږ مقاومت احساسیزی .
- ۲۱- د انداز د جمع کولو کڅوړه ورسره وصل کړی اول باید د انداز د کڅوړی خوله په الکول سره
پاکه کړل سی .
- ۲۲- د انداز ټیوب یا نل دوران سره د ټیپ پواسطه ومنلوی د هر ډول فشار او زور د واردیدلو
نڅه په کتیتر بانندی جلوگیری وکړی .
- ۲۳- کله مثنایه پیره زیاته ډکه سوی وی باید انداز لږ لږ راوايستل سی او باید
۱۵ دقیقې په برکی ونیسی دا ددی لپاره خو د مثنای د تشنج نڅه جلوگیری وکړل سی .
- ۲۴- خپل سامان پاک او لاسونه مو پری مینگی .

Nasogastric Tube. د پزى له لارى د معدى تيوب

تعريف : دا هغه تيوب دى چى د پزى له لارى معدى ته اچول كيزى .

مقاصد :

- ۱- د يوناروغ د تغذیى د پاره .
- ۲- د زهريا تو او نورو تخريشوونكو شيانود را ايستلود پاره .
- ۳- د استفراق اود معدى د نفخ (باد) د معالجى د پاره .
- ۴- د تشخيص د مقاصد و د پاره (Gastric Analysis) .

سامان آلات :

- ۱- نازوگا سترىك تيوب : Nasogastric Tube (د پزى له لارى د معدى تيوب)
- ۲- غوړو نكى مواد (Legno caine Gel, Glycerine) اونور .
- ۳- د پلاستيك يوه ټوټه او دست پاك .
- ۴- لويه پيچكارى (لوى . ۱ملى ليتره يا ۵ملى ليتره سیرنج) .
- ۵- كپو نى پتنوس .
- ۶- يوه پيال او بيه كه لازمى شى .
- ۷- فيچى او جسياد د مېلستر .

د يادونى وړ ټكى :

- ۱- د نازوگا سترىك تيوب اچول ، د تعقيم كولو تخنيك نه ايجابوى .
بايد د پاكولو له تخنيك نه استفاده وشى .
- ۲- د تيوب اچول په ناروغ كى نالزامى راپيدا كوى . د تيوب په تيرولو سره ناروغ په خپله پزه كى سوى يا سوزش احساسوى .
- ۳- كله چى تيوب حلق ته ورسيزى ، شايى ناروغ ته تهوع پيدا كيزى ، تاسى لده سره كومك وكړى . كوښښ وكړى چى ده ته د راحت زمينه برابره كړى ترڅو تيوب په اسانى سره واچول شى .
- ۴- تاسى تل حتماً په چك كولو سره دغه ډاډ ترلاسه كړى چى تيوب په سمه او مناسبه توگه په معدده و برابرسوى دى او يا د سيزو په لورى او يا په تنفسى لاره نه وى ورغلى .

د کارطریقہ :

- ۱- خپل لاسونه پریمنکی .
- ۲- سامانونه تول سره راغونډکړی او برابر سوی یی کښیږدی .
- ۳- ناروغ ته د خپل کارطریقہ څرگنده کړی ، او پر د هورته جوړه کړی .
(سکریڼ ورڅخه راتا وکړی) .
- ۴- ناروغ په کښینولی حالت راولی ، سینه یی د پلاستیک په ټوټه اوږد ست پاک باندی -
پټه کړی .
- ۵- د ناروغ مصنوعی غاښونه یی له خولی څخه وباسی .
- ۶- ناروغ وپوهولسی چی د استرخا حالت غوره کړی ، خپله یوه سږمه دی بنده کړی تنفس دی وکړی ، بیادی معکوس عمل سرته وررسوی ، نوهره سږمه چی زیاته هوا تیروی سوسی هغه دی د ټیوب اچولود پاره انتخاب کړلوسی .
- ۷- کله چی ټیوب اچوی ، نوهغه په داسی توگه اندازمکړی چی یوسری د مریض له پزی څخه دده د غوږوپکی ترڅوکی پوری ورسیږی اوبل سری د لاندی په لوری د چناغ (Sternum) د (Xyphoid) د بارزی تر قاعدی پوری ورسیږی همدغه ځای دیوی فیتی په سرینبولوسره نښانی کړی . د پزی څخه تر معدی پوری همدومره فاصله شته .
- ۸- د ټیوب سرد ۴-۶ انچو (۵-۱۰ سانتي مترو) په اندازه کوز (منحنی) کړی ، داکار پداسی توگه کیږی چی د ټیوب سرد شهادت ترگوتی ټینگ تاوکړی بیایی بیرته ایلکړی .
(په دی ترتیب سره د ټیوب سرته انحاورکول د ټیوب اچولود کار سر مکومک کوی) .
- ۹- د ټیوب سرد ۳-۴ انچو (۱۰-۱۵) په اندازه په غوږپنو مواد وغوږکړی .
- ۱۰- د ناروغ راسته څنگ ته ود ریږی ، (که ښی لاس دی کار ته سم وی) نود ټیوب سر په ښی لاس او پاتی برخه یی په کیڼ لاس باندی ونیسی .
- ۱۱- له هر څه نه د مخه د ناروغ سرد خټه په لوری کږ ول کیږی بیا ټیوب دده په سږمکی پداسی توگه ورداخلول کیږی چی د ټیوب منحنی څنډه مخ په کښته را کږهوی .
- ۱۲- د پزی په فرش باندی د ټیوب تیرو لوکارته ، په داسی توگه د اهورکړی چی ټیوب مومخ کښته د غوږ په لوری سیخ کړی وی .
- که چیری د ټیوب په مخ کی مانع احساس شی نود پاسه ورباندی یوسپک فشار وارد کړی .
- که چیری ټیوب په ټیوب ریږی اونورد ورباندی نه تیر یږی نو ټیوب بیرته راوباسی . سری غوږ کړی ، په بله سږمکی یی ورداخل کړی .

• ...
 ...
 ...
 ...

• ...
 ...
 ...
 ...

• ...
 ...
 ...
 ...

• ...
 ...

• ...

• ...

• ...

• ...
 ...

- ۱- ناروغ ته ووايي چي خبري وکړي اويا زغ ترخوله وباسي که چيري ټيوب په صحتي رشتنه (Vacal Cards) باندې برابرسوي وي نوناروغ به خبري ونشي کړي .
- ۲- سټيټسکوپ په معدده باندې کښيزدي اوپه سرعت سره (۱۰-۲۰ cc) هوا ديوې پيچکاري په کومک سره په (N.G.) ټيوب کي ور داخله کړي ، کله چي هرامعدې ته ور داخله شي نو يو مخصص او زور څخه پيدا کيزي .
- ۳- هغه پيچکاري چي له (N.G.) ټيوب سره وصل شوي ده په خت واکښ کړي نتيجتا د معدې مایع بايد په ټيوب کي راووخې .
- ۴- د ټيوب آزاد (خارجي) سربايد داوبو په گيلاس کي کښيښودل شي ودي کتل شي چي په اوږو کي له هوا څخه پيدا سوي کوبې شته اوکبه ، که وي نومعني يې داده چي ټيوب په وچه غاړه او يا د سږو په لوري تللي دي .
- ۵- د ټيوب آزاد سرته غوږ ونيسي که چيري د خزهارې زغ ور څخه او ريدل شي نومعني يې - داده چي ټيوب په سږو برابرسوي دي .
- ۶- که چيري د ناروغ رنگ شين شواود سيانوزي علايمه کي ليدل شول نوښايي ټيوب په وچه غاړه د سږه په لوري برابرسوي وي .

د N.G. ټيوب داچولوپه وخت کي د ناروغ مواظبت .

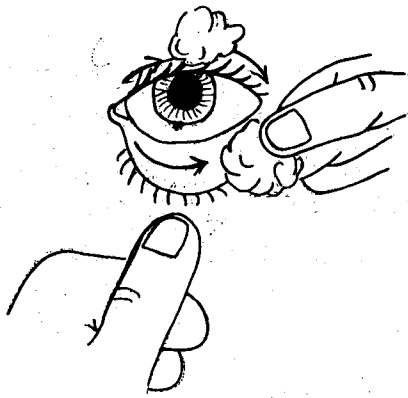
- ۱- ناروغ نيع وساتي چي سريي ۳۰ انچه له پراته شوي وي ترڅو دده تنفس اوسزه ته د هوا رسيد لود پار ه زمينه مساعده وي .
- ۲- ناروغ په سږموکي واسلين کښيزدي ترڅو له ټيوب څخه پيدا سوي تخريش را کم کړي شي ، پزه پرله پسې معاينه کوي چي سوروالي لري اوکبه ، او يا چيري پوستکي او ښتي دي اوکته .
- ۳- له دي امله چي ناروغ د خولي له لاري تنفس کوي ، نو د خولي مواظبت يې کوي چي وچ نشي .
- ۴- که چيري ټيوب بند شي (۱۰-۲۰ cc) نارمل ساليڼ پکي واچوي .
- ۵- کله چي تاسي (N.G.) ټيوب راوباسي نو ازاد سريي ټينگ ونيسي چي د معدې محتويات د ښوونځي ته ورتير نشي . په داسي حال کي چي ناروغ خپل تنفس نيسي ټيوب په بييره راوباسي خو سلگيو او تجمع ته زمينه برابره نشي .

How to clean an Eye ? خرنگه باید سترگه پاکه کپل سی ؟

When to Clean an Eye ? خه وخت باید سترگه پاکه کپل سی ؟

- ۱- که د سترگی خغه چرک راوی .
- ۲- کله چه به باهونانو باندی ارجق مېتی وی .
- ۳- که به سترگه کی کوم شی لویدلی وی .

How to Clean an Eye ? خرنگه باید سترگه پاکه کپل سی ؟



هغه سامان چه ضروری او لازم دی :

- مابون او اوبه د لاس پری مینخلو لپاره .
- مالگه او اوبه (به دوو گوتو مالگه راواغلی او به یوه گیلان اوبوکی ئی واچوی) .
- فلزی کیلنی باول (Kidney Bowl) .
- پنښه .

۱- مریض به چوکی کی تېښتوی او خواهی ورخه وکړی چه خپل سر هغه طرف ته کو ز کړی کوم چه تاسی ئی سترگه وریا کوی .

۲- همدارنگه د مریض خغه خواهی وکړی چه کیلنی پدیش پلاس کی و نیسی ددی د پاره چه د سترگی پریوللو پوخت کی اوبه او مستعمل پنښه به آسانی سره پکښی ولسویزی .

۳- خپل لاسونه به مابون او اوبو سره و مینخی .

- ۴- د پنبه پوه توتبه د مالګې په اوبو کې خيسته کېږي او په آرامي سره د سترګې پاکول د بزي له خوا څخه شروع کېږي . مستعمل پنبه په کيڼې ډېښ کې واچوي او دواعمل د پاک پنبه —————
پواسطه دوباره تکرار کېږي تر هغه وخته پوري څو سترګه په کامل ډول سره پاکه سي .
- ۵- ټوله ارجي (چڼې) کوم چه پر سترګه باندې وچ سوي وي او را ايستل ښې مشکل وي د څو دقيقو لپاره د کوم لاندې ټوکړا ويا لاندو پنبه پواسطه لاندې کېږي او بيا ښې په پاکولو شروع وکړي .
- ۶- ددی دپاره چه د انفکشن د سرايت څخه جلوگیری وښي لاسونه مو بيا د مابون او اوبو —————
پواسطه پري مينغي .

څرګه په سترګه باندې ملهم او يا د سترګې قطره استعمالوو ؟

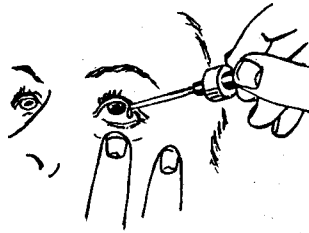
- ۱- هغه نکات چه بايد په پام کې ښي ولري :
- a - د هر قسم دوا د استعمال څخه مستقيماً د سترګې پر قرنيه باندې خودداری وکړي ځکه چه د ډېر انيتا و ناراحتي سبب کېږي .
- b - فکر مو وي چه د ملهم ټېوب او يا قطره چکان څوکه د سترګې د کومې برخې څخه ونه مېلي .
- o - د سترګو ادويات ټوله معقم دي او بايد د متاثره سترګې او يا سترګو لپاره استعمال سي هېڅ وخت د پوه مريض ملهم يا قطره د بل مريض لپاره مه استعمالوي .
- ۲- لاسونه مو پري مينغي :
- ۳- ارجي او چرک د سترګو څخه پاک کېږي .
- ۴- مريض ته ووا يا ست چه خپل سر لږ څه د غا وخوا ته کوږ کېږي .
- ۵- پنبه د سر په ډول لاندې ښي غېږمي لاندې و ښي .
- ۶- لاندې غېږمه لاندې ورکړي .
- ۷- مريض ته ووا يا ست چه لوږوگوري (نا عمل د سترګې د رېولو او ددوا د تماس څخه —————
د قرني سره جلوگیری کوي) .

۸- د سترګې د ملهم د استعمال لپاره :

- a - د ملهم د ۱ - ۱ $\frac{1}{4}$ سانتی متر په اندازه سره د لاندې غېږمي په طول استعمال کړي
فکر مو وي چه ټېوب د سترګې د کومې برخې سره تماس و نکړي .
- b - مريض ته ووا يا ست چه سترګه پټه کېږي او تاسو ښي د پنبه پواسطه ملهم د سترګې پر پشت باندې دنا پروی حرکت پښيږي و مويي .
- c - اضافه دوا د پزي له طرفه څخه د سترګو د پښتانو څخه پاک کېږي .

د سترگو د قطری د استعمال پوخت کی :

- a - (۱ - ۲) سانتي متره قطره چکان د سترگی څخه لوړوونیسې د سترگی لاندې څپزمه راکش کړی .
- b - په لاندینې څپزمه کې تر قرنبي لاندې دوا و څڅوی نا ددی دپاره چه د قرنبي د صدمسي څخه او ددوا د ضیاع څخه جلوگیری وکړل سی .
- c - د مریض څخه وغواړی چه سترگه په آرامی سره پټه کړی .



