

لومړی څپرکی

په طبي طريقه د لاسونو پر يمينځل



Ketabton.com

په طبي طريقه دلا سونو پریولل

(Medical Hands washing)

نرسان او نورروغتیایی کارکوونکي دناروغانو دڅارني په وخت کي دزیاتو ککړو او ملوثو شیانو سره په تماس کي کیږي که چیري خپل لاسونه ونه مینځي دهرشي سره چي په تماس کي کیږي هغه ککړ او آلوده کوي اودانتاني ناروغیو



د لیرد یو فکتور یا عامل شمیرل کیږي . نرس او نور روغتیایی کارکوونکي باید د لاسونو پریمینځلو سره عادت ونیسي ځکه لاسونه پریمینځل دانتانونو څخه د مخنیوي یوه مهمه طریقو ده . د لاسونو په پریمینځلو سره د لاسونو مایکروارگانیزمونه له منځه ځي ، د ناروغ او د هغه دکورنی غړو ته دمیکروبوونو

د لیرد د خطر کچه کمیږي، دناروغانو اوروغتیایی پرسونل ترمینځ دککړتیا او آلودگي دلیرد د خطر مخه نیسي او همدا ډول د لاسونو پریمینځل دساري ارگانیزمونو دانتقال د خطر کچه راکموي. لاسونه باید د درملو آماده کولو، دناروغ دمراقبت ، د دستکشو په لاس کولو اودهرې عملې څخه مخکي او وروسته باید په پاکو اوبو اود باکتريا ضد صابون پریمینځل سي او همدا ډول دناروغ دویني ، د بدن مایعاتو، ترشحاتو، فاضله موادو او ککړو وسایلو باندي د لاس وهلو او تماس څخه وروسته باید لاسونه سمدستي پاک پریمینځل سي که څه هم د دستکشو څخه مو استفاده کړې وي.

په طبي طريقه د لاسونو پریمینځلو طريقه :

ددي لپاره چي لاسونه مو زخمي نه وي چک يي کړئ ، نوکان پریکړئ. دنوکانولندو والی په نوکانو کي د مایکروارگانیزمونو د ځای پرځای کیدلو ، دناروغانو د پوست دخریدلو او د دستکلو دسوري کولو څخه مخنیوي کوي. د لاسونو ټول زیورات لکه گوتمی، لاس بند ، لاسي ساعت لیري کړئ ځکه میکروبوونه په زیوراتو کي ځای نیولای سي .

د دستشوي په وړاندي ودريرپي ، لاسونه او يونيفورم د دستشوي څخه ليري وساتي اوس د لاسونو د پريمينځلو لپاره لاندې مرحلې په ترتيب سره ترسره کړي :

۱- خپل لاسونه په اوبو باندي لامده کړي

۲- صابون په لاسونو باندي استعمال کړي ، د لاسونو ورغوي په بشپړ ډول ورباندي ولړي :



۳- د لاسونو ورغوي يو په بل باندي وموښي :



۴- د ښي لاس ورغوي د چپه لاس په شا باندي داسي چي گوتي يودبل په منځ کي قرار ونيسي ، وموښي او بيا د چپه لاس ورغوي د ښي لاس په شا باندي وموښي :



۵- د گوتو مينځونه مالش کړي داسي چي گوتي يو په بل کي قرار ونيسي اود لاسونو ورغوي يو دبل سره وموښي :



۶. د لاسونو په ورغوو باندي د دواړو لاسونو د گوتو شاوي داسي چي گوتي يو دبل سره قفل وي
وموښیء :



۷. د ښي لاس په ورغوي سره د چپه لاس بته گوته ونیسیء او په دوراني توگه يي وموښیء همدا سي
د چپه لاس په ورغوي باندي د ښي لاس بته گوته ونیسیء او په دوراني ډول يي وموښیء :



۸. د يو لاس گوتي دبل لاس په ورغوي کي کښيږدی او په دوراني توگه يې وموښیء :



۹. په پای کي د لاسونو مړوندونه په دوراني توگه ښه وموښیء :



۱۰. لاسونه ددوهم ځل لپاره په اوبوياندي آبکښه او پريمينځي :



۱۱. خپل لاسونه په بشپړ ډول په دستمال باندي وچ کړئ

۱۲. د اوبو نل ديودستمال پواسطه بند کړئ

کله چي ستاسي لاسونه وچ سول ستاسي لاسونه پاک اومصئون دي

لاسونه بايد حداقل د ۳۰ ثانيوڅخه تر ۱ دقيقې پوري پريمينځل سي . که چيري لاسونه ککړ او

اوالوده وي بايد د ۲-۳ دقيقوپوري پريمينځل سي .

دوهم خپرکی

دپاکو (Sterile) دستکشوپه لاس کول



دپاکودستکشوپه لاس کول

دستکشي دمایکروارگانیزمونودخپريدوڅخه دمخنيوي لپاره بايدپه لاندې حالتونوکي په لاس سي :

- دناروغ دجلد ، مخاطې غشاء ، ويني ، مايعاتو، ترشحاتو، زيانمن پوست اودبدن ددفعي اوفاضله موادوسره دتماس په وخت کي بايد پاکي دستکشي په لاس سي.
- ديوناروغ سره دتماس په وخت کي او وروسته دبل ناروغ سره دتماس په وخت کي دپاکودستکشوڅخه بايداستفاده وسي.
- دککړو اوآلوده وسایلو سره دتماس اودويني داخيستلو اودنورومداخليزواقداماتوپه وخت کي پاکي دستکشي بايد په لاس سي.
- که چيري ديوناروغ لپاره مختلفي عمليي اومداخليزواقدامات ترسره کيږي ددغوعمليو دسرتو رسولوپه فاصلوکي بايد دستکشي بدلې سي.
- داستعمال سوو دستکشوڅخه هيڅکله بايد استفاده ونسي.

دپاکودستکشو د په لاس کولو طریقه:

- ددستکشوبسته د وچوالي اونه خلاصوالي له نظره چک کړئ اوهمداډول يي دوخت تيرتاريخ وگورئ اوډاډ ترلاسه کړي چي اوس هم اعتبارلري.
- دپاکودستکشوبسته ، پر وچي اوپاکي سطحې باندي کښيږدئ.
- ددستکشودبستي دلومړني پوښ لايي شاته کش اوپرانيزي اوداخلي بسته راوباسئ.



- ددستکلوداخلي بسته په دقت سره پرانیزی لومړی یې پورتنی لایه او وروسته یې لاندنی لایه اوبیایي اړخونه خلاص کړی لاس باید دبستي دداخلي برخي اوددستکشوسره په تماس کي نه سي اودستکشي په داسي توگه کبیردی چي په دستکشو باندي دلاس دداخلو طرف یې ستاسو ولورته وي.



- دچپه لاس په بته اواشارې گوتوباندي دښي لاس ددستکشي قات سوې داخلي خنډه چي دلیدلو وړ وي ونیسئ اوپه داسي ډول یې پورته کړی چي ددستکشي گوتي لاندی لورته وي.



- په کرارډول خپل بڼی لاس دستکشي ته دننه کړئ دلاس په ګوتود دستکشي ګوتي ترتیبي کړئ . د دستکشي قات سوې برخه په لاس باندي ترهغومه هواروئ ترخوچي موبه چپه لاس دستکشه نه وي اغوستي.



- په چپه لاس باندي د دستکشي داغوستلو لپاره، د بڼي (دستکشه لرونکي) لاس بته ګوته خارج لورته خلاصه کړئ اوليري يي وساتئ اونوري څلورګوتي دچپه لاس د دستکشي په قات سوي ناحیه کي داخلي کړئ اودستکشه پورته کړئ. په دقت سره خپل چپه لاس دستکشي ته دننه کړئ دلاس په ګوتود دستکشي ګوتي ترتیبي کړئ .

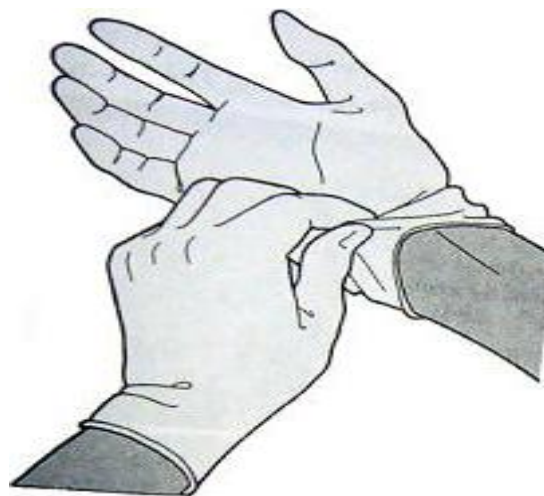


- دستکشي په دواړو لاسونو کي منظمي کړئ اوقات سوي ځنډې يي هواري کړئ د دستکشودپه لاس کولوڅخه وروسته نورپه ککړوشيانواناپاکوسطحو باندي لاس مه وهي.



د دستکشو د ایستلو طریقه:

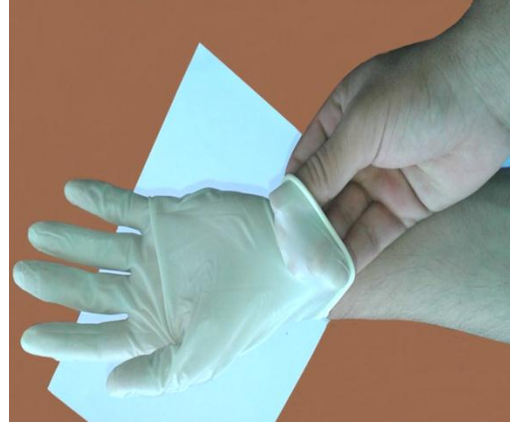
- په یوه دستکشه لرونکي لاس باندي، د بل لاس د دستکشي ځنډې ته نژدې برخه ونیسئ



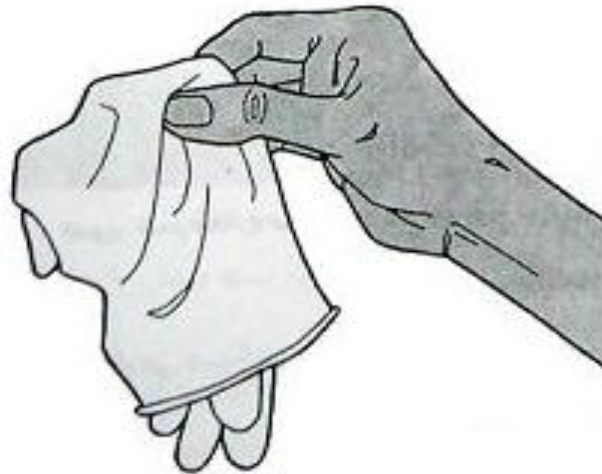
اودستکشه داسي وباسئ چي ناپاکه اوککړه ناحیه يي لاندې لورته واقع سي



- هغه لاس چي دستکښه ورڅخه ایستل سوې وي په گوتوباندي د دستکښه لرونکي لاس د دستکښي دنني څنډه ونیسئ اوويي باسئ داسي چي دستکښه سرچپه سي اوناپاکه ناحیه يي لاندې لورته واقع سي. خو پام موباید وي چي گوتي مو د دستکښي دباندي سره په تماس کي نه سي.



- استعمال سوي دستکښي په کچره دانۍ کي واچوئ او خپل لاسونه پریمینځئ.



دریمخپرکی

دحیاتی نبو کنترول

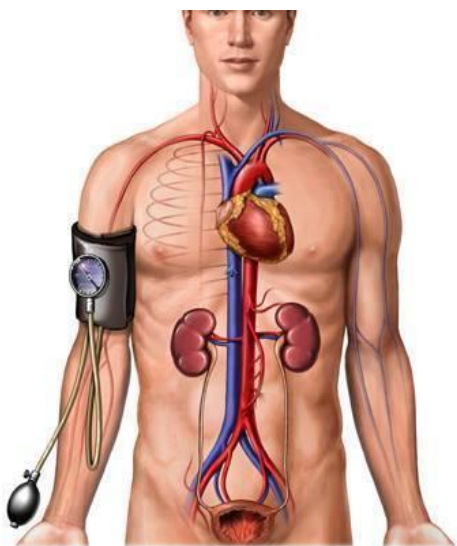


حياتي نښي

(Vital Sing)

حياتي نښي دويښي د فشار ، د نبض د شمير ، د تنفس د سرعت يا شمير او تودوخي د درجي څخه عبارت دي. ناروغ د درملني په وخت کي دويښي فشار، نبض ، تنفس اود تودوخي درجي ارزيايي اوکنترول ته اړتيا لري. حياتي نښي کولاي سي د خاص ستونزو په پيژندنه اود ناروغ په وضعيت کي د هر ډول تغير په تعين کي زموږ سره مرسته وکړي .

دويښي فشار Blood Pressure




دويښي فشار يو د مهمو حياتي نښو څخه دی. دويښي فشار د هغه فشار څخه عبارت دی چي په شريانونو کي دويښي د جريان په اغيز منځته راځي يا په بل عبارت د شريانونو د ديوال په مقابل کي دويښي د جريان فشار ته دويښي فشار ويل کيږي.

دويښي فشار په رگونو کي دگرځيدو لپاره فشار لري خو وينه ټول بدن ته ورسوي دافشار په تيره بيا د جسمي فعاليتونو په مهال لوړيږي او داستراحت په وخت کي راکښته کيږي. البته بايد وويل سي چي ځيني وختونه دمختلفو روغتيايي لاملونوله کبله دويښي فشار له منځني کچي څخه لوړيږي يا دويښي قوه په شريانونو کي لوړيږي چي دې حالت ته په طبي اصطلاح کي دويښي لوړ فشار (Hypertension) وايي .

دا حالت د دې لامل کيږي چي زړه دخپل عادي حالت څخه چټک فعاليت کوي چي په پايله کي زړه او شريانونه دواړه دجدي گواښ سره مخ کيږي .دويښي لوړ فشار د زړه دحملي د خطر ، مغزي سکتې ، دپښتورگو دزيانمن کيدو ، سترگو ته دزيان رسيدو اود شريانونو دتنگيدو لامل کيږي.

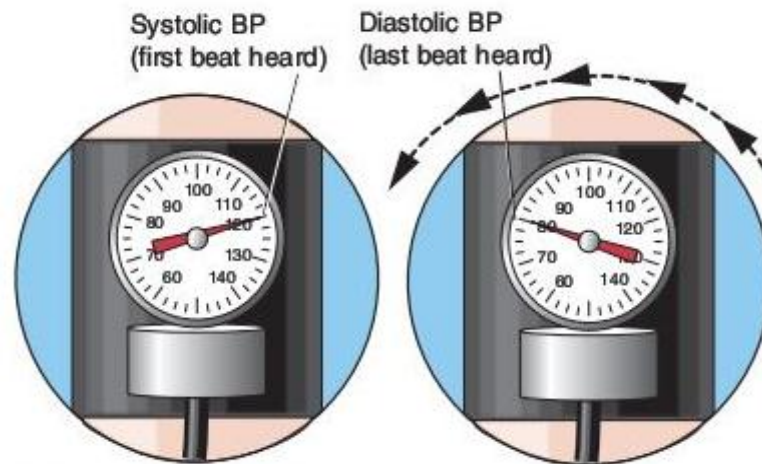
دوینی فشار ډولونه

دوینی فشار په دوه ډوله دی :

<p>۲- ډیاستولیک فشار Diastolic pressure</p>		<p>۱- سیستولیک فشار Systolic pressure</p>
<p>ډیاستولیک فشار د فشار کښته یا تیتي درجي ته ویل کیږي چې د زړه د عضلې داسترخا یا استراحت په وخت کې تولیدیږي یعنې په دې مرحله کې بطن د استراحت په حال کې وي او ریوی وینه اخلي مگر یوه اندازه فشار د شریانونو په داخل کې موجود وي چې ډیاستول بلل کیږي. لویانو کې د ۶۰-۹۰ mmHg پورې وي.</p>		<p>سیستولیک فشار د فشار د لوړې درجي څخه عبارت دی چې د زړه د تقلص څخه وروسته د شریان په دیوال کې دوینی د لوړ فشار درامنځته کیدو سبب کیږي چې د تقلص د قوې او د زړه د کار او فعالیت نبودونکی وي (یعنې په دې مرحله کې زړه فعالیت کوي او وینه درگونو داخل ته پمپ کوي). د سیستولیک فشار نارمله اندازه په لویانو کې د ۱۰۰-۱۴۰ mmHg پورې وي.</p>

دویني نارمل فشار:

په لویانو کې معمول قبول سوی نارمل دویني فشار ۱۲۰/۸۰ mmHg دی. چي ۱۲۰ ته یې سیستولیک فشار او ۸۰ ته یې ډیاستولیک فشار ویل کیږي.



دویني نارمل لوړ فشار:

۱۴۰/۹۰ mmHg هم نورماله فشار بلل کیږي او د High normal blood pressure په نوم یادېږي.

لوړ دویني فشار (Hypertension):

سیستولیک فشار چي د ۱۴۰ mmHg څخه لوړ وي او ډیاستولیک فشار چي د ۹۰ mmHg څخه لوړ وي لوړ فشار بلل کیږي او د Hypertension په نوم یادېږي.

دویني ټیټ فشار (Hypotension):

سیستولیک فشار چي د ۱۰۰ mmHg څخه ټیټ وي او ډیاستولیک فشار چي د ۶۰ mmHg څخه ټیټ وي ټیټ فشار بلل کیږي او د Hypotension په نوم یادېږي.

په ماشومانو کي د ویني نارمل فشار:

نارمل فشار د ۵-۱۶ کلنی پوري په انجونو کي او د ۵-۱۸ کلنی پوري په هلکانو کي د لاندې

$$\text{BP} = 83 + (2,5 \cdot \text{Age (year)})$$

سوال: که چيري یوماشوم ۵ کاله عمر ولري دهغه نارمل فشار به په متوسط ډول څومره وي؟

$$\text{حل: } \text{Age}(5 \text{ year}) \cdot 2,5 + 83 = 95,5$$

لاندې جدول د ۲ میاشتنی څخه تر ۱۶ کلنی پوري په ماشومانو کي د نارمل سیستول او ډیاستول بنودنه کوي:

Systole	Diastole
2_6 month= 91	50 to 53
7_11 month= 90	47+age(month)
1_5 year=90+age(y)	52 +age (y)
5_16 y=83+(2. Age(y))	52 +age(y)

دوینی د فشار د اندازه کولو طریقہ :

داړتیا وړ وسایل لکه چوکۍ/کوچ ، ستاتسکوپ ، د فشار آلہ اماده کړئ
 مراجع کوونکی یا ناروغ پر چوکۍ باندي کښینوئ او یا یې هم پر بستر باندي پرې باسئ
 دعاجل حالاتو څخه پرته ناروغ ته باید د ۱۰-۲۰ دقیقو پوري آرام ورکړئ .
 دناروغ دروحي آراموالي درامنځته کیدو اوداند یښنې ، وارخطایی دله منځه وړلو په
 موخه هغه ته ډاډ ورکړئ او د فشار دکتلو پروسیجر په لنډه توگه ورته روښانه کړئ



د ناروغ د لاس لیڅي دناروغ دزړه دسویبې اوسط سره
 موازي کړئ د لاس ورغوي یې لوړلوري ته کړئ دناروغ
 مټ لوڅ کړئ که دناروغ دجامو لستونې تنگ وي اوپر
 مټ یې فشار وارد کړي وي هڅه وکړئ چي پرمټ
 باندي وارد سوي فشار له منځه یوسی.

د فشار دآلې Cuff په مټ باندي په مناسب فشار وتړئ
 داسي چي نه ډیر تینگ وي او نه ډیر سست.

د Cuff د تړلو وروسته سمدستي ستاتسکوپ په
 خپلو غوږونو کي کښیږدئ او ډیافراگم یې دگوتي په
 تماس سره چک کړئ



دمټ لږ لاندې په انسي برخه کي دخپل بني لاس په بټه
 گوته دمټ دشريان (brachial) نبض جس کړئ په
 همدغه ځاي کي چي شريان غورځي دستاتسکوپ
 ډیافراگم ورباندي کښیږدئ خو ډیر زور مه ورباندي
 راوړئ

د فشار دآلې پمپ بند کړئ او پمپ ته هوا ورکول شروع کړئ تاسو به دزړه آواز (ضربان)
 واوري چي دلب اوډوب په څیر وي .هوا نوره هم ورکړئ تردې چي ږغ ورك سي دږغ د
 ورکیدو وروسته ۲۰-۳۰ درجو پوري نوره هم هوا ورکړئ. اوس ورو ورو د پمپ وال سست
 کړئ داسي چي په هره ثانيه کي د ۲-۳ mmHg په اندازه هوا ویستل سي. ستن یا عقربې
 ته گورئ کله چي دزړه لومړی ضربان واوری دا دوینی لوړ فشار دی دزړه لومړی ضربان

چي د عقرېې دهرې درجې سره سمون و خوري هغه د خان سره ياد ولری. د فشار د آلې د هوا په ایستلو سره رغ ورو ورو ورکیرې خو کله چي آواز اوریدل ورك سي نودا د ویني تیت فشار دی. هغه نقطه چي وروستي رغ پکښي اوریدل کیرې یاداننت کړی. د یادوني وړ ده چي د نبضان د وروستي رغ څخه وروسته ځيني نبضاني آوازونه اوریدل کیرې چي د Krotokove آوازونو په نامه سره یادیرې اود ویني د درجي په تعین کي نه یاداننت کیرې.

په پای کي ټوله هوا د فشار د آلې څخه وباسی

د فشار آلې باید په داسي حال کي چي د هوا څخه ډکه وي په مټ باندي پرې نږدی، ځکه په دې وخت کي لاس ته د ویني جریان قطع سوی وي او تر ډیره پریښودل يي زیان رسوي باید ژر تر ژره يي لیري کړی.

که چیري اندازه گیری مشکوکه او اشتباه وي کولای سي د دوهم ځل لپاره د ویني فشارچک کړي خو ترمنځ يي باید حداقل ۱ دقیقه فاصله وي (که چیري د ویني فشار په تکراري توگه وکتل سي، کیدای سي وینه په غړي کي راټوله سي پدې توگه به لاس ته راغلی عدد اشتباه وي). د دې فاصلې په جریان کي باید په Cuff کي داخله هواه باید په بشپړه توگه ویستل سي.

د ویني د فشار په معلومولو کي اشتباهات :

د کاذب تیت BP لاملونه: د ستاتسکوپ په ډیاگرام باندي زیات فشار ، د پمپ تیزخالي کول ،

Cuff ډیر پراخه اوسست بسته کول .

د کاذب لوړ BP لاملونه: کف نری اوباریک تړل ، د پمپ وروتخلیه کول ، تشوش اواندینبنسه

، درد ، د تنباکو مصرف ، فعالیت ، او د ویني د فشار د اندازه گیری په وخت کي د مټ نه حمایت .

نبض (Pulse)

دزړه د تقلصاتو او ضربان په اغیز د رگ حرکت کولو ته نبض وایي. معمولاً د زړه دانقباض د ضربان



په دلیل وینه په لویو شریانونو کې په موجي توګه حرکت کوي. که چیرې دا ډول شریان سطحې او پوست ته نژدې وي (په خاصه توګه که چیرې د هډوکي په مخ باندې وي) کیدای سي په شریان کې د وینې ضرباني او موجي حرکت په لمس سره احساس سي چې دې ته نبض وایي. مشهوره شریان چې نبض یې د ګوتي په

لمس سره معلومېږي دراهيال شریان دی خود carotid او femoral نبضونه هم دارزیابي وړ دي

د نبض معاینه د زړه د ضربان د شمیرولو لپاره په کار وړل کېږي. نبض په جسمي تمریناتو، عصباني کیدلو، ډار او شدید درد سره سریع کېږي. په وخیم ناروغانو کې همیشه باید د دهغوی نبض تعین کړل سي.

- ډیر تیز، ډیر وړو یا نامنظم نبض د زړه د ستونزو ښودونکی دی.
- ضعیف او سریع نبض د ښاک یوه علامه کیدای سي.

نارمل نبض: طبیعي د زړه د ضربان شمیرد سن په زیاتیدو سره تغیر کوي.

- په لویانو کې په یوه دقیقه کې د ۶۰ - ۱۰۰ ځله پوري دی.
- په ماشومانو کې په یوه دقیقه کې د ۸۰ - ۱۰۰ ځله پوري دی.
- په نوي زیږیدلو ماشومانو کې تر یوې میاشتې پوري په اوسطه توګه په دقیقه کې ۱۳۰ ځله دی
- په یوکلنۍ کې په اوسط ډول ۱۲۰ ځله دی
- په دوه کلنۍ کې په اوسط ډول ۱۰۰ ځله دی
- په شپږ کلنۍ کې په اوسط ډول ۷۰ ځله دی
- په لس کلنۍ کې په اوسطه توګه ۸۰ ځله دی

دنبض داندازه کولومناسب ځایونه:

▪ Radial Pulse :

دلاس د بند په داخلي برخه کي د بتي گوتي ولورته جس کيږي. په اسانۍ سره دلاس رسي وړ دی او همیشه استفاده ورڅخه کيږي. دراديال نبض دلاس دشهادت د دووگوتو پواسطه جس کړی . د بتي گوتي څخه استفاده مه کوی .



▪ Brachial Pulse :

دمت د د عضلې دانسي اړخ په داخلي برخه کي او همدارنگه دمت لږ لاندې دڅنگلي دمفصل په انسي برخه کي د Brachial شريان جس کيږي.

دانبض د ويني د فشار داندازه گيري له مخي ، او په نوي ماشومانو کي دزړه دفعاليت دارزيابي په توگه ورڅخه استفاده کيږي .



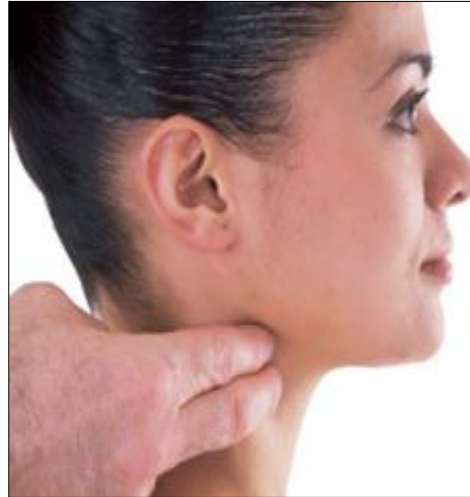
Brachial pulse in the cubital fossa



Brachial pulse in mid-arm

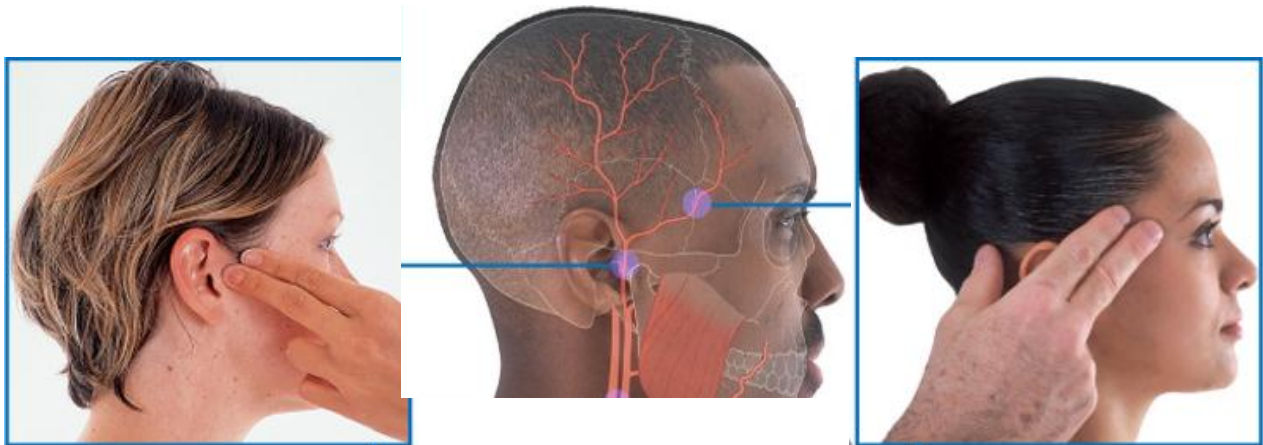
▪ **Carotid Pulse** :

دغاري په اړخ کي دغوږ تر نرمی لاندې جس کيږي. ددې نبض څخه د زړه دناڅاپي درېدو په حالت کي دماغ ته دویني دجریان دمعلومولو لپاره ورڅخه استفاده کيږي .



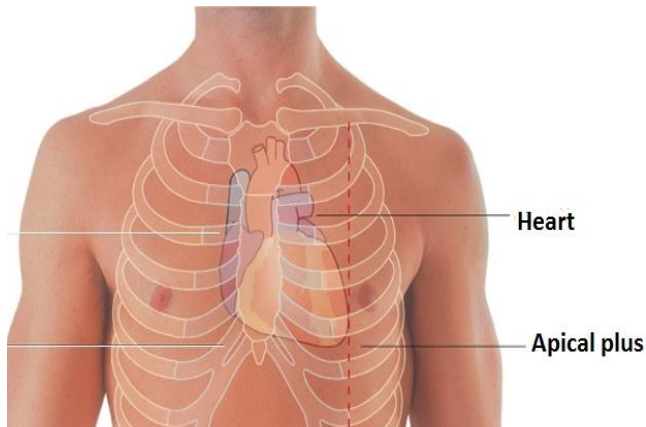
▪ **Temporal Pulse** :

دسترگي په پاسنی (علوي) برخه کي دسر په Temporal هډوکي باندي جس کيږي . هغه وخت استفاده ورڅخه کيږي چي Radial نبض دلاس رسي وړ نه وي.



▪ **Apical pulse :**

دایکال نبض دزړه په زروه (Apex) کې د سینې چپه لورته د Sternum د هډوکي څخه د ۸ سانتي متره په اندازه لیري د ۵، ۴ او ۶ پښتو د مسافو ترمنځ جس کېږي.



▪ **Femoral Pulse :**

په هغه ځای کې چې د femoral شریان د Inguinal لیگامینټ له اړخه تیرېږي معلومیږي



▪ **Popliteal Pulse :**

دا نبض د زنگانه په خلف یا دشا په ناحیه کي معلومیږي چي د سفلي اطرافواو پښو د ویني د جریان دمعلومولو لپاره ورڅخه استفاده کیږي .



▪ **Posterior Tibial Pulse :**

د پښي د بند په متوسطه انسي برخه کي (د بجلکي شاته نژدې) جس کیږي . د پښي د ویني د جریان دمعلومولو لپاره ددې نبض څخه استفاده کیږي .



▪ **Dorsalis Pedis Pulse :**

د انبض د پښي په پاسني برخه باندي د پښي دهلوکي برسېره معلومیږي .



دنبض داندازه کولو طريقه:

- ناروغ ته په يو آرام وضعیت کي قرار ورکړئ
- عمليه ناروغ ته روښانه کړئ ترڅو ناروغ تشوش ، اندېښنه او وارخطايي له منځه ولاړه سي

- دناروغ مټ دهغه د بدن سره په امتداد کي کړئ او لېڅې يې بايد د بدن سره د ۹۰ درجي په زاويه باندي وي دناروغ د لاس بند بايد هموار وي چي بل لورته پيچلي او کوږ نه وي.



- د لاس دلومړی دوو گوتو يا د دري منځنۍ گوتو سره
- د لاس د Radial شريان په امتداد يا د لاس د تبتي گوتي د طرف په ساحه کي کښيږدئ په ورو توگه فشار ورباندي وارد کړئ (که چيري په نبض باندي د حدخه زيات فشار وارد سي ممکن نبض وړک اومحو سي)، بيا فشار بر طرفه کړئ پدې توگه نبض په آساني سره معلومېږي .

- دنبض داندازې د معلومولو په وخت کي بايد ثانيه معلومونکي (ثانيه داره) ساعت ولري
- دنبض شمير په يوه دقيقه کي حساب کړئ يا په لنډه توگه نبض په ۱۵ ثانيو کي وشميرئ او په ۴ کي يې ضرب کړئ ترڅو د ضرب بانو شمير په يوه دقيقه کي لاسته راسي. خوکه چيري دناروغ نبض غير نورماله وي نو په يوه دقيقه کښي يې وشميرئ او لاندي موضوعات ياد د اښت کړئ :

- سرعت : آیا دنبض سرعت نورمال ، ورو يا چټک دی ؟
- رېتم : آیا نبض منظم دی يا غير منظم ؟
- حجم : آیا نبض نورمال دی يا ضعيف يا د جس وړ نه دی ؟ (په نورمال حالت کي تاسي نبض په قوي توگه جس کوی ځکه چي د زړه هر تقلص دويني نورمال مقدار شريانونو ته پمپ کوي)

د ناروغ په نبض کي د تغير د شتون په صورت کي ډاکتر ته خبر ورکړئ.

➤ په هغه صورت کي چي دمحيطي نبضونو دقیقه اندازه گيري دبي نظمى ، يا دحدخه دزيات سرعت له امله مشكله وي ، داپيکال د نبض ضربان بايد اندازه گيري کړى .
 د ۲ کالو څخه په کوچنيو ماشومانو کي ، داپيکال نبض معلوم کړى . په دې عمر کي د نبض دمعلومولو لپاره ، دراډيال نبض څخه استفاده مه کوئ ، ځکه پدې سن کي دراډيال نبض دقيق حس کول ستونزمن وي او همدارول په هغه صورت کي چي ماشوم د زړه په ناروغي باندي اخته وي او يا د زړه مادرزادي ستونزي ولري ، داپيکال د نبض شمير معلوم کړى .

په نبض پوري اړونده اصطلاحگانې :

- تکي کارډيا (Tachy Cardia): کله چي د زړه ضربان په يوه دقیقه کي د ۱۰۰ څخه زيات سي د تاکي کارډيا په نوم ياديږي.
- برادي کارډيا (Brady Cardia): کله چي د زړه ضربان د ۵۰ - ۶۰ ځله څخه په يوه دقیقه کي کم سي د برادي کارډيا په نوم ياديږي .

تنفس (Respiration)

د بدن او محیط ترمنځ دگازاتو اکسیجن او کاربن ډای اکساید تبادلې ته تنفس وایي په مجموع کې دتنفس په عملیه کې دوې کرني سرته رسیږي د هوا اخیستل او د هوا خارجول چې هدف یې ویني ته دا اکسیجن رسول او د کاربن ډای اکساید خارجول دي.

هغه اشخاص چې لوړه تبه او شدید تنفسي امراض (لکه سینه بغل) لري دنورمال حالت څخه زیات تنفس کوي. عموماً په یوه دقیقه کې د ۱۲-۱۶ ځله څخه زیات سطحی تنفس د سینه بغل بنودونکی دی چې دناروغ دارزیابي په وخت کې باید په دقت سره دناروغ د ساه کښلو رغونو ته غور و نیول سي. دنوي زیږیدلوماشومانودسینې قفس په طبیعي توگه کوچنی دی. په نوي زیږیدلوماشومانو کې دتنفس شمیردسن ددوو نورو دوروپه پرتله سریع دی. په ځوان بالغینو کې دتنفس تعداد ثابت وي. په نوي زیږیدلوماشومانو کې په پیل کې تنفسي فعالیتونه شکمي دي. دنوي زیږیدلي ماشوم دسینې دقفس دیوال په نازکه اندازه باندي دی او عضلات یې کم دي چې دسینې دپوښتی او Sternum هډوکي برجستگي په اسانه ډول باندي معلومیږي.



دتنفس نارمل شمیر:

د عمر په اساس دتنفس نارمل شمیر په دقیقه کې عبارت دی له :

- لویان : ۱۲-۲۰ ځله په دقیقه کې
- ماشومان : په دقیقه کې د ۳۰ څخه زیات
- نوي زیږیدلي ماشومان : ۴۰ ځله په دقیقه کې

په دقیقه کې د تنفس شمیر	عمر
50_30	نوی زیږیدلی ماشوم
30	1_11 month
25	2 year
23	4 y
21	6 y
20	8 y
19	10 y
19	12 y
18	14 y
17	16 y
16_18	18 y

دتنفس د ارزايابی طريقه:

- ۱) ناروغ ته دتنفس دارزيابی عمليه مه روښانوئ ، ځکه که چيري ناروغ دتنفس دارزيابی څخه خبرسي په تنفس کي دتغير سبب کيږي.
- ۲) ډاډ حاصل کړئ چي دناروغ سينه دليدني وړ ده .
- ۳) چپن يا شپټ ورڅخه ليري کړئ.
- ۴) دتنفس دچک کولو څخه مخکي ، دناروغ فعاليت ارزيايي کړئ . هغه ناروغ چي تمرين کړي وي بايد دخو دقيقو لپاره آرام وکړي ترڅودتنفس شمير بيرته نارمل حد ته راوگرځي .
- ۵) کله چي وغواړي دناروغ پام اوتوجه بل لورته واړوي د راډيال دناحيې دنبض دمعلومولو قصد وکړئ ، پدې وخت کي دناروغ تنفس ته توجه وکړئ .
- ۶) دناروغ دسيني حرکات ووينئ (دقفس سيني کښته اوپورته کيدلوته توجه وکړئ).د ناروغ دتنفس طرزه خاص دقت وکړئ چي دناروغ تنفس عميق دی که سطحي.دتنفس سرعت دڅه قراره دی اودتنفس په جريان کي څه ستونزي لري آيا د تنفس په وخت دسيني دپښتيدودواړه اړخونه مساويانه حرکت لري.
- ۷) دهغه ساعت څخه په استفادې سره چي ثانيې معلوموي ، دتنفس شميرحداقل په ۱۵ ثانيو کي وشميرئ لاسته راغلی عدد په ۴ کي ضرب کړئ ترڅوپه يوه دقيقه کي دتنفس شميرلاسته راسي.
- ۸) که چيري تنفس غير طبيعي وي ، تنفس په پوره يوه دقيقه کي وشميرئ.
- ۹) دتنفس شمير ، نظم اودتنفس ژوروالی يادانبت کړئ.
- ۱۰) که چيري زفيراوشهيق دومره سطحي وي چي تاسي نه سی کولاي هغه وشميرئ ، دزفيراوشهيق دشميرلولپاره تنفسي رغونو ته غوږ ونيسئ. د۱۵ ثانيولپاره دسږي اوازونوته غوږ ونيسئ اوزفيراوشهيق وشميرئ ، لاسته راغلی عددپه ۴کي ضرب کړئ ترڅودتنفس شميرپه يوه دقيقه کي لاسته راسي.

۱۱) په نوي زيږېدلوماشومانو کي تنفس په پوره يوه دقيقه کي وشميرئ ځکه چي نوي زيږېدلي ماشوم په طبيعي توگه غيرمنظم رېتم لري. په تي رودونکو اوددې څخه په لويوماشومانو کي تنفس هغه وخت وشميرئ چي هغوي داستراحت په حال کي وي اويآ آرام ناست وي ، ځکه په هغه وخت کښي چي ماشوم ژاري ، ډوډی خوري اويازيات فعاليت سرته رسوي ، غالباً دتنفس شمير تغيرکوي.

۱۲) دتي رودونکوماشومانوتنفس عمدتاً ډيافراگمي دی . دنس حرکتونه يي وشميرئ تر څوپه دې طريقه دتنفس شميرلاسته راوړي. د يوکلني څخه وروسته دماشومانودتنفس دشميرلولپاره خپل لاس دماشوم دسينې په قفس باندي کښپېږدئ اودسينې دقفس حرکتونه يي وشميرئ اولاندي اطلاعات ثبت کړئ :



- سرعت (په دقيقه کي دتنفس شمير)
- ژوروالی (ژور يا کم ژورنفسونه)
- آسانتيا (راحت، سخت يادردناک)
- ږغ (بې ږغه اورږغ لرونکي نفسونه)

دتنفس په سرعت پوري اړوند اصطلاحات :

- **Dyspnes**: نفس تنگي يا په مشکل سره تنفس کولوته وايي.
- **Apnea**: تنفس دريدلو يا دتنفس دکړني نه شتون ته اپني ويل کيږي.
- **Anoxia**: په انساجو کي داکسيجن نه شتون ته انوکسيا ويل کيږي.
- **Cynosis**: داکسيجن دکمښت له کبله دپوستکي ، مخاطو، شونډو، غوږونو اودبدن داطرافو رنگ په ابې رنگ اوږي اوشين وزمه غوندي کيږي چي دا دسينوزيس په نوم ياديږي.
- **Brady Pnea**: ورو تنفس يا په دقيقه کي دتنفس دشمير کموالي ته ويل کيږي چي د تنفس شمير په دقيقه کي د ۱۲ څخه کم وي.
- **Tachy Pnea**: تيز تنفس يا په دقيقه کي دتنفس دشمير زياتوالي ته وايي چي دتنفس شمير په دقيقه کي د ۲۰ څخه زيات سي.

- **Hyperventilation** : عمیق تنفس چي سرعت يي په دقیقه کي د ۲۰ څخه زیات وي.
- **sighing** آواز : دتنفس په جریان کي څومکررې ژورې ساوي کنبلوته وايي.
- **Air Trapping** : په مشکل سره د هوا ایستلو ته ویل کیږي.
- **Kussmaul** : په زحمت اوسختي سره تیزاوژور تنفس ته وايي.

دتودوخي درجه (Temperature)

دتودوخي درجه د بدن دعضویت پواسطه تولیدیږي چي ديو جسم دتودوخي دمقدار بنودونکې ده. دتودوخي درجه ديو جسم د تودوخي او یخنی د کچي دمعلومولو لپاره معیار دی. د بدن دتوخي درجه دترماتر پواسطه اندازه کیږي او د بدن تودوخي درجه دتولي ورځي په اوږدو کي دتغیر په حال کي وي.

د بدن طبیعي د تودوخي درجه :

په متوسطه توگه د ۳۶-۳۷،۵ سانتي گریډ پوري ده چي د ۹۸،۶ درجې فارنهایت سره سمون خوري.



د بدن دتودوخي د درجې دمعلومولومناسب ځایونه:

◀ Oral (د ژبي لاندې د ترماتر ایښودل):

دا دتودوخي د تعیین کولو معمولي طریقې ده. په دې طریقې کي ترماتر د ژبي لاندې چپه او یا رسته طرف ته لږڅه دشا(خلف) لورته ایښودل کیږي او دتودوخي درجه تعیین کیږي.

دخولې له لاري دتودوخي ددرجې تعین کولو غوروالی پدې کي دی چي دلاس رسي وړ اوپه اسانۍ سره استفاده ورڅخه کيږي. دتودوخي د درجې دتعین په وخت کي که چيري ناروغ گرمه یا یخه غذا خورلې وي او یا هم دخولې له لاري تنفس وکړي نتیجه یي ناسمه وي.

د شپږکالو څخه په کوچنیو ماشومانو کي دتودوخي د درجې دمعلومولو لپاره دخولې دترما متر څخه استفاده نه کيږي ځکه کیدای سي چي غاښ پرې ولگوي او یا یي په خوله کي سم نسي نیولای همدارنگه دخولې د عفونت دشتون ، گنگس او اختلاجي ناروغانو او هغه ناروغانو کي چي دخولې یا پزي جراحي یي کړي وي دخولې دترما متر څخه استفاده نه کيږي او همدا ډول په هغه صورت کي چي $RR > 30$ وي دخولې دترما متر څخه استفاده نه کيږي.

◀ **Axillary** (دبغل لاندې دترما متر ایښودل) :

په دې طریقه کي ترما متر دبغل یا تخرگ لاندې ایښودل کيږي. ددې طریقي غوره والی پدې کي دی چي مصونه دی او ترما متر د بدن کوم جوف ته نه داخلېږي.

ددې لپاره چي دقیقه اندازه گيري ترلاسه سي پدې ناحیه کي ترما متر دزیات وخت لپاره ایښودل کيږي

هغه ماشومان چي د ۶ کالو څخه کم عمر ولري او یا هم هغه ماشومان چي دتودوخي د درجې د معلومولو لپاره ورته دخولې دترما متر څخه استفاده نه کيږي دتخرگ له لاري دهغوی دتودوخي درجه تعینيږي .

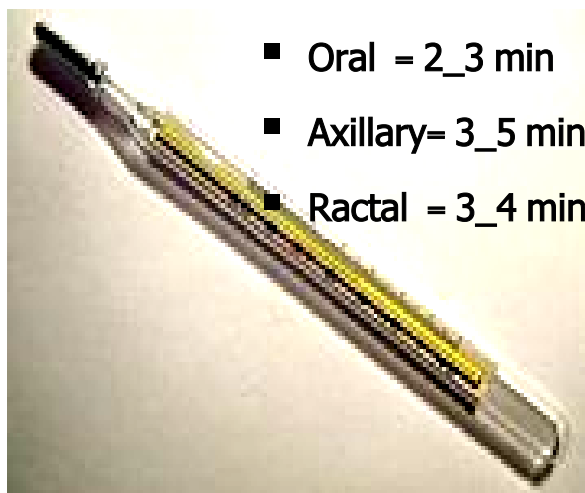
◀ **Rectal** (د مقعد په داخل کي دترما متر ایښودل):

دمقعد له لاري هغه وخت دتودوخي درجه تعین کيږي چي د Oral او Axillary له لاري دحرارت ددرجې د تعین امکان موجود نه وي مثلاً که دبغل لاندې او دخولې په تشي (جوف) کي زخمونه شتون ولري د مقعد له لاري کولای سو دتودوخي درجه تعین کړو .

دا طریقه دناروغانو لپاره دخوښی وړ نه وي، بوی لرونکي وي او هغه ناروغانو ته ستونزمنه وي چي په اړخ اوږي په نوي زیږېدلو ماشومانو کي دتودوخي ددرجې دمعلومولو لپاره ددې طریقي څخه استفاده نه کيږي او همدا ډول درکتم دجراحي څخه وروسته، نس ناستو،

قبضیت، د میوکارد په احتشاء کې ددې طریقې څخه د تودوخي د درجې په معلومولو کې استفاده نه کېږي.

