

لومړی څپرکی

په طبي طريقه د لاسونو پر مينځل



Ketabton.com

په طبي طريقه دلا سونو پريولل

(Medical Hands washing)

نرسان او نور روغتيايي 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 روغتيايي 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 دکورنۍ غړو ته دمیکروبونو

د ليرد دخطر کچه کميږي، دناروغانو اوروغتيايي پرسونل ترمينځ دککړتيا او آلودگي د ليرد 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 باندې 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 موزخمي نه وي چک يي کړئ ، نوکان پريکړئ. دنوکانولنډوالی په نوکانوکي دمايکروارگانيزمونو دځاي پرځاي کيدلو ، دناروغانو دپوست دخرېدلواو ددستکلو دسوري کولو څخه مخنيوي کوي. د لاسونو ټول زيورات لکه گوتمی، لاس بند ، لاسي ساعت ليري کړئ ځکه ميکروبونه په زيوراتو کي ځاي نيولاي سي .

د دستشوي په وړاندي ودرېږئ ، لاسونه او یونیفورم د دستشوي څخه لیري وساتئ اوس د لاسونو د پریمینځلو لپاره لاندې مرحلې په ترتیب سره ترسره کړئ :

۱- خپل لاسونه په اوبو باندې لامده کړئ

۲- صابون په لاسونو باندې استعمال کړئ ، د لاسونو ورغوي په بشپړ ډول ورباندې ولږئ :



۳- د لاسونو ورغوي یو په بل باندې وموښئ :



۴- د ښي لاس ورغوی د چپه لاس په شا باندې داسي چي گوتي یو د بل په منځ کي قرار ونیسي ، وموښئ او بیا د چپه لاس ورغوی د ښي لاس په شا باندې وموښئ :



۵- د گوتو مینځونه مالش کړئ داسي چي گوتي یو په بل کي قرار ونیسي او د لاسونو ورغوي یو د بل سره وموښئ :



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



۷. د ښي لاس په ورغوي سره د چپه لاس بټه گوته ونیسی او په دوراني توگه يي وموښی همداسي د چپه لاس په ورغوي باندي د ښي لاس بټه گوته ونیسی او په دوراني ډول يي وموښی :



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



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



۱۰. لاسونه د دوهم ځل لپاره په اوبو باندې آبکښه او پريمينځئ :



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

۱۲. د اوبو نل د یو دستمال پواسطه بند کړئ

کله چې ستاسې لاسونه وچ سول ستاسې لاسونه پاک اومصئون دي

لاسونه باید حداقل د ۳۰ ثانیو څخه تر ۱ دقیقې پورې پريمينځل سي. که چیرې لاسونه ککړ او

اوالوده وي باید د ۲-۳ دقیقو پورې پريمينځل سي .

دوهم څپرکی

دپاکو (Sterile) دستکشوپه لاس کول



دپاکودستکشوپه لاس کول

دستکشي دمايکروارگانيزمونودخپريدوڅخه دمخنيوي لپاره بايدپه لاندي حالتونوکي په لاس سي :

- دناروغ دجلد ، مخاطي غشاء ، ويني ، مايعاتو، ترشحاتو، زيانمن پوست اودبدن ددفعي اوافضله 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 وسايلوسره دتماس اودويني داخيستلو اودنورومداخليزواقداماتوپه وخت کي پاکي دستکشي بايد په لاس سي.
- که چيري ديوناروغ لپاره مختلفي عمليي اومداخليزواقدامات ترسره کيږي ددغوعمليو دسرتو رسولوپه فاصلوکي بايد دستکشي بدلې سي.
- داستعمال سوو دستکشوڅخه هيڅکله بايد استفاده ونسي.

دپاکودستکشو د په لاس کولو طریقه:

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



- د دستکلو داخلي بسته په دقت سره پرانیزئ لومړۍ يې پورتنۍ لايه او وروسته يې لاندنۍ لايه اوبيايي اړخونه خلاص کړئ لاس بايد دبستي دداخلي برخي اود دستکشوسره په تماس کي نه سي اودستکشي په داسي توگه کښيږدئ چي په د ستکشو باندي دلاس دداخلو طرف يې ستاسو ولورته وي.



- دچپه لاس په بته اواشارې گوتوباندي دښي لاس ددستکشي قات سوې داخلي خنډه چي دليدلو وړ وي ونيسئ اوپه داسي ډول يې پورته کړئ چي ددستکشي گوتي لاندي 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 باندې ترهغومه هواروئ ترخوچي موپه چپه لاس دستکشه نه وي اغوستي.