څرنگه باید سترگه پریولل سی ؟

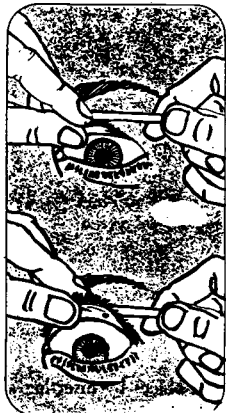
- ۱- د مالگی محلول استعمال کړی (یولیترا ایشوول سوی سری اوبه او ددوو گوتو پواسله ۲ واړه مالگه را واخلي او سره گډی کړی) .
- ۲- ۱۰ ملی لیتره سیرنج چه پلاستیکی کتیترو واری استعمال کړی .
- ۳- بداسی حال کی چه مریض غزیدلی وی سرنی د صدمسي سترگی وخوا ته کوز کړی نا ددی دپاره چه کله چه ئی سترگه ورمینځی اوبه ئی وجوړی سترگی ته ونه رسیزی او د همدغه طرف پر باړخو وبهیزی .
- ۴- تر کینونی ښی لاندی یو پلاستیکی پارچه همواره کړی .
- ۵- د سترگی لوړه او لاندی څپزمی په آرامی سره خلاصی کړی بداسی دول سره چه د سترگی په کره باندی فشار رانه سی .
- ۶- که کوم شی په سترگه کی لویدلسی وی د مالگی محلول و هغه ته متوجه کړی او د محلول د جریان پواسله ئی د سترگی څخه خارج کړی .
- ۷- که کوم نور شیان اویا کیمیاوی مواد په سترگه کی لویدلی وی - سترگه د پزی لخوا څخه و بهرنی طرف ته پری مینځی .

- ۸- د کیمیاوی موادو پواسطه د عاجل سوخیدنی په صورتکښی د نارمل سالین کڅوړه د سترگی د پریوللو لپاره استعمال کړی . او ټوله سترگه په پری مینگی .
- ۹- پیر باید متوجه واوسی چه د کتیتر څوکه او یا ټیوب څوکه د سترگی سره تماس و نکړی ځکه چه ممکن و سترگی ته زیات ضرر ورسیزی . او همدارنگه کله چه سترگه مینگی مایع په زیات فشار او قوت سره سترگی ته داخل نکړی ځکه چه ممکن سترگه تخریب کړی .

How to examine an Eye

د سترگی معاینه کول :

- ۱- مریض په روښانه ځای کی کښینوی .
 - ۲- مریض ته ووا یاست چه لوپ ، کښته م راسته او چه خواته وگوری .
 - ۳- په آرامی سره د سترگی لاندی څیزمه را کښ او د سترگی داخل معاینه کړی . و مریض ته ووا یاست چه دوباره پورته ، کښته م راسته او چه خواته وگوری .
 - ۴- د پورته او کښته څیزمو معاینات :
- a - د پورتنی څیزمی ، با نهوگان سی د بقی گوتی او بلی گوتی پواسطه و نیسی او د - سترگی پشتی د سترگی څخه جلا کړی او پورته او کښته حرکت ورکړی .
 - b - د اورلگیت یوه څاشه ښی پر پورتنی څیزمه سربیره ورکښیدی او د سترگی څیزمه ددبانندی خواته ورباندی واړوی .
 - c - پداسی ټول چه د څیزمی داخلی طرف را واړوی او د سترگی داخل طرف ښی هم ښکاره سی .
 - d - وروسته په پیر احتیاط سره د سترگی په داخل کی وگوری که کوم خارجی جسم په سترگه کی لویدلی وی او یا کاجنکښیوا موجوده وی .



د سترگو د امراضو وځایه :

- ۱- لاسونه مو همیشه په اوبو او صابون سره پری مینځی خصوصا * د کوچنیانو لاسونه باید اکثره پریولک سی .
- ۲- د هغه چا ټول کوم چه د سترگو مریضی ولری مه استعمالوی .
- ۳- هر وخت چه مو سترگی سره منبلی مه ئی موبی او پری ئی مینځی - پدی ټول د سترگو د ډیسرو امراضو څخه منځنیوی کیدای سی .
- ۴- هغه غذاوی کوم چه زیات ویتامین (A) ولری استعمال کړی (تازه ترکاری ، د نارنج د ځانندان میوی ، شیدی او هگی) .
- ۵- د بیت الخلا ووپه جوړولو ، د فضله موادو د امطا اود غذائی موادو په پټولو سره د -
مچانو د تکثیر او تکثر څخه جلوگیری وکړی .

پاریس پلاستر . (P.O.P) of Paris Plaster

د پاریس پلاستریو مناسبه معالجه د بعضی کسورولپاره شمیرل کیزی مگر داپلا ستر باید په —
په بیرمهارت اودقت سره استعمال کړل سی اوهغه هم مطابق د خپلو خاصو هدايات سره
که دا پلاستریه بی احتیاطی سره تطبیق کړل سی ممکن مریض د همیشه لپاره گود یاشل کړی
اوممكن نوموړی عضوبیله قطع کید وڅخه بل علاج ونلری .

د پلاستر استعمال فوائد :

۱- ددی لپاره چه دمات سوی هډوکی توتی پخپل ځای باندی ثابت وساتل سی .

۲- ددی لپاره چه دمصدوم عضو د هډوکود یوځای کید وپوخت کی محافظه اووساتله سی .

۳- ددی لپاره چه دمصدوم آرام اومستریح وساتل سی .

همدارنگه داپلا ستر نقصانات هم لری چه په لاندی ډول سره دی :

۱- کیدای سی چه دوینی ددوران دانسداد سبب سی .

۲- د فشارله سببه ممکن زخمونه پوجود راوری .

۳- داپول پلاستر دروند اونا مناسب وی .

۴- د بند ونود شخوالی سبب کیزی .

۵- که داپول پلاستر د پیروخت لپاره پاته سی ، د هغه عضو هډوکی ضعیف اود هډوکو

دیوی نوع مریضی (Osteoporotic) په نامه یادیزی سبب کیزی .

بعضی ډیر مهم نکات چه ددی ډول پلاستر د تطبیق پوخت کی شی باید حتماً په نظر کی ولری .

۱- د مریض شخص دمصدوم عضو حالت .

۲- په څومره اندازه لوړاوبکښته د عضو باید داپلا ستر تطبیق سی .

۳- Pad باید په کومه برخه کی استعمال کړل سی .

۴- دا خبره مو باید په فکر کی وی چه د پلاستریه داخل مریض وکولای سی چه دمصدوم عضو عضلا توته

تمرین ورکړای سی .

ضروری سامان الات :

۱- پلا ستر بند اژونه (جیبی سونا)

۲- د نیم گرمواوبوطشت .

۳- غیر معقم د ستکښونه .

۴- د پلاستیک ټوټه .

۵- چاره یا چاقو .

۶- غیچیانې

۷- د پنبه ټوټې Padding لپاره .

۸- د پلاستر د نښانې کولو لپاره قلم .

سلا ب کا سټ اوډایروی کاسټ :

کیدای سی چه د اپلاستر د عضو پریوه برخه د یوی ټوټې په شکل اویا په دایروی ډول سره د عضو شاوخوا استعمال سی - د عضو پریوه خوا او یاد وارپوخوا وویاندی ددی پلاستر ټوټې ایښودل - کیدای سی اود کریپ بنداز پواسطه پرنوموړې محل باندی ټینگیزی اویا تړل کیزی . ددی طریقې فایده داده چه د عضو پارسوب ته بیله دی چه د وینې د دوران د انسداد باعث سی ، اجازه - ورکوی اوکله چه پارسوب کم سی بیا هم څرنګه چه کریپ بنداز ارتجاعی خاصیت لری د پلاستر ټوټې پر خپل ځای ټینګی ساتی اونه شی پریزدی چه سُستی سی . که چیری ستاسی کریپ - بنداز موجود نه وی کولای سی د پلاستر بنداز څخه کارواخلی مګر په یاد مووی چه :

۱- د دایروی پلاستر په ډول شی څیری یا پری کړی .

۲- کله چه سُست سی دوباره شی تجدید یعنی نوی کړی .

د شدید کسرونو د ابتدائی معالجه لپاره د اډول د پلاستر استعمال مفید دی نسبت و دایروی -

پلاستره . مګر د اډول پلاستر یعنی (Slab) د مکسورا عضواو د حرکت څخه مخ نیوی نسبی

کولای . سلا ب نازک اود څنګلی اوزنګانم په حصوکی ډی برزوماتیزی . نوپه اکثر وواقعاتوکی مجبور یوچه

دایروی پلاستر تطبیق کړو ځکه چه د مات سوی هډوکی ټوټې د یواو بل سره محکم ساتی او همدارنګه

د اپلاستر خپله ډیر کلک وی مګر که د اپلاستر په غیره اقلانه اونا مناسبه توګه سره استعمال سی د مصدوم سی

برخی د وینې د جریان د بندیدو سبب کیزی اوکله چه پارسوب لږها کښته سی پلاستر پر عضو باندی -

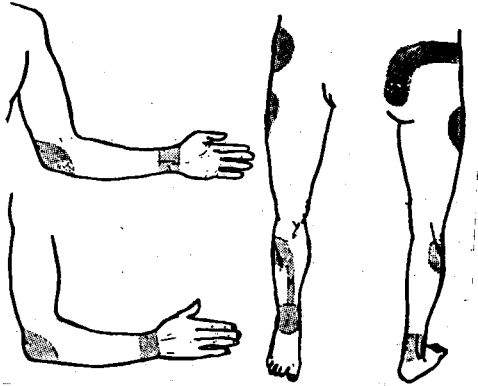
لوټیزی اویا په بل عبارت سُستیزی - نویدی صورت کښی ستاسو ومخ ته دوی لاری سته :

اول داچه تر هغه پوری انتظار وپاسی څو د عضو پارسوب له منځه ځی اود همد اچه زور پلاستر کله چه

پارسوب کم سی لیری کړی اود دوباره شی پلاستر کړی .

د پلاستر سره د پید Pad استعمالول :

- ۱- همیشه باید دهغه عضو د همد وکینو برخوسره پید استعمال کړی کوم چمتاسی شی غواړی -
پلا سترکری . که ننود اپلا ستره د مریض ته د پیرادیت وړکونکی وی اود فشار زخمونه ومنځ ته راوړی .



۲- ټوله کاسټونه یعنی پلا سترونه باید پید Pad کړل سی .

۳- د یوه کاسټ یعنی پلا ستر په مکمل ډول سره پید کول :

a - پلا ستریداسی ډول جوړ کړی چه تقریبا داسی معلومسی چه د ویني جریان شی بند کړید ی-
یعنی لږشی ټینک وتری .

b - وروسته کله چه پارسوب کمسی یعنی د عضو غټوالی نسبت وپلا ستر ته لږسی هلته د دی ټنگواله
جبران کیدای سی .

د پلستراف پاریس د جوړولو او استعمالولو طریقه :

Procedure for applying plaster of Paris

۱- پخواله هغه چی تاسی د پلستر بند اژلوند کړی ، د قالبونو او ټوټو (Casts and slabs) د جوړولو د پاره هرڅه باید تیار او چمتو کړی ، د پومی استریپرکړی ، تاوی کړی ، مستقیمه ، بی په پوستکی باندی کبیزدی ، ټوټه (سلب) غبرگه کړی او په ښه شکل سره بی جوړ کړی ستاسی مرستیال (اسسټنټ) باید د کومک د پاره موجود وی .

۲- له ۱۵-۱ څخه تر ۲۰ سانتي مترو پوری بند اژ چیری که ممکن وی استعمال کړی د دغه کار د پاره سپی اوبه تل ښی وی ، خوتودی اوبه کار چټکوی ، نود اوبود حرارت هغه درجه برابره کړی . چی ورته ضرورت لری .

۳- تر نهایت لاندی پلاستیک کبیزدی .

۴- نهایت پریمنکی اوبیایی ښوچ کړی .

د پو پلستر سلب د پاره :

۱- یوچ بند اژ چی مناسب عرض ولری راواخلی ¼ د سلب د لازم اوزد والی د انداز مکلود پاره .

د بند اژ له سست شوی سر څخه کار واخلي ، د بند اژ دغه طول د میزد پاسه وغړوی بیاد لاندی او د پاسه نور ورباندی وراضافه کړی ترڅو د سلب جوړولو د پاره بوټه ضخامت ولرلای معمولاً د ۵-۱۵ استرونولرونکی ضخامت کفایت کوی که چیری ضرورت وی بند اژ سره غبرگ کړی .

۲- وچ سلب په دواړو لاسونو نیسی اوبه اوبوکی بی غوټه کړی ، تر هغه وخته بی پکی ونیسی چی څوی بوکی نهوی خلاصی شوی وی ، بیایی راواخلی ، سپکی بی وښتیمیزی ، بیایی د بیرزیه هواره سلحه باندی وغړوی .

په دغه کار سره د بیلو بیلو استرونو تر مینځ موجودی بوکی له مینځه ځی او د پلستر د استرونو د جلا پاتی کیدو اوبه نتیجه کی د کاسټ یا قالب د سست پاتی کیدو مخه نیوله کیژی .

۳- لاندی پلستر سلب ته د پومی ساده استرو ر کړی . د ناروغ اندام په صحیح حالت کی راوالی او داسی بی ورباندی هواروټی چی گونجی پکی پاتی نشی .

۴- احتیاط : پو پلستر سلب ته د ورمه ضخامت مه ورکوی چی پنځوالی بی د اندام د محیط څخه دری چند لوی وی اویا هغه لولمبی قالب تعورته شی . ممکن دغه ډول پلستر د جریان د بندیدو سبب سی .

۵- کله چی سلب وچ شی نوبیایی په کریمی بند اژ سره په خپل ځای ټینگ کړی د وچیدو نه وروسته د سلب د لگولو تاریخ ورباندی ولیکی .

د گردی (لوله یی) قالب دپاره .

- ۱- د اندامونو په راوتلو برخو (برجسته هډوکو) باندی په تیره بیا د بوندی او ځنگون تر شا وخوا -
(پیډونه) ولگوی او بیا په نورو برخو هم د پومی پیډونه کښیږدی .
 - a - د اطمینان ترلاسه کړی چی پیډونه سم لگول سوی دی - غوټی موټی نه لری .
 - b - پیډونه د دوه مره کښی چی سره وشکیزی .
 - c - تاسی باید دوه دری استرونه یوپه بل کښیږدی چی د یوسانتی متر په اند ازه ضخامت ورڅخه -
چورسی .
 - d - د برجسته هډوکو د پاسه نوری پیډونه هم کښیږدی .
 - e - د قالب (کاست) په یوه خوا بله خوا (د شروع او ختم په نقطو کی) لاندی باندی شه پیډونه ولگوی .
 - f - د دوه زیات پیډونه هم مه لگوی چی قالب د دوه مره سُست کړی چی اندام پکی دننه ازاد حرکت وکړی سی .
 - g - که چیری اندام زخمو لری نو سُست پیډ ور باندی کښیږدی ، ځکه امکان لری پید په یو لوند شی او بیا د دوه مره راغونډ او کلک شی چی د وینی د جریان مانع وگرځی .
- ۲- د لوند پلستر بند ازیه داسی توگه تاوکړی چی اندام ورسره حرکت ونه کړی ، نو پر ورو روکا روکړی هیڅکله پلستر بند ازیه زوره مه کش کوی .
 - ۳- هرځل چی د پلستر پتاره تاوی نوډ پر وروکا روکوی پتاره د خپل بل لاس په کومک سره منوبه هوا روی ترڅو که په بوی پاتی نشی .
 - ۴- بند ازیه (پتاری) په مارپیچی توگه داسی سره تاوکړی چی د بوی بلی ترمینځ د د یوسانتی مترو فاصله موجود سی ، په هرځل نرم لاس ور باندی تیر کړی گونځی او بوی بی له مینځه لری کړی .
په نورو ټول بند ازیه لاس مه وی .
 - ۵- یوه پتاره (بند ازیه) چی تاسی بی په خپل ځای لگوی نو ستاسی مرستیال (اسپسټنټ) باید بله تیاره په لاس کی درته برابر کړی وی .
 - ۶- کله چی د بند ازیه لوکا ریای ته رسیدی ، پخواله هغه چی هغه وچ شی څنډی بی سمی ورجوړی کړی .
 - ۷- احتیاط : هغه وخت چی کاست ځان کلکوی د گوتی فشار مه ورکوی ، ستاسی په دغه کار سره .
په قالب کی دننه پرسیدلی نقطه را پیداکړی چی هغه بیا د فشار د زخم سبب گرځی .
 - ۸- د همداسی یو دلیل له مخی ، بوکاست ، په تیره بیا د بندی کاست په کلکه او سخته سطحه -

باندی مهراولی بلکه په P.O. باندی یی کښیږدی .