د ترما متر د ایښودلو وخت :



- Oral = 2_3 min
- Axillary = 3_5 min
- Rectal = 3_4 min

د بدن د تودوخي د درجې د معلومولو طریقه:

د ضرورت وسایل:

مستطیلی پټوس چې لاندې شیان پکښې وي :



- ☑ ترما متر
- ☑ د گازپد پارچې
- ☑ کوچنی لوبښی
- ☑ انتې سپټیک محلول
- ☑ صابون
- ☑ د پاکو اوبو لوبښی
- ☑ ثانیه معلومونکی ساعت

د Axillary ناحیې د تودوخي د درجې دمعلومولولپاره لاندې سامان ورباندي اضافه سي :

☑ د بغل د ناحیې دوچولو او پاکولو لپاره قديفه/Tissue

د Rectal ناحیې د تودوخي د درجې دمعلومولولپاره لاندې سامان ورباندي اضافه سي :

☑ مقعدي ترمامتر

☑ چرب کوونکې ماده (ليډوکاين جيل)

☑ دستکشې (Disposable)

☑ د Tissue کاغذ

عملیه:

- ✓ د تودوخي د درجې ساحه ارزيايي کړې ځکه د ناحیې سم تشخیص د تودوخي د درجې دسمي پایلې په بنودلوکي مرسته کوي.
- ✓ لاسونه پریولئ ، سامان اولوازم آماده کړئ
- ✓ د ترمامتریوکانه ددې لپاره چې کومه صدمه یې نه وي لیدلې چک کړئ
- ✓ ناروغ ته عملیه روښانه کړئ پدې سره دناروغ تشوش، اندیښنه او وارخطایې له منځه ځي اودهمکاری حس یې منځته راځي.
- ✓ که چیري ترمامتریه جعبه کي وي دجعبې څخه یې راوباسئ په اوبو اوصابون یې پریمینځئ (ترمامتر دپوکانې دپیل څخه بیا دهغه دلاستي تر وروستی برخي پوري د دوراني پیچ په توگه پریمینځل سي). وروسته ترمامتریه یخواو بو آبکننه کړئ او په سواب یا Tissue کاغذ یې دپوکانې دپیل څخه بیا دلاستي تر وروستی برخي پوري یې د دوراني پیچ په شکل وچ کړئ پدې سره ترمامتر پاکیري اودانتان دلیرد چانس راکموي.
- ✓ که چیري ترمامتر په بوتل کي وي ترمامتر دانتي سپتيک محلول څخه راوکاړئ او په پاکواوبوکښي یې کنسیردئ بیا ترمامتر دپښي په سواب دپوکانې دلومړی برخي څخه دلاستي تر وروستی برخي پوري پاک کړئ .

✓ دترامتر داستعمال څخه مخکي باید د ۳۵ درجي سانتي گريدڅخه ټيټ وي دهمدي لپاره ترامتر په لاس کي ټينگ ونيسي ، تکان ورکړئ اودسيماب سويه يي د ۳۵ درجي څخه ټيټه کړئ.

دخولي (Oral) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولو طريقه:

- ✓ که چيري ناروغ گرمه يا ځه غذاخوړلي وي يا يي مايعات څښلي وي ، سگريټ يي څکولي وي اويا يي هم ژاولي ژوولي وي، حداقل د ۱۰ - ۱۵ دقيقو پوري صبروکړئ ترڅو دخولي دنسجونو طبيعي دحرارت درجه بيرته راوگرځي ، وروسته د خولي دترامتر څخه استفاده وکړئ.
- ✓ ترامتر د ۴۵ درجي په زاويه باندي دژبي لاندې کښيږدئ داسي چي پوکانه يي دژبي دنسج په مقابل کي وي .
- ✓ ناروغ ته لارښوونه وسي چي خپله خوله په احتياط سره چي شونډې يي په ترامتر باندي محکمه وي ، وتړي . دناروغ څخه وغواړئ چي دترامتر دچيچلواو خبري کولوڅخه ډډه وکړي.
- ✓ ترامتر د ۲ - ۳ دقيقو لپاره پريږدئ
- ✓ وروسته ترامتر دلاستي څخه ونيسي اوناروغ ته وواياست چي خپله خوله خلاصه کړي اوترامتر وباسئ. په ترامتر باندي شته افرازات په پنبه يا کاغذي دستمال پاک کړئ .
- ✓ ترامتر دسترگوپه سويه ونيسي اودترامتر درجه ولولئ.

دبغل (Axillary) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولو طريقه:

- ✓ دضرورت په اساس پرده دبستر چاپيره کش کړئ اويا هم دکوتې دروازه وتړئ.
- ✓ دناروغ جامې د اوږې اود هغه د مټ له مخي څخه ليري کړئ
- ✓ ډاډ ترلاسه کړئ چي د Axillary ناحيه وچه ده. که چيري ناروغ حمام کړی وي يا يي بغل پرېولی وي حداقل ۱۵ دقيقې صبروکړئ ترڅو پوست طبيعي دتودوخي درجي ته راوگرځېږي.
- ✓ ترامتر دتخرگ په مرکزي نقطه کي ځاي پرځاي کړئ

- ✓ دناروغ بازو په ترماتر باندي کښيرېدئ او دلاس لېڅي يې دهغه په سينه باندي منطبق کړئ څومره چي اړتيا وي مټ (بازو) په نرمی سره خپل ځاي ته يووړل سي.
- ✓ ترماتر پدې ناحيه کي حداقل د ۳ - ۵ دقيقو وخت لپاره پريږدئ . ناروغ بايد په دې وخت کي خبرې ونه کړي ممکن ترماتر بېځايه کړي او غلطه درجه ونيسي او يا کيداي سي ولوېږي اومات سي.
- ✓ دټاکلي وخت تر تېرېدلو وروسته ترماتر ليري کړئ اودسترگو په سويه اوسطح يې ونيسي اودرجه يې ولولئ .
- ✓ ناروغ دخپل دتودوخي ددرجې څخه خبرکړئ
- ✓ وروسته ترماتر په دوراني حرکت سره په صابون او اوبو پريمينځئ بيایي وچ کړئ دانتي سپتيک په محلول کي يې په مناسب ځاي کي کښيرېدئ.
- ✓ په پای کي خپل لاسونه پرېولئ.

دمقعد (Rectal) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولوطريقه:

- ✓ پرده دبستر چاپيره کړئ اوياهم د اطاق ورتړئ.
- ✓ ناروغ ته په Supin وضعيت باندي قرار ورکړئ او زنگنونه يې دهغه دگيډي ولورته راټول کړئ . دناروغ په مقعد کي د ليډوکاين جيل دتطبيق وروسته ترماتر کښيرېدئ .
- ✓ په دې ناحيه کي ترماترد ۳ - ۴ دقيقولپاره پريږدئ.
- ✓ وروسته ترماتر ليري کړئ دسترگو په سويه يې ونيسي او درجه يې ولولئ.

څلورم څپرکی

د درملو تطبیقات

- د خولې له لاري د درملو کارول
- د ژبي لاندې د درملو تطبیق
- د خولې دمخاطبي غشاء له لاري د درملو تطبیق
- د درملو موضعي تطبیق



دخولې له لاري د درملو کارول

Oral Administration Drugs

دخولې لاره د درملو د تطبق له مخي اسانه او زیاته کارېدونکي لاره ده. په هغه حالتونو کې چې ناروغ د هاضمې ستونزې او اختلالات ولري یا د درملو په تېرولو قادر نه وي په دې صورت کې خوارکي درملو ته ترجیح نه ورکول کېږي.

دخولې دلاري طريقه د درملو د کارولو معمول ترينه لاره ده چې خپله د ناروغ پواسطه د دوا استعمال لپاره مناسبه وي.



دخولې يا خوراكي لاري د درملو د کارولو گټي :

- آسانه تطبيق کيږي
- مصونه او خوندي لاره ده
- ارزانه ده
- د راگرځيدني وړ ده

دخولې له لاري د درملو د کارولو نيمگړتياوي :

- د دوا داغيز پيل ورو وي
- ددې لاري څخه مخرش درمل او بد خوند لرونکي درمل په سمه توگه نه اخيستل کيږي
- په نس ناستو او قيونو کې گټوره نه تمامېږي
- هغه ناروغانو چې شعور يې له لاسه ورکړی وي او کوما حالت ته تللي وي ددې لاري څخه درمل نه ورکول کېږي.
- جذب يې غير منظم وي
- درمل په لومړني عبور کې په استقلال رسېږي.

خوراکی درمل په دوه ډوله په جامد اومايع توگه شتون لري. لاندې درمل دخولې له لوري استعمالیږي :



- گولی (Tablet)
- کپسول (Capsule)
- شربت (Syrup)
- سوسپنشن (Suspension)
- مخلوط (Mixture)
- پوډر (Powder)
- خاڅکي (Drops)
- پوړی (Sockets)



زیات تابلیتونه او کپسولونه داوبو دیومقدار سره خوړل کیږي چې دا دنرس لپاره یو ښه موقعیت دی چې دجذبې مایعاتو کچه زیاته کړي.



هغه ناروغانوته چې NG.Tube تطبیق سوی وي تابلیتونه باید لومړی میده ، میده سي بیا حل سي اود NG.T له لاري ناروغ ته ورکول سي اوکپسولونه چې تطبیق یي د NG,T ناروغ ته کومه ستونزه نه را ولاړوي کولاي سو چې کپسولونه هم دتابلیتونوپه څېر د NG.T له لاري ناروغ ته ورکړو.



هغه تابلیتونه چې تیزابي ضد پوښن لري یا Enteric-Coated تابلیت هیڅکله بایدمیده نسي ځکه ددغو تابلیتونومحتوا دخولې دمخاطو دسوي (سوزش) اودمعدې دمخاطو دخرابېدو سبب کیږي. په همدې سبب هغه درمل چې په معدې باندي مخرش اغېز لري او دمعدې دناراحتی (درد) سبب کیږي د Enteric-Coated Tab په شکل جوړسوي وي.



ځیني تابلیتونه ددې لپاره چې ښه اغېز وکړي باید وژول سي چې په دې اړه باید ناروغ ته لارښوونه وسي چې تابلیت تېر نه کړي ځکه دغه تابلیتونه په خوله اوستوني کي دموضعي اغېز درامنځته کیدوپه موخه جوړسوي دي.

د پوډر په شکل درمل د کارولو څخه مخکي حتماً باید دمایعاتو سره مخلوط سي. ځیني پوډر

د (Power bolck) په شکل دي چي داوبو سره دمخلوط کيدو څخه وروسته ژر سختيږي نوپه همدې اساس دا ډول پوډر دناروغ دبستر ترڅنگ حل سي او ژر مصرف سي .

جوشي ټابلتيونه اوپوډر (Effer Vescent) دحل کېدو څخه وروسته سمد ستي مصرف سي .

دغه (Effer Vescent) مواد ځيني وخت ددرملو د نامطبوع خوند اومزې دله منځه وړلو لپاره استعمالیږي .

د Lozenge ټابلتيونه دموضعي اغېزه موخه زبېنبل کيږي . ناروغانو ته بايد توصيه وسي چي دغه ټابلتيونه ونه ژوي ځکه ددغه ټابلتيونو اغېزه هغه وخت حاصلېږي چي په تدريجي توگه دخولې دمخاطو له لاري جذب کړل سي .

هغه ناروغ چي دوا ورو خوري اړتيا نسته چي دهغې دوا سره دمايعاتو زيات مقدار وڅښي . ناروغ بايدهرځل يوازي يوتابلتي يا يو کپسول وخوري . که ناروغ د دوا دخوړلو په وخت کي ټوخي واخيست تر هغه پوري چي بيرته عادي حالت ته نه وي راگرځېدلی پاته درمل بايد ورنه کول سي .

دخولې له لاري ددرملوکارولوطريقه:

- ناروغ مشخص کړئ (دناروغ نوم اودبستر نمبر چک کړئ)
- دډاکټر ددوا هدايت يا آرډر چک کړئ
- لاسونه پرېمېنځئ، ددوا کراچي اوپطنوس آماده ، منظم اوپه انټي سپټيک يي پاک کړئ
- د دوا په تهيه کي د اشتباه څخه دمخنيوي په موخه دوا ، د دوا د آرډر مطابق تهيه کړئ ، د دوا دوخت تېر تاريخ او ددوا په رنگ کي هر ډول تغير چک کړئ او ددوا مقدار محاسبه کړئ
- ددرملو دمناسبي اوسمي کاروني لپاره لاندې پېنځه اقدامات او ددرملو درې ځلي چک تعقيب کړئ :

۱- مناسب ناروغ : دناروغ نوم او هویت دنسخي يا د روغتون د آرډر سره چک کړل سي

۲- مناسبه دوا:

- دډاکټر نسخه په سمه توګه ولوستل سي (مثلاً ددوانوم)
- دوا دتطبيق څخه مخکي دډاکټر دآردر سره مقایسه کړل سي
- لیبل یا ددوامعلوماتي پاڼه چي ددواپروپونښ باندي نښتي وي ، په دقت سره ولوستل سي
- که چیري ددوا نوم دلوستلو وړ نه وي او یا دنرس په نظر دوا دناروغ دحال سره مناسبه نه وي باید په دې تراو دنسخه ورکونکي ډاکټر څخه پوښتنه وسي.

۳- مناسب ډوز:

- که چیري د دوا ډوز یا اندازه دمخففاتو په شکل سره لیکل سوي وي نرس باید هغه په غور سره ولولي اوځان په پوه کړي .
- اندازه گیری په دقت سره سرته ورسیري(مثلاً څو څاڅکي څو ملیگرامه دوا کیږي یا یوه کاجوغه څو ملي لیتره دوا نیسي).
- د ډوز محاسبه په دقت سره ترسره سي
- ډوز په غور سره اندازه کړل سي (مثلاً څو څاڅکي یا څو کاجوغي هماغه تجویز سوی ډوز کیږي؟).

۴- مناسبه دتطبيق لاره :

- دمختلفولاروڅخه ددرملو دتجویز لپاره مناسب تکتیک په کار یووړل سي
- زرقي درمل دخولې له لاري تطبيق نه کړل سي .
- دداخل عضلي یا داخل وریدي زرقیاتو لپاره دوباره د دوا دبوټل لیبل چک کړل سي چي آیا دوا دداخل عضلي له لاري تطبيق سي که دداخل وریدي؟

- **۵- مناسب وخت:** دوا باید په وخت او مناسبو وقفو کښي تطبيق کړل سي. ددوا په خپل وخت تطبيق د دوا داغېز دزیاتوالي او دهغې داړخیزو اغیزو دکموالي لامل کیږي.

ددرملو دري ځلي چک :



- ۱. کله چي تاسي دناروغ دالماری څخه درمل راخلي ددرملو لېبل چک کړئ
- ۲. کله چي تاسي درمل دخپل پاکټ يا قطی څخه راباسی درمل چک کړئ
- ۳. کله چي درمل دوباره دناروغ په الماری کي ايردی درمل بيا چک کړئ

کله چي تابلیتونه یا کپسولونه دخپلي قطی یا پاکټ څخه راخلي، دارتیا وړ شمیريې دقطی په سرپون کي واچوی او د دواپه پیاله کي يي یوسی

کله چي شربت تهیه کوی لومړی يي ښه وښوروی هروخت چي دحل کیدلوڅخه يي ډاډ ترلاسه کړئ ، دبوټل سرپون ليري کړئ ددې لپاره چي سرپون ککړاوملوټ نه سي ددوا په کراچي باندي يي په سرچپه توگه کښیږدی .کله چي دبوټل څخه شربت اچوی دبوټل لېبل باید د د ورغوي وخواته وي.



- دوا دتهیه کولوڅخه وروسته اړونده ناروغ ته ولیږدوی
- د ناروغ سره مرسته وکړئ چي دناستي یا دبغل په وضعیت باندي قرار ونیسي.

❧ ڇيني خوارڪي درمل ڇي ڊپوڊرو په شڪل وي لومڙي دمايع دقيقه ڪجهه ڇي پوڊري درمل په ڪنبي حل ڪيڊاي سي مشخصه ڪري. پوڊري درمل دمايعاتوسره يوڇاي دناروغ دبستر تر ڇنگ مخلوط ڪري اوناوغ ته بي ورڪري ڇي وي ڇيني. ڪه چيري ڊپوڊري درملو دتهيه ڪولوڇخه زيات وخت تيرسي پوڊر ڪيڊاي سي ڇي سخت اوغليظ شڪل ونيسي. نوپوڊر اوغوشي ٽابليٽونه دمنحل ڪبو ڇخه وروسته سمدستي بايد ناروغ ته ورڪول سي.

❧ ڪه چيري ناروغ د دوا په اڃيستلو قادر نه وي مرسته ورسره وڪري د دوا ڪاچوغه د ناروغ پرشوندو ڪنبيڊي اوهره دوا ورو ورو دناروغ په خوله ڪي يوپه بل پسي ورڪري، بپره ونه ڪري

❧ ڪه چيري ناروغ درمل نه سي تيرولاي درمل ميده ڪري ڇي خوڙل بي آسانه سي. ددرملو ٽول ڊولونه نه سي ڪيڊلاي ڇي ميده ڪڙل سي په ڊي اڙه ڊاڪٽرسره مشوره وڪري.

❧ هغه درمل ڇي دڙبي لائي جذبيڙي بايد دناروغ دڙبي لائي ڪينودل سي. ناروغ ته ووايست ڇي دواتر هغه وخته دڙبي لائي ونيسي ڇي ڪاملاحل سي اودواتيره نه ڪري.

❧ ڪه چيري ناروغ ته ددرملوورڪولوپه وخت ڪي ٽابليٽ يا ڪپسول پر ڇمڪه يافرش باندي ولوڙي لويدلي ٽابليٽ يا ڪپسول ليري ڪري اونوي ٽابليٽ اوڪپسول ورته ورڪري. دغه ڪار ناروغ ته دمايڪروارگانيزمونودانتقال ڇخه مخنيوي ڪوي.

❧ ترهغه وخته پوري ڇي ناروغ په مڪمله توگه دوا خوري دناروغ سره اوسي. نرس مسؤليت لري ڇي ڊاڊ ترلاسه ڪري ڇي ناروغ بايد ددرملوتجويوسوي مقدار واخلي ڪه چيري په ڊي اڙه بي توجهي وسي ممڪن ناروغ ددواتاڪلي مقدار واخلي په ڊي صورت ڪي درملنه بي اغڙي ڪيڙي او روغتيايي ستونزي را ولاڙوي.

❧ ڪه چيري ناروغ دوا نسي تيرولاي ٽابليٽ دهوان په لاسي باندي ڊپوڊرو په ڇپر مپده ڪري اوناوغ ته بي ورڪري

❧ لاسونه پر بولي، دناروغ دوضعيت په اراميدلوڪي مرسته وڪري
❧ د دواتطبيق دناروغ ددوسيڙي دريڪارڊ په شيٽ ڪي ثبت ڪري. په وخت اوزمان داسنادو ثبت اودرج په را تلونڪي تطبيقاتوڪي داشتباهاتو دمنڇته راتلوڇخه مخنيوي ڪوي.

❧ سامانونه اولوازم بپرتنه په خپل مناسبوڇايونو ڪي ڇاي پرڇاي ڪري
❧ د ۳۰ دقيقوڇخه وروسته ددوا مؤثريت يا ناوڙه اغڙي ارزيايي ڪري.

دژبي لاندی ددرملوتطبیق

Sublingual Administration Drog

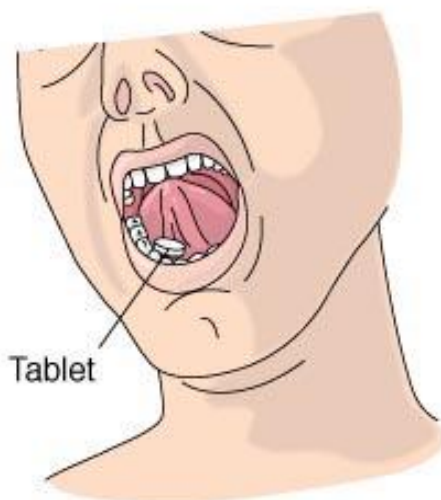
په هغه حالتونو کښي چي ددوا فوري اغيز مدنظر وي او يا داچي دخولې له لاري ددوا تطبيق په يښه کي د دوا د تجزيې سبب کيږي ، ددې لاري څخه استفاده کيږي.

په دې طريقه کي درمل دژبي لاندی ايسنودل کيږي او دژبي لاندی رگونو پواسطه جذبېږي. ددې لاري ځانگړتيا په دې کي ده دوا مخکي له دې څخه چي يښې ته ولاړه سي مستقيماً دويني دوران ته داخلېږي او اغيز يې ژر پيليږي. نرس بايد ناروغ ته لارښوونه وکړي چي دژبي لاندی ايسنودونکي درمل دژبي لاندی کښيږدي ترهغه وخته پوري چي په بشپړه توگه منحل سي.

ناروغ بايد دتابلېت دژولو، تيرولو اوداوبو دڅښلو څخه ډډه وکړي. که چيري تابلېت تير کړل سي دمعدې دعصارې پواسطه يا ديني پواسطه تخرېبيږي.

که چيري تابلېت په مناسبه توگه مصرف سي دژبي لاندی په ښه توگه حل کيږي.

دنايتروگليسرين (Nitroglycerin) گولي يو دهغودرملوڅخه دي چي دژبي لاندی ايسنودل کيږي. دژبي لاندی ايسنودونکي درمل عموماً دزړه دناروغانولپاره کارول کيږي.



دخولې دمخاطي غشاء له لاري ددرملوتطبيق

Buccal Administration Drugs

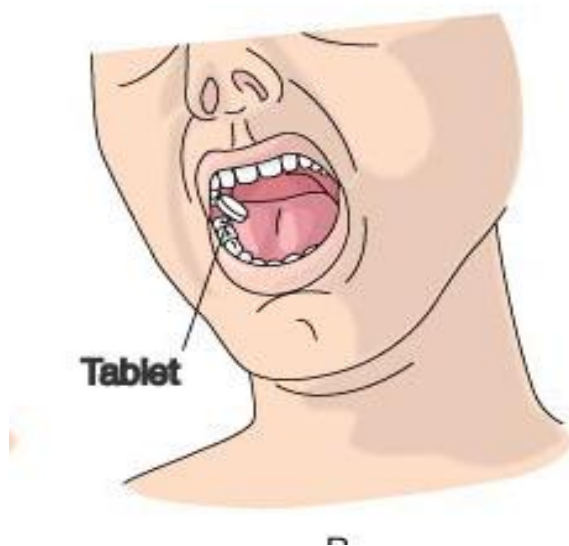
په دې طريقه کي جامد درمل دمخاطي غشاء برسیره اينسودل کيږي اوپه خوله کي دموضعي اغېز لپاره په کار وړل کيږي.

دخولې د تشې (جوف) مخاطي غشاء زيات د ويني جريان لري او درمل ددې لاري څخه مستقيماً د ويني جريان ته داخلېږي او دوا دينې دلومړني عبوريه اغيز نه تخريبېږي.

دخولې دمخاطي غشاء (buccal) ټابليتونه دلوري زامي دآسياب غابنونواو وري ترمخ په فضاء کښي اينسودل کيږي.

ناروغ ته لارښوونه وکړي چي دوا د رخسار په داخلي ناحيه کښي دخولې دمخاطي غشاء په مقابل کي کښيږدي . ددوا د تيرولو، ژولو، او اوبوڅښلوڅخه ډډه وکړي ځکه د دوا تيرولو، ژولو، څښاک او د سگريټ څکول د دوا د بې ځايه والي اوپه پايله کښي دهغې د بې اغيز والي لامل کيږي.

هغه درمل چي د buccal اوياد ژبي لاندې په طريقه ورکول کيږي لومړی حليږي وروسته ژر جذب کيږي.



ددرملو موضعي تطبيق

Topical Administration Drugs

موضعي درمل دهغه درملوڅخه عبارت دي چي په موضعي توگه دپوستکي سربره تطبيقیږي.

هغه درمل چي دپوستکي دپاسه اينښودل کيږي ممکن دويني سيستمکي جريان ته په ورو توگه جذب سي. دغه طريقه په هغه حالتونوکي مثلا هغه درمل چي دخوراكي تجویزڅخه وروسته لنډ داغيز دوام لري په خاصه توگه هغه درمل چي په تېزي سره ديني پواسطه متابوليزکيږي ، گټوره وي.

همدا ډول موضعي درمل دپوستکي برسيره په مخاطي غشاء کي هم استعماليدلای سي.

موضعي درمل مختلف شکلونه لري :



○ مرهم (Ointment)

○ کريم (Cream)

○ سپري (Spray)

○ نیمه جامدات (Paste)

○ انشاقی (Inhalation)

○ لوشن (Lotion)

○ تېل (Oil)

○ جیل (Gel)

○ پلاستر (Plaster)

○ څاڅکي (Drops)

موضعي درمل په لاندې حالتونو کې استعمالیږي :

- د موضعي حالتونو او د پوست دانتان په درملنه کې
- د پوست دافرازاتو دزیاتوالي او کموالي لپاره
- په پوست باندې د یو وقایوي آستر درامنخته کیدو لپاره
- د پوست د خاړنبت په کموالي کې
- د پوست په غوړولو او نرمولو کې
- د موضعي رگونو د تقبض او پراخیدو لپاره استعمالیږي.

د موضعي درملو د تطبیق طریقه :

د ضرورت وسایل :



- د ناوغ دوسیه
- موضعي درمل (کریم، لوشن، پوږر..)
- دستکشې (Gloves)
- پنبه لرونکی Applicator
- د گرمواو بوطشت ، د وینځلو لپاره یوه ټوټه، دستمال او صابون
- د گاز ټوټې / پارچې
- د دوا د استعمال لپاره کوچنی لوبڼی

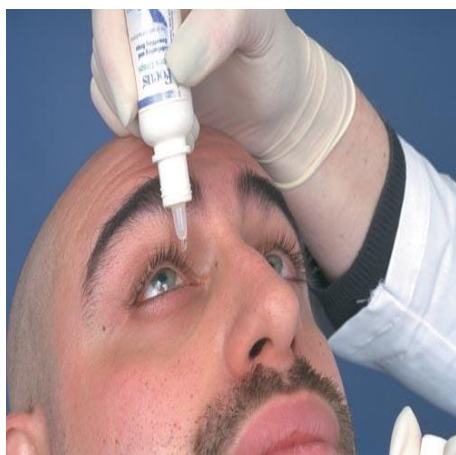
عملیه :

- ناروغ مشخص کړئ (د ناروغ نوم او دبستر نمبر چک کړئ)
- د ډاکټر د دوا هدايت يا آرډر چک کړئ
- لاسونه پرېمینه، د دوا کراچي او پطنوس آماده ، منظم او په انتهي سپتیک يي پاک کړئ
- د دوا په تهیه کې د اشتباه څخه دمخنيوي په موخه دوا، د دوا د آرډر مطابق تهیه کړئ ، د دوا دوخت تېر تاريخ او د دوا په رنگ کې هر ډول تغير چک کړئ او د دوا مقدار محاسبه کړئ

- ددرملو دمناسبي اوسمي کاروني لپاره پینځه اقدامات او ددرملو درې ځلي چک تعقيب کړئ
- ددوا کراچي دمشخص ناروغ بستر ته انتقال کړئ
- دهرې دوا تطبيق ناروغ ته روښانه کړئ
- پردې کش کړئ یا هم داطاق دروازه وتړئ
- ناروغ ته آرام وضعیت ورکړئ ، دناروغ داغیزمن سوي ناحیې څخه چین یا جامې لیري کړئ غیري متاثيري سوي برخي پتي کړئ
- پوست دسرخي ، دپوست دپوستک ، پرسوب ، زخم اونورو په موخه ارزیابي کړئ
- لاسونه پریمینځئ ، دضرورت وسایل دناروغ دبستر تر څنگ ترتیب کړئ او دستکشي په لاس کړئ
- زیانمنه یا ماؤفه ناحیه پریمینځئ ، د جلد اړچقونه اوپوستکونه برطرفه کړئ اونرم صابون استعمال کړئ په هغه صورت کي که چیري مضاد استطباب (د نه استعمالیدونکي حالتونوڅخه) نه وي.جلد باید پاک وي دجلد پوستک لیري کول په جلد کي د موضعي درملو داخلیدل آسانه کوي اواغیز یي زیاتوي .
- دپوست اړوند ناحیه وچه کړئ یا نوموړې ناحیه هوا ته پرېږدئ چي وچه سي ځکه دموضعي مادي په وخت کي زیات رطوبت مداخله کوي.
- کله چي جلد وچ سي موضعي مواد استعمال کړئ
- وسایل لکه دستکشي ، دگازپارچې ، Applicator اماده کړئ اونوي دستکشي په لاس کړئ
- موضعي درمل (کریم ، لوشن ، مرهم ...) استعمال کړئ. کریم دضرورت په اندازه دپوست په اړوند ه ناحیه کښیږدئ اود Applicator پواسطه یي هوار کړئ اودپوست په سطحه باندي یي استعمال کړئ. لوشن هم دضرورت په اندازه په دستکشي لرونکي لاس باندي واچوئ په اوږدو یي دپوست په سطحه باندي یي استعمال کړئ یا هم لوشن دپانسماڼ په گاز په کمه اندازه باندي واچوئ او هغه په یوډول او کم شدت سره تطبيق کړئ

- ڪه چيري ناروغ ته پوڊر (Powder) تطبيقوي ڏاڍ ترلاسه ڪري چي دپوست سطحه بايد ٽوله وچه وي .
- دپوست ٽولڻي گونجڻ سمڻي ڪري دپوست په اڀونده ناحيه ڪي پوڊر په نرمي سره وشيندي ترڇو ناحيه دپوڊرو په يوڻ نازڪي طبقي سره وپونبل سي.
- دناروغ په آرام وضعيت ڪي مرسته وڪري ، جامي دوباره ور واغوندي په پاي ڪي خپل لاسونه پريمينئي
- ددوا تطبيق دناروغ ددوسيڻي دريڪارڊ په شيت ڪي ثبت ڪري
- سامان اولوازم بيرته خپلو مناسبوڻايونو ته ولڀڊوي
- ۳۰ د دقيقو وروسته ددوا مؤثريت يا ڪومي ناڀره اغڙي برسي ڪري.

دسترگي د چکک دڅاڅکو (Eye Drops) تطبيق :



- لاسونه پرپولئ
- دچکک (قطره چکان) په سوري برخه باندي لاس مه وهئ
- دناروغ سرلږڅه دشاطرف ته کوږاوخم کړئ او ناروغ ته وواياست چي پورته وگوري
- دسترگي د لاندني بانوگانو لاندې برخه يا څېرمه (لاندنۍ پلک) لاندې لورته کش کړئ ترڅو ميزابه (ناوه يا دسترگي ورځي ته ورته شکل دسترگي په لاندې برخه کي) تشکيل کړل سي.
- وروسته چکک (قطره چکان) څومره چي شوني وي نوموړي رامنځته سوي مېزابې ته نژدې کړئ خو دسترگي اودسترگي بانوگانو سره بايد په تماس کي نسي.
- اوس دچکک څخه دتجويزسوو درملو مقدارپه مېزابې يا ورځي ته ورته رامنځته سوي برخه کښي وڅڅوئ.په قرنيه باندي ددرملو دتطبيق څخه ډډه وکړئ ځکه چي دسترگي دقرنيې طبقه دهر هغه شي په وړاندي چي تطبيق کيږي ډيره حساسه وي
- ناروغ ته وواياست چي دسترگي بايد د ۲ دقيقو لپاره پتې کړي خو په ډير شدت سره يي بايد پتې نه کړي.
- اضافي مايع دسترگي څخه ديوپاکي توتي پواسطه پاکه کړئ
- که چيري چکک د يو ډول څخه اضافي تجويزسوی وي ، حداقل ددوهم تطبيق لپاره ۵ دقيقې انتظار وکړئ

- دسترگی خاڅکي (Eye Drop) دسترگی د سوي (سوزش) د احساس سبب کيږي خودغه احساس باید د خود دقیقو څخه زیات دوام ونه کړي. که چیري د سوي احساس دوامداره سو د ډاکټر یا فارمسیست سره مشوره وکړی.

دسترگی دمرهمو (Eye Ointment) تطبیق:

- لاسونه پریمینځی
- دسترگی دملهمو تیوب دهیڅ شي سره په تماس کي نه کړی
- دناروغ سر لږڅه دشا (خلف) ولورته متمایله کړی
- مرهم په یوه لاس کښي ونیسی او په بل لاس دسترگی لاندنی ځیرمه کښته لورته کش کړی ترڅو مېزابه (یا ناوه غوندي یا ورځي ته ورته برخه) تشکیل کړل سي



- ناروغ ته وواياست چي پورته وگوري
- دسترگی دموهمو دتیوب نوك تر ممکني اندازې پوري نوموړې میزابي ته نژدې کړی
- وروسته دمرهمو تجویزسوی مقدار پر دسترگی باندي تطبیق کړی
- دناروغ څخه وغواړی چي دسترگی د دوو دقیقو لپاره پټي کړي اوسترگوته داطرافو ولورته حرکت ورکړي ترڅو مرهم دسترگی په ټوله سطح باندي خپاره سي
- اضافي مرهم په یوه پاکه پارچه باندي پاک کړی
- دتیوب دنوك څوکه په یوه بله پاکه ټوټه باندي پاکه کړی

په غوړ کي د څاڅکو تطبیق :

◀ دغوړ څاڅکي یا چکک دلاس په ورغوي کي یا دبغل لاندې يي گرم کړئ خو دگرمو اوبو په لوبني کي يي دغوټه کولو او یا دتودوخي څخه په دې موخه استفاده مه کوئ



◀ ناروغ په بغل باندي پرې باسئ چي غوړي يي لوړ لوري ته سي

◀ دغوړ لوب (نرمي) پورته اوشاته کش کړئ چي دغوړ کانال څرگند سي

◀ د تجویز سوو د څاڅکو مقدار تطبیق کړئ خو قطره چکان باید دغوړ سره په تماس کي نه سي

◀ په غوړ کي د څاڅکو داچولو څخه وروسته دناروغ څخه غوښتنه وکړی چي د خود قیقو لپاره په هماغه وضعیت پاته سي ترڅو درمل غوړ ته داخل سي

◀ مخکي له دې څخه چي بل غوړ ته درمل واچول باید ۵ دقیقې انتظار وکړئ

◀ ددرملو د تطبیق څخه وروسته دغوړ دکانال د تړلو لپاره دهغي پنبې څخه استفاده وکړئ چي د داډول مخصوص پنبو تولید کوونکو کمپنیو دهغي استعمال توصیه کړي وي

◀ دغوړ څاڅکي باید د خود قیقو څخه زیات دغوړ دسوي احساس او یادشديد درد (نښې ډوله درد) سبب نه سي.

◀ دغوړ کانال ته ددرملو د داخلولو لپاره په درملو باندي فشار مه راوړئ ځکه چي غوړ بندېږي د فشار لامل کیږي چي کیدای سي دغوړ پر دې ته زیان ورسوي.

◀ په لویانو کي دغوړ پکه لوړ لوري ته کش کړئ چي دغوړ کانال معلوم او مستقیم سي

◀ په نوي زیږیدلو کوچنیانو او ماشومانو کي دغوړ پکه ونیسئ لاندې اوشا لوري ته يي کش کړئ

◀ د څاڅکو د تطبیق یا دغوړ د پریولو په وخت کي دغوړ کانال باید مستقیم سي که چيري دغوړ کانال په مناسبه توگه مستقیم نه سي نو درمل او محلولات دغوړ داخلي برخوته نه رسیږي په پایله کي درملنه دناکامي سره مخ کیږي.

په پزه کبني دڅاڅکو تطبیق :

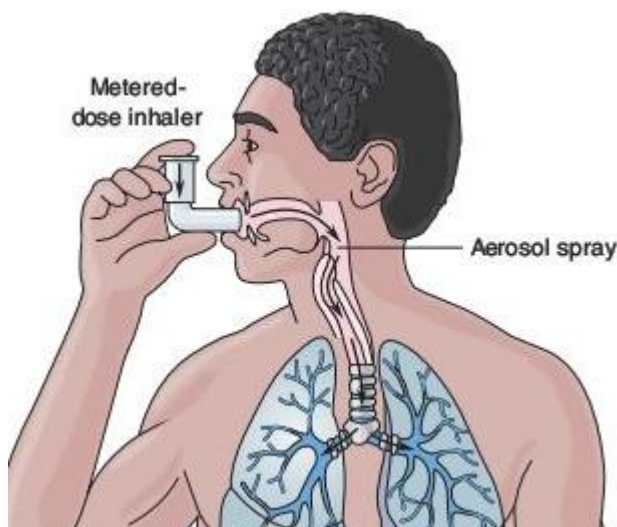


- ➔ پزه د افرازاتو څخه تخلیه کرل سي
- ➔ ناروغ باید پر یوزي اوسرشاته متمایله کړي او یادا چي داستراحت په حال کي قرار ونیسي اود اوږو په برخه کبني یي باید بالبت ځاي پرځاي سي او سر یي بل لورته کورنه وي.
- ➔ اوس دپزي چکک دیوسانتي متر په اندازه دپزي په سوري کي دننه کړئ
- ➔ دتجویز سوو څاڅکو مقدار تطبیق کړئ
- ➔ قطره چکان دپزي دسوریو سره مه په تماس کي کوئ ځکه د قطره چکان دنوک اوحتی د دوا دپاته څاڅکو دکرېدو اوآلودگي سبب کیږي
- ➔ ناروغ باید خودقیقي په همدې وضعیت کي پاته سي ترڅو درمل فرصت پیدا کړي چي دپزي په ټوله خالیگاه کي خپاره سي اویاهم ناروغ باید دڅاڅکو دتطبق وروسته فوراً سر دقدام ولورته متمایله کړي یعنی سر دزنگونوپه منع کي ونیسي، دڅوټانیوڅخه وروسته مستقیم کبني، څاڅکي کیداي سي ستوني ته ولاړ سي
- ➔ د اړتیا په صورت کي پورتنی عملیه دپزي په دابل سوري کي ترسره کړئ
- ➔ په پای کي قطره چکان یاچکک په جوش اوبو آبکبنه کړئ.

دیزې د سپرې تطبیق :

- ➔ پزه تخلیه کړل سي ، ناروغ پرې باسي اوسرېي دشا ولورته متمایله کړئ اویاهم ناروغ داسې کښینوی چي سر يې لږڅه مخکي طرف ته یا قدام ته کوږ او متمایله سي سپرې ته تکان ورکړئ
- ➔ وروسته د سپرې د بوتل نوک دیزې یوسوري ته دننه کړئ
- ➔ ناروغ ته وویاست چي خوله بنده کړي او دیزې په دابل سوري باندي په گوتوفشار وارد کړئ او هغه وترئ
- ➔ سپرې ته فشار ورکړئ اود ناروغ څخه وغواړئ چي په کراري سره استنشاق ترسره کړي
- ➔ د سپرې بوتل دناروغ دیزې څخه لیري کړئ ناروغ د قدام ولورته تیبته او کوږ کړئ (دناروغ سر دزنګونو ترمنځ باید وي).
- ➔ دخوثانیو څخه وروسته ناروغ باید کښیني په دې صورت کي کیدای سي د سپرې مواد ستوني ته ولاړسي
- ➔ ناروغ ته لارښوونه وکړئ چي دخولې له لاري تنفس وکړي
- ➔ د اړتیا په صورت کي پورتنی عملیه دیزې په دابل سوري کي ترسره کړئ
- ➔ په پای کي د سپرې د بوتل نوک په خوتلو (جوش) اوبو آبکښه کړئ

د انشاقې (Inhalation) لاري ددرملوتطبیق:



په ځیني تنفسي ناروغیو کي لکه مزمنه استیما، انفریما یا برانشیت کي ځیني درمل په انشاقې توگه استعمالیږي . هغه درمل چي دانشاق پواسطه اخیستل کیږي دیوې Aerosol Spray څخه هوایي لارو اوسرو ته ځي او هلته خپرېږي اودسرو دانشاخو دایپتیلیم پواسطه ژر جذب کیږي . هغه درمل چي ددې لاري څخه استعمالیږي گازی

شکلونه لري چي د Aerosol په ډول تهيه سوي دي اود Nebulizer په واسطه تطبيقيري .

د Aerosol Spray تطبيق :

ناروغ بايد وټوخي ترخود بلغمو مقدار هرڅومره چي ممکنه وي بايد وباسي .



داستعمال څخه مخکي د ايروزول بوتل ته تکان ورکړل

سي

وروسته د ايروزول بوتل داسي ونيول سي څه ډول چي

توليد کوونکي کمپني يي داستعمال لارښوونه کړې وي (

معموله طريقه داده چي د بوتل لوړه کج برخه کښته ونيول

سي).

وروسته ناروغ خپل شونډان د ايروزول د بوتل د ځانگړي برخي په اطرافو (چي د

mouthpiece په نامه ياديري) محکم ونيسي اوخپل سر شا لورته مایل کړي .

ناروغ بايد دسرو څخه هوا په ورو توگه وباسي اوسري څومره چي شوني وي د هوا څخه

خالي کړي

وروسته د ژور تنفس د سرته رسولو په ورته او همزمان وخت کي ، ايروزول پف کړي

په هغه صورت کي که چيري له يوپف څخه ډير ضرورت وي ، پينځه ثانيې وروسته دي

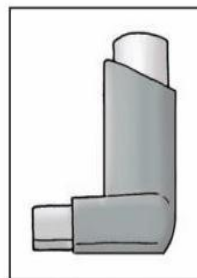
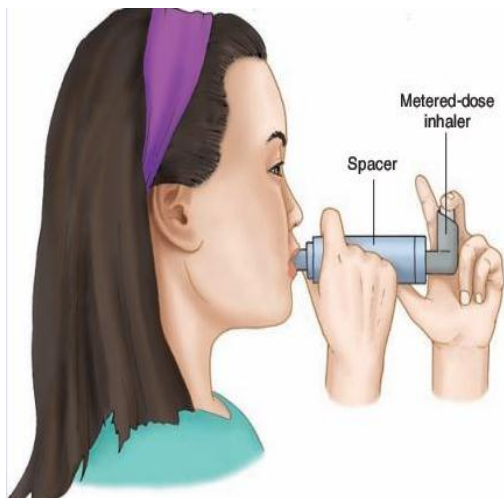
عمليه تکرار کړي

ناروغ بايد هڅه وکړي چي خوله پټه کړي اوتنفس د ۱۰-۱۵ ثانيو پوري بند(قيد)

وساتي

وروسته تنفس د پزي له لاري څخه تر سره کړي

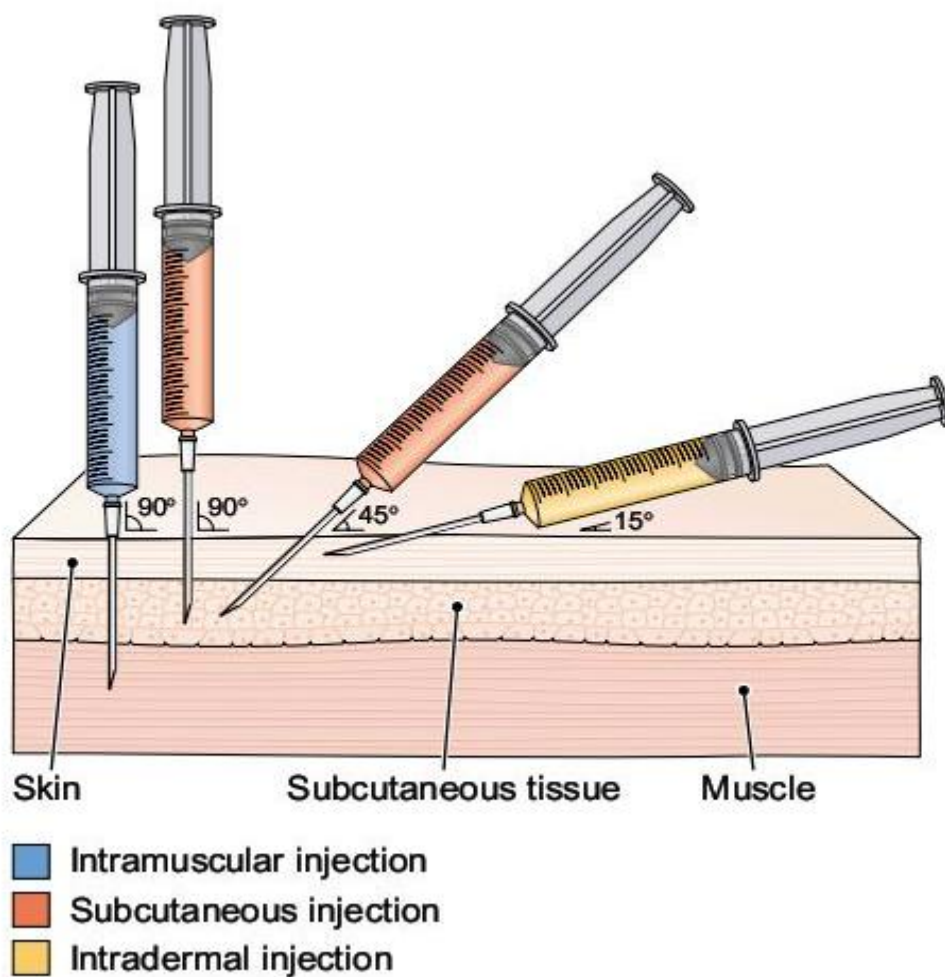
په پاي کي خپله خوله په تودو اوبو آبکښه کړي .



Metered-dose inhaler without a spacer

پنځم څپرکی

د پیچکاری پواسطه د درملو تطبیقات



د پیچکاری کولو له لاري ددرملو کارول

د پیچکاری کولو پواسطه درمل د بدن انساجو ته زرق کیږي. پیچکاری باید یوازي هغه وخت استعمال سي کله چي ورته زیاته اړتیا وي .

درمل یوازي په لاندې حالتونو کي پیچکاری کیدای سي :

- د بلي لاري څخه ددوا دتطبيق امکان نه وي
- کله چي ددوا په جذب کي واضح مشکل موجود وي مثلاً ناروغ استفراق يا نس ناستی ولري.
- کله چي ناروغ د خولې له لاري څه شي نسي خوړلای يا بي هوبنه وي
- که تجویز سوي درمل یوازي په زرقي شکل وي
- کله چي ددرملو عاجلې اغیزې ته اړتیا ولیدل سي ځکه زرقي درمل خپل اغیز ژر بنکاره کوي
- په هغه صورت کښي چي په انساجو کي ددرملو لوړ غلظت ته اړتیا وي او نوموړي غلظت دخولې له لاري لاسته نه راوړل کیږي
- په هغه صورت کښي چي ناروغی وده کوونکې وي او خطرناکه وي او عاجلي درملني ته اړتیا ولري، او داچوته سي چي ناروغ دخولې له لاري دوا نسي اخیستلای د زرقي لاري څخه استفاده کیږي.

په ځيني وختونو کي زرقي لاره غوره لاره شمیرل کیږي خو زرقیات که په زیاته اندازه اویه غیر ضروري شکل تطبيق سي په هماغه اندازه دخطراتو دزیاتوالي لامل کیدای سي.

د پیچکاری لگولونیمگر تیاوي :

۱. ددرملو دتطبيق لپاره طبي پرسونل ته اړتیا لري
۲. دانتانونو دلیرد خطرشتون لري لکه HIV, Hepatitis.

۳- درد ناکه وي

۴- دوریدي ترمبوز، امبولي ، ترمبوفلیبیت اود آسوسبب کیږي.

۵- بیه یی لوړه ده

۶- دعصب، رگونواوانساجو دتخریب خطر موجود وي

۷- دتیز اوسریع زرق خخه مختلفي اړخیزی اغیزی رامنخته کیږي

۸- دزرقی درملومقدار دقیق تعین غواړي.