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

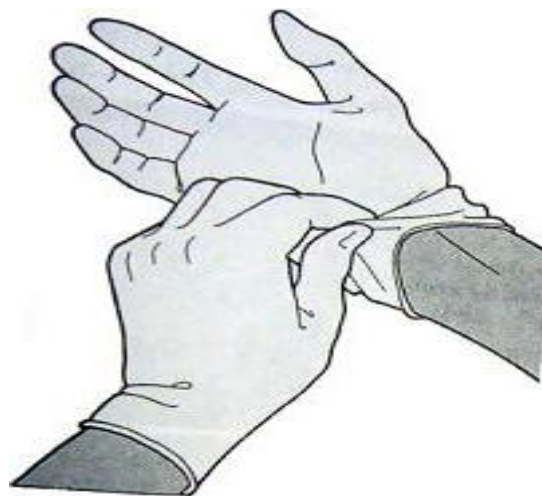


- دستکشي په دواړو لاسونو کي منظمي کړئ اوقات سوي ځنډې يي هوار کړئ ددستکشودپه لاس کولوڅخه وروسته نورپه ککړوشيانواوناپاکوسطحو باندي لاس مه وهی.



د دستکشو د ایستلو طریقه:

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



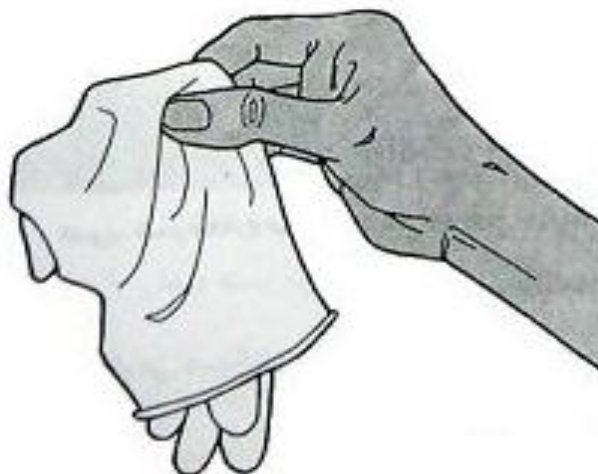
اودستکشه داسي وباسئ چي ناپاکه اوککړه ناحیه يي لاندي لورته واقع سي



- هغه لاس چي دستکشه ورڅخه ایستل سوې وي په ګوتوباندي د دستکشه لرونکي لاس د دستکشي دنني څنډه ونیسئ اوويي باسئ داسي چي دستکشه سرچپه سي اوناپاکه ناحیه يي لاندي لورته واقع سي.خوپام موباید وي چي ګوتي مو د دستکشي دبانډنۍ برخي سره په تماس کي نه سي.



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



دریمخپرکی

د حیاتي نښو کنترول

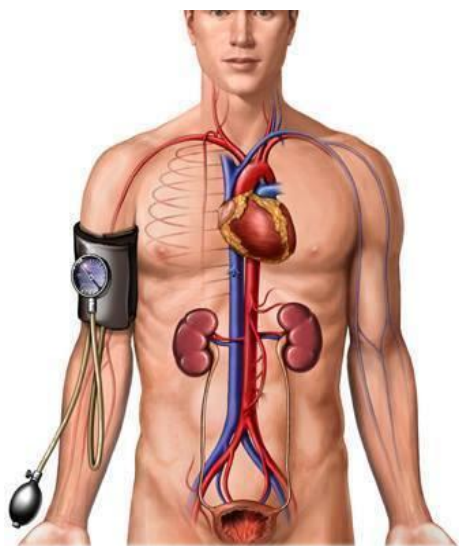


حياتي نښي

(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 درملنې په وخت کې دويښي فشار، نبض ، تنفس اود تودوخي درجې ارزيايي اوکنترول ته اړتيا لري. حياتي نښي کولاي سي د خاص ستونزو په پيژندنه اود ناروغ په وضعيت کې د هر ډول تغير په تعين کې 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 چې په شريانونو کې دويښي د جريان په اغيز منځته راځي يا په بل عبارت د شريانونو د ديوال په مقابل کې دويښي د جريان فشار ته دويښي فشار ويل کېږي.

دويښي فشار په رگونو کې د گرځيدو لپاره فشار لري خو وينه ټول بدن ته ورسوي دافشار په تيره بيا د جسمي فعاليتونو په مهال لوړېږي او د استراحت په وخت کې راکښته کېږي. البته بايد وويل سي چې ځيني وختونه دمختلفو روغتيايي لاملونو له کبله دويښي فشار له منځنۍ کچې څخه لوړېږي يا دويښي قوه په شريانونو کې لوړېږي چې دې حالت ته په طبي اصطلاح کې دويښي لوړ فشار (Hypertension) وايي .

دا حالت د دې لامل کېږي چې زړه دخپل عادي حالت څخه چټک فعاليت کوي چې په پايله کې زړه او شريانونه دواړه د جدي گواښ سره مخ کېږي. دويښي لوړ فشار د زړه د حملې د خطر ، مغزي سکتې ، د پښتورگو د زيانمن کيدو ، سترگو ته د زيان رسيدو اود شريانونو د تنگيدو لامل کېږي.