- ۹- یولی کاست تر ۷۲ ساعتونو پوری په کامله توگه نه وچیزی اوتر دغه وخته پوری ځان نه کلکوی .
- ۱۰- دیولانده کاست د کزید و مخه ونیسی ، ځکه د کاست کزیدل د نننی خواڅخه گونځی راپیدا - که یی هغه د فشار د زخمونو سبب گرځی .
- ۱۱- په یولند کاست د گوتوبه څوکومه راپورته کوی بلکه هغه د خپلولا سونود ورنه یوه کومک راپورته کوی .
- ۱۲- کله چی کاست وچ شی نود هغه د لگولوتاریخ ورباندی ولیکی .

دیوکاست چاک کول .

- ۱- کاست باید په شنه توگه پید سوی وی که نه نو هغه وخت چی تاسی یی چاک کوی د ناروغ اندام به همورس مری کړی .
- ۲- که یوکاست په شنه توگه نه وی چاک کړل سوی په عامه توگه هغه د ځینواختلاطاتو سبب گرځی ځکه چی د کسوروزخمونو په پارسوب پیداکوی .
- ۳- د کاست د لگولونه ۳-۴- دقیقوی وروسته پخواله هغه چی هغه کلک شی . هغه چاک کړی .
- ۴- په هغه وخت کی چی کاست لانه وی ، د چاقویاد جراحی د مخصوصی چاړی (Scalpel) په خوله په پلسترکی د پیدو ترطبقی پوری یو د رزجوړکری .
- ۵- که چی پری پلسترکلک سوی وی کار مشکل کیزی ، سره د د همتاسی کونښن وکړی چی لومړی - د چاقوپه خوله یو د رزجوړکری بیایی د پیچکش په ذریعه سره وشلوی .
- a - درزد چاقوپه خوله جوړکری بیادغه د رزیه اوبواویاسرکه باندی لوند کړی ، پر یزدی چی ښه - نرم شی ، ترڅو چی نه وی نرم سوی تاسی بل کاروکړی .
- ۶- کله چی کاست پری کوی اویایی وباسی د برجسته هد وکود برخوڅخه پ وکړی .
- a - د څنگلی کاست په قدیمی سطحه کی په منځنی کرښه (میډلاین) باندی پری کړی .
- b - د پندوی (ساق) کاست په جانیی یا وحشی سطحه باندی پری کړی .

د سلب یا وله یی کاست د پاراه احتیاط او مواظبت .

- ۱- همیشه د اندام نهایت لوح پر یزدی څوتاسی په مناسبه توگه جریان معاینه کړی سی .
- که چی ر ناروغ ته لاندینی ځینی اعراض پېښ سوی وی ، نوده ته ووا یا ست چی فـــوراً

۱- د دائروی کاست ته درز ورکول د دی کاست د خلا صیدو سبب کیزی کله چه انساج تر لاندی وپرسیزی .

۲- که تاسو یو دائروی کاست چه درز یا شکاف ونلری پر کوم مکسوره عضو باندی کبیزدی نو د لاندی اختلاطات به پخپل برکی ولری :

a- کاست (Cast) شاید د انساجو پارسوب تر فشار لاندی راوولی .

b- په عضوکی به فشار پیر کړی .

c- د وینو جریان به ممکن بند کړی .

d- شاید د انساجو د خرابیدو سبب شی (گانگرن محکه چه وینه په کافی اندازه انساجوته نه رسیزی وروسته د نوموړی عضو د قطع کولو ته ضرورت پیدا کیزی .

e- ممکن تر پلا ستر لاندی د عضلاتو د سختیدو سبب وگرزی .

f- شاید د وینو پر شریانو او اعصابو په دومره اندازه فشار وارد کړی کله چه (Cast) محینی جلا کړو عضو به فلج ، بد شکه او یایی فاندی سوی وی .

۳- دا پرابلمونه شاید په ظرف کی د یوه ساعت واقع شی چه د وینو جریان د انساجو څخه بند شی . خاصتا دا خطرات د لاس د ساعد اود ساق د ماتیدو په صورت کی بوجود راتی .

۴- هغه دائروی کاست (Cast) چه درز ونلری خصوصاً په هغه وخت کی خطرناک وی چه د وینو جریان په نوموړی عضو کبزی تر مخه لاهم توازن او نارمل نه وی .

۵- په چاقو سره و (کاست) ته درز ورکول د کاست څخه د هډوکو د نیولو او ټینګولو قابلیت نه کمی او دا کار هغه وخت چه کاست کلک سوی نه وی پیره په آسانی سره سرته رسیدلای سی .

۶- همیشه د ماتی شوی پپشی او لاس څخه اول کاست ته درز یا شکاف ورکړی .

د اختلاطاتو اعراض او علایم :

۱- په یاد ولری چه کله په نامناسب ډول سره کاست تطبیق کړی دوه لاندنی پرابلمونه بوجود راوړی :

a- که د وینو جریان په مکمل ډول سره بند شی ، عضو فاسدیزی ، ټوله انساج شی د جلد په شمول مری او مجبور یاست چه هغه عضو قطع کړی .

b- که فشار په ټینګ تړل سوی محای کی اضافه کیزی نو پدی صورت کی د وینی شریانونه او عصبی رشتی له منځه مخی اود عضوی د فلج او بد شکه کیدو سبب کیزی او په نتیجه کی عضوی کساره کیزی .

۲- همیشه د فشار د وینې لږ جریان وعضیه اود انساجو د مرگ اولین اعراض او علایم په لاندی ډول سره په نظرکی ولری :

a - درد

b - پاراستینیا (Parasthenia) د عضو د حس ضیاع یعنی د عضوبی حسی .

c - رنگ بایلل - هر ډول د نسج د رنگ تغیر کول (شاید رنگ ټی شین شی) .

d - (Paralysis) د لاس او پښو د گوتو د حرکت عدم توانائی .

e - د پلا ستر سوی عضو د انتها یخوالی .

۳- یو د ډیرو بحرانی او واضح اعراضو څخه دادی چه مریض د پلستر سوی عضو د عضلاتو د استعمال توانائی نه لری . اودرد لری .

۴- هغه کسر چه ترل سوی اود حرکت څخه ټی مانعت سوی وی (غیر متحرک) سوی وی درد ټی معتدل او اصلاح کیزی . هغه درد چه د وینې د ضایع کیدو یا د انساجو د مریضی څخه منع ته راعی ډیر حاد او شدید وی زخیم پسله څو ساعتو څخه نور هم ډیر شدید کیزی ، که درد پسله ۴۸ ساعتو څخه پیداشی ډیر امکان لری چه د انتان له سببه وی .

۵- که دائروی کاسټ په منظم ډول سره وتړل شی باید د مات سوی محای درد لږ کړی - که مریض خصوصاً طفل د درده څخه شکایت لری د هغه شکایت جدی ونیسی ځکه چه ممکن سببونه ټی په لاندی ډول سره وی :

a - پر استخوانی نقطه باند د فشار د واردیدلو له سببه وی اودا درد هغه وخت لږه منځه محسی کله چه د نوموړی ساحی جلد پری سی .

b - او یا د وینو د عدم کافی جریان له سببه اود انساجو د مریضی له سببه وی .

۶- په یادولری چه پدی حالاتوکی د درد موجودیت معالجه د ضد درد دواوو پواسطه سره نه بلکه د نوموړی کاسټ یا پلا ستر د دوباره او صحیح تړلو پواسطه باید وسی - اود درد سبب باید وپلټل سی اود درد د سبب اصلاح وسی .

۷- نولدی امله دا ډیره مهمه ده چه هرگز وپه وین مریض اعضا مه پلا ستر کوی ځکه چه پلا ستر غلط تطبیق کړی مریض ځکه چه بیهوشی دی د درد څخه و تاسوته اطلاع نسی درکولای .

۸- دا هم باید په یادولری چه د نارمل نبض موجودیت د عضوبه انتها کی تر پلا ستر لاندی انساجو ته د وینې لږ جریان او پر نوموړی ساحه باندی د فشار د موجودیت نسی له منځه وړلای .

د هډوکو ماتیدل یا (کسر) : FRACTURES

د کسر تشخیص بیله ایکسری څخه د تاریخچې اوفزیکې معایناتو پواسطه ډیر دقت او توجه ته ضرورت لری .
مریض او یاد واقعی د شاهد څخه باید د صدمې یا د ضربې په هکله ډیر سوالونه وکړل سی څو نوموړی
حادثه یا واقعې په پوره ډول سره شرح او معاینه کوونکی د هغه څخه په گټه اخیستلو سره فیصله وکړی
سی چه یا کسر موجود دی او که نه .

کسریه ۲- ډوله تقسیم سویدی - خلاص کسراوتړلی کسر (Open and closed fractures)
- تړلی کسر هغه دی چه هډوکي مات سوی وی مگر د عضو تر جلد راوتلی نه وی شاید شاوخوا انساج
اود وینې ورگونوته زیان رسیدلی وی . بعضی تړلی کسرونه واقع کیزی چه د عضویه شکل او قوارمکی
کو متغیر نه لیدل کیزی د د اړول کسرونه نو کشف ډیر مشکل وی .

د شدید زخم په خت کښی باید همیشه د کسریه موجود بیت پسی هم جستجو وکړی .

هغه حادثات او تصادمات کم چه اکثرًا کسرونه د هغویه نتیجه کی واقع کیزی بعضی شی دادی لکه :
د کومې عضوی ناڅاپی پیچل کیدل ، شدید ضربه ، د لورڅای څخه رالویدل او تصادم کول کله کله
که څه هم زخم نسبتًا ډیر کم وی مگر بیا هم د کسرو وقوع موجود وی . د مثال په ډول د بجلکی کسراکثرا
د بجلکی د بند هولو سره اښتبا کیزی .

خلاص کسر هغه دی چه هډوکي مات او نرم انساج او جلد شی هم زخمی کړی وی ، جلد یاد مات سوی
هډوکي پواسطه او یاد هغه پواسطه چه د کسر سبب سویدی سوری سوی اوزخمی سوی وی کله د -
توپک مرمی اویا نور سوری کوونکی او څیرونکی سامانونه ، او همدارنگه د یوه تړلی کسر د مریض سره کمپرسی
احتیاطی سره رفتاروسی ممکن د د کسریه خلاص کسر تبدیل سی ، هغه داسی چه پرمات سوی هډوکي
باندی فشار وارد او هډوکي د جلد او انساج د سوری کید وسبب وگریزی .

هر وخت چه د کسر ساحی ته نزدی زخم موجود ولری باید داسی په فکر کی ولری چه دا کسر خلاص کسردی
نوټه : که مریض (I.V) ته ضرورت لری نه (I.V) د عضویه بله انتها کښی ورته ورکړی -
کسرتنه نزدی (I.V) مه ورکوی .

د کسر اعراض او علائم :

کسرونه که خلاص وی او که تړلی وی عمما ډیر درد ایجاد وی ، د درد د کسریه برخه اود مکسوری برخی
په اطرافو کښی وجود لری .

پاړسوب همیشه ډیر ژور منع ته راځی او متعاقبا د جلد درنگ تغیر واقع کیزی .

مریض به بیرون آمدن او یا به ددی قدرت او قابلیت نلری چه مکسور عضوانتها حرکت رکری .

پهر صورت که حرکت همورکری بیا هم کسره جود لری . که چیری مکسور برخی ته حرکت رککل سی مریض به داسی احساس وکری چه پهعضوکی سیخان قرار لری (د مات سوی هدوکی آواز) خکه چه د مات سوی هدوکی سرونه بیود بل سره منبلی د غیر ضروری حرکت خخه باید امتناع وکړل سی خکه چه - د مات هدوکی سرونه تیره وی اونور نقصان به جود راوری نود تشخیص د کسرت تشخیص پوخت کی د مات هدو کود سرونه حرکت مه ورکوی .

د مکسور عضو شکل او طول نسبت وروغی هغه ته فرق لری یعنی نسبتاً لنده وی .

د خلاص کسریه صورت کی به شاید به پره شید به خونریزی موجود وی خصوصاً که کوم غت هدوکی مات -

سوی وی .

د کسرد اعراض او علائمه خلاصه :

- پار سوب .

- تر جلد لاندی خونریزی .

- د عضو تغیر شکل

- د معدوی عضو مدتها بلیت استعمال .

- فرط حساسیت .

- د مسکوره وکی سرونه د بوا وبل سره منبلی کیزی او مریضی احساس کوی .

د کسره نود معالجهی اساسات :

ترخو چه د نور زخمی کید لوعا جل خطر وجود و نلری باید اول د خونریزی کنترول وکړل سی او مریض ته -

کوم حرکت ویز نکړل سی اود سپلنت پواسطه ټول کسرونه باید بی حرکت کړل سی .

د مکسور اندامی حرکت کول د خونریزی په کنترول کی مهم رول لری ، د نرموانساجود اضافه زخمی

کید او تخریب مخه نیسی اود مریض آرامش ورزیاتوی .

پدی وخت کی د ریستنگ باید په فشار سره ورکړل سی خو هر ډول خونریزی قطع کړی د تورنیکیت ضرورت

دلته د پرلږدی - تورنیکیت پدی حالاتو کی شاید نسبت وفا پدی تهنی ضرور د پیروی په یاد ولری چه -

داسی کاره کوی چه د ضرر موجب سی .

پولوی معقم پانسمان د لاستیکی بند ازیواسطه ټینگ په زخم پوری وتړی ، که خونریزی شدید وی ممکن

وینه د پانسمان خخه راووزی . نور پانسمان دی ورباندی کشینبودل سی او بند ازدی تی ټینگ کړل

سی . د مات سوی عضو (لاس او پښه) گوتی باید په سله خه وخت خخه مکرراً وکتل سی چه -

د بند از ټینگواله د وینی پرجریان باندی کوم تاثیر نه وی کړی . که چیری د گوتورنگ سپین او پاشین سوی

وی باید بند اژلرخه سست و تزل سی .