دسرنج، ستني، امپول او ویال لنډه پیژندنه :

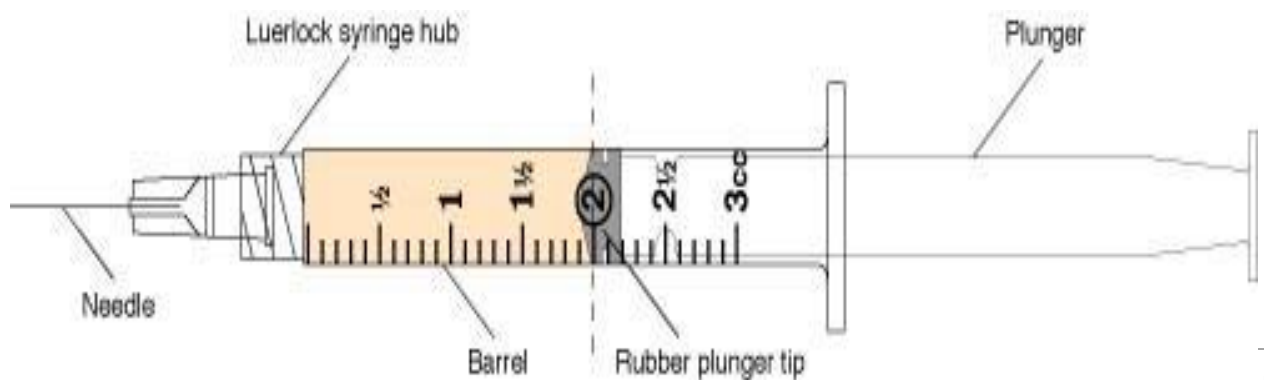
الف - سورنج (Syringe) : سورنج یا پیچکاری د زرقیاتو لکه عضلي ، وریدي ، تحت جلدي ، داخل جلدي اونورو زرقونودتطبيق په موخه کارول کیږي.

یوه پیچکاری دري اساسي برخي لري :

۱- Tip: دپیچکاری هغه برخه ده چي دستني سره نښلي اوستنه په همدې برخه کي دپیچکاری سره تثبیت کیږي.

۲- Barrel : دپیچکاری هغه استوانه یی برخه ده چي دپیچکاری باندنی اوخارجي برخي جوړوي اوداندازه گیری درجه بندي لري .

۳- Plunger : پمپ یا Plunger دپیچکاری هغه برخه ده چي د Barrel په داخل کي حرکت کوي او یو رپري نوک لري.

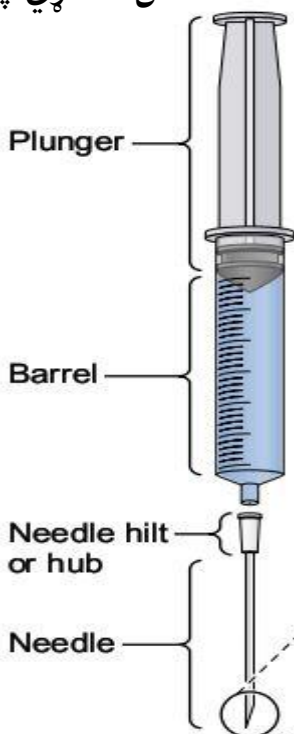


نرس باید دپیچکاری څخه داستفادې په وخت کې لاندې ټکوته پام وکړي :

❖ د Tip یا دمرکز دبرخي دتعقيم ، د Barrel دداخل اودپیچکاری دربري سر دپاک ساتلو څخه ډاډ ترلاسه کړي.

❖ دپیچکاری څخه داستفادې په وخت کې یوازي د Barrel دباندنې برخي اود Plunger دلاستي سره تماس ولري.

❖ دامپول او ویال څخه ددوا دتهپې په وخت کې Plunger زیات شاته کش نه کړي چې دپیچکاری څخه دوتلوسبب کېږي.

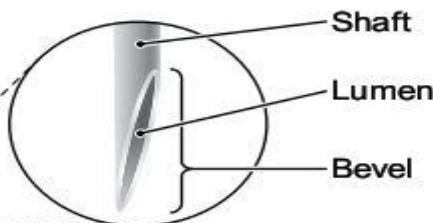


ب - ستن (Needle) : هره ستنه دري برخي لري :

۱. **HUB** یا هغه برخه چې دسورنج سر نښلي.

۲. **shaft** یا دستني تنه چې د Hub دبرخي سره نښلي.

۳. **Bevel** دستني تیزنوک



د ستنې گيج (Gauge) : دیوې ستنې دگيج اندازه دمیلې په قطر

پوري اړه لري. هرڅومره چې دگيج نمبر لوړیږي په هماغه اندازه دمیلې قطر کمیږي. دستني گيج د ۱۴ - ۲۸ پوري دی .

هغه ستنې چې لوړگيج ولري د بدن انساجوته کم زیان رسوي. ددې په تړاو نرس باید لاندې ټکي په پام کې ونیسي :



- ❑ دستني اوږدوالی باید دعضلاتو دودي ، دناروغ دوزن اودپیچکاری دډول (لکه داخل جلدي ، داخل عضلي) په اساس انتخاب سي.
- ❑ هغه ستني چي تیره نوک ولري باید په تحت جلدي او داخل عضلي زرق کي ورڅخه استفاده وسي چي دزرق په وخت کي يي د درد کچه کمه وي
- ❑ هغه ستني چي لنډ نوک ولري باید په داخل جلدي او وريدي زرقونو کي استعمال سي
- ❑ په داخل وريدي زرق کبني ستن باید داسي وريد ته داخله سي چي دستني دخوکي مايله قطع سوې برخه لوړ لورته وي
- ❑ ددرملو دپیچکاری کولوڅخه وروسته دستني دپوښ څخه استفاده ونسي ، استعمال سوې ستن باید داستعمالي درملو په ټوکری يا Safety Box کي واچول سي.

ج - امپول (Amp/Ampule) : امپول بڼېښه يي شکل لري اومحتوا يي په رقيقه توگه وي.



د - ويال (Vial) : استوانه يي شکله بڼېښه دي چي په داخل کبني يي پوږ دي.



دامپول څخه پیچکاری ته ددوا د راکشولو طریقه:

د ضرورت وسایل:



۱- پیچکاری اوستن

۲- امپول

۳- دامپول آره

۴- دگاز ټوټي

۵- Safety box

عملیه:

- ❖ لاسونه پریمینځی ، ستن دپیچکاری سره وصل کړی ، امپول په عمودي توگه ونیسئ دامپول سر کرار په گوته ووهئ ترڅو دامپول دغاړي څخه دوا لاندي راسي.
- ❖ دامپول دغاړي برخه آره کړئ که دامپول آره نه وي دگاز یوکوچني ټوټه دامپول په سر باندي چاپیره کنبیردی په یوه لاس امپول ټینګ په لاس کي ونیسئ او په بل لاس باندي په احتیاط سره دامپول سر خپل لوري ته دهغه خط په امتداد باندي چي دامپول په غاړه باندي لیکل سوی دی را قات اومات یي کړئ .ځیني امپولونه ډیر ټینګ وي دداسي ډول امپولونو سر په یو کلک شي سره ووهئ اومات یي کړئ خو ډیر احتیاط بایدوسي ترڅو درمل توي اوضایع نه سي.امپول همیشه په داسي توگه چي دخپل ځان څخه مولیري نیولي وي ، مات کړئ.
- ❖ دپیچکاری ستن امپول ته داخله کړئ دستني سراویا خپله ستن دامپول دڅنډو او باندي برخي سره مه په تماس کي کوی اومه هم خپل لاس دامپول دڅنډو سره په تماس کي کوی.
- ❖ ستن دامپول په مرکزکي وساتئ اودامپول داړخونو سره یي مه په تماس کي کوی ، دپیچکاری Plunger شاته کش کړئ او په ورو توگه پیچکاری ددوا څخه ډکه کړئ هڅه وکړئ چي پیچکاری ته هواداخله نه سي.

- ❖ کله چي ستن دامپول څخه وباسی پیچکاری لوړه ونیسی په یو اړخ یې څوځله په گوته ووهی چي په پیچکاری کي رامنځته سوي شته کوبی- دستني ولورته ولاړي سي، دپیچکاری Plunger کرار لږ شاته کش اوبیافشارباندې وارد کړی او دپیچکاری څخه هوا په دقت سره وباسی خو دوا باید خارجه نه سي.
- ❖ په پیچکاری کي ددواشته محلول ارزیايي کړی ، که چیري دپیچکاری دوا زیاته وي پیچکاری په عمودي شکل ونیسی کراروپه دقت سره یې دیولوبني ولورته کږه کړی اواضافي مقداري توي کړی. پیچکاری بیرته په عمودي توگه ونیسی دپیچکاری په منځ کي ددوا سویه چک کړی
- ❖ په ستنې خپل پوښ واغونډی ، امپول اوسریي ځانگړي لوبني يا Safety box ته واچوی اوخپل لاسونه دوباره پریمینځی.

د ویال څخه دزرقی درملو دتهیه کولو طریقه:

د ضرورت وسایل :



- پیچکاری اوستن
- ویال
- دگازکوچنی توتیه
- په الکولو لږل سوي پنبې

عملیه :

- ✚ لاسونه پریمینځی .
- ✚ دویال دسرپوښ فلزي پوښ لیري کړی اوخپل لاس دویال دسرپوښ دربري برخي سره مه په تماس کي کوئ
- ✚ دویال د ربري سرپوښ منځ په الکولوباندې دلږل سوي پنبې پواسطه په دوراني شکل پاک کړی.

دویال دمخلوط کولولپاره ، په څومره مقطرواوبوچي ویال مخلوط کیري په هماغه اندازه مقطري اوبه په پیچکاری راکش اوویال ته یې داخلي کړی ، ویال بڼه وبنوروی چي په بڼه توگه مخلوط کړل سي .

کله چي ویال بڼه مخلوط سي دپیچکاری Plunger شاته کش کړی ترڅو په دي ترتیب یو مقدار هوا پیچکاری ته داخله سي ، په هغه اندازه چي ددواڅومره ډوز غواړي دویال څخه راکش کړی په هماغه اندازه پیچکاری ته هوا داخله کړی یعنی پیچکاری ته راکش سوي هوا باید د دوا دهغه اندازي سره باید معادله وي چي دویال څخه راکش کیري .

ویال په یوه هواره سطحه باندي کښیردی .ستنه د ویال د ربري سرپوښ ددایرې په داخل کي ویال ته داخله کړی ځکه چي د ربري سرپوښ مرکز نازک اوآسانه سوري کیري

په پیچکاری کي اخیستل سوي هوا د ویال دمحلول څخه په پورته فضاکي کي داخله کړی (هوادمحلول په داخل کي مه پمپ کوی).که چیري هوادمحلول په منځ کي داخله سي هوایی کوبی تشکیلیري چي له امله یې ممکن ددوالاژم مقدارپیچکاری ته راکش نه سي .

ویال پورته کړی اودخپلوسترگوپه سویه یې په عمودي توگه داسي ونیسئ چي دویال سرلاندي لورته سي دویال سره په ضمن کي پیچکاری هم محکمه ونیسئ ، ویال دبتی گوتي او متوسطي گوتي تر منځ ټینگ ونیسئ د پیچکاری Plunger اود Barrel وروستی برخه دبل لاس داشاری اوبتی گوتي پواسطه ټینگ وساتی



دستني سرپه ویال کي دداخلي مایع دسويي څخه کښته وساتی یعنی دستني نوک لږڅه شاته کش کړی چي دویال دمایع دسطحي لاندي قرارونيسي .

- ✚ پرېردی چي د هوا فشار پیچکاری په تدریجی توگه ددوا څخه ډکه کړي . که چیري اړتیا وي د پیچکاری Plunger کرارشاتو کش کړی اودوا راکش کړی.
- ✚ کله چي د ضرورت وړاوصحیح ډوز دوا واخلي ، ستنه دویال څخه وباسی
- ✚ پیچکاری لوړه ونیسی ، په پیچکاری کي پاته هوا وباسی.د پیچکاری Barrel ته ورو ضربه ورکړی ترڅو کوبی دستني ولورته ولاړي سي دپیچکاری Plunger لږشاتو کش کړی اودپیچکاری څخه هوا وباسی احتیاط وکړی چي دوا د باندي ونه وځي.
- ✚ په پیچکاری کي ددواشته محلول ارزیايي کړی ، که چیري دپیچکاری دوا زیاته وي پیچکاری په عمودي شکل ونیسی کراروپه دقت سره یي دیولوبني ولورته کړه کړی اواضافي مقداریي توي کړی. پیچکاری بیرته په عمودي توگه ونیسی دپیچکاری په منځ کي ددوا سویه چک کړی
- ✚ ستنه په خپل پوښ کي داخله کړی . که چیري دویال څخه راکش سوي درمل ناروغ ته لگوی بڼه داده چي پیچکاری ته نوي ستن وصل کړی ځکه ممکن دمخکني ستني نوک دویال دربري پوښ پواسطه پخ سوی وي .
- ✚ که چیري دیوه ویال څخه څوځله استفاده کوی دویال په لیبل باندي دویال دجوړیدلو تاریخ اووخت ولیکی اوویال په مناسب ځای کي وساتی.

دپیچکاری کولوڅخه مخکي لاندې ټکي په پام کي ولری !

- دزرق دطریقې دانتخاب څخه مخکي ، دنوموړي طریقې گټي اونیمگړتیاوي په دقیقه توگه مقایسه کړی
- دهرې دوا دوخت تیر تاریخ چک کړی
- ځان ډاډه کړی چي دتجویز سوي ویال اویا امپول مستحضرشکل اودمحتوا توکي سم دي
- دزرق لپاره دیوې دوا دتهیې اوآماده کولوپه ټولوپړاوونو کي باید هڅه وکړی چي مواد معقم اوپاک وساتی . دزرقیاتو داماده کولودپیل څخه مخکي خپل لاسونه پاک پریمینځی، دجلد هغه ناحیه چي پیچکاری پکښي لگوی دانتي سپتیک مادي پواسطه یي پاکه کړی

- دپیچکاری کولو څخه مخکي دپیچکاری په داخل کي د کویبو دنه شتون څخه ډاډ ترلاسه کړی دغه مسله په داخل وریډي زرقیاتو کښي ډیره مهمه ده .
- کله چي ستن دپوښ څخه راباسی زیات مراقبت او احتیاط ته اړتیا لري ، دستني سره هیڅ شی په تماس کي نه کړی. په یوې ستني چي کله یوځل زرق سرته ورسوی ډیر احتیاط وکړی چي دنوموړي ستني څخه دځان اونورو لپاره استفاده ونسي .
- وریډي پیچکاری یوازي په وریډ کي اوعضلي پیچکاری یوازي په عضله کي تطبیق کړی هغه پیچکاری چي IV/Im دواړه وي هم په وریډ اوهم په عضله کي تطبیق کیږي.
- دعضلي زرقیاتو په وخت کي ډیر احتیاط وکړی چي پیچکاری کوم وریډ ، شریان یا عصب ته داخله نسي .
- عضلي پیچکاری لږ څه په چټکي سره او وریډي پیچکاری په کرار ډول تطبیق کړی
- ددرملو متقابلې اغیزې په پام کي ولری دامکال ترحده په زرقي محلولاتو کښي دمختلفو درملو دمخلوط کولوڅخه مخنیوی وکړی. مخلوط کولوته دارتیا په صورت کي ، ددوو مشخصو درملو دمخلوط کولو دمتقابلو اغیزو ، استعمال اونه استعمالیدونکو حالتونو په اړه باید معلومات ترلاسه کړی
- دپیچکاری کولوڅخه مخکي دناروغ څخه وپوښتی چي آیا مخکي دي دپته ورته ستنو له امله خارښ ، لږمی ، پرسوب یا دتنفس ستونزي یا نور عکس العمل پیدا کړي وو؟، که دناروغ جواب مثبت وي نو هغه درمل اودهغه گروپ نور درمل مه استعمالوی
- که ددرملو په تطبیق سره د حساسیت اوسمیت کومه نښه لکه لږمی ، خارښ ، دتنفس ستونزي، دشاګ نښي ، پرسوب هرچیري چي وي، دسرگرځېدل ، زړه بدوالی ، دغوږونو بونگهاری ، دلیدلو ستونزي اوبله کومه نښه څرگنده سي نو نوموړي درمل بیا مه استعمالوی
- دهر درمل دپیچکاری کولوڅخه وروسته لږترلږه ۳۰ دقیقي دناروغ سره پاته سی
- دعضلي پیچکاری دتطبیق څخه وروسته دزرق ځاي وموښی ترڅو درمل په عضله کي خپاره سي.

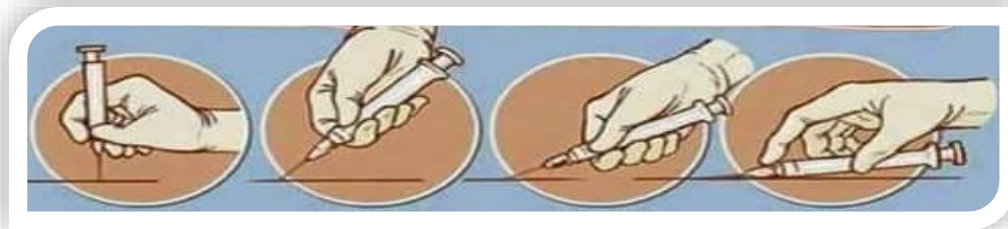
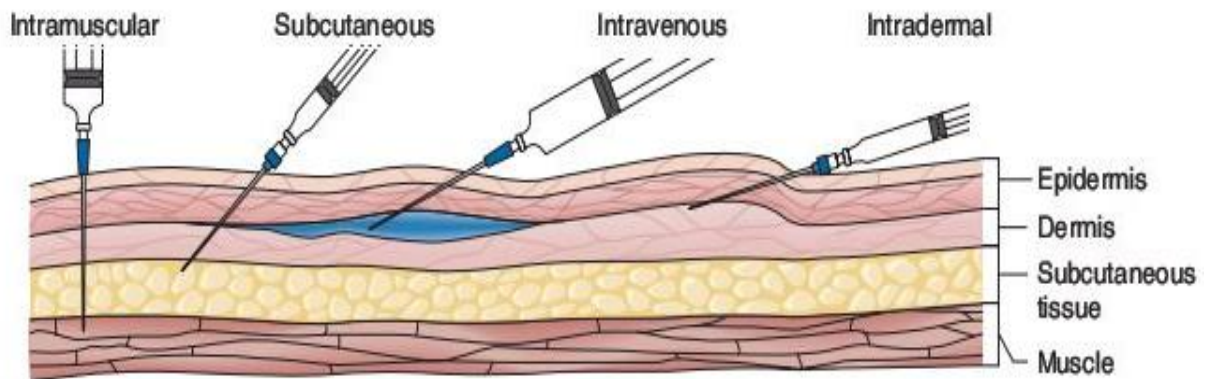
- د وریدی تطبیق څخه وروسته د زرق ناحیه ونه موبنل سي بلکي په نوموړي ځاي پنبه يا گاز کنبیښودل سي ترڅو وینه ورڅخه ولاړه نسي.
- په اخیرکي بیکاره اضافي شيان ټول او په مصنونه ځاي کنبی ځاي پرځاي اویا له منځه یوسی. په پای کي خپل لاسونه دوباره پرېمینځی

ددرملو دتطبیق ډولونه

درمل دپیچکاری پواسطه د لاندی لارو څخه د زاویې په اساس تطبیق کیږي :

- د پوستکي په داخل کي ۱۰-۱۵ درجې (Intra Dermal)
- د پوستکي لاندی ۴۵ درجې (Subcutaneous)
- د عضلې له لاري ۹۰ درجې (Interamuscular)
- د ورید له لاري ۲۵ درجې (Intra Venus)

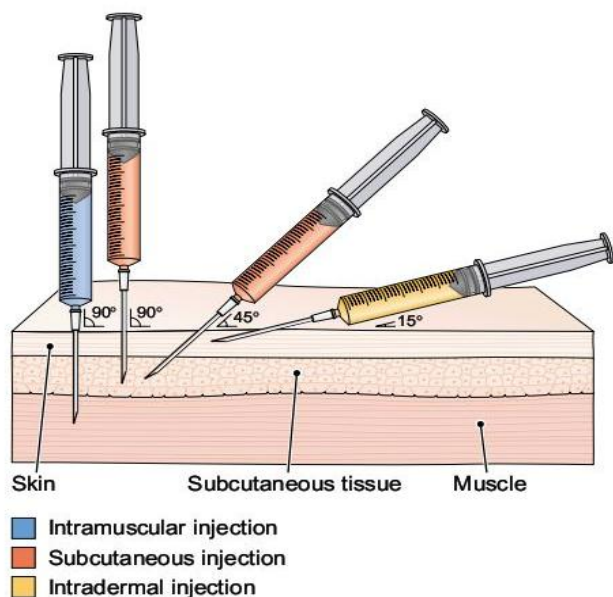
زاویه دپوستکي دسطحي اوستني (Needle) ترمنځ سنجول کیږي.



د پوستکي په داخل کي دپیچکاری لگول

Intra Dermal Injection

په دې طریقه کي په ډیره کمه اندازه درمل د جلد په داخل کي د Epidermis په طبقه کي لگول کیږي. ددې طریقي څخه دالریژی دتستونو، دنري رنخ (توبرکلوز) دتشخیص او دسطحي انستیزی په توگه ورڅخه استفاده کیږي.



دپوستکي په داخل کي دپیچکاری دلگولو دنطریق مناسب ځایونه:

- ✓ دلېڅي داخلي سطحه
- ✓ دسینې پاسنی (علوي) برخه
- ✓ دشا علوي برخه (داوږي د Scapula هډوکي ته نژدې)

دپوستکي په داخل کي زرق دنطریق زاویه :

په دې طریقه کي درمل د ۱۰-۱۵ درجې زاویې په شکل تطبیق کیږي.



د پوستکي په داخل کي د پیچکاری د لگولو د تطبیق طریقہ :

د ضرورت وسایل :



▪ سورنج اوستن (په مناسب سایز باندي)

▪ تطبیق کیدونکي درمل

▪ گاز/پنبه

▪ دانتي سپتیک مایع

عملیہ:

۱. لاسونه پریمینخی

۲. ناروغ ته ډاډ ورکړی او عملیہ ورته روښانه کړی

۳. هغه ساحه چي پیچکاری پکښي لگوی لوڅه کړی ، د جلد سالمه ناحیه د زرق لپاره غوره کړی چي عفونت ، زیات وینښتان او ډیر سوروالی ونه لري . دناروغ سره مرسته کړی چي په مناسب وضعیت کي قرار ونیسي .

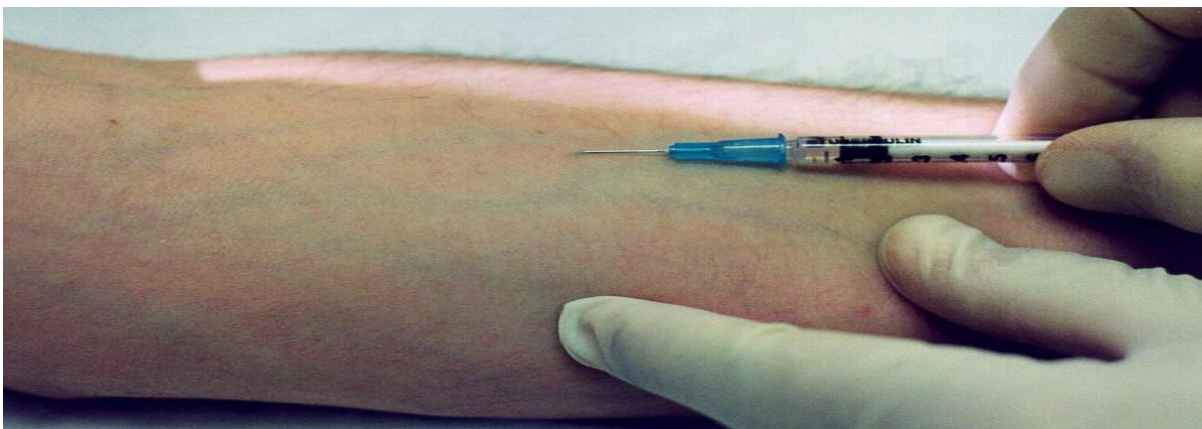


۴. د پوست اړونده ناحیه د انټي سپټيک په مایع په دورانې توگه د پوست د مرکزڅخه خارج لورته پاکه کړئ او انتظار وکړئ چې پوست وچ سي



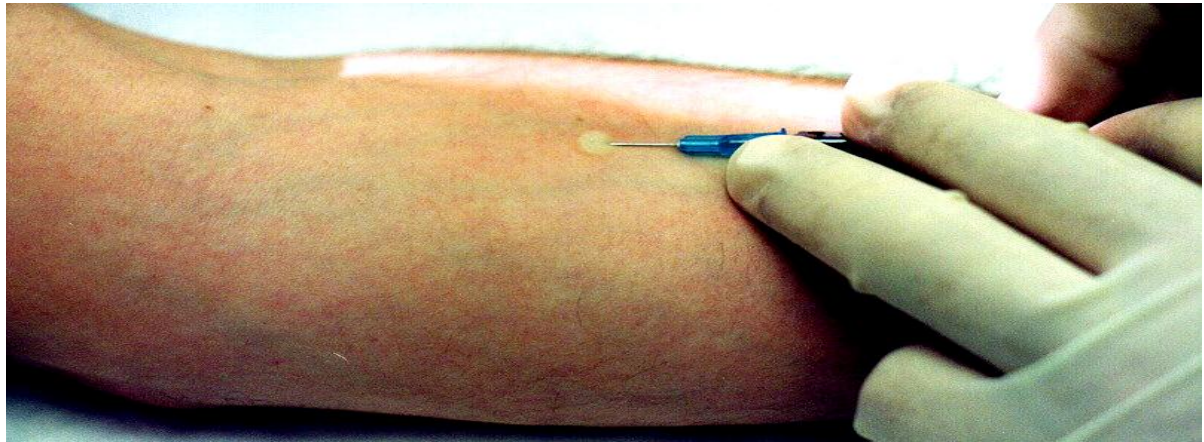
۵. په چپه لاس باندي دناروغ لاس دلاندي لوري څخه ونیسئ او د لاس د بټي اواشارې (شهادت) گوتو باندي دناروغ د لاس چاپیره داسي ونیسئ چې پوست کش کړل سي .

په رسته لاس باندي پیچکاری داسي ونیسئ چې دستني قطع سوی لوري يې لور طرف ته وي . په آرامی سره د پیچکاری ستنه تقریبا په همواره توگه (د ۵ - ۱۰ درجې په زاویه باندي چې وروسته زاویه باید صفر او د پوست سره همسطح سي) دناروغ په لاس باندي کښیږدئ

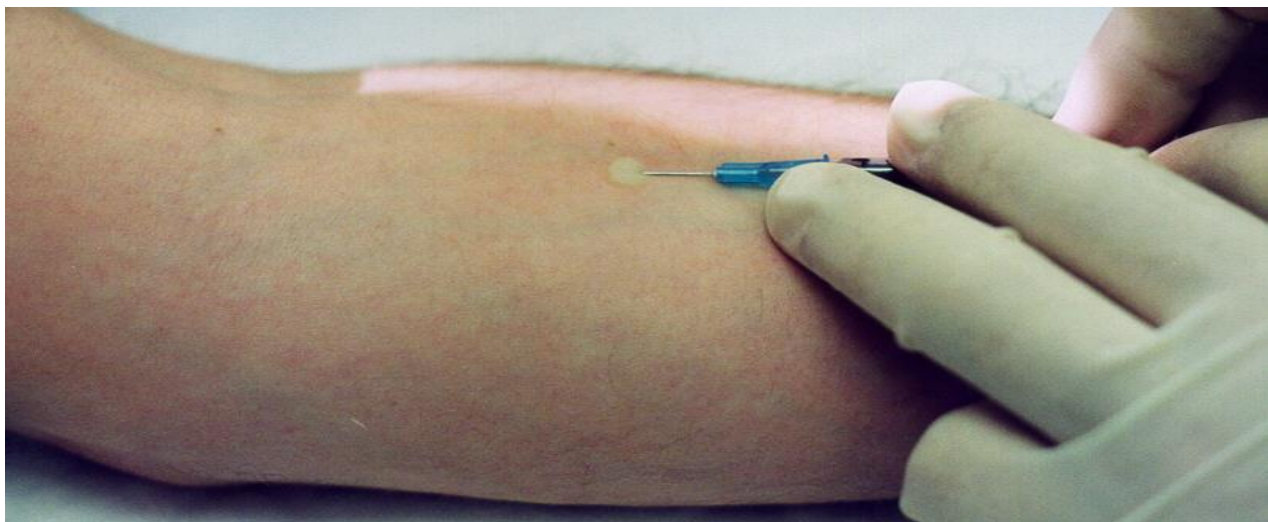


۶. ستنه د پوست په سر کي دستني د قطع سوی برخي پوري په پوست کي داخله کړئ ، دستني زاویه صفر او په همواره توگه يې په پوست باندي کښیږدئ ترڅو ستن د پوست د پورتنی اومنځنی طبقي ترمنځ قرار ونیسي . ستنه د ۲-۳ mm په حدود چې د پوست د مسیر سره موازي وي مخته بوځئ کیداي سي د زرق په وخت کي مقاومت محسوس کړئ . دستني سرته لاندي لورته فشار مه ورکوی ترڅو ستن عمیقه داخله نه سي . په سم اودرست وضعیت کي دستني د ساتني لپاره د چپه

لاس بته گوته موبه سرنج باندي کنبيردي ترخولرزه اوتکان ونه خوري خوپام موبايديوي چي لاس مودستني سره په تماس کي نه سي .



۷- درمل په سمه توگه د ۰،۱ ml په اندازه درمل زرق کړی دستني دداخليدو په وخت کي د پوست د بڼي تغير اود پوست د سطحې يوڅه لوړوالی (دتهاکي په څېربرجسته گي چي پورتنی سطحه يي هواره وي) رامنځته کيږي چي دا ددې ډول زرق صحيح سرته رسېدو نښه ده .



که د پوست لوروالی رامنځته نسي او دواپه آساني سره زرق کيږي شایدچي تاسي ستنه ژوره داخله کړې وي په دې صورت کي ژر ددوا زرق ودروی اودستني وضعیت سم کړی اوددواپاتي مقدارولگوی.

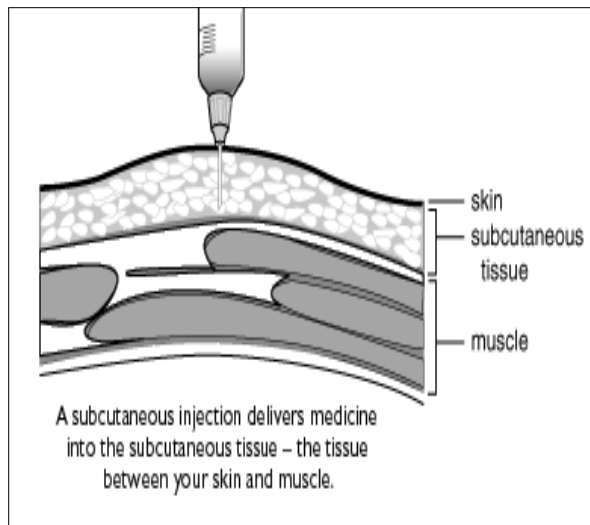
۸. ستنه په سرعت سره په کومه زاویه چي موداخله کړې وي په هماغه زاویه يي وباسی. دزرق ناحیې ته مساژ مه ورکوی. ناروغ ته وواياست چي هغه ناحیه ونه مورې.

۹. اضافي شيان په يوخوندي ځاي کي ځاي پرځاي کړی اوخپل لاسونه دوباره پرېمینیځی.

۲ دپوستکي لاندي دپيچکاري لگول

Subcutaneous Injection

په دې طريقه کي درمل دپوستکي لاندي ، دپوستکي او عضلاتو په منځ کي (د Derm او عضلې ترمنځ) تطبيقيري لکه انسولين ، اتروپين ، ځيني واکسينونه او...



دپوستکي لاندي دپيچکاري لگول مناسب ځايونه:

- دمټ وحشي مخکني اړخونه
- د ورانه وحشي او قدامي اړخونه
- گېډه (بطن)
- د گلو تيال (Gluteal) پاسني (علوي) ساحه

دپوستکي لاندي دپيچکاري لگول د تطبيق زاويه:

دپوستکي لاندي انساجوته ددرملو درسېډولپاره پوست بايد دگوتو پواسطه ونيول سي .

که چيري د ۲ انچه په اندازه پوست دگوتو پواسطه ټينگ کرل سي ستن د ۹۰ درجې په اندازه بايد داخله سي او که چيري د ۱ انچه په اندازه پوست ونيول سي نو ستنه بايد د ۴۵ درجې به زاويه باندي داخله کرل سي .

ستنه دستني دگېچ داندازي په اساس په ۴۵

او ۹۰ درجې زاويې باندي پوست ته داخليري داسي چي دستني اوږدوالي ته وگوري؛ که ستنه غټه وه دپيچکاري لگولو په وخت کبني ستنه ۴۵ درجې ته نژدې کړئ اويا که ستنه کوچني وه ستن ۹۰ درجې زاويې ته نژدې کړئ .

د پوستکي لاندي دپیچکاری لگولو طریقہ :

د ضرورت وسایل

- سورنج اوستن په مناسب سائز باندي
- تطبيق كيدونكي درمل
- پنبه/ سواب
- د انتي سپتيك مایع

عملیه :

- لاسونه پرېمینځی .
- سامان اولوازم برابر کړی
- ناروغ ته ډاډ ورکړی او پروسیجر ورته روښانه کړی دناروغ سره مرسته کړی چي په مناسب وضعیت کي قرار ونیسي.
- د زرق ناحیه انتخاب کړی هغه ساحه چي پیچکاری پکښي لگوی لوڅه کړی ، که غواری چي په مټ کي درمل ولگوی دناروغ مټ لوڅ کړی .
- د زرق لپاره د پوست انتخاب سوې ناحیه په الکول لرونکي سواب باندي په قوي دوراني حرکت سره پاکه کړی .



■ خپل دچپه لاس گوتي دناروغ په مټ باندي دلاندي له لوري راتاوکړئ اوپه خپلوگوتوباندي دناروغ پوست ته فشارورکړئ ترخو دمټ پوست لوړرپورته سي.



اویاهم دناروغ دمټ برسیره دنوموړي ناحیې پوست د چپه لاس دگوتوپه منځ کي پورته ونیسی (داسي چي دگوتوترمنځ دپوست یو گردی اوبرجسته ساختمان تشکیل کړل سي او پوست دعضلي څخه جلا سي اودپوستکي لاندي نسج رالور سي).

پیچکاری دبنی لاس دبتی اواشارې گوتوترمنځ ونیسی
ستنه په ۴۵ درجې زاویه باندي دپوست دراپورته سوې برخي په قاعده کي داخله کړئ(داسي چي ستن دپوست لاندي شحم ته داخله سي خو هڅه وکړي چي ستنه ډیره ژوره او عضلي ته داخله نه سي).



■ کله چي ستن په خپل ځاي کي قرارونيسي ، پوست ايله (آزاد) کړئ. ددې لپاره چي ستن په بڼه توگه اداره کړئ په چټکه توگه دچپه لاس په بټه اوشهادت گوتوباندي دپيچکاری لاندنی برخه ونيسي ، پيچکاری ته دحرکت ورکولوڅخه ډډه وکړئ اولاس موهم بايد دستني سره په تماس کي نه سي.

ددې لپاره چي ستن خوبه په وريدکي قرارنه لري دپيچکاری Plunger په کرار ډول شاته کش کړئ



که چيري دپيچکاری په منځ کښي وينه رابنکاره سوه دا ددې څرگندونه کوي چي ستن وريد ته داخله سوېده .ستنه وباسئ دوباره يي په يوبله ساحه کي تطبيق کړئ.که چيري دپيچکاری په منځ کي وينه بنکاره نه سوه پيچکاری په ورو توگه د ۲.۱ دقيقو په ترڅ کښي ولگوى

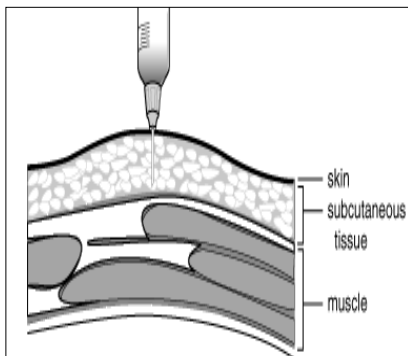


- دستني درا ایستلوخه مخکي انتي سپتيک سواب په ورو ډول په زرقي ناحیه باندي کنبېرډی اوستنه په چټکی سره وباسی
- دپیچکاری په لگول سوي ناحیې باندي پاکه پنبه کنبېرډی اومسازمه ورکوی .
- درمل دتطبیق څخه وروسته سمدستي ثبت کړی. اودوخت په معینوفاصلو کي ددرملوپه وړاندي دناروغ عکس العمل وڅاری. پیچکاری اونوراضافي مواد په مصون ځاي کي ځاي پرځاي کړی ، په پای کي خپل لاسونه دوباره پرېمینځی .

په عضلې کي دپیچکاری لگول

Intermuscular Injection

په دې طریقه کي دوا په عضله کي لگول کیږي . په عضله کي دویني زیات رگونه شتون لري کله چي درمل پکښي زرق سي ژر جذب کیږي. په ماشومانو کي په غلظه توگه دعضلي پیچکاری تطبیق دهغوی دمعیوب کیدو سبب کیږي. داچي دماشومانو عضلي انساج واړه اوکوچني وي ددرملو کم حجم توصیه کیږي . ماشومانوته ددرملو دتطبیق لپاره هغه سرنجونه ټاکل کیږي چي کم ظرفیت ولري اوماشومانو ته درملو دتطبیق په وخت کي چي ددرملو حجم د یوملي لیتر څخه کم وي باید دتوبرکولین دسرنج څخه استفاده وسي که چيري ددرملو مقدار ډیر کم وي د ۰،۵ ملي لیتره سرنجونوڅخه چي ستن یي ډیر کم قطر لري استفاده وسي ترڅو دضایعاتوڅخه مخنیوی وسي. داچي دسن په زیاتیدوسره دعضلې حجم کموالی پیدا کوي متوجه اوسئ چي دناروغ دعضلې حجم اودهغه دبدن جوړښت ارزیابي کړی دناروغ دبدن دجوړښت په اساس



دهغه ستني څخه چي مناسب اوږدوالی اودرجه ولري استفاده وکړی. دعضلي زرق موضعي ناوړه اغیزې درد او نسبي موضعي ناراحتی لري .

دعضلي درملو دتطبیق زاویه :

عضلي پیچکاری په عمودي ډول په ۹۰ درجې زاویې باندي تطبیق کیږي .

په عضلي کي د پیچکاری لگولو مناسب ځایونه :

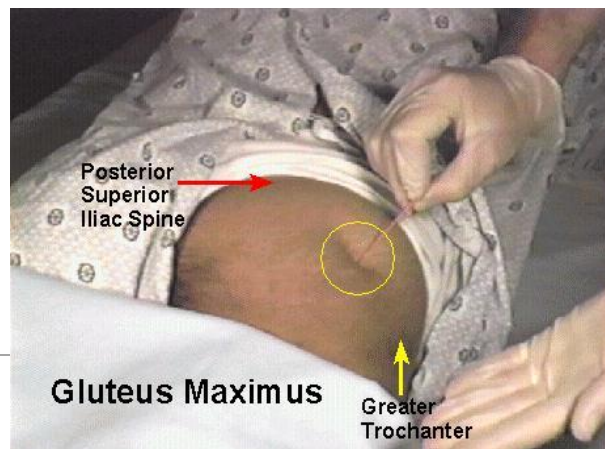
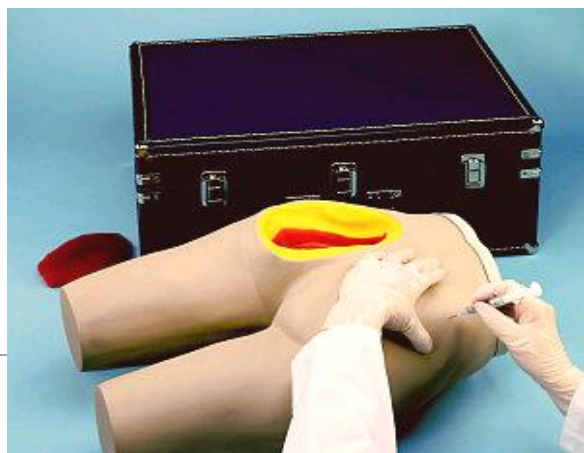
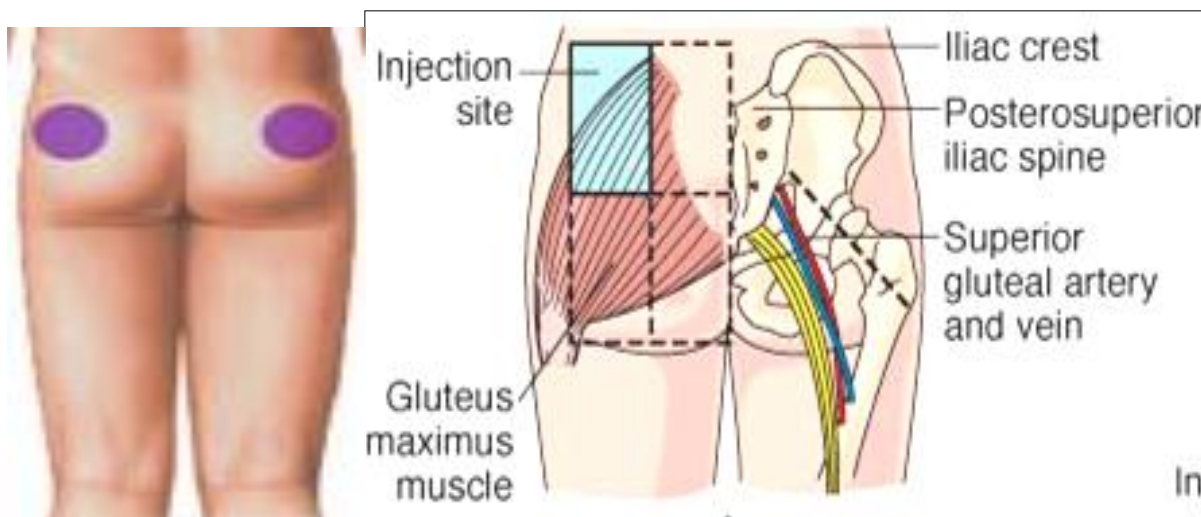
(۱) Dorsal Gluteal (د کوناتي دوحشي ناحیې عضله) :

د Dorsalgluteal ناحیه د Gluteus Maximus دعضلي څخه عبارت ده دناحیه مقعد ته

نژدې قرار لري په دې عضله کي دسیاتیک عصب (Sciatic N) او لوی رگونه سته چي د

زرق په وخت کي په ستنه باندي باید زیانمن نسي.

هغو ماشومانو ته چي د ۳ کلونو څخه کم عمر ولري هیڅکله دگلوتیل په ناحیه کي پیچکاری مه کوئ ځکه چي په ماشومانو کي دگلوتیل عضلې پوره وده نه وي کړې ، ډیره نازکه وي اودسیاتیک عصب د زخمی کیدو خطر شتون لري. دگلوتیل د محل دمشخص کولولپاره کوناتي په څلورو برخو ویشل کیږي پیچکاری د هغه په پاسنی- خارجي څلورمه برخه کي لگول کیږي .



۲) Ventro Gluteal (د اړخ یا جنبي ناحیې عضله):

دورانہ د اړخ دبرخي عضلې بڼه وده کړې وي په دې عضله کې لوی عصب او رگ شتون نه لري په همدې خاطر بڼه او مصنؤن ځاي گڼل کېږي.

په عضلې زرقیاتو کې دغه ناحیه د دوو کالو څخه کوچنیو ماشومانو لپاره حتی دنوي زیږیدلو ماشومانو لپاره مناسبه ناحیه ده. او همدا ډول هغه ماشومان چې په شدید ځواکي باندي اخته وي ددې ناحیې څخه استفاده کېږي.

کله چې په دې ناحیه کې ناروغ ته پیچکاری کوو ناروغ باید په جنبي اړخ چې ورون او زنگون یې قات کړی وي یعنې ناروغ په اړخ یا بغل پروت وي او بنی پښه یې په خم ډول په چپه پښه را اړولي وي. ددې ناحیې دزرق په وخت کې دگلو تیل دعضلې تحت جلدي نسج په دوو گوتوباندي پورته و نیول سي. دستني اوږدوالی باید درامنځته سوي او راپورته سوی پوست (تحت جلدي

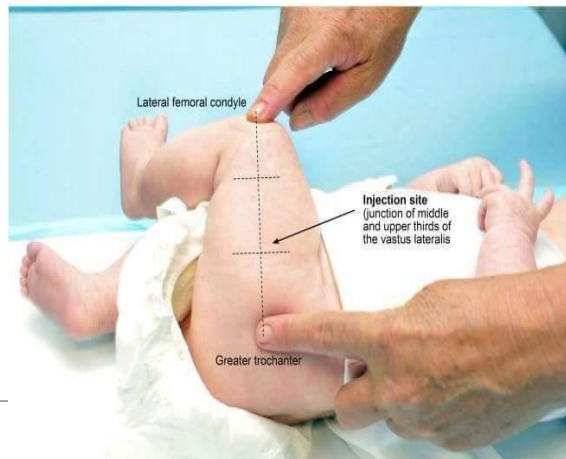
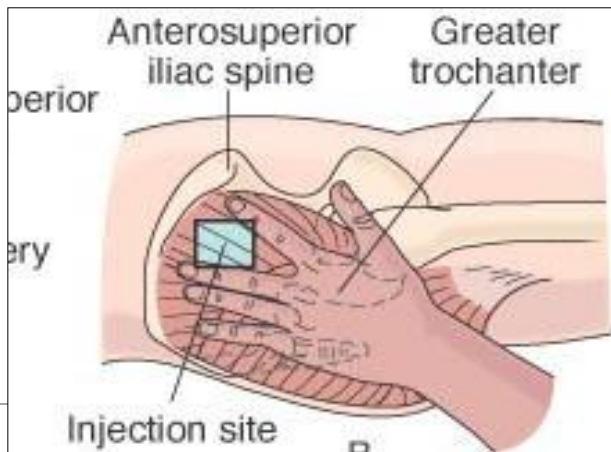
نسج) دنیمایي سره برابر وي. دستني گيچ باید دامکان تر حده باید کوچنی وي ترڅو درمل په مصنؤنه توگه تطبیق کړل سي او یا په بل ډول دناروغ څخه وغواړی چې په بغل باندي پریوزي

دزرق محل داسي تعین کړی چې خپل چپه لاس دورانہ دهلوکي (Femur) په

Greater trochanter باندي کښیږدی او په گوتوباندي د Hip دهلوکي سرپه بته گوته

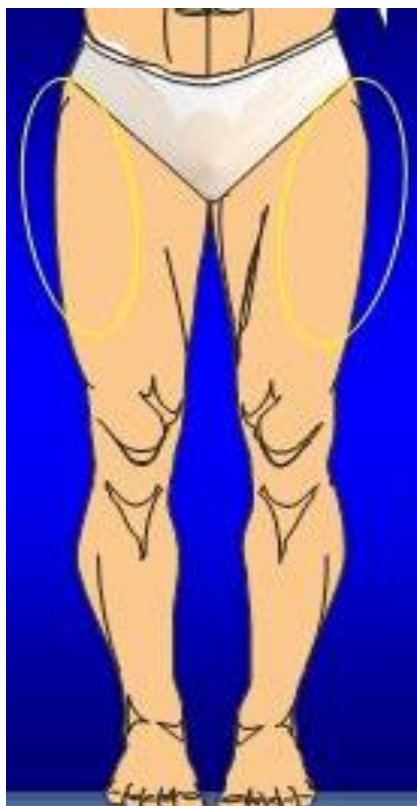
معلوم کړی. د Hip دهلوکي په سر او داشاري گوته د Anterosuperior iliac spine په

برابري باندي کښیږدی اونوري منځنۍ گوتي داشاري دگوتي څخه لیري کړی ترڅو داشاري اومنځنۍ گوتو ترمنځ د ۷ یا مثلث شکل رامنځته سي دمثلث مرکز دزرق محل دی.



