

لومړی څپرکی

په طبي طريقه د لاسونو پر يمينځل



Ketabton.com

په طبي طريقه دلا سونو پريولل

(Medical Hands washing)

نرسان او نور روغتیایی کارکوونکي دناروغانو دڅارني په وخت کي دزياتو ککړو او ملوثو شيانو سره په تماس کي کيږي که چيري خپل لاسونه ونه مينځي دهرشي سره چي په تماس کي کيږي هغه ککړ او آلوده کوي اودانتاني ناروغيو



د ليرد يو فکتور يا عامل شميرل کيږي . نرس او نور روغتیایی کارکوونکي بايد د لاسونو پريمينځلو سره عادت ونيسي ځکه لاسونه پريمينځل دانتانونو څخه د مخنيوي يوه مهمه طريقه ده . د لاسونو په پريمينځلو سره د لاسونو مايکروارگانيزمونه له منځه ځي ، د ناروغ او د هغه دکورني غړو ته دمیکروبونو

د ليرد د خطر کچه کميږي، دناروغانو اوروغتیایی پرسونل ترمينځ دککړتيا او آلودگي دليرد د خطر مخه نيسي او همدا ډول د لاسونو پريمينځل دساري ارگانيزمونو دانتقال دخطر کچه راکموي. لاسونه بايد ددرملو آماده کولو، دناروغ دمراقبت ، ددستکشو په لاس کولو اودهرې عملي څخه مخکي او وروسته بايد په پاکو اوبو اود باکټريا ضد صابون پريمينځل سي او همدا ډول دناروغ دويني ، د بدن مايعاتو، ترشحاتو، فاضله موادو او ککړو وسايلو باندي د لاس وهلو او تماس څخه وروسته بايد لاسونه سمدستي پاک پريمينځل سي که څه هم ددستکشو څخه مو استفاده کړې وي.

په طبي طريقه د لاسونو پريمينځلو طريقه :

ددي لپاره چي لاسونه مو زخمي نه وي چک يي کړئ ، نوکان پريکړئ. دنوکانولندوالی په نوکانوکي د مايکروارگانيزمونو دځاي پرځاي کيدلو ، دناروغانو دپوست دخریدلو او ددستکلو دسوري کولو څخه مخنيوي کوي. د لاسونو ټول زيورات لکه گوتمی، لاس بند ، لاسي ساعت ليري کړئ ځکه ميکروبونه په زيوراتو کي ځاي نيولای 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 د بل 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 د بل 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 لاندي حالتونوکي په لاس سي :

- دناروغ دجلد ، مخاطي غشاء ، ويني ، مايعاتو، ترشحاتو، زيانمن پوست اود بدن 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 ددغو عمليو دسرته 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 دداخلوطرف یې ستاسو ولورته وي.



- دچپه لاس په بته اواشارې گوتوباندي دبنی 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 بنی 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 دستکشي داغوستلو لپاره، د بنی (دستکشه لرونکي) لاس بته ګوته خارج لورته خلاصه کړئ اوليري يي وساتئ اونوري څلورګوتي دچپه لاس 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 .

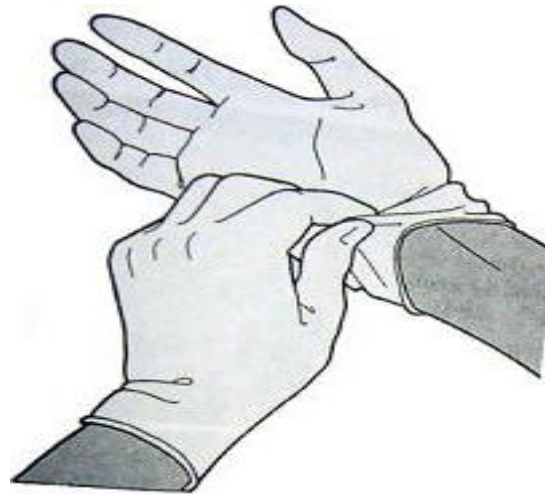


- دستکشي په دواړو لاسونو کي منظمي کړئ اوقات سوي ځنډې يي هواري کړئ د دستکشودپه لاس کولوڅخه وروسته نورپه ککړوشيانواناپاکوسطحو باندي لاس مه وهي.



د دستکشو د ایستلو طریقه:

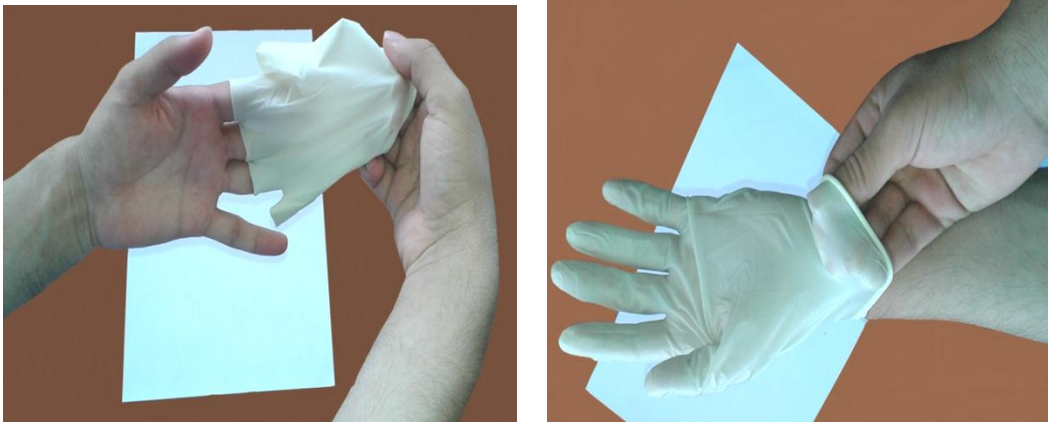
- په یوه دستکشه لرونکي لاس باندي، دبل لاس د دستکشي ځنډې ته نژدې برخه ونیسئ



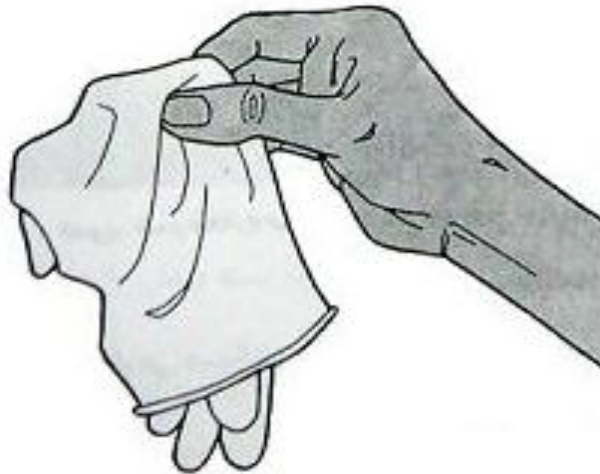
اودستکشه داسي وباسئ چي ناپاکه اوککړه ناحیه يي لاندي لورته واقع سي



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



- استعمال سوي دستکشي په کچره دانۍ کي واچوئ اوخپل لاسونه پریمینځئ.



دریمخپرکی

دحیاتی نبو کنترول

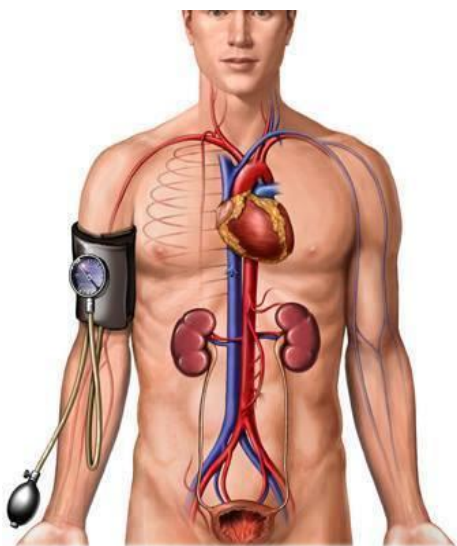


حياتي نښي

(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.

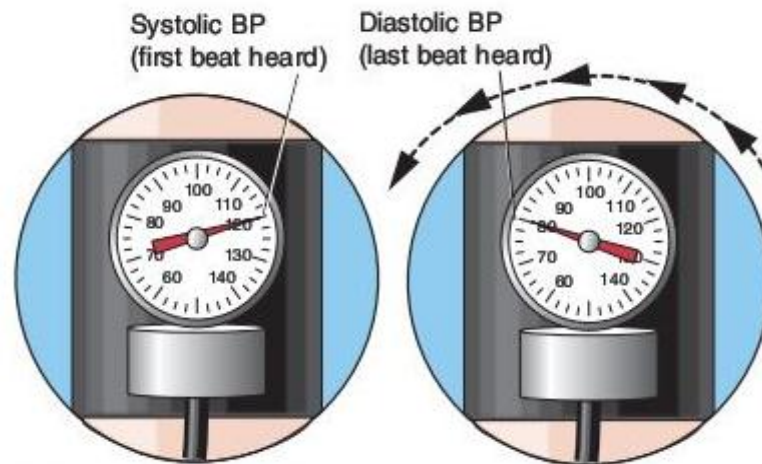
دوینی فشار ډولونه

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

$$\text{BP} = 83 + (2.5 \times \text{Age (year)})$$

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 ترډې 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 وړکیرې خو کله چي آواز اوریدل وړک سي نودا د ویني تیت فشار دی. هغه نقطه چي وروستي رغ پکښي اوریدل کیرې یادانبت کړی. د یادوني وړ ده چي دنبضان 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 یادانبت 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 اوتر 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)

دزره دتقلصاتاو ضربان په اغیز د رگ حرکت کولوته نبض وایی. معمولاً د زرہ دانقباض دضربان



په دلیل وینه په لویو شریانونوکی په موجي توگه حرکت کوي . که چیري داډول شریان سطحی اوپوست ته نژدې وي (په خاصه توگه که چیري دهډوکی په مخ باندي وي) کیدای سي په شریان کی د وینی ضربانی او موجی حرکت په لمس سره احساس سي چي دې ته نبض وایی. مشهوره شریان چي نبض یی دگوتی په

لمس سره معلومیږي دراډیال شریان دی خود carotid او femoral نبضونه هم دارزیایی وړ دي

دنبض معاینه د زرہ دضربان دشمیروولو لپاره په کار وړل کیږي. نبض په جسمی تمریناتو، عصبانی کیدلو، ډار او شددرد سره سریع کیږي. په وخیم ناروغانوکی همیشه باید دهغوی نبض تعیین کړل سي.

- ډیر تیز، ډیر وړوکیانا منظم نبض دزره دستونزو بنودونکی دی .
- ضعیف او سریع نبض دشاک یوه علامه کیدای سي.

نارمل نبض : طبیعی دزره دضربان شمیر دسن په زیاتیدوسره تغیر کوي.

- په لویانو کی په یوه دقیقه کی د ۶۰ - ۱۰۰ ځله پوري دی .
- په ماشومانو کی په یوه دقیقه کی د ۸۰ - ۱۰۰ ځله پوري دی .
- په نوي زیږیدلو ماشومانو کی تر یوې میاشتی پوري په اوسطه توگه په دقیقه کی ۱۳۰ ځله دی
- په یوکلنی کی په اوسط ډول ۱۲۰ ځله دی
- په دوه کلنی کی په اوسط ډول ۱۰۰ ځله دی
- په شپږ کلنی کی په اوسط ډول ۷۰ ځله دی
- په لس کلنی کی په اوسطه توگه 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 دعضلې دانسي اړخ په داخلي برخه کي اوهمدارنگه 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 .



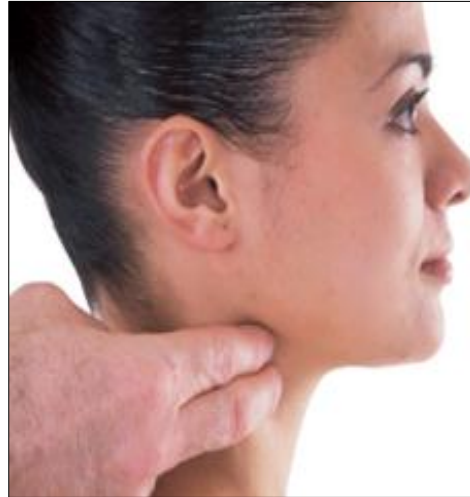
Brachial pulse in the cubital fossa



Brachial pulse in mid-arm

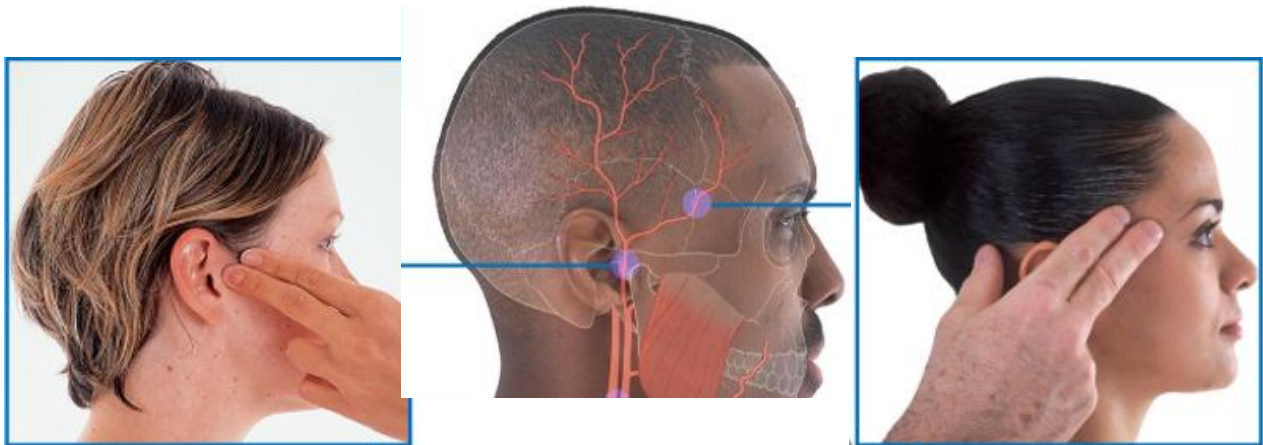
▪ **Carotid Pulse** :

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



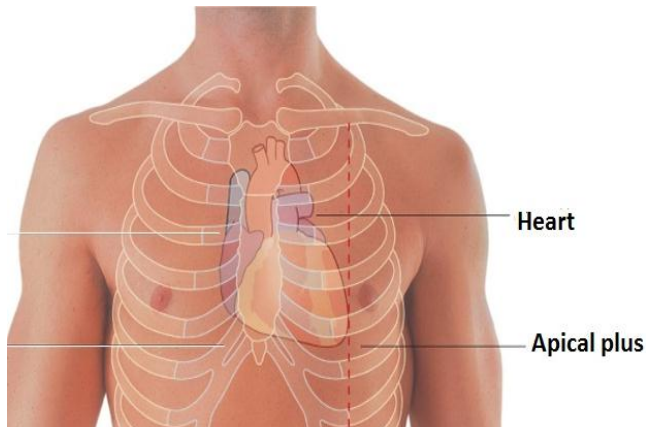
▪ **Temporal Pulse** :

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 وضعيت 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 دلاس بند بايد هموار وي چي بل لورته پيچلي او کوږ نه وي.



- دلاس دلومړی دوو گوتو يا د دري منځنۍ گوتو سره دلاس د Radial شريان په امتداد يا دلاس دتبي گوتي دطرف په ساحه کي کښيږدئ په ورو توگه فشار ورباندي وارد کړئ (که چيري په نبض باندي دحدخه زيات فشار وارد سي ممکن نبض وړک اومحو سي)، بيا فشار برطرفه کړئ پدې توگه نبض په آساني سره معلومېږي .

- دنبض داندازې دمعلومولوپه 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 غيرنورماله وي نو په يوه دقيقه کښي يې وشميرئ او لاندي موضوعات يادداښت کړئ :

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

د ناروغ په نبض کي د تغيردشتون په صورت کي ډاکترته 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 کوى ، 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 دسینه بغل بنودونکی دی چې دناروغ دارزیابي په وخت کې باید په دقت سره دناروغ دساه کښلو رغونو ته غور و نیول سي. دنوي زیږیدلوماشومانودسینې قفس په طبیعي توگه کوچنی دی. په نوي زیږیدلوماشومانو کې دتنفس شمیر دسن 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 ارزيايي طريقه:

- ١) ناروغ ته دتنفس دارزيايي عمليه مه روښانوئ ، ځکه که چيري ناروغ دتنفس دارزيايي څخه خبرسي په تنفس کي دتغير سبب کيږي.
- ٢) ډاډ حاصل کړئ چي دناروغ سينه دليدني وړ ده .
- ٣) چپن يا شپټ ورڅخه ليري کړئ.
- ٤) 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 .
- ٥) کله چي وغواړي دناروغ پام اوتوجه بل لورته واړوي د راډيال دناحيې دنبض دمعلومولو قصد وکړئ ، پدې وخت کي دناروغ تنفس ته توجه وکړئ .
- ٦) دناروغ دسيني حرکات ووينئ (دقفس سيني کښته اوپورته کيدلوته توجه وکړئ).د ناروغ د تنفس طرزته 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.
- ٧) دهغه ساعت څخه په استفادې سره چي ثانيې معلوموي ، د تنفس شميرحداقل په ١٥ ثانيو کي وشميرئ لاسته راغلی عدد په ٤ کي ضرب کړئ ترڅوپه يوه دقيقه کي دتنفس شميرلاسته راسي.
- ٨) که چيري تنفس غير طبيعي وي ، تنفس په پوره يوه دقيقه کي وشميرئ.
- ٩) دتنفس شمير ، نظم اودتنفس ژوروالی يادانبت کړئ.
- ١٠) که چيري زفيراوشهيق دومره سطحي وي چي تاسي نه سي کولاي هغه وشميرئ ، دزفيراوشهيق دشميرلولپاره تنفسي رغونو ته غوږ ونيسي. د١٥ ثانيولپاره دسږي اوازونوته غوږ ونيسي اوزفيراوشهيق وشميرئ ، لاسته راغلی عددپه ٤کي ضرب کړئ ترڅودتنفس شميرپه يوه دقيقه کي لاسته راسي.

۱۱) په نوي زيربډلوماشومانو کي تنفس په پوره يوه دقيقه کي وشميرئ ځکه چي نوي زيربډلي 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 اويا آرام ناست وي ، ځکه په هغه وخت کښي چي ماشوم ژاري ، ډوډي 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 کښپرډئ اودسينې دقفس حرکتونه يي وشميرئ اولاندي اطلاعات ثبت کړئ :



- سرعت (په دقيقه کي دتنفس شمير)
- ژوروالی (ژور يا کم ژورنفسونه)
- آسانتيا (راحت، سخت يادردناک)
- بڼ (بې بڼه او بڼ 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 اود بدن داطرافو رنگ په ابې رنگ اوپي 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 شپږ کالو 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 داخل کيږي.

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 تعین کيږي .

◀ **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 دمعلومولوپاره لاندې سامان ورباندي اضافه سي :

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

د Rectal ناحیې د تودوخي د درجې دمعلومولوپاره 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 ترمامتر پوکاڼه ددې لپاره چې کومه صدمه يي نه وي لیدلې چک کړئ
- ✓ ناروغ ته عملیه روښانه کړئ پدې سره دناروغ تشوش، اندیښنه او وارخطايي له منځه ځي اودهمکاری حس يي منځته راځي.
- ✓ که چیري ترمامتر په جعبه کي وي د جعبې څخه يي راوباسئ په اوبو اوصابون يي پریمینځئ (ترمامتر د پوکاڼې د پیل څخه بیا دهغه دلاستي تر وروستی برخي پوري د دوراني پیچ په توگه پریمینځل سي). وروسته ترمامتر په یخو اوبو آبکښه کړئ او په سواب يا Tissue کاغذ يي د پوکاڼې د پیل څخه بیا دلاستي تر وروستی برخي پوري يي د دوراني پیچ په شکل وچ کړئ پدې سره ترمامتر پاکيږي اودانتان دلیرد چانس راکموي.
- ✓ که چیري ترمامتر په بوتل کي وي ترمامتر دانتي سپتيک محلول څخه راوکاږئ او په پاکو اوبو کښي يي کنسیردئ بیا ترمامتر د پښي په سواب د پوکاڼې دلومړی برخي څخه دلاستي تر وروستی برخي پوري پاک کړئ .