که مریض در بیدرد لری اناالجزیک دی ورته ورکول سی (پاراسیتامول ۴ مارهد ورخی اوکه درد دیر شدت ولری (Temgesic) ۰۰۳ ملی گرامه (I M) لاری -

ورته تطبیق کری خصوصاً د بالغ مریض د انتقال پهخت کی انوموری د و اباید فقط بیوارت تطبیق سی) .
د خلاس زخم پانسمان (فشار) باید دیه ساعت په مود مکی لیری کرل سی (حد اعظمی دوخت د -
تورنیکیت لپاره هم یه ساعت دی ، باید پسه یوه ساعت خخه خلاص اوکه ضرورت وی دو باره و تسرل
سی) .

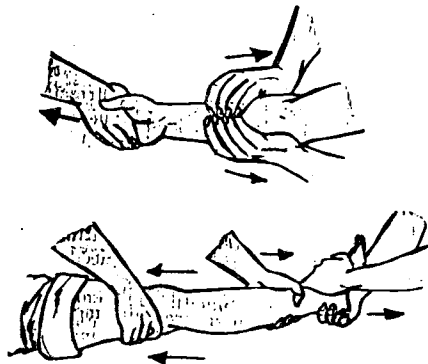
که خه نریز بنه اویوره کنترول کرن سوی ون د زخم معالجه کیدای سی . ساحه باید پاکه پارچی او -
توتی ورخه لیری او معقم پانسمان ورباند کسینه دل سی - هغه مریضانو ته چه زخمی تازه اونون
ود پنسلین (Penicillin - V) دیوی هفتی لپاره ورکری (پدی شرط
چه پنسلین سره الرژی ونلری) . که الرژی ولری د پنسلین عوضی انتی بیوتیک دی ورکول سی .

لکه کورامفینکول :

که په اوله مرحله کی د زخم خخه پارچی او توتی په صحیح طریقه سره لیری نکړل سی اوزخم په صحیح -
توگه پاک نکړل سی د انفکشن خطرات دیرلور دی . که چیری زخم انفکشن ولری پنسلین ته د وویا
دروهفتو لپاره د انفکشن د شدت په مطابق ادامه ورکری .

د مفاصلو خلاص زخمونه (لکه د خنگلی اوزنگون) باید په دیره سلیقه اوارامی سره خای پر خای کرل سی
اود سپلنت لپاره ماده کرل سی . زنگون باید مستقیماً سپلنت کرل سی خنگلی باید په درسته و صحیح
زاویه باندی سپلنت کرل سی .

که د لاس یا پینی کمه ایزد هده کی مات سهی وی باید په دیراحتیاء سره سید هاومستقیم کرل سی . عضو
باید کس کرل سی او خپل خای ته ورستل سی لاندی شکل تاسوته دز سی چه خرنگه باید یه عضو
سید هاومستقیم کرل سی : (Fig)



د سلنټ کولو یا میز به تر لو اساسات .

- ۱- که د انه راتمه معلمیزی جها یا تر زخم لاندی کسردی اوکه (Sprain) دی
معالجه ئی د کسریه نان وکړی .
- ۲- د هډوکوله بند ه نل او کسر خو مره جه مویه قدرت کی هی ژړئی په معالجه اقاد او کړی .
- ۳- د عضود حرکت د مسیر سره سم میز یا به ورباندی وتړی .
- ۴- د مصد و مساحی یو مفصل پورته او یو مفصل کښته بی حرکت کړی .
- ۵- د فشار پیرسا خوباندی Pad وتړی .
- ۶- پلا سترسلا ب د کسر پهر راڅخه د الاستیکی بند اژپه واسطه وتړی .
- ۷- د عضوانته مالوپه واقع کړی د اکاردرد او پا پسوب کموی . (د عضود انتها پورته کول)
او یا څخه پاکور په کسرونو ، کانتوزن ، سپر این اوله مفصله وتل په حاد ناتوکی پیرکومک کوی .

د میزابی لگولو د کار طریقہ :

Method of Splinting

- ۱- د سلبو یا ضرورت وړ ۱۵ - ۲۰ طبقی لرونکی بند پلاستر سلب اندازه کړی (دپلاستر پسهوالی د هغه د بیش پینی شوی فشار سره اړه لری) .
- ۲- د سلب دواړه څوکی و نیسی او په اوبوکی ئی غوټه کړی ه ترڅو پلاستر له اوبو غځه پوره اشباع سی (ښه خیشت شی) ه بیایی له اوبو راوباسی ه نرم نرم سی و نښتیزی ترڅو اوبه ورڅخه کمی شی .
- ۳- پد پلاستر هغه مخ ته چی په پوستکی لگول کیزی باید د گاز بونډ ورکړل سی .
- ۴- سلاب په مطلوب حالت سره په معدومه ناحیه کښیدی او سم لسه یی په ایلاستیکی بغناژ و تپری چی په خپل ځای محفوظ پاتی شی . (یوه گټوره اشاره : کله کله د څنگلی په میزابه باندی د ایلاستیکی بنناژ کیار سم نه راخی او مشکلات پینیوی نو دد غسی مزکلا تود پاره د ایلاستیکی بنناژ سر سوری کړی او په ښه گونه کی ئی بند کړی وروسته له هغه ایلاستیکی بنناژ تر میزابه تاوکړی .
- ۵- کله چه میزابه په خپل ځای کښیښودله شوه نو د د پلاستر د وچیدو تر وخت پوری - (چی تقریبا په پنغو دقیقوکی وچیزی) د معدوم اندام په ناسی توگه قالب بندی کړی چی شکل یی د نعا بت سره سم ساتل سوی وی .
- یو جوړ سوی کسر اصلا په مفراط ډول حساس نه وی . نو د یو کسر د جوړیدو د درجسی د معلومولو د پاره په کار دی چی هغه لمس کړل سی ترڅو د حساسیت اندازه ولگیزی .
- د کسر د جوړیدونه وروسته په حرکت کوونکو برخوکی تمرینات پهل کړی خو هغه مفصلونه او عضلات چی د حرکت جهت نه لری د حرکت کولونه بیج و ساتی . که چیری د حرکت وړ مفصل او عضلات استعمال نه کړل سی ه په دایمی توگه له حرکت د اندام د لویدو ه د مفاصلو د سختیدو اود عضلاتو د کمووری سبب گرخی ه ښوی حرکت غړی د بهی استعمالولو په ابتدا کی د پا پسوب او باغینو زخمونو انتظار کندی شی .

د سر د کاسی (Skull Fracture) کسر :

د سر په کاسه کی کسور امکان لری ه په ککری باندی په مسخکه د لگیدو ه یا په یوڅه شی د ککری د لگیدو اوپاد مرمی او بل شی د وپتل کیدو له امله پپیشی .
 دا ډول کسر ترڅو چی لوخ سوی نه وی په خپل نات کی کوم کلینیکی اهمیت نه لری . خو یو لوخ سوی زخم ښه مواظبت غواړی ه ناروغ ته باید د خولی د لاری -
 (Chloramphenicol) (د لوپانو دپاره ۵۰۰ ملی گرامه ډوز) په هرو شپږو ساعتوکی ښوی هفتی دپاره ورکړل سی . که چیری ناروغ بی هوښه وی نو (Chloramphenicol) که مپسوز د (I.V) له لاری ورکړی . که امکان ولری ناروغ روغتون ته واستوی .

د کروی - ترقوه (Clavicle) کسر :

عموماً دغه شکستگی زیاتره به کوچنیا نو کی واقع کیژی . معمولاً به داسی واقعاتو کی د کروی د هډوکي منځنی نیمه برخه ماتیزی ه په داسی صورت کی پهنیزی چی د لوییدو په وختکی د ممدوم د اوزی سر په مخکه ولگیژی .

اغراض او علائم :

- د ماتسوی ځای د پاسه فرط حساسیت او پارسوب موجود وی .

تداوی :

- ترخو چی ناروغ راحت نه وی احساس کړی لاس یی په غاړه کی واچوی (تر دریو هفتسوی په منلث شکل د سمال کی لاس په غاړه کی واچوی) .

د اوزی بی ځایه کیدل :

په اوزه کی داسی یو تکلیف چی بازو له حرکته واچوی د کسرنه زیات بی ځایه کیدل تلقی کیژی . ناروغ باید تاسی ته شه وکړی چی څنگه به شا لویدلی دی او نشی کولای چی خپل لاس و غورولای شی (د څنگ په لوری بی و غځول شی) .
نیایی ددی تاریخچه ولری چی تر دی پخوا یی هم لاس بی ځایه شوی و .
په هغو کسانو کی چه عمر یی تر پنځوس کلنی را تیب وی د عضد د ماتیدو په ځای د اوزی د بی ځایه کیدو واقعات پیر زیات وی .

علائم او اغراض :

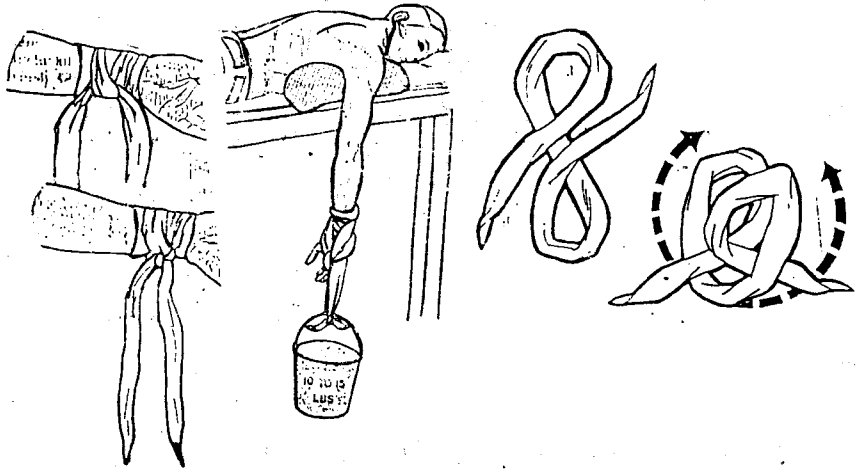
- ۱- د اوزی په ناحیه کی پیر سخت درد موجود دی .
- ۲- کله چی ، ممدوم خپله څنگله د نیی د پاسه تیروی د اوزی په برخه کی یو برجستگی - لیدله کیژی .
- ۳- د عضد نه هډوکي سر په غیرعادی حالت کی لیدل کیژی .
د اړخ په څنگ د لاس پورته کول پیر سخت درد کوی .

معالجه :

بالغو ممدومینوته باید تیمجزيك ورکړل شی ، یو ۰۰۳ ملی گرامه (یوملی لیتره) - امپول د عضلی له لزی او لس ملی گرامه والیوم ورکړی ، پخواله هغه چی دده د هډوکي د په ځای کولو کوشش وکړی ده ته د دیرغو دقیقو استراحت ورکړی .
(نوټ :- که د ممدوم د اوزی بی ځایه کیدل تکرار شوی وی بیانوا فالجزيكوته ضرورت - نسته په داسی واقعاتو کی د اوزی مفصل مستسوی وی د بیا په ځای کولو ته نرم کشی ورکول کفایت کور) .

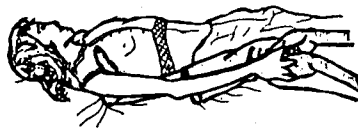
لومړۍ میتود :

د مېرمنو په مړوندۍ بندناز وټولنې ، بیادۍ مېرمنو په مېرمنو باندې داسې پریبایسي -
 جی اوزبه او بازویی مخ کښته غوړندوی ، یو ستن جی ۱۰ - ۱۵ کلوگرامه دروندوی ورباندې
 وټېرې ، د بازو او ستن وزن د بې ځایه سوی مفصل په شا وخوا کې غوټه سوی غزلات را که سوی
 او بیرته یې خپله حالت ته راوولی .
 اکثره بې ځایه سوی مفصل د ۱۰ - ۱۵ دقیقو په موده کې ځای ته ورغی خو لارمه ده چه د -
 غړولو کار ته له ۳۰ دقیقو څخه تر یوه ساعت پورې دوام ورکړی .



که چیرې پورتنی میتود کارورنکې نو د دوهم میتود ښه استفاده وکړی :

- ناروغ په مخکه پریبایسي .
- عاينه کونکې باید خپل پوټونه وباسي او د خپلې پښې ښوونده وی د ناروغ په بڼل کې ځی ټککه او په ثابت توده ورکړی ، بیادۍ ورو ورو د ناروغ لاس کرار کرار د ځان په خوا ورکښ کړی . تاسې اویا به ځینه مریښ به خپل ځای ته د مفصل د وتلو زغ واوری .



البتہ کار بہدی ٹھای پای ته نه رسیزی ددی دبارہ چی منہل به خپل ٹاس کی وساتل سی نو
 باید د مریض لاس دیو پراخه بنداز به وسیله چی (Sling and Swath)
 بلل کیزی د مریض به غاړه کی واچوی مدغه کار ته د اعراضو او علامو د له مینځه
 تلو تر وخته دوام ورکړی (تقریبا ۶ هفتی وخت غواړی) .
 (شکل)



Proximal Humeral Fractures

د عضد د مېوکی ماتېدنه :

بهدی ډول کسورو کی معموله مېوکی یو په بل کی سخت سره ورغلی وی . ممکن دا ډول
 کسور په ختهد لویدوڅخه چی مته په څه شی ولگیزی او یا له کپته څخه زور واغلی ، واقع
 کیزی .

علایم او اعراض :

- مته او اوزه پرسیزی
- په مته کی درد موجود وی .
- د زخم د پاسه نرط حساسیت موجود وی .
- د اوزی د بی ځایه کیدو څخه نسی فرق دادی چه بهدی ډول کسور کی معموله لاس به کالمه
 ډول خو به غیر فعال صورت کی د حرکت د اصلی اندازی تحمل کولای شی .

تداوی :

لاند مدوم به غاړه کی واچوی . به داسی ډول چی د سینی په لوری ورکت شوی وی پس
 سینه باندی بی به یوه رضمه سره چی له سینی څخه را جا پیره شوی وی وتړی ، مقابسل
 لاس باید آزاد پریښودل شی .

سلیڈنگ اوسوات د دریو ہفتو دبارہ استعمال کری ، بیا سلیڈنگ لیری کری اواس
تہ تدریجی تمرین ورتی .

کرار کرار معدوم تہ وواپی چہ د خپل لاس طبیعی حرکتونہ شروع کری اود تحمل بہ اندازہ
دی منہ زیات کری . د تمریناتونہ وروستہ د ۶ ہفتو د بارہ بہ غا پہ کی واچوی
(تر ۱۴ کلٹی لندی کوچنیا نواس دی ۴ ہفتی پہ غا پہ کی واچوی) .
داوزی حرکتونہ بہ خاصہ توکہ اہمیت لری ، کہ سر تہ ونہ رسیزی نو اوزہ گوپہ پاتی
کیزی .