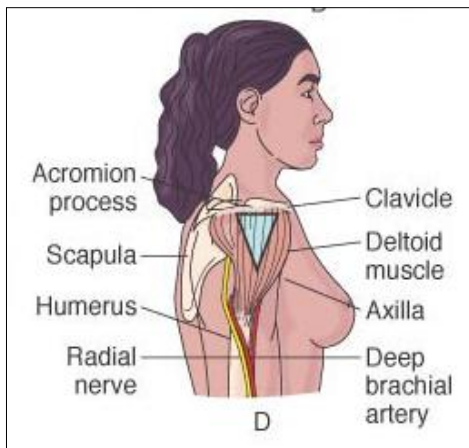
۳) **Vastus Lateralis** (د ورون قدامي وحشي برخه):

د وړانه عضله لويه او ښه وده يې كړي وي او همدا عضله درگونو اولويو اعصابو د كموالي په سبب غوره ناحيه شميرل كيږي دا عضله په ماشومانو كې چې د دوو كالو څخه كم عمرولري د عضلي زرق لپاره مناسبه ناحيه ده . خوپه عضلي زرقياتو كې د تي رودونكو ماشومانو لپاره دې ناحيې ته ترجيح وركول كيږي ځكه چې دې عضلې په ماشومتوب كې هم وده كړې وي . ددې ناحيې دمحل د مشخص كولو لپاره ورون په دريو برخو ويشل كيږي دهغه منځنۍ قدامي او وحشي برخه د پيچكا ري كولو محل دی او ياهم دورون دمفصل څخه د يوې لويشتي په اندازه لاندې اودزنگانه دمفصل څخه د يوې لويشتي په اندازه لوړ دورون ناحيه د زرق دمحل په توگه انتخابيږي.



۴) Deltoid (دمت پورتنی ناحیې عضله)

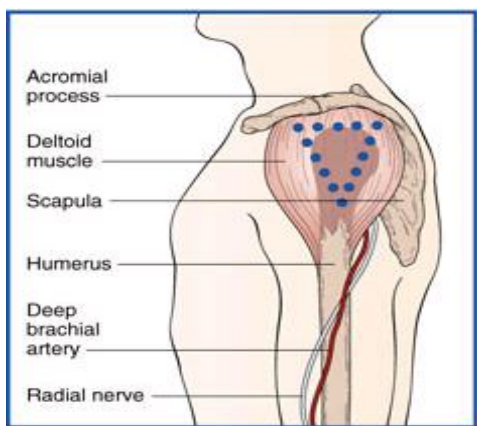
د دلتوید عضله یوه کوچنی عضله ده چې دراپیال اودبغل اعصابوته نژدې قرارلري ددې ناحیې



څخه زیاته استفاده نه کیږي ځکه دې ناحیې په ماشومانو اوډیرو لویانوکی پوره وده نه وي کړې په همدې خاطر ماشومانوته په دې ناحیه کې دعضلي پیچکاری لگولوڅخه ډډه وسي .

ددې ناحیې څخه یوازي په هغه صورت کې چې ددرملوکمي اندازې ته اړتیاوي (چې ده سي سي څخه کم وي) اوتخریش کوونکي نه وي استفاده کیږي. په دې ناحیې کې دستني لگولودځاي دمشخص کولولپاره ددمت په پورتنۍ برخه کې دلاس ایښودلوباندي مثلث ته ورته شکل جوړو دمثلث مرکز دپیچکاری کولو محل دی. د دلتوید دعضلي دزرک په وخت کې باید دعضلي قطره دوو گوتو ونیول سي اوپورته سي وروسته ستن ورداخله سي .

په



دمت په عضله کې دپیچکاری لگولوطریقه :



- دناروغ دمټ لوڅ کړئ اوددمټ په بیروني برخه باندي خپل دچپه لاس بټه اودشهادت گوته کښیږدئ او خپل دچپه لاس گوتوته فشارورکړئ ترڅو عضله لوړلورته راپورته سي .
- ستن دپوست په راپورته سوي برخه کې په عمودي توگه په ۹۰ درجې زاویه باندي په لږڅه په سرعت سره داخله کړئ اوښه ژور ولاړسئ ترڅوستن

عضلې ته داخله سي.

- دپیچکاری پیستون شاته کش کړئ که په پیچکاری کې وینه څرگنده نه سوه نوپیستون ته فشار ورکړئ اودرمل ولگوي. ددرملودزرق څخه ورسته ستن په چټکي سره وباسئ اودزرق په ناحیه باندي پاکه پنبه کنبیردی.

په عضله کې د پیچکاری لگولو طریقه :

د ضرورت وسایل :

- سورنج او ستنه په مناسب سایز باندي
- تطبیق کېدونکې دوا
- دگازکوچنی پارچه
- د الکول سواب
- پنبه

عملیه :

- لاسونه پرېمینځئ .
- ناروغ ته ډاډور کړئ او دپیچکاری کولو عملیه ورته روښانه کړئ
- ناروغ ته آرام وضعیت ورکړئ او دپیچکاری لگولو په وخت کې دکافي اندازې روښنایي دشتون څخه ډاډ ترلاسه کړئ
- هغه ساحه چې پیچکاری په کنبی لگوي لوڅه کړئ او په انټي سپټیک یې پاکه کړئ
- دناروغ څخه وغواړئ چې دپیچکاری لگولو انتخاب سوي ناحیې لپاره مناسب وضعیت غوره کړي او خپل عضلات سست کړي .
- پیچکاری درست لاس دټپي او اشارې گوتو ترمنځ ونیسئ
- که چیري ستن دناروغ په ورانه کې لگوي نو خپل دچپه لاس بټه اوشهادت گوتي مودناروغ په بیروني اومنځني برخوباندي کنبیردی ، که ناروغ چاغ وي دوران په پوست په گوتوباندي کش ونیسئ او که ناروغ ډنگر وي په بټه اوشهادت گوتوباندي دوران په پوست

ته فشارورکړی او پوست راجمع کړی . ستن دخپلوگوتوترمنځ په عضله کې په ۹۰ درجې زاویې باندي په سرعت سره داخله کړی ، ددې دپاره چې آبه رامنځته نه سي پیچکاری په عضله کې ژوره تطبیق کړی خو دا احتیاط څخه کار واخلي چې دهپوکي سره په تماس کې نسي. کله چې ستن په خپل ځای کې قرارونيسي په چپه لاس باندي دپیچکاری لاندې وروستی برخه ونيسي

■ کله چې په عضله کې درمل پیچکاری کوی لومړی وگورئ چې ستن کوم رگ ته نه وي داخله سوي. دپیچکاری Plunger لږڅه شاته کش کړی که د پیچکاری په منځ کې وینه راسي نوځای یې بدل کړی . که چیري دپیچکاری په منځ کې وینه څرگنده نه سوه دوا په ډیري آرامي سره ولگوی.

■ دپیچکاری لگولوڅخه وروسته انتي سپتیک سواب (Swab) په احتیاط سره په زرقي ناحیه کښیږدی او ستن په سملاسي توگه وباسی

■ که چیري مساژ د نه استعمالیدونکي حالتونوڅخه نه وي ، پوست ته په نرمی مساژ ورکړی ترڅو ددوا جذب آسانه کړي .

■ درمل دتطبیق څخه وروسته سمدستي ثبت کړی. اودوخت په معینوفاصلو کې ددرملوپه وړاندي دناروغ عکس العمل وڅاری .

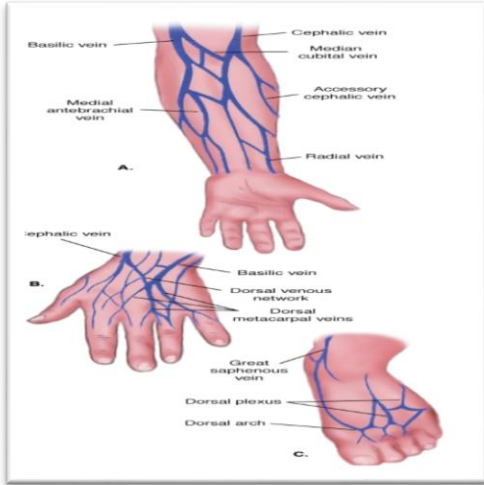
■ اضافي شیان په مصنؤن ځای کې ځای پرځای کړی

■ په پای کې خپل لاسونه دوباره پریمینځی

۴ په وريد كې د پيچكارۍ لگول

Intra Venus Injection

په دې طريقه كې دوا په وريد كې لگول كيږي ددې لارې څخه ددوا جذب مكممل او اغېز يې



ډير ژر پيليري . وريدي پيچكارۍ د بدن په بېلابېلو بڼكاره رگونو لكه دلاس دلېڅي په وريدنو، دلاس دشا برخي په وريدنو ، دپښو په وريدنو او نورو وريدنو كې تطبيقيري . له دې لارې دوا بايد په ډيره ورو توگه ولگول سي . په داخل وريدي پيچكارۍ لگولو كې مهمه نقطه ددوا د تطبيق سرعت دی چي بايد دډاكتير د لارښووني مطابق تطبيق سي . زيات درمل ورو زرق غواړي دسريع اوتيزي پيچكارۍ لگولو په صورت كښي ځيني درمل ممكن خطرناكي اغېزې رامنځته كړي .

په وريد كې د پيچكارۍ لگولو طريقه :

د ضرورت وسایل :



- سورنج اوستن په مناسب سايز
- تطبيق كيدونكي دوا
- تورنكيټ
- انټي سپټيك محلول
- پنبه

عملیه :

- ۱) لومری لاسونه پریمینجی .
- ۲) ناروغ ته ډاډ ورکړی او د پیچکاری لگولو عملیه ورته روښانه کړی .
- ۳) د زرق لپاره داسي ناحیه انتخاب کړی چي التهاب ونه لري که مومناسب وریدپه لاس کي انتخاب کړدناروغ لاس لوخ کړی اوناروغ ته آرام ورکړی ، لاس يي تثبيت اوتقويه کړی داسي چي دناروغ لاس باید بنور ونه خوري دناروغ لاس باید په یوشي باندي تکیه وي
- ۴) دناروغ لاس په تورنکیټ وتری ، راوتلی برجسته اومناسب ورید انتخاب کړی
- ۵) دنوموري ناحیې پوست په انتي سپتیک موادو پاک کړی ، انتخاب سوی ورید داوردوالي په استقامت باندي دپوست دکش کولوپواسطه تثبيت کړی دغه عمل په آزاد لاس باندي سرته ورسوی چي په هغه لاس باندي پیچکاری نه نیسی
- ۶) ستن د ۳۵ درجې په زاویه باندي داخله کړی
- ۷) ستني ته دورید په داخل کي په جزيي اندازه حرکت ورکړی (۳-۵ ملي متره)
- ۸) ددې دپاره چي ستن په ورید کي ده او کنه؟ دپیچکاری Plunger لږشاته کش کړی که چيري وینه په پیچکاری کي معلومه نه سوه ستن وباسی ددوهم ځل لپاره يي تطبیق کړی اوکه چيري وینه دپیچکاری په منځ کي معلومه سوه تورنکیټ خلاص کړی
- ۹) په ډیره ورو توگه پیچکاری ولگوی
- ۱۰) ددرملو دتطبیق وروسته پیچکاری په چټکی سره وباسی اوپه کوم ځاي کي موچي ستن داخله کړي وي په هغې ناحیه باندي پنبه په کم فشار سره کښپرډی. په پوښ کي دستني اچولوڅخه ډډه وکړی ستن اوسورنج سمدستي په Safety box کي واچوی.
- ۱۱) درمل دتطبیق څخه وروسته سمدستي ثبت کړی. اودوخت په معینوفاصلو کي ددرملوپه وړاندي دناروغ عکس العمل وڅاری .

۱۲) اضافي شيان په مصنوعی ځای کې ځای پرځای کړی او په پای کې خپل لاسونه دوباره پرېمینیځی. یاد ولری په هغه کسانو کې چې ورید نه معلومیږي، چاغ وي او یا هم بل لامل وي که ورید پیدا نه کړو نو باید د نوموړي ناروغ لاس څوځله قات او خلاص کړل سي او یا هم د لېڅي مخکنی برخي ته د گوتو پواسطه څوځله ضربه یا تکان ورکول سي ترڅو ورید پیدا کړل سي.

یادونه: که وریدي پیچکاری ته په تکراري ډول اړتیا وي ناروغ ته وریدي کینولا تطبیق کیږي.

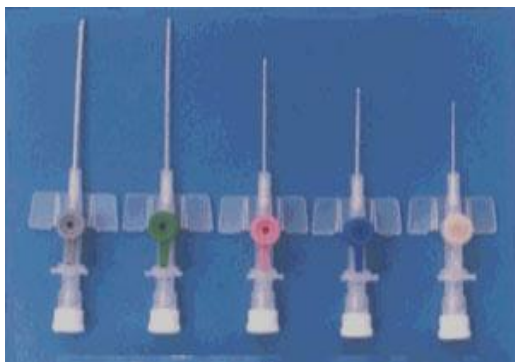
کینولا (Canula)

کینولا یوه آله ده چې وریدي پیچکاری ته په تکراري ډول د اړتیا په وخت کې په ورید کې تطبیقیږي. دیوځل کینولا په تطبیق سره ناروغ د پیچکاری د تکراري رنځ گاللوڅخه خلاصیږي.



کینولا په لاندې حالتونو کې تطبیقیږي:

- ❖ که ناروغ ته د وریدي پیچکاری په تکراري ډول اړتیا وي
- ❖ ناروغ ته د سپروم د تطبیق اود ویني د انتقال په وخت کې که د ورید پیدا کول ستونزمن وي دیوځل پیدا کیدو په مهال ورته کینولا تطبیق کیږي ترڅو دراتلونکي تکلیف څخه موځان ساتلی وي
- ❖ په عاجلو پېښو کې چې بیا بیا تطبیق ته اړتیا وي
- ❖ که ناروغ بې هوښه وي یا نا کراره وي
- ❖ د سوځیدو په مهال چې وریدونه سره را ټول سوي وي کینولا تطبیق کیږي.



د گنول مناسب ساینز:

- 26 Gage: دنوي زیریدلوماشومانولپاره
- 24 Gage: نسبتا دلویوماشومانولپاره
- 22 Gage: دلویانولپاره (دلومړی انتخاب په توگه).

- 20 Gage: دلويانولپاره
- 18 او 16: په بېړنۍ واقعاتوكي ناروغانوته دزياتومايعاتودتيرولوواهمداډول دناروغانوڅخه دمايعاتودايستلولپاره استعمالېږي .

دكنول دبسته كولو طريقه:

- ١) دستكشي په لاس كړئ. دكنول دمحكم كولو لپاره څو ټوټي پلاسترمخكي له مخكي جلا كړئ.
- ٢) دمناسب وريدمحل انتخاب اولمس يي كړئ.
- ٣) دوريدو ويني دجريان دبنديدلو او دوريد دبرجسته كولو لپاره ، تورنكيت دانتخاب سوي وريدڅخه پورته وټړئ .
- ٤) ناروغ ته ووايست چي خپل مټ (بازو) دزړه دسطح څخه لاندې ونيسي . دزړه دسطح څخه دمټ لاندې نيول درگونوپه پراخه كيدو او برجسته كيدوكي مرسته كوي.
- ٥) دناروغ څخه وغواړئ خپل مټ خلاص او وټړي . دمناسب وريد دپيدا كولو لپاره ، هغه وگورئ اولمس يي كړئ. كه چيري وريد دلمس وړ نه وي دلاندې روشونو څخه استفاده وكړئ :
- دناروغ لاس ته دلورلورڅخه لاندې لورته مساژ وركړئ، پراخه او برجسته سوي وريد ته په آرامي سره كراهه ضربه وركړئ. مساژ او ضربه ، دويني څخه دوريدونوپه ډك كيدلو او دوريدونوپه پراخيدوكي مرسته كوي.
- دانتخاب سوي وريدناحيي ته د ٥-١٠ دقيقو پوري گرم او مرطوب كمپرس وركړئ ځكه مرطوبه تودوخه دوريدونو دپراخوالي باعث كيږي.
- ٦) اړونده محل په يوضد عفوني كوونكي محلول باندي پاك كړئ. ځكه د پوست په مخ باندي شته ارگانيزمونه كيدا ي سي دستني پواسطه نسج يادويني جريان ته داخل سي.
- ٧) خپل چپه لاس دزرق دمحل څخه لاندې كنبيردئ او پوست ټينگ كشي كړئ. په وريداود هغه د اړخونوپه انساجو باندي فشار واردول وريدته دستني دداخلولوپه وخت كي دوريد دحركت

کولوڅخه مخنیوی کوي. دانتخاب سوي وریدهغه محل چي ضد عفوني کړی مودی په لاس سره لمس نه کړی. دناروغ څخه غوښتنه وکړی چي دستني دداخلولوپه وخت کي حرکت ونه کړي.

۸) کینولا راواخلی اودستني څخه يي پوښ ليري کړی. کینولاپه بني لاس باندي په داسي توگه ونیسی چي دکینولي دستني مقطع برخه یادستني دنوک سوري بايدلورلورته وي اود ۱۰ څخه تر ۱۵ درجوپه زاویه باندي يي مستقیماپه وریدکي اویادوریددبغل له لاري وریدهته داخله کړی اودستني دداخلولوپه وخت کي دوریدمسیرپه پام کي ونیسی.



۹) کله چي وینه دستني دمجراله لاري په کینوله کي څرگنده سوه دکینولي اوسپنیزه ستنه لږڅه شاته کش کړی اودکینولي پلاستيکي ستنه دوریدپه داخل کي د ۳-۶ ملي متره په اندازه نوره هم مخته بوځی چي په وریدکي په بڼه توگه ځاي ونیسی.

۱۰) تورنکیت خلاص کړی. که تورنکیت خلاص نه سي دوریدپه داخل کي د فشاردرامنځته کیدواوپه نتیجه کي دویني بیرته گرځیدولامل کیري.

۱۱) دپلاستریوه ټوټه چي له مخکي څخه بایدپرې سوې وي ، راواخلی لومړی دکینولي دستني لوري په پوست باندي محکمه اوتینگ کړی وروسته دچپه لاس بته گوته دکینولي دستني په برابري باندي کښیردی اوپه بني لاس باندي دکینولي څخه اوسپنیزه ستنه وباسی اوپه چټکي سره دکینولي سره دسرم دلولي دوصل کیدلویه محل باندي سرپوښ (Stapar) بیرته وټړی. دپلاسترله مخکي څخه پرې سوي ټوټې راواخلی اودکینولي پاته برخه په پوست باندي محکمه کړی .

۱۲) ددې لپاره چې کینوله بنده نه وي کینوله لواژکړی ، لږه اندازه (۳ملي لیتره) نورمال سالیڼ دسورنج پواسطه په کنول کې زرق کړی اود کینولې دخلاصوالي څخه ډاډ ترلاسه کړی.

۱۳) دکنول په پلاسترباندي دکنول دداخلیدلووخت اوتاریخ اودکنول سایز یاد دابنت کړی. ددې کاربنووالی په دې کې دی دروغتون نور هغه روغتیایی کارکونکي چې دناروغ سره سروکار لري ناروغ ته دپاس سوي کنول سایز اود تطبیق وخت یې ورته مشخص کيږي. دکنول محل باید هر ۴۸-۷۲ ساعته وروسته اویا دروغتون دپالیسي په اساس بدل سي.

وریدی انفیوژن

Venus Infusion



دداخل وریدی دانفیوژن د شاخکو سرعت دقت او دقیقه اندازه گیری غواری.

ناروغ ته دسیروم یا وریدی انفیوژن دتطبیق کولو طریقه :

دضرورت وسایل :



- وریدی پایه (دسپروم دبوئل د راڅوړند کولولپاره)
- وریدی محلول
- IV سیټ
- الکول سواب اودگاز ټوټې
- تورنکیټ
- کینو لا
- غیر الرژیک نینبلېدونکی پلاستر
- پاکي دستکشې

عملیه :

۱) دډاکټرهدایت دتطبیق کیدونکي وریدی محلول دډول، مقدار اوسرعت دتعیین کولو له مخي چک کړئ اوهمداډول دناروغ دوسییه دالرژي له نظره ارزیابي کړئ

۲) دارتياوړتول وسایل راجمع کړی اود ناروغ دبستر ترڅنگ يي کښيږدی. دانفيوژن دسامان آلتوسيت پاک وساتي.

۳) لاسونه پريمينځی.

۴) ناروغ ته د عمليي دسرته رسيدلو پروسه روښانه کړی. دناروغ څخه دهر ډول درملوسره دالرزي دسابقې په اړه سوال وکړی.

۵) سرم درنگ ، شفافيت ، دوخت تيرتاريخ له مخي چک کړی. دمايع دمکدر والي په صورت کي دنوموړي محلول دتطبيق څخه ډډه وکړی

دسرم لیبل دناروغ دثبت سويومشخصاتوسره مقایسه کړی. ناروغ مشخص کړی. تاريخ، وخت اودناروغ دنوم اونورومشخصاتوپاڼه په سرم باندي وښلوی اودناروغ نوم ، دمحللول ډول ، په هغه باندي اضافه سوي درمل ، دتطبيق وخت پکښي درج کړی . دانفيوژن لپاره دوخت ټاکلي حدچي په څومره وخت کي تطبيق کيږي مشخص کړی اودانفيوژن سرعت دهغه په اساس باندي

تنظيم کړی. دوريدي محلول توافق دنورو تطبيق کيدونکو درملوسره وارزوی.

۶) د IV محلول دخلاصولوپه وخت کي دضد عفوني دتکتیک څخه استفاده وکړی.

۷) دسرم بوتل(کڅوره) د سرم په پایه باندي په مناسبه ارتفاع راڅورنده کړی. د IV سيټ په لولي باندي کلمپ بند کړی .

د IV سيټ دلولي دنېزې برخه سرم ته دداخليدني په ناحیه (سر) کي په چرخشي اوفشاري توگه دسيروم کڅورې ته دننه کړی.

اود IV سيټ پرانيزی دلولي گونجي ليري کړی او Drip Chamber دسيروم څخه

نيمايي ډک کړی. Drip Chamber ناحيي ته فشارورکول اوبيافشار ليري کول

نوموړي ناحيي ته دمايع دراتويدلوسبب کيږي. اومايع دسيټ دلولي په په داخل کي د هوادجريان پيدا کيدلو څخه مخنيوی کوي . دسيروم کڅورې ته په ستن باندي دوه يادري

سوري وړکړی ترخوپه سيروم کي شته هواووخي.

۸) د IV سيټ کلمپ خلاص کړی ترخومايع په لوله کي جريان ومومي اوپه لوله کي دهوا پوکاڼې پاتي نه سي.

که چيري دالکترونیک انفيوژن پمپ څخه استفاده کوی ، دنوموړي ماشين دجوړونکي کمپنی لارښوونوته پام وکړی. مایع بايد په لوله کي په دومره اندازه جريان پيدا کړي ترخوپه لوله کي شته هواوباسي اوټوله لوله دمايع څخه ډکه سي. دغه تکنیک د IV سيټ آماده کوي اوپه هغه کي داخله هواوباسي. که چيري دست د داخل څخه هوا ونه ایستل سي، زیات مقدارونه يي کيداي سي دامبولي په توگه عمل وکړي. دهواد ایستلو څخه وروسته کلمپ بند کړی .

د ځينو IV سيټونولپاره بڼه داوي چي همداغسي پرینودل سي ترخومايع دهغه په اوږدو کي جريان پيدا کړي. د IV سيټ پاکوالی په پام کي ونیسی دلولي په وروستي برخه باندي لاس مه وهی. که چيري دالکترونیک ماشين څخه استفاده کوی په ماشين کي دلولي داينودلولپاره ، دنوموړي ماشين دجوړونکي کمپنی د لارښوونو مطابق عمل وکړی .

۹) ناروغ په بستر کي په شاباندي ځملوی ، دناروغ د لاس دساتني لپاره د لاس لاندې داوبو ضد یوتوته کښيردی.

۱۰) که ناروغ ته کینولا مخکي تړل سوي وه يا تاسي يي ورته بسته کړی او د IV سيټ دلولي سر، دکنول سره وصل کړی.

د IV سيټ كلمپ خلاص كړئ او د مایع انفیوژن پیل كړئ. د مایع د جریان كچه د كلمپ په



تنی سره تنظیم كړئ او د شاخكوپه شمیرني سره ، د انفیوژن میزان مشخص كړئ. د مایع جریان او سرعت تنظیم او چك كړئ.

او كه د الکترونيك ماشین څخه استفاده كوی د انفیوژن د دستگاه فعالیت چك كړئ.

۱۱) كه چیري مایع په راحتی سره په ورید كې جریان نه لري دهغه غړي پوزیشن ته چي همدا سیروم ورته پاس سوی دی تغییر وركړئ. كه چیري مایع بیخي جریان نه درلود كنول لواز كړئ كه د كنول د لواړكو لوڅه وروسته هم مایع جریان نه درلود وگورئ ، په هغه ځاي كې چي كنول داخل سوی وي او د پوست اطراف يې اذیماییدا كړې وي د اښودنه كوي چي كنول Out دی اوستن يې په ورید كې قرار نه لري . دستكشي په لاس كړئ كنول وباسئ او ناروغ ته بل ځاي نوی كنول پاس كړئ .

۱۲) د سیروم په بوتل باندي د سپروم د تطبیق تاریخ ، وخت او د جریان سرعت يې په روښانه خط وليكئ .

۱۳) اضافي وسايل راټول او د ناروغ سره دراحتي په وضعیت كې مرسته وكړئ .

۱۴) خپل لاسونه پریمینځئ

۱۵) د سرم د پیل څخه وروسته ، په هرو ۳۰ دقیقو كې يوځل د سرم د مایع سرعت كنترول او وڅارئ. د سپروم تر پایه رسېدو پوري ناروغ وڅاري ترڅو د عكس العمل اختلاطات رامنځته نه سي. او د ناروغ څخه د زرق په محل كې د درد او ناراحتي لرلو په اړه سوال وكړئ.

۱۶) د Intake/Output Sheet په پاڼه کې د سپروم د تطبیق د مایع ډول ، د تطبیق سرعت ، د تطبیق تاریخ او وخت درج کړئ.

د سپروم دوریدي مایع د جریان د سرعت تنظیم

په دقیقه کې د وریدي محلولاتو د څاڅکو محاسبه :

په یوه دقیقه کې د وریدي مایع د جریان میزان د لاندې فورمول په اساس تنظیم کيږي :

$$\text{(ml/د څاڅکو شمیر)} \times \text{دمحلول حجم (ml)} = \text{په دقیقه کې د څاڅکو شمیر}$$

وخت (د دقیقه په حساب)

$$1 \text{ ml} = 20 \text{ drops}$$

مثال : یوشدید ډیهایډریشن ناروغ ۳۰۰ ملي لیتره زرقي مایع ته په ۳۰ دقیقو کې اړتیا لري ناروغ ته باید دنوموړي محلول څخه په یوه دقیقه کې څو څاڅکي تطبیق سي؟

$$\text{حل : } 200 = 300 \cdot 20 = \text{په یوه دقیقه کې د څاڅکو شمیر}$$

$$V = 300 \text{ CC}$$

$$30$$

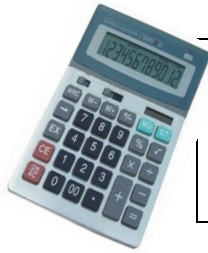
$$1 \text{ m} = 20 \text{ drops}$$

$$200 \text{ drop} = \text{په یوه دقیقه کې د څاڅکو شمیر}$$

$$? = \text{په یوه دقیقه کې د څاڅکو شمیر}$$

په يوه دقيقه كې دڅاڅكو دشمېرلو لپاره دلاندي فورمول څخه استفاده كېږي :

د IV سيټ استوانه يې تيوب (Drip Chamber) ته دسيروم څخه راڅڅېدونكي څاڅكي په ۱۵ ثانيو كې وشميرئ په ۴ كښي يې ضرب كړئ په نتيجه كې مودته په يوه دقيقه كې دڅاڅكو شمير معلوموي.



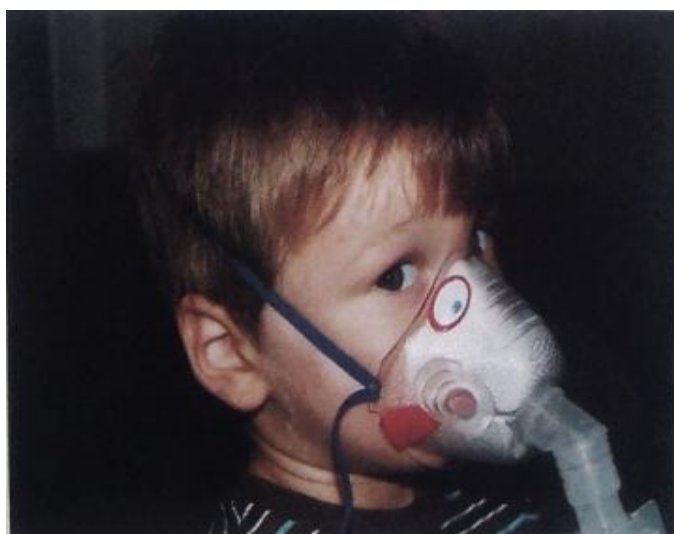
$$\text{drop/min} = ۱۵ \times ۴$$

دڅاڅكو شمېر

شپرم خپرکی

داکسیجن پواسطه درملنه

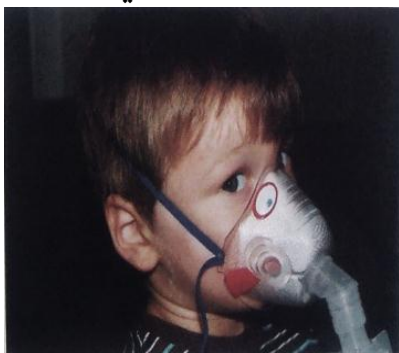
Oxygen Therapy



داکسیجن پواسطه درملنه

Oxygen Therapy

سږي په طبیعي توګه اکسیجن د هوا څخه جذبوي خو ځیني ناروغی او شرایط د کافي اکسیجن



د ترلاسه کولومخه ډب کوي. د اکسیجن هغه مقدار چي ناروغ یې د تنفس کولو له لاري ترلاسه کوي پردې برسیره د اضافي اکسیجن په وسیله زیاتوالی ورکول کیږي چي دې کارته اکسیجن تراپی یا په اکسیجن باندي درملنه وایي. په اکسیجن تراپی سره د ناروغ تنفسي فعالیت بڼه اوفعاله کیږي.

اکسیجن تراپی د نفس تنگی څخه دوقایي لپاره استعمالیږي. هغه ناروغان چي د اتاق

په هوا کي د شریاني اکسیجن فشاریې د 55mmHg په اندازه او یا د دې څخه کم وي باید

د اکسیجن سطحه یې د ۹۰٪ څخه زیات حد ته ورسیري ترڅو د مړیني کچه راکمه او ناروغ په بڼه توګه ژوند ته ادامه ورکړي .

د اکسیجن په تطبیق کي باید ډیر زیات دقت وسي. نرس باید ناروغ په دوامداره توګه د هایپوکسي د نښوله نظره ارزیابي کړی.

اکسیجن په لاندي حالتونو کي تطبیق کیږي:

👉 Hypoxia (د اکسیجن کموالی)

👉 Dyspnea (نفس تنگی)

داکسیجن داشباع (Sa O2) طبیعي مقدار:

دویني داکسیجن مشبوع والی باید هروخت د ۹۰ سلني څخه پورته وساتل سي چي داشباع طبیعي کچه يي د ۹۰-۱۰۰ پوري ده . داکسیجن داشباع د ۸۵ سلني څخه کمه اندازه دانبيې چي انساج داکسیجن کافي مقدارنه ترلاسه کوي اوناروغ زیاتي څارني ته اړتیا لري.

دشرياني ويني داکسیجن معلومول :

دویني PH ، داکسیجن د فشار اودشرياني ويني CO2 اندازه گيري دناروغ تنفسي وضعیت مشخص کوي اوپه اکسیجن باندي درملني ته اړتیا تعینوي .دشرياني ويني داکسیجن فشار (Pa O2) دویني داکسیجن اخیستني بنودونکی دی . اوهمداډول دشرياني ويني دکاربن ډاي اکساید فشار (Pa Co2) په الوئلونو (Alveilos) کي دگازاتودتبادلې دفعالیت بنودونکی دی .

دشرياني ويني داکسیجن ارزیابي ، دسپرو توانايي ، دترلاسه سوي اکسیجن دمقدارکافي والی او دویني اوسپرو څخه د CO2 کافي خارجیدل بنیې . پالس اکسي متر (Pulse Oximeter) داکسیجن داشباع دثبت مؤثرروش دی .

پالس اکسي متر (Pulse Oximeter):

پالس اکسي متريوغيرمداخلیزه طریقه ده چي دشرياني ويني داشباع کچه اندازه کوي . پالس



اکسي متر دهغه کسانود کنترول لپاره چي په اکسیجن باندي تردرملني لاندې وي ، دهايپوکسي دخطر سره مخ وي مهم دی اوهمداډول دجراحي عملیاتوڅخه وروسته گتوردی . پالس اکسي متر داکسیجن داشباع دثبت مهمه طریقه ده اوداکسیجن داشباع ناڅاپي تغيرات بنیې . په پالس اکسي متري ديوحساسې (Sensor) څخه استفاده کيږي چي هغه دگوتي دسر، سره وصل کيږي

اوپا دتندي اودغورډنرمی سره وصل کيږي . سنسور نوري سيگنالونه منعکس اوکنترولوي

اودسنسورداتصال په محل کي هغه وینه چي دنسج خخه تیریري داکسیجن داشباع تغییرات
بنيی.

دپالس اکسي مترخخه کيداي سي په مختلفوبخشونولکه دجدي مراقبت په خانگه ، عملیاتخانه
، ریکاورې ، عمومي خانگواوتشخيصي برخوکي ، استفاده وسي.

داکسیجن داشباع دکچي دمعلومولوخخه مخکي ډیره مهمه ده چي دناروغ دهیموگلوبین اندازه
خائته معلومه کړو ځکه پالس اکسي متر یوازي دهیموگلوبین پواسطه لیردونکی اکسیجن
اندازه کوي . حتی که دناروغ دهیموگلوبین کچه کمه وي خوظاهرا داکسیجن داشباع
مقدارطبیعی بنيی ځکه چي دغه هیموگلوبین زیات اشباع سوی دی خوشته اکسیجن یی د بدن
دارتیادپوره کولولپاره کافي نه وي .

داکسیجن داشباع طبیعی میزان (Sa O₂) د ۹۰-۱۰۰ ترمنځ دی . ۸۵٪ خخه کمه اندازه
دانبیي چي انساج داکسیجن کافي اندازه نه ترلاسه کوي اوناروغ زیاتي څارني ته اړتیا لري .

دپالس اکسي مترخخه استفاده کول :

- مناسب محل چي وینه په کافي توگه جریان په کنبی ولري انتخاب کړئ :



الف) یومناسبه گوته انتخاب کړئ داشاري
یامنځنی گوتووخخه استفاده وکړئ

ب) انتخاب سوي محل ته نژدېترین نبض چک
کړئ. اولنی نبض اودشعريه عروقودوباره ډکیدل
چک کړئ (دشعريه رگونودوباره ډکیدل داسي
ارزیابي کړئ چي دگوتي په سرباندي فشار
واردکړئ چي په دې سره په نوموړې ناحیې کي

دویني جریان نه بنکاري اوناخیه سپینه معلومیري خوکله چي فشاربرطرفه کړئ دویني جریان
بیرته لومړني حالت ته راگرځي).

که چیري دشعريه رگونو کیدل تیزوي اونبض قوي وي ، دانبودنه کوي چي په اړونده محل کي کافي دويني جريان شتون لري.

(ج) که چیري په پورتنیوناحیو کي دويني جريان ناکافي وي ، دغوردرمی یادپزي دتیغي څخه استفاده وکړی . دغه ناحیې درگونوله نظره مناسبي دي اوبنه دويني جريان لري.

(د) په هغه صرت کي چي دلاتدني (سفلي) غرودنهایتونو دويني جريان مختل نه وي ، کولاي سو دپنې دگوتوڅخه استفاده وکړو.

▪ که چیري دلاس یوگوته دپالس اکسي متردپروب دحدڅخه زیاته غټه وي ، دکوچني گوتي څخه استفاده وکړی. دهغه پروب څخه استفاده وکړی چي دناروغ دسن اوسایزسره مناسب وي. پروبونه دلویانو، کوچنیانو اوتي رودونکوماشومانولپاره په خپل مناسب سایزونواو اندازو سره شتون لري .

▪ دمانیتورینگ محل آماده کړی. دلاس دنوک سربېرته سطحه دچریانو، گرداوغبار اوارایشی موادوڅخه پاکه کړی ،مصنوعي نوک لیري کړی ځکه کیداي سي دنور دموجونوپه تیریدوکي خنډرامنځته کړي .

▪ پروب په پوست باندي په سمه اومحکمه توگه کنبیردی . که چیري پروب په سمه توگه ټینگ نه سي کیداي سي داکسیجن داشباع کچه (SPO2) سمه ونه بنیې . داډترلاسه کړی چي دنوراچوونکي یاځلونکي پروب اودنوراخیستونکي پروب دقیقاً یوپه بل باندي قرارلري . دنوراچوونکي پروب اودنورترلاسه کوونکي پروب سم یوځایوالي اومخ په مخ قرارنیول ، ددی لامل کیږي چي دستگاه په بڼه توگه کار وکړي اوداکسیجن داشباع کچه په صحیح توگه وبنیې .

▪ پروب دپالس اکسي مترسره وصل کړی. اوددستگاه فعالیت ارزیابي کړی د«بیپ» برغ دشرياني نبض بنودوونکی دی اونوسان کوونکی موج ، دنبض دقدرت بنودوونکی دی. ضعیف سیگنال ، داکسیجن داشباع کچه غلطه بنیې. دسیگنال دنه شتون اوضعیف سیگنال په وخت کي دناروغ حیاتي نښي اوضعیف کنترول کړی .

▪ داکسي متراخطاریه ورکوونکي تنظیم کړی. ددستگاه دجوړونکي کمپني پواسطه ټاکل سوي محدوده دنبض دشمیردلوریا ټیټ حدله مخي ارزیابي کړی. که چیري دنبض

شمیر یاداکسیجن داشباع کچه دټاکل سوو محدودو څخه کمه یازباته سي دټاکترسره مشوره وکړی .

- دټاکتردهدایت په اساس اوخطاریه ور کوونکي ته پام سره ، داکسیجن اشباع دوخت په منظموفاصلو کي ارزیابي کړی. داکسیجن دکچي په کنترول سره ، دناروغ فعلی وضعیت ارزیابي کیږي. دناروغ دهیموگلوبین سطحه کنترول کړی. که چیري دهیموگلوبین سطحه ټیټه وي ، کیدای سي ناروغ ته دټیاوړاکسیجن دتامین لپاره ، اشباع په کافي توگه سرته ونه رسیږي .
- پروب په منظموفاصلو کي لیري کړی ، پوست دتحریک یا دفشارله مخي چک کړی (فنرلرونکی پروب په هر ۲ ساعتونو کي یوځل او دلانس یاپنې په گوته باندي نښلیدونکی پروب په هر ۴ ساعتونو کي یوځل). ځکه دوامداره فشارکیدای سي دنسجي نکرولامل سي اونښلیدونکی پروب کیدای سي دپوست دتحریک سبب سي.
- یوځل نه مصرف کیدونکي پروبونه دجوړونکي کمپني دلارښونومطابق پاک کړی اودلارښونوپاکوالی رعایت کړی.
- داکسیجن داشباع کچه اوپه هغه صورت کي چي ناروغ پوره اکسیجن ترلاسه کوي ، ثبت کړی.
- دناسمه لاسته راوړنوپه حالت کي ، لامل اودویني دجریان داختلالاتو تاریخچه کنترول کړی . دغه آله په یوبل سالم کس باندي وازمویی ترڅوجوته کړی چي ستونزه دآلې ده که په ناروغ پوري اړه لري. هغه درمل چي درگونودانقباض لامل کیږي داکسیجن داشباع دکچي په سم اودرست ثبت کي اختلال رامنځته کوي .

داکسیجن دتطبیق وسایل:

اکسیجن دمختلفووسیلوپواسطه ناروغ ته تطبیقیري:

- دپزي کینولا یا پرانگ (Nasal canola/Prong)
- ماسک (Mask)
- داکسیجن خیمه



داکسیجن دتطبیق په وخت کي بایدلاندی ټکي په پام کي ونیول سي:

- داچي اکسیجن داوراخیستني (احتراق) قابلیت لري او اور اخلي باید دناروغ په اتاق کي داوربلولوخه ډډه وسي. په یوه پاڼه باندي دا جمله چي (سگریټ څکول منع دي) ولیکئ اودناروغ په اتاق کي یي داسي ځاي نصب کړئ چي لیدل کیږي.
- داچي اکسیجن دتنفسي مخاطودوچوالي اوکم ابي سبب کیږي په همدې اساس داکسیجن دتطبیق څخه مخکي داکسیجن مرطوب کول اړین دی. داکسیجن دمرطوب کولو لپاره دمقظرواوپاکواوبوڅخه استفاده کیږي.
- نرس بایددتجویزسوي اکسیجن مقدارداکسیجن دبالون په جریان سنجوونکي کي ، داکسیجن دجریان مقدار دقیقاکنترول کړي. داکسیجن جریان سنجوونکی داکسیجن دلیترمقدار په دقیقه کي اندازه گیری کوي اوناروغ ته داکسیجن وړمقدارتنظیم کوي .

داکسیجن دتطبیق طریقہ:



د اړتیا وړ وسایل:

- Flow meter (داکسیجن بالون اوجریان سنجوونکی)
- داکسیجن دمرطوب کولولپاره مقطري اوپاکی اوبه
- Prong یا Mask

عملیه:

۱. ناروغ ته داکسیجن دتطبیق په اړه ، دډاکترهدایت چک کړئ.
۲. داکسیجن دتطبیق عملیه اومصونیتي اقدامات ناروغ اودهغه کورنی ته روښانه کړئ .
۳. لاسونه پریمینځئ .
۴. که لارمه وي دناروغ سره دناستي په وضعیت کي مرسته وکړئ
۵. دپزي سوري دپزي دافرازاتوله مخي چک کړئ اوداړتیا په صورت کښي يي پاک کړئ .
۶. داړتیا وړ وسایل دهرډول خرابی له مخي اوداکسیجن دمرطوب کونکو اوبوسطحه چک کړئ .
۷. داکسیجن دتطبیق وسیله دډاکترهدایت مطابق ، په سمه توگه په کار یوسئ .



که چیري د Prong پواسطه اکسیجن تطبیق کوی:

۱. پرانگ (دوښاخه لرونکي دپزي کینوله) داکسیجن دمرطوب کونکي سیستم سره وصل کړئ. اکسیجن ناروغ ته درسپدوڅخه مخکي ، داوبودیوڅخیرې پواسطه مرطوب کیري ، ترڅو دمخاطي غشاوو دوچیدلومخه ونیسي . داکسیجن دجریان کچه دډاکترهدایت مطابق تنظیم کړئ.

۲. دپرانگ بڼاخونه ياسرونه دپزي په سوريانو کي کښېږدئ. لولې دهرغوږشاته کش اوپه آرامه توگه يي چي ناروغ ناراحته نه کړي دناروغ دسريه دورباندي يي ټينگ کړئ.



که چيري دپرانگ بڼاخونه دپزي دسوريوڅخه را وځي ، په مخ باندي يي په دواړو طرفونو کي په پلاسترباندي ټينگ کړئ .

۳. ناروغ وهڅوئ چي په ترلي خوله ، دپزي له لاري تنفس وکړي . د پزي له لاري تنفس ناروغ ته دمطلوب اکسيجن دليږدباعث کيږي .

۴. دناروغ تنفسي وضعيت (دتنفس شمير، تنفسي هڅه اودسږو ږغونه) بياچک کړئ. دتنفسي ستونزوهرډول نښولکه تا کي پنه ، دپزي نيونه يادپزي بندوالی ، دفرعي تنفسي عضلاتوڅخه استفادې اويا ديس پنه ته توجه وکړئ.

۵. داکسيجن دمعين وخت دتطبيق څخه وروسته پرانگ خارج اوپاک کړئ . دپزي سوريان چک کړئ يادروغتون دپاليسي مطابق عمل وکړئ. دپزي سوريان دالتهاب اوويني بهيدني له مخي ارزيابي کړئ.

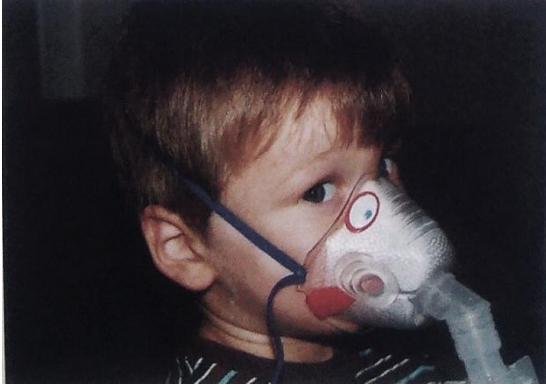
۶. دارټياورډاکسيجن مقدار، دناروغ دتنفس سرعت ، داکسيجن داشباع کچه ثبت کړئ .



که چيري دماسک څخه استفاده کوئ :

۷. ناروغ ته په کتوسره د ماسک مناسبه اندازه داکسيجن دمرطوب کوونکي سيستم سره يوځاي اووصل کړئ. اکسيجن ناروغ ته درسپدللوڅخه مخکي ، داوبوديوې ذخيريې پواسطه مرطوب کيږي ترڅودمخاطي غشاوو دوچيدو څخه مخنيوی وکړي. په تعين سوي مقدارباندي داکسيجن جريان پيل کړئ .