✓ دترامتر داستعمال څخه مخکي بايد د ۳۵ درجي سانتي گريدڅخه تيت وي دهمدي لپاره ترامتر په لاس کي ټينگ ونيسي ، تکان ورکړئ اودسيماب سويه يي د ۳۵ درجي څخه تيته 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 لاندي 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 ، وتري . 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 لېخي يي دهغه په سينه باندي منطبق کړئ څومره چي اړتيا وي مټ (بازو) په نرمي 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 يي ونيسي اودرجه يي ولولئ .
- ✓ ناروغ دخپل دتودوخي ددرجې څخه خبرکړئ
- ✓ وروسته ترماتر په دوراني حرکت سره په صابون او اوبو پريمينځئ بيابي وچ کړئ دانتي سپتيک په محلول کي يي 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 يي 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 يي ونيسي او درجه يي ولولئ.

څلورم څپرکی

د درملو تطبیقات

- د خولې له لاري د درملو کارول
- د ژبي لاندې د درملو تطبیق
- د خولې دمخاطي 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 يا 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 کېږي
- 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 کېږي
- 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 د نرس لپاره یو ښه موقعیت دی چې د جذبې مایعاتو کچه زیاته کړي.



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



هغه تابلیتونه چې تیزابي ضد پوښن لري یا Enteric-Coated تابلیت هیڅکله باید میده نسي ځکه ددغو تابلیتونو محتوا دخولې دمخاطو دسوي (سوزش) اود معدې 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 د مایعاتو 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 ددرملوکارولو طريقه:

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

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

۲- مناسبه دوا:

- دډاکټر نسخه په سمه توگه ولوستل سي (مثلاً ددوانوم)
- دوا دتطبيق څخه مخکي دډاکټر دآردر سره مقایسه کړل سي
- لیبل یا ددوامعلوماتي پاڼه چي ددواپروپون باندې 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 چك :



۱. كله چي تاسي دناروغ دالماری څخه درمل راخلي ددرملو لېبل چك كړئ
۲. كله چي تاسي درمل دخپل پاكټ يا قطي څخه راباسي درمل چك كړئ
۳. كله چي درمل دوباره دناروغ په الماری كي ايردي درمل بيا چك كړئ

☞ كله چي تابليتونه يا كپسولونه دخپلي قطي يا پاكټ څخه راخلي، دارتيا وړ شميري دقطي په سرپون كې واچوي او د دواپه پيال كې يې يوسي

☞ كله چي شربت تهيه كوي لومړي يې بنه وبنوروي هروخت چي دحل كيدلوڅخه يې ډاډ ترلاسه كړئ ، دبوټل سرپون ليري كړئ ددې لپاره چي سرپون ككړاوملوټ نه سي ددوا په كراچي باندي يې په سرچپه توگه كبنسېردي . كله چي دبوټل څخه شربت اچوي دبوټل لېبل بايد دلاس د ورغوي وخواته وي.



- ☞ دوا دتهيه كولوڅخه وروسته اړونده ناروغ ته وليږدوي
- ☞ دناروغ سره مرسته وكړئ چي دناستي يا دبغل په وضعيت باندي قرارونيسي.

ځیني خوارکي درمل چي دپوډرو په شکل وي لومړی دمايع دقيقه کچه چي پوډري درمل په کښي حل کيداي سي مشخصه کړی . پوډري درمل دمايعاتوسره يوځاي دناروغ دبستر تر څنگ مخلوط کړی اوناروغ ته يي ورکړی چي ويي څښي . که چيري دپوډري درملو دتهيه کولوڅخه زيات وخت تيرسي پوډر کيداي سي چي سخت اوغليظ شکل ونيسي . نوپوډر اوجوشي تابليتونه دمنحل کېدو څخه وروسته سمدستي بايد ناروغ ته ورکول سي .

که چيري ناروغ د دوا په اخيستلو قادر نه وي مرسته ورسره وکړی د دوا کاچوغه د ناروغ پرشونډوکښيږدی اوهره دوا ورو ورو دناروغ په خوله کي يوپه بل پسي ورکړی ، بېره ونه کړی

که چيري ناروغ درمل نه سي تيرولاي درمل ميده کړی چي خوړل يي آسانه سي . ددرملو ټول ډولونه نه سي کيدلاي چي ميده کړل سي په دې اړه ډاکترسره مشوره وکړی .

هغه درمل چي دژبي لاندې جذبېږي بايد دناروغ دژبي لاندې کيښودل سي . ناروغ ته وواياست چي دوا ترهغه وخته دژبي لاندې ونيسي چي کاملاحل سي اودواتيره نه کړي .

که چيري ناروغ ته ددرملوورکولوپه وخت کي تابليت يا کپسول پر ځمکه يافرش باندي ولوېږي لويدي تابليت يا کپسول ليري کړی اونوی تابليت اوکپسول ورته ورکړی . دغه کارناروغ ته دمايکروارگانيزمونودانتقال څخه مخنيوی کوي .

ترهغه وخته پوري چي ناروغ په مکمله توگه دوا خوري دناروغ سره اوسی . نرس مسؤليت لري چي ډاډ ترلاسه کړي چي ناروغ بايد ددرملوتجويزسوی مقدار واخلي که چيري په دې اړه بې توجهي وسي ممکن ناروغ ددواټاکلي مقدارواخلي په دې صورت کي درملنه بې اغېزې کيږي اوروغتیايي ستونزي را ولاړوي .

که چيري ناروغ دوا نسي تيرولاي تابليت دهوان په لاستي باندي دپوډرو په څېر مېده کړی اوناروغ ته يي ورکړی

لاسونه پرېولی ، دناروغ دوضعيت په اراميدلوکي مرسته وکړی
د دوا تطبيق دناروغ ددوسيې دريکارډ په شپټ کي ثبت کړی . په وخت اوزمان داسنادوثبت اودرج په را تلونکي تطبيقاتوکي داشتباهاتو دمنځته راتلوڅخه مخنيوی کوي .

سامانونه اولوازم بېرته په خپل مناسبوځايونو کي ځاي پرځاي کړی
د ۳۰ دقيقوڅخه وروسته ددوا مؤثريت يا ناوړه اغېزې ارزيايې کړی .

دژبي لاندی ددرملوتطبیق

Sublingual Administration Drog

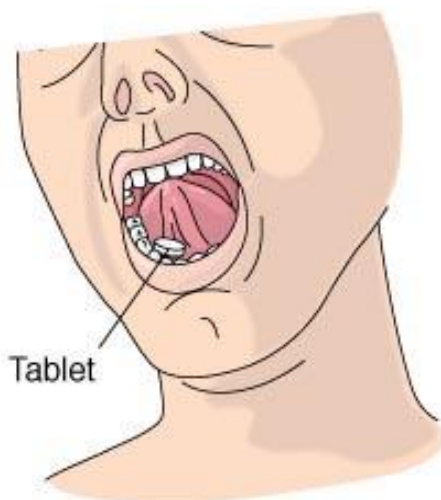
په هغه حالتونو کښي چي ددوا فوري اغيز مدنظر وي او يا داچي دخولې له لاري ددوا تطبيق په يڼه کي د دوا د تجزيې سبب کيږي ، ددې لاري څخه استفاده کيږي.

په دې طريقه کي درمل دژبي لاندی اينسودل کيږي او دژبي لاندی رگونو پواسطه جذبېږي. ددې لاري ځانگړتيا په دې کي ده دوا مخکي له دې څخه چي يڼې ته ولاړه سي مستقيماً دويني دوران ته داخلېږي او اغيز يې ژر پيليږي. نرس بايد ناروغ ته لارښوونه وکړي چي دژبي لاندی اينسودونکي 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) گولی يو دهغودرملوڅخه دي چي دژبي لاندی اينسودل کيږي. دژبي لاندی اينسودونکي درمل عموماً دزړه دناروغانولپاره کارول کيږي.



دخولې دمخاطي غشاء له لاري ددرملوتطبيق

Buccal Administration Drugs

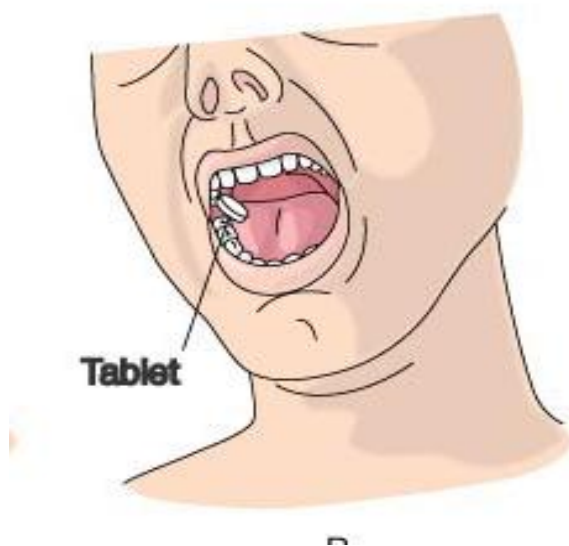
په دې طريقه کي جامد درمل دمخاطي غشاء برسیره اینسودل کيږي اوپه خوله کي دموضعي اغېز لپاره په کار وړل کيږي.

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 اینسودل کيږي.

ناروغ ته لارښوونه وکړئ 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 پایله 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 دخوراکي 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 برسېره په مخاطي غشاء کي هم استعماليدلای سي.

موضعي درمل مختلف شکلونه لري :



○ مرهم (Ointment)

○ کريم (Cream)

○ سپرې (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 خاړبنت 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 ګرمو او بوطشت ، د وینځلو لپاره یوه ټوټه، دستمال او صابون
- د ګاز ټوټې / پارچې
- د دوا د استعمال لپاره کوچنی لوبڼی

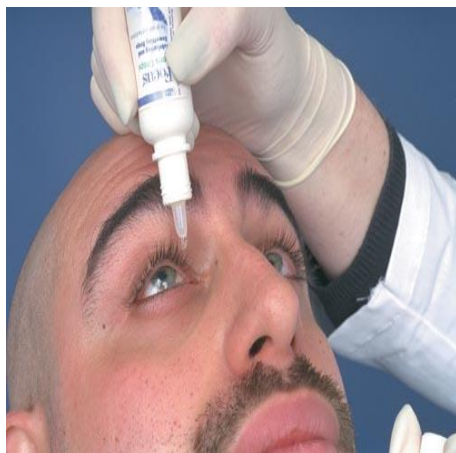
عملیه :

- 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 انټي سپټیک يې 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 تاریخ او د دوا په رنگ کې هر ډول تغیر چک کړئ او د دوا مقدار محاسبه کړئ

- ددرملو دمناسبي اوسمي کاروني لپاره پينځه 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 يا هم داطاق دروازه وتړئ
- ناروغ ته آرام وضعیت ورکړئ ، دناروغ داغيزمن سوي ناحيې څخه چين يا جامې ليري کړئ غيري متاثيري سوي برخي پتي کړئ
- پوست دسرخي ، دپوست دپوستک ، پرسوب ، زخم اونورو په موخه ارزيايي کړئ
- لاسونه پريمينځئ ، دضرورت وسايل دناروغ دبستر تر څنگ ترتيب کړئ او دستکشي په لاس کړئ
- زيانمنه يا ماؤفه ناحيه پريمينځئ ، د جلد اړچقونه اوپوستکونه برطرفه کړئ اونرم صابون استعمال کړئ په هغه صورت کي که چيري مضاد استطباب (د نه استعماليدونکي حالتونوڅخه) نه وي.جلد بايد پاک وي دجلد پوستک ليري کول په جلد کي د موضعي درملو داخلېدل آسانه کوي او اغيز يي زياتوي .
- دپوست اړوند ناحيه وچه کړئ يا نومورې ناحيه هوا ته پرېږدئ چي وچه سي ځکه دموضعي مادي په وخت کي زيات رطوبت مداخله کوي.
- کله چي جلد وچ سي موضعي مواد استعمال کړئ
- وسايل 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 ناحيه کښيږدئ اود Applicator پواسطه يي هوار کړئ اودپوست په سطحه باندي يي استعمال کړئ. لوشن هم دضرورت په اندازه په دستکشي لرونکي لاس باندي واچوئ په اوږدو يي دپوست په سطحه باندي يي استعمال کړئ يا هم لوشن دپانسيمان په گاز په کمه اندازه باندي واچوئ او هغه په يوډول او کم شدت سره تطبيق کړئ

- ڪه چيري ناروغ ته پوڊر (Powder) تطبيقوي ڍاڍ ترلاسه ڪري چي دپوست سطحه بايد ٽوله وچه وي .
- دپوست ٽولهي گونجهي سمي ڪري دپوست په اڀونده ناحيه ڪي پوڊر په نرمي سره وشيندي ترخو ناحيه دپوڊرو په يوې 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 ددوسيې دريڪارڊ په شيت ڪي ثبت ڪري
- سامان اولوازم بيرته خپلو مناسبو ڇايونو ته ولڀڊوي
- د ۳۰ دقيقو وروسته ددوا مؤثريت يا کومي ناوڙه اغڙي بررسي ڪري.

دسترگي د چکک د خاڅکو (Eye Drops) تطبيق :



- لاسونه پرېولی
- دچکک (قطره چکان) په سوري برخه باندي لاس مه وهی
- دناروغ سرلږڅه دشاطرف ته کوږاوخم کړی او ناروغ ته وواياست چي پورته وگوري
- دسترگي د لاندني بانوگانو لاندې برخه يا څېرمه (لاندنی پلک) لاندې لورته کش کړی 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 کړی 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 وڅڅوی.په قرنيه باندي ددرملو دتطبيق څخه ډډه وکړی 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 مایع دسترگي څخه ديوپاکي توتي پواسطه پاکه کړی
- که چيري چکک د يو ډول څخه اضافه تجويزسوی وي ، حداقل ددوهم تطبيق لپاره ۵ دقيقې انتظار وکړی

- 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 وکړي.

دسترگی دمرهمو (Eye Ointment) تطبیق:

- لاسونه پریمینځي
- دسترگی دملهمو تیوب دهیڅ شي سره په تماس کي نه کړي
- دناروغ سر لږڅه دشا (خلف) ولورته متمایله کړي
- مرهم په یوه لاس کښي ونیسي او په بل لاس دسترگی لاندني ځیرمه کښته لورته کش کړي 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 کړي
- وروسته دمرهمو تجویزسوی مقدار پر دسترگی باندي تطبیق کړي
- دناروغ څخه وغواړي 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 کړي
- دتیوب دنوك څوکه په یوه بله پاکه ټوټه باندي پاکه کړي

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 باندې 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 د اچولو څخه وروسته دناروغ څخه غوښتنه وکړئ 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.

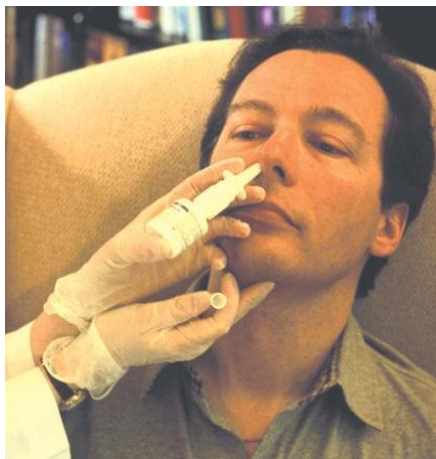
◀ دغوړ کانال ته ددرملو د داخلولو لپاره په درملو باندې فشار مه راوړئ ځکه چي غوړ بندېږي د فشار لامل کېږي چي کيداي سي دغوړ پر دې ته زیان ورسوي.

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

◀ په نوي زیږيدلوکو چنیانو 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 رسيږي په پایله کي درملنه دناکامي سره مخ کېږي.

په پزه کبني دڅاڅکو تطبیق :

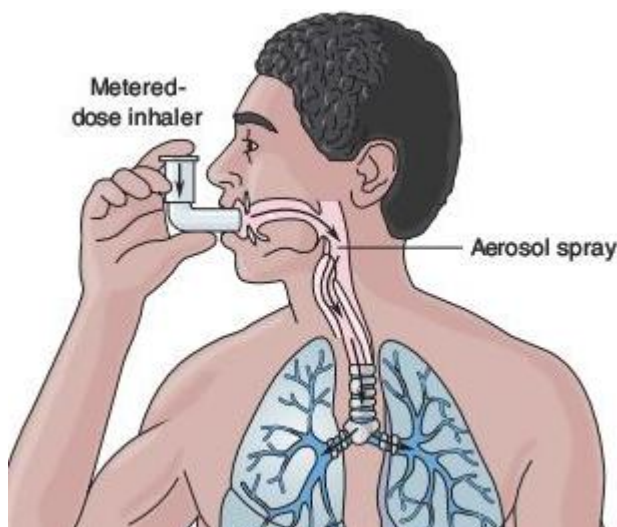


- ➔ پزه د افرازاتو څخه تخلیه کرل سي
- ➔ ناروغ باید پریوزي اوسرشاته متمایله کړي او یادا چي داستراحت په حال کي قرارونيسي اود اوږو په برخه کبني يي باید بالبت ځاي پرځاي سي او سر يي بل لورته کورنه وي.
- ➔ اوس دپزي چکک دیوسانتي متر په اندازه دپزي په سوري کي دننه کړئ
- ➔ دتجویزسوو څاڅکو مقدار تطبیق کړئ
- ➔ قطره چکان دپزي دسوریو سره مه په تماس کي کوئ ځکه د قطره چکان دنوک اوحتی د دوا دپاته څاڅکو دکرېدو اولودگي سبب کیږي
- ➔ ناروغ باید خودقیقي په همدې وضعیت کي پاته سي ترڅو درمل فرصت پیداکړي 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 ونيسي، 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.

دېزي د سپرې تطبيق :

- ➔ پزه تخليه کړل سي ، ناروغ پرې باسي اوسرېي دشا ولورته متمايله کړئ اوياهم ناروغ داسي کښينوئ چي سر يي لږڅه مخکي طرف ته يا قدام ته کوږ اومتمايله سي سپرې ته تکان ورکړئ
- ➔ وروسته د سپرې د بوتل نوک دېزي يوسوري ته دننه کړئ
- ➔ ناروغ ته وواياست چي خوله بنده کړي او دېزي په دابل سوري باندي په گوتوفشار وارد کړئ او هغه وترئ
- ➔ سپرې ته فشار ورکړئ اودناروغ څخه وغواړئ چي په کراري سره استنشاق ترسره کړي
- ➔ د سپرې بوتل دناروغ دېزي څخه ليري کړئ ناروغ د قدام ولورته تيبه اوکوږکړئ(دناروغ سر دزنګونو ترمنځ بايد وي).
- ➔ دخوثانيو څخه وروسته ناروغ بايد کښيني په دې صورت کي کيداي سي د سپرې مواد ستوني ته ولاړسي
- ➔ ناروغ ته لارښوونه وکړئ چي دخولې له لاري تنفس وکړي
- ➔ د اړتيا په صورت کي پورتنی عمليه دېزي په دابل سوري کي ترسره کړئ
- ➔ په پای کي د سپرې د بوتل نوک په خوتلو(جوش) اوبو آبکښه کړئ

د انشاقې (Inhalation) لاري ددرملوتطبيق:



په ځيني تنفسي ناروغيو کي لکه مزمنه استما، انفيزما يا برانشيټ کي ځيني درمل په انشاقې توگه استعمالېږي . هغه درمل چي دانشاق پواسطه اخيستل کېږي ديوي Aerosol Spray څخه هوايي لارو اوسرو ته ځي او هلته خپرېږي اودسرو دانشاخو دا پيتيليم پواسطه ژر جذب کېږي . هغه درمل چي ددې لاري څخه استعمالېږي گازي

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 دځانگړي برخي په اطرافو (چي د

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

ناروغ بايد دسرو څخه هوا په ورو توگه وباسي اوسرې 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

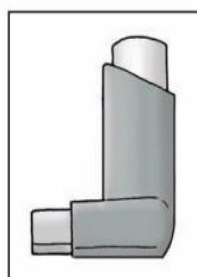
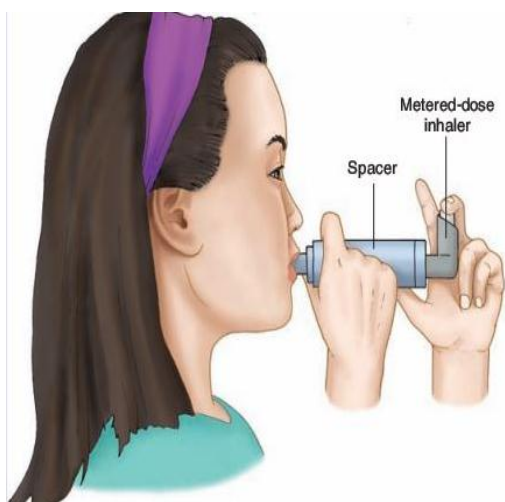
عمليه تکرار کړي

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

وساتي

وروسته تنفس د پزې له لاري څخه تر سره کړي

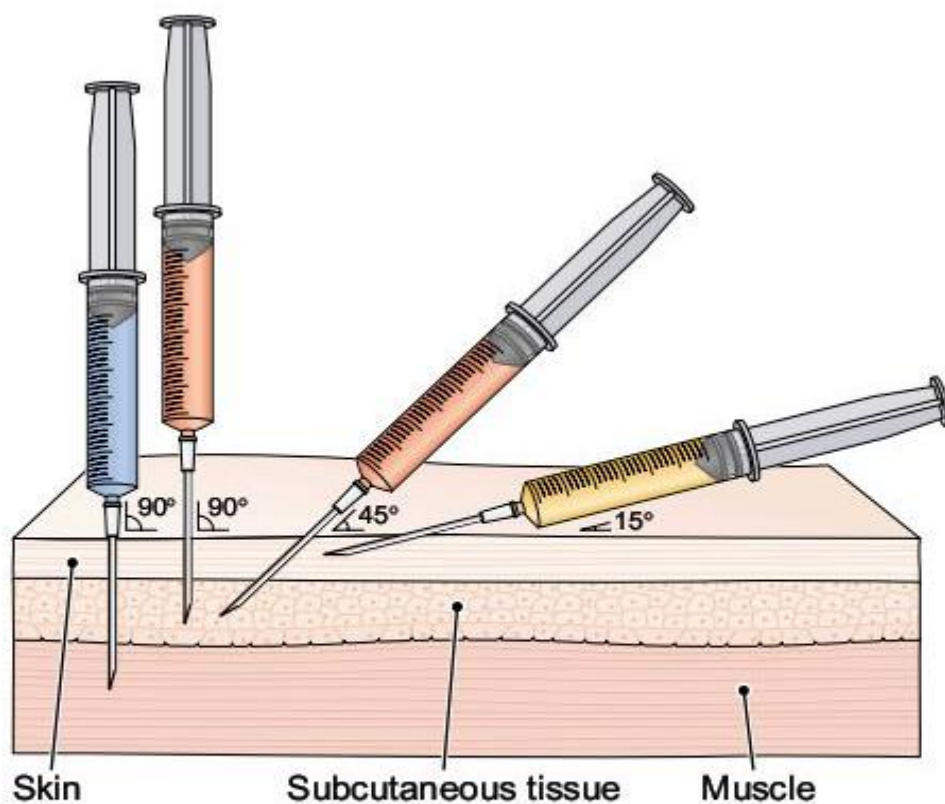
په پاي کي خپله خوله په تودو اوبو آبکښه کړي.