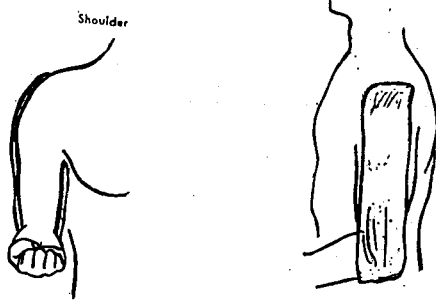
Midshaft Humeral Fractures : د بازو د ہلوکی کسر :

دا ہول کسرونہ د مستقیم ضربی بواسطہ منخ تہ راخی چہ راہیال (Radial)
د عصب تعریب ہم ورسرہ ملگری وی محکہ چہ دا عصب د ہلوکی سرہ پیر نژدی او متوازی غزیدلی
دی .
(ددی عصب زخمی کیدو بہ نتیجہ کی د مہوند بیکارہ کیدل (عدم قابلیت حرکت) منخ
تہ راخی یعنی داچہ مہوند نورسی غزیدلای ۔ نو پدا حالاتوکی بیاید بہ پیردقت سرہ د لس
انتہا بیاید تر معالجاتی لندی و نیولسی خود نومویری عصب د زخمی کیدو ٹخخہ جلوگیبری
وکہل سی .
اعراض او عظیم :

- ۱- د بازو د منحنی برخی پاپسوب .
- ۲- تر جلد لندی دوینی جمع کیدل (چہ وروستہ د جلد د رنگ د توروالہ او شینوالہ سبب
کیزی) .
- ۳- د عنویت غیر نارمل شکل .
- ۴- د زخمی بازو عدم قابلیت استعمال .
- ۵- فرط حساسیت .
- ۶- عنلی سپازم (تشنج) .
- ۷- غیر نارمل حرکت (بہ ماتہ سوی ساحہ کی عنو داسی کیزی فقط لکہ بہ منمل کی چہ ۔
انحفا کوی نو تاسی وکمکور غای تہ بیاید حرکت ورتکری محکہ چہ ممکن د عصب د زخمی کیدو
سبب وگری .

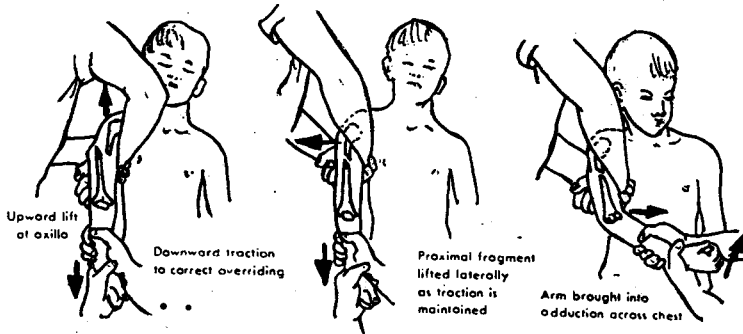
- ۸- ممدوم ممکن د هډوکي گڼهاري / يو دبله سره د منبتلو په نتيجه کي آواز (احساس کړي) تاسي کونښن مه کوي چه ددي معاينا تو لپاره حرکت ورکړي مخکه چه ممکن د عصبي رشتسي د زخم سبب وگړي .

معالجه : (U) په شان پلاستر سلب چه د اوزي سره څخه يا د څنگلي تر لاندې برخي را ورسيزي ورباندې کښيږدي اود الاستيک بنداز پواسطه ئي ټينگ کړي - په سيلنټ کښي ئي سر ۸ - ۱۲ هفتو پوري وتړي (۴ - ۶ هفتو پوري که کوچنيا ږوي) .



نوټ:- په هغه صورتکښي د هډوکو سمول ضروري شميرل کيږي که عضوي په زياته اندازه خپله تواره او شکل له لاسه ورکړي وي . خصوصا * د مکسور عضو لنډيدل . (د مکسور هډوکي د سمولو ميتود)

METHOD OF REDUCTION



DISTAL HUMERAL FRACTURES

د ښتال هیومورال فریکچر :

دا کسرونه هغه وخت که کوم شخص د شا پرتهخته د کوم ځای څخه چه لاس ئی غزیدلی وی ولوییزی واقع کیزی .

اعراض او علایم :

- ۱- د بازو په مدمومه برخه کی قرط حساسیت .
- ۲- پار سوب .
- ۳- دوینی تجمع (په تازه حالتکی ممکن لږ مشاهده سی)
د قوای او شکل غیر نامل حالت .
- ۵- د مدموم عضو عدم قابلیت استعمال .
- ۶- غیر نورمال حرکت (څنگلی پر غلط سمت کږه وی .)
- ۷- مریض ممکن د هډوکو د کږی اطلاع درته درکړی .

معالجه :

څنگلی ته ۱۱۰ درجی دانحنه په ورکولو سره د څنگلی خلفی طرف ته سپلنټ چه ښه پیلو (Pad) کړل سوی وی ورکړی (او باید سپلنټ د بازو د پورتنی برخی څخه تر مه وند پوری ورسیزی) .

- مریض ته سلینگ (Sling) ورکړی یعنی لاس ئی په غاړه کی وراچوی .

- وروسته د بازو د لوړی برخی څخه سپلنټ ورته ورکړی او د څنگل مقصم باید (۹۰) درجی کوزوی سپلنټ ته تر مه وند پوری امتداد ورکړی چه مه وندهم پکښی شامل وی . او دا سپلنټ په لویا نوکی تر ۸ هفتو او په کوچنیا نوکی تر ۴ هفتو پوری پریزدی .

د څنگل کسر : Elbow Fractures

هغه کسرونه چه د څنگل د مفصل کسرم پکښی شامل وی همیشه د مستقیم ضربی بواسطه منځ ته راغی ، او همدارنگه دشا پرتهخته د غوڅاریدلو یا لویدلو څخه بداسی حال کی چه لاس په غزیدلی حالتکی وی واقع کیزی .

اعراض او علایم :

- ۱- پار سوب او درد د څنگل په مفصل کښی .
- ۲- نهایت بدید درد که چه څنگل ته حرکت ورکول سی .

معالجه :

ددی ټول کسر معالجه هم د (Distal Humeral Fracture) په شان ده (یعنی خلفی برخه کښی سپلنټ ورکړی) .

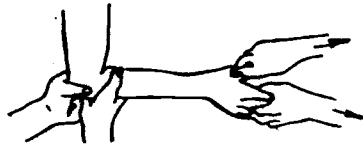
د ساعد فریکچر یا کسر : Forearm Fractures

په ساعد کښی دوه لوی هډوکي وجود لری مثا یدیویا دواړه مات سوی وی .
اعراض او علایم :

که یوازی یو هډوکي ماتوی دوهم هډوکي د سپلنټ وظیفه اجرا کوی او د لاس شکل تغیر نکوی او که ئی کږی وی هغه به ټییر لږوی . په هر صورت څه ناڅه د غیر نورمال شکل علایم نژدی مه وند ته موجود وی .

که دوا په هډوکي ماتسوی وی ساعد به خپل شکل له لاسه ورکړی وی.
 د ساعد په هر ډول کسر کې د درد په پارسوب هډوکي حساسیت او د حرکت عدم قابلیت وجود لری .
 معالجه :

کسر باید سیده او مستقیم کړل سی او داکار باید په پیراحتیا او آرام کشش سرماجره کړل سی .
 باید د لاس خپره دیوی خوا او څنگل په مقابل طرف کې کړل سی . د محور سره سم د کشش
 او په کسر باندی د مستقیم فشار په واسطه هډوکي په خپل محل کې ځای په ځای کیزی .
 په لاندی شکل کې ښودل سویدی چه څرنګه باید د ساعد د کسر په صورت کې کشش او فشار اجرا کول
 سی .



د ساعد د $\frac{1}{2}$ پورته برخې د کسر په صورت کې لاس ته داسی موقعیت ورکړی چه ورغوی و پورته
 طرف ته واقع سی د ساعد د ښځنی $\frac{1}{3}$ برخې د کسر په صورت کې لاس ته د روغې کولو
 پشان موقعیت ورکړی .

د ساعد د کښنی $\frac{1}{3}$ برخې د کسر په صورت کې لاس ته داسی قرار ورکړی چه اورغوی په مکمر
 ډول سره کښته خوا ته واقع وی .
 لوړ حالتو یا بوزیشنونه چه ذکر سول په لاندی تصویر کې ښه ترا واضح کیزی .



پلاستر سلاب په دواړو خواو یعنی قدامی او خلفی برخو کې د ساعد او د بازو ورکړی -
 سلاب باید تر څنگل لوړ ۴ انچه را شروع او د ګوتو تر مفصلو پوری (د ګوتو د شروع
 کیدلو مفصل باید ځنی خارج وی) را ورسیزی .
 - سلاب باید د ۱۲ هفتو لپاره پاته وی (په کوچنیانو کې ۴ - ۶ هفتو پوری) که بیا هم
 درد ولری د نورو ۴ هفتو لپاره سلاب ورباندی پریژدی .

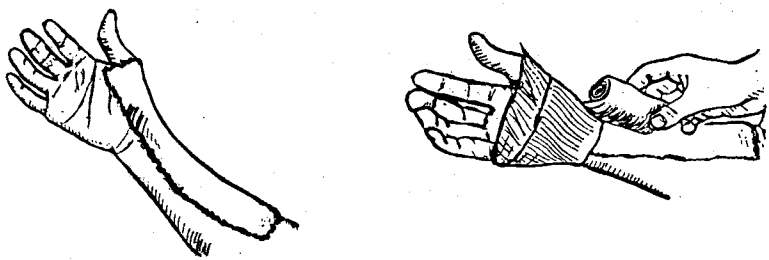
FRACTURE OF DISTAL RADIUS : دانتھائی راج پیس کسر :

د اول کسر هغه وخت واقع کیژی کله چه د مصدوم لاس غزیدلی وی او پلوپزی .
اعراضی او علائم :

- ۱- د مړند تر مفصل لژیورته پارسوب او درد .
 - ۲- د هیستان راج پیس په ناحیه کی فرط حساسیت .
 - ۳- ممکن د هډوکو له ځایه بیځایه کیدل هم موجود بیت ولری (تقریبا همیشه په خلفی حصه کی)
- معالجه :

که وخیل ځای ته د هډوکو چول لازمی (وضوتغیر شکل د پار سوب سره) نوساعد په دواړو لاسو
ټینګ ونیسئ او خپلی بټی گوتی مویربی ځایه سوی انتھائی ټوټه باندی کینیزدی او فشار ورباندی
وارد کړی د ورغوی وخوا ته او د النا وخوا ته - تاسی به شاید د کوچنی حرکت د هډوکو احساس نکړی
هغه وخت ستا سو فعالیت صحیح نتیجه ورکوی کله چه د ورغوی ټوله برجسته کی اوننوتلی برخی پخوانسئ
شکل وځانته واخلي .

پداسی حال کی چه ساعد ۵ درجی کوز او ۳۰ درجی د الیا و طرف ته انحراف ولری نو پهرام پیل -
باندی (Gutter) یعنی ناوی پشان سپلنت وتری (که هډوکو ټوله ځای پر
ځای وی نو د سپلنت موقعیت پدغه ډول صحیح دی) که د بټی گوتی قاعد مشخه وی بټه گوته همورسره
سپلنت کړئ .



Fractured Wrist : د ساعد کسر :

د د ساعد د کوچنیو هډوکو کسردی چه د غزیدلی لاس په حالت کی د غوڅاریدو په نتیجه کی منځ ته راځی .

اعراض و علائم :

- ۱- عمده ما د لاس مخ او اورغوی پرسیزی .
- ۲- عمده ما پداسی حالت کی که مه ینکاره بد قواره گی د لاس نه مشاهد هکیزی که که د لاس به مخ برآمدگی لیدل کیزی . (داموضع د ساعد کسر در اپیال - دست یال د کسر سر به تشخیص کی زمه سره کوکک (که ی) .

معالجه :

ساعد پداسی په وول سره بی حرکته یعنی سپلنت کړی لکه مریض چه د لاس ره غیر کوی .

ساندویچ (Sandwich Splint) یعنی یوه سلاب د لاس پر مخ او بل سلاب -

پراورغوی باندی چه به سرئی د لاس د گوتو قاعدی ته او بل سرئی د ساعد ونیمائی برخی ته راورسیزی

و تری - او باید سلابونه د ۸ هفتولیا رتړلی پاته ی (په کوچنیانوکی ۳-۴ هفتوپوری) .

Meta carpal Fractures

میتاکا ریل فسریکچر (د ورغوی د هم وکوکسرونه .

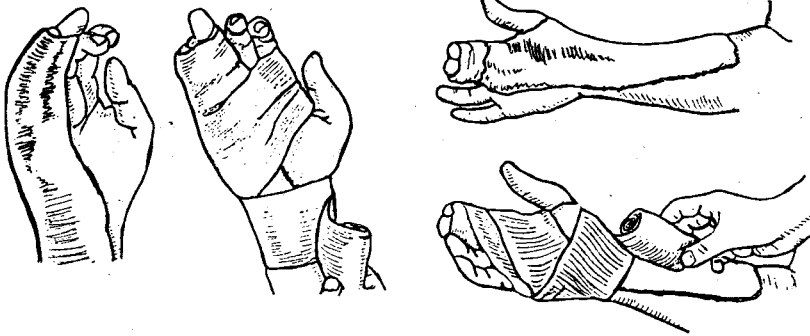
اعراض و علائم :

د ورغوی د هم وکوکسریه ناحیه کی د درد په هجه دیت سره تشخیص کیزی او همدارنگه پارسه ب ، د جله

د رنگ تغیر - و لاس ته د حرکت وکه له عدم قابلیت ی غلام شمیرل کیزی .

معالجه : پرمات سوی ظای باندی مستقیم فشاره ارد کړی خه مات سوی هه وکی به د بل سره منطبق سوی

وره سته د لاس پرینجه باندی سپلنت او پلا ستر د لاندنی شکل مطابق تطبیق کړی :



Finger Fractures

د لاس د گوتو کسرونه :

اعراض و علائم :

په د اړه بل کسرونه کسی عمده هه کی بیخایه کمزی فقط په ساحکی درد او یا په سوپ موجودوی .

معالجه : گوته دارغوی لخوا سپلنت کړی او دره هفته لپاره یی پریز دی .

د گوتی بیخایه کید لو تصویر ته مراجعه وکړی .

د گوتی له بند وختل یا بیخایه کیدل :

گوتی د پرزړه مفصل څخه بیخایه کیدی او د یو وخته نه د پرلږ فشار او لږ څه زید له په نتیجه کی د اعراضه پښیری .
اعراض او علائم :

- د اعراضه د گوتی د دوو هډوکو د اتصال په نقطه کی د دوی د دمد انطباق څخه تشخیص کیدای سی .