۸. ماسك دناروغ په خوله اوپزه باندي كښيردئ. دغه ټكي ډير مهم دى چي ماسك بايد دناروغ په مخ باندي په بشپړ ډول فيكس وي كه چيري ماسك دناروغ په مخ باندي په سمه توگه نه وي فيكس ، ناروغ دقيق او كافي كچه اكسيجن نه سي ترلاسه كولاى . ماسك په خپلو بندونوسره منظم كړئ د ماسك الاستيكي يا كشكي برخه دناروغ په سرباندي را تاو كړئ



۹. د تجويز سوي اكسيجن دمقدار جريان تنظيم كړئ

ماسك كيداى سي په ناروغ كي دخفگي (نفس تنگي) احساس رامنځته كړي په همدې اساس ناروغ ته بايد په وار- وار سره توجه وسي او هغه ته ډاډور كول سي.

۱۰. كه چيري ناروغ د فشار څخه شكايت لري ، د فشار په نقطو كي دگازيد څخه استفاده وكړئ. ترخوپه غوړ او د سر په پوست باندي فشار را كم كړل سي.

۱۱. دناروغ تنفسي وضعيت (د تنفس شمير، تنفسي هڅه او د سرو رگونه) بيا چك كړئ. د تنفسي ستونزو هر ډول نښولكه تاكي پنه ، د پزي نيونه يا د پزي بندوالى ، د فرعي تنفسي عضلاتو څخه استفاده ي اويا ديس پنه ته توجه وكړئ.

۱۲. ماسك ليري كړئ او دناروغ دمخ پوست په هرو ۲-۳ ساعتونو كي يوځل وچ كړئ په خاصه توگه كه چيري اكسيجن په دوامدار توگه تطبيق كيږي . د ماسك په اطرافو كي د پوډرو څخه په هيڅ وجه استفاده ونه كړئ ځكه پوډر داستنشاق خطر لري. ناروغ ته دخوراك ، څښاك او درملو وركولو په وخت كښي دناروغ څخه ماسك ليري كړئ او د پړانگ پواسطه ورته اكسيجن پيل كړئ . د پزي د پړانگ له لاري داكسيجن كچه بايد په دې وخت كي مشخصه سي .

۱۲. داستعمال سوي ماسك ډول ، داكسيجن د جريان مقدار ، داكسيجن داشباع سطحه ، په دوامدار توگه د تطبيق سوي اكسيجن د ساعتونو شمير ، داكسيجن د تطبيق په وړاندي دناروغ غبرگون او تنفسي ارزيايي د نرسنگ دنوټ په پاڼه كي ياد د اښت كړئ .

اووم خپرکی سکشن تراپی Suction Therapy



سکشن تراپی

Suction Therapy

که چیري ناروغ دتنفسي لارو څخه دترشحاتو په خارجولو باندې قادرنه وي بايد دسکشن په ماشين باندې ويستل سي اوتنفسي لاره پاکه سي. سکشن دمخاطو دتحريك اوداکسيجن د کموالي (هايپوکسي) باعث کيږي په همدې اساس دسکشن څخه مخکي ناروغ ته اکسيجن ورکول سي.

که چیري سکشن ناروغ ته په سمه توگه سرته ورسېږي، ناروغ ته دراحتی زمينه برابروي . د عملیاتو څخه وروسته اوهمداهول ناروغ که صدمه ولري اودسکشن کولوپه جريان کي د درد څخه شکایت کوي دسکشن کولو څخه مخکي بايد ناروغ ته ددرددردمل ورکول سي ، ځکه چي دپوڅي رفلکس کيداي سي رامنځته سي چي بيا په دې صورت کي کيداي سي عملیات سوي ناحيې ته زیان ورسېږي . که چیري دسکشن په صحيح توگه سرته ونه رسېږي کيداي سي دناروغ دپربشانی ، درد اونفس تنگی دزياتوالي سبب سي.

نرس بايد دسکشن کولوپه وخت کي دناروغ رنگ ، دزړه دضربانونوشمير ، دترشحاتورنگ اومقدار اوسيانوز وڅاري .

سکشن کول په لاندې حالتونو کي ترسره کيږي :

- دافرازاتودرايستلولپاره چي تنفسي لاري بندي وي
- دتنفسي تهويي (Vetilation) د سرته رسيدلو دآسانی لپاره
- په تشخيصي ازمويونواومعايناتوکي دافرازاتودنموني داخيستلولپاره
- دانتانونودوقايه کولولپاره چي کيداي سي دافرازاتودراتوليدلپه نتيجه کي منځته راسي .

دسکشن کولو طریقہ :

داریتیا وروسایل:

-
- دساکشن ماشین
 - په مناسب سائیزباندی دسکشن ستریل لوله (دماشومانو لپاره ۸ - ۱۰ اودلویانو لپاره ۱۰-۱۹ اندازه)
 - مقطری اوبه یانورمال سالیین
 - پاک لوبنی
 - ستریل دستکشی
 - داوبوضدپارچه/اپول
 - معقم اوستریل Galipot
 - کاغذی دستمال
-

عملیه:

۱. ساکشن ته دناروغ اړتیا و ارزوی. عملیات سوو ناروغانوته دسکشن سرته رسولو څخه مخکي دډاکتر هدايت چک کړی.
۲. داریتیا وروسایل دناروغ دبستر څنگ ته او یا دبستر څنگ ته په میزباندي کښیږدی.
۳. لاسونه پرمینځی اوکه لازمه وي شخصي محافظتي وسایل واغوندي.
- دسکشن عمل یوازي باید هغه وخت سرته ورسیري چي ترشحات جمع سوي وي یا غیرعادي تنفسي رغونه اوریدل کیږي. دغه کړنه دهوايي لارومخاطوته دزیان رسیدلومخه نیسي. دساکشن عمل دتوخي رفلکس تحریکوي چي دجراحی لرونکوناروغانولپاره دردناک دی.
۴. دسکشن کولو عملیه ناروغ ته روښانه کړی ځکه هرډول پروسه چي دتنفس سره مداخله ولري دناروغ لپاره ویرونکي وي.

۵. دناروغ دتنفس شمیر(سرعت) ، تنفسي آوازونه ارزیابی کړی په خوله اوپزه کي دزخمونواوجروحاتودنه شتون څخه ډاډترلاسه کړی .

۶. بسترتنه داسي وضعیت ورکړی چي په آساني سره وکولای سی کارترسره کړی .

که چیري ناروغ بیداره اوپه هوبن کي وي هغه ته په نیمه ناستي وضعیت باندي قرارورکړی.که چیري ناروغ بې هوبنه وي هغه ته په بغل باندي په داسي ډول وضعیت ورکړی چي مخ یی ستاسو ولورته وي ترڅودآسپیریشن څخه مخنیوي وسي .

دناستي وضعیت دناروغ سره مرسته کوي چي وتوخي اوپه آرامه توگه تنفس وکړي.اوپه بغل باندي دپروتي وضعیت دهوایي لارو د بندېدوڅخه مخنیوی کوي اودترشحاتودتخلیې کچه زیاتوي .

۷. دناروغ په سینه باندي داوبوضدپارچه/ اټول یاپد کنبیردی .

۸. دساکشن ماشين فشارپه مناسب حدکي کړی اودساکشن ماشين فشارکنترول کړی :



▶ دیوالي سکشن:

- په لویانوکی: ۱۰۰-۱۲۰ mmHg
- نوي زیږیدلوماشومانوکی: ۶۰-۸۰ mmHg
- تي رودونکوماشومانوکی: ۸۰-۱۰۰ mmHg
- په لویوماشومانوکی: ۸۰-۱۰۰ mmHg
- په زړوعمرلرونکوکسانوکی: ۸۰-۱۲۰ mmHg

▶ انتقالیدونکی سکشن:

- په لویانوکی: ۱۰-۱۵ cmHg
- نوي زیږیدلوماشومانوکی: ۶-۸ cmHg
- تي رودونکوماشومانوکی: ۸-۱۰ cmHg
- په لویوماشومانوکی: ۸-۱۰ cmHg
- په زړوعمرلرونکوکسانوکی: ۸-۱۰ cmHg

۹. مقطري اوبه يا نورمال سالين په Galipot کي په Aseptic توگه تيارکړي دمقطرواوبويا دنورمال سالين محلول څخه دسکشن دلولي دخارجي سطحي دښوي کولولپاره استفاده کيږي په همدې اساس دلولي دداخلولوپه وخت کي دمخاطودتحريك کچه راټيټوي .
۱۰. دساکشن کولوڅخه مخکي که چيري ناروغ ته داکسيجن تطبيق استطباب ولري ناروغ ته اکسيجن دروغتون دپاليسي په اساس اودداکتردهدايت مطابق تطبيق کړي ځکه چي ساکشن کول کيداي سي هايپوکسمي رامنځته کړي . داکسيجن تطبيق کولاي سي دهايپوکسي څخه مخنيوي وکړي .
۱۱. دعينکواوماسک څخه استفاده وکړي اوپاکي دستکشي په لاس کړي .
۱۲. دسکشن لوله دسکشن دپيپ سره وصل کړي . دسکشن لوله په هغه لوبني کي چي دنورمال سالين محلول يامقطري اوبه پکښي اچول سوي وي ، مرطوبه کړي . دنورمال سالين په محلول باندي دلولي مرطوب اوبنوي کول لولي ته دترشحاتو په نوتلوکي مرسته کوي . دسکشن دسم فعاليت ترسره کولوڅخه داډترلاسه کړي .
۱۳. ناروغ وهڅوي چي څوژورې ساوي واخلي ، ځکه ساکشن کول کيداي سي دهايپوکسمي سبب سي . هيپرونتيلاسيون (زياته تهويه) دساکشن پواسطه درامنځته سوي هايپوکسي په مخنيوي کي مرسته کوي .
- دسکشن دلولي سر د ۲-۳ اينچه پوري په بنوي کونکي مادې (ليډوکاين جيل) ولري . بنوي کونکي ماده په اسانه توگه دسکشن دلولي په تيريدلوکي مرسته کوي اومخاطي غشاوو ته دزيان اوبنتولومخه نيسي .
۱۴. دسکشن دلولي دداخلولوپه وخت کي دساکشن څخه استفاده مه کوي ځکه کيداي سي مخاطوته دصدمې اوداکسيجن دکموالي باعث سي . دسکشن لوله خپل دبتي اواشارې گوتوترمنځ ونيسي .
۱۵. لوله داخله کړي :
- الف) دپزي - حلق پوري ساکشن لپاره ، لوله په آرامي سره دپزي دسوري څخه تيره کړي اودپزي دتشي(خالنگاه) په اوږدوکي دقصبه الريه ولورته حرکت ورکړي . لوله په خپلوگوتوکي وخرخوي ترخوپه زياتي آساني سره داخل سي . لوله تقريبا د ۵-۶ اينچه پوري مخته بوځي ترڅو حلق ته ورسپري .

ب) دخولې - حلق ساکشن لپاره ، لوله دخولې له لاري داخله کړئ اودخولې داړخ څخه يي دقصبه الریې ولورته حرکت ورکړئ. لوله د ۳ څخه تر ۴ اینچه پوري مخته بوځی ترڅو حلق ته ورسیري .

۱۶. سکشن سرته ورسوی ناروغ کیدای سي د ساکشن کولوپه وخت کي استفراق وکړي که چیري د gog رفلكس تحريك سو اوناروغ استفراق کوي لوله وباسی لوله کیدای سي مری ته داخله سوي وي . د ساکشن کولوڅخه وروسته کله چي لوله راباسی په آرامي سره هغه وخرخوی اوراويي باسی .

دلولې دایستلوپه وخت کي دلولې څرخول دتنفسي لارودتولوسطحوپه پاکوالي کي مرسته کوي . په هرځل کي د ساکشن عملیه باید د ۱۰-۱۵ ثانیوپوري زیات وخت ونه نیسي . دناروغ د ۱۵ ثانیوڅخه دزیات وخت لپاره ساکشن کول په تنفسي مجراکي شته اکسیجن نیسي چي په پایله کي کیدای سي دهایپوکسي لامل سي . په همدې اساس د ساکشن کولوپه مجموعه وخت باید د ۱۵ ثانیوڅخه زیات نه سي .

۱۷. لوله په نورمال سالین محلول باندي پریمینځی . اودارتیاپه اساس اودناروغ دتحمل مطابق ، ساکشن تکرارکړئ .

۱۸. که چیري ساکشن ته بیارتیاوي ، ۳۰ ثانیې یاتریوې دقیقې پوري صبروکړئ ځکه د ساکشنونوترمنځ په فاصلوکي طبیعي تنفس دمخکني ساکشن څخه رامنځته سوي هایپوکسي په جبران کي مرسته کوي . په نوي ساکشن کي دپزي دبل سوري څخه استفاده وکړئ اوهمداول د ساکشن لوله بدله کړئ ځکه کیدای سي ککړه سوي وي . د ۳ دورو(ځلو)څخه زیات ساکشن باید سرته ونه رسیږي . د Naso pharnx د ساکشن کولوڅخه وروسته Ora phranx ساکشن کړئ. لوله په زورسره دپزي سوریانوته مه داخلوی . د ساکشنونوترمنځ په فاصلوکي ناروغ توخي اوعميق تنفس سرته رسولوته وهڅوی .

۱۹. کله چي ساکشن کول بشپړسو، لوله اومحلول لرونکي ظرف په مناسب ځاي کي کنبیږدی . ناروغ ته په آرام وضعیت ورکولوکي مرسته وکړئ .

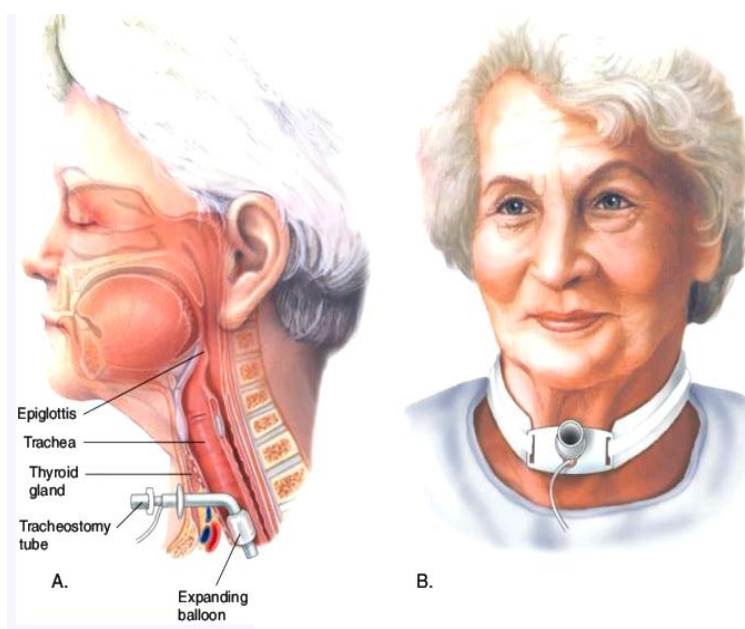
۲۰. ساکشن بند کړئ . عینکي اوماسک لیري کړئ ، دستکشي وکارئ اولاسونه پریمینځی .

۲۱. د ساکشن کولوڅخه وروسته ، د ډاکتر د هدایت مطابق ناروغ ته اکسیجن ترهغه وخته پوري چي دناروغ وضعیت تثبیت کيږي تطبیق کړی .
۲۲. دناروغ تنفسي وضعیت (دتنفس شمیر، داکسیجن اشباع اودسپروډغونه) بیاکنترول کړی. او دناروغ دخولې حفظ الصحې ته پاملرنه وکړی .
۲۳. دنرسنگ دیاددانبنت په پانه کي د ساکشن کولو وخت اوتاریخ ، دلانته راغلوترشحاتوکچه یاددانبنت کړی .

د تراکیاستومي سکشن کول

Tracheostomy Suctioning

دهوادتیریدلولپاره په شزن (دایواستوانوي نل په شکل دی چي دجنجرې په تعقیب واقع



سوی دی) کي مصنوعي سوري دجراحی په وسیله رامنځته کيږي چي په نوموري سوري کي یوپلاستیکی پیپ اینودل کيږي.

د تراکیاستومي د تیوب څخه دمکانیکي تهویې، د فرعي لاري رامنځته کیدو اود ترشحاتو د ایستلولپاره استفاده ورڅخه کيږي. د تراکیاستومي پیپ په عملیاتخانه او یادځانگړي

مراقبتونوپه بخش کي دمعقم شرایطولاندي اود موضوعي بیحسی څخه په استفادې سره ، داخلېږي. د تراکیاستومي پیپ د ځانگړې پلسترپواسطه دناروغ د غاړي په اړخونوباندي بسته کيږي او په خپل ځای کي ساتل کيږي . د تراکیاستومي پانسما ن باید وچ وساتل سي چي د عفونت اود پوست د تحریک مخه ونیول سي

د تراکیاستومي دسکشن کولوو طریقہ:

۱. د ډاکتر هدايت چک کړئ.
۲. دناروغ دتنفس سرعت، ژوروالی، نظم او تنفسي آوازونه ارزيايي کړئ.
۳. عمليه ناروغ ته روښانه کړئ.
۴. دارپتياوو رسایل آماده کړئ، دسکشن ماشین کارچک کړئ. د تراکیاستومي دسکشن کولو په وخت کې باید اکسیجن، Ambubag او دسکشن تجهیزات باید موجود وي.
۵. لاسونه پریمینځی او دستکشې په لاس کړئ.
۶. ناروغ ته مناسب وضعیت ورکړئ، هوبنیا ناروغ ته دنیمه ناستي وضعیت اوبهوبنه



7.20 A tracheostomy tube creates an open

- ناروغ ته په اړخ باندي وضعیت ورکړئ. ناروغ باید غاړه خلاصه نیولي وي، د سینې سره موبنتسي نه وي.
۷. یوپاکه توتیه یاپد دناروغ په سینه باندي کښېږدئ.
۸. د ساکشن د ماشین فشار په مناسب حد کې کړئ او د ساکشن ماشین فشار کنترول کړئ:

▶ دیوالي سکشن:

- په لویانو کې: ۱۰۰-۱۲۰ mmHg
- نوي زېږیدلو ماشومانو کې: ۶۰-۸۰ mmHg
- تي رودونکو ماشومانو کې: ۸۰-۱۰۰ mmHg
- په لویو ماشومانو کې: ۸۰-۱۰۰ mmHg
- په زړو عمر لرونکو کسانو کې: ۸۰-۱۲۰ mmHg

▶ انتقالیدونکی سکشن:

- په لویانو کې: ۱۰-۱۵ cmHg
- نوي زېږیدلو ماشومانو کې: ۶-۸ cmHg

- تي رودونکو ماشومانو کي : ۸.۱۰ cmHg

- په لویو ماشومانو کي : ۸.۱۰ cmHg

- په زړو عمر لرونکو کسانو کي : ۸.۱۰ cmHg

۹. مقطري اوبه یا نورمال سالین په Galipot کي په Aseptic توگه تیار کړی دمقطرو اوبویا دنورمال سالین محلول څخه دسکشن دلولې دخارجي سطحي دښوی کولولپاره استفاده ورڅخه کيږي او لولې ته دترشحاتو په ننوتلو کي مرسته کوي.

۱۰. دساکشن کولو څخه مخکي که چيري ناروغ ته داکسیجن تطبیق استطباب ولري ناروغ ته اکسیجن دروغتون دپالیسی په اساس اود ډاکتر دهدایت مطابق تطبیق کړی ځکه چي ساکشن کول کیدای سي هاپیوکسیمی رامنځته کړي . داکسیجن تطبیق کولای سي دهاپیوکسی څخه مخنیوی وکړي . که چيري دافرازاتو مقدار موجودوي پدې صورت کي ، لومړی سکشن ترسره کړی .

۱۱. دسکشن دلولې سرد ۲-۳ اینچه پوري په ښوی کونکي مادې ولړی. ښوی کونکي ماده په اسانه توگه دسکشن دلولې په تیریدلو کي مرسته کوي اومخاطي غشاوو ته دزیان اوبنتولومخه نیسي

۱۲. دلولې نوک دغور کولو څخه وروسته ، دلولې سر په لویانو کي ۳-۴ اینچه پوري او کوچنیو ماشومانو کي تر ۲ سانتی مترو پوري دشزن (تراخیا) په سوی ناحیه کي دسکشن کولو څخه پرته په وروتوگه اواحتیاط سره داخل کړی. تر ۵ یا ۱۰ ثانیو پوري سکشن ترسره کړی ، سکشن کول د ۱۰ ثانیو څخه زیات مه استعمالوی. دسکشن لوله دسکشن کولو په ترڅ کښي په پاکو اوبویا نورمال سالین باندي آبکښه کړی .

۱۳. که چيري ساکشن ته بیار تیاوي ، ۳۰ ثانیې یاتریوې دقیقې پوري صبر وکړی ځکه دساکشنونوترمنځ په فاصلو کي طبیعي تنفس دمخکني ساکشن څخه رامنځته سوي هاپیوکسی په جبران کي مرسته کوي . دسکشن کولو دعمل په هره دوره کي د ۳ ځلي څخه زیات ساکشن باید ترسره نه سي . دساکشنونوترمنځ په فاصلو کي ناروغ توخي اوعمیق تنفس سرته رسولوته وهڅوی . دشزن (تراخیا) دسکشن کولو څخه وروسته Ora phranx هم ساکشن کړی .

۱۴. کله چي لوله باسی هغه په دوراني شکل اوکش کولوسره کش کړی.

۱۵. کله چي ساکشن کول بشپرسو، لوله اومحلول لرونکي ظرف په مناسب ځاي کي کنبيردئ .
۱۶. ساکشن بند کړئ. دستکشي وکارئ اولاسونه پريمينځئ. عينکي اوماسک ليري کړئ ، ناروغ ته په آرام وضعيت ورکولوکي مرسته وکړئ .
۱۷. افرازاو درنگ ، شکل ، مقداراونوروتغيراتوله مخي چک کړئ .
۱۸. که چيري اړتيا وي دسکشن کولوپه وخت کي اودسکشن کولوڅخه وروسته اضافي اکسيجن دداکتردهدايت مطابق تطبيق کړئ. دشزن (تراخيا) دسوري سره Ambubag وصل کړئ اوپينځه ځلي مصنوعي تنفس ورکړئ ترڅوناروغ وتوانيري چي په طبيعي توگه تنفس ترسره کړي.
۱۹. دناروغ تنفسي وضعيت (دتنفس شمير، داکسيجن اشباع اودسپرو رڼونه) بياکنترول کړئ.اوناروغ دخولې حفظ الصحې ته پاملرنه وکړئ.
۲۰. دنرسنگ دپادانبت په پاڼه کي دتراکياستومي دناحيي دسکشن کولوتاريخ اووخت ،لاسته راغلي افرازاو اودپروسيجرسره دناروغ غبرگون يادانبت کړئ .



اتم خپرکی

د NG TUBE تطبیق



د NG TUBE تطبیق

NG TUBE یو پلاستیکی تیوب دی چې د پزی له لاري معدې ته داخلېږي .

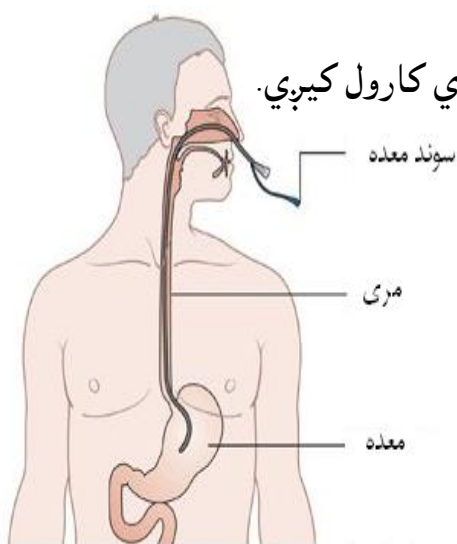
د NG TUBE څخه معمولا د بیهوش ناروغانو لپاره چې د غذا په خوړلو قادر نه وي ، دمعدې ناراحتی ولري ، غذايي مسمومیت ولري او یا هم نوري هضمي ستونزي ولري استفاده کېږي . که چېرې د NG TUBE له لاري ناروغ ته د غذا ورکول ممکن نه وي په جراحي باندې معدې



ته سوری ورکول کېږي غذا او مایعات د همدې لاري ناروغ ته تطبیقېږي چې د ادگاستروستومي (Gastrostomy) په نامه سره یادېږي .

د NG TUBE استعمال ځایونه :

- په معدې باندې د فشار د له منځه وړلو لپاره استعمالېږي چې د NG TUBE پواسطه دمعدې څخه ګاز او مایع ایستل کېږي .
- دمعدې څخه د خوړل سویو زهري اوسمي موادو او نورویکاريه موادو په خارجولو او لوازګي استعمالېږي .
- دمعدې او کولمپوري اړوند اختلاط تود تشخیص ، ازمویني او تست په موخه دمعدې د محتویاتو درایستني او نموني اخیستلو په موخه استعمالېږي .
- ناروغ ته د درملو او غذا د تطبیق لپاره کارول کېږي .
- د بیهوش ناروغانو لپاره چې د غذا په خوړلو باندې قادر نه وي کارول کېږي .



د NG TUBE په لاندې حالتونو کې نه استعمالېږي:

- د پزی ویني بهیدني
- د پزی جراحي
- د غاړي ، سر صدمه

- د gag رفلکس موجودیت
- شاک
- دکولمو مکانیکی بندښت
- دپروسیجر د تحمل توانایی نه لرلو په صورت کې باید د NG T څخه استفاده ونه سي.

د NG TUBE سایز او اندازه:

معدې یا کوچنیو کولمو ته د NG T د داخلولو څخه مخکې لازمه ده چې د تیوب اوږدوالی مشخص کړل سي. د تیوب د مناسب اوږدوالي د مشخص کولو لپاره باید د پزې د سر څخه بیا د غوږ تر نرې پورې فاصله او وروسته د غوږ د نرې څخه بیا د Sternum هډوکي لاندې برخې پورې فاصله مشخص او اندازه کړل سي. د تیوب د همدغه اندازه کړل سوي اوږدوالي باندې ۱۵ سانتي متره نور تیوب، په معدې کې د تیوب د قرار نیونې لپاره اضافه کېږي او د ۲۰-۲۵ سانتي متره تیوب په کوچنیو کولمو کې د تیوب د قرار نیونې لپاره په تیوب باندې اضافه کېږي.

دلویانو او ماشومانو لپاره د NG T معمول سایزونه :

- 6 Size_8 (نوي زېږېدلو او تي رودونکو ماشومانو لپاره).
- 8 Size_12 (دلویو ماشومانو لپاره)
- 12 Size_16 (دلویانو لپاره)
- 18 size (یوازي لویانو ته د غذا د تطبیق لپاره استعمالیږي).

په لاندې حالتونو کې د NG TUBE داخلول ته باید ادامه ورنه کول سي:

- ✓ داستفراقاتو په وخت کې
- ✓ د gag رفلکس او ټوخي درامنځته کېدو په صورت کې
- ✓ دپروسیجر په وړاندې د ناروغ د زیات عکس العمل ښکاره کېدو په وخت کې
- ✓ د پزې د بندیدلو او خونریزي کولو په وخت کې

د داخولو طریقه: NG TUBE

دارتیا وړ وسایل:



- مناسبه اندازه د NG T لوله
- Lidocaine Gel
- ستاتسکوپ
- سورنج
- ستریل دستکشي
- پلاستر
- دنورمال سالین محلول (یوازي دمعدې دپربوللو لپاره)
- کاغذي دستمال
- PH سنجوونکی کاغذ

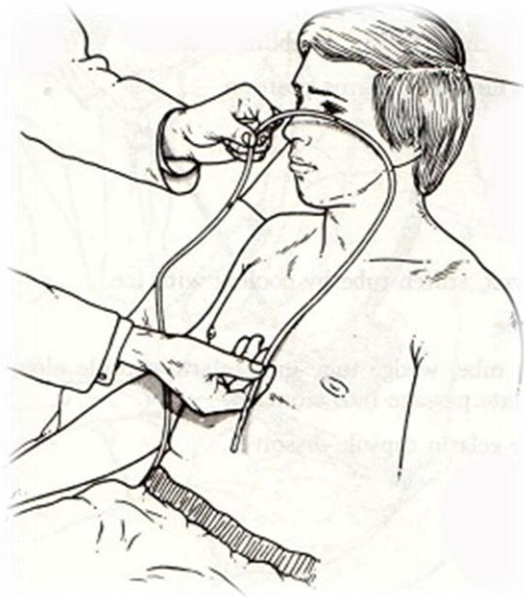
عملیه:

۱. د NG T تطبیق د ډاکتر د هدایت مطابق ترسره کړئ او د NG T د داخولو خطرات په پام کې ونیسئ
۲. لاسونه پریمینځئ او دارتیا په صورت کې د شخصي محافظتي وسایلو څخه استفاده وکړئ
۳. دکار د سرته رسولو پروسه ناروغ ته روښانه کړئ او NG T ته دهغه دارتیا منطقي دلیل وویاست. دناروغ د پزي سوري دخلاصوالي، خونريزي اونس (گیده) يي دپرسوب، کرامپ له مخي ارزیابي کړئ او همدارول دناروغ د هوبښیاري سوبه، gag رفلکس شتوالي، او دپروسه جرسره دناروغ د تطابق توانايي ارزیابي کړئ. دهغه ناراحتیانوپه تړاوچي کيداي سي ناروغ يي د NG T په جريان کې تجربه کړي او دهغه احتمالي مداخلاتوپه باره کې چي کيداي سي ددغه ناراحتیوپه له منځه وړلوکي مرسته وکړي، دناروغ سره خبري وکړئ. دناروغ سوالونوته جواب ورکړئ. داچي د NG T داخول دردناکه دی نود NG T د داخولو په وخت کې دناروغ دناراحتی د کمولو لپاره د لیدو کاین جیل یا سپري تطبیق انتخابي روش او طریقه ده.

۴. مناسب وسایل لکه د NG T لوله اونور جمع کړئ. د NG T لوله باید رڼه اوشفافه وي

۵. دبستر ارتفاع دکاردسرته رسولولپاره په مناسبه اندازه تنظیم کړئ. دناروغ سره مرسته وکړئ چي دناستي په وضعیت کي قرار ونيسي دناستي په وضعیت کي دبلع اوتیرو لوعمل په طبیعي توگه سرته رسیږي که چیري ناروغ په دې وضعیت کي استفراق هم وکړي داسپېریشن څخه مخنیوی کيږي. که چیري ناروغ په دي وضعیت کي په قرار نیوني باندي قادر نه وي ناروغ ته په ۴۵ درجي زاویه باندي قرار ورکړئ. دناروغ په سینه باندي پاکه ټوټه ټوکریا اتول کښیږدئ. داستفراق ځانگړی لوبنی او کاغذي دستمال دځان سره

ولړئ

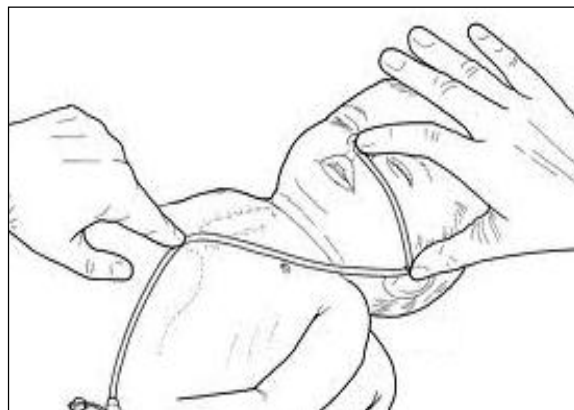


۶. د NG T دلولې دداخلولولپاره دلولې اوږدوالی مشخص کړئ دلولي نوک دناروغ دپزي دسوري دڅنډي څخه نیولې بیا دغوږترنرمی پوري اودغوږدترنرمی څخه بیادسینې دسیترونوم هډوکي د Xyphoid Process پوري ادامه ورکړئ. وروسته لوله دپلستریا رابرتیب په یوه ټوټه باندي نښاني کړئ په اندازه گيږي باندي ډاډمن سئ چي لوله په کافي اندازه باندي اوږده ده چي دناروغ معدې ته داخله سي.

۷. دستکشي په لاس کړئ. دلولې نوک دلیډوکاین په جیل باندي ولړئ (حداقل ۵.۵/۲ سانتی متره پوري). دلولې بنوی کول اصطحکاک راکموي اومعدې ته لوله په اسانی سره داخلېږي .

دپزي دسوریانو اوحلق لپاره دموضوعي بې حس کوونکي مادې څخه استفاده وکړئ. بې حس کوونکي ماده دناروغ دناراحتی دکموالي سبب کيږي .

۸. دبستر سر را پورته کړئ اودناروغ څخه وغواړی چي خپل سر لږ څه شا لورته کوږ اوپه بالښت باندي یي تکیه کړي. که د NG T تیوب نوي زیږېدلي ماشوم ته تیروی نوماشوم په شا باندي ویده کړئ سړی باید لږ څه شا لورته وي ترڅودپزي سوري یي لوړ لورته سي.



دتیوب دداخلیدلویپه وخت کي ناروغ ته وویاست چي دغاري عضلات سست کړي. NG T دتیوب سرد Lidocaine په جیل باندي ولړئ (۲څخه تر۵سانتي متره پوري). تیوب دپزي دسوري له لاري په ارامي سره لاندی لورته داخل کړئ .

د NG T لوله دناروغ حلق ته رسیږي دلولې تیریدل ممکن د gag رفلکس (دزړه بدوالي اوقی) دتحریک اودسترگو څخه داوبنکو راتلوسبب سي.

دغه ستونزه د NG T دلولې دداخلولوپه وخت کي شایع وي، پریږدی چي دناروغ دزړه بدوالي حالت له منځه ولاړسي بیا وروسته خپل کارته ادامه ورکړئ یولوبنی ناروغ ته نژدې کنبیږدئ ځکه چي کیدای سي ناروغ استفراق وکړي.

۹. کله چي د NG T لوله دناروغ حلق ته ورسیدله ناروغ ته وویاست چي خپله زنه دسینې سره ونښلوي ځکه دسر مخته راوړل دمري په خلاصولوکي مرسته کوي. ناروغ وهڅوی چي په مکرره توگه دتیرولو (بلع) کړنه سرته ورسوي. دبلع کړنه دلولې دلاندی تللوسبب کیږي دغه عمل هوایی لازوته دلولې دداخلیدلوڅخه مخنیوي کوي اود gag رفلکس اوتوخي دکموالی سبب کیږي. کله چي ناروغ دبلع کړنه سرته رسوي د NG T لوله لاندی لورته داخله کړئ. کله چي ناروغ وغواړي نفس وکاپي کار ودروی. که چیري ناروغ توخی کوي یا gag رفلکس رامنځته کیږي دلولې محل په آبسلاک (دژبي نیوني آله) اوخراغ سره معلوم کړئ. کله چي لوله داخلوی اویه لوله باندي دیلاسترنښې ته ورسیږي دلته لولې ته مخ لورته حرکت ورکړئ خولوله په زور سره داخله نه کړئ. که چیري لوله کږه اوخم سوه، لوله سمه اوصافه کړئ بیا هڅه وکړئ چي هغه داخله کړئ

که چيري دمقاومت سره مخ سی لوله وخرخوی. دخولي بلعومي ناحیه په پرلپسي توگه وگوری،
 ځکه په بلعوم کي دتيوب دجمع والي احتمال شتون لري .

۱۰. که چيري دکار دسرتو رسولوپه وخت کي دساه لنډي لنډي کيدلو، ټوخي کولو،
 سيانوزاوخبري نه کولو يا دخبروناتواني او ياهم دروغ درامنځته کيدوننبوشتون درلود، کار
 ودرروئ اولوله وباسی. ځکه که ناروغ دتنفسي ستونزو، دخبروناتواني يادروغ دتوليد نښي ولري
 لوله احتمالاتنفي هوايي لاروته داخله سویده .

۱۱. خوکه لوله دپزي سره متصله وي، معلومه کړئ چي لوله دناروغ معدې ته داخله سویده که
 يا؟ دتيوب دداخلولوپه وخت کي کيداي سي چي تيوب په تصادفي توگه په سپروکي قرار ونيسي
 داخطرپه خاصه توگه په هغه ناروغانوکي زيات دی چي دهونبياري سطحه يي ټيټه وي يادټوخي
 او gag رفلکس ونه لري. دتيوب دمحل اوموقيعت دمشخص کولولپاره دلاندي روشونوخه
 استفاده وکړئ :

الف: که چيري تيوب معدې ته رسېدلی وي دمعدې محتويات راوځي که چيري دمعدې
 محتويات راونه ځي، سورنج (دپيچکاری بمبه) دلولي د وروستي برخي سره ونښلوی اودمعدې
 دمحتوياتوکم مقدارراکش اواسپيره کړئ اوبيرته يي معدې ته زرق کړئ که چيري نه سی کولاي
 ترشحات اسپيره کړی دناروغ وضعيت ته تغيرورکړي اوياهم يوځل د هوا کم مقدار لولي ته داخله
 کړئ ترڅو دمعدې محتويات اسپيره کړل سي. که چيري دسورنج داخل ته دمعدې محتويات
 راکش نه سي کيداي سي چي تيوب دمعدې په داخل کي نه وي.

ب : سورنج را واخلئ په تيوب کي هوا داخله کړئ ددهوا دداخلولوپه همزمان وخت کي په
 ستاتسکوپ باندي داډي گاسټريک ناحيي ته غور ونيسی.



څېړني نښي چي دا روش د NG T دموقيعت په معلومولوکي
 دقيق روش نه دی .

ج: ددې لپاره چي ډاډمن سی چي لوله دمعدې په داخل کي ده
 داسپيره سوي مایع PH وازمایئ. دآسپيره سوي مایع PH د
 PH دکاغذ اوياديو PH سنجوونکي پواسطه اندازه گيري کړئ

دمعدې د ترشحاتو یوڅاڅکی د PH په کاغذ باندې واچوئ او یادمعدې د ترشحاتولرپه اندازه په فلزي کاسه کې واچوئ او د PH کاغذپکښې دننه کړئ. د ۳۰ ثانیوڅخه وروسته ، د کاغذ رنگ دهغه جدول سره چې د جوړونکي کمپنی پواسطه تهیه سوی دی ، مقایسه کړئ .

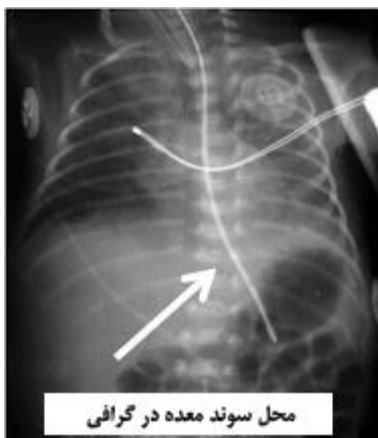
د : د آسپیره سوي مایع د PH مشخص کول (اندازه گیری): وروستی څېړني بنیې چې د PH په تعین سره کیدای سي د NG T دلولې صحیح محل معلوم کړل سي. د خارج سوي مایع د PH تعین دنورو روشونوڅخه دقیق دی .

- دمعدې څخه د خارج سویومحتویاتو PH اسیدی دی (د ۱- ۵ پوري). که چیري ناروغ د اسید کمونکو درملوڅخه استفاده وکړي، دغه کچه د ۴ څخه تر ۶ پوري رسیدای سي .
- د کولموڅخه د خارج سوي مایع PH په حدود د ۷ یا لوړ دی .
- د تنفسي مایع یا د سږو د افرازاتو PH ۶ یا لوړ دی .

و: د آسپیره سوي مایع لیدنه : د آسپیره سوي مایع لیدنه د تیوب دمحل په معلومولوکي مرسته کوي.

- دمعدې څخه خارجه سوي مایع یا شیره زرغونه رنگه وي او یا په ژیربخون رنگ سره وي او که زړه او قدیمی وینه ولري په قهوه یي رنگ سره لیدل کیږي .
- د کولمو مایع معمولا روښانه طلايي ژیره یا زرغونه قهوه یي ته مایل رنگ سره وي .
- د قصبه الریه او برونشونو ترشحات معمولا په روښانه خرمايي رنگ سره دي
- د پلورا مایع په ژیربخون رنگ سره وي او رقیقه وي .

د NG T دلولې د داخلولو وروسته سمدستي د ویني د ترشحاتو کم مقدار کیدای سي ولیدل سي.



ه: دلولې دمحل دمعلومولپاره یو راډیوگرافي ترسره کړئ (د ډاکتر په صورت کې). د راډیوگرافي سرته رسول دلولې دمحل دم مشخص کولوپاره قطعي ترینه معیاری دی .

ي : د تیوب خارجي سرپه اوبوکي ایښودل : په دې روش کې د تیوب خارجي سرپه اوبوکي کښیږدئ که په اوبوکي پوکانه رامنځته سوي دانښې چې تیوب معدې ته داخل سوی دی او که

په اوبوکی پوکاڼې جوړې سوې دانبيې چې تیوب تنفسي هوایي لاروته داخل سوی دی .

۱۳- وروسته له دې څخه چې ډاډترلاسه کړی چې د NG T لوله دناروغ په معدې کې ده د NG T لوله په پلاستر باندي په پزه محکمه کړئ چې دلولې دمخته اوشاته حرکت کولوڅخه مخنیوی وسي اودناروغ دوضعیت دتغییره وخت کې بیخایه نه سي. پلاستر په لاندي توگه ونښلوی :

✚ دپلاسترڅخه د ۱۰ سانتي متره په اندازه یوه ټوټه جلا کړئ دهمدغې ټوټې یوسرپه منځ باندي د ۵ سانتي متره په اندازه په اوږدو باندي غیچي کړئ .

✚ دپلاستر هغه سرچي په منځ باندي نه وي پرې سوی دناروغ دپزي په تیغه باندي کښیږدئ.

✚ دپلاستر په منځ باندي پرې سوی سرپه لوله اودلولې لاندي دناروغ په پزه باندي ونښلوی.



۱۴- لوله کلمپ کړئ اووروستی برخي یې پټي کړئ.

۱۵- دلولې هغه برخه چې دپزي څخه دباندي راوتلې ده ، اندازه کړئ. دلولې او پزي دتقاطع محل په لوله باندي په نه پاکیدونکي رنگ باندي په نښه کړئ دلولې نوموړې نښه باید په وار وارکنترول کړل سي ترڅودلولې دنه بېخایه والي څخه ډاډترلاسه کړل سي.

لوله محکمه کړل سي ترڅودلولې دکشېدو، تکان خوړلو اوبېخایه کیدوڅخه مخنیوی وسي. دپزي په کوم سوري کې چې لوله داخله سوې وي دناروغ څخه وغواړی چې په هغه اړخ خوب ونه کړي ترڅولوله ترفشارلاندي رانسي .

۱۶- دناروغ سره مرسته وکړئ چې په ۲ یا ۴ ساعتونو کې یوځل دخولې مراقبت وکړي او یا تاسي خپله دغه کار دهغه لپاره سرته ورسوئ. دپزي سوریان یې پاک کړئ .

دستوني دتحريك اوداړتيا په وخت کې د درد ضد درملو اویادردرد ضد سپرې څخه استفاده وکړئ.

۱۷. ټوله وسایل راټول کړئ اود ناروغ د وضعیت په آراموالي کې مرسته وکړئ. دستکشي وکارئ.

۱۸. که لارمه وي اضافي محافظتي وسایل وباسئ. په پای کې خپل لاسونه پاک پریمینځئ .

۱۹. NG T د داخلي سوي لولې سايز او ډول يادانست کړئ. در اډيوگرافي پایلي چې دلولې صحيح قرار نيونه تائيد کوي ، ثبت کړئ. دمعدې دمحتوياتو ځانگړتياوي ، چې دمحتوياتو د PH څخه عبارت دي ثبت کړئ او همدا ډول د NG T د تطبيق د پروسې په وړاندي دناروغ عکس العمل يادانست کړئ .

د NG TUBE له لاري دغذا تطبيق :

هروخت چې بڼه مطمئن سئ چې تيوب معدې ته داخل سوی دی کولای سئ چې ناروغ ته غذا تطبيق کړئ په هغه صورت کې چې بڼه مطمئن نه یاست چې تيوب معدې ته داخل سوی دی که نه؟، هيش شي ناروغ ته بايد تطبيق نه سي ځکه که تيوب هوايي لارو ته تللی وي دناروغ دمړيني سبب کېږي.

- وسایل چک کړئ. په ناروغ پوري په اړوند جدول کې د NG T له لاري د تغذي مقدار، غلظت ، ډول اود دفعات يادانست کړئ او همدا ډول دغذا د وخت تير تاريخ چک کړئ.
- لاسونه پریمینځئ که لارمه وي دشخصي محافظتي وسايلو څخه استفاده وکړئ .
- که اړينه وي دکارپروسه اود مداخلاتو د سرته رسيدلو دليل ناروغ ته روښانه کړئ اود ناروغ سوالونو ته جواب ورکړئ.
- وسایل دبستر تر څنگ په ميزباندي کښېږدئ
- دکار د آسانتيا لپاره بستر په مناسبه ارتفاع باندي تنظيم کړئ
- ناروغ ته داسي وضعیت ورکړئ چې سريي ۳۰ درجې يا ۴۰ درجې لوړ وي يا هم داسي وضعیت ورکړئ چې دغذا خوړلو معمولي حالت ته نژدې وي يعني دنيمه ناستي په حالت کې وي. دغه وضعیت په قصبه الریه کې دغذا د بنديدلو احتمال راکموي. هغه ناروغان چې د اسپيريشن په خطر کې ښکېل وي دهغه سره مرسته وکړئ چې د ۴۵ درجې په وضعیت کې قرار ونيسي.

- دستکشي په لاس کړی. دلولي راوتلي برخه اندازه کړی او هغه دلولي د ثبت سوي طول سره پرتله کړی.
- سورنج دلولي دوروستي برخي سره وصل کړی اودمعدې دمايع کم مقدارآسپيره کړی. ځکه هغه مايع چي دلولي څخه راوځي دانبيې چي لوله په معده کي ده.
- دمعدې دمايع PH مشخص کړی ترڅوپه معده کي دلولي دځاي پرځاي والي څخه ډاډ من سي.
- آسپيره سوي محتويات ووينی او هغه درنگ او غلظت له مخي ارزيايي کړی اودغذا داماده کولوپه وخت کي دلولي خوله پته کړی ترڅومايکروارگانيزمونه داخل نسي. دتغذیي څخه مخکي دمعدې پاته حجم ارزيايي کړی. که پاته حجم د ۱۰۰-۱۵۰ سي سي څخه زیات وو، دتغذیي تطبيق وځنډوی. دوه ساعته وروسته بیا دمعدې پاته حجم ځانته معلوم کړی که په دوهم ځل بیا هم پاته حجم د ۱۵۰ سي سي څخه زیات وو، په دې اړه دډاکترسره مشوره وکړی اویاهم دروغتون دپالیسی مطابق عمل وکړی ځکه چي دامعدې په تخلیه کي دځنډ بنودنه کوي.