Metered-dose inhaler without a spacer

پنځم څپرکی

د پیچکاری پواسطه د درملو تطبیقات



-  Intramuscular injection
-  Subcutaneous injection
-  Intradermal injection

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 :

- دبلي 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 ښکاره 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 دخطر اتو دزیاتوالي لامل کیدای سي.

د پیچکاری لگولونیمگر تیاوي :

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

۳- درد ناکه وي

۴- دوریدي ترمبوز، امبولي، ترمبوفلیبیت اود آبسو سبب کیږي.

۵- بیه یی لوړه ده

۶- دعصب، رگونواوانساجو دتخریب خطر موجود وي

۷- دتیز اوسریع زرق خخه مختلفي اړخیزی اغیزی رامنځته کیږي

۸- دزرقی درملومقدار دقیق تعین غواړي.

دسرنج، ستني، امپول او ویال لنډه پیژندنه :

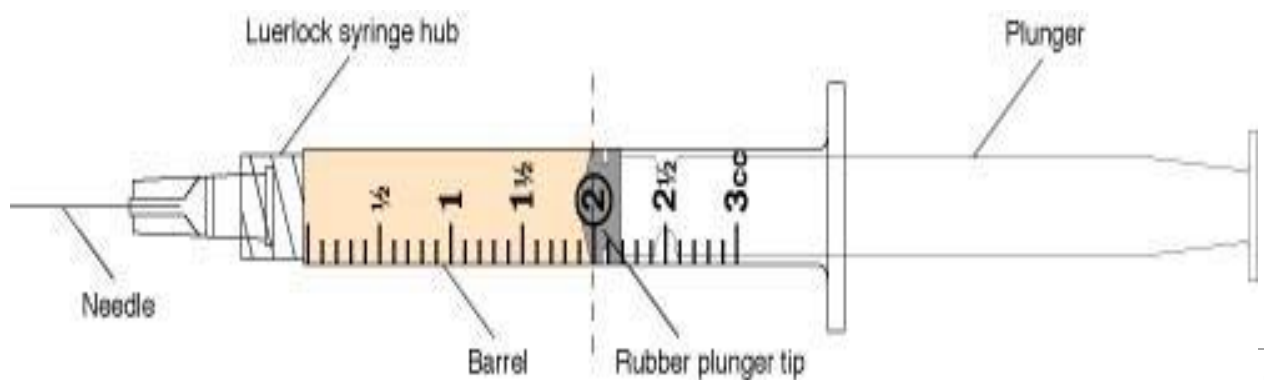
الف - سورنج (Syringe) : سورنج یا پیچکاری د زرقیاتو لکه عضلي، وریدي، تحت جلدي ، داخل جلدي اونورو زرقونودتطبيق په موخه کارول کیږي.

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.

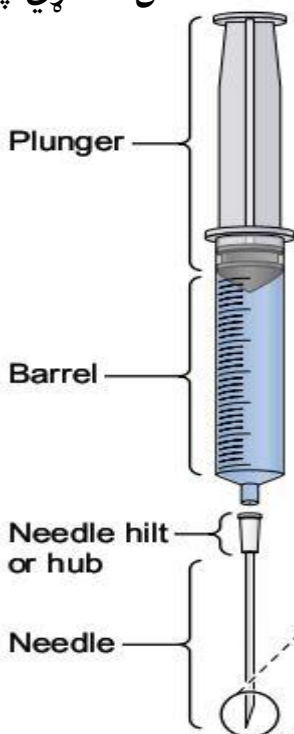


نرس باید دپیچکاری څخه داستفادې په وخت کې لاندې ټکوته پام وکړي :

❖ د Tip یا دمرکز دبرخي دتعقیم ، د Barrel دداخل اودپیچکاری دربري سر دپاک ساتلوڅخه 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.

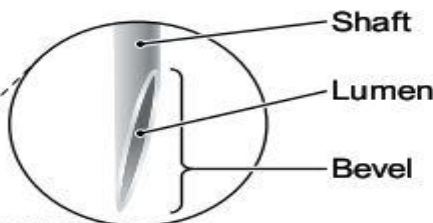


ب - ستن (Needle) : هره ستنه دري برخي لري :

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 گیج (Gauge) : دیوې ستنې دگیج اندازه دمیلې په قطر

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

هغه ستنې چې لوړگیج 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 بڼینه يي شکل لري اومحتوا يي په رقیقه توگه وي.



د - ویال (Vial) : استوانه يي شکله بڼینه يي 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 ارزیا بي کړی ، که چیري دپیچکاری دوا زیاته وي پیچکاری په عمودي شکل ونیسی کرار او په 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
- دگاز کوچنی 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 هوایي 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 .

- ✚ پرېرېدی 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 ونیسئ ، 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 ونیسئ کراروپه دقت سره یي دیولوبني ولورته کړه کړی اواضافي مقداریي توي کړی. پیچکاری بیرته په عمودي توگه ونیسئ 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 !

- دزرقي 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
- دزرقي 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 کویو دنه شتون څخه ډاډ ترلاسه کړی دغه مسله په داخل وریدي 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 .
- وریدي پیچکاری یوازي په ورید کي اوعضلي پیچکاری یوازي په عضله کي تطبیق کړی هغه پیچکاری چي IV/Im دواړه وي هم په ورید اوهم په عضله کي تطبیق کیږي.
- دعضلي زرقیاتو په وخت کي ډیر احتیاط وکړی چي پیچکاری کوم ورید ، شریان یا عصب ته داخله نسي .
- عضلي پیچکاری لږ څه په چټکي سره او وریدي 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 ، پړسوب یا دتنفس ستونزي یا نور عکس العمل پیداکړي 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 ، پړسوب هرچیري چي وي، دسرگرځېدل ، زړه بدوالی ، دغورږونو 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 ځای وموښی ترڅو درمل په عضله کي خپاره سي.

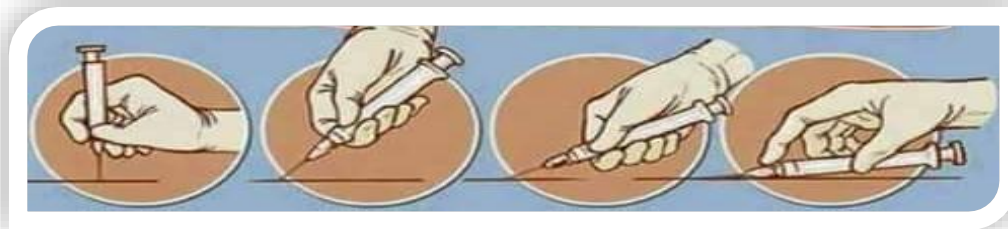
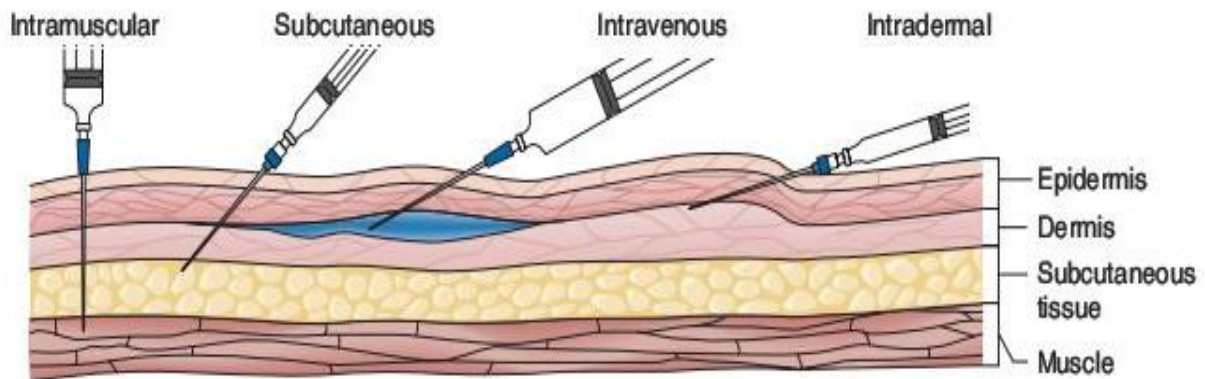
- د وریدی تطبیق څخه وروسته د زرق ناحیه ونه موبنل سي بلکي په نوموړي ځاي پنبه يا گاز کنبینودل سي ترڅو وینه ورڅخه ولاړه نسي.
- په اخیرکي بیکاره اضافي شيان ټول او په مصنونه ځاي کنبی ځاي پرځاي اویا له منځه یوسی. په پای کي خپل لاسونه دوباره پرېمینځئ

ددرملو دتطبیق ډولونه

درمل دپیچکاری پواسطه د لاندی لارو څخه دزاویې 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)

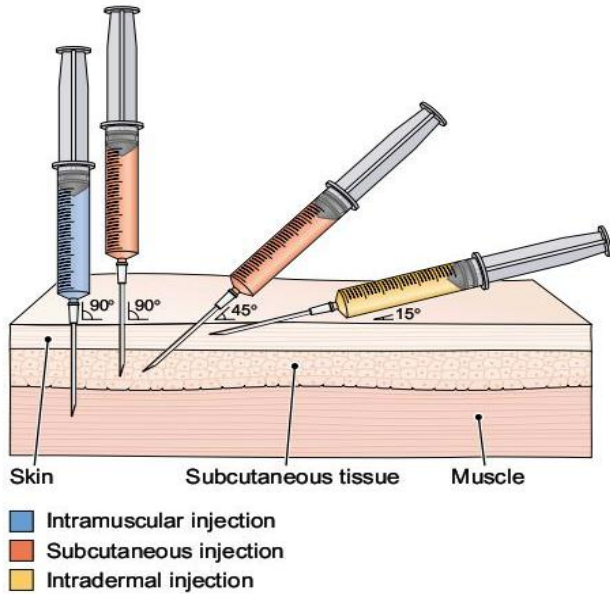
زاویه دپوستکي دسطحي اوستني (Needle) ترمنځ سنجول کیږي.



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 دالږزی دتستونو، دنري رنځ (توبرکلوز) دتشخیص او دسطحي انستیزی په توگه ورڅخه استفاده کیږي.



دپوستکي په داخل کي دپیچکاری دلگولو دنطریق مناسب ځایونه:

- ✓ دلېڅي داخلي سطحه
- ✓ دسینې پاسنۍ (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 .

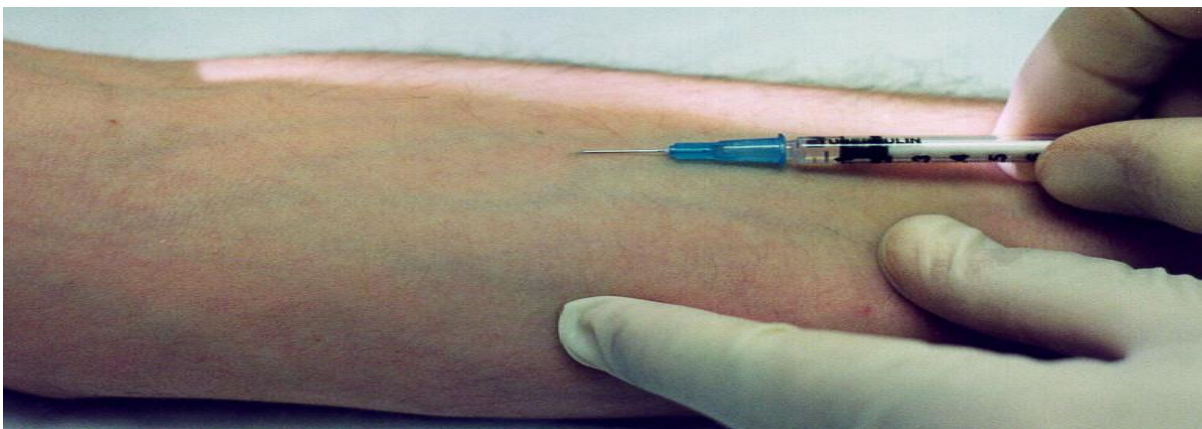


۴. د پوست اړونده ناحیه دانتی سپتیک په مایع په دورانی توگه د پوست د مرکز څخه خارج لورته پاکه کړئ او انتظار وکړئ چې پوست وچ سي



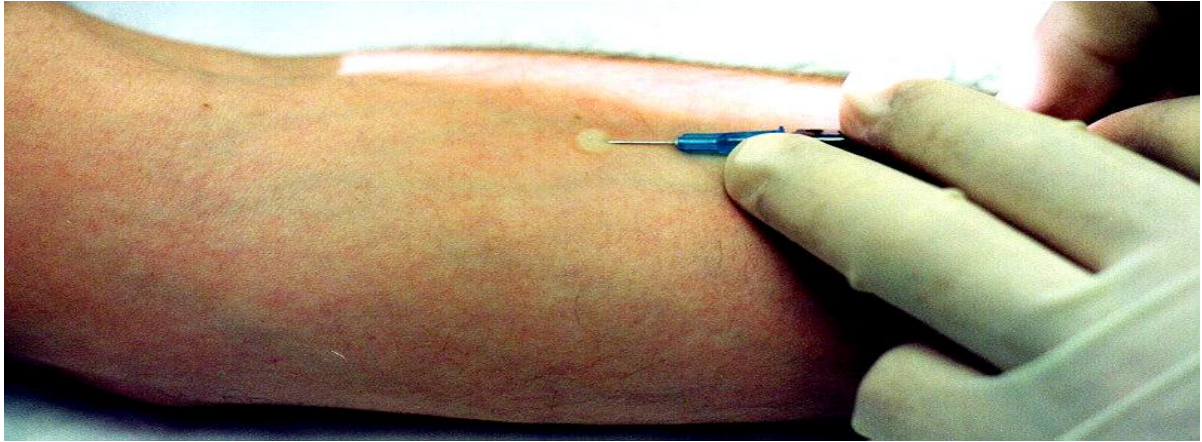
۵. په چپه لاس باندي دناروغ لاس دلاندي لوري څخه ونیسئ او د لاس د بتي اواشارې (شهادت) گوتو باندي دناروغ د لاس چاپیره داسي ونیسئ چې پوست کش کړل سي .

په رسته لاس باندي پیچکاری داسي ونیسئ چې دستني قطع سوی لوري يي 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 کنبیردی

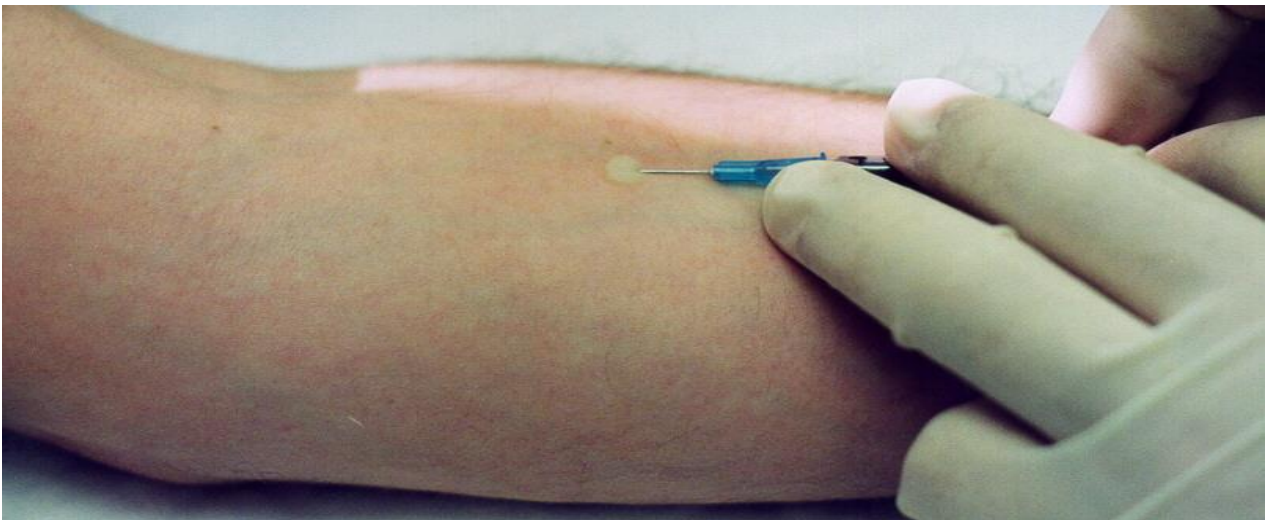


۶. ستنه د پوست په سر کي دستني د قطع سوی برخي پوري په پوست کي داخله کړئ ، دستني زاویه صفر او په همواره توگه يي په پوست باندي کنبیردی ترخوستن د پوست د پورتنی اومنځنی طبقي ترمنځ قرار ونیسي . ستنه د ۲-۳ mm په حدود چې د پوست د مسیر سره موازي وي مخته بوځئ کیدای سي د زرق په وخت کي مقاومت محسوس کړئ . دستني سرته لاندي لورته فشار مه ورکوی ترخوستن 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 دپوست دبنی تغیر اودپوست دسطحي یوڅه لوړوالی (دتناکي په څېربرجسته گي چي پورتنی سطحه يي هواره وي) رامنځته کيږي چي دا ددې ډول زرق صحیح 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.

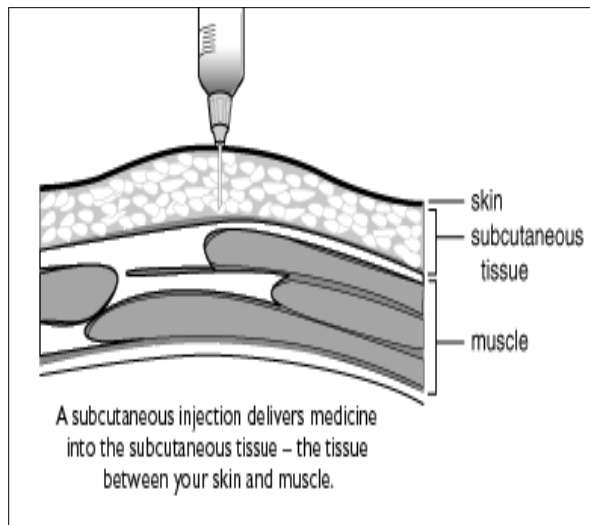
۸. ستنه په سرعت سره په کومه زاویه چي موداخله کړې وي په هماغه زاویه يي وباسی. دزرق ناحیې ته مساژ مه ورکوی. ناروغ ته وواياست چي هغه ناحیه ونه موري.