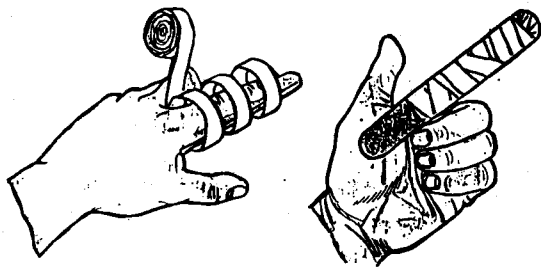
- درد - پار سب او د گوتی د شکل غیر نارمل حالت .

- مریز د گوتی د کړولو قابلیت نلری .

معالجه :

د لاس ورغوی لاندی واقع کړی . او گوته یی پلاس کی پداسی د ول ترمصدومی ناحی لور واکښته پلاس کی دیه کم چنی پانسمن پواسطه دی دپاره چه ونه ښوئیزی . ټینګ کړی . وروسته یی په ثابت قوت سره په مستقیم ډول سره کش کړی . هډوکي یه د پیره اسانی سره بند تملویزی . وروسته باید گوتی ته سپلنت کړل سی . او حرکت یی د دروهفتو لپاره محدود کړل سی او د گازد بند اژیه اسطه دی وتړل سی .

نوټ : کله کله د گوتی په قاعده کی چه گوتی د مفصل څخه وتلی وی بیرته ځای ته ورځی دا ځکه چه بعضی انساج د گوتی په مفصل کی ننوتلی وی پداسی حالاتو کی جراحی ضرورت پیدا کیدی گوتی باید - سپلنت کړی او د جراحی لپاره یی شفا خانی ته اعزام کړی . لاندی شکل د ماتی سوی گوتی اوله بنسده بی خایه سوی گوتی سپلنت کول راښیی .



د ستون فقرات کسر : Fractured - Vertebra

د ستون فقرات کسر یولی کسردی چه د تن د زیات و غیر نارمل کزید او اود د پرلو ځای څخه د رالو بدله

اعراض او علائم : دستن فقرات پریه نقطه باندی فرط حساسیت .

- مات سوی هدوکی نخاع شوکی زخمی کی . هغه مریضان که چه نخاع شوکی نی زخمی سوی وی -
 - ممکن پنبی نی فلج د مثنای عدم او کلموعد مکفایه او غنودگی په حالت کی وی .
- معالجه :

د بستر استراحت د شاپر تخته د ۸ څخه تر ۱۰ هفتوبوری .

که درد دیرشدیدی د Temgesic (I M) له لاری د د وور وړولیا پاره ورته

ورکری که درد په همدغه حالت کی پاته سی فوراً پاراسیتامول یا اسپرین ورته شروع کری .

Fracture of Femur د وړانده هډوکی کسر :

د اهمیت بودلیوکسرونو څخه دی چه د پیری قوی لکه مرمی یا د لوږ ځای څخه د رالوید لوپه نتیجه کی منع ته - راځی .

اعراض او علائم : شدید درد ، پار سب د وړانده غیر نارمل شکل ، مریض ممکن د هډو کود سولید لود - احساس په هکله تاسه ته وواشی .

- غصه ثابت نه هی او مریض پرته موږی پینه نسی دریدلای .

معالجه . په آرامی سره د صد م پنبی ته مستقیم حالت ورکری .

په داسی میز به باید ورته جوړه شی چه په دایم ټول سره جلد په کشش کی وساتی (شکل ته وگوری)

او پاکش باید تر ۲ هفتوبوری (کوچنیان ۸-۱۰ هفتی) دوام ومومی او په تدریجی ټول سره باید -

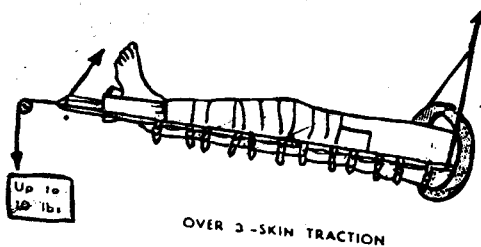
مریض په ۱ هفته لږ لږ څخه وزن پر خپله پشه باندی تطبیق کړای سی .

هغه وخت چه مریض خپله پورته کړای سی نو د بدن د ټوله وزن د حمل کولو قابلیت لری پدی شرط چه

د د هډو پنبی ماته سوی برخه د وزن په مقابل کی کوم عکس العمل ونه سی اودا کار تقریباً په ۶ میاشت کی -

ممکن کیزی .

(په لاندی شکل کی جلد کشوونکی سپلنت ښودل شویدی)



د حرقفی د هڼو وکی کسر : Hip Fracture

د حرقفی په کسر کی د ورانه هڼو وکی فقط د حرقفی د مفصل لاندی ماتیزی (د اډ پر لور په برخه د نسبت د ورانه د هڼو وکی) لاندی برخوته لکه لوړ چه موئی ذکر وکی) د اډ ول کسر هم ما په هغه اشخاصو کی کم چه عمر می تر ۵۰ کاله لوړوی اود که په پایه نخه چه په ارتفاع ونلری راولو بیزی واقع کیزی .
اعراض او علامت :

- ۱- د درد موجود بیت په کبیتنی انتها کبسی چه په ابتدا کبسی تر حرقفی لوړوی او وروسته وزنگانه ته سرایت کی .
 - ۲- مریض پر مصد و معضود بدن د وزن فشار نسی تحمل کولای .
 - ۳- د حرقفی حرکت په تکلیف تحمل کوی .
 - ۴- د پښی انتهایی نسبت و بلی پښی ته لنډ موی او خارجی طرف ته د ورغوری چه دائی ډیرواضح علامه ده .
- معالجه :
د بستر استراحت .

د جلد کشش - هیڼا په هغه شان کوم چه مود ورانه د هڼو وکی د کسر په معالجه کی ذکر وکی .
(نوټ : په لویو ښارونو کی د دی ډول کسر د معالجه لپاره د جراحی څخه کار اخلی)

د پڼوی د هڼو وکی کسرونه : Lower Leg Fractures

تر زنگانه لاندی هڼو وکی کسرونه عام دی .

اعراض او علامت :

کله چه د پڼوی د واره هڼو وکی مات سوی هی ، په په کامل ډول سره ثابت نه وی او که یوازی یوه وکی مات سوی وی دوه هڼو وکی د سپلنت وظیفه جراکه ای اود پڼی د تغیر د شکل څخه مانعت کوی .
کتهپیا Tibia (پڼوی غټ هڼو وکی) مات سوی وی پدی صورت کی خلاص زخم -
اکثره اوقات ورسره ملگری وی ، پارسوب موجود اود ردی عموماً شدید او سخت هی .
د دوا پوهنه وکواویا یوازی د تهپیا د کسر لپاره معالجه .

په احتیاط سره دی د مریض پڼه مستقیم (او غزول سی) ولز کشش په استعمال سره) .
پلا سترسلا بونه باید د پڼی په قد امی او خلفی برخو باندی کښینوول سی .

سپلنت باید د زنگانه څخه لوړ شروع اود پښود گوتو تر شروع کید وپوری ورسیزی . او باید د کرپ بند او -

په واسطه پوینتل سی پښه باید داسی وغزول سی - چه د زنگانه مفصل په مکمل ډول خلاص اود -
بجلیکی په مفصل کی پښه د ۹۰ درجه باندازه کزه وی سپلنت باید د ۱۲ هفتولپاره (په کوچنیانو کی

۴- ۶ هفتولپاره) پر پښوول سی .

پښی تر هغه چه پارسوب شی په قابل ملاحظه ډول سره کمیزی پورته وساتی .

Treatment for Fibula Fracture only : یبازی د فیولا د هیو کود کسر معالجه .

که داسی معلوم هسی چه یبازی د پندی که جنی هډوکی (Fibula) کسر لری .

(د اقامت د پیرنا د راه که هی د رمی په واسطه منع نه راخی .

پدی حادثه کی د سپلنټ وخت تر (۴-۶) هفته که من سببی دادی چه فیولا د بدن د وزن -

اخیستونکی هډوکی ندی او د هره فشار نه ورباندی راخی لکه د (Tibia) برهډوکی .

Ankle Fracture د بجلکی کسر :

اعراض او علائم :

- درد - د مکسوری ساحی فرط حساسیت او پارسوب .

- مریض په نهم پری پشه وزن نسبی تحمل که لای او یازیات درد لری .

معالجه :

لند د پښی سپلنټ چه د زنگانه د لاندی څخه شروع د پښو تر گټه پوری باید ورسیزی او د بجلکی مفصل -

۹۰ درجی باید کوی یوبل سلاب د شالخوا ورکړی او د ۴ هفته لپاره شی پریزیدی (په کوچنیانو کوسی

د ۴ هفته لپاره) .

که خلاص کسروی پښه باید د پریزیات او زدم وخت لپاره پورته وساتل سی ځکه چه د پارسوب په کمید کی بی

نهایت د پریکومک کوی دا ډول کسرونه که تی پارسوب کم نسبی د انفکشن ته د پیراماد هگی لری .

Metatarsal Fracture میتاتارسل فریکچر :

اعراض او علائم :

- د پښی په مکسوره برخه کی درد او پارسوب موجود وی .

معالجه :

اساسی او عرضی معالجه ته باید توجه وکړل سی مثلاً د درد کمول او داسی نور باید اجرا کړل سی ځکه چه پدی

ډول کسرونه کی د پښی هوظیفی ته په پیره که اندازه خلل رسیزی . ممکن د پښه تنگ او بیخ بخت د استعمال -

پدیربمع معالجه او یا د پښی پرمخ او تریبسی لاندی سپلنټ ورکول سی پداسی ډول چه د گوتود قاعدی څخه -

شروع او تریبندی پوری ورسیزی سپلنټ باید د ۳ هفته لپاره پاته سی او بجلکه . د درجی زاویه باندی وی .

Open (Compound) Fractures خلاص (مرکب) کسرونه :

که د کسریه ناحیه کی جلد خلاص سوی وت دایو خلاص کسر بلل کیزی دا ډول کسرد انفکشن اخیستلو لپاره د پیر

اماد هوی . ددی د پاره چه د انفکشن څخه مخ نیون وکړونوز خپاک کړی او پارچی ورڅخه راه باسی .

(د پیرهم او حتمی دی) او (Penicillin V) ورته ورکړی . زخم د پلاستر په واسطه م بندوی ځکه چه

مکن هره ورځ پاکید و ته ضرورت لری . که هډوکی تر زخم راوتلی وی باید د بیبتاوبین یا صابون په واسطه -

پاک کپل سی دمخه تردی چه دځای پرځای کولوپه هکله نئی اقدام کپل سی . که په مقابل کی
د زخمهدوکی واقع وی اوزخم خلاص وی داپول زخم باید پیک Pack کپل سی ، داددی
لها ره چه هدوکی وچ نسی ، کومچه د جوړید و امکانات نئی یطی اودانفکشن امکانات نئی دپسر
زیات دی .

د لابراتوری معایناتود پارهد نمونورا ټولول :

COLLECTION OF SPECIMENS FOR LABORATORY EXAMINATION

URINE COLLECTION

داد رارد نمونورا ټولونه .

ټولی نمونی باید په هغو لوبڼو کی واخستلی شی چی په کیمیاوی توگه پاک شوی ، په غسوره توگه تعقیم شوی وی اوسرونه یی کلک ورباندی ټینگ سوی وی . نمونی دی په همد غسوسی حالت کی لابراتورته واستولی شی اود ډیرشود قیفو په مود کی دی معاینه شی .

داد رارجم د هغو ټیسټونه په اندازه پوری تړلی دی چی باید سرته ورسیزی . د دوو ملی لیټرو په اندازه اد راریس دی خود عادی کار دپاره پنځه ملی لیټره یا تردی زیاته اندازه اد رار په کار کیزی .

په عادی توگه د سهاروختی اد رار نمونی د معاینی دپاره د نورو نه غوره دی ، داد رار کیدو جریان د منځنی برخی اد رار چی د (منی اومدی) څخه خلاصی وی باید د نمونی دپاره واخستلی شی .

ناڅایی نمونی : دورخی په هروخت کی اخستلی کیزی .

د حاملگی د ټیسټ دپاره هم د سهار دمخی د اد رار د جریان د منځنی برخی څخه باید نمونه واخستله شی .

د وینی راټولونه (د نمونواخستنه) :

د پنځه ملی لیټرو په شاوخوا کی هغه وینه چی دلخته کید و ضد ماده پکی وی ، که هغه د وید څخه اخستل سوی وی او که له عروق شعریه څخه د نمونی دپاره بس ده .

د غټ ټیسټ دپاره باید پنځه ملی لیټره وینه چی دلخته کید و ضد ماده نه وی ورسره گډه سوی واخستله شی .

د (ESR) د تعیینولو دپاره ، باید پنځه ملی لیټره د اسی وینه چی دلخته کولو

ضد ماده ورسره نه وی ورسره گډه سوی ، چمتو کړله سی .

d - د وینی د گروپ د معلومولو او کراس صج (Gross-Matching) دپاره

پنځه ملی لیټره چی دلخته کید و ضد ماده نه لری .

د ملا ریاد پرازیټود پاره ، د ناروغ د منلو یا د اخلولو سره سم دده د عروق شعریه څخه بی له دی چی

د تپی د راتگ وخت یی په نظر کی نیول سوی وی نمونه اخستله کیزی . ، که ترد ریوځلو پوری نمونی

منفی (نگیټیف) نتیجی ورکړی . دلرزی نه ۶-۱۲ ساعتو وروسته دی د وینی نوی څاڅکی

واخستل سی .

د بلغم نمونې :

بلغم د قصابو د مخاطې غشا، د حجراتو افرازات دی ، د تنفسی لاری له کبنتنی برخې څخه (له برانکای اوسزو) څخه حاصلېږي .

په داسې حال کې چې نارې په خوله کې د لعاب په غدواتو څخه افرازېږي او هغوی ته بلغم نسه ویل کېږي خو په مکرره توګه اشتهایا، د بلغم په نامه لایراتوار ته استول کېږي .

ناروغ باید په دقیقه توګه وپوهول شي چې د معاینې د پاره د بلغم هغه نمونه د ضرورت ورو، چې د ژور تېڅو پموسیل د سینې له تل څخه راوتلی وي .

ناروغ ته باید وویل شي چې د بلغم د نمونې د اخستلو څخه دی مخه دی په خپلو غاښونو بورس ووهي او خوله دی په ښه توګه کنگال کړي . وروسته دی د بلغم را ایستلو د پاره په ژوره توګه وپوڅيږي ، راوتلی بلغم دی په یوه پراخه تعقیم سوی لوبښی کې واچوي ورپسې دی د هغه سر تېنگ بند کړل شي .

د ټي ، بی د تشخیص د پاره بلغم دري ځله په متواتره توګه چې سهار وختی اخستل سوی وي د معاینې د پاره باید چمتو کړل شي .