که دتغذیي دکڅوري څخه استفاده کوی :

- الف) دتغذیي پرکڅوره باندي دتاریخ اووخت پاڼه ونښلوی. دتغذیي کڅوره دسرم په پایه باندي راڅورنده کړی اولوله کلمپ کړی.
- ب) دتیاري سوي غذا دوخت تیرتاریخ چک کړی. دغذایي توکولوبني دخلاصولوڅخه مخکي سربیرنه برخه یي په الکولوسره پاکه کړی.
- غذایي توکي دتغذیي په کڅوره کي واچوی صبر وکړی چي محلول دلولي دمنځ څخه جریان پیداکړي، کلمپ بند کړی.
- ج) دتغذیي ست د NGT دلولي سره وصل کړی، کلمپ خلاص کړی، دڅاڅکوشمیردډاکترد هدايت مطابق تنظیم کړی یاهم دتغذیي دمحللول تطبيق باید د ۳۰ دقیقوڅخه زیات وخت ونیسي.

د) کله چي دتغذیي کڅوره خالي سي دلولې دپریوللو او خلاص ساتلو لپاره د ۳۰ څخه تر ۶۰ ملي لیتره پاکی اوبه دهغي په داخل کي توی کړي چي په لوله کي جریان پیدا کړي.

ه) داو بود داخلیدلو څخه وروسته ژر لوله کلمپ کړئ (دلولې کلمپ کول معدې ته د هواد داخلیدو څخه مخنیوي کوي). دتغذیي کڅوره دلولې څخه جلا کړئ او په لولې باندي خپل

سرپوښ وتړئ .

که دسورنج څخه استفاده کوی:

الف : د ۳۰ یا ۵۰ ملي لیتره سورنج څخه پستون لیري کړئ، سورنج د NG T دلولې سره

وصل کړئ. دغذایی توکو له مخکي څخه اندازه سوی مقدار سورنج ته ورواچوئ.

کلمپ خلاص کړئ، پریردی چي غذایی مواد د NG T لولې ته داخل سي . کچه یي دسورنج په

پورته کولو او تیتولو سره تنظیم کړئ خوهرخومره چي سورنج لوړ و نیول سي غذایی مواد ژر جریان پیدا کوي . غذایی مواد باید په فشار سره داخل نه سي .



ب : کله چي سورنج دتغذیي څخه خالي سي دلولې دپریوللو او خلاص ساتلو لپاره د ۳۰ څخه تر ۵۰ ملي لیتره پاکی اوبه په سورنج کي واچوئ. او پریردی چي په لوله کي جریان پیدا کړي .

د : کله چي سورنج خالي سو ، پورته یي ونیسی ترڅو دغذایی موادو دراگرځیدو څخه مخنیوي وسي او سورنج دلولې څخه خلاص کړي . لوله کلمپ کړئ دلولې کلمپ کول معدې ته د هواد داخلیدو مخه نیسي . دلولې سر په پوښ کي واچوئ .

که د تغذیې د پمپ څخه استفاده کوی :

الف) د جریان تنظیم کوونکی کلمپ ، په لوله باندي بند کړی دغذایي توکو څخه د تغذیې کڅوړه څومره اندازه چي لارښوونه یې سوې وي ډکه کړی . د تغذیې په کڅوړه باندي هغه پاڼه یا هم پلاستر چي د ناروغ نوم اود غذا ورکولو وخت او توضیح لیکلي وي ، ونښلوی .

ب) دغذایي توکو کڅوړه د سرم په پایه باندي راڅوړنده کړی او پرېرېدي چي محلول په لوله کي جریان پیدا کړي .

ج) د تغذیې پمپ^(۱) د جوړونکي کمپنی د لارښووني مطابق وصل کړی اود قطراتو شمیر یې تنظیم کړی.

ناروغ د تغذیې په وخت کي دناستي په حالت وساتئ که چیري ناروغ په موقته توگه پرېوتلو

ته اړتیا لري ، تغذیه باید ودرول سي . د ۳۰ څخه تر ۴۵ درجو پوري دناروغ د وضعیت دتغیر

څخه وروسته تغذیه باید بیا پیل سي .

د) دهر ۴ څخه تر ۶ ساعتونو پوري دپاته غذا حجم کنترول کړی چي په دې سره دغذا صحیح جذب مشخص کیري اودنس د پرسوب مخنیوي کیري .

- د NG T دلولې د تغذیې په اوږدو کي او وروسته دناروغ عکس العمل وڅاری. درد کیدای سي دمعدې د پرسوب نښه وي چي کیدای سي د قیونولامل سي . فیزیکی نښي نښاني لکه دنس باد ، د NG T لولې ته دمعدې دمحتویاتوراگر ځیدنه دغذا نه تحمل نښي وي .
- د تغذیې څخه وروسته ناروغ حداقل دیوساعت لپاره په عمودي وضعیت (ناست یا ولاړ) وساتئ.

(۱) د تغذیې پمپونه توپیرلري یوشمیر نوي تغذیې پمپونه جوړسوي دي چي ناروغ ته ستونزه نه رامنځته کوي اودغذایي موادو د تیز تیریدلو څخه مخنیوي کوي .

- وسایل لیري کړی اوناروغ ته آرام وضعیت ورکړی.
- دستکشي په لاس کړی وسایل پریمینځی اوپاک یي کړی او یادروغتون دپالیسي مطابق یي ځای پرځای کړی .
- شخصي محافظتي وسایل وکارې په پای کي خپل لاسونه پریمینځی.
- د NG T دلولې ډول یادانبت کړی ، دلومړني غذاخه مخکي د NG T دلولې دصحيح ځای پرځای والي دتائید معیارونه ثبت کړی. دنس درد ، زړه بدوالي اودناروغ هرډول عکس العمل یادانبت کړی. دغذاپاته حجم کچه ثبت کړی همداډول دغذا ډول ، مقدار اودغذا ورکولو طریقه یادانبت کړی .

د NG T ایستل

۱. د NG T دلولې دخارجولولپاره دډاکترهدایت ارزیابي کړی (NG T عموما د ۴۸-۷۲ ساعته څخه وروسته ایستل کیږي) .
۲. لاسونه پریمینځی
۳. دکاردطریقي پروسه ناروغ ته روښانه کړی. هغه ته وویاست چي د خوشبېولپاره باید ناراحتی وزغمي.
۴. دناروغ بستر دکاردآسانتیا لپاره په مناسبه ارتفاع باندي تنظیم کړی. ناروغ ته د ۳۰-۴۵ درجي وضعیت کي قرارورکړی. دناروغ په سینه باندي یوځل مصرف کېدونکي پد (pad) واچوی . ناروغ ته داستفراق لپاره کاغذي دستمال یا هم کوم بل لوبنی ورکړي.
۵. دستکشي په لاس کړی . هغه پلاسترچي تیوب یي ټینګ کړی وي ، سست کړی.
۶. تیوب دخارجولوڅخه مخکي قید(کلمپ) کړی لوله دخپلوگوتوپواسطه ونیسی ناروغ ته وویاست چي ژور نفس واخلي اوخپله ساه وساتي . کله چي ناروغ خپله ساه ساتلي وي ژر اوپه دقت سره NG T وباسی . تیوب لومړی په آرامي سره ۱۵-۲۰ سانتي متره په اندازه وباسی په دې وخت کي دتیوب نوک مری ته رارسیري . دتیوب پاته برخه په دقت اوسرعت باندي خارجه کړی.

۷. که چیري تیوب په اساني سره نه ایستل کیږي په زور سره یې هیڅکله مه راکشوی په دې اړه ډاکټریه جریان کي واچوی .
۸. د تیوب در ا ایستلو په وخت کي ، د تیوب را ایستل سوې برخه په یوه ټوټه کي وپېچي ځکه دناروغ لپاره ددې منظرې لیدل بڼه نه وي .
۹. لوله اونور وسایل لیري کړي ، دستکشي وباسي او خپل لاسونه پاک پریمینځي .
۱۰. دناروغ دخولې څخه مراقبت وکړي اودهغه سره دخولې په پریوللو کي مرسته وکړي اودپزي دترشحاتودپاکولولپاره هغه ته کاغذي دستمال ورکړي . دبستر سرتیټ کړي اودناروغ دآرامی په وضعیت کي مرسته وکړي .
۱۱. د NGT دلولې دخارجولوپه وخت کي کیدای سي پزه ويني سي . دپزي دويني بهیدني تر دریدني پوري دپزي دواړه سوري تامپون کړي ، ناروغ ته دناستي وضعیت ورکړي .
۱۲. دغذا هغه مقدارچي د تیوب له لاري ناروغ ته ورکول کیږي دروغتون دپالیسی مطابق ، اندازه او ثبت کړي .

نهم خپرکی

مثنای ته دکتیتر داخلول

Urinary Catheterization



مثنای ته دکیترداخلول

Urinary Catheterization

یوډول کتیتريجي دفولي په نوم یادیري یوپلاستیکی نرم پیپ دی چي دادرار دمجر له لاري مثنای ته دادرار دتخلیې لپاره داخلیري.

فولي کتیتري په مthane کې د یوه پوکانهې په واسطه چې په آخر سر کې یې لري او د پاکو اوبویا نورمال سالیڼ په واسطه ډکیري ثابت ساتل کیږي. مثنای ته دکیترداخلول یوازي په هغه صورت کي چي قطعي توگه لارم او ورته اړتیا وي ، کارول کیږي ځکه چي دمثنای د عفونت خطر په ځان پسي لري .

فولي کتیتري په لاندی حالتونو کي استعمالیري :

- ✓ په هر دلیل چي دادرار تخلیه په مناسب شکل صورت ونه نیسي په وقفوي یا دوامداره توگه دمثنای څخه دادرار دتخلیې اودمثنای دپریوللولپاره ورڅخه استفاده کیږي .
- ✓ دادرار پواسطه دمثنای دپرسوب اوپراخوالي دبرطرفه کولولپاره
- ✓ معیوبه مthane لرونکوناروغانو کي یا هغه ناروغانو کي چي دمثنای دفلج له امله په ادرار کولوباندي قادر نه وي
- ✓ د د لبراتوراري معایناتو لپاره له مثنای څخه ادرار دپاکي نمونې داخیستلو لپاره
- ✓ دبولو کولوڅخه وروسته په مthane کي دپاته ادرار دارزیابی اواندازه گیری لپاره
- ✓ دمقعد د عملیاتوڅخه وروسته ، د ادرار پواسطه د عملیات سوي ناحیې دانتانی کیدلو اوملوټ کیدلو دمخنیوي لپاره استعمالیري .
- ✓ په بد حاله اودکوما په حال کبني دناروغانو د ادرار د Out Put دساتني اواندازه گیری لپاره کارول کیږي .
- ✓ دکوما په حال کبني دناروغانواوهغه ناروغانو چي د ادرار کنترول نه لري ، دپوست دخرابیدوڅخه دمخنیوي لپاره استعمالیري .

✓ دلویوجراحی عملیاتوڅخه وروسته چي ناروغ ته دمطلق استراحت توصیه سوې وي اویاکومه ناروغي لکه Multiple Sclerosis ، د ستون فقرات ترضیضات او Dementia ولري اوناروغ نسي کولای چي تشناب ته ولاړسي ، تطبیق کيږي.

د فولي کتیترسایز:

د یوه ناروغ لپاره د کتیتر د اندازې انتخاب ډیر مهم دی یعنې د هر ناروغ لپاره باید یو مناسب کتیتر انتخاب سي. کتیتر باید ډیر لوي او یا ډیر کوچني نه وي. که چيري کتیتر لوي وي د احلیل د مخاطي غشاء د اسکیمیا او ارواء د خرابیدو لامل ګرځي او د کوچني والي په صورت کې د کتیتر په شاوخواه کې د ادرار لیکاز رامنځته کیدلای سي.

عمر	Size Foley
دنوي زېږېدلوکوچنیانو او ماشومانولپاره	۶ او ۸
دلویو ماشومانولپاره	۸ څخه تر ۱۲
د ۱۲-۱۵ کلونو عمر لرونکو کسانولپاره	۱۲ او ۱۴
دلویانولپاره	۱۶ او ۱۸



یادونه : په ۶ او ۸ سایز فولي کي د Madran په نامه تار شتون لري کله چي دغه سایز فولي تیره کړی ، فولي ته د اوبودپمپ کولوڅخه مخکي باید نوموړي تاروباسی.

دکتیتر اختلاطات :

- که دکتیتر دتطبیق په وخت کي دتعقیم شرایط په پام کي ونه نیول سي دمثانی اوحتی پښتورگوته دمکروبوونو درسیدو امکان سته او انتان مثانه او پښتورگي التهابي کوي.
- که کتیتر تراوردې مودې پوري اوبه خپل وخت بدل نه کړل سي دمثانی دالتهاب سبب کیږي او د مثانی دعضلاتوتقویت له منځه ځي .
- ددکتیتر دغلط استعمال له کبله کیدای سي دمثانی فلج رامنځته سي همدارنگه په احلیل کي جروحات پیداکیږي.
- که به تجربه کسان دکتیتر په تطبیق کي احتیاط ونه کړي داخلیل یاهم دمثانی دجروحاتوسبب کیږي اودمثانی دڅېري کیدوخطرهم وي.
- که مثانه د ادرارڅخه ډکه وي اوکتیترپه چټکتیاسره ليري کړل سي کیدای سي احلیل ته زیان ورسیري .

مثانی ته دکتیتر دداخلولوطریقه:

دلړتیا وړ وسایل :

-
- ستریل او مناسب سایز فولی کتیتر
 - Urine Bag (داداردتخلیې کڅوره)
 - ۱۰ سي سي سورنج (سورنج باید دفولی دپوکانی دډکولو لپاره مخکي له مخکي باید دمقطرواوبو یاهم دنورمال سالیڼ څخه ډکه سوي وي.)
 - مقطري اوبه (دفولی د پوکانی دډکولو لپاره).
 - Lidocain gel
 - ستریل دستکشي
 - انتي سپتیک محلول
 - معقم Gauze
 - داوبو نه جذبولو پد(جامه)
-

- پلاستر

عملیه (دنارینه د ادرار په مجرا کي دفولي داخلول):

۱. دناروغ په دوسیه کي فزیکي فعالیت دهرډول محدودیت له مخي ارزيايي کړی. دکیتربه تطبیق کي دډاکترلارښووني په پام کي ونیسی.

۲. دکیترسیټ اوپاته نوردارتیا وسایل دبسترخنګ ته راوړی.

۳. خپل لاسونه پاک پریمینځی اودلازموالي په صورت کي محافظتي وسایل واغونډی.

۴. دبسترترخنګ پردې کش کړی اوکه ممکنه وي داتاق ور وتړی. ناروغ ته دکیتربه تطبیق پروسه روښانه کړی او دناروغ توانايي ستاسي سره په همکاري کي ارزيايي کړی.

۵. دکار دسرته رسولوپه ځاي کي باید په کافي توګه روښنايي موجوده وي .

۶. دکار دسرته رسولودآسانتیا لپاره دناروغ بستر په مناسبه ارتفاع باندي تنظیم کړی .

۷. ناروغ ته ووايست چي په شا باندي پریوزي ، زنگنونه کم یوډبل څخه جلا کړي . ناروغ په یوه جامه باندي داسي پټ کړی چي یوازي يي تناسلي آله دلیدل وړ وي .

دناروغ لاندې داوبوضد پارچه اوټوټه هواره کړی .

۸. یوه سوري لرونکي پاکه ټوټه په تناسلي آله باندي داسي کنسپړدی چي تناسلي آله د سوري ناحیې په منځ کي قرارونیسي .

نوموړي سوري لرونکي پاکه ټوټه د دید محل محدود کوي او دناروغ روحي فشارراکمي.

۹- پاکي دستکشي په لاس کړی په چپه لاس باندي تناسلي آله دحشفي دشاخه ونیسی ، په بني لاس په پنس باندي په انتي سپتيك محلول دپنې لړل سوې گلوله ونیسی لومړی دادرار دمجرا سوری پاک کړی اووروسته يي اړخونه په دوراني شکل سره له مرکز څخه محیط خواته پاک کړی. دوه یا څوځله دغه کاراجرا کړی اوهر ځل دیوې پنبې څخه استفاده وکړی اودیوځل استفادې څخه وروسته يي وغورځوی. دستکشي وباسی اولاسونه بیاپريمینځی.

۱۰- دستریل اومعقم روش څخه په استفادې سره ، دناروغ دبستر مخته په میز باندي دکتیتر معقم سټ خلاص کړی. دکتیتردتطبیق څخه مخکي د ادرار دتخلیې سیستم آماده کړی . دادراردتخلیې کڅوړه(Urine bag) دکتیترسره وصل کړی اودبسترپه څنډه باندي راځوړنده اومحکمه کړی .

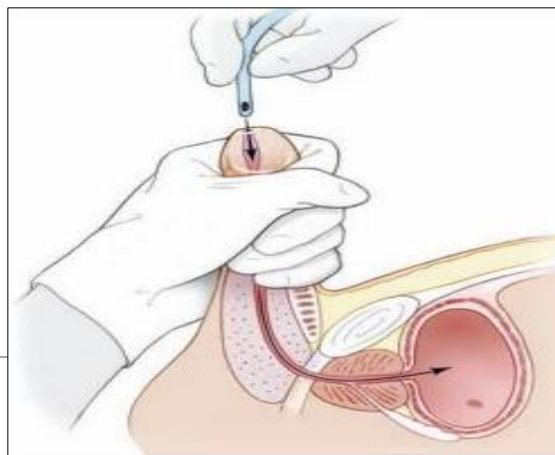
۱۱- سورنج دمقطرو اوبوڅخه ډکه کړی اوځانته يي نژدې په سم مناسب ځای کي کنبېږدی .

۱۲- نوري پاکي اومعقمي دستکشي په لاس کړی .

۱۳- دناروغ د ورونونو ترمنځ اویا دناروغ دپنبوترڅنگ په پاکه اومعقمه ټوټه پکاریدونکي وسایل کنبېږدی چي په دې سره به وسایلوته په آسانه توگه لاس رسی ولری .

۱۴- په خپل بني لاس دکتیترسرديپلاستيک څخه خلاص کړی او خپل لاس دکتیتردنوک څخه د۵ سانتي متره په اندازه ليري وساتی. دکتیتر نوک ۲،۵ - ۵ سانتي متره (۱ تر ۲ اینچه) پوري دلیډوکاین په جیل باندي ولړی .

۱۵- په کم فشارسره په خپل چپه لاس تناسلي آله پورته کړی ، داسي چي دناروغ په بدن په عمودي توگه سي. دناروغ څخه وغواړی چي دادرار کولودحالت په ډول زور ووهي. دکتیترنوک دادرار په مجرا کي داخل کړی .



د ناروغ څخه غوښتنه وکړئ چې ژورنفس وکارې ترڅو تاسې کتیتر، د کتیتر تر دوه ښاخه کیدلو تربرخي مخته بوځئ دغه کار په فشار سره سرته ونه رسوئ. کتیتر په احتیاط او ورو توه داخل کړئ د چټکتیا څخه ډډه وکړئ. کتیتر په آرامي سره تر هغه حده پورې داخل کړئ ترڅو ادرار جریان پیدا کړي. که چیرې د کتیتر د داخلولو څخه وروسته، سمدستي ادرار جریان پیدا نه کړ، لاندې څو ټکي په پام کې ونیسئ:

- که چیرې ناروغ یو ژور ساه واخلي، ممکن د تناسلي ناحیې او گڼې د عضلاتو په سست کیدلو او شل کیدلو کې مرسته وکړي.
- کتیتر لږ څه وڅرخوئ، ځکه کیدای سي چې د کتیتر سر د مټانې د دیوال سره په تماس کې وي.

- د ناروغ د بستر سر را پورته کړئ ترڅو د مټانې په ناحیه باندې فشار زیات سي.
- د ادرار د تولید لپاره د ناروغ د مایعاتو د مصرف د کچې کافي والی ارزیايي کړئ.
- کتیتر د پیچ خوړني له نظره ارزیايي کړئ
- که چیرې کتیتر مخته نه ځي ناروغ ته ووايست څو ځله ژوره ساه واخلي تاسې په دې وخت کې کتیتر وڅرخوئ او مخته یې بوځئ په هغه صورت کې که کتیتر مخته نه ولاړ، کتیتر وباسئ او ډاکټر په جریان کې واچوئ.

د کتیتر د داخلولو په وخت کې په کتیتر باندې فشار مه واردوئ. د ناروغ څخه وغواړئ چې ژوره ساه واخلي، د کتیتر داخلولو ته ادامه ورکړئ او که چیرې د مټانې خارجي سفنکتر (درېڅې) ته د کتیتر په رسېدو سره، د کم مقاومت سره مخ سي، کتیتر په آرامي سره وڅرخوئ او یا هم لږ څه شپبه انتظار وباسئ ځکه کیدای سي چې د سفنکترونو (درېڅو) تقلص د کتیتر د داخلیدلو مخه نیولي وي.

۱۶. کله چې کتیتر مټانې ته داخل سي د کتیتر څخه ادرار جریان پیدا کوي کله چې ادرار جریان پیدا کړ نور کتیتر مه داخلوئ، په چپه لاس باندې کتیتر د ادرار په مجرا کې محکم وساتئ. په ښي لاس د کتیتر د پوکاڼې ډکولو لپاره استفاده وکړئ. په هغه صورت کې چې د کتیتر د داخلولو څخه وروسته هیڅ ادرار خارج نه سو د کتیتر پوکاڼه مه ډکوی کتیتر وباسئ او ډاکټر ته خبر ورکړئ.

دمخکي څخه دمقطرو اوبوڅخه ډک سوی سورنج دکتیتردپوکاني په برخه کي پیچکاری کړی . داچي دسفنکتريامثاني انقباض کتیترشاته راتپل وهي ، څوکه چيري دکتیتروپوکانه ډکه وي پوکانه نه پرېږدي چي کتیتر دمثاني څخه خارج سي . دلوي سايزکتیتردپوکاني ډکولولپاره ۱۰ سي سي اودکوچني سايزکتیتردپوکاني ډکولولپاره ۵ سي سي مقطري اوبه پیچکاری کړی . دپوکاني زیات ډکول په مثاني باندي فشارراوړي اودمثاني زیات حجم نیسي . ډاډترلاسه کړی چي دپوکاني ډکولولپاره داخل سوی محلول مناسب دی . دپوکاني بشپړنه ډکول هم ددې سبب کيږي چي کتیترداحلیل څخه راووهي . که چيري دپوکاني ډکولوڅخه وروسته بياهم پوکانه په کافي اندازه نه وي ډکه سوې ، مثاني ته دنورکتیتر دداخلولوڅخه مه کوی ، کتیتر وباسی اوکتیتربیرته له سره داخل کړی .

۱۷- کله چي پوکانه ډکوی اوناروغ د دردڅخه شکایت وکړي ، دپوکاني ډکول پرېږدی . کيداي سي پوکانه دادرارپه مجرا کي وي . هغه محلول چي مودپوکاني ډکولولپاره داخل کړی دی وباسی . کتیترخارج کړی اويونوي کتیتر داخل کړی اوپه آرامي سره پوکانه بياډکه کړی .

۱۸- دکتیتروپوکاني ډکولوڅخه وروسته ، کتیترلږڅه شاته کش کړی اونور تناسلي آله ايله کړی .

۱۹- که چيري کتیترمخکي د ادرار دکڅوړي سره نه وي وصل سوی ، کتیتر دادرار دکڅوړي سره وصل کړی .

۲۰- کتیتر په کاغذي پلاسترباندي په ورون باندي ټينگ ونبلوئ .

په ورون باندي دکتیترنسلول دادرارپه مجراکي دتروما درامنځته کيدوڅخه مخنیوی کوي . کتیتربايد لږڅه ايله وي ترڅودناروغ پښه وکولای سي حرکت وکړي .

۲۱- ناروغ ته دآرامی او راحتی وضعیت په رامنځته کيدوکي مرسته وکړی .

۲۲- دادرار کڅوړه دبسترپه څنډه باندي راڅوړنده کړی چي دناروغ دمثاني دسويې څخه کښته وي اودتاق دفرش څخه لوړه وي .

۲۳- مطمئن سی چي د ادرار دتخليبي سیستم ادرار جاري ساتي .

۲۴. دادرار کڅوره هراته ساعته وروسته او یا هم کله چې دغه کڅوره ډیره ډکه سي باید هغه تخلیه او د اړتیا په صورت کې باید هغه په نوې کڅوره بدله کړل سي. هغه ناروغان چې کتیتر لري؛ باید هره ورځ د احلیل هغه برخه چې کتیتر ترې راوځي او همدارنگه په خپله کتیتر د اوبو او صابون په واسطه ومنځي. همدارنگه د هر قضای حاجت څخه وروسته باید ساحه ومنځي؛ ترڅو له انتان څخه مخنیوی وسي.

۲۵. وسایل راټول کړئ. دستکشي او محافظتي وسایل (که لازمه وي) وکارئ او خپل لاسونه پاک پریمینځئ.

۲۶. د تطبیق سوي کتیتر ډول اوسايز، د کتیتر د تطبیق تاریخ او وخت، دکتیریزېشن علت ثبت کړئ. دادرار رنگ اورنوالی چک اوارزیابي کړئ. همداډول دمثانې څخه دتخلیه سوي ادرار مقدار اودپروسي په وړاندي دناروغ غبرگون یادداښت کړئ.

ښځي ته دکتیتر دتطبیق طریقه:

داړتیا وړ وسایل:

-
- ستریل او مناسب سايز کتیتر
 - Urin Bag (دادرار دتخلیې کڅوره)
 - آسي سي سورنج (سورنج باید دفولي ډپوکاڼې ډکولو لپاره مخکي له مخکي باید دمقطرواوبو یا هم دنورمال سالین څخه ډکه سوي وي).
 - مقطري اوبه (دفولي ډپوکاڼې ډکولو لپاره).
 - Lidocain gel
 - ستریل دستکشي
 - انتي سپتيک محلول
 - معقم Gauze
 - داوبو نه جذبو لو پد (جامه)
 - پلاستر
-

عملیه:

۱. دناروغ په دوسیه کې فزیکي فعالیت دهرډول محدودیت له مخي ارزیابي کړې . دکتیترپه تطبیق کې دډاکترلارښوونې په پام کې ونیسئ.
۲. دکتیترسټ اوپاته نوردارتیا وسایل دبسترڅنگ ته راوړئ.
۳. خپل لاسونه پاک پریمینځئ اودلازموالي په صورت کې محافظتي وسایل واغونډئ.
۴. دبسترڅنگ پردې کش کړئ اوکه ممکنه وي داتاق ور وتړئ. ناروغ ته دکتیتر دتطبیق پروسه روښانه کړئ او دناروغ توانايي ستاسي سره په همکاري کې ارزیابي کړئ .
۵. دکار دسرتو رسولوپه ځای کې باید په کافي توگه روښنایي موجوده وي .
۶. دکاروسرتو رسولودآسانتیا لپاره دناروغ بستر په مناسبه ارتفاع باندي تنظیم کړئ .
۷. ناروغ ته وواياست چې په شا باندي پریوزي ، زنگنونه خم کړي اویودبل څخه یې د ۶۰ سانتي متره په اندازه لیري کړي . ناروغ په یوه جامه باندي داسي پټ کړئ چې یوازي یې تناسلي آله دلیدلو وړ وي .
- که چیري ناروغ دپورتنی وضعیت څخه خوښ نه وي کولای سوچي ناروغ ته دنیمه ناستي په حالت یا په بغل باندي وضعیت ورکړو، پدې ډول وضعیت کې دناروغ څخه وغواړئ چې خپل زنگنونه دخپلې سینې ولورته را کاره اونژدې کړي . ناروغ ته اجازه ورکړی په کوم اړخ اووضعیت چې راحتو وي اوتاسوهم راحتو یاست ، وضعیت ورکړئ. دناروغ لاندې داوبوضد پاچه اوتوپه هواره کړئ .
۸. پاکي دستکشي په لاس کړئ دمهبیل ناحیه پاکه کړئ ، دپوست دپاکوونکي اوگرمواوبوڅخه استفاده وکړئ. تناسلي ناحیه دمقعد لورته یعنی دمخکني لورڅخه لاندې لورته پریمینځئ. نوموړي ناحیه آبکنبه اووچه کړئ. دستکشي وکارئ اولاسونه دوباره بیا پریولئ.
۹. دستریل اومعقم روش څخه په استفادې سره ، دناروغ دبستر مخته په میز باندي دکتیتر معقم سټ خلاص کړئ. دکتیتر دتطبیق څخه مخکي د ادرار دتخلیبي سیستم آماده کړئ

داداراد تخلیې کڅوره (Urin bag) دکتیترسره وصل کړې اودبسترپه څنډه باندي يي راڅورنده اومحکمه کړې .

۱۰- سورنج دمقظرو اوبویانورمال سالین څخه ډکه کړې اوځانته يي نژدې په مناسب ځاي کي کنبېږدې .

۱۱- نوري پاكي اومعقمي دستکشي په لاس کړې .

۱۲- یوه سوری لرونکي پاکه ټوټه په تناسلي آله باندي کنبېږدې .

نوموړي سوری لرونکي پاکه ټوټه د دید محل محدود کوي او دناروغ روحي فشارراکمي .

۱۳- دناروغ د ورونونو ترمنځ پاکه اومعقمه ټوټه کنبېږدې اوپکاریدونکي وسایل ورباندي کنبېږدې چي په دې سره به وسایلوته په آسانه توگه لاس رسي ولری .

۱۴- ټوله وسایل پرانیزي ، ضد عفوني محلول دپنبې په گلوله يا گاز باندي واچوی .

۱۵- دکتیترونوک ۵،۲،۵ سانتي متره (۱ تر ۲ اینچه) پوري دلیډوکاین په جیل باندي ولړې

۱۶- په بټه گوته اوبل دچپه لاس په گوټو دفرج شونډي یوډبل څخه جلا کړې اود ادرار دمجرای سوری وویني .

۱۷- په بني لاس دپنبې په پاکوټوټويا ضد عفوني سواب باندي فرج دلورڅخه لاندي لورته پاک کړې وروسته دپنبې ټوټې ليري کړې اودهرځل پاکولو لپاره دپنبې دیوټوټي یاگلولي یا دنوي سواب څخه استفاده وکړې .

۱۸- دکتیترونوک ۴،۸ - څخه تر ۷،۲ سانتي متره (۲ څخه تر ۳ اینچه) پوري دادرار په مجرا کي چي په حوصله کي دمهبیل څخه پورته موقیعت لري ، داخل کړې .کتیتريه احتیاط اوورتوگه داخل کړې دچټکتیا څخه ډډه وکړې .کتیتريه په ارامي سره ترهغه حده پوري داخل کړې ترڅوادرارجریان پیداکړي .که چيري دکتیتردداخلولوڅخه وروسته ، سمدستي ادرار جريان پیدانه کړ ، لاندي څو ټکي په پام کي ونیسی :

- که چیري ناروغ یو ژوره ساه واخلي ، ممکن دتناسلي ناحیې اوگیډي دعضلاتوپه سست کیدلو او شل کیدلوکي مرسته وکړي .
- کتیترلږ څه وخرخوی ، ځکه کیدای سي چي دکتیتر سر دمثاني ددیوال سره په تماس کي وي .
- دناروغ دبستر سررا پورته کړئ ترڅو دمثاني په ناحیه باندي فشار زیات سي .
- د ادرار د تولید لپاره دناروغ دمایعاتو دمصرف دکچي کافي والی ارزیابي کړئ .
- کتیتر دپیچ خوړني له نظره ارزیابي کړئ
- که چیري کتیترمخته نه ځي ناروغ ته وویاست څوځله ژوره ساه واخلي تاسي په دې وخت کي کتیتر وخرخوی اومخته یي بوځئ په هغه صورت کي که کتیترمخته نه ولاړ ، کتیتر وباسئ اوډاکتريه جریان کي واچوئ .

دکتیتر دداخلولوپه وخت کي په کتیترباندي فشارمه واردوئ . دناروغ څخه وغواړئ چي ژوره ساه واخلي ، دکتیتر داخلولوته ادامه ورکړئ اوکه چیري دمثاني خارجي سفنکتر(درېڅې) ته دکتیتر په رسېدوسره ، دکم مقاومت سره مخ سي ، کتیتريه آرامي سره وخرخوی اویاهم لږڅه شبیه انتظاروباسئ ځکه کیدای سي چي دسفنکترونو(دریڅو) تقلص دکتیتر دداخلیدلومخه نیولي وي .

۱۹- کله چي کتیتر مثاني ته داخل سي دکتیترڅخه ادرارجریان پیداکوي کله چي ادرارجریان پیداکړ نورکتیترمه داخلوئ ، په چپه لاس باندي کتیتر د ادرارپه مجرا کي محکم وساتئ . په بني لاس دکتیتردپوکاني دډکولولپاره استفاده وکړئ .

دمخکي څخه دمقطرو اوبوڅخه ډک سوی سورنج دکتیتردپوکاني په برخه کي پیچکاری کړئ . داچي دسفنکتريامثاني انقباض کتیترشاته راټپل وهي ، څوکه چیري دکتیتردپوکانه ډکه وي پوکانه نه پرېږدي چي کتیتر دمثاني څخه خارج سي . دلوي سايزکتیتردپوکاني دډکولولپاره ۱۰ سي سي اودکوچني سايزکتیتردپوکاني دډکولولپاره ۵ سي سي مقطري اوبه پیچکاری کړئ . دپوکاني زیات ډکول په مثاني باندي فشارراوړي اودمثاني زیات حجم نیسي . ډاډترلاسه کړئ چي دپوکاني دډکولولپاره داخل سوي محلول مناسب دی . دپوکاني بشپړنه ډکول هم ددې سبب کیږي چي کتیترداحلیل څخه راووځي . که چیري دپوکاني دډکولوڅخه وروسته بیا هم پوکانه په

کافي اندازه نه وي ډکه سوې ، مثاني ته دنورکتیتر دداخلولوهڅه مه کوی ، کتیتر وباسی اوکتیتر بیرته له سره داخل کړی .

۲۰. کله چي پوکانه ډکوی اوناروغ د دردڅخه شکایت وکړي ، دپوکاني ډکول پریږدی . کیدای سي پوکانه دادرابه مجرا کي وي . هغه محلول چي مودپوکاني ډکولولپاره داخل کړی دی وباسی . کتیتر خارج کړی اویونوي کتیتر داخل کړی اوپه آرامي سره پوکانه بیاډکه کړی .

۲۱. که چيري کتیتر مخکي د ادرار دکڅوري سره نه وي وصل سوی ، کتیتر دادرار دکڅوري سره وصل کړی .

۲۲. کتیتر په کاغذي پلاسترباندي په ورون باندي تینګ ونښلوی .

په ورون باندي دکتیتر نښلول دادرابه مجراکي دتروما درامنځته کیدوڅخه مخنیوی کوي . کتیتر باید لږڅه ایله وي ترڅو دناروغ پښه وکولای سي حرکت وکړي .

۲۳. ناروغ ته دآرامي او راحتی وضعیت په رامنځته کیدو کي مرسته وکړی .

۲۷. دادرار کڅوره دبستر په څنډه باندي راڅوړنده کړی چي دناروغ دمثاني دسویې څخه کښته وي اوداتاق دفرش څخه لوړه وي .

۲۴. مطمین سی چي د ادرار دتخلیې سیستم ادرار جاري ساتي .

۲۵. دادرار کڅوره هراته ساعته وروسته او یا هم کله چې دغه کڅوره ډیره ډکه سي باید هغه تخلیه او د اړتیا په صورت کې باید هغه په نوې کڅوره بدله کړل سي . هغه ناروغان چې کتیتر لري ؛ باید هره ورځ د احلیل هغه برخه چې کتیتر ترې راوځي او همدارنگه په خپله کتیتر د اوبو او صابون په واسطه ومنځي . همدارنگه د هر قضاې حاجت څخه وروسته باید ساحه ومینځي ؛ ترڅو له انتان څخه مخنیوی وسي .

۲۶. وسایل راټول کړی . دستکشي اومحافظتي وسایل (که لازمه وي) وکارې اوخپل لاسونه پاک پریمینځي .

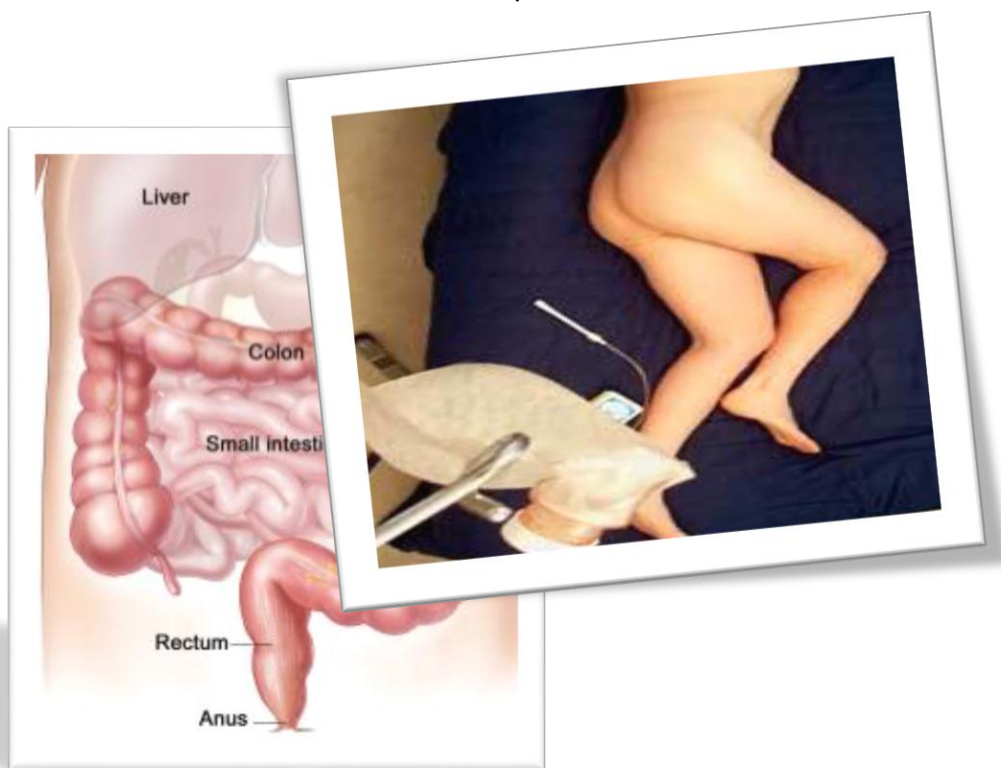
۲۷. د تطبیق سوي کتیتر ډول اوسايز، د کتیتر د تطبیق تاریخ او وخت ، د کتیریزبشن علت ثبت کړی . د ادرار رنگ اورنوالی چک اوارزیایی کړی. همدا ډول د مثنایي څخه د تخلیه سوي ادرار مقدار اودپروسی په وړاندي دناروغ غبرگون یاد د اښت کړی .

د فولی کتیتر خارجول :

- دهغه تطبیق سوي فولی کتیتر چي ۲ یا ۳ ورځي تیري سوي وي باید د مثنایي څخه ویستل سي اودزیات وخت لپاره په مثنه کي پرینبندل سي .
- پاکی دستکشي په لاس کړی او ۱۰ سي سي خالی سورنج راواخلی
- کله چي دناروغ څخه کتیتر باسی لومړی دپوکانې څخه مایع وباسی
- دکتیتر دلیری کولوپه وخت کي داحتیاط څخه کارواخلی ، کتیترهیڅکله په چتکی اوکش کولوباندي مه را باسی.

لسم خپرکی

دامالی تطبیق



دامالی تطبیق

اماله رکتوم ، کولون او سگموئید داخل ته دیومحلول د داخلولو څخه عبارت ده . دامالی لومړنی هدف د پریستالیتیسیم د تحریک له لاری د دفع د عمل رامنځته کیدل دي په همدې اساس کله چې یوناروغ د غایطه موادو دفع صورت نه نیسي ددې لپاره چې دناروغ غایطه مواد خارج سي ناروغ ته اماله ورکول کیږي. په اماله کي د تطبیق سوي محلول حجم د غایطه موادو د کتلې د حلېدو او ټوټې کیدو باعث کیږي ، درکتوم جدا پراختیامومي او د دفع رفلکس پیل کیږي .



اماله په لاندې حالتونو کي استعمالیږي:

- د قبضیت د له منځه وړلو لپاره
- د تشخیصی او جراحی پروسیجرونو کي د کولمو دخالي کولو او آماده کولو لپاره
- د کولون له لاری د درملو د تطبیق لپاره
- د غایطه موادو د کتلو او گازونو د له منځه وړلو لپاره
- د ولادت څخه مخکي د کولمو د تخلیه کولو لپاره

دامالی ډولونه :

▪ پاکونکي اماله (Cleansing Enema):

د کولمو څخه په بشپړه توګه د غایطه موادو د خارجولو باعث کیږي. په دې ډول اماله کي داوبو، نورمال سالیڼ یا هایپرتونیک سیرم اوصابون د محلول ټاکلی حجم اماله کیږي.

▪ Oil Retention Enema :

دا ډول اماله درکتوم او کولون د بنوی کولو لپاره کارول کیږي. دروغني امالی حجم معمولاً د ۱۰۰-۲۰۰ سي سي پوري دی .

▪ Carminative Enema :

داډول اماله دگازاتودايستلو لپاره استعمالیږي. ددې امالې په تطبیق سره راتول سوي گازات برطرفه کیږي اود ناروغ دراحتي سبب کیږي .

▪ Medicated Enema :

داډول اماله دنومایسین محلول دی چې دیوانتي بیوتیک په توگه دکولمودجراحی د عملیاتوڅخه مخکي په کولون کي دباکتریاوو دکموالې لپاره استعمالیږي.

دامالې دتطبیق طریقـــه:

دارتیا وړ وسایل :

- دیوخل مصرف کیدونکي امالې سټ چې دمحلول ظرف اونیوب ولري (Enema bag).
- محلول (دډاکترهدایت مطابق).دمحلول مقداردمحلول په ډول ، دناروغ په عمراو دمحلول دساتني لپاره دناروغ په توانایي پوري اړه لري.
- دمحلول دتودوخي درجې داندازه کولو لپاره ترمومتر (دلاس رسي په صورت کي).
- Lidocaine gel
- یوخل مصرف کیدونکي دستکشي
- کاغذي دستمال / تشاب کاغذ
- کمود



عملیه:

۱- ناروغ ته دامالې کولو لپاره دډاکترهدایت چک کړئ دارتیا وړوسایل په بستریادبسترترخنګ په میزباندي کښېږدئ.

۲- لاسونه پرمینځئ اوکه لارمه وي شخصي محافظتي وسایل واغونډئ.

۳- دبستر دارخونوپردي کش کړی اوکه شونې وي داتاق ور وتری. ناروغ ته عملیه روښانه کړی اودناروغ سره دغایطه موادو ددفع دخرنگوالي په باره کي خبري وکړی هغه ناروغ چي دکار دطريقي سره آشنایي لري دغایطه موادودفع ته دارتيا په وخت کي په ښه توگه کولاي سي چي همکاري وکړی.

یولگن یا هم یوظرف تیاراوتشباب داستفادي لپاره يي آماده کړی.

۴- بستردکارپه مناسبه سويه باندي پورته کړی



۵- ناروغ ته په چپه اړخ باندي چي ښي زنگون يي خم کړي وي ، وضعیت ورکړی. دناروغ لاندې داوبوضدپارچه هواره کړی. دمقعي ناحيې څخه پرته ، نورټوله ناروغ پټ کړی یوازي يي مقعدي ناحیه لوڅه کړی. کمود په داسي ځاي کي کښپردي چي ناروغ په اسانۍ سره لاس رسي ورته ولري .

۶- دمقعي تيوب دنوک (سر) څخه پلاستيکي پوښ ليري کړی ، دتيوب سردليدوکاين په جيل باندي غورکړی . دناروغ کوناتي په وروتوگه یودبل څخه جلاکړی اومقعي ناحیه څرگنده کړی . ناروغ ته لارښوونه وکړی چي په وروتوگه دخولې له لاري په تنفس کولوسره خپل ځان آرام ونيسي. نفس يا دسا کښل دمقعد دداخلي سفنکترسستي زياتوي .

۷- دتيوب نوك ياسرپه احتياط سره مقعده داخل کړی. په لويانو کي دتيوب نوك د ۷- ۱۰ سانتي متره پوري داخل کړی .

۸- دامالي بوتل ته ترهغه وخته فشارورکړی چي ټوله محلول مقعد اوکولون ته داخل سي.

که دمحلول څخه استفاده کوی :

۹- دتجویزسوي محلول (نورمال سالین) دتودوخي درجه کنترول اوچک کړی. دمحلول دتودوخي درجه باید داتاق دتودوخي سره مطابق یا لږڅه لوړه وي .

دمحلول دتودوخي درجه دلاس دمروند په داخلي برخه باندي کنترول کړی. یخ محلول دعضلاتود نیوني اوډیرگرم محلول دکولمودمخاطودتروما سبب کیږي .

۱۰- دکاردسترته رسولودآسانی لپاره بستریه مناسبه ارتفاع باندي تنظیم کړی. ناروغ په چپه بغل باندي بیده کړی (یعني ناروغ ته د Sims پوزیشن وضعیت ورکړی). روجایی په دومره اندازه باندي په ناروغ باندي واچوی چي دناروغ دمقعد ناحیې ته لاس رسی دامکان وړ وي.

دناروغ لاندې داوبوضدیوه پارچه هواره کړی.

۱۱- دستکشي په لاس کړی

۱۲- دامالې محلول یا دنورمال سالین محلول دناروغ دمقعد څخه ۴۵ سانتی متره لوړ دسرم په



پایه باندي راځوړند کړی یا په مناسبه ارتفاع باندي یې په خپلولانسونوکی ونیسی. کلمپ خلاص کړی اوپریږدی ترڅومايع دلولې څخه تیره سي ، وروسته بیا کلمپ بند کړی. دغه کړنه دهواڅخه دلولې دپاکیدوسبب کیږي . که څه هم کولمې ته دهوا داخلیدل مضره اوزیانمنه نه وي خوکیداي سي په کولموکي دباد درامنځته کیدوسبب سي. محلول په وروتوگه د۵ څخه تر ۱۰ دقیقوپوري په وخت کي

تطبيق کړی . دمحلول تیزتطبيق په کولموکي دباد اوپه کولموباندي د فشارسبب کیږي. په پایله کي محلول دباندې خارجیږي اودغایطه موادو ددفع کچه راکمیږي .

۱۳- دامالې د تیوب په وروستي برخه باندي ژل د ۵ څخه تر ۷ سانتي متره په اندازه وموښی. دغه کرڼه دمقعد دسفنکترله لاري دامالې د تیوب تیریدل آسانه کوي اوپه غشاء باندي دصدمې درامنځته کیدوڅخه مخنیوي کوي .

۱۴- دامالې تیوب په ورو او تدریجي توگه مقعدته د ۷-۱۰ سانتي متره په اندازه داخل کړی دمقعد کانال د ۲/۵ څخه تر ۵ سانتي متره په حدود اوږدوالی لري ، تیوب باید د داخلي سفنکترڅخه تیرسي. د تیوب زیات داخلول ممکن دکولمو مخاطي غشاء ته زیان واړوي.

د ناروغ څخه وغواړی چې څو ژوري ساوي واخلي ځکه چې ژور تنفس دمقعد دخروجي سفنکترونوپه ایله کیدو کي مرسته کوي .