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

۲ دپوستکي لاندي دپيچکاری 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 دپيچکاری لگول مناسب ځايونه:

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

دپوستکي لاندي دپيچکاری 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 .

ستنې 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 دپيچکاری 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 د پيچکاری لگولو طريقه :

د ضرورت وسايل

- سورنج اوستن په مناسب سايز باندي
- تطبيق کيدونکي درمل
- پنبه/ سواب
- د انټي سپټيک مایع

عملیه :

- لاسونه پرېمینیځی .
- 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 پيچکاری پکښي لگوی لوڅه کړی ، که غواړی 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 ترڅو دمټ پوست لوړرپورته سي.



اویاهم دناروغ دمټ برسیره دنوموړي ناحیې پوست د چپه لاس دگوتوپه منځ کي پورته ونیسئ (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 ونیسئ
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

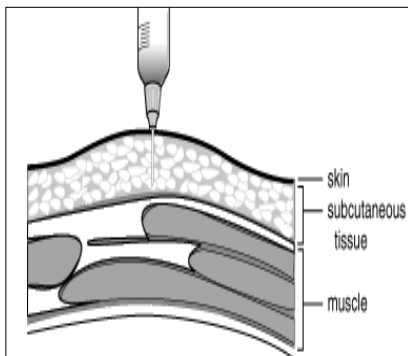


- دستني درا ایستلوخه مخکي انتي سپتيک سواب په ورو ډول په زرقي ناحیه باندي کنبېرډی اوستنه په چټکی سره وباسی
- دپیچکاری په لگول سوي ناحیې باندي پاکه پنبه کنبېرډی اومسازمه ورکوی .
- درمل دتطبيق څخه وروسته سمدستي ثبت کړی. اودوخت په معینوفاصلو کي ددرملوپه وړاندي دناروغ عکس العمل وڅاری. پیچکاری اونوراضافي مواد 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 دتطبيق لپاره هغه سرنجونه ټاکل کیږي چي کم ظرفیت ولري اوماشومانو ته درملو دتطبيق 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 دتطبيق زاویه :

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

په عضلي کي د پیچکاری لگولو مناسب ځایونه :

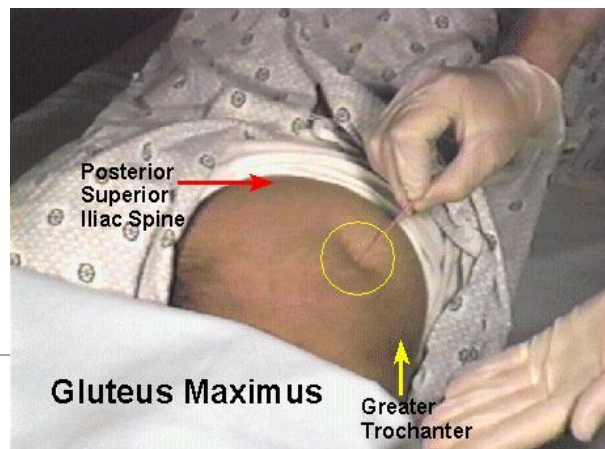
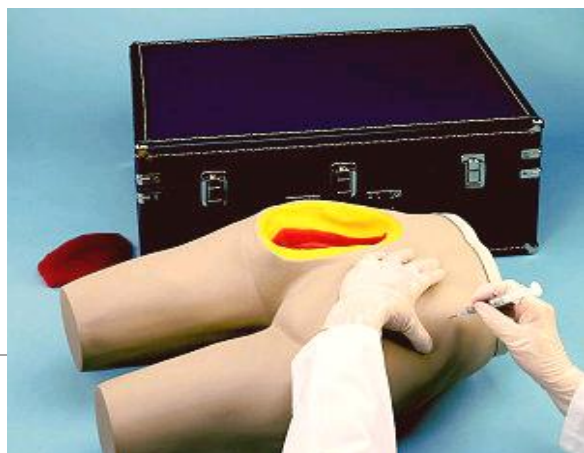
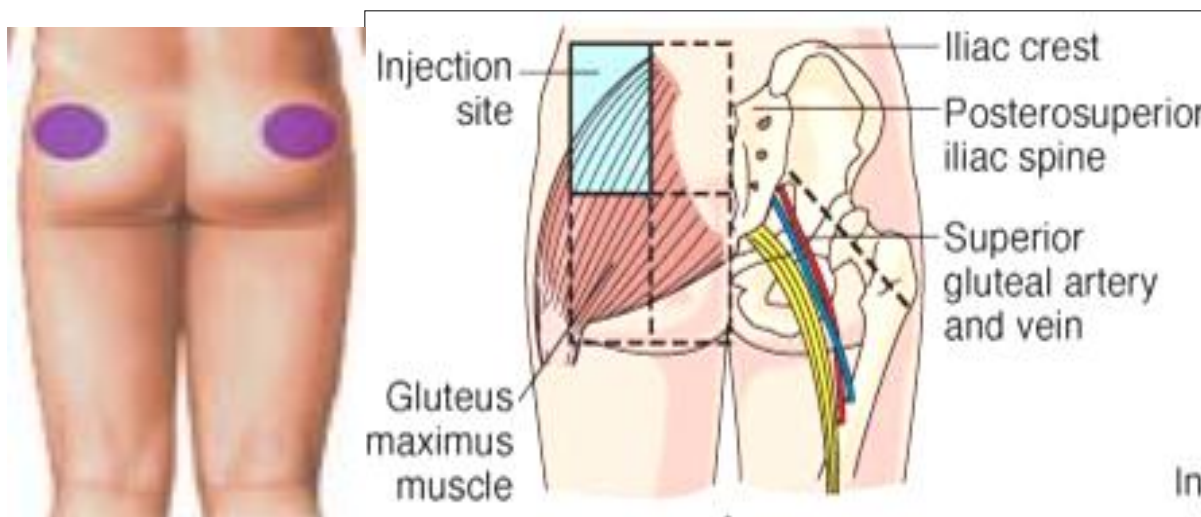
(۱) Dorsal Gluteal (د کوناتي دوحشي ناحیې عضله) :

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 زېږیدلو 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 بڼی 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

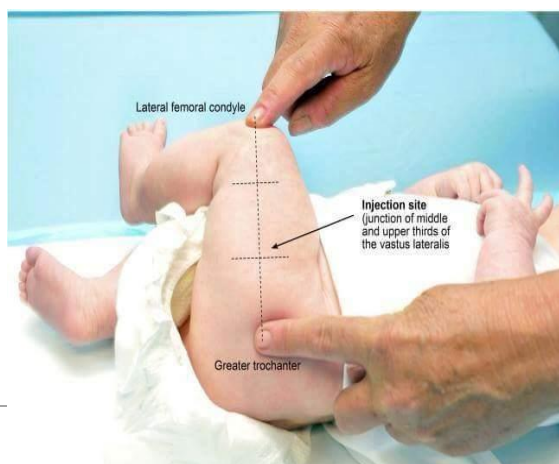
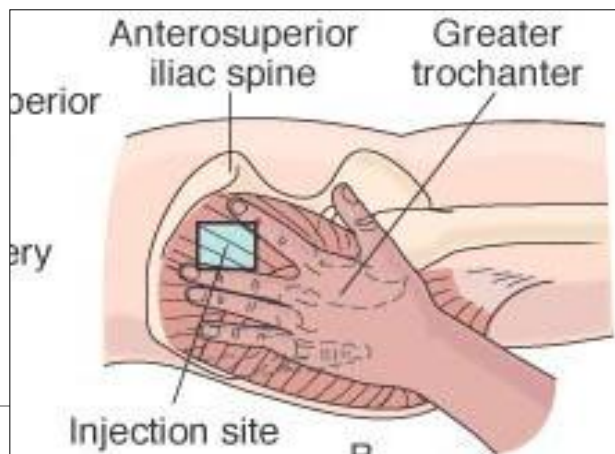
نسج) دنیمایي سره برابر وي. دستني گيچ باید دامکان تر حده باید کوچنی وي ترڅو درمل په مصنؤنه توگه تطبیق کړل سي او یا په بل ډول دناروغ څخه وغواړی چې په بغل باندي پریوزي

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

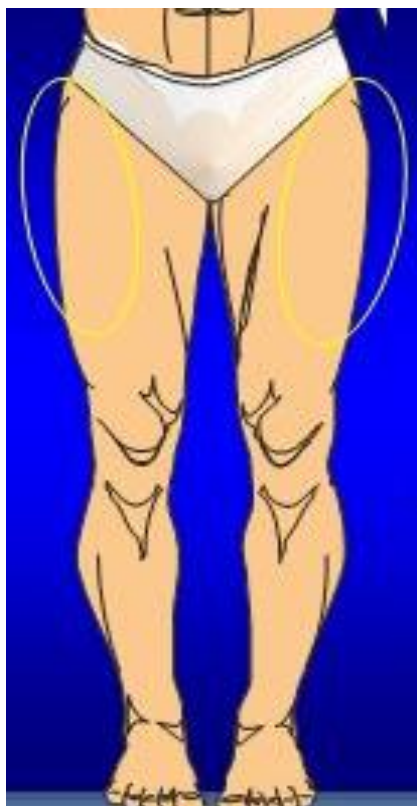
معلوم کړی. د Hip دهلوکي په سر او داشاري گوته د Anterosuperior iliac spine په

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.



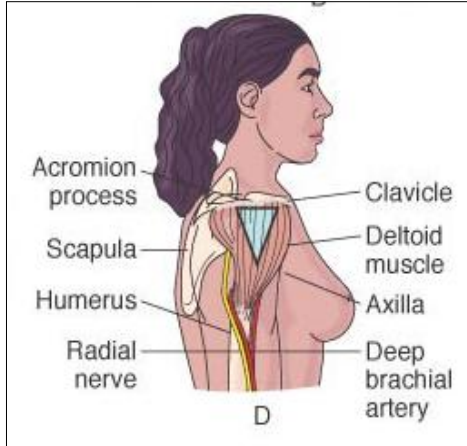
۳) **Vastus Lateralis** (د ورون قدامي وحشي برخه):

د ورنه عضله لويه او بنه وده يي کړي وي او همداعضله درگونو اولويواعصابود کموالي په سبب غوره ناحیه شميرل کيږي دا عضله په ماشومانو کي چي د دوو کالو څخه کم عمرولري دعضلي زرق لپاره مناسبه ناحیه ده . خوپه عضلي زرقیاتو کي د تي رودونکو ماشومانولپاره دې ناحیې ته ترجیح ورکول کيږي ځکه چي دې عضلې په ماشومتوب کي هم وده کړې وي . ددې ناحیې دمحل دمشخص کولو لپاره ورون په دريو برخو ويشل کيږي دهغه منځنۍ قدامي او وحشي برخه دپيچکا ري کولو محل دی اویاهم دورون دمفصل څخه د يوې لويشتي په اندازه لاندې اودزنگانه دمفصل څخه ديوې لويشتي په اندازه لوړ دورون ناحیه دزرق دمحل په توگه انتخابيږي.



۴) Deltoid (دمت پورتنی ناحیې عضله)

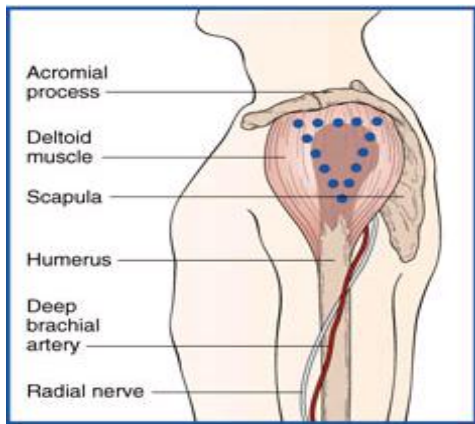
د دلتوید عضله یوه کوچنی عضله ده چې دراپیال اودبغل اعصابوته نژدې قرارلري ددې ناحیې



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 د ۵ 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 دزرق 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 گوتوترمنځ ونیسئ
- که چیري ستن دناروغ په ورانه کې لگوي نوخپل 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 دهډوکي سره په تماس کې نسي. کله چې ستن په خپل ځای کې قرار ونیسي په چپه لاس باندي دپیچکاری لاندې وروستی برخه ونیسي

■ 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 .

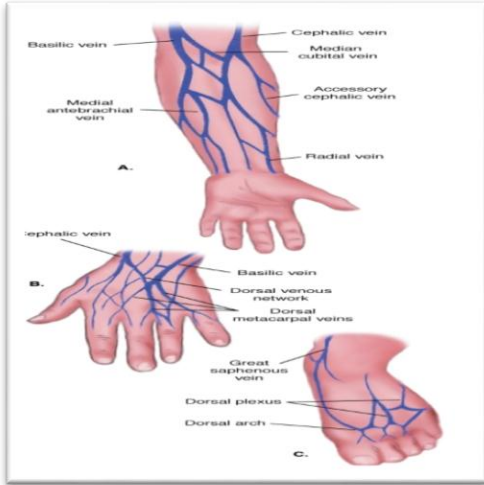
■ اضافي شیان په مصنوځای کې ځای پرځای کړی

■ په پای کې خپل لاسونه دوباره پریمینځی

۴ په وريد کي دپيچکاری لگول

Intra Venus Injection

په دې طريقه کي دوا په وريد کي لگول کيږي ددې لارې څخه ددوا جذب مکمل او اغېز يې



ډير ژر پيلیږي . وريدي پيچکاری د بدن په بېلابېلو بڼکاره رگونو لکه دلاس دلېڅي په وريدنو، دلاس دشا برخي په وريدنو ، دپښو په وريدنو او نورو وريدنو کي تطبيقیږي . له دې لارې دوا بايد په ډيره ورو توگه ولگول سي . په داخل وريدي پيچکاری لگولو کي مهمه نقطه ددوا دتطبيق سرعت دی چي بايد دډاکټر دلارښووني مطابق تطبيق سي . زيات درمل ورو زرق غواړي دسرې او تيزي پيچکاری لگولو په صورت کښي ځيني درمل ممکن خطرناکي اغېزې رامنځته کړي .

په وريدکي دپيچکاری لگولو طريقه :

د ضرورت وسایل :



- سورنج اوستن په مناسب سايږ
- تطبيق کيدونکي دوا
- تورنکيت
- انټي سپټيک 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 چې التهاب ونه لري که مومناسب وریدپه لاس کي انتخاب کړدناروغ لاس لوخ کړی اوناروغ ته آرام ورکړی ، لاس يي تثبيت اوتقويه کړی داسي چې 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) دنوموړي 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 چې 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 چې ستن په ورید کي ده او کنه؟ دپیچکاری Plunger لږشاته کش کړی که چیري وینه په پیچکاری کي معلومه نه سوه ستن وباسی ددوهم ځل لپاره يي تطبیق کړی اوکه چیري 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 مصنون ځای کې ځای پرځای کړی او په پای کې خپل لاسونه دوباره پرېمینځی. 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 خوځله قات او خلاص کړل سي او یا هم د لېڅي مخکنی برخي ته د گوتو پواسطه خوځله 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.

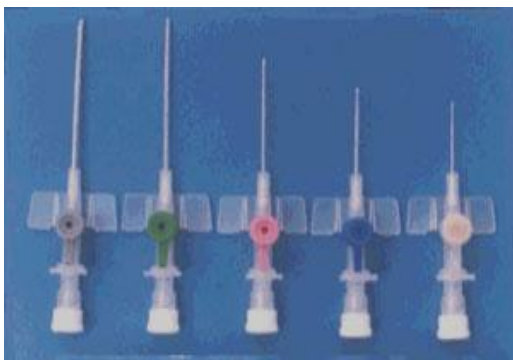
کینولا (Canula)

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



کینولا په لاندې حالتونو کې تطبیقېږي:

- ❖ 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 واقعاتوکي ناروغانوته دزياتومايعاتودتيرولوواهمداډول دناروغانوڅخه دمايعاتودايستلولپاره استعمالېږي .

دکنول دبسته کولو طريقه:

- ١) دستکشي په لاس کړئ. دکنول دمحمک کولو لپاره څو ټوټي پلاسترمخکي له مخکي جلا کړئ.
- ٢) دمناسب وريد محل انتخاب اولمس يي کړئ.
- ٣) دوريد دويني دجريان دبنديدلو او دوريد دبرجسته کولو لپاره ، تورنکيت دانتخاب سوي وريد څخه پورته وټړئ .
- ٤) ناروغ ته ووايست چي خپل مټ (بازو) دزړه دسطح څخه لاندې ونيسي . دزړه دسطح څخه دمټ لاندې نيول درگونوپه پراخه کيدو او برجسته کيدو کي مرسته کوي .
- ٥) دناروغ څخه وغواړئ خپل مټ خلاص او وټړي . دمناسب وريد دپيدا کولو لپاره ، هغه وگورئ اولمس يي کړئ. که چيري وريد دلمس وړ نه وي دلاندې روشونو څخه استفاده وکړئ :
- دناروغ لاس ته دلورلور څخه لاندې لورته مساژ ورکړئ، پراخه او برجسته سوي وريد ته په آرامي سره کراره ضربه ورکړئ. مساژ او ضربه ، دويني څخه دوريدنوپه ډک کيدلو او دوريدنوپه پراخيدو کي مرسته کوي .
- دانتخاب سوي وريد ناحيي ته د ٥-١٠ دقيقو پوري گرم او مرطوب کمپرس ورکړئ ځکه مرطوبه تودوخه دوريدونو دپراخوالي باعث کېږي .
- ٦) اړونده محل په يوضد عفوني کوونکي محلول باندې پاک کړئ. ځکه د پوست په مخ باندې شته ارگانيزمونه کيداي سي دستني پواسطه نسج يادويني جريان ته داخل سي .
- ٧) خپل چپه لاس دزرق دمحل څخه لاندې کنبيردئ او پوست ټينگ کش کړئ. په وريداو دهغه د اړخونوپه انساجوباندې فشار واردول وريده دستني دداخلولوپه وخت کي دوريد دحرکت

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 اویادوریدبغل له لاري وریدته 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 کنسیردی 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 کینولي دخلاصوالي څخه ډاډ ترلاسه کړی.

۱۳) دکنول په پلاسترباندي دکنول دداخلیدلووخت اوتاریخ اودکنول سایز یادابنت 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 غواري.

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 نینیلېدونکی 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 وسايل راجمع كړئ او دناروغ دبسترترخنك يي كښيردئ. دانفيوژن دسامان آلتوسيت پاك وساتئ.

۳) لاسونه پريمينخئ.

۴) ناروغ ته د عمليي دسرته رسيدلوپروسه روښانه كړئ. دناروغ څخه دهرډول درملوسره دالژي دسابقې په اړه سوال وكړئ.

۵) سرم درنك ، شفافيت ، دوخت تيرتاريخ له مخي چك كړئ. دمايع دمكدر والي په صورت كي دنوموړي محلول دتطبيق څخه ډډه وكړئ

دسرم ليلل دناروغ دثبت سويومشخصاتوسره مقايسه كړئ. ناروغ مشخص كړئ. تاريخ، وخت اودناروغ دنوم اونورومشخصاتوپاڼه په سرم باندي وښلوي اودناروغ نوم ، دمحللول ډول ، په هغه باندي اضافي سوي درمل ، دتطبيق وخت پكښي درج كړئ. دانفيوژن لپاره دوخت ټاكلي حدچي په څومره وخت كي تطبيق كيږي مشخص كړئ اودانفيوژن سرعت دهغه په اساس باندي

تنظيم كړئ. دوريدي محلول توافق دنورو تطبيق كيدونكو درملوسره وارزوي.

۶) د IV محلول دخلاصولوپه وخت كي دضد عفوني دتكتيك څخه استفاده وكړئ.

۷) دسرم بوتل (كڅوره) د سرم په پاڼه باندي په مناسبه ارتفاع راڅورنده كړئ. د IV سيټ په لولي باندي كلمپ بند كړئ.

د IV سيټ دلولي دنېزې برخه سرم ته دداخليدني په ناحيه (سر) كي په چرخشي اوفشاري توگه دسيروم كڅورې ته دننه كړئ.