د غایطه موادو نمونه :

د غایطه مواد د نمونې د پاره هر هغه پاک کړل شوی ، موجود لوبښی چې تاسی یې په اختیار کې لری او غایطه مواد ورڅخه ښکاره شي ، په کار واچوي ، نمونه باید په کافی توګه مشخصه او پیژندل شوی وي ، د لوبښې په لیبیل باید د ناروغ نوم ، سن او جنس او داسې نور مشخصات لیکل شوی وي . نمونه باید مستقیماً د مخصوص لوبښې ته او یا د کاغذ څخه و مخصوص لوبښې ته انتقال شوی ادا رارواو باید پکې گڼی نوی . او هغه پخواله هغه چې تداوی پیل شي باید واخستله سي .

یو ښه پاک ، صیقل سوی اوسه کنگال شوی بیډ پن (bed pan) د نمونې اخستلو د پاره یو مناسب لوبښی دی . که چېرې مریض دغه شي ونه لری ، بیا په دقت سره یو پاک کړل شوی ، مینخل سوی او ایشول شوی بیډ پن په مرتبان څخه چې مناسب سایز ولری یو مناسب عوضی لوبښی دی .

د مقوا څخه پستلی سوی تراشي او یا د لرګیو کوچنی دري چې تعقیم سوی وي له بیډ پن څخه مخصوص لوبښو ته د غایطه موادو د انتقالولو د پر ښه وسایل دی . ناروغ باید وپوهول شي چې د لوبښې خارجي سطحه چټله او ککړه نه کړي او نه باید لوبښی تر خولې پورې پاک کړي د غایطه موادو د نمونې حجم باید د عادی تجربې د پاره د بتیسي گوتی هوډوموی .

د پروتوزوا (Protozoa) د پاره د غايطه مواد و معاینه :

د پروتوزوا د پاره معاینه په تازه غايطه موادو سرته رسيزی ځکه چی فعال اوود مکوونکی اورگا نیزم بی یی برزله منیځه ځی .

نوری داسی زمینی هم شته چی د معاینی د پاره تازه غايطه مواد ایجابوی . که چیری د -

انیت هیستولیتیکا اشتباه موجوده وی نو د ۲-۳ ورځو پوری دی هر ورځ جلا ، جلا

نصونی وکتلی شی .

مغزی - نخاعی مایع (C S F) = Cerebrospinal Fluid

- (C S F) نمونی معمولا د داخله د اکثریه وسیله د ملا لهرخی څخه اخستله -

کیزی .

- نمونی باید په درېو معتموسریټو ټیپونوکی و اچولی سی او په هغه باندی باید ۱-۲-۳ -

لمبرونه ووهل شی ، په هر ټیپ کی ۲-۴ ملی لیتره (C S F) راشی .

- نخاعی مایع باید د فعا " وکتل سی .

مهبلی افرازات .

- دا ډول افرازات د داخله د اکثره خوا اخستل کیزی .

- په دوو ټیپه بی سلا بیونو باندی اچول کیزی یو یادوه څا حکی نارملین سالین هم -

ورباندی اچول کیزی .

- نمونی په بیره لبراتوارته استوی اولاندینی لبراتواری پروسیجر ورباندی سرته

رسيزی :

- څوو د حجراتو کتنه (R B C) کتنه د اپتیلیم حجراتو ، کتنه د ترکیوموناس -

(Trichomonas) مهبلی التهاب ، د پوتاشیم هایپروکسید د لوړید و له نظره

او د فنګل عناصرو او د سوزاک د عواملو اونور میکروبو د کتنی د پاره ترمایکروسکوپ لاندی مستقیم

معاینه .

Seminal Fluid : د منی مایع :

- د منی نمونی باید د ۲-۷ ورځو جنسی پرهیزیه تعقیب واخستله سی .
- نمونه باید په یوه بشپړه می او یا پلاستیکی تعقیم سوی لوبی کی چه پراخه خوله ولری واخستله سی .
- د نمونی داخستلود قیق وخت باید ولیکل سی .
- مواد باید په ۱-۳ ساعتو کی معاینه سی .

د جذامه خاطر د پوستکی لکی :

- د جذام لکی دی د جراحی په مخصوصه چاره (Scalpel) سره معمولا د غوزونو له پکو ه د وچولی له مرکز او د شاد کبستنی برخی څخه ټولیزی .
- د زخمونوله څنډه وڅخه هم نمونی راټولیزی .
- په نمونو کی باید وینه شامله نهوی .

1. Urine Specimen
- a. Appearance: Yellow and Clear.
- b. Specific Gravity: 1.010 to 1.025
- c. P H: 5.0 to 7.0
- d. Protein : \emptyset
- e. blood : \emptyset
- f. Glucose : \emptyset
- g. bilirubin: \emptyset
- h. Ketone : \emptyset
- i. Urobilgen : \emptyset to 1.0
- j. Microscopic Examination:
- No WBC
 - No RBC
 - No Casts
 - No Crystals
 - No Yeast
 - No Bacteria
- Nothing seen
- هیڅ نه دی لیدل شوی
- د وینو سپین کرویات نه
- د وینو سره کرویات نه
- کاست نه
- کریستال نه
- یست نه
- باکټریا نه
- د وینو سپین کرویات نه
- د وینو سره کرویات نه
- کاسټ نه
- کریستال نه
- یست نه
- باکټریا نه
2. Stool Specimen :
- a. No Mucous or Blood
- b. Colour : brown
- c. Consistency : Soft
- d. Microscopic Examination:
- No WBC
 - No RBC
 - No Ova & Parasites
- د مواد غایطه نمونه :
- الف - نه بلغم او نه وینه
- ب - رنگ - نصواری
- ج - قوام - پاسته
- د - مایکروسکوپیک آزمونی :
- د وینو سپین کرویات نه
- د وینو سره کرویات نه
- طفلی شیان نه
- ۳- د دخلط نمونه : نه دی لیدل شوی
- ۴- د وینو نمونه :
- الف - تی - ال - سی (د وینو سپین کرویات) :
- ۵۰۰۰۰ - ۱۰۰۰۰۰ ملی متره مکعب
- ب - دی - ال - سی (دیف) :
- نیوتروفیل ۵۴ - ۶۲ %
- لمفو سائیت ۲۵ - ۳۳ %
- مونو سائتونه ۳ - ۷ %
- ایزوفیل ۱ - ۳ %
- د وینو د سر و کرویاتو مورفولوجی : نارمل
- ج - هیموگلوبین
- نارینه ۱۴ - ۱۸ g %
- سځنی ۱۲ - ۱۷ g %
- اطفال ۱۱.۶۲ - ۱۶.۵۵ g %
- د - ای - اس - آر :
- مذکر ۰ - ۲۵ ملی متر په یوه ساعت کی
- مونت ۰ - ۱۵ ملی متر په یوه ساعت کی
- ه - ملا ریا : د ملا ریا پارازیت نه دی لیدل شوی
3. Sputum Specimen : No AFB seen
4. Blood Specimen
- a. T.L.C.(WBC) : 5,000-10,000/mm³
- b. D.L.C (Diff)
- Poly: 54 - 62 %
- Lymph: 25 - 33 %
- Mono : 3 - 7 %
- Eos: 1- 3 %
- RBC Morphology : Normal
- c. Hb
- Men : 14- 18 g%
- Women : 12 - 16 g%
- Children : 11.2 - 16.5 g %
- d. ESR
- Male : 0-5 mm in 1 hour
- Female : 0- 15 mm in 1 hour
- e. Malaria : No Malaria Parasites seen .

نوم.....

دپلارنه م.....

ولایت.....

مربوط تنظیم.....

تعهد نامه : تعهد کوم هغه د اچما (د کمیټی څخه ترلاسه کړېده یواځی -
د هغو خلکو د پاره ده چه د افغانستان په داخل کی ژوند کی . او مکلفیت لرم چه دغه دواړه
پخپله منطقی ته انتقالوم اوبیله دی چه قومی ، گروپی ، لسانی او تنظیمی خصوصیات په نظر کی
ونیسم دغه دواړه ټولو هغو محتاجانوپه واک کی کښیزم چه وداوی ته ضرورت لری . تعهد
کوم چه په هیڅ صورت کی نه یواځی دغه دواړو خولای نسیم بلکه د تداوی په مقابل کی بهد خپلو
مریضانو څخه پیسی هم نه اخلم .

کمیټه (بهد رومیاشتونو څخه وروسته د خپل اقتصادی توان په اندازه -
په هغه صورت کی چه په دغه تعهد نامه کی د منطقی قوماندانان او امران د هر تنظیم څخه چی وی
تصدیق وکی چه نومه وری د وای د پورتنیو شرایطو مطابق مصرف کړېده) .
ماتهد وانه کی . نود د رومیاشتونه وروسته د دواړو لاس ته راوستلو د پاره یو شرط دادی چه د -
خپلی منطقی د قوماندانانو او امرانو تصدیق د هر تنظیم څخه چی وی و کمیټی (ته
حاضر کړم وروسته بیاد دغو قوماندانانو او امرانو امضا او مهر په پینښور کی د دوی د ولایتی -
نمایندگانوله څخه تصدیق کیزی . دیادونی وړده چی که چیری د پورتنیو شرایطو څخه سرغړوم
نوبیا به د کمیټی له څخه د ترلاسه نه کړم اوبه دغه صورت کی به کمیټه زما و حزب او مربوطه گسروپ
ته خبر ورکی .

په احترام

تاریخ /

د جبهود قوماندانانو او امرانو د مهراوت صدیق ځای .

عمومي صحى راپور :

لطفاً ولاندينيو سوالوته چه دوى برخى لرى جواب وواياست او هغه وخت چى ددوا-
داخستلود پاره وكميتى ته مراجعه كوى دنوروطيى راپوروسره يوځاى يى وكميتيى
ته راپورى . لطفاً تر ممكى اندازى پورى خپل جوابونه مكل په لنډه اوصحيحه توگه
وليكى .

الف : ۱- ومنطقى ته ستاسفركله شروع سواوڅونه وخت ئى په بركى وپيوى ؟

۲- ومنطقى ته د سامان دانتقالولوسائل څه قسم وو . اوديوه سپردوادپساره
موڅوكلدارى ياافغانى كرايه وركړه ؟

۳- ايا د واپه انتقال كى كوم سياسى اونظامى مشكل موجود و ؟

۴- ايا په لار كى مود مجاهد بنوسره همكارى وكړه كه موكرى وى څه پور . وه اود -
مجاهد پيوند كوم گروپ سره وه ؟

۵- د هغى منطقى نفوس چه تاسى ځانونه ورسولاي سى تخمينى لړول څونهدى

اوڅونه خلك ستاسود غد متوڅخه استفاد وكولاي سى ؟

۶- هغه كللى چه تاسو پكى كار كړيدى وليكى ؟

۷- خلك د سفر اودانتقالاتود پاره د څه شى څخه استفاد وكى ؟

۸- ايا په منطقه كى صحى وسائل لكه شفا خانى ، صحى مركزونه ، درملتونونه
او صحى پرسونل ، لكه ډاكټران ، نرسان ، فارمسستان اود اوليه كوموكنارغمان
موجوده دى . لطفاً د هغو ځايونومونه چه شفا خانى ، صحى مركزونه اود وافروشى
پكې دى وليكى . دغه رنگه په منطقه كى د فعالوصحى پرسونلونوم - د پلارنوم
دتحصيل درجه او هغه تنظيم چى ارتباط ورسره لرى ، كه تاسى ته معلوم وى وئى
ليكى ؟

۹- ايا دغه شفا خانى ، صحى مركزونه اود وافروشى د خيريه موسسو په كومك خدمت -
كوى بيا په دولت پورى مربوط دى كه خيريه موسسى د دوى سره همكارى كوى لطفاً
د نوموړى خيرتى موسسى نوم كه موزد هوى ويى ليكى .

- ۱۰- په منطقه کې د طبی پرسونلوتعداد د جهاد د شروع په مقایسه وڅو نفروته رسیدلی دی ؟
- ۱۱- د ښځه مریضانو فیصدی د منطقی ډیولونښو د فیصدی په مقایسه څونه ده ؟
- ۱۲- په کوم تاریخ موبه فعالیت شروع کړی دی ؟
- ۱۳- ایا په صحی برخه کې ستاسره نور خلک د معاونانو یا همکارانو په ډول کار کړی که کار کوی نم د پلار نوم د طبی تحصیل درجه د سکنت ځای ایا مربوط تنظیم شی ولیکی .
- ۱۴- د منطقی خلکو ستاسود کار څه څرنگه استقبال وکی ؟
- ۱۵- لطفاً د هغه دواو په برخه کې چه په منطقه کې پری استعمالیزی په تفصیل سره - معلومات راکړی ؟
- ۱۶- که د موجوده سامان اود دواو دلست د تغیر په حصه کې کومه نظریه لری وئی لیکي ؟
- ۱۷- د منطقی د صحی خدماتو په برخه کې خپل پیشنهادونه ولیکی ؟

ب :

- ۱- په منطقه کې داوبومنابع کوم دی (رود ، کاریز ، څا)
- ۲- څونه خلکو یا کورنیو منطقه پری اېښی ده ؟ ولی شی پری اېښی ده ؟
- ۳- ایا یو څوک هم بیرته راغلی دی ؟ ایا د کښت او کار د پاره راغلی دی اویا دائمی په منطقه کسی اوسی ؟ ایا بېله کورنی څخه یوازی راغلی دی ؟
- ۴- ایا تولد او تناسل د معمولی اندازی څخه پ یرسوی دی اویا کم سویدی ؟
- ۵- څه قسم مواد (غذائی او غیرغذائی) د ښارد بازارو څخه اویا د نزدی محلی بازارو څخه - رانیول کېدلای سی .
- ۶- مکتبونه په څه حالت کې دی .
- ۷- موجوده زراعتی تولیدات اود مواشیتو تعداد د څه ترچنگ او وروسته ترچنگ په مقایسوی توگه څومره اوڅنگه دی .
- ۸- ایا متخصصین اوس هم په تولید اتوکې برخه لری ؟
- ۹- داومواد وموجودیت په کوم حالت کې دی ؟ ایا فابریکه یا کومه تولیدی د ستگه په منطقه کې شه کموی د چاله خوا کنترول کیزی د مجاهد پښو باد دولت له خوا ؟
- ۱۰- ایا په بازار کې د رانیولو او غرڅولو کاروبار له سیدنه تللی دی یا خپل هادی حالت لری .

- ۱۱- د جنګ د شروع څخه د عمد موادو درانیولوپه برخه کی د قیمتوتفاوت څونه دی .
- ۱۲- د خلکو اومجاهدینواوسنی مهم ضروریات څه شی دی ؟
- ۱۳- په کلی او منطقه کی د شهیدانو اوزخمیانوتعداد وڅونفروتو ته رسیدلی دی ؟
- ۱۴- څونه زخمیان د علاج دپاره وپاکستان ته وړل سوپه ی ؟
- ۱۵- هغه کسان چه د حکومت له خوا بند ی سویدی وڅونفروتو ته رسیدلی دی ؟
- ۱۶- په منطقه کی د غذائی موادو وضعه څرنگه ده ؟ مثلاً د غذائی موادو قیمت لکه غنم - اربشی - پتاقی یوسیراود چایو ، بوری اوفورو یوکیلو په خودی ؟
- ۱۷- په منطقه کی د مجاهد بنود اتحاد یا عدم اتحاد په حصه کی لطفاً خپل معلومات ولیکی ؟
- ۱۸- که ددی کمپنی د صحی برخی د همکاری په حصه کی کوم پیشنهاد لری وئی لیکي ؟
دغه رنگه که فکر کی چه د الف اوب دردیف ځینو پوښتنوته ځوابونه برابرول مناسب او -
ضروری نه دی صرف نظرونڅخه وکړی .