۱۵- که چیري د تیوب د داخلولوپه وخت کي مقاومت موجود وي پدې صورت کي باید دمحلول یوه اندازه داخل کړی ، تیوب لږڅه شاته کش کړی. وروسته د تیوب د داخلولو عمليې ته ادامه ورکړی. تیوب په زور سره داخل نه کړی. ناروغ ته وواياست چې ژور تنفس وکاري. د تیوب د داخلولوپه وخت کي مقاومت کیدای سي دکولمې سپازم یا دسفنکتر(درېڅې) دنه خلاصوالي په علت باندي وي. پدې وخت کي محلول کولای سي دسپازم په کموالي اودسفنکترپه ایله کولوکي مرسته وکړي. او همدارول د تیوب وضعیت ته تغیر ورکړی .

۱۶- محلول د ۵ څخه تر ۱۰ دقیقو په ترڅ کي په آرامه توگه داخل کړی تیوب همداسي ونیسی ترڅو محلول په بشپړه توگه خالي سي. ناروغ ته وواياست چې د ۵-۱۰ دقیقو پوري دمحلول دساتلو هڅه وکړي ځکه دمحلول ساتل داستداري حرکاتو موثر تحریک اودغایطه موادو ددفع عمل منځته راوړي. ځیني وخت ناروغ نه سي کولای چې دامالې محلول په کافي توگه وساتي په هغه وخت کښي چې ناروغ ته اماله کیږي کیدای سي په بسترکي لگن ته اړتیا ولري. همدارول که چیري ناروغ دمحلول زیات مقدار نه سي زغملای او درد څخه شکایت کوي باید د تجویزسوي امالې مقدار راکم او وخت یې وځنډول سي. اماله ورکول ودروی . ۳۰ ثانیې یا تریوې دقیقې وخت پوري صبر وکړی. وروسته په کم سرعت سره محلول داخل کړی. که چیري علایمو شتون درلود اماله قطع اوډاکترته خبر ورکړی.

که چیري ناروغ دامالې دمحلول دداخلولوپه وخت کښي دشدیدکرامپ څخه شکایت درلود دامالې دمحلول تیوب راوباسی دمحلول دتودوخي درجه اودمحلول دداخلیدلوکچه کنترول کړی. په هغه صورت کښي چي محلول یخ وي یادمحلول دداخلیدلوسرعت زیات وي دکرامپ درامنځته کیدوسبب کیږي .

۱۷. په هغه صورت کښي چي ناروغ دفع ته تمایل لري یا کله چي کرامپ رامنځته سي ، تیوب کلمپ کړی. دناروغ څخه غوښتنه وکړی چي لنډي اوتيزي ساوي سرته ورسوي . دغه تکنیکونه دعضلاتوپه نرمیدلوکي مرسته کوي اودټاکلي وخت څخه مخکي ، دمحلول دراوتلوڅخه مخنیوی کوي .

۱۸. کله چي محلول داخل سو، تیوب کلمپ کړی او هغه وباسی. دلولې دایستلولپاره دکاغذي دستمال څخه استفاده وکړی.

۱۹. ناروغ ته آرام وضعیت ورکړی. ناروغ وهڅوی چي د ۵ څخه تر ۱۰ دقیقوپوري ځان وساتي . په دې وخت کي دعضلاتوانقباض په ښه توگه سرته رسیږي اوبنه پایله ورکوي.

۲۰. کله چي ناروغ ددفع شدیداحساس وکړي تشناب ته یي راهنمایی کړی یا دهغه سره په کمود باندي په کښېنستلوکي مرسته وکړی. دناروغ ترڅنګ پاته سی یاهم ورته دخبرزنگ ورکړی .

۲۱. ترهغه وخته پوري چي دامالې پایلي مونه وي لیدلي ، ناروغ ته یادونه وکړی کمود خالي نه کړي. لارمه ده چي نتایج یي وویني او ثبت یي کړي .

۲۲. دناروغ سره مرسته وکړی چي دمقعد ناحیه پاکه کړي . سواب ، گرمي اوبه اوصابون دناروغ په اختیارکي ورکړی ترڅودمقعد ناحیه اوخپل لاسونه پاک پریمینځي .

۲۳. دناروغ په پاکوالي اونظافت کي مرسته وکړی اوناروغ ته دراحتي په وضعیت کي قرار ورکړی.

۲۴. دستکشي وکارې اوخپل لاسونه پاک پریمینځي .

۲۵. دتطبیق سوي امالې دمحلول مقدار ، دغایطه موادوکچه ، رنگ ارزیابي کړی اوهمداډول دمقعدناحيې ته هرډول زیان ارزیابي کړی اودپروسې په وړاندي دناروغ عکس العمل ثبت کړی.

یادونه:

- کله چي ماشوم ته اماله تطبیقوی ډاډ ترلاسه کړی چي دمحلول حجم مناسب دی اودمحلول دتودوخي درجه ۳۷ درجې سانتي گراډه ده.
- دامالې تیوب په ماشومانو کي د ۵/۷-۵ سانتي متره اوپه نوي زیږیدلو ماشومانو کي د ۵/۲-۳ سانتي متره په اندازه مقعد ته داخل کړی .
- زاړه عمر لرونکي یاناتوان کسان چي دامالې دمحلول په ساتلوباندي قادر نه وي باید په داسي حال کي چي په لگن یا کمودباندي قرار ولري ، اماله ورته تطبیق سي. که لارمه وي دبستر سر ۳۰ درجې راپورته کړی اویاهم دمناسب بالنبت څخه استفاده وکړی .

یوولسم خپرکی د ایلئوستومی ناحیې څخه مراقبت کول



د ایلئوستومی ناحیې څخه مراقبت کول

کومه خاصه ناروغي یاد کولموالتهابي یا کوم بل لامل چې درکتوم څخه د غایطه موادو د تیریدلو دمخنیوي لامل سي ، د همدې ناروغی د اعراضو د کنترول او مخنیوي لپاره د غایطه موادو د دفع په مسیړکي تغیرته اړتیاوي چې په دې صورت کي په گیدي کي په موقتي یا دايمي توگه مصنوعي سوري یا Stoma رامنځته کیږي. په گیدي کي دغه سوري په الیوم (ایلئوستومي)

یا کولون (کولوستومي) کي رامنځته کیږي.

په Ostomy سره کولمي تخلیه کیږي او کولموته د استداري حرکاتو د تحریک زمينه

مساعديږي . جراح د ایلئوستومي سوري د گیدي متوسط خط ته نژدې رامنځته کوي . د ایلئوستومي دنوموړي سوري سره بگ وصل کیږي چې د غایطه موادو جمع اوري آسانه کوي . هغه ناروغ چې ایلئوستومي لري نسي کولاي چې په طبیعي توگه د غایطه موادو د دفع عمل ولري ، ځکه چې د الیوم محتوا د مایع په توگه وي او په دوامداره توگه خارج کیږي . په همدې

اساس ناروغ باید د ایلئوستومي بگ ولري .

د ایلئوستومي سوري باید درنگ او اندازې له نظره ولیدل سي . رنګ يي باید سور روښانه وي . په ایلئوستومي باندي پلاستيکي کیسه ایښودل کیږي او په پلاستر باندي د ایلئوستومي

د سوري د اطرافو په جلد باندي محکم نښلول کیږي .

د عملیاتو څخه وروسته باید د ایلئوستومي څخه د غایطه موادو ایستل پیل سي . دغه غایطه

مواد په مایع توگه دي چې په دوامداره توگه د کوچنیو کولمو څخه خارج کیږي ، داځکه چې د ایلئوستومي سوري کنترول کونکی سفنکتر (درېڅه) نه لري . د کولمو محتویات په پلاستيکي کڅوړه کي تخلیه کیږي په دې توگه د کولمو محتویات دناروغ د پوست سره تماس نه پیدا کوي . کڅوړه د محتویاتو څخه په ډکیدوسره ، جلا کیږي اوراتوله سوي مایع اندازه کیږي . داچي دغه ناروغان د عملیاتو څخه وروسته په لومړیو مرحلو کي د مایع زیات مقدار له لاسه ورکوي ، لارمه

ده چي دترلاسه سوو مایعاتو کچه اودفعي مایعاتو که دغایطه موادوله لاري وي اوکه دادرار له لاري وي) کچه په غورسره اندازه اوثبت سي ترخومايعاتوته دناروغ اړتيا رفع سي.

د Ostomy په ناحیې باندي دایلوستومي کڅوري د Flange دنصب کولو

طریقه:

۱. د Ostoma اودپوست اطراف يي دلیف یا دپنبې دگلولې څخه په استفادې سره په صابون اوبو



یا بلې پاکونکي مادې سره پاک کړئ. په آرامه توگه ناحیه وچه کړئ. دا دترلاسه کړئ چي داستوما داطرافوپوست په بشپړډول وچ سوی دی.



۲. Ostoma اوداطرافوپوست يي درنگ اواندازي ، شکل ، خونريزي ، سوروالي اودپوست دزخم له مخي چک کړئ. داستوما په رنگ اواندازه کي هرډول تغير ممکن په دې ناحیې کي دويني دجریان ستونزوڅخه وي .

۳. داستوماپه شاوخوا باندي دپوست دساتونکي مادې ياپوډرو څخه استفاده وکړئ او ۳۰ ثانيي صبروکړئ ترڅوپه بشپړتوگه وچ سي.

۴. څلورغورې گاز په استوما باندي کنبېږدئ ترڅو داستوما خوله اندازه کړئ ، داستوما داندازه گيري دلاربنودڅخه استفاده وکړئ داستوما خوله اندازه کړئ داستوما مدوره اوگرده نښاني په عين سايز سره دکڅورې په شا باندي نښاني اوپه نښه کړئ. داستوما کڅوره (کيسه) د ۸/۱ اينچه په اندازه داستوما دخولې څخه لويه پري کړئ. کڅوره بايد په بشپړډول داستومي سوري شاوخوا ونيسي اويوازي داستوما داطرافوپوست ۸/۱ په اندازه دلیدني وړ وي . که چيري دکڅورې سوري ډير کوچني وي ممکن داستوما په سوري باندي دتروما درامنځته راتللو سبب سي . اوکه چيري دکڅورې سوري دحدڅخه زيات غټ وي ، کيداي سي دفعي مواد دپوست دتحريك لامل

سي. په همدې سبب دکڅورې سوري نه بايد داندازي څخه ډيرکوچنی اویاهم ډيرلوي پرې کړل سي. چک کړئ چي کڅوره ترلې ده اوسرېې په خپل ځاي کي قرارنيولي دي .

۵. څلورغورې گازليري کړئ اوپه کچره دانی کي يي واچوئ دکڅورې دننبلېدونکي صفحې څخه پوښ ليري کړئ اوپه غوراودقت سره په اړونده محل (استیوما) باندي وننبلوئ

اودڅو دقیقولپاره يي کنسيکارئ. دکڅورې په وروکش کولوسره دهغې ځاي پرځايوالي تائيد کړئ. کڅوره بايدپه صحيح توگه ځاي پرځاي سي اوتينگه وننلول سي.

۶. که چيري دناروغ خوبنه وي دناروغ دملا اوداستومي کڅورې په شاوخوا باندي کمربند وټرئ. په ځینوناروغانو کي دکمربند ترل داستومي دکڅورې په ساتلو کي مرسته کوي.

۷. که نوي ننبلول سوې کڅوره ليک وه ، کڅوره ليري کړئ ، پوست پاک کړئ اوکاردره پيل کړئ.

۸. دناروغ سره مرسته وکړي چي په آرام وضعیت کي قرارونيسي.

۹. هرډول پاته وسايل ليري کړئ ، دستکشي اونورمحافظةي وسايل وکارئ اوپه پای کي خپل لاسونه پاک پريمينځئ.

۱۰. د Stoma دجلد څرنګوالي ، مقدار ، رنگ اودغايظه موادومقدار اوشکل ، د ستیوما په رنگ اواندازه کي هرډول تغیر اودپروسي په وړاندي دناروغ غبرګون ثبت کړئ.

دایلوستومي دکڅورې د خالي کولو طریقه:

داریتیا وړ وسايل:



- پاکي دستکشي
- کاغذي دستمال ، گاز ، پنبه
- دگرمواوبو لوبښی
- صابون
- داوبوضد پارچه
- ستريل گاز

- داستومي کمربند
- داستومي کڅوره

عملیه :

۱. کله چي دکڅورې نیمايي اویا ۳/۱ برخه یې ډکه سوې وي دکڅورې خالي کولوته اړتیا ، ارزیابي کړی اوهمداډول کڅوره ددې لپاره چي لیک خوبه نه وي چک کړی.
۲. دارتیا وړ وسایل د بسترڅنگ ته راوړی یادبسترترڅنگ په میزباندي یې کښیږدی .
۳. لاسونه پریمینځی اودارتیا په صورت کي محافظتي وسایل واغوندی .
۴. دبستر ترڅنگ پردې کش کړی اوکه ممکنه وي داتاق وړ وتری. دکارپروسه ناروغ ته روباننه کړی اوناروغ همکاري ته وهڅوی .
۵. ناروغ ته دناستي یا دپروتي وضعیت ورکړی. د کارداآسانتیا په خاطر بستر په مناسبه ارتفاع باندي تنظیم کړی. داوبوضدپارچه دستوماپه محل کي دناروغ لاندی کښیږدی .
۶. دستکشي په لاس کړی. دایلوستومي دکڅورې وروستی برخه یاخوله په لگن یا ایښودل سوي لوبني کي کښیږدی. دکڅورې څخه پوښ ليري کړی کڅوره تشه کړی اومحتویات یې په لگن یا ایښودل سوي لوبني کي تخلیه کړی
۷. که لازمه وي دستوما ناحیه په گرمواوبو، نرم صابون اوپښې باندي پاکه کړی
۸. Stoma درنگ ، اندازې ، شکل ، خونريزي اویانوروتغیراتوله نظره چک کړی
۹. مرطوب گازید وپیچي دستوما ناحیه په گازیدباندي په پوره توگه وچه کړی. دکڅورې محتویات دکڅورې دلاندی برخي څخه خالي کړی. دتخلیه سوو موادو شکل اومقدار ارزیابي کړی. کڅوره وتری اوپه کاغذي دستمال سره یې پاکه کړی اوسرپوښ یې وړ وتری .
۱۰. هغه کڅوره چي بیا ځلي استعمالیږي ، پریمینځی. اوپه جاري اوبواوملایم صابون باندي یې په بشپړډول پاکه کړی ، آبکښه یې کړی اووچه یې کړی.

۱۱- دکخوړې flange وصل کړئ اوگازید لیري کړئ اوکلمپ دوباره وصل کړئ. کخوړه په مناسبه توگه بسته کړئ. دکخوړې په ورو توگه کش کولوسره دکخوړې د Clamp دځاي پرځاي کیدلوڅخه ډاډ ترلاسه کړئ.



۱۲- وسایل لیري کړئ ، دستکشي وباسئ اودناروغ سره دآرامی په وضعیت کي مرسته وکړئ .

۱۳- په پای کي لاسونه پاک پریمینځئ.

۱۴- د Stoma مقدار، رنگ اودغایطه موادومقدار اوشکل ، د ستوما په رنگ اواندازه کي هر ډول تغیر اودپروسی په وړاندي دناروغ غبرگون ثبت کړئ .

دایلوستومي کخوړي د Flange دبدلولو طریقہ:

هغه کسان چي معمولي ایلئوستومي لري ، د Flange یابگ دلیک کیدلودشروع څخه مخکي

د Flange دتبدیلولولپاره باید منظم پلان ترتیب سي.

د Flange دساتلو وخت چي ناروغ وکولاي سي هغه وساتي دستوما په محل اودبدن په

ساختمان پوري اړه لري. معمولا Flange دلیري کولولپاره عادي وخت ۵-۷ ورځوپوري دی. Flange (بگ) کیداي سي هر ۴ یا ۶ ساعته وروسته یوځل خالي کړل سي. د Flange

دتخلیې څخه وروسته وروستی برخه یي بایدپه یوې مخصوصي گیرې سره وتړل سي.

عملیه:

۱. Flange تبدیلولوته اړتیا چک کړئ.

۲. دارتیا وړ وسایل آماده کړئ

۳. عملیه ناروغ ته روښانه کړئ اوناروغ ته خلوت برابر کړئ

۴. دکارپه سطحه باندي داوبوضد یوغل مصرف کیدونکې پارچه کښېږدئ. خالي لوبښي ، گرمي اوبه ، پاکوونکي مواد اویوه کچره دانۍ ځانته نژدې کښېږدئ چي لاس رسی ورته ولری .

۵. پاکي دستکشي په لاس کړئ ، یوه داوبوضد(داوبوجذب کوونکې)پارچه دستوما په ناحیه کي دناروغ لاندې کښېږدئ .

۶. مخکي له دې څخه چي دکڅورې Flange کش کړی اودپوست څخه یي جلا کړی ، لومړی په پوست باندي فشار وارد کړئ اوبه وروتوگه دکڅورې Flange دپوست څخه جلاکړئ . اوهمداډول کله چي موبه پوست باندي فشاروارد کړي وي په همدې وخت کي کڅوره دلور لوري څخه جلا کړئ



دسلیکوني پلاسترڅخه استفاده وکړئ په هغه باندي سپري ووهي اویاپه مخکني نښلیدلي پلاسترباندي یي وموښئ .سلیکوني پلاستردنښلیدلي پلاستریه ژر اود درد څخه پرته لیري

کیدلوکي مرسته کوي اوپوست ته دزيان رسولوڅخه مخنيوي کوي. دپوست څخه دکڅوري د Flange دکشولو او جلا کولو پر ځاي، پوست ته فشار ورکړی اود کڅوري څخه يي جلا کړی.

۷. که چيري کڅوره يو ځل مصرف کيدونکي وي په کچره دانی کي يي واچوی او که څو ځله مصرف کوونکي وي په نیمه گرمه اوبو او صابون سره يي پریمینځی اوصبرو کړی چي په هوا کي وچه سي. دکیسي بشپړ پر یولل اودهوا په جریان کي وچول دکڅوري آلودگي اوبدبويي له منځه وړي.

دوولسم خپرکی

دوینی انتقال

Blood Transfusion



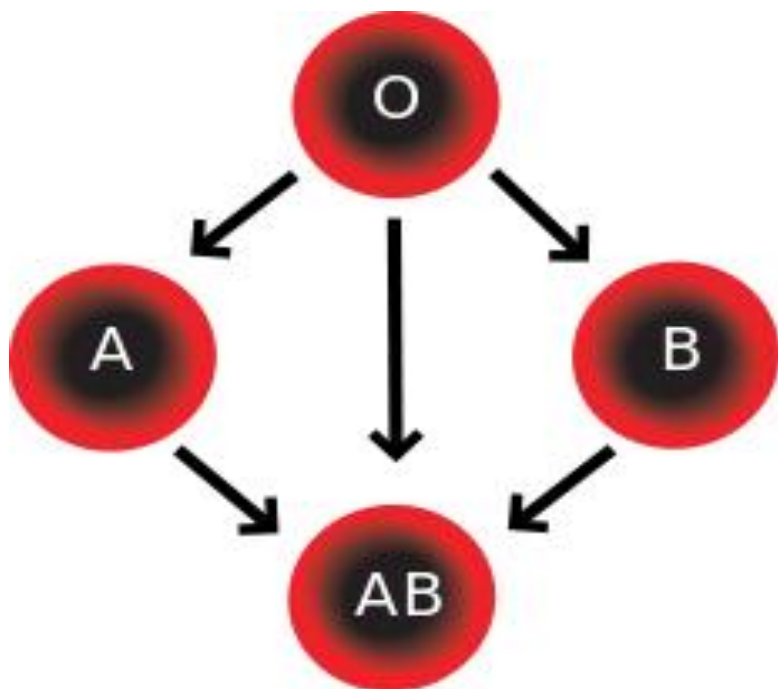
دویني انتقال

Blood Transfusion

ناروغ ته دویني ترانسفیوژن د ډیرو طبي ستونزو په درملنه کې لکه دویني ناروغیو، خونریزیو، کمخونیو اولویوجراحیانو کې چې ناروغ وینه له لاسه ورکړې وي، اهمیت لري.

ډاکتران د کمخونۍ لامل او شدت او د ناروغیو نښو ته په کتوسره دویني انتقال ته ډاډتیا کچه تعیینوي او د ډاکتر د تجویز څخه وروسته وینه ډارونده ناروغ په ورید کې لگول کېږي چې په مستقیمه توګه دهغه دویني جریان ته داخلېږي.

یومسلکي نرس باید دویني د ګروپونو د تطابق په اړه باید پوره پوهاوی ولري. مثلاً که چیرې ناروغ ته د مخالف ګروپ وینه تطبیق سي په ناروغ کې دویني د تطبیق اختلالات او کلینیکي اعراض رامنځته کېږي. په همدې اساس دویني د تطبیق څخه مخکې پوره ډاډ باید ترلاسه سي چې تطبیق کیدونکي وینه د ناروغ دویني د ګروپ سره توافقی اوسمون لري.



(O): عمومي دویني ورکوونکی ګروپ.

(AB): عمومي دویني اخیستونکی

ګروپ.

دویني دتطبيق عکس العملونه:

دویني دترانسفیوژن په ۳٪ پینوکی دناروغ په عضویت کي یوشمیر عکس العملونه دترانسفیوژن په وخت او یادویني دتطبيق څخه وروسته رامنځته کیږي چي داعکس العملونه امکان لري چي خودقیقي یاخوساعته دوام ولري .داعکس العملونه ممکن خفیف ، متوسط یا هم شدید وي چي عمومي نښي يي دضعیفی ، لږزې ، تبې ، دقطني ناحیې درد ، سردردي ، زړه بدوالي ، کانگو، لږمی اودپوستکي اومخاطي غشاء دخارښت په شکل راڅرگندېږي .

داعکس العملونه دکلینيک له نظره په لاندې څلور ډولونوباندي ویشل سویدی :

1. **Pyrogeic Reaction** : داعکس العمل چي دویني اخیستلو اوپه خاصه توگه دویني

دتطبيق په وخت کي چي د Asepsis او Antisepsis شرایط مساعدنه سي، رامنځته کیږي.

داعکس العمل دلږزې اوتبې په شکل څرگندېږي.

2. **Antigenic Reaction** : هغه وخت منځته راځي چي دناروغ دعضویت

لیکوسایت ، ترومبوسایت اوپلازما پروتینونه دمکروبي ترانسفسوزن په مقابل کي عکس العمل ښکاره کړي.

3. **Allergic Reaction** : هغه وخت منځته راځي چي دناروغ عضویت دزرق سوي

ویني (Immunoglobulin) په مقابل کي عکس العمل ښکاره کي چي د Dyspnea،

Asphexia ، زړه بدوالي اوکانگوپه شکل څرگندېږي.

4. **Anaphylactic Reaction** : د Allergic Reaction پرمختللی حالت دی چي

د Vasmotor دحادتشوشاتو، نارامي ، دپوستکي دسوروالي ، دپوستکي اومخاطي غشاء

ساینوز، نفس تنگی، تاکی کارډیا ، اوتیت فشارپه شکل څرگندېږي.

دوینی دتطبیق اختلاطات :

۱- دوینی ورکونکی (Donor) اوناروغ دوینی عدم توافق دایوعمده اختلاط دی چي ډیر زیات رامنځته کیږي. دا حالت په دوو حالتولو کی منځته راځي :

الف) په هغه حالت کی چي ناروغ ته دهغه دوینی مخالف گروپ تطبیق سي.

ب) چي د "O" Universal گروپ وینه په زیاته اندازه تطبیق سي. په دې حالت کی ځینی وخت دهغه ډونر په عضویت کی چي دوینی گروپ یی صفر دی د Antibody یا Agglutinin زیات مقدار موجود وي او دا انتی باډي ددې سبب کیږي چي دناروغ یا وینه اخیستونکی په وجود کی Agglutination منځته راوړي له همدې کبله جدا نظر ورکول کیږي چي ناروغ ته یوازي په بېرنيو پېښو کی د "O" وینی گروپ تطبیق سي. خو په دې شرط چي مقداری یی له ۵۰۰ ملي لیتر وڅخه زیات نسي.

لاندی جدول دوینی ورکوونکی او وینی اخیستونکو گروپونو ښودنه کوي :

دوینـي ورکـوونـکـي (Donor) وونکی								دوینـي اخیستونکی (Recipient)
+AB	_AB	+B	_B	+A	_A	+O	_O	
							✓	_O
						✓	✓	+O
					✓		✓	_A
				✓	✓	✓	✓	+A
			✓				✓	_B
		✓	✓			✓	✓	+B
	✓		✓		✓		✓	_AB
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	+AB

که چیري ناروغ ته دمخالف گروپ وینه تطبیق سي دتراسفیوژن په وخت یا له ترانسفیوژن څخه وروسته کلینیکي اعراض ښکاره کیږي په دې ډول چي ناروغ په لومړی پړاو کي په خپل بدن کي دتودوخي احساس کوي وروسته بیا دنس درد، سردرد اودقطني ناحیې درد ورته پیدا کیږي. وروسته دناروغ پوستکی سور کیږي ، چي ورو ورو پوستکی اومخاطي غشاء

دساینوز په شکل لیدل کیږي. په همدې وخت کې ناروغ په غیرارادي ډول تشي متیازي او غایطه مواد کوي چې په تشومتیازو کې Hemoglobinuria موجوده وي. ددې صفحې څخه وروسته یو خاموشه حالت منځته راځي او په کلینیکي اعراضو کې کموالی منځته راځي. له نیم یا یوساعت څخه وروسته په وینه کې د Hemolysis او Agglutination صفحه منځ ته راځي چې دینې او پښتورگوددندي مختل او ناروغ ورو ورو ژبړی پیدا کوي، او د پښتورگو په Tubules کې تخریب سوي او حلقه سوي سره کرویات تراکم کوي او ورو ورو ناروغ د Anuria صفحې ته داخلېږي.

۲. دملوثي ویني تطبیق: که ملوټه وینه ناروغ ته داخله سي ورو ورو د Septicemia

نښې نښانې رامنځته کیږي چې په لومړي مرحله کې په ناروغ باندي لږزه راځي او وروسته شدید تبه پیدا کوي.

۳. هغه اختلالات چې د ترانسفیوژن د غلط تطبیق له کبله منځته راځي:

▪ **هوایي امبولي:** په ناروغ کې هغه وخت هوایي امبولي منځته راځي چې دویني د بهیرد

چټکولو په منظور دویني کڅوړې (Conserve) په داخل کې په فشار هوا داخله سي او بیا

که چیري ورید ته هوا حتی ۳ ملي لیتره او یا له دې څخه زیاته هوا، په سرعت سره داخله سي نوموړې هوا دوریدله لاري زړه اوله هغه ځایه ریوي شریان ته رسیږي، چې دنوموړي شریان یاد هغه د څانگو د بندېدو سبب کیږي، چې دکلینیک له نظره په ناڅاپي ډول دناروغ حالت خرابیږي او ناروغ ته تاکی کار دیا او بیاسیانوزییداکیږي. شریاني فشار کښته او نبض چټک کیږي. ددې

لپاره چې دهوایي امبولي (emboli) درامنځته کیدو مخنیوی وسي باید د ترانسفیوژن

ځانگړي سیټ (T.Set) بشپړ له ویني ډک اوقطعاً هوا پکښي موجوده نه وي.

▪ **Thrombo Emboli:** دویني په کڅوړه کې هغه Thrombus او علقه منځته راځي. چې له

Donor څخه په ډیره وروتوگه وینه اخیستل سوي وي او وینه دکڅوړي دمخصوص انتي

کواگولانت سره سمه نه وي گډه سوي او يادستېنډر داندازې څخه زياته وينه اخیستل سوي وي چي کله کله دويني پرنډ يا علقه رامنځته کيږي بيا دغه علقه او پرنډ دويني دمخصوص سيټ دفلتر دخرابوالي له کبله اکثرادوريډپه منځ کي دامبولي په شکل داخلېږي. دکلينيک له نظره کوم وخت چي امبولي (emboli) دوريد له لاري داخله سي سرپوته رسيږي اودريوي شريان اويا دهغه يوڅانگه بندوي اوډيرژر دسرودنسج Pulmonary InFarction کلينيکي اعراض اوعلام منځته راوړي لکه : Chest pain ، Hemoptysis ، تبه اوشديد توخي منځ ته راوړي .

۴- دويني دزيات مقدار تطبيق يادوراني **Over Loud** : اضافي که وينه په زيات مقدار ناروغ ته

تطبيق سي په دغه وخت کي په زړه باندي فشار منځته راځي . دڅوساعتونوڅخه وروسته زړه خپل مقاومت کم اواضافي فشارنه سي زغملاي چي په پايله کي دزړه عدم کفايه منځ ته راځي اود Pulmonary edema اودزړه دحادي توسع له کبله دزړه دريدنه منځته راځي. دکلينيک له

نظره وريدي فشار لوړيږي ، شرياني فشار تيتيږي ، نبض چټک اوغير منظم اووروسته ناروغ ته

Dyspnea اوسيانوزيډا کيږي. که چيري په دغه وخت کي دناروغ بيړنۍ درملنه ونه سي ، دزړه ددريدوله کبله دناروغ دمړيني سبب کيږي .

کله چي په ناروغ کي **Over Loud** نښي نښانې پيداسي بايد دويني تطبيق قطع اودناروغ له يو

وريد څخه ورو ورو يوڅه وينه ويستل سي اوپه ضمن کي ناروغ ته بايد اکسيجن تطبيق سي.

دويني دتطبيق مقدار:

داچي Donor پلازما يوه اندازه Agglutinin د Recipient دحجراتوپه ضد لري په

همدي اساس يو يادوه واحده (۵۰۰ - ۱۰۰۰ ملي ليتره) وينه ترانسفيوژن کولاي سو ځکه چي د

پلازمادومره کم اگلوتينين د Recipient پواسطه رقيق کيږي. اوکه زياته وينه انتقال سي نو

بڼه نه رقيق کيږي. اودهيمولائيتيک ترانسفيوژن د عکس العمل لامل کيږي .

که د Donor سره حجرات دپلازماڅخه جلا اوترانسفیوژن سي هرڅومره چي وي کوم عکس العمل نه رامنځته کيږي.

دويني دتطبيق طريقه:

دارتيا وړوسايل:

- دويني کڅوړه اودويني داننتقال سټ
- مالگين محلول ۰/۹٪
- دسرم پايه
- يوځل مصرف کيدونکي دستکشي
- پلاستر

عملیه :

۱. ناروغ ته دويني د انتقال اوترانسفیوژن په اړه دډاکترهدايت چک کړئ
- ځيني وخت هغه ناروغانوته چي څوځله يي وينه ترلاسه کړې وي ، دالريژيک عکس العمل دخطر اودتبي دکموالي لپاره دترانسفیوژن څخه مخکي درمل تجویزکيږي. په همدې اساس دترانسفیوژن څخه مخکي دتطبيق کيدونکودرملواړوند دډاکترلابنسوني چک کړئ او ددرملودتجویزپه صورت کي ، ناروغ ته درمل دترانسفیوژن دپيل څخه حداقل ۳۰ دقيقې مخکي ورکړئ .
۲. ټوله دارتيا وړوسايل راټول کړئ اودبسترڅنگ ته يي وليږدوئ .
۳. لاسونه پريمينځئ اوکه لارمه وي محافظتي وسايل واغوندي .
۴. ناروغ ته دکاردسرتي عملیه روښانه کړئ.ناروغ ته وواياست چي دهرډول نښولکه لږزي،خارښت ،رشونواوياغيرطبيعي علايمودرامنځته کيدوپه اړه خبر درکړي .

۵. دستکشی په لاس کړی. که چیري ناروغ ته کینولانه وي بسته سوې ، نوموړي ته کینولا بسته کړی.

۶. ناروغ ته تطبیق کیدونکي وینه دروغتون دپالیسی مطابق دویني دبانک څخه واخلي . وینه دتطبیق څخه مخکي په سم ډول چک اووگورئ او اړینه ده چي دویني دتسلیمیدوساعت اودویني داخیستلو اووخت تیرنېټه ، د Cross matching نتیجه اودگروپونوتطابق په پوره توگه دغورلاندې ونیسئ او HBS ، HCV ، Syphilis او HIV ناروغیوڅخه دویني په پاکوالي باندي ځان ډاډه کړی .

وینه باید په ۴درجې سانتي گراد کي وساتل سي اودویني ترانسفیوژن دویني دبانک څخه دویني اخیستلو ۳۰ دقیقې وروسته سرته ورسېږي .

۷. نرس باید لاندې اطلاعاتوته دتائیدلپاره دناروغ ددوسیې ، دناروغ دپېژندنې اودویني په

کڅوړه باندي دشته لیبل سره تطابق ورکړي :



- دویني دترانسفیوژن لپاره دډاکترهدایت
- دناروغ پېژندنې شماره (Bed No)
- دناروغ نوم
- دویني گروپ او RH ډول
- دویني دوخت تیرتاریخ
- دلختي دشتون له نظره دویني
- دمحتویاتوچک
- درضایت پانه

۸. دترانسفیوژن دپیل کولوڅخه مخکي ، دناروغ اصلي حیاتي نښي چک کړی. دویني دترانسفیوژن په وخت کي په حیاتي نښوکي هرډول تغیرممکن دعکس العمل دڅرگندیدلوښودونکی وي .

۹. دویني دترانسفیوژن سټ تنظیم کړی . ددې لپاره چي دمقدماتي مراحلوڅخه مخکي وینه دناروغ بدن ته جریان پیدانه کړي نو دویني دکڅورې دڅاڅکو راتویدلوناحیې ته نژدې کلمپ بندکړی. که چیري دترانسفیوژن ددستگاه څخه استفاده کوی هغه پر "hold" باندي ودروی .

۱۰. دویني دکڅورې دست دنېزې دداخلېدو دبرخي څخه پوښ ليري کړی اودست دلولې دنېزې برخه په پېچي اوفشاري حرکتوسره دویني کڅورې ته داخله کړی خوږام مو وي چي دویني کڅورې ته داخلېدونکې نیزه ککړه اولوده نه سي. دویني کڅوره دسرم په پایه باندي راځورنده کړی.



دویني دکڅورې څخه دڅاڅکوراتویدلوناحیې ته فشارورکړی ترڅودویني په IV سټ کي موجود فیلتردویني څخه ډک سي. دا کړنه دویني IV سټ ته دهوادداخلیدومخه نیسي.

۱۱. کلمپ خلاص کړی ترڅوینه په لوله کي جریان پیداکړي اوپه لوله کي شته هواخارجه کړی.لوله دناروغ دکېنولې سره وصل کړی.اوکه دانفیوژن ددستگاه څخه استفاده کوی لوله دانفیوژن په دستگاه کي کېنېږدی .

۱۲. ترانسفیوژن پیل اودجریان سرعت يي دتجويزمقدارپه اساس تنظیم کړی .

دویني دجریان سرعت په کلمپ سره داسي تنظیم کړی چي دڅاڅکوشمیريادجریان سرعت يي ټاکلي (دمحاسبه سوي اندازې څخه کم) اندازې ته ورسېږي.دویني جریان اودانفیوژن ددستگاه فعالیت چک کړی .

وینه په وروتوگه تطبیق کړی (په لومړی ۱۵ دقیقوکي بایدد ۲۵-۵۰ ملي لیتره زیاته وینه زرق نه سي).

دترانسفیوژن په لومړیو ۵ - ۱۵ دقیقو په جریان کې دناروغ ترڅنګ پاته سئ ځکه دترانسفیوژن عکس العمل عمومادویني دتطبیق په همدې مرحله کې رامنځته کېږي. دکېنولې دستنې دداخلیدلومحل چک کړئ که چیرې کینولا یاستنه دورید څخه وتلې وي ، وینه دنسج په اطرافوکي راټولېږي .

۱۳- ناروغ دنفس تنگی ، خارښت ، سرګرځیدلو، دقطني ناحیې درد ، د Sternum شاته درد ، دوجوددګرموالي ، پوستي راشونو یا هري بلي غیرطبیعي نښې له مخي ارزیابي کړئ. دغه نښې نښانې کیداي سي دویني دانتقال دعکس العمل لومړنی علامي وي. په ناروغ کې دداډول نښونښانورانځته کیدل داجوتوي چي وینه دناروغ دویني سره توافق نه لري باید سمدستي دویني ترانسفیوژن ودرول سي .

۱۴- دناروغ دلومړني مراقبت اوڅارني(۵څخه تر۱۵ دقیقو)څخه وروسته چي دترانسفیوژن دعکس العمل نښې ونه لیدل سي ، دانفیوژن سرعت زیات کړئ ترڅومحاسبه سوي سرعت ته ورسیږي. که چیرې کلینیکي نښې څرګندي سوي ترانسفیوژن په بشپړ ډول ودرول. ناروغ دویني دترانسفیوژن دعکس العملونودنښونښانولکه خارښت ، سوروالي ، لږزې ، عضلي تشنج اونورونښوسره آشنا کړئ.

۱۵- ۵۰۰ سي سي وینه بایدپه اعظمي ډول په دوه ساعتونوکي ناروغ ته ترانسفیوژن کړئ يعني وینه باید دکوتي په تودوخه کې له دووساعتونوڅخه زیاته پاته نه سي.

۱۶- دیوساعت لپاره حیاتي نښې دهر و ۱۵ دقیقوڅخه وروسته چک کړئ. ددې څخه وروسته دترانسفیوژن ترپایه رسیدوپوري يې په هر نیم ساعت کې یوځل چک کړئ .

۱۷- دترانسفیوژن په وخت کې ، ناروغ په دوامداره توګه دویني دانتقال دعکس العملونودرامنځته کیدوله مخي وڅاری. که چیرې دویني دانتقال دعکس العمل یوه نښه ولیدل سوه ، دویني ترانسفیوژن ودرول. دتطبیق کیدونکي ویني کڅوړه ژر بدله کړئ. دنورمال سالین محلول په وریدي توګه په معمولي سرعت سره (40ml/hr) انفیوژن کړئ اوډاکترته فوراً خبرورکړئ. نورمال سالین دویني د IV سټ له لاري انفیوژن نه کړئ ، ځکه په دې صورت کې زیاته وینه دناروغ بدن ته ځي چي کیداي سي عکس العمل خطرناکه کړي.

۱۸- که چیري دویني دتطبيق په وخت کي عکس العمل رامنځته نه سي اوتوله وینه ناروغ ته زرق سي ، کلمپ بند کړی اوحیاتي نښي کنترول کړی .

۱۹- دناروغ د آرام وضعیت رامنځته کولوکي مرسته وکړی .

۲۰- دستکشي وباسی اوخپل لاسونه پاک پریمنځی .

۲۱- په هغه صورت کي چي ناروغ ته وینه تطبيق سي ، دویني گروپ او RH ډول يي ثبت کړی. دویني دترانسفیوژن په جریان کي رامنځته سوي عکس العملونه یاددانت کړی اوناروغ ته سرته رسیدلي مداخلات ثبت کړی همدارنگه دویني دانتقال دپروسي په جریان کي دنورو تطبيق سوو مایعاتو انفیوژن ثبت کړی .

یادونه :

- که چیري ناروغ دویني دانتقال په وخت کي د لږزې سره مخ کیږي خودویني دانتقال په نسبت د عکس العمل هیڅ نښي نښانې ونه لري ، ډاکترته خبرورکړی . ډاکترممكن دویني په تطبيق کي وقفه راولي یا دویني دبیا لگولوڅخه مخکي ناروغ ته اسپیرین یاآنتي هستامین توصیه کړي .
- که چیري ناروغ تبه اوتاکی کارډیا ولري اودملا دردڅخه شکایت ولري ، دابښې چي ناروغ دترانسفیوژن په وړاندي عکس العمل بنودلی دی. سمدستي دویني ترانسفیوژن ودروی. ناروغ ته نوي د IV ست وصل او % ۹/۰ سوډیم کلوراید ورته ولگوی. ډاکتر اودویني دبانک مسؤلین خبرکړی .
- ناروغ باید دویني دترانسفیوژن په وخت کي گرم وساتل سي.

دیارلسم خپرکی

دزخم مراقبت ،

پانسمان

او بند اژپچلومهارت



دزخم څخه مراقبت

Care For Wound

د پوست په مخ باندي دزخم رامنځته کيدل د بدن داخل ته د هر ډول میکروبونو د داخلیدلو لاره وي اوزخم ته په ډیري آسانی سره انتانونه کولای سي چي لاره پیدا کړي په همدې اساس باید د زخم مراقبت وسي او د هر ډول زخم رامنځته کيدل جدي ونيول سي. د زخم څخه په مراقبت کي د نرس لومړنۍ مسؤليت په زخم باندي د مایکروارگانيزمونو د تهاجم څخه مخنیوی کول دي.



د زخم د مراقبت څخه هدف :

- د زخم د خونريزی کنترول
- زخم ته د انتان د انتقال څخه مخنیوی
- زخم ته د زیاتي صدمي اوزیان مخنیوی
- د زخم سوي غړي رغیدو او طبیعي فعالیت ته په راگرځیدو کي مرسته کول

زخم د تخریب د درجې ، د زخم د لامل ، د نسجي صدماتو شدت ، او د زخم د پاکوالي په اساس طبقه بندي کیږي ؛ خو په عمومي توگه زخمونه په دوه ډوله باندي دي :

۱) خلاص زخمونه : هغه زخمونو ته وايي چي د خارجي محیط او پوست لاندې انساجو ترمنځ ارتباط رامنځته سي. په خلاص زخمونو کي هم پوست او هم د پوست لاندې انساج زیانمن سي وي او معمولا د خارجي خونريزی سبب کیږي. خلاص زخمونه ډیر خطرناک دي او د خلاص زخم دانتانې کیدلو خطر د ترلي زخم څخه زیات دی؛ ځکه چي انتان خلاص زخم ته ژر نفوذ کولای سي ، زخم په سرعت سره عفوني کیږي او میکروبونه کیدای سي د پوست ژورو لایوته پراختیا پیدا کړي .

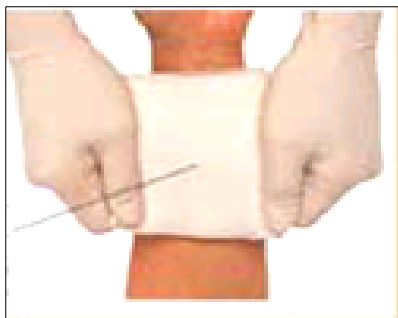
۲) ترلي (بسته) زخمونه : په دې ډول زخمونو کي د پوست لاندې طبقاتو او داخلي احشاء ته زیان رسیدلي وي خو پوست سالم وي. په دې حالت کي کیدای سي خونريزی رامنځته سي خو کیدای سي د بدن څخه خارج نشي .

ددي لپاره چي زخم انتاني او صدمه ونه ويني ، خونريزي يي کنترول اوژر جوړسي بايد زخم پانسيمان کرل سي. زخم همیشه بايد په پانسيمان سره وپوښي ځکه دا کار د عفونت څخه مخنيوی کوي او همدول د زخم د شديدې خونريزي په صورت کي پانسيمان کولای سي په زخم باندي فشار راوړي اود د ويني په پرند کيدلو کي مرسته وکړي .

پانسيمان

Dressing

زخم د یو محافظوي پاک تعقيم سوي پوښ (ستریل گاز او بنداز) پواسطه پوښل د پانسيمان په نامه



یادیري . پانسيمان زخم د میکروبونو څخه پاک ساتي ، پوست اود زخم انساجوته د زیاتي اوناڅاپي صدمي رسیدلومخه نیسي. د پانسيمان لومړی گاز د زخم تر شحات جذبوي کله چي د زخم تر شحات کم سي ، فیبرین تشکیلیري او زخم تړل کیږي.

که چيري پانسيمان د زخم د خصوصیاتوسره همېرغی نه وي د زخم د جوړیدلو د خنډسبب گرځي. د پانسيمان د ډول انتخاب اود پانسيمان کولو طریقه د زخم په رغېدو باندي اغیزلري . په یومناسب پانسيمان کي باید تر شحات د زخم په مخ باندي وچ نه سي چي په دې صورت کي د پوست اوبه کمیږي او کم آبه کیږي او پوست پتري (خړ) نیسي ، چي په پایله کي د پوست دغه خړ داپي تلیال حجراتو د طبیعي رشد په وړاندي د مانع سبب گرځي اودنوي حجراتوپه سطح باندي هم اغیزکوي همدول د زخم وچوالي هم کیدای سي دناروغ د ناآرامی باعث سي.

یومناسب پانسيمان زخم په ملایم او مرطوبه توگه ساتي ، همدارنگه یو پانسيمان د زخم تر شحات جذبوي ترڅو د تر شحاتو د راتولیدو څخه چي کیدای سي د زخم د انتاني کیدو سبب سي ، مخنیوي وکړي. یو پانسيمان باید په دومره اندازه باندي وي چي د زخم سطحه وپوښي او ۲،۵ سانتي متره یي اطراف وپوښي. که لږمه وي پانسيمان باید ضد عفوني سي ترڅو باکتریاوي زخم ته داخلي نه سي .

پانسيمان دلاندي اهدافولپاره استعمالیري :

- ✓ دمایکروارگانیزمونو اوانتانونو څخه زخم ساتي اودهغوي څخه مخنیوی کوي.
- ✓ دزخم دخونریزي په کنترول اودویني په لخته کیدلوکي مرسته کوي.
- ✓ دزخم هرډول مایع اوترشحات جذبوي ، زخم پاک ساتي اودزخم په رغیدوباندي اغیزلري .
- ✓ زخم ته دناڅاپي اوزیاتي صدمې رسیدلومخه نیسي.
- ✓ زخم بې حرکتی ساتي اوپه دې سره دزخم انساجواوکوکونو(سوپورونو) ته دزیان رسیدلوڅخه مخنیوی کوي .
- ✓ دناروغ دنظرڅخه زخم پټ ساتي .

دپانسـمان لایي:

اکثره جراحي پانسمانونه دري لایي لري :

▪ لاندنی لایه ، یادزخم سره دتماس لایه :

دپانسمان لاندنی یالومړی لایه مستقیماپه زخم باندي ایښودل کیږي ، زخم اودزخم ترڅنگ اړخونه پوښي.فیبرین ، دویني محصولات اونوترشحات په دې لایي باندي نښلي.که چیري دزخم ترشحات وچ سي همدالاندنی لایه دزخم په سطحی پوري نښتي وي اوستونزه رامنځته کوي.په دې صورت کي دپانسمان ژریانامناسب لیري کول دجوړسوو اپي تلیال حجراتو دخرابیدوسبب کیږي .

دپانسمان لاندنی لایه باید په آرامی سره جلاکړل سي که نوموړې لایه ډیره په زخم

باندي نښتي وي په نورمال سالیڼ باندي باید لنده کړل سي په خاصه توگه هغه

پانسمان چي خوورځي نه وي بدل سوی لاندنی لایه یي بایدلومړی په نورمال

سالیڼ باندي لنده اوبیاجلاکړل سي.کله چي زخم پاکولوته اړتیاولري دپانسمان لاندني

لایه دزخم دپاکولوپه موخه استعمالیږي .هرڅومره چي دپانسمان لاندنی لایه دزخم په

لاندني انساجوپوري نښتي وي ، پانسمان په دې صورت کي دترشحاتوپه

ایستلواودزخم په پاکولوکي مرسته کوي .دهغه زخمونوپانسمان چي ترشح لري

دمايکروارگانيزمونودرشدخخه د مخنيوي لپاره بايد په مرتبه توگه بدل سي اوبل داچي باکټرياوي دپانسيمان په گرم، مرطوب اوتاريک محيط کي په سرعت سره رشد اووده کوي.