اود IV سيټ پرانيزي دلولي گونجي ليري كړئ او Drip Chamber دسيروم څخه

نيمايي ډك كړئ. Drip Chamber ناحيي ته فشاروركول اوبيافشارليري كول

نوموړي ناحيي ته دمايع دراتويدلوسبب كيږي. اومايع دسيټ دلولي په په داخل كي د هوادجريان پيدا كيدلوڅخه مخنيوي كوي. دسيروم كڅورې ته په ستن باندي دوه يادري

سوري وړکړی ترخوپه سيروم کي شته هواووخې.

۸) د IV سيټ کلمپ خلاص کړی ترخومايع په لوله کي جريان ومومي اوپه لوله کي دهوا پوکانې 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 هواو باسي اوټوله لوله د مایع څخه ډکه سي. دغه تکنیک د IV سيټ آماده کوي اوپه هغه کي داخله هوا باسي. 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 سيټونو لپاره 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 داينودل لپاره ، 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 یا 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 اذیماییداکړې 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؟

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

T= 30 min

30

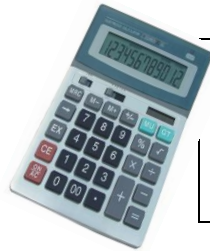
1m=20 drops

200 drop = په یوه دقیقه کې د څاڅکو شمیر

? = 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.

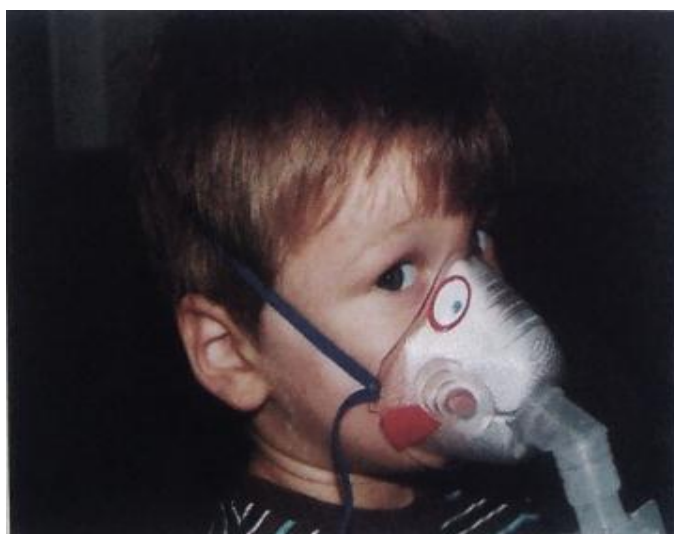


$$\text{drop/min} = ۱۵ \times ۴$$

شپرم خپرکی

داکسیجن پواسطه درملنه

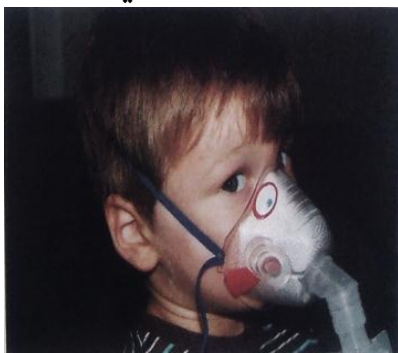
Oxygen Therapy



داکسیجن پواسطه درملنه

Oxygen Therapy

سږي په طبیعي توګه اکسیجن د هوا څخه جذبوي خوځیني ناروغی اوشرايط دکافي اکسیجن



دترلاسه کولومخه ډب کوي. داکسیجن هغه مقدارچي ناروغ يي دتنفس کولو له لاري ترلاسه کوي پردې برسیره داضافي اکسیجن په وسیله زیاتوالی ورکول کيږي چي دې کارته اکسیجن تراپي یا په اکسیجن باندي درملنه وايي. په اکسیجن تراپي سره دناروغ تنفسي فعالیت بنه اوفعاله کيږي.

اکسیجن تراپي دنفس تنګی څخه دوقايي لپاره استعمالیږي. هغه ناروغان چي داتاق

په هوا کي دشریاني اکسیجن فشاري د 55mmHg په اندازه اویاددې څخه کم وي باید

داکسیجن سطحه يي د ۹۰٪ څخه زیات حد ته ورسیري ترڅودمړيني کچه راکمه اوناروغ په بنه توګه ژوند ته ادامه ورکړي .

داکسیجن په تطبیق کي باید ډیرزیات دقت وسي. نرس باید ناروغ په دوامداره توګه دهایپوکسي دننوله نظره ارزیابي کړی.

اکسیجن په لاندي حالتونوکي تطبیق کيږي:

Hypoxia (داکسیجن کموالی) 📌

Dyspnea (نفس تنګي) 📌

داکسیجن داشباع (Sa O2) طبیعی مقدار:

دوینی داکسیجن مشبوع والی باید هروخت د ۹۰ سلنی څخه پورته وساتل سي چي داشباع طبیعی کچه یی د ۹۰-۱۰۰ پوري ده . داکسیجن داشباع د ۸۵ سلنی څخه کمه اندازه دانسیی چي انساج داکسیجن کافي مقدارنه ترلاسه کوي اوناروغ زیاتي څارني ته اړتیا لري.

دشیرياني وینی داکسیجن معلومول :

دوینی PH ، داکسیجن د فشار اودشیرياني وینی CO2 اندازه گیری دناروغ تنفسي وضعیت مشخص کوي اوپه اکسیجن باندي درملني ته اړتیا تعینوي .دشیرياني وینی داکسیجن فشار (Pa O2) دوینی داکسیجن اخیستني بنودونکی دی . اوهمداډول دشیرياني وینی دکاربن ډاي اکساید فشار (Pa Co2) په الوئلونو (Alveilos) کي دگازاتودتبادلې دفعالیت بنودونکی دی .

دشیرياني وینی داکسیجن ارزیابي ، دسپرو توانایی ، دترلاسه سوي اکسیجن دمقدارکافي والی او دوینی 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 دشیرياني وینی 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
يامنځنی 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 کيدل تيزوي 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 ، دغورډنرمی یادپزي دتیغي څخه استفاده وکړی . دغه ناحیې درگونوله نظره مناسبي دي اوبنه دويني جريان لري.

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

▪ که چیري دلاس یوگوته دپالس اکسي مترډپروب 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 ښیي . ډاډترلاسه کړی چي دنوراچوونکي یاځلونکي پروب اودنوراخیستونکي پروب دقیقا 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 وښیي .

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

▪ داکسي متراخطاریه ورکوونکي تنظیم کړی.د دستگاه 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 دډاکترسره مشوره وکړی .

- دډاکتردهدایت 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 دارتیاوړاکسیجن دتامین لپاره ، اشباع په کافی توگه سرته ونه رسیږي .
- پروب په منظموفاصلو کي لیري کړی ، پوست دتحریک یا دفشارله مخي چک کړی (فنرلرونکی پروب په هرو 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 داوړبلولوڅخه 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 چيري 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 بناخونه یاسرونه دپزي په سوریانوکی کنبېږدی. لولې دهرغوږشاته کش اوپه آرامه توگه یې چي ناروغ ناراحتنه نه کړي دناروغ دسریه دورباندي یې ټینگ کړی.



که چیري دپرانگ بناخونه دپزي دسوریوڅخه را وځي ، په مخ باندي یې په دواړو طرفونوکی په پلاسترباندي ټینگ کړی .

۳. ناروغ وهڅوی چي په تړلي خوله ، دپزي له لاري تنفس وکړي . د پزي له لاري تنفس ناروغ ته دمطلوب اکسیجن دلیردباعث کیږي .

۴. دناروغ تنفسي وضعیت (دتنفس شمیر، تنفسي هڅه اودسپرو رغونه) بیاچک کړی. دتنفسي ستونزوهرډول نښولکه تاکی پنه ، دپزي نیونه یادپزي بندوالی ، دفرعي تنفسي عضلاتوڅخه استفادې اویا دیس پنه ته توجه وکړی.

۵. داکیسجن دمعیین وخت دتطبیق څخه وروسته پرانگ خارج اویاک کړی . دپزي سوریان چک کړی یادروغتون دپالیسی مطابق عمل وکړی. دپزي سوریان دالتهاب اوویني بهیدني له مخي ارزیابي کړی.

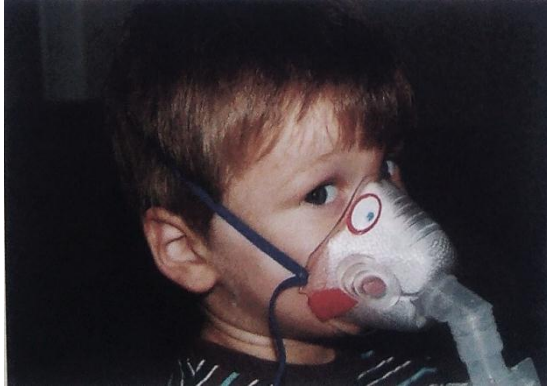
۶. داپرتیاورداکسیجن مقدار، دناروغ دتنفس سرعت ، داکیسجن داشباع کچه ثبت کړی .



که چیري دماسک څخه استفاده کوئ :

۷. ناروغ ته په کتوسره د ماسک مناسبه اندازه داکیسجن دمرطوب کوونکی سیستم سره یوځاي اووصل کړی. اکسیجن ناروغ ته درسپدللوڅخه مخکي ، داوبودیوی ذخیرې پواسطه مرطوب کیږي ترڅودمخاطي غشاوو دوچیدو څخه مخنیوی وکړي. په تعین سوي مقدارباندي داکیسجن جریان پیل کړی .

۸. ماسک دناروغ په خوله اوپزه باندي کښیږدی. دغه ټکی ډیر مهم دی چي ماسک باید دناروغ په مخ باندي په بشپړ ډول فیکس وي که چیري ماسک دناروغ په مخ باندي په سمه توگه نه وي فیکس ، ناروغ دقیق اوکافي کچه اکسیجن نه سي ترلاسه کولای . ماسک په خپلو بندونوسره منظم کړی د ماسک الاستیکي یا کشکي برخه دناروغ په سرباندي را تاو کړی



۹. د تجویز سوي اکسیجن دمقدار جریان تنظیم کړی

ماسک کیدای سي په ناروغ کي دخفگی (نفس تنگی) احساس رامنځته کړي په همدې اساس ناروغ ته باید په وار- وار سره توجه وسي او هغه ته ډاډور کول سي.

۱۰. که چیري ناروغ د فشار څخه شکایت لري ، د فشار په نقطو کي د گازید څخه استفاده وکړی. ترخوپه غوږ اود سر په پوست باندي فشار راکم کړل سي.

۱۱. دناروغ تنفسي وضعیت (د تنفس شمیر، تنفسي هڅه اود سپرو رغونه) بیا چک کړی. د تنفسي ستونزو هر ډول نښولکه تاکی پنه ، ډیزي نیونه یا ډیزي بندوالی ، د فرعي تنفسي عضلاتو څخه استفاده یو یا دیس پنه ته توجه وکړی.

۱۲. ماسک لیري کړی اود ناروغ دمخ پوست په هر ۲-۳ ساعتونو کي یوځل وچ کړی په خاصه توگه که چیري اکسیجن په دوامدار توگه تطبیق کیږي. د ماسک په اطرافو کي د پوډرو څخه په هیڅ وجه استفاده ونه کړی ځکه پوډر داستنشاق خطر لري. ناروغ ته دخوراک ، څښاک اود رملو ورکولو په وخت کښي دناروغ څخه ماسک لیري کړی اود پیرانگ پواسطه ورته اکسیجن پیل کړی. ډیزي د پیرانگ له لاري دا اکسیجن کچه باید په دې وخت کي مشخصه سي .

۱۲. استعمال سوي ماسک ډول ، دا اکسیجن د جریان مقدار ، دا اکسیجن داشباع سطحه ، په دوامدار توگه د تطبیق سوي اکسیجن د ساعتونو شمیر ، دا اکسیجن د تطبیق په وړاندي دناروغ غبرگون او تنفسي ارزیابي د نرسنگ دنوټ په پاڼه کي یاد د اښت کړی .

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 (هاپوکسي) 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 جریان 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 صحیح توگه سرته ونه رسېږي کيداي سي دناروغ دپربشانی ، درد اونفس تنگی دزیاتوالي 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 ازمويونو اومعايناتوکي دافرازاتودنموني داخيستلولپاره
- داننانونودوقايه کولولپاره چي کيداي سي دافرازاتودراتوليدلپه نتيجه کي منځته راسي .

دسکشن کولو طریقہ :

دارتیا 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. دارتیا وروسایل دناروغ دبستر څنگ ته او یا دبستر څنگ ته په میزباندي کښیږدی.
۳. لاسونه پریمینځی او که 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 دپروتی وضعیت دهوایي لارو د بندېدوڅخه مخنیوی کوي اودترشحاتودتخلیي 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: ۱۲۰-۱۰۰ mmHg
- نوي زیږیدلوماشومانوکی: ۸۰-۶۰ mmHg
- تي رودونکوماشومانوکی: ۱۰۰-۸۰ mmHg
- په لویوماشومانوکی: ۱۰۰-۸۰ mmHg
- په زړوعمرلرونکوکسانوکی: ۱۲۰-۸۰ mmHg

▶ انتقالیدونکی سکشن:

- په لویانوکی: ۱۵-۱۰ cmHg
- نوي زیږیدلوماشومانوکی: ۸-۶ cmHg
- تي رودونکوماشومانوکی: ۱۰-۸ cmHg
- په لویوماشومانوکی: ۱۰-۸ cmHg
- په زړوعمرلرونکوکسانوکی: ۱۰-۸ 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 اودډاکتردهدايت 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 ډاډترلاسه 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 کولوټوله مجموعي 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 زور سره 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 .

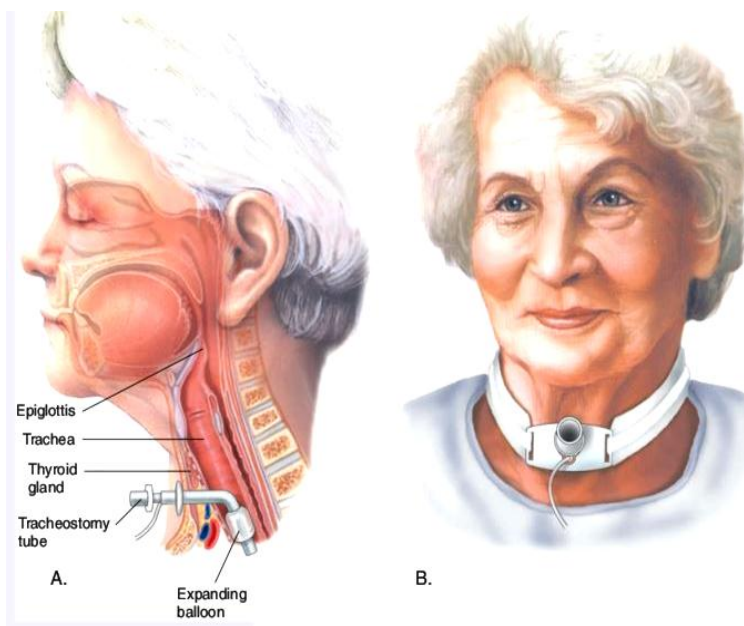
۲۰. ساکشن بند کړئ . عینکي اوماسک لیري کړئ ، دستکشي وکارئ اولاسونه پریمینځی .

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 دجراحي 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 دمعمم 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 وسایل 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 د نیمه 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 یا پد 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 سالیڼ په Galipot کي په Aseptic توگه تیار کړی دمقطرو اوبویا دنورمال سالیڼ 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 سرپه لویانو کي ۳-۴ اینچه پوري او کوچنیو ماشومانو کي تر ۲ سانتي 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 سالیڼ باندي آبکښه کړی .

۱۳. که چيري ساکشن ته بیارپتیاوي ، 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. افزازات 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 افزازات 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 .

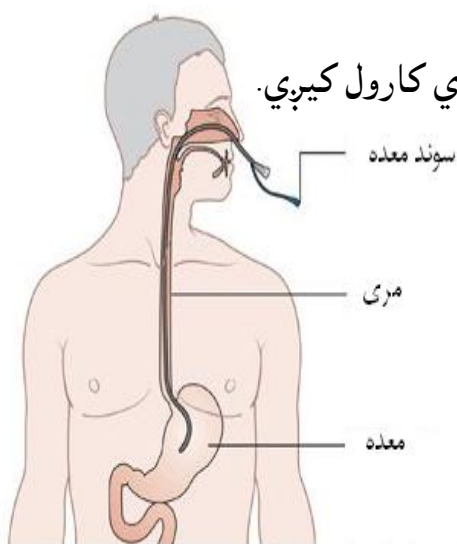
د NG TUBE څخه معمولا د بیهوش ناروغانو لپاره چې د غذا په خوړلو قادر نه وي ، دمعدې ناراحتی ولري ، غذايي مسمومیت ولري او یا هم نوري هضمي ستونزي ولري استفاده کېږي . که چېرې د NG TUBE له لاري ناروغ ته د غذا ورکول ممکن نه وي په جراحي باندې معدې



ته سوری ورکول کېږي غذا او مایعات د همدې لاري ناروغ ته تطبیقېږي چې دادگاستروستومي (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 طریقہ: 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 سنجونکی کاغذ

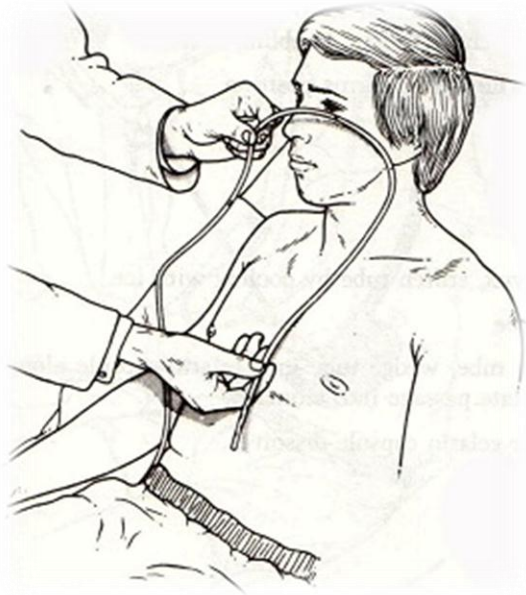
عملیه:

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 دکمولولپاره د لیدو کاین جیل یا سپري تطبیق انتخابي روش او طریقہ 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

ولرئ

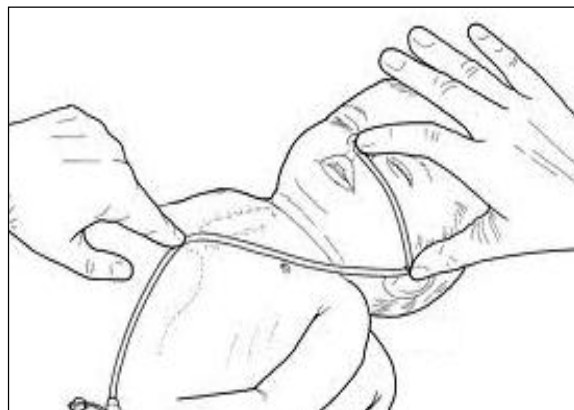


۶. د NG T دلولې د داخلولولپاره دلولې اوږدوالی مشخص کړئ دلولي نوک دناروغ دپزي دسوري دڅنډي څخه نیولې بیا دغوږترنرمی پوري اودغوږدترنرمی څخه بیادسینې دسیترونوم هډوکي د Xyphoid Process پوري ادامه ورکړئ. وروسته لوله دپلستریا رابرتیب په یوه ټوټه باندي نښاني کړئ په اندازه گيږي باندي ډاډمن سئ چي لوله په کافي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

۷. دستکشي په لاس کړئ. دلولې نوک دلیډوکاین په جیل باندي ولرئ (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. دبسترسر 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 دداخلیدلوپه 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 لاندې 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 دلاندې تللوسبب کیږي دغه عمل هوایي لاروته دلولې دداخلیدلوڅخه مخنیوي کوي اود gag رفلکس اوتوخي دکموالي سبب کیږي. کله چي ناروغ دبلع کړنه سرته رسوي د NG T لوله لاندې لورته داخله کړئ. کله چي ناروغ وغواړي نفس وکارې 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 اوپه 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. څوکه 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 کولو لپاره دلاندي روشونوڅخه
 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
 دمحتوياتو کم مقدار راکش 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 گاستريک 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. داسپيره 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 .