مرکز صحتی دلایت
Clinic; Province
داکت
Doctor

(میاغت) ماه
Month
نام زمین دیگر (نورط مورین)
Other Staff

Description of disease	Men مردنارینه		Women زن سگی	Children اطفال		Total جمع
	بیماریان	بیمار		0-5 years پنج سال	6-14 years شش تا پانزده سال	
EYE: Red eye (irritation: snow, sun...) تخارش و تقابل آفتاب دلمرا ووا وری به مقابل کی خا ریش						
Conjunctivitis التهاب منقر چشم (د منطقی التهاب)						
Trachoma کرکه تراخم (تراخم)						
Reduced sight ندین اطراف و محیط (د دید کمست)						
EAR, NOSE, OROPHARYNX Cold ریش (ریش)						
Rhynopharyngitis التهاب گلر (د ستونی التهاب)						
Angins التهاب هذرات گلر (د ستونی دغدوا تو التهاب)						
Laryngitis التهاب حجزه (د حنجری التهاب)						
Otitis التهاب گوش (د غوز التهاب)						
Wax چرک گوش (د غوز حجزه)						
LUNGS; Bronchitis التهاب ابتدالی شش (د قصبه تو التهاب)						
Pneumonia سیندین (سیندین)						
TB suspected اشتباقس (د سل اشتباه)						
TB confirmed مطلقا سل (سل)						
CARDIO-VASCULAR: Hypertenions SYSTEM نشار خون						
Others دیگر امراض قلب (د زره نور امراض)						
GASTRO-INTESTINAL: Dental problems SYSTEM پراپلمهای اندان د غاسو نور تکلیفونه						
Stomatitis التهاب دصن د خولی التهاب						
Gastritis, ulcer التهاب معده زخم معده (د معدی زخم)						
Hepatitis ندوی ایقان (زوی)						
Gastro-enteritis التهاب جبهاز معنی (د معدی او کلمو التهاب)						

Description of disease	Men مرد		Women سجسی زن	Children اطفال (کوچنینا)		Total جمع
	Civilian شهرنیکیان	Mujahed مجاہد		0-5 years تقریباً ۵ سال	6-14 years تقریباً ۱۴ سال	
Worms (چنجان)						
Dysentery: Amebis (بیچش)						
Typhoid (محرقه)						
Others (دیگر اسهالات)						
Haemorrhoids (بواسیر)						
DEFICIENCY DISEASES: Anemia (کم خونی)						
Marasmus (مسررس)						
Kwashiorkor (کوشیدرکور)						
Others (سایر امراض ناشی از سری تغذی له سوء تغذی امراض)						
GYNACOLOGY-URINARY TRACT DISORDERS التهاب طرق برلی دیبولی جها Urinary infection انفکشن						
Urinary lithiasis (تنگه طرق برلی)						
Gonorrhoea Urethritis (التهاب گوزرکسی هیس دا حلیل التهاب (گونوکوکسی)						
Sterility (عقامت (عقامت)						
Gynaecological infection (التهاب ولادی (ولادی ونسائی آفات)						
Post-partum haemorrhage (خزیزی بعد از ولادت (ترو لادت وروسته خونریزی)						
SKIN: Impetigo (مردار دانه (مردار دانه)						
Abscess (دانه (دانه)						
Scabies (حسب)						
Mycoses, Exzema (اکزیمیا (رشک)						
Burns: accident (تقارم)						
Caused by war actions (سرخنگی های ناشی از جنگ (بجنگ له سینه زخمونه)						
Measles (سرخنگان (شری)						
Mumps (کلچسک)						
Whooping cough (سیاه سرز (توره غاره)						

تفصیلات امراض	نارینه مر		سختی زن	اطفال کو جنیان		جمع
	بچہ	بچیاں		کل سال	بچہ سال	
Meningitis	التهاب سجا	میننڈیٹیس				
Malaria	ملاریا	ملاریسا				
Rheumatism	روماتیسم	روماتیسم				
Lumbago	کوردی	د ملا درد				
Sciatic	سیاتیک	عرق النساء (سیاتیک)				
FRACTURE: accident	شکستگی ہائی ناشی از تصادم (د تمام له سببہ ما تیدنی)					
war	جنگ					
disease	مرض					
SURGERY: circumcision	تخت کردن (سنتی کول)					
Debridment	شستن و پاک کردن زخم (د زخم یا کول)					
amputation, upper limb	تقطع اطراف بالا (د اطراف علیا قطع)					
amputation, lower limb	تقطع اطراف پائین (د اطراف سفلی قطع)					
Laparotomy	باز کردن بطن (د نس خلاصول)					
delivery	دلادت (ولادت)					
others	دیگر امراض جراحی (نور جراحی امراض)					
Injuries without intervention						
HOSPITALISATION: 2-5 days	شماره در شفاخانه برای درماتیک روزی ۲ تا ۵ ورغی					
5-10 days	شماره در شفاخانه برای ۵ تا ۱۰ روز ور ۵ - ۱۰ ورغی					
more than 10 days	بیشتر از ۱۰ روز (تر ۱۰ ورغی اضافہ)					
NERVOUS SYSTEM: psychiatry	امراض عقلی (عقلی امراض)					
paralysis, other reason	فلج ہائی ناشی از جنگ (د جنگ له سببہ مشبوع)					
	فلج ہائی ناشی از عوامل دیگر (د نورو عواملو له سببہ)					
Birth	زلد (تولد)					
Death	مرگ (مرگ)					

COMMENTS ABOUT THE WORK AND DISEASES NOT MENTIONED ABOVE

تبصره ہاں در مورد فعالیت ہاں امراضیکہ در بالا تذکرہ شدہ نشود اند
د ہفہ امراضواو فعالیتونو پہ ہککہ یا دوتہ کوم، چہ
پہ نسبت کسی نی ذکر نہ وی راغلی .

SIGNATURE BY THE DOCTOR

امضاء داکتر

د دا کتر امضاء

SIGNATURE BY ASSISTANTS

امضاء استانت

د استانت امضاء

DATE

تاریخ

مورخہ

CLEANING OF THE O P D CLINIC

- د د ر د پ ا ر ه چ ی ت ا س ی پ ه خ پ ل ک ل ی ک ی ، د ی و ص ح ی ک ا ر ک و و ن ک ی پ ه ت و گ ه ن م و ن ه ا ی ش خ ص ی ت و ل ر ی .
- ن ه د ا س ت ا س ی و ط ی ف ه م س ت و ل ی ت د ی چ ی د ا م ک ا ن ت ر ح د ه پ و ر ی خ پ ل ک ل ن ی ک پ ا ک ا و س و ت ر ه و س ا ت ی .
- ک ه س ت ا س ی ک ل ن ی ک پ ه ی و ه م ف ا ر ه ک ی ه م و ی ، ه ف ه پ ا ک س ا ت ل ک ی د ا ی ش ی ا و ت ا س ی ب ا ی د د ه ف ه ش خ ه
- ا س ت ع م ا ل ش و ی ا ض ا ف ی ش ی ا ن ا و ن و ر ه ف ه خ ی ر ن م و ا د چ ی د ن ا ر و ض ی و د خ ی ر ی د و س ب ک ی ز ی ، پ ا ک ک ر ی .

عمومی صفایی :

۱- هر ورځ خپل کلنیک جاروکړی . اضافی او استعمال شوی شیان ، که هغه دننه په کلنیک کی پرانه ی ا ه که د باند ی په شا و خوا کی ئی اچولی سوی وی ، راټول یی کړی اوله مینځه یی یوسی ، که چیری دغه شیان ستاسی په کلنیک اویایی په شا و خوا کی پرانه وی نو د ادبی داسی صحی کارکوونکی ده تنبلی دلیل څرگی ، چی د وقایعی طب اود هغه کسانو د ژوند او صحت سره علاقه نه لری چی دده په شاه خوا کی ژوند کی . همدارنگه دغه رازیوخی او هاد د (M C I) دپاره چی تاسی یی روزلی یاست د منفی انعکاس سبب څرگی .

۲- هغه گولی اوتابله تونه چی د ځمکی په مخ غورځیدلی وی ، باید لیری کړل شی بنایی ځینسی کوچنیان چی کلنیک ته درځی دغه گولی پیدا کړی او خولی ته یی واچوی .

۳- ټول سامانونه اود استفادی ورشیان په خپلو خپلو ځایو کی منظم کیشیزدی هر هغه سامان - چه ستاسی په کار کیزی ، داستعمالونه وروسته یی سمد لاسه په خپل ځای کی کیشیزدی ، نو د فکار ستاسی دپاره د کلنیک صفا کولو کار پراسانه کوی .

۴- دورځی په پای کی ، کله چی ستاسی کار ختمیزی ، کلنیک صفا کړی او هرغه د سبا ورځی دپاره آماده کړی ، ټول خیرن او کتو شوی سامان پریمنځی اوتول داستفادی ورشیان په خپلو خپلو ځایونو کی کیشیزدی .

د- هر سهار د خپل کلنیک د کار د پیل کولونه دمخه ، په فرینچر (میزاو څوکیو) باندی پرتی دوری - پاکی کړی ، بیاد ساو لن ۴٪ محلول (چی له ۱۰۰۰ ml ایشیدل شو یواو بوسره ۴۰ ml ساو لن له گډه لو شخه جوړسوی وی) برابر کړی ، میزونه ، څوکی ، کاتونه (تذکری) اونور هغه فرینچر ورباندی پان کړی چی دناروغانو دپاره داستفادی وړ څرگی .

کله چی تاسی دورخی په پای کی خپل کارختموی نودغه کارتکرارکړی .

د سامانونو پاکول :

۱- سهار له مخی یو طشت ، صابون اوبه اونور شیان چی د ساولن ۴٪ محلول همورسره وی -
برابرکړی . وروسته له هغه چی تاسی دیوپانسمان بدلولودپاره کوم سامان استعمالوی . هغه
په برسره (که میسروی) په اوبو او صابون باندی پریمنطی . بیادغه سامانونه د ساولن په ۴٪ -
محلول کی واچوی (سامانونه) د بیاتعمیق کولونه دمخه باید دیوساعت دپاره په دغه محلول کی
پریمنودل شی) .

a - دایومهم ټکی دی چی هغه سامانونه چی په اوسواوسختوانفکشن شویوزخمونوباندی . -
استعمال سوی وی باید جلا جلا په ساولون کی واچول شی .

b - همدارنگه اوتوسکوپ ، ایرتیب ، ترمامیتر ، انبورجر اخی چاتوگان اودی ته ورته سامانونه
د میکروبوخغه د پاکولودپاره په ساولن کی واچوی . دایقین حاصل کړی چی ایرتیب (ear tips)
د سوری غخه مود فوونوموماونورخیری ښه پاک کړی دی .

g - د هری ورخی دپاره د ساولن جلا جلا محلولونه جوړکړی (ځکه د محلول په ۲۴ ساعته کی خپل
طاقت دلاسه ورکوی)

۲- دورخی په پاکۍ هغه سامانونه چی په (Lysol) کی اچول شوی وو ، په ایشیدلو
اوبوکنګال کړی ، اوبه ښه توګه د وچولونه وروسته په کیتونو (د سامان طای په طای کولوسند قچو) کی
شی کښیږدی .

۳- کله چی په کلنیک کی ستاسی کارپای ته رسیزی ، نوپه د ساولون په ۴٪ محلول باندی ، سټیپس کوپ
دوبنی د فشاراله اوبازوبندی ، نوری پلاستیکی ټوټی اونور سامانونه صفاکړی .

۴- ټول خبری په تیره بیا کلکی سوی وینی او سخت سوی محووب اوداسی نور شیان پریمنطی اوبښه بی
پاک کړی ، هغه شیان چی په وینوکی لاند اوخیشته سوی وی لومړی بی په سرواوبو او صابون سره
پریمنطی ، ټول هغه ټوکران اود ست پاکونه چی مستقیماً په ناروغانو باندی استعمالیزی په اوبوکی
واپشوی .

د اضافی شیانو له منځه وړل یا اچا .

۱- اضافی شیان په فرش باندی مه اچوی ، باید د فرش په منخ باندی کلرپانسمان ، خیرن گازونسه
اوپتاری اوداسی نور شیان پری نښنودل شی ، هغه په یومبکس اوباکثوره کی واچوی اود ورخی په پای
کی شی محو کړی .

۲- ټولی استعمال سوی بښینی ، کلکری ستنی او په چکاری ، سکلپلونه (د جراحی چاقوگان)
په بیه جلا لوبنی کی اچوی ، کله چی دغه لوبنی دکیزی نوهغه په حکمه کی ښخ کری .

۳- د ورځی په پای کی ټول اضافی شیان راغونډ کری یایی وسوځوی او یایی په حکمکی ښخ کری ،
د ایوه بیرمه همهمه موضوع ده په تیره بیا د کلکرو شوپو پانسما نونوله منځه وړل خاص اهمیت لری ، که چیری -
هغه د حکمی په مخ برسیرن پاتی شی نود حیواناتو د پښو سره هری خواته وړل کیزی اود ناروغیو
د خپرید وسبب کیزی .

اضافی شیان په سیند ونو ، رودونو او وبالوکی مه اچوی په دغه کار سره د پانسما نونو خیری په -
اوبوکی ایله کیزی او اوبه میکروب اخلی .

وروستی خبره (نتیجه)

هیله ده تاسی ددی ویاړولری چی په خپله د خپل کلنیک ساحه اوسامانونه پاک اوصاف وساتی .
موپتاسی خبریو چی د (M G I) له خوا افغانستان ته ځینی کسان ستاسی د کلنیکونسو
د څارنی دپاره استول کیزی دوی به ستاسی دکارونود ارزایی په ضمن کی ستاسی کلنیک د پاک -
ساتلوله نظره هم گوری . دوی به ستاسی د سامانونو حالت همگوری چی ایا هغه پاک ساتل سوی دی
او که په ؟

ایه ښه توگه کارورکوی او که په ؟ کومی نومری چی تاسی تدرکولی کیزی هغه بملدی سره تعلق ولری
چه تاسی خپل کارته څومره توجه کری ده .

څومره موخپل کلنیک تنظیم کری دی ، څومره موهغه اود هغه سامانونه پاک اوصاف ساتلی دی .
د ناروغانو خواته موڅومره ماظرنه کری ده .

هیله د تاسی د ښونومرو اخستلو دپاره خپله وړتیا ثابته کری .