▪ دوهمه لايه ، دترشحاتودجذب لايه :

دپانسيمان دوهمه يادترشحاتو جذب لايه مستقيما دپانسيمان په لومړي لايه باندي ايښودل کيږي.دالايه دترشحاتودساتني دآلي په توگه کارکوي اودگازپه فتيله اي عمل سره دزخم خخه ترشحات خپل ځان ته راکشوي .

▪ دپانسيمان دريمه ياباندني لايه (دپانسيمان دساتني لايه) :

دپانسيمان باندني يا وروستي لايه دزخم سطحه دباکټرياوو اونوروخارجي ککړواوآلوده شيانودتماس خخه ساتي .

دپانسيمان ډولونه:

پانسيمان دزخم دوچوالي اومرطوب والي له نظره په دوه ډوله دي:

١) وچ پانسيمان (Dry dressing): وچ پانسيمان په هغه زخمونوباندي چي ترشح اودريناژ ونه لري استعماليږي.په وچ پانسيمان کي دزخم ساحه په انتي سپټيک سره پاکيږي اودمعقم اوستريل گازپواسطه پوښل کيږي.

٢) مرطوب پانسيمان (Wet dressing): مرطوب پانسيمان په هغه زخمونوباندي چي زياته ترشح اودريناژولري استعماليږي داډول پانسيمان ،دپانسيمان قدرت دزخم دترشحاتوپه جذب اوراتولولوکي زياتوي .

مرطوب پانسيمان دوچ پانسيمان په پرتله دانتاني نکروزه زخمونوپه پاکولوکي ډيرگټوردي . په مرطوب پانسيمان کي پاک گاز د نورمال ساليڼ اوي انتي سپټيک انتي بيوتيک محلولاتو په واسطه مرطوب کيږي وروسته د Forcepse پواسطه په زخم باندي ايښودل کيږي .

دپانسمان تبدیلول :

د اچي پانسمان د زخم په عفونت ، چرک او ویني سره آلوده کيږي بايد تبدیل کړل سي . که چيري پانسمان په زخم باندي دزيات وخت لپاره پريښودل سي نور عفونت رامنځته کوي . دپانسمان دتبدیلولووخت دزخم ډول ته په کتوسره فرق کوي . په پاک زخمونوکي پانسمان بايد خوورځي وروسته تبدیل کړل سي او په چرکي زخمونوکي پانسمان بايد هره ورځ يا حتی په ورځ کي څوځله تبدیل کړل سي .

هغه زخم چي وچ وي دپانسمان دوباره نوي کولوته يي خاصه اړتيا نه احساسیږي . خو مرطوب پانسمان هرڅومره چي ژروي بايد تبدیل سي .

پانسمان بايد د فوق العاده اسپتیک شرايطولاندي بايد تبدیل سي .

د زخم د پاکولو او پانسمان کولو طريقه :

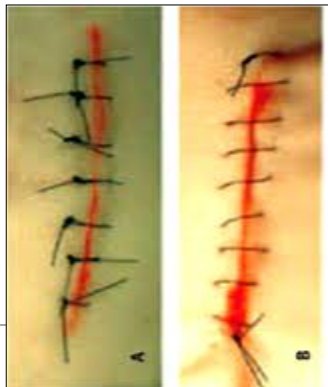
الف) د زخم د پريولو طريقه :

- ناروغ ته آرام وضعيت ورکولوکي مرسته وکړئ ترڅو په آسانی سره وکولاي سي دهغه زخم ته لاس رسي پيدا کړي . دناروغ وضعيت بايد داسي وي چي د پريولومحلول د زخم د پاکي ناحيې څخه د زخم وروستني ناپاکي ناحيې ته جريان پيدا کړي . د زخم ناحيه بايد د ليدلو وړ وي ، دناروغ د زخم څخه پرته نوري ټولي ناحيې پټي کړئ .
- د ډاکتر د هدايت مطابق ناروغ ته د درد ضد درمل ورکړئ .
- د زخم دناحيې لاندي داوبو جذبوونکی پد کښيږدئ .
- د گان ، ماسک او عينکو څخه استفاده وکړئ .
- پاکي دستکشي په لاس کړئ . مخکنی پانسمان په احتياط سره د زخم څخه ليري کړئ . که پانسمان په زخم باندي نښتی وي دنورمال ساليڼ دکم مقدار څخه استفاده وکړئ چي دپانسمان په سستيدلو اوليري کيدلوکي مرسته کوي .

- دمخکني پانسماډ دليري کولوڅخه وروسته ، په پانسماډ باندي دترشحاتو دشتون مقدار، ډول ، رنگ اوبوی ته توجه وکړئ. او همدا ډول دزخم دسکارنسج ، گرانوله نسج ، اپتيليايزه کيدلو، نکروز او درناژشتون ته توجه وکړئ. ککړ اوزور پانسماډ په کچره دانی کي واچوئ او دستکشي وکاري.
- که لازمه وي يوپاک اومعقم محيط آماده کړئ اودزخم دپاکولو لپاره نورمال ساليڼ اونوراړوند وسايل اوتجهيزات تيار کړئ اوياکي دستکشي په لاس کړئ .
- دمحلول دجمع اوري لپاره دزخم لاندې پاک لگن کښيږدئ .
- دنورمال ساليڼ دسرم يا هم دنورمال ساليڼ دمحلول څخه ډک سوي سورنج نوک زخم ته د ۱ اينچ (۵/۲ سانتي متره) په اندازه زخم ته نژدې کړئ اودنورمال ساليڼ محلول په تکراري توگه په وروډول په زخم باندي جاري کړئ او دزخم ټولي ناحيي ورباندي پريولئ.
- دمايع يوشان جريان اودجاري سوي مايع نرموالي ته پام وکړئ. کله چي دزخم څخه جاري سوي محلول دترشحاتو څخه پاک سو، نور دزخم پريمينځل ودرؤئ.
- په خاورو اوگرد باندي ککړ اوچرکي زخمونو دپريوللو په وخت کي بڼه داده چي دهايډروجن پراکسايډ دمحلول څخه استفاده وکړئ ځکه چي H2O2 د جوشوالي دخاصيت په علت هغه خارجي شيان چي په زخم کي موجود وي خارجوي .
- دزخم داخلي برخه اوداړخونو پوست يي په پاک اومعقم گازسره وچ کړئ .
- په زخم باندي يوپاک اوتازه پانسماډ کښيږدئ .
- اضافي وسايل ټول اوناړوغ ته په آرام وضعيت ورکولوکي مرسته وکړئ.
- دستکشي اونورمحافظةي وسايل ليري کړئ اولاسونه پريمينځئ .

دزخم څخه دکوونو ايستل (Remove Sutures)

کوکونه يا سوچرونه هغه تارونه دي چي دزخم دڅنډو يودبل سره دکوک لپاره استعماليري، دزخم څنډي يوبل ته نژدې کوي اودزخم خونريزي کنټرولوي.



په عمومي توگه سوچورونه دعملياتو څخه وروسته په پينځمه اوشپږمه ورځ ايستل کيږي .

د زخم د سوچورنو د ایستلو په وخت کې د زخم څنډې باید کش نه سي اونه هم باید صدمه وويني.

د کوک (سوچور) په ایستلو کې مهمترین اصل دادی ، د کوک هغه برخه چې لیدل کیږي هیڅکله باید دنسج د منځ څخه تیره اوونه ایستل سي ځکه چې د پوست د سطح کوکونه دانتان عامل دي اودنسج له منځ څخه د ناپاک سوچورتیریدل دانتان سبب کیږي.

د کوک یوسر باید د جلد سطحې ته نژدې غچي کرل سي اوبل سريې د پنس پواسطه ونيول سي اوپه احتیاط سره ویستل سي.

د زخم څخه د کوکونو د ایستلو طریقه :

۱. د کوکونو د ایستلو لپاره د ډاکتر هدايت اودروغتون پالیسي تعقیب کړئ.

۲. د اړتیا وړ وسایل لکه د پانسماں سیت ، blade ، دستکشي ، گاژید ، نورمال سالین او... آماده کړئ.

۳. ناروغ ته داسي وضعیت ورکړي چې راحت وي او هم تاسو زخم ته لاس رسی ولري.

۴. لاسونه پریمینځی او پاکي دستکشي په لاس کړئ .

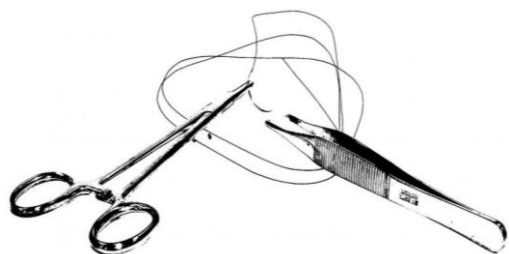
۵. د زخم پانسماں په مناسبه توگه او احتیاط سره خلاص کړئ .

۶. که لازمه وي نوري پاکي دستکشي په لاس کړئ .

۷. زخم په نورمال سالین یا په پایوډینو سره پاک کړئ اوبیایي وچ کړئ .

۸. د کوک یوسر باید د جلد سطحې ته نژدې قیچي یا په blade باندي پري کړئ اوبل سريې د پنس پواسطه ونیسئ اوپه احتیاط سره يي وباسئ همداسي نور کوکونه هم په همدې توگه وباسئ. د زخم د سوچورنو د ایستلو په وخت کې باید د زخم څنډې کش نه سي اونه هم باید صدمه وويني .

۹. که چیري اړتیا وي په جورسوي زخم باندي نوي پاک پانسماں کنبیردی .



ب) دزخم دپانسماڼ کولو طریقه:

طریقی وړ وسایل:



- پاکي دستکشي (Sterile Glovies)
- دپانسماڼ پاک سټ (Sterile Dressing Set)
- **Gaze Pad** (نرم گازدی چي په زخم باندي دلوپری اودوهمي لایي په توگه اینبودل کیږي)
- **Gaze bandage** (دابنداژ په زخمونوپه خاصه توگه په سوځیدلوزخمونوکي د Gaze Pad دمحم کولولپاره د Gaze Pad برسیره دوروستي لایي په توگه استعمالیږي).
- **Crip bandage** (دابنداژ دوروستی لایي په توگه د Gaze Pad دمحم کولولپاره د Gaze Pad برسیره راتاویږي).
- **Vaslin Gaze** (واسلین گازدیوې غوړي لایي په توگه وي په خړیدلوزخمونواوسوځیدلوزخمونو باندي چي دجلدلوپری لایي له منځه تللي وي اومکروبي نه وي ، اچول کیږي).
- دنورمال سالیڼ محلول ۹/۰٪
- داوبو جذبوونکی پد
- **Leukoplaster** (دپانسماڼ دمحم کولولپاره)
- کچره دانی / پلاستیکی ټوکری

عملیه:

- 1) دزخم دمراقبت په تراود داکترهدایت یادزخم دمراقبت مربوط دنرسنگ دمراقبت اړوند چاري وارزوی .
- 2) دارتیاوروسایل یوځای کړی اودبسترترخنګ یی په میزباندي کښیږدی.

- 3) لاسونه پاک پریمینځی
- 4) دناروغ زخم دپانسماں کولوڅخه مخکي ددرد دکموالي غیردرملیزه مداخلاتو یاددرددردملوته احتمالي اړتیا اوپانسماں دبدلولوله مخي ارزیابي کړی. که چیري ناروغ دپانسماں په وخت کي ددرددردملوته اړتیاولري درمل دډاکتر دلارښووني مطابق ورکړی.
- 5) دپروسیجرپه جریان کي کچره دانی ته اړتیا لیدل کیري ، نومخکي له مخکي یي په مناسب ځای کي کښیردی.
- 6) دکاردستره رسولودآسانتیا لپاره دناروغ بسترسم اوتنظیم کړی
- 7) دناروغ سره مرسته وکړی چي په آرام وضعیت کي قرارونيسي اوپه آسانی سره وکولای سی دهغه زخم ته لاس رسی پیدا کړی. دزخم څخه پرته نوري ټولي ساحي پټي کړی. که چیري لازمه وي دزخم دمحل لاندی داوبو جذبوونکی پد کښیردی.
- 8) یوځل مصرف کیدونکي پاکي دستکشي په لاس کړی اوپه پانسماں باندي مخکني نښلیدلي پلاسترونه جلا کړی ، مخکني ککړاوالوده پانسماں لیري کړی. هڅه وکړی چي دزخم نوي جوړسوي انساج زیانمن نه سی. که چیري دپانسماں هره برخه دناروغ په پوست پسي نښتي وه دنوموړي ناحیي څخه دپانسماں دجلا کولو لپاره دنورمال سالیڼ څخه استفاده وکړی. دپانسماں دلاندی لایي دلیري کولو لپاره دپاک فورسپس (Forceps) څخه کارواخلی ځکه دالایه منتنه وي.



- 9) دمخکني پانسماں دلیري کولوڅخه وروسته ، په پانسماں باندي دترشحاتو دشتون مقدار ، ډول ، رنگ اوبوی ته توجه وکړی. آلوده اوکثیف پانسماں په کچره دانی کي واچوی اوخپلي دستکشي هم وباسی .

- 10) دزخم محل، داندازی، ظاهراوترشحاتوله مخي ارزیابی کړی. اوهمداډول هرډول درد ارزیابی کړی.
- 11) دکاردسرتة رسولولپاره دستریل (sterile) دروش څخه استفاده وکړی، دکارځای ستریل اومعقم کړی دپانسماں معقم سیټ اوپکاریدونکي وسایل خلاص اوپرانیزی.
- 12) دزخم پاکوونکي محلول سرخلاص کړی. دزخم دپاکولولپاره دپرتیاورمقدارمحلول دکوچنیوزخمونودپریولولولپاره مستقیماپه گازباندي اودلوی زخمونودپریولولولپاره په ځانگړي لوبني کي واچوی.
- 13) ستریل اوپاکي دستکشي په لاس کړی.
- 14) زخم پاک کړی. که چیري لژمه وي دزخم دناحیي دپاکولولپاره دپاک فورسپس (Forceps) څخه استفاده وکړی فورسپس دزخم دپریولولوپه وخت کي باید دجلدسره په تماس کي نه سي. په فورسپس باندي گازید ونیسی اوزخم دلورطرف څخه کنبته لورته یا هم زخم دکمي آلوده اومنتني ناحیې څخه دزیاتي آلوده اوملوثي ناحیې ولورته اودمرکزڅخه واطرافو (بیرون) ته پاک کړی.



مړه سوي نسجونه اونوراضافي مواد دزخم څخه پاک کړی. ددې څخه وروسته دهرځل پریولولولپاره دتازه گازونوڅخه استفاده وکړی اواستعمال سوي گازونه په کچره دانی کي واچوی. دزخم په نوي جوړسویوانساجوبندي گاز مه موبنی یوازي په نوي جوړسویوانساجوباندي گازید کنبیږدی اوپه دې توگه په نوي جوړسویوانساجوباندي شته ترشحات پاک کړی. زخم یوپه بل پسي دلورڅخه کنبته لورته پاک کړی.

15) هغه زخم چي چرک لري اویازخم ډیرژور وي زخم باید په انتي سپتيک موادوسره پريمینځی. هغه زخمونه چي گندل سوي دي دزخم دگندل سوي ساحي پوست دچرک اودوچوسوو وینو څخه پاک کړی.



16) زخم دپاکولوڅخه وروسته په یووج سفنجي گازیاگازید باندي (دزخم دپاکولوپه ډول)، وچ کړی همدارازدزخم دپوخونوپوست هم په بنه توگه وچ کړی. پماد یاددرملو بل هرډول چي تجویزسوی وي په زخم باندي استعمال او ووهی.

17) په زخم باندي دوچ گازید یوه لایه کنبیردی. دزخم دپوښلولپاره بایدگازیدپه کافي توگه غټ وي ترڅووکولاي سی دزخم څنډي هم وپوښی. دگازیدڅنډي ونیسی اوخپلي گوتي دگازدهغي برخي سره چي دزخم سره په تماس کي کیږي، ليري وساتی. مطمئن سی چي گازیددزخم دپوښلولپاره په کافي اندازه غټ دی.

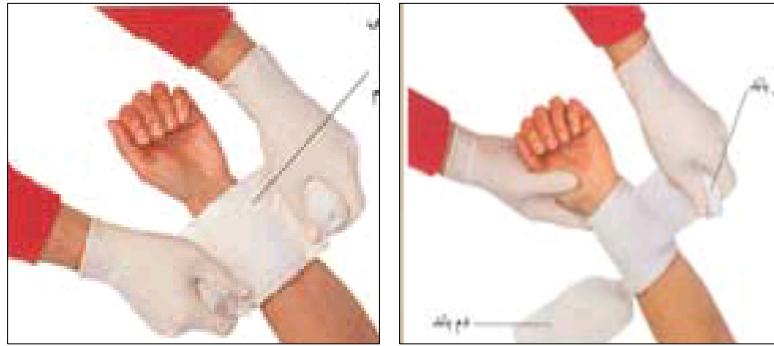
گازیدمستقیمادزخم په مخ باندي کنبیردی اودحرکت ورکولوڅخه یي ډډه وکړی ځکه دپوست څخه زخم ته دمایکروارگانیزمونو دلیردلامل کیداي سي.



په زخم باندي د گازید دلومړی لايي ایښودلو وروسته د گازید نوري پاکي لايي کښیږدی .



18) د زخم نوعیت ته په کتوسره په گازید باندي، Crip bandage یا Gaze bandage داسي راتاو کړی چي د گازیدونو خارجي لايي وپوښي.



19) په زخم باندي د پانسما دمحمک کولولپاره د گازبنداژ لايي په لوكوپلستر، قلفي سنجاق سره ټينگي کړی اویاهم د گازید په لایو باندي مستقيما د گازبنداژ لايي یو دبل سره غوټه کړی ترڅو په زخم باندي پایداری فشار رامنځته سي. پانسما بایدنه ډیر ټينگ اونه هم ډیر سست وي.



دبنداژ دترلوڅخه وروسته ، دویني جریان دپانسماڼ سوي غړي په لاندنيو برخو کي کنترول کړی. که چيري بنداژ ډير تينگ ترل سوی وي هغه سست کړی.

20) دزخم دپانسماڼ کولوڅخه وروسته پاته وسايل راټول او په مناسب ځاي کي کښيږدی ناروغ ته دراحتی په وضعیت کي قرار ورکړی .

21) دستکشي دلاسونوڅخه وباسی اولاسونه پاک پريمينځی.

22) دزخم ځاي او پانسماڼ ، اوناروغ ته تجویز سوي انټي بيوتیک ياد دابنت کړی .

دزخم دپانسماڼ کولو په وخت کي لاندی ټکي په پام کي ونیسئ:

- که چيري دمخکي پانسماڼ سوي زخم څنډي او اړخونه دانتهاپه برخه کي يودبل سره نه وي نژدې سوي اودزخم داړخونو پوست هم سوراوالتهابي وي اوچرکي ترشح وده کړې وي په دې صورت کي ناروغ دتبي ، بې حالي او بې حسي اونورونښوله مخي ارزيايي کړی. په زخم باندي وچ او معقم پانسماڼ کښيږدی .
- هغه پانسماڼ چي دزخم څخه بنويدلی وي ليري يي کړی او يونوی پانسماڼ په زخم باندي کښيږدی.
- بتادين (پايوډين آيوډين) دمکروب وژلو اوله منځه وړلو يوقوي محلول دی او کولاي سي دباکتریاگانو ، وروسونو ، قارچونو ټول ډولونه اونورمايکروارگانيزمونه له منځه يوسي. دهمدغه محلول داستعمال په وخت کي ډيره مهمه نکته داده چي په پوست باندي ددې محلول تطبيق ترهغه وخته پوري چي دپوست مخ وچ سوی نه وي هيڅ اغيزنه لري .
- په هغه صورت کي چي وينه دپانسماڼ لومړی لايي ته نفوذ وکړي دپانسماڼ همدالومړی لايه مه ليري کوی دخونريزي دکنترول لپاره دگازيد نوري لايي ورباندي کښيږدی .
- دزخم دپوښلولپاره دپنې څخه استفاده مه کوی ، ځکه چي پنې اکثرا ستريلي نه وي.
- پانسماڼ بايد په دومره فشار سره وټرل سي چي دپانسماڼ دمحل لاندی دویني جریان مختل نه کړي .
- که لزمه وي پانسماڼ هره ورځ بدل کړی او که چيري مرطوب يا آلوده سو ژريي بدل کړی.

بند اژ پچل

Bandaging

د بند اژونو څخه د پانسماں دمحمک کولو، د ویني بهیدني دکنترول، د زیانمن سویو غړو د ساتلو او بې حرکت کولو او د تورم د کموالي لپاره استفاده کیږي. بند اژونه په کلي توگه د کتان او د ململ



گاز د ټوټو (پارچو) څخه چې نرم او کم الاستیکي خاصیت لري، جوړسوي دي او په مختلفو شکلونو سره شتون لري چې په ماریچي توگه د زیانمن غړي چاپیره راتاویږي.

د بند اژونو څخه په لاندې حالتونو کې استفاده کیږي:

- ✓ د مات هډوکي د ساتني او محافظت لپاره
- ✓ د پانسماں د تثبیت او محکم کولو لپاره
- ✓ په زخم باندي دمستقیم فشار درامنځته کیدو او خونریزي دکنترول لپاره
- ✓ د زیانمن سوي لاس یا پښي د حرکت د محدود کولو لپاره
- ✓ د تورم څخه دمخنیوي او دیوزخم څخه د حمایت لپاره استعمالیږي.

د بند اژ د تړلو په وخت کې لاندې ټکي په پام کې ونیسئ:

- که چیري د بند اژ څخه دماتي سوي ناحیې د ثابت ساتلو لپاره استفاده کوی د بند اژ دمحمک کولو لپاره په داسي ناحیه کې چې زیانمنه سوي نه وي د بند اژ نهایتونوته غوټه ورکړئ.
- دماتي سوي ناحیې د ثابت کولو څخه مخکي دهډوکي په محل کې دگازید زیات مقدار کښیږدئ.
- کیدای سي د زخم د اطرافو انساج متورم سي، په همدې اساس د بند اژ د حد څخه د زیات ټینګ نه تړلو څخه ډاډ ترلاسه کړئ او د بند اژ تړل کنترول کړئ.
- که چیري په لاس یا پښه باندي بند اژ پیچي نودلاس او پښي دگوتونوکان مه ورباندي پټوی ترڅو د ویني د جریان دکنترول لپاره وکولای سی دهغوی څخه استفاده وکړئ او معلوم کړئ چې کافي د ویني جریان شتون لري.

- همیشه باید د بدن غړي په لاندې توگه په بنډاژباندې وټړی اود غړواناتوميکي وضعیت په پام کي ونیسی :
- د داخل څخه بهرته
- دنژدې څخه ولیري ته
- د بدن هغه برخه یا غړي چي بنډاژباندې پیچل کیږي ، باید پاک اووچ وي.
- بنډاژپه احتیاط سره په غړي باندې راتاوکړی ، د بنډاژ د تړلوپه وخت کي ماتي سوي ناحیې اوزیانمن غړي ته د حرکت ورکولوڅخه ډډه وکړی ځکه زیانمن غړي ته حرکت ورکول دناروغ درد اوشاک باعث کیږي .
- بنډاژباید دومره ټینګ نه وي چي د ویني د جریان مانع سي بلکي باید په دومره اندازه ټینګ وي چي ددخونریزي مخه ونیسي اودخونریزي ودروي ، پانسماپه خپل ځای کي وساتي اودزیانمن غړي د حرکت څخه مخنیوي وکړي .

دوه ډوله بنډاژونه شتون لري :

▶ لوله اي بنډاژونه

▶ مثلثي انداژونه

الف) لوله اي بنډاژونه : لوله يي بنډاژونه دلولې په شکل سره وي اوپه مختلفو اندازوسره شتون لري. لوله اي بنډاژونه په زخم باندي دپانسماونودمحکم کولو، دزیانمن سوي غړواومفصلونودساتلو لپاره استعمالیږي. د بنډاژ دراتاوولوپه وخت کي باید ډاډ ترلاسه سي چي په مناسبه توگه پیچل سوی اوځای يي نیولي دی .



دلوله اي بنداژونود استعمال طريقه :

➤ په ساده توگه دبنداژ پيچلو طريقه : په ساده ډول دبنداژ دتړلو څخه د بدن په استونه يي شکله غړو (لکه مټ يا ورون) کې استفاده کېږي. په دې طريقه کې بنداژ په داسې توگه په غړي باندې پيچل کېږي چې بنداژ ته دور ورکول کېږي او د فريه شکل په غړي باندې تاوېږي او تقريباً په ۳۰ درجې زاوېې باندې دبنداژ تاوولوته ادامه ورکړل سي هر دور بايد مخکنی دور وپوښي يعني دبنداژ د دوو ولونو ترمنځ بايد فاصله رامنځته نه سي.

(۱) کله چې په زيانمن سوی غړي باندې بنداژ پيچي نوموړي غړي ته مناسب وضعیت ورکړي. زيانمن سوي ناحیې ته په کتوسره مناسب سايز بنداژ انتخاب کړي.

(۲) دبنداژ لوله په لاس کې ونيسي او دبنداژ سرد زيانمن سوي ځاي دمحل څخه لاندې کښيږدي او بنداژ په مستقیمه توگه د زيانمن سوي غړي چاپيره (د داخل طرف څخه وخارج لورته) راتاو او وپيچي. دبنداژ سرد محکم کولو لپاره دبنداژ يو ول په تکراري توگه په غړي باندې



ويچي.

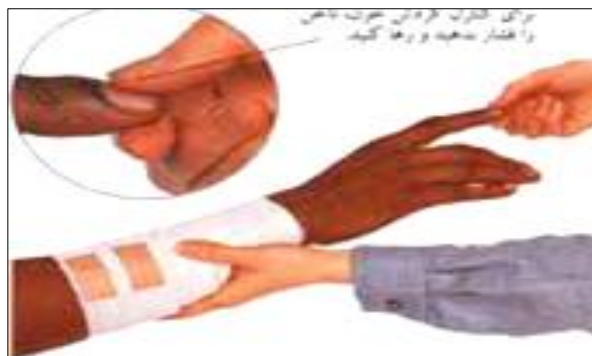
(۳) بنداژ پيچلو ته په ماريچي توگه د غړي د داخلي سطحې څخه د غړي پورتنی لورته په داسې توگه دوام ورکړي چې دبنداژ هر دور بايد مخکنی دور په داسې توگه وپوښي چې دبنداژ يوه څنډه دمخکنی بنداژ وروستی څنډه په موازي ډول وپوښي.



١٤) د بنداز په يومستقيم دورپيچلو سره د بنداز پيچل پایته ورسوی. که چيري بنداز ډير لنډ وي يوبل بنداز په ورته توگه په زيانمن غړي باندي راتاوکړی ترخوتوله زيانمه سوي ناحيه وپوښل سي.



١٤) د بنداز ډيپچلو څخه وروسته بنداز په لوكوپلستر باندي يا قلفسي سنجاق باندي محکم کړی اود نوموړي غړي لاندې برخوکي د ويني جريان کنترول کړی. که چيري بنداز ډير ټينگ تړل سوي وي هغه سست کړی.



په لاس باندي د بنداز پيچل:

الف) که دناروغ د لاس ورغوی لاندې لورته وي :

١) که دناروغ د لاس ورغوی لاندې لورته وي د بنداز سر د لاس دمړوند لاندې (د بټي گوتي قاعدې ته نژدې) کښيږدی او بنداز په مشتقيم ډول د لاس په مړوند باندي راتاوکړی اود بنداز سرد مړوند په داخل کي ټينگ کړی



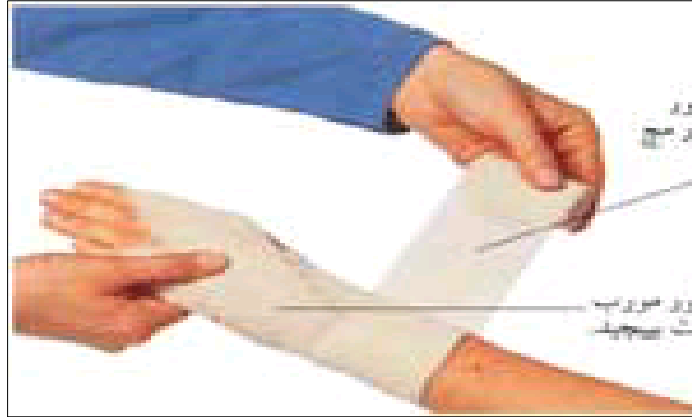
۲) بنداز دلاس دمرونډ دداخلي سطحي څخه کش دلاس دشاخه يي دکوچنی گوتي ولورته ورسوی وروسته يي دلاس دگوتولادي په ورغوي باندي راتاوکړی .



۳) اوس بندازدبتي گوتي څخه پرته په دانورو گوتوباندي په افقي توگه داسي وپيچي چي دبنداژ څنډي دکوچنی گوتي نوک ته نژدې قرارونيسي



بنداژدوباره دلاس په ورغوي باندي راتاوکړئ دلاس په ورغوي باندي دبنداژ ددوهم ځل راتاوولوڅخه وروسته دلاس دشاخه يي بیره دلاس دمړوندلورته يي کش کړئ. لاس دبنداژدغه ماریچه تاوولو دوروڅخه په استفادې سره وپوښئ. په پای کې بنداژ په مستقیمه توګه دلاس په مړوند باندي راتاوکړئ اوکارپایته ورسوئ .



۴) بنداژدلاس دمړوندشاته محکم کړئ

۵) دلاس دګوتي دنوک پواسطه دویني جریان چک کړئ.

ب) که دناروغ دلاس ورغوی لوړ لورته وي :

۱) که دناروغ دلاس ورغوی لوړلورته وي لومړی دبنداژسردلاس دمړوندپه مخ باندي کښیږدئ او بنداژ په مړوند باندي راتاوکړئ دبنداژسردمړوند په مخ باندي محکم کړئ .

۲) بنداژدبتي ګوتي اودلاس دورغوي ولورته کش کړئ اوپه لاس باندي يي راتا وکړئ.



۳) بند اژيبرته دلاس دورغوي څخه کش کړئ اودمړوند دداخلي برخي پوري ورته ادامه ورکړئ اوپه مړوند باندي يي بيا راتاو کړئ.



۴) د ۲ او ۳ مرحلې دمړوند بشپړ پوښولو پوري تکراري کړئ .

۵) دويني جريان کنترول کړئ .

په څنگلي باندي دبنداژ پيچل:

۱) زيانمن غړي ته داسي وضعيت چي دناروغ لپاره راحت وي قرارورکړئ .

۲) دبنداژ سردڅنگلي دمفصل (بند) په داخلي سطحه باندي کښيږدئ بند اژ دڅنگلي خارج لورته کش کړئ اوپه څنگلي باندي يي يو دور راتاو اوويچئ ترڅو دبنداژ سر تينگ او ثابت اودڅنگلي مفصل وپوښل سي.



۳) بندازپیچلوته په ماریچي توگه دخنگلي دداخلي سطحې څخه دخنگلي پورتنی سطحې ته په داسي توگه دوام ورکړی چي دبنداژهر دوربايدمخکنی دورپه داسي توگه وپوښي چي دبنداژ یوه څنډه دمخکني بنداز وروستی څنډه په موازي ډول وپوښي.



۴) بندازدخنگلي دداخلي سطحې څخه دخنگلي لاندې برخي ته دیوقطري دورپه توگه کش کړی اوپه نوموړې ساحه يي راتاوکړی. په قطري توگه دخنگلي دمفصل پورتنی اولاندنی برخي باندي بندازپیچلوته دوام اوپراختیا ورکړی. دبنداژهر دوربايدمخکنی دورپه داسي توگه وپوښي چي دبنداژ یوه څنډه دمخکني بنداز وروستی څنډه په موازي ډول وپوښي .



۵) دبنداژپیچلودپایته رسیدلولپاره ، دبنداژدوه دوره په غړي باندي په مستقیمه توگه راتاو اوویچی. دبنداژ دپیچلوڅخه وروسته بنداز په پلستر باندي یاقلفي سنجاق باندي محکم

کړی اودنوموړي غړي لاندې برخوکي دويني جريان کنترول کړی. که چيري بنداژدیرتینگ تړل سوی وي بیرته يي خلاص کړی ترڅووينه جريان پیدا کړي دوباره بنداژپه مناسبه توگه سست

وپیچی.



په زنگون باندي دبنداژپیچل:

(۱) د ناروغ څخه وغواړی چې خپله پنبه په راحت ترین وضعیت کي ونیسي.

(۲) دبنداژسرد دزنگانه دمفصل لاندې کښیږدی اودپنبې دپنډی لورته يي راپورته اودزنگانه مفصل ته يي نژدې په زنگون باندي په داسي توگه ګردچاپیره راتاوکړی چې دزنگانه دمفصل لاندې

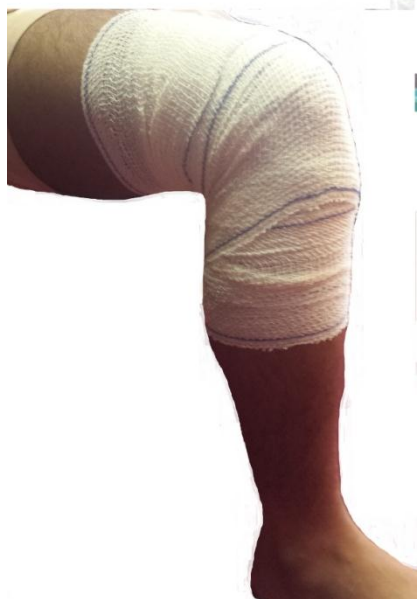
ایښودل سوي دبنداژسره محکم کړی.

(۳) دبنداژ بل دور دورانه لوري ته کش کړی اوپه پنبه باندي يي راتاوکړی.



۴) وروسته بندازدپښې دپنډې ولورته کش کړئ اودبنداژلومړنی ول ورباندي وپوښئ .

۵) د ۲ او ۳ مرحلې ته ادامه ورکړئ



۶) بندازپيچل په ورانه باندي پایته ورسوئ اودبنداژداخړني نهايت دمحمکوالي لپاره دبنداژ يو اضافي ول په ورانه باندي راتاوکړئ اودبنداژسره پښه باندي دپلسترياسنجاق پواسطه وترئ. دپښې دگوتي په نوک کي دويني جريان چک کړئ.

دپښې په تلي اوبجلکي باندي دبنداژپيچل:

۱) دپښې لاندې دبنداژ سرکښيردئ اويوخل يي په پښې باندي راتاوکړئ . وروسته بنداز دپښې دمخ څخه کش کړئ اوپه بجلکي باندي يي راتاوکړئ



۲) بند اژبیرته بیادپنبی دتلی لورته کش کری.

دبنداژپه هرخل پیچلوکي ، بند اژونه یوپه بل په داسی توگه راتاوکړی چي دپنبی مخکني اولاندني برخه اودپنبی پونده وپوښل سي اودپنبی مفصل محکم وساتل سي .



۳) په پای کي دپنبی د بند (مفصل) یابجلکي گردچاپیره یواضافي بند اژ راتاوکړی اونور بند اژ پیچل پایته ورسوی اود بند اژ نهایت دپنبی د بند خخه لیري محکم کری.

۴) که چیري دناروغ یوازي دپنبی دخلف لوری زیانمن سوی وي ددې دساتلولپاره دپنبی دبند یا مفصل گردچاپیره یوخل دبند اژ پیچل کافی دی .

دلوله اي بند اژ پیچلوپه وخت کي لاندی ټکي په پام کي ونیسئ:

- دزیانمن سوی ناحیې مطابق دبند اژ مناسب سائزانتخاب کری
- دبند اژ دپیچلوپه وخت کي ناروغ ته آرام وضعیت ورکړی
- دبند اژ پیچلوپه پیل کي دبند اژ دوه دوره په مستقیمه توگه په غړي باندي راتاوکړی ترڅو دبند اژ سرتشیت اومحکم کړل سي .
- دبند اژ دپیچلوپه وخت کي بند اژ باید ددخخه زیات خلاص نه سي ځکه چي دبند اژ په پیچلوکي دستونزو درامنځته کیدوسبب کیږي .

- دبنداژپچلویه وخت کي باید دبنداژ فشارپه ټوله سطحه کي باید یوډول وي.
- دبنداژپچلویه وخت کي دبنداژ نوی دور باید دبنداژ دمخکني دور دوه ثلثه په برکي ونیسي.
- دبنداژ دورې باید یوډبل سره موازي وي .
- بنداز باید نه ډیر ټینګ اونه هم ډیر سست وټرل سي .
- بنداز دپچلوخه وروسته دClips، سنجاق یا هم دلوکوپلاسترپواسطه ټینګ کړئ او یا دبنداژ نهایت په منع خیري(پرې)کړئ یوتوته یي د غړي دلاندي لورخه اوبله دپاسه په غړي باندي یي راتاو کړئ او یوډبل سره یي غوته کړئ .

ب) مثلثي بندازونه (Triangular bandage):

د مثلثي بندازونو خه کیدای سي د بدن په اکثر وغړو کي د لویو (پراخه) پانسما نونو، د پانسما نونو دمحم کولو او د غړو د بې حرکت کولو په توگه ستفاده وسي. مثلثي بنداز عموما دمټ، څنگلي او دناروغ دلېخي دحمایت اوساتني لپاره کارول کیږي او همدارنگه په سر، لاس یا پښې باندي د پانسما ن دمحم کولو لپاره ستفاده ورخه کیږي .

مثلثي بندازونه دري برخي لري :



- (a) رأس
- (b) نهایت
- (c) قاعده

مثلثي بنداز په دري ډوله ټرل کیږي :

۱- آزاد بنداز: هغه بنداز ته وایي چي په بشپړ ډول هواروي داډول بنداز د مات سوي لاس په غاړه کي دراخوړند کولو، د لاس، پښې، اوسرپه محل کي د پانسما ن دمحم کولو لپاره استعمالیږي.

۲- پراخ بنداژ: دغه ډول بنداژ د ماتو برخو يا شکستگيو د ثابت ساتلو لپاره گټور دی او د لاس او پښو په محل کې د پانسيمان د ساتلو لپاره په کارول کېږي خو دغه بنداژ نه سي کولاي چې د خونريزي د کنترول لپاره کافي فشار رامنځته کړي .

د پراخ بنداژ د جوړولو طريقه :

- مثلثي بنداژ هوار کښيږدي او قاعده يې په کمه اندازه راقات کړي
- د مثلثي بنداژ رأس د قاعدي ولورته راقات کړي. تردې وروسته په همدې جهت باندي بنداژ تر نيمايي پوري د قاعدي ولورته راقات کړي .

۳- نري بنداژ: دغه بنداژونه (که چيري هيڅ بل بنداژ موجود نه وي) په مړوند يا د زنگانه په مفصل کې د پانسيمانونو د محکم کولو لپاره گټور دي. که پراخه بنداژ په طولاني ډول راقات کړل سي، نري بنداژ ورڅخه په لاس راځي.

په سرباندي د بنداژ پيچل:

د مثلثي بنداژ څخه کولاي سو دناروغ په سرباندي د پانسيمان د ساتلو لپاره استفاده وکړو. البته دغه ډول بنداژ د خونريزي د کنترول لپاره کافي فشار نه سي واردولاي. په هغه زخم باندي چې خونريزي لري د پانسيمان د ساتلو لپاره د cripp bandage څخه استفاده وکړي. په سرباندي د بنداژ د تړلو څخه مخکي ناروغ ته داسي وضعيت ورکړي چې د سر ټولو برخو ته يې په آسانه توگه لاس رسي ولري.

۱) د مثلثي بنداژ د قاعدي څنډه قات کړي

۲) بنداژ په سرباندي په داسي توگه کښيږدي چې د بنداژ د قاعدي مرکز په تندي باندي قرار ونيسي او د بنداژ رأس او دوه نهايتونه دناروغ د سر شاته ځوړند وي .



۳) د بنداز دواړه نهایتونه دناروغ په سرباندي چاپیره محکم وپیچئ اود ناروغ د غاړې شاته د بنداز دواړه نهایتونه په متقاطع توگه یو د بل څخه تیرکړئ او د مثلثي بنداز رأس ، د متقاطع نهایتونو د ناحیې څخه لاندې لورته ځوړند کړئ .



۴) د بنداز دواړه متقاطع نهایتونه په سرباندي د تندي لورته راتاوکړئ اود تندي په منځنۍ ناحیه کې دواړه نهایتونه غوټه کړئ.



۵) د مثلثي بنداز رأس پورته خواته قات کړئ اود سنجاق پواسطه یې وتړئ. که چیرې سنجاق نه لری د بنداز رأس د متقاطع نهایتونو لاندې ځای پرځای کړئ.



په پښي يالاس باندي دمثلي بنداز پيچل:

که چيري غواري چي پانسماڼ په خپل ځاي کي ثابت پاته سي اودهغه په مخ باندي مستقيم فشارته اړتياڼه وي کولاي سوچي دمثلي بنداز څخه استفاده وکړو.

۱) په يومثلي آزادبندازباندي دناروغ پښه په داسي توگه کښيږدي چي دناروغ دپښي گوتي دبنداز دراس خواته وي اوپونده يي دبنداز دقاعدي لورته وي . دبنداز راس په گوتوباندي راقات کړي.

۲) دبنداز دواده نهايتونه راټول کړي. اودپښي په مفصل اوبجلکي باندي راتاوکړي اودنهايتونودواړه سرونه دپښي په قدام کي يودبل سره غوته کړي اودواړه لپاره ، په سنجاق باندي يي هم وتړي.

دمثلي بنداز پواسطه په افقي وضعيت باندي د مات سوي اوزيانمن لاس دراخوړندکولو طريقه :

دمثلي بنداز څخه دلان دمت ، مړوند اوپه افقي وضعيت باندي دلان سوي اوزيانمن ليخي دساتلولپاره استفاده کيږي .

۱) دناروغ سره مرسته وکړي چي زيانمن اومات سوي لاس په سينه باندي داسي کښيږدي چي لږڅه لوړ وي اودلاس نوکان يي دمقابل لاس په مت باندي وي .

۲) بنداز دناروغ (مصدوم) په سينه باندي داسي کښيږدي چي دبنداز راس دزيانمن لاس دڅنگلي لورته سي اوقاعده يي دناروغ دتني سره موازي اودزيانمن لاس دکوچني گوتي سره هم سطح سي . دبنداز دقاعدي پورتنې نهايت داوړې لورته کش اوپه غاري باندي راچاپيره کړي اوبل نهايت يي دزيانمن لاس څخه لاندي لورته کش کړي داسي چي زيانمن لاس دبنداز دواړونهايتونوپه منځ کي قرارونيسي.



۲) د بنداز لاندنی نهایت د زیانمن لاس په لیڅی باندی برسیره داسی راقات اوراپورته کړی چي ټوله لاس په برکي ونیسی اود نهایت سربې دمقابلي اوږي لورته کش کړی چي داوږي په محل کي د بنداز د پورتنی نهایت سره یوځای سی.



۳) د بنداز دواړه نهایتونه د زیانمن لاس داوږي په محل کي یو دبل سره غوټه کړی



۴) دناروغ دڅنگلي په محل کي د بنداز رأس مخته کش کړی اود بنداز څوړنده برخي دڅنگلي په اطرافوکي ځای پرځای کړی اود بنداز رأس دسجاق په مرسته د بنداز د پورتنی برخي سره وتری .



پای

اخځلیکونه

- ۱) کارول تایلور (لیکوال) ، اسدي نوقابي ، احمدعلي اونور.. (فارسي ژباړونکي) . اصول ومهارتهای پرستاري ، تهران : انتشارات اندیشه رفیع ، دریم چاپ ، ۱۳۹۲ ل .
- ۲) نظري ، رجب ، پوهیالی (۱۳۹۲) . چک لیست اصول و فنون نرسنگ [عملي] (لومړی اودوهم درسي لکچرنوت) ، دکابل طبي پوهنتون ، نرسنگ پوهنځی ، نرسنگ داساساتوڅانه .
- ۳) مومند ، داکتروزیراحمد (۱۳۹۴) . موضوعات کار عملي فزیولوژی (لکچرنوت) ، دکابل طبي پوهنتون ، د فزیولوژی څانگه .
- ۴) فقیري ، عبدالصادق ، پوهندوی (۱۳۹۱) . نرسنگ داخله اطفال . پوهنتون طبي کابل ، پوهنځي نرسنگ ، دپارتمنت نرسنگ اطفال .
- ۵) احدي ، داکتروسجاداونور... (فارسي ژباړونکي) ، رفرنس های دانشنامه طب اورژانس ، تهران : انتشارات عمران ، ۱۳۹۲ ل .
- ۶) پروفیسور یانگسون (لیکوال) ، لعیاموسایی (فارسي ژباړن) ، کمک های اولیه . تهران : نشرپارسینه ، دوهم چاپ ، ۱۳۹۳ ل .
- ۷) اعظم ، داکترسعیده (لیکواله) ، متین ، داکترعبدالمتین (پښتوژباړن) ، دسپنسنگ گاید ، صدیقی خپرندویه ټولنه ، ۱۳۹۲ ل .
- ۸) دسلامتي مجله ، ۲۰ مه گڼه (۱۳۸۲ ل) او ۵۸ مه گڼه (۱۳۹۳ ل) .

دلیکوال لنډه پیژندنه

دبناغلی نصیراحمد کمال په (۱۳۷۰ل.) کال کې دکندهارولایت دمحل نجات په سیمه کې ددبناغلی استادحاجي غلام محمدخان په درنې کورنۍ کې ودې نړې ته سترگې پرانیستي دي .

نوموړې خپلې لومړنۍ زده کړې تر ۶ ټولگي پوري د شاه محمود هوتکي په ښوونځي کې ترسره کړې دي اوپاتې يې په ظاهرشاهي عالي لیسې کې بشپړې کړې دي . په ۱۳۹۲ل کال کې يې دکانکوردازمويي له لاري دکابل طبي پوهنتون ددرسنګ پوهنځي ته لاره پیدا کړه او په ۱۳۹۵ ل کال کې ورڅخه په اعلي درجه فارغ سو . دبناغلي نصیراحمد دا لومړنۍ هڅه ستايم اوددې کتاب لوستنه ددرسنګ دمحصلي نو لپاره اړينه اوگټوره بولم. هیله ده چې دبناغلی کمال په دې لاره کې اوچت گامونه پورته کړي اوهمداسي نورگټورکتابونه خپلې خوږې پښتوژبي باندي وليکي. په قلم اوژونديي برکت سه اودلوي څښتن تعالي جل جلاله له دربارڅخه ورته دلانورو بریاوو هیله کوم.

په درنښت !

ډاکټر بريالی همت

**Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library**