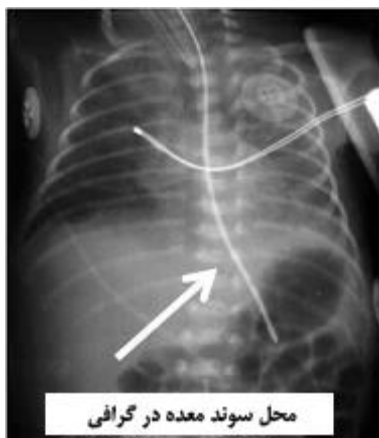
د : د آسپیره سوي مایع د PH مشخص کول (اندازه گیری): وروستی څپرني بنیې چې د PH په تعین سره کیدای سي د NG T دلولې صحیح محل معلوم کړل سي. د خارج سوي مایع د PH تعین دنورو روشونوڅخه دقیق دی .

- 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 کولو لپاره قطعي ترینه معیار 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 بیخایه 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 سپري 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 ترڅنگ 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 دلولي 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 (دلولي کلمپ کول معدې ته د هواد داخلیدو څخه مخنیوي کوي). دتغذیي کڅوره دلولي څخه جلا کړئ او په لولي باندي خپل سرپوښ وتری .

که دسورنج څخه استفاده کوی:

الف: د ۳۰ یا ۵۰ ملي لیتره سورنج څخه پستون لیري کړئ، سورنج د NG T دلولي سره وصل کړئ. دغذایی توکو له مخکي څخه اندازه سوی مقدار سورنج ته ورواچوئ.

کلمپ خلاص کړئ، پریردی چي غذایی مواد د NG T لولي ته داخل سي. کچه يي 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 دلولي 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 يي ونیسی ترڅو دغذایی موادو دراگرځیدو څخه مخنیوي وسي او سورنج دلولي څخه خلاص کړي. لوله کلمپ کړئ دلولي کلمپ کول معدې ته د هواد داخلبدو مخه نیسي. دلولي 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 د تغیر

څخه وروسته تغذیه باید بیا پیل سي .

د) دهر ۴ څخه تر ۶ ساعتونو پوري د پاته غذا حجم کنترول کړی چي په دې سره د غذا 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 اویاک یی کړی اویادروغتون دپالیسی مطابق یی ځای پرځای کړی .
- شخصي محافظتي وسایل وکاری په پای کی خپل لاسونه پریمینځی.
- د NG T دلولي ډول یادانبت کړی ، دلومړني غذاخه مخکي د NG T دلولي 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 دلولي دخارجولولپاره دډاکترهدایت ارزیابی 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 دخوشببولپاره باید ناراحتی وزغمي.
۴. دناروغ بستر دکاردآسانتیا لپاره په مناسبه ارتفاع باندي تنظیم کړی.ناروغ ته د ۳۰-۴۵ درجي وضعیت کی قرارورکړی.دناروغ په سینه باندي یوخل مصرف کېدونکی پد (pad) واچوی . ناروغ ته داستفراق لپاره کاغذي دستمال یا هم کوم بل لوبنی ورکړي.
۵. دستکشي په لاس کړی . هغه پلاسترچي تیوب یی 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 کی 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 کړی ، دستکشي وباسی او خپل لاسونه پاک پریمینځی .

۱۰. دناروغ دخولې څخه مراقبت وکړی اودهغه سره دخولې په پریوللو کي مرسته وکړی اودپزي دترشحاتودپاکولولپاره هغه ته کاغذي دستمال ورکړی . دبستر سرتیټ کړی اودناروغ دآرامی په وضعیت کي مرسته وکړی .

۱۱. د NGT دلولې دخارجولوپه وخت کي کیدای سي پزه ويني سي . دپزي دويني بهیدني تر

دریدني پوري دپزي دواړه سوري تامپون کړی ، ناروغ ته دناستي وضعیت ورکړی .

۱۲. دغذا هغه مقدارچي د تیوب له لاري ناروغ ته ورکول کیږي دروغتون دپالیسی مطابق ، اندازه او ثبت کړی .

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 خطریه 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 ادرارپواسطه د عملیات سوي ناحیې دانتانی کیدلو اوملوث 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 ادرارکنترول 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	۸ او ۶
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 بې تجربه کسان دکتیتر په تطبیق کي احتیاط ونه کړي داخلیل یاهم دمثانی دجروحاتوسبب کیږي اودمثانی دڅېږي کیدوخطرهم وي.
- که مثانه د ادرارڅخه ډکه وي اوکتیترپه چټکتیاسره لیري کړل سي کیدای سي احلیل ته زیان ورسیري .

مثانی ته دکتیتر دداخلولوطریقہ:

دلرتیا 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. دکیتیربه تطبیق کي دډاکترلارښووني په پام کي ونیسی.

۲. دکیتیرسیټ اوپاته نوردارتیا وسایل دبسترخنګ ته راوړی.

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

۴. دبسترترخنګ پردې کش کړی اوکه ممکنه وي داتاق ور وتړی. ناروغ ته دکیتیر دتطبیق 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. دکاردسرته 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 دلیدلو وړ وي .

دناروغ لاندې داوبوضد پارچه اوټوټه هواره کړی .

۸. یوه سوري لرونکي پاکه ټوټه په تناسلي آله باندي داسي کښېږدی 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 . دادرار دتخلیې کڅوړه (Urine bag) دکتیترسره وصل کړی اودبسترپه څنډه باندي راڅوړنده اومحکمه کړی .

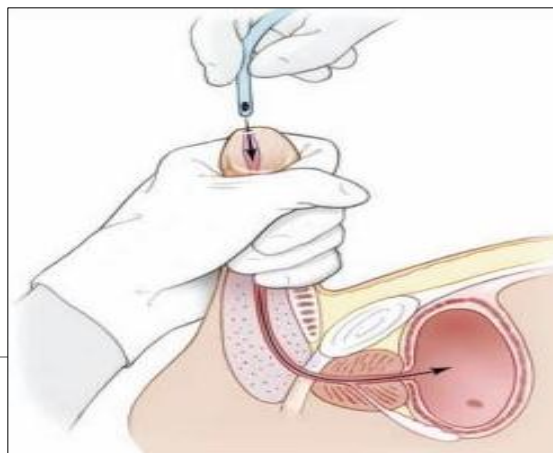
۱۱- سورنج دمقطرو اوبوڅخه ډکه کړی اوځانته يي نژدې په سم مناسب ځای کي کنبېږدی .

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 وروتوگه داخل کړئ د چټکتیا څخه ډډه وکړئ. کتیتر په آرامي سره ترهغه 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 بسترسر 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 اړدوئ. د ناروغ څخه وغواړئ چې ژوره ساه واخلي، د کتیتر داخلولو ته ادامه ورکړئ او که چیرې د مټانې خارجي سفنکټر (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 سفنکټرونو (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.

دمخكي څخه دمقطرو اوبوڅخه ډك سوي سورنج دكتيتردپوكاني په برخه كې پيچكارى كړى . داچي دسفنكتريامثاني انقباض كتيترشاته راتپل وهي ، څوكه چيري دكتيترپوكانه ډكه وي پوكانه نه پرېږدي چي كتيتر دمثاني څخه خارج سي . دلوي سايزكتيتردپوكاني ډكولولپاره ۱۰ سي سي اودكوچني سايزكتيتردپوكاني ډكولولپاره ۵ سي سي مقطري اوبه پيچكارى كړى . دپوكاني زيات ډكول په مثاني باندي فشارراوړي اودمثاني زيات حجم نيسي . ډاډترلاسه كړى چي دپوكاني ډكولولپاره داخل سوي محلول مناسب دى . دپوكاني بشپړنه ډكول هم ددې سبب كيږي چي كتيترداحليل څخه راووي . كه چيري دپوكاني ډكولوڅخه وروسته بياهم پوكانه په كافي اندازه نه وي ډكه سوې ، مثاني ته دنوركتيتر دداخلولوڅخه مه كوى ، كتيتر وباسى اوكتيتربيرته له سره داخل كړى .

۱۷- كله چي پوكانه ډكوى اوناروغ د دردڅخه شكايه وكړي ، دپوكاني ډكول پرېږدى . كيداى سي پوكانه دادرارپه مجرا كې وي . هغه محلول چي مودپوكاني ډكولولپاره داخل كړى دى وباسى . كتيتر خارج كړى اويونوي كتيتر داخل كړى اوپه آرامي سره پوكانه بياډكه كړى .

۱۸- دكتيترپوكاني ډكولوڅخه وروسته ، كتيترلږڅه شاته كښ كړى اونور تناسلي آله ايله كړى .

۱۹- كه چيري كتيترمخكي د ادرار دكڅوړي سره نه وي وصل سوي ، كتيتر دادرار دكڅوړي سره وصل كړى .

۲۰- كتيتر په كاغذي پلاسترباندي په ورون باندي تينگ ونبلوئ .

په ورون باندي دكتيترنسلول دادرارپه مجرا كې دتروما درامنځته كيدوڅخه مخنيوى كوي . كتيتر بايد لږڅه ايله وي ترڅو دناروغ پنبه وكولاى سي حركت وكړي .

۲۱- ناروغ ته دآرامى او راحتى وضعيت په رامنځته كيدوكې مرسته وكړى .

۲۲- دادرار كڅوړه دبسترپه څنډه باندي راڅوړنده كړى چي دناروغ دمثاني دسويې څخه كبنته وي اودتاق دفرش څخه لوړه وي .

۲۳- مطمئن سى چي د ادرار دتخليبي سيستم 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 ومني. همدارنگه د هر قضای حاجت څخه وروسته باید ساحه ومني؛ 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، د کتیریزېشن علت ثبت کړئ. دادرار رنگ اورنوالی چک اوارزیابي کړئ. همداډول دمثانې څخه د تخلیه سوي ادرار مقدار او دپروسي په وړاندي دناروغ غبرگون یادداشت کړئ.

بځي ته د کتیتر د تطبیق طریقه:

د اړتیا وړ وسایل:

-
- ستریل او مناسب سايز کتیتر
 - Urin Bag (دادرار د تخلیې کڅوره)
 - آسي سي سورنج (سورنج باید دفولي دپوکاڼې دپکولو لپاره مخکي له مخکي باید دمقطرو اوبو یا هم دنورمال سالین څخه ډکه سوي وي).
 - مقطري اوبه (دفولي دپوکاڼې دپکولو لپاره).
 - Lidocain gel
 - ستریل دستکشي
 - انتي سپتیک محلول
 - معقم Gauze
 - داوبو نه جذبو لو پد (جامه)
 - پلاستر
-

عملیه:

۱. دناروغ په دوسیه کې فزیکي فعالیت دهرډول محدودیت له مخي ارزیابي کړې . دکتیتر په تطبیق کې دډاکتر لارښوونې په پام کې ونیسئ.
۲. دکتیتر سټ اوپاته نورد اړتیا وسایل دبستر څنگ ته راوړئ.
۳. خپل لاسونه پاک پریمینځئ او د لازموالي په صورت کې محافظتي وسایل واغونډئ.
۴. دبستر څنگ پردې کش کړئ او که ممکنه وي د اتاق وړ وتړئ. ناروغ ته دکتیتر د تطبیق پروسه روښانه کړئ او دناروغ توانايي ستاسي سره په همکاري کې ارزیابي کړئ .
۵. دکار د سرته رسولوپه ځای کې باید په کافي توگه روښنايي موجوده وي .
۶. دکاروسرته رسولود آسانتیا لپاره دناروغ بستر په مناسبه ارتفاع باندي تنظیم کړئ .
۷. ناروغ ته ووايست چې په شا باندي پریوزي ، زنگنونه خم کړي او یو دبل څخه یې د ۶۰ سانتي متره په اندازه لیري کړي . ناروغ په یوه جامه باندي داسي پټ کړئ چې یوازي یې تناسلي آله د لیدلو وړ وي .
- که چیري ناروغ د پورتنی وضعیت څخه خوښ نه وي کولای سوچي ناروغ ته د نیمه 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 او وضعیت چې راحت وي اوتاسوهم راحت ته یاست ، وضعیت ورکړئ. دناروغ لاندې داوبو ضد پاچه اوتوپه هواره کړئ .
۸. پاکي دستکشي په لاس کړئ دمهبیل ناحیه پاکه کړئ ، د پوست د پاکوونکي او گرمواوبو څخه استفاده وکړئ. تناسلي ناحیه دمقعد لورته یعنی دمخکني لور څخه لاندې لورته پریمینځئ. نوموړي ناحیه آبکښه اووچه کړئ. دستکشي وکارئ اولاسونه دوباره بیا پرېولئ.
۹. دستریل اومعقم روش څخه په استفادې سره ، دناروغ دبستر مخته په میز باندي دکتیتر معقم سټ خلاص کړئ. دکتیتر د تطبیق څخه مخکي د ادرار د تخليبي 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- يوه سوري لرونکي پاکه ټوټه په تناسلي آله باندي کنبېږدې .

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

۱۳- دناروغ د ورونونو ترمنځ پاکه اومعقمه ټوټه کنبېږدې اوپکاريدونکي وسايل ورباندي کنبېږدې چي په دې سره به وسايلوټه په آسانه توگه لاس رسي ولری .

۱۴- ټوله وسايل پرانيزې ، ضد عفوني محلول دپنبې په گلوله يا گاز باندي واچوی .

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

۱۶- په بټه گوته اوبل دچپه لاس په گوټو دفرج شونډي يودبل څخه جلا کړې اود ادرار دمجرأ سوري ووينی .

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 ديوتوټي ياگلولي يا 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 دچټکتيا څخه ډډه وکړې .کتیتريه په ارامي سره ترهغه حده پوري داخل کړې ترڅوادرارجریان پیدا کړي .که چيري دکتیتريه داخلولوڅخه وروسته ، سمدستي ادرار جريان پیدانه کړ ، لاندي څو ټکي په پام کي ونیسی :

- كه چيري ناروغ يو ژوره ساه واخلي ، ممکن دتناسلي ناحيې اوگيډي دعضلاتوپه سست كيدلو او شل كيدلو كي مرسته وكړي .
- كتيترلږ څه وخرخوي ، ځكه كيداى سي چي دكتيتر سر دمثاني دديوال سره په تماس كي وي .
- دناروغ دبستر سررا پورته كړئ ترڅو دمثاني په ناحيه باندي فشار زيات سي .
- د ادرار دتوليد لپاره دناروغ دمابعاتو دمصرف دكچي كافي والى ارزيايي كړئ .
- كتيتر دپيچ خوړني له نظره ارزيايي كړئ
- كه چيري كتيترمخته نه ځي ناروغ ته وواياست څو ځله ژوره ساه واخلي تاسي په دې وخت كي كتيتر وخرخوي اومخته يي بوځئ په هغه صورت كي كه كتيترمخته نه ولاړ ، كتيتر وباسئ اوډاكتريه جريان كي واچوئ .

دكتيتر دداخلولوپه وخت كي په كتيترباندي فشارمه واردوي . دناروغ څخه وغواړئ چي ژوره ساه واخلي ، دكتيتر داخلولوته ادامه وركړئ او كه چيري دمثاني خارجي سفنكتر(درېڅې) ته دكتيتر په رسېدوسره ، دكم مقاومت سره مخ سي ، كتيترپه آرامي سره وخرخوي اوياهم لږڅه شېبه انتظاروباسئ ځكه كيداى سي چي دسفنكترونو(دريڅو) تقلص دكتيتر دداخليدلومخه نيولي وي .

۱۹- كله چي كتيتر مثاني ته داخل سي دكتيترڅخه ادرار جريان پيداكوي كله چي ادرار جريان پيداكړ نوركتيترمه داخلوي ، په چپه لاس باندي كتيتر د ادرارپه مجرا كي محكم وساتئ . په بني لاس دكتيتر دپوكاڼي دډكولو لپاره استفاده وكړئ .

دمخكي څخه دمقطرو اوبوڅخه ډك سوي سورنج دكتيتر دپوكاڼي په برخه كي پيچكارى كړئ . داچي دسفنكتريامثاني انقباض كتيترشاته راټپل وهي ، څوكه چيري دكتيترپوكاڼه ډكه وي پوكاڼه نه پرېږدي چي كتيتر دمثاني څخه خارج سي . دلوي سايزكتيتر دپوكاڼي دډكولو لپاره ۱۰ سي سي اودكوچني سايزكتيتر دپوكاڼي دډكولو لپاره ۵ سي سي مقطري اوبه پيچكارى كړئ . دپوكاڼي زيات ډكول په مثاني باندي فشار راوړي اودمثاني زيات حجم نيسي . ډاډترلاسه كړئ چي دپوكاڼي دډكولو لپاره داخل سوي محلول مناسب دى . دپوكاڼي بشپړنه ډكول هم ددې سبب كيږي چي كتيتر داخليل څخه راووځي . كه چيري دپوكاڼي دډكولو څخه وروسته بياهم پوكاڼه په

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

۲۰. کله چي پوکانه ډکوی اوناروغ د دردڅخه شکایت وکړي ، دپوکاني ډکول پریردی . کیدای سي پوکانه دادراره مجرا کي وي . هغه محلول چي مودپوکاني ډکولولپاره داخل کری دی وباسی . کتیتر خارج کری اویونوي کتیتر داخل کری اوپه آرامي سره پوکانه بیا ډکه کری .

۲۱. که چیري کتیتر مخکي د ادرار دکڅوړي سره نه وي وصل سوی ، کتیتر دادرار دکڅوړي سره وصل کری .

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

په ورون باندي دکتیتر نبلول دادراره مجراکي دتروما درامنځته کیدوڅخه مخنیوی کوي . کتیتر باید لږڅه ایله وي ترڅو دناروغ پنبه وکولای سي حرکت وکړي .

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

۲۷. دادرار کڅوړه دبستر په څنډه باندي راڅوړنده کری چي دناروغ دمثاني دسویې څخه کنبته وي اوداتاق دفرش څخه لوړه وي .

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

۲۵. دادرار کڅوړه هراته ساعته وروسته او یا هم کله چې دغه کڅوړه ډیره ډکه سي باید هغه تخلیه او د اړتیا په صورت کې باید هغه په نوې کڅوړه 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 کری . دستکشي اومحافظتي وسایل (که لازمه وي) وکارې اوخپل لاسونه پاک پریمینځي .

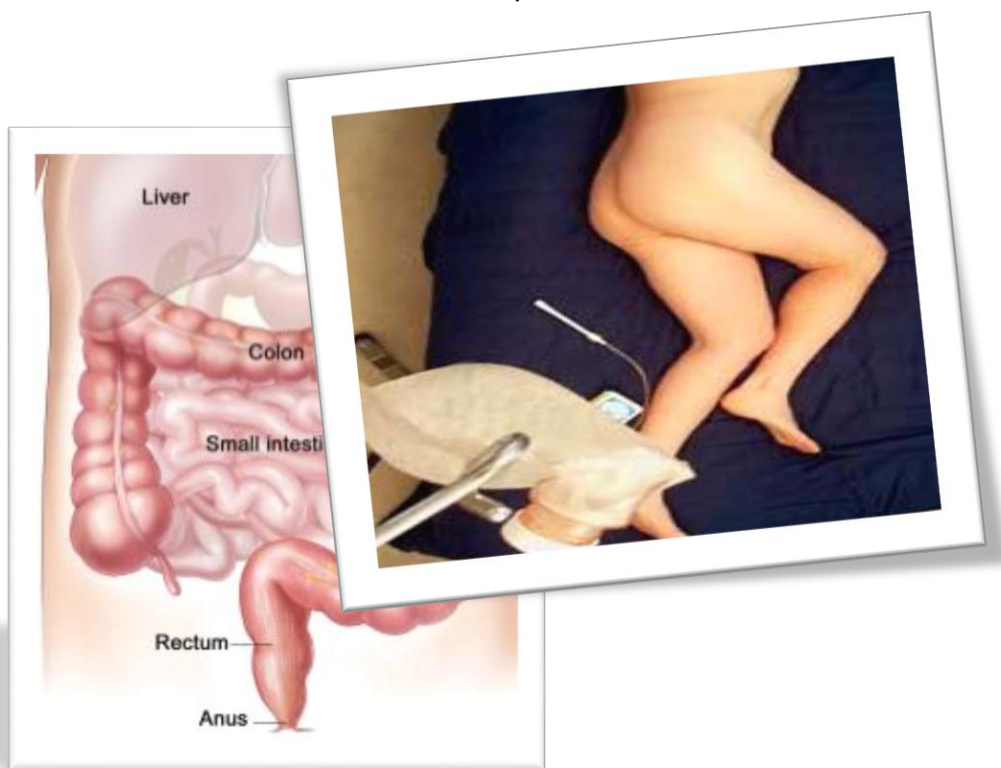
۲۷. د تطبیق سوي کتیتر ډول اوسايز، د کتیتر د تطبیق تاریخ او وخت ، د کتیریزبشن علت ثبت کړی . د ادرار رنگ اورنوالی چک اوارزیایی کړی. همدا ډول د مثنایي څخه د تخلیه سوي ادرار مقدار اودپروسی په وړاندي دناروغ غبرگون یاد د اښت کړی .

د فولي کتیتر خارجول :

- دهغه تطبیق سوي فولي کتیتر چي ۲ یا ۳ ورځي تیري سوي وي باید د مثنایي څخه ویستل سي اودزیات وخت لپاره په مثنه کي پرینبندل سي .
- پاكي دستکشي په لاس کړی او ۱۰ سي سي خالي سورنج راواخلی
- کله چي دناروغ څخه کتیتر باسی لومړی دپوکاني 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 اوسابون 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 گزات 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 ددرجې 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 بستریادبسترترڅنگ په میزباندي کښېږدئ.

۲- لاسونه پریمینځئ 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 اسانی 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 دمړوند 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 سفنکتر ونوپه 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(دربڅې) دنه خلاصوالي په علت باندي وي. پدې وخت کي محلول کولای سي د سپازم په کموالي اودسفنکتر په ایله کولو کي 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 اود غایطه موادو د دفع 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 بستر کي لگن ته اړتیا ولري. همدارول که چیري ناروغ دمحلول زیات مقدار نه سي زغملای او درد څخه شکایت کوي باید د تجویز سوي 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 او ډاکتر ته 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. لازمه 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 .

یولسم 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 اورا ټوله 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 مايعاتو كچه اودفعي مايعاتو كه دغايطه موادوله لازي وي اوكه دادرار له لازي وي) كچه په غورسره اندازه او ثبت سي ترخومايعاتوته دناروغ اړتيا رفع سي.

د Ostomy په ناحيې باندي د ايلئوسټومي كڅورې د Flange دنصب كولو طريقه:

۱. د Ostoma اود پوست اطراف يي دليف يا دپنبې دگلولې څخه په استفادې سره په صابون اوبو



يا بلې پاكوونكي مادې سره پاك كړئ. په آرامه توگه ناحيه وچه كړئ. دا دترلاسه كړئ چي داستوما داطرافوپوست په بشپړډول وچ سوې دى.



۲. Ostoma اود اطرافوپوست يي درنگ اواندازي ، شكل ، خونريزي ، سوروالي اود پوست دزخم له مخي چك كړئ. داستوما په رنگ اواندازه كي هرډول تغيرممكن په دې ناحيې كي دويني دجريان ستونزوڅخه وي .

۳. داستوماپه شاوخوا باندي دپوست دساتونكي مادې ياپوډرو څخه استفاده وكړئ او ۳۰ ثانيي صبروكړئ ترڅوپه بشپړتوگه وچ سي.

۴. څلورغورې گاز په استوما باندي كنبېرډئ ترڅو داستوما خوله اندازه كړئ ، داستوما داندازه گيري دلاربنودڅخه استفاده وكړئ داستوما خوله اندازه كړئ داستوما مدوره اوگرده نښاني په عين سايزسره دكڅورې په شا باندي نښاني اوپه نښه كړئ. داستوما كڅورې (كيسه) د ۸/۱ اينچه په اندازه د استوما دخولې څخه لويه پري كړئ. كڅورې بايد په بشپړډول داستومي سورى شاوخوا ونيسي اويوازي داستوما داطرافوپوست ۸/۱ په اندازه دليدني وړ وي . كه چيري دكڅورې سورى ډير كوچني وي ممكن داستوما په سوري باندي دتروما درامنځته راتللو سبب سي . اوكه چيري دكڅورې سورى دحدڅخه زيات غټ وي ، كيداى سي دفعي مواد دپوست دتحريك لامل

سي. په همدې سبب دکڅورې سوري نه بايد داندازي څخه ډيرکوچنی اویاهم ډيرلوي پرې کړل سي. چک کړئ چې کڅوره تړلې 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 (استيوما) باندي ونبلولئ

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

۶. که چيري دناروغ خوبنه وي دناروغ دملا اوداستومي کڅورې په شاوخوا باندي کمربند وتړئ. په ځينوناروغانو کي دکمربند تړل داستومي دکڅورې په ساتلو کي مرسته کوي.

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

۸. دناروغ سره مرسته وکړي چې په آرام وضعيت کي قرارونيسي.

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

۱۰. د Stoma دجلد څرنگوالي ، مقدار ، رنگ اودغايظه موادومقدار اوشکل ، د ستيوما په رنگ اواندازه کي هرډول تغيراودپروسي په وړاندي دناروغ غبرگون ثبت کړئ.

دایلوستومي دکڅورې د خالي کولو طریقه:

د اړتیا وړ وسايل:



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

- داستومي کمربند
- داستومي کڅوره

عملیه :

۱. کله چي دکڅوري نیمايي اویا ۳/۱ برخه یی 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 یی 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 دکڅوري وروستی برخه یاخوله په لگن یا ایښودل سوي لوبني کي کښیږدی. دکڅورې څخه پوښ ليري کړی کڅوره تشه کړی اومحتویات یی 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. دکڅوري محتویات دکڅوري دلاندی برخي څخه خالي کړی. دتخلیه سوو موادو شکل اومقدار ارزیابي کړی. کڅوره وتری اوپه کاغذي دستمال سره یی پاکه کړی اوسرپوښ یی وړ وتری .
۱۰. هغه کڅوره چي بیا ځلي استعمالیږي ، پریمینځی. اوپه جاري اوبواوملايم صابون باندي یی په بشپړډول پاکه کړی ، آبکښه یی کړی اووچه یی 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 .اوهمدادول کله چي مویه 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 ورکړئ او دکڅوري څخه يي جلا کړئ.

۷. که چيري کڅوره يو ځل مصرف کيدونکي وي په کچره دانی کي يي واچوئ او که څو ځله مصرف کوونکي وي په نيمه گرمه اوبو او صابون سره يي پريمينځئ او صبر وکړئ چي په هوا کي وچه سي. دکيسي بشپړ پریولل اودهوا په جريان کي وچول دکڅوري آلودگي اوبدبويي له منځه وړي.

دوولسم خپرکی

دوینی انتقال

Blood Transfusion



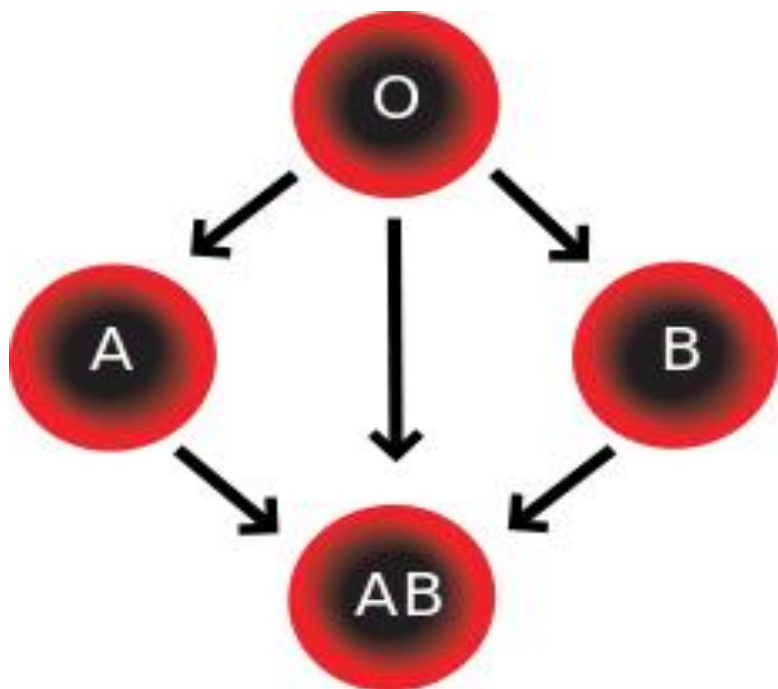
دویني انتقال

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 دناروغي 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 توگه دهغه دویني جریان ته داخلېږي.

یومسلکي نرس باید دویني دگروپونو د تطابق په اړه باید پوره پوهاوی ولري. مثلاً که چیري ناروغ ته د مخالف گروپ 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 دناروغ دویني دگروپ سره توافق اوسمون لري.



(O): عمومي دویني ورکوونکی گروپ.

(AB): عمومي دویني اخیستونکی

گروپ.

دویني دتطبيق عكس 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 یي دضعیفی ، لږزې ، تبې ، دقطني ناحیې درد ، سردردي ، زړه بدوالي ، کانگو، لږمی او دپوستکي اومخاطي غشاء دخارښت په شکل راڅرگندېږي .

داعکس العملونه دکلینیک له نظره په لاندې څلور ډولونوباندي ویشل سویدي :

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 دحادتشوشتو، 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 رامنخته کیري. دا حالت په دوو حالتولوکي منخته راضي :

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

ب) چي د "O" Universal گروپ وینه په زیاته ندازه تطبیق سي. په دې حالت کي ځینی وخت دهغه ډونرپه عضویت کي چي دوینی گروپ یی صفر دی د Antibody یا Agglutinin زیات مقدار موجود وي او دا انتي باډي ددې سبب کیري چي دناروغ یا وینه اخیستونکي په وجود کي Agglutination منخته راورپي له همدې کبله جدا نظر ورکول کیري چي ناروغ ته یوازي په بېرنيو پېښو کي د "O" وینی گروپ تطبیق سي. خو په دې شرط چي مقداری یی له ۵۰۰ ملي لیتر وڅخه زیات نسي.

لاندی جدول دویني ورکونکی او وینی اخیستونکو گروپونو بنودنه کوي :

دویني ورکونکی (Donor)								دویني 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 لومړي 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 د کلینیک له نظره په ناڅاپي ډول دناروغ حالت خرابیږي او ناروغ ته تاکی کار دیا او بیاسیانوزیږي. 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 اوقطعا 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 د کڅوړي 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 اوسيانونوزيډا 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 دعکس 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 دکوالي لپاره دترانسفیوژن څخه مخکي درمل تجویزکيږي. په همدې اساس دترانسفیوژن څخه مخکي دتطبيق کيدونکودرملواړوند دډاکترلابونوني 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 پاڼه

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. ډاکړنه 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 نښاني کیداي سي دويني دانتقال د عکس العمل لومړنی علامي وي. په ناروغ کې دداډول نښونښانورامنځته کیدل داجوتوي چي وینه دناروغ دوينې سره توافق نه لري باید سمدستي دويني ترانسفیوژن ودرول سي .

۱۴- دناروغ دلومړني مراقبت اوڅارني(۵څخه تر۱۵ دقیقو)څخه وروسته چي دترانسفیوژن د عکس 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 دويني دترانسفیوژن د عکس العملونودنښونښانولکه خارښت ، سوروالي ، لږزې ، عضلي تشنج اونورونښوسره آشنا کړئ.

۱۵- ۵۰۰ سي سي وینه باید په اعظمي ډول په دوه ساعتونوکي ناروغ ته ترانسفیوژن کړئ يعني وینه باید دکوتبي 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 دويني دانتقال د عکس العملونودرامنځته کیدوله مخي وڅارئ. که چیرې دويني دانتقال د عکس العمل یوه نښه ولیدل سوه ، دويني 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 دويني 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 اود 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 دپروسې 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 ، دابنډي 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 ،

پانسماں

او بنداژپیچلومهارت



دزخم څخه مراقبت

Care For Wound

د پوست په مخ باندې د زخم رامنځته کیدل د بدن داخل ته د هر ډول میکروبونو د داخلیدلو لاره وي او زخم ته په ډیرې آسانی سره انتانونه کولای سي چې لاره پیدا کړي په همدې اساس باید د زخم مراقبت وسي او د هر ډول زخم رامنځته کیدل جدي و نیول سي. د زخم څخه په مراقبت کې د نرس لومړنۍ مسؤلیت په زخم باندې د مایکروارگانیزمونو د تهاجم څخه مخنیوی کول دي.



د زخم د مراقبت څخه هدف :

- د زخم د خونریزی کنترول
- زخم ته د انتان د انتقال څخه مخنیوی
- زخم ته د زیاتې صدمې اوزیان مخنیوی
- د زخم سوي غړي رغیدو او طبیعي فعالیت ته په راگرځیدو کې مرسته کول

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

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

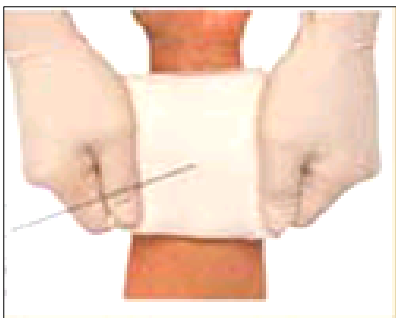
۲) ترلې (بسته) زخمونه : په دې ډول زخمونو کې د پوست لاندې طبقاتو او داخلي احشاء ته زیان رسیدلې وي خو پوست سالم وي. په دې حالت کې کیدای سي خونریزی رامنځته سي خو کیدای سي د بدن څخه خارج نشي .

ددي لپاره چي زخم انتاني اوصدمه ونه ويني ، خونريزي يي کنترول اوژرچورسي بايد زخم پانسمن کرل سي. زخم همیشه بايد په پانسمن سره وپوښی ځکه دا کارد عفونت څخه مخنيوی کوي او همدول د زخم د شديدې خونريزی په صورت کي پانسمن کولای سي په زخم باندي فشار راوړي اود د ويني په پرند کيدلوکي مرسته وکړي .

پانسمن

Dressing

زخم د یومحافظوي پاک تعقيم سوي پوښ (ستریل گاز او بنداز) پواسطه پوښل د پانسمن په نامه



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

که چیري پانسمن د زخم د خصوصیاتوسره همېرغی نه وي د زخم د جوړیدلو د خنډسبب گرځي. د پانسمن د ډول انتخاب اود پانسمن کولو طریقه د زخم په رغېدو باندي اغیزلري . په یومناسب پانسمن کي باید ترشحات 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 پانسمن زخم په ملایم او مرطوبه توگه ساتي ، همدارنگه یو پانسمن د زخم ترشحات جذبوي ترڅو د ترشحاتو د راتولیدو څخه چي کیدای سي د زخم د انتاني کیدو سبب سي ، مخنیوي وکړي. یو پانسمن باید په دومره اندازه باندي وي چي د زخم سطحه وپوښي او ۲،۵ سانتي متره یي اطراف وپوښي. که لارمه وي پانسمن باید ضد عفوني سي ترڅو باکتریاوي زخم ته داخلي نه سي .

پانسمن دلاندي اهدافولپاره استعمالیري :

- ✓ دمایکروارگانیزمونو اوانتانو نوخخه زخم ساتي اودهغوي خخه 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 دناخپي اوزیاتي صدمې رسیدلومخه نیسي.
- ✓ زخم بې حرکتته ساتي اوپه دې سره دزخم انساجواوکوکونو(سوپورونو) ته دزیان رسیدلوخخه مخنیوی کوي .
- ✓ دناروغ دنظرخخه 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 ترخنگ 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 آرامي 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 ، پانسـمان په دې صورت کي دترشحاتوپه

ایستلواودزخم په پاکولوکي مرسته کوي. دهغه زخمونوپانسـمان چي ترشح لري

دمايکروارگانيزمونودرشدخخه د مخنيوي لپاره بايدپه 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 اينبودل 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 ياوروستی 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 اينبودل کيږي .

دپانسمان تبدیلول :

د اچي پانسمان د زخم په عفونت ، چرک او ویني سره آلوده کيږي باید 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 باید خوورځي وروسته تبدیل کړل سي او په چرکي زخمونوکي پانسمان باید هره ورځ یا 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 باید تبدیل سي .

پانسمان باید د فوق العاده اسپتیک شرایطو لاندې باید تبدیل سي .

د زخم د پاکولو او پانسمان کولو طریقه :

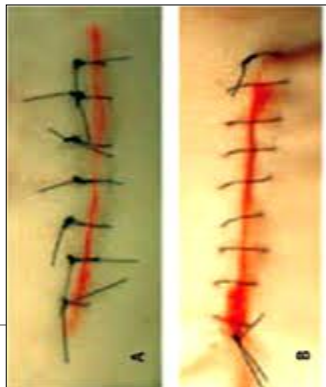
الف) د زخم د پریولو طریقه :

- ناروغ ته آرام وضعیت ورکولوکي مرسته وکړئ ترڅو په آسانی سره وکولای سي دهغه زخم ته لاس رسي پیدا کړي . دناروغ وضعیت باید داسي وي چي د پریولو محلول د زخم د پاکي ناحیې څخه د زخم وروستني ناپاکي ناحیې ته جریان پیدا کړي . د زخم ناحیه باید د لیدلو وړ وي ، دناروغ د زخم څخه پرته نوري ټولي ناحیې پټي کړئ .
- د ډاکتر د هدایت مطابق ناروغ ته د درد ضد درمل ورکړئ .
- د زخم د ناحیې لاندې داوبو جذبوونکی پد کښیږدئ .
- د گان ، ماسک او عینکو څخه استفاده وکړئ .
- پاکي دستکشي په لاس کړئ . مخکنی پانسمان په احتیاط سره د زخم څخه لیري کړئ . که پانسمان په زخم باندي نښتی وي دنورمال سالیڼ دکم مقدار څخه استفاده وکړئ چي دپانسمان په سستیدلو او لیري کیدلوکي 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 او معقم محيط آماده کړئ او دزخم دپاکولو لپاره نورمال ساليڼ اونيورونډوسايل او تجهيزات تيار کړئ او پاکي 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 او دنورمال ساليڼ محلول په تکراري توگه په وروډول په زخم باندي جاري کړئ او دزخم ټولي ناحيې ورباندي پريولئ.
- دمايع يوشان جريان او دجاري سوي مايع نرموالي ته پام وکړئ. کله چي دزخم څخه جاري سوي محلول دترشحاتو څخه پاک سو، نور دزخم پريمينځل ودرؤئ.
- په خاورو او گرد باندي ککړ او چرکي 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 او دارخونوپوست يي په پاک او معقم گازسره وچ کړئ .
- په زخم باندي يوپاک او تازه پانسماډ کښيږدئ .
- اضافي وسايل ټول اوناړوغ ته په آرام وضعيت ورکولوکي مرسته وکړئ.
- دستکشي اونيورم حافظتي 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 .

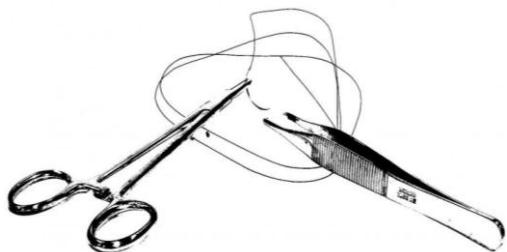
دزخم دسوچورنودایستلوپه وخت کي دزخم څنډي بایدکش نه سي اونه هم بایدصدمه وويني.

دکوک (سوچور) په ایستلوکي مهمترین اصل دادی ، دکوک هغه برخه چي لیدل کیږي هیڅکله باید دنسج دمنځ څخه تیره اوونه ایستل سي ځکه چي دپوست دسطح کوکونه دانتان عامل دي اودنسج له منځ څخه دناپاک سوچورتیریدل دانتان سبب کیږي.

دکوک یوسر باید دجلد سطحی ته نژدې غچي کرل سي اوبل سړی دپنس پواسطه ونیول سي اوپه احتیاط سره ویستل سي.

دزخم څخه دکوکونو دایستلو طریقه :

۱. دکوکونو دایستلو لپاره دډاکتر هدايت اودروغتون پالیسي تعقیب کړئ.
۲. دارتیاو ورسایل لکه دپانسماں سیت ، blade ، دستکشي ، گازید ، نورمال سالین او... آماده کړئ.
۳. ناروغ ته داسي وضعیت ورکړي چي راحتہ وي اوهم تاسوزخم ته لاس رسی ولري.
۴. لاسونه پریمینځی اوپاکي دستکشي په لاس کړئ .
۵. دزخم پانسماں په مناسبه توگه اواحتیاط سره خلاص کړئ .
۶. که لازمہ وي نوري پاکي دستکشي په لاس کړئ .
۷. زخم په نورمال سالین یا په پایودینو سره پاک کړئ اوبیایي وچ کړئ .
۸. دکوک یوسر باید دجلد سطحی ته نژدې قیچي یا په blade باندي پري کړئ اوبل سړی دپنس پواسطه ونیسی اوپه احتیاط سره یي وباسی همداسي نورکوکونه هم په همدې توگه وباسی . دزخم دسوچورنودایستلوپه وخت کي باید دزخم څنډي کش نه سي اونه هم بایدصدمه وويني .
۹. که چیري اړتیاوي 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 یې له منځه تللي وي اومکروبي نه وي ، اچول کیږي).
- دنورمال سالیڼ محلول ۰/۹٪
- 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 یې په میزباندي کښیږدی.

- 3) لاسونه پاک پریمینحئی
- 4) دناروغ زخم دپانسماں کولوڅخه مخکي ددرد دکموالي غيردرمليزه مداخلاتو ياددرددردملوته احتمالي اړتيا اوپانسماں دبدلولوله مخي ارزيايي کړی. که چيري ناروغ دپانسماں په وخت کي ددرددردملوته اړتياولري درمل دډاکتر دلارښووني مطابق ورکړی.
- 5) دپروسيجرپه جريان کي کچره دانی ته اړتيا ليدل کيږي ، نومخکي له مخکي يي په مناسب ځاي کي کنښردی.
- 6) دکاردستره رسولودآسانتيا لپاره دناروغ بسترسم اوتنظيم کړی
- 7) دناروغ سره مرسته وکړی چي په آرام وضعیت کي قرارونيسي اوپه آسانی سره وکولای سي دهغه زخم ته لاس رسی پيدا کړی. دزخم څخه پرته نوري ټولي ساحي پټي کړی. که چيري لازمه وي دزخم دمحل لاندې داوبو جذبوونکی پد کنښردی .
- 8) يوځل مصرف کيدونکي پاکي دستکشي په لاس کړی اوپه پانسماں باندي مخکني نښليدلي پلاسترونه جلاکړی ، مخکني ککړاوالوده پانسماں ليري کړی . هڅه وکړی چي دزخم نوي جوړسوي انساج زيانمن نه سي. که چيري دپانسماں هره برخه دناروغ په پوست پسي نښتي وه دنوموړي ناحيي څخه دپانسماں دجلاکولو لپاره دنورمال سالين څخه استفاده وکړی. دپانسماں دلاندنی لايي دليري کولو لپاره دپاک فورسپس (Forceps) څخه کارواخلي ځکه دالايه منتنه وي.



- 9) دمخکني پانسماں دليري کولوڅخه وروسته ، په پانسماں باندي دترشحاتو دشتون مقدار ، ډول ، رنگ او بوی ته توجه وکړی. آلوده او کثيف پانسماں په کچره دانی کي واچوی او خپلي 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 اویاکي 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 سپتیک 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 یا ددرملو بل هرډول چي تجویزسوی وي په زخم باندي استعمال او ووهی.

17) په زخم باندي دوچ گازید یوه لایه کنبیردی. دزخم دپوښلولپاره باید گازیدپه 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.

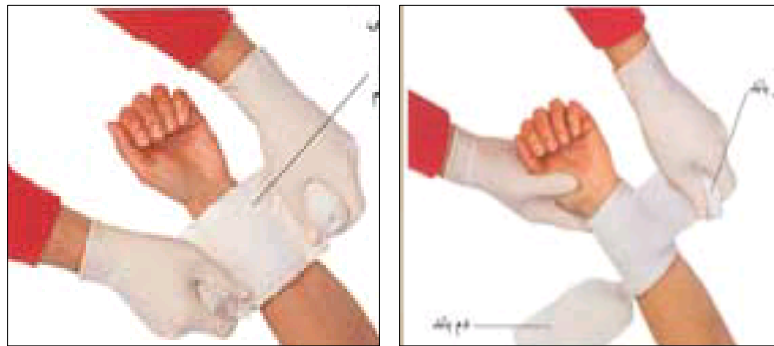
گازیدمستقیمادزخم په مخ باندي کنبیردی اودحرکت ورکولوڅخه یې ډډه وکړی ځکه دپوست څخه زخم ته دمایکروارگانیزمونو دلیردلامل کیداي سي.



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 لايو باندي مستقيما د گازبنداژ لايي یو دبل سره غوټه کړی ترڅو په زخم باندي پايداري فشار رامنځته سي. پانسما بايدنه ډير ټينگ اونه هم ډير سست وي.



دبنداژ دترلوڅخه وروسته ، دویني جریان دپانسماڼ سوي غړي په لاندنيو برخو کي کنترول کړی. که چیري بنداژ ډیر تینګ ترل سوی وي هغه سست کړی.

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

21) دستکشي دلاسونوڅخه وباسی اولاسونه پاک پریمینځی.

22) دزخم ځاي او پانسماڼ ، اوناروغ ته تجویز سوي انټي بیوتیک یاد دابنت کړی .

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

- که چیري دمخکي پانسماڼ سوي زخم څنډي او اړخونه دانتهاپه برخه کي یو دبل سره نه وي نژدې سوي اود زخم داړخونو پوست هم سوراوالتهابي وي او چرکي ترشح وده کړې وي په دې صورت کي ناروغ دتبي ، بې حالي او بې حسي اونور ونښوله مخي ارزيايي کړی. په زخم باندي وچ او معقم پانسماڼ کښېږدی .
- هغه پانسماڼ چي دزخم څخه بنویدلی وي لیري یي کړی او یونوی پانسماڼ په زخم باندي کښېږدی.
- بتادین (پایوډین آیوډین) دمکروب وژلو اوله منځه وړلو یوقوي محلول دی او کولاي سي دباکتریاگانو ، ویروسونو ، قارچونو ټول ډولونه اونور مایکروارگانیزمونه له منځه یوسي. دهمدغه محلول داستعمال په وخت کي ډیره مهمه نکته داده چي په پوست باندي ددې محلول تطبیق ترهغه وخته پوري چي دپوست مخ وچ سوی نه وي هیڅ اغیزنه لري .
- په هغه صورت کي چي وینه دپانسماڼ لومړی لایي ته نفوذ وکړي دپانسماڼ همدالومړی لایه مه لیري کوی دخونریزي دکنترول لپاره دگازید نوري لایي ورباندي کښېږدی .
- دزخم دپوښلولپاره دپنې څخه استفاده مه کوی ، ځکه چي پنې اکثرا ستريلي نه وي.
- پانسماڼ باید په دومره فشار سره وټرل سي چي دپانسماڼ دمحل لاندی دویني جریان مختل نه کړي .
- که لازمه وي پانسماڼ هره ورځ بدل کړی او که چیري مرطوب یا آلوده سو ژړی بدل کړی.

بند اژ پچل

Bandaging

د بند اژونو څخه د پانسماں دمحمک کولو، د ویني بهیدني د کنترول، 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 د کنترول 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 د گاز پد 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 د گوتونو کان مه ورباندي پټوی ترڅو د ویني د جریان د کنترول 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 بنداژباندې وټړی اود غړواناتوميکي وضعیت په پام کې ونیسئ :
 - د داخل څخه بهرته
 - دنژدې څخه ولیري ته
- د بدن هغه برخه یا غړي چې بنداژباندې پیچل کېږي ، باید پاک اووچ وي.
- بنداژپه احتیاط سره په غړي باندې راتاوکړئ ، د بنداژ د تړلوپه وخت کې ماتي سوي ناحیې اوزیانمن غړي ته د حرکت ورکولوڅخه ډډه وکړئ ځکه زیانمن غړي ته حرکت ورکول دناروغ درد اوشاک باعث کېږي .
- بنداژباید دومره ټینګ نه وي چې د ویني د جریان مانع سي بلکې باید په دومره اندازه ټینګ وي چې د د خونريزي مخه ونیسي اوخونريزي ودروي ، پانسما په خپل ځای کې وساتي اود زیانمن غړي د حرکت څخه مخنیوي وکړي .

دوه ډوله بنداژونه شتون لري :

▶ لوله اي بنداژونه

▶ مثلثي انداژونه

الف) لوله اي بنداژونه : لوله يي بنداژونه دلولې په شکل سره وي او په مختلفو اندازو سره شتون لري. لوله اي بنداژونه په زخم باندي د پانسما نونود محکم کولو، د زیانمن سوي غړواومفصلونو د ساتلو لپاره استعمالیږي. د بنداژ دراتا وولوپه وخت کې باید ډاډ ترلاسه سي چې 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 شڪله غړو (لکه مټ يا ورون) كې استفاده كيږي. په دې طريقه كې بنداژ په داسې توگه په غړي باندي پيچل كيږي چي بنداژ ته دور وركول كيږي او د فريه شكل په غړي باندي تاوېږي او تقريبا په ۳۰ درجې زاويې باندي دبنداژ تاوولوته ادامه وركول سي هر دور بايد مخكنی دور وپوښي يعني دبنداژ د دوو ولونو ترمنځ بايد فاصله رامنځته نه سي.

(۱) كله چي په زيانمن سوی غړي باندي بنداژ پيچي نوموړي غړي ته مناسب وضعیت وركړي. زيانمن سوي ناحيي ته په كتوسره مناسب سايز بنداژ انتخاب كړي.

(۲) دبنداژ لوله په لاس كې ونيسي او دبنداژ سرد زيانمن سوي ځاي دمحل څخه لاندې كښيږدي او بنداژ په مستقيمې توگه د زيانمن سوي غړي چاپيره (د داخل طرف څخه وخارج لورته) راتاو او وپيچي. دبنداژ د سرد محكم كولو لپاره دبنداژ يو ول په تكراري توگه په غړي باندي

ويچي.



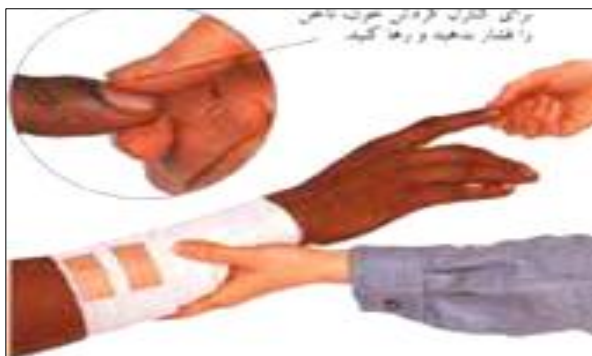
(۳) بنداژ پيچلو ته په ماريچي توگه د غړي د داخلي سطحي څخه د غړي پورتنی لورته په داسې توگه دوام وركړي چي دبنداژ هر دور بايد مخكنی دور په داسې توگه وپوښي چي دبنداژ يوه څنډه دمخكني بنداژ وروستی څنډه په موازي ډول وپوښي.



۴) د بند اژپه یومستقیم دوریچلو سره د بند اژپیچل پایته ورسوی. که چیری بند اژ ډیر لنډ وي یوبل بند اژ په ورته توگه په زیانمن غړي باندي راتاوکړی ترخوتوله زیانمه سوي ناحیه وپوښل سي.



۴) د بند اژ ډیچلو خخه وروسته بند اژ په لوكوپلستر باندي یا قلفسي سنجاق باندي محکم کړی اود نوموړي غړي لاندې برخوکي د ویني جریان کنترول کړی. که چیری بند اژ ډیر تینگ تړل سوي وي هغه سست کړی.



په لاس باندي د بند اژ پیچل:

الف) که دناروغ د لاس ورغوی لاندې لورته وي :

۱) که دناروغ د لاس ورغوی لاندې لورته وي د بند اژ سر د لاس دمړوند لاندې (د بټي گوتي قاعدې ته نژدې) کښیږدی او بند اژ په مشتقیم ډول د لاس په مړوند باندي راتاوکړی اود بند اژ سرد مړوند په داخل کي تینگ کړی



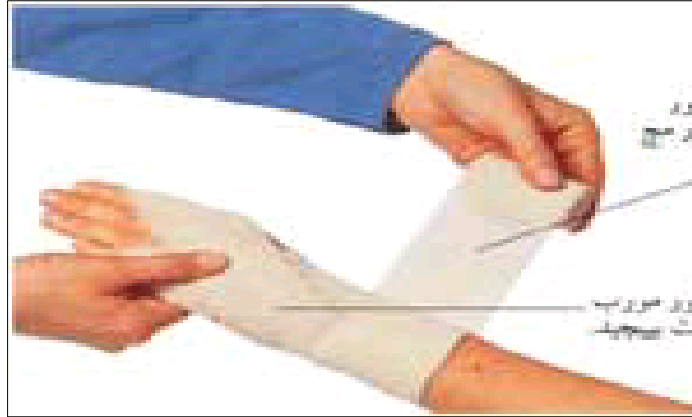
۲) بنداژ دلاس دمرونډ دداخلي سطحي څخه کش دلاس دشاخه يي دکوچنی گوتي ولورته ورسوی وروسته يي دلاس دگوتولادي په ورغوي باندي راتاوکړی .



۳) اوس بنداژدبتي 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 برخې ته دیوقطري دورپه توگه کش کړی اوپه نوموړې ساحه یې راتاوکړی. په قطري توگه دخنگلي دمفصل پورتنی اولاندنی برخې باندي بندازپیچلوته دوام اوپراختیا ورکړی. دبنداژهر دوربايدمخکنی دورپه داسي توگه وپوښي چي دبنداژیوه 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 بنداژد پيرتینگ تړل سوی وي بیرته يي خلاص کړی ترڅو وینه جريان پیدا کړي دوباره بنداژپه مناسبه توگه سست

وپیچی.



په زنگون باندي دبنداژ پیچل:

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

(۲) دبنداژ سرد 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 دبنداژ سرهم 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) بندازپیچل په ورانه باندي پایته ورسوئ اودبنداژداخړني نهایت دمحمکوالي لپاره دبنداژ یو اضافي ول په ورانه باندي راتاوکړئ اودبنداژسره پښه باندي دپلستریاسنجاق پواسطه وترئ. دپښې دگوتې په نوک کي دویني جریان چک کړئ.

دپښې په تلي اوبجلکي باندي دبنداژپیچل:

۱) دپښې لاندې دبنداژ سرکښیردئ اویوخل یې په پښې باندي راتاوکړئ. وروسته بنداز دپښې دمخ څخه کش کړئ اوپه بجلکي باندي یې 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 اونوربنداژپیچل پایته ورسوی اودبنداژنهایت دپنبی د بندخه لیري محکم کری.

۴) که چیري دناروغ یوازي دپنبی دخلف لوری زیانمن سوی وي ددې دساتلولپاره دپنبی دبند یا مفصل گردچاپیره یوخل دبنداژپیچل کافی دی .

دلوله اي بند اژ پیچلوپه وخت کي لاندی ټکي په پام کي ونیسئ:

- دزیانمن سوی ناحیې مطابق دبنداژمناسب سائزانتخاب کری
- دبنداژ دپیچلوپه وخت کي ناروغ ته آرام وضعیت ورکړی
- دبنداژ پیچلوپه پیل کي دبنداژدوه دوره په مستقیمه توگه په غړي باندي راتاوکړی ترڅو دبنداژسرتشیت اومحکم کړل سي .
- دبنداژ دپیچلوپه وخت کي بند اژ باید ددخخه زیات خلاص نه سي ځکه چي دبنداژپه پیچلوکي دستونزو درامنخته کیدوسبب کیږي .

- دبنداژ پچلویه وخت کي باید دبنداژ فشار په ټوله سطحه کي باید یو ډول وي.
- دبنداژ پچلویه وخت کي دبنداژ نوی دور باید دبنداژ دمخکني دور دوه ثلثه په برکي ونیسي.
- دبنداژ دورې باید یو ډبل سره موازي وي .
- بنداز باید نه ډیر تینګ اونه هم ډیر سست و تړل سي .
- بنداز د پچلویڅخه وروسته د Clips، سنجاق یا هم د لکوپلاستر پواسطه تینګ کړی او یا دبنداژ نهایت په منع څیري (پرې) کړی یو ټوټه يي د غړي دلاندي لور څخه اوبله د پاسه په غړي باندي يي راتاو کړی او یو ډبل سره يي غوټه کړی .

(ب) مثلثي بندازونه (Triangular bandage):

د مثلثي بندازونو څخه کیدای سي د بدن په اکثر و غړو کي د لویو (پراخه) پانسما نونو، د پانسما نونو د محکم کولو او د غړو د بې حرکت کولو په توګه استفاده وسي. مثلثي بنداز عموماً دمټ، څنګلي او د ناروغ د لېڅي د حمايت اوساتي لپاره کارول کېږي او همدارنګه په سر، لاس یا پښې باندي د پانسما ن د محکم کولو لپاره استفاده ورڅخه کېږي .

مثلثي بندازونه دري برخي لري :



(a) رأس

(b) نهایت

(c) قاعده

مثلثي بنداز په دري ډوله تړل کېږي :

۱- آزاد بنداز: هغه بنداز ته وايي چي په بشپړ ډول هواري دا ډول بنداز د مات سوي لاس په غاړه کي در اځورند کولو، د لاس، پښې، اوسر په محل کي د پانسما ن د محکم کولو لپاره استعمالېږي.

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 پښې يالاس باندي دمثلي بنداز پيچل:

که چيري غواری 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 دپښې گوتي دبنداز درأس خواته وي اوپونده يي دبنداز دقاعدي لورته وي . دبنداز رأس په گوتوباندي راقات کړي.

۲) دبنداز دواده نهايتونه راټول کړي. اودپښې په مفصل اوبجلکي باندي راتاوکړي اودنهايتونودواړه سرونه دپښې په قدام کي يودبل سره غوته کړي اودواړه لپاره ، په سنجاق باندي يي هم وترې.

دمثلي بنداز پواسطه په افقي وضعيت باندي د مات سوي اوزيانمن لاس دراخوړندکولو طريقه :

دمثلي بنداز څخه دلأس دمت ، مړوند اوپه افقي وضعيت باندي دلأس د مات 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 اودلأس نوکان يي دمقابل لاس په مت باندي وي .

۲) بنداز دناروغ (مصدوم) په سينه باندي داسي کښيږدي چي دبنداز رأس دزيانمن لاس دخنگلي 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 ددواړونهايتونوپه 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 نوقابی ، احمدعلي اونور.. (فارسی ژباړونکي) . اصول ومهارتهای پرستاري ، تهران : انتشارات اندیشه رفیع ، دریم چاپ ، ۱۳۹۲ل .
- ۲) نظري ، رجب ، پوهیالی (۱۳۹۲) . چک لیست اصول وفنون 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) احمدی ، داکتروسجاداونور... (فارسی ژباړونکي) ، رفرنس های دانشنامه طب اورژانس ، تهران : انتشارات عمران ، ۱۳۹۲ل .
- ۶) پروفیسور یانگسون (لیکوال) ، لعیاموسایی (فارسی ژباړن) ، کمک های اولیه . تهران : نشرپارسینه ، دوهم چاپ ، ۱۳۹۳ل .
- ۷) اعظم ، داکترسعیده (لیکواله) ، متین ، داکترعبدالمتین (پښتو ژباړن) ، دسپنسنگ گاید ، صدیقی خپرندویه ټولنه ، ۱۳۹۲ل .
- ۸) دسلامتی مجله ، ۲۰مه گڼه (۱۳۸۲ل) او ۵۸مه گڼه (۱۳۹۳ل) .

دلیکوال لنډه پیژندنه

بناغلی نصیراحمد کمال په (۱۳۷۰ل.) کال کې د کندهار ولایت دمحل نجات په سیمه کې د بناغلي استاد حاجي غلام محمد خان په درنې کورنۍ کې ودې نړۍ ته سترگې پرانیستي دي .

نوموړې خپلې لومړنۍ زده کړې تر ۶ ټولگي پوري د شاه محمود هوتکي په ښوونځي کې ترسره کړي دي او پاتې يې په ظاهر شاهي عالي لیسې کې بشپړې کړي دي . په ۱۳۹۲ل کال کې يې د کانکور د ازموینې له لارې د کابل طبي پوهنتون د نرسنگ پوهنځي ته لاره پیدا کړه او په ۱۳۹۵ ل کال کې ورڅخه په اعلي درجه فارغ سو . د بناغلي نصیراحمد دا لومړنۍ هڅه ستايم او د دې کتاب لوستنه د نرسنگ دمحصلي نو لپاره اړینه او گټوره بولم. هیله ده چې بناغلی کمال په دې لاره کې اوچت گامونه پورته کړي او همداسې نور گټور کتابونه خپلې خوږې پښتو ژبې باندې وليکي. په قلم او ژوند يې برکت سه او دلوي څښتن تعالي جل جلاله له دربار څخه ورته د لانونو بریاوو هیله کوم.

په درنښت !

ډاکټر بريالی همت

**Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library**