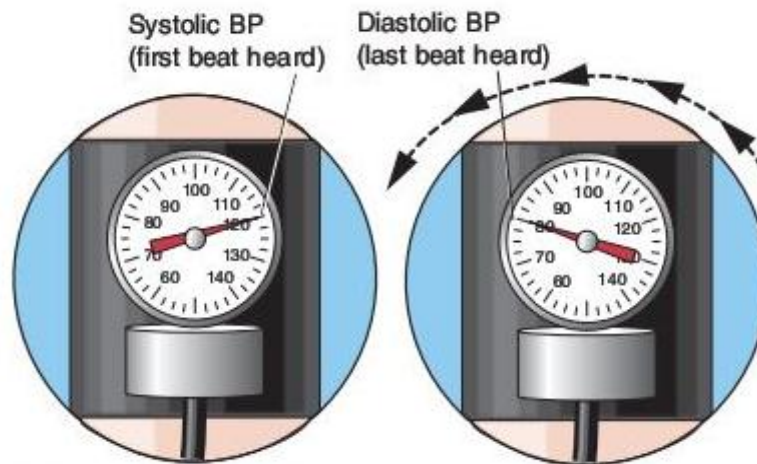
دویني د فشار ډولونه

دویني فشار په دوه ډوله دی :

۲- ډیاسټولیک فشار Diastolic pressure		۱- سیستولیک فشار Systolic pressure
ډیاسټولیک فشار د فشار کښته یا ټیټي درجي ته ویل کیږي چې د زړه د عضلې داسترخا یا استراحت په وخت کې تولیدیږي یعنې په دې مرحله کې بډین داستراحت په حال کې وي او ریوی وینه اخلي مگر یوه اندازه فشار د شریانونو په داخل کې موجود وي چې ډیاسټول بلل کیږي. د ډیاسټولیک فشار نارمله اندازه په لویانو کې د ۶۰-۹۰ mmHg پورې وي.		سیستولیک فشار د فشار د لوړې درجي څخه عبارت دی چې د زړه د تقلص څخه وروسته د شریان په دیوال کې دویني د لوړ فشار درامنځته کیدو سبب کیږي چې د تقلص د قوې او د زړه د کار او فعالیت بنودونکی 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 ۱۴۰-۱۰۰ mmHg پورې وي.

دویني نارمل فشار:

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



دویني نارمل لوړ فشار:

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

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 کيږي او د Hypertension په نوم ياديږي.

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 کيږي او د Hypotension په نوم ياديږي.

په ماشومانو کي د ویني نارمل فشار:

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

فورمول پواسطه تعیینېږي: $BP = 83 + (2.5 \times \text{Age (year)})$

سوال: که چیري یو ماشوم ۵ کاله عمر ولري دهغه نارمل فشار به په متوسط ډول څومره وي؟

حل: $Age(5 \text{ year}). 2.5 + 83 = 95.5$

لاندې جدول د ۲ میاشتني څخه تر ۱۶ کلنۍ پوري په ماشومانو کي د نارمل سیسټول او ډیاستول ښودنه 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)

دویني د فشار د اندازه کولو طريقه :

داړتيا وړ وسايل لکه چوکۍ/کوچ ، ستاتسکوپ ، د فشار آلہ اماده کړئ
 مراجع کوونکی ياناروغ پر چوکۍ باندي کښينوی او يا يي هم پر بستر باندي پرې باسئ
 د عاجل حالاتو څخه پرته ناروغ ته بايد د ۱۰- ۲۰ دقيقو پوري آرام ورکړئ .
 دناروغ دروحي آراموالي درامنځته کيدو اوداند يښنې ، وارخطايۍ دله منځه وړلو په
 موخه هغه ته ډاډ ورکړئ او د فشار دکتلو پروسيجر په لنډه توگه ورته روښانه کړئ



دناروغ دلاس ليڅي دناروغ دزړه دسويې اوسط سره
 موازي کړئ دلاس ورغوي يي لوړلوري ته کړئ دناروغ
 مټ لوڅ کړئ که دناروغ دجامو لستونۍ تنگ وي اوپر
 مټ يي فشار وارد کړي وي هڅه وکړئ چي پر مټ
 باندي وارد سوي فشار له منځه يوسي.

د فشار دآلي Cuff په مټ باندي په مناسب فشار وتړئ
 داسي چي نه ډير تينگ وي او نه ډير سست.



د Cuff دتړلو وروسته سمدستي ستاتسکوپ په
 خپلو غوږونو کي کښيږدئ اوډيا فراگم يي 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
 ديا فراگم ورباندي کښيږدئ خو ډير زور مه ورباندي
 راوړئ

د فشار دآلي پمپ بند کړئ اوپمپ ته هوا ورکول شروع کړئ تاسو به دزړه آواز (ضربان)
 واورې چي دلب اوډوب په څير وي .هوا نوره هم ورکړئ ترډې چي ږغ وړک سي دږغ د
 ورکيدو 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 ويستل سي. ستن يا عقربې
 ته گورئ کله چي دزړه لومړی ضربان واورى دا دويني لوړ فشار دی دزړه لومړی ضربان

چي د عقربې دهرې درجې سره سمون وځوري هغه دځان سره ياد ولری. د فشار د آلې د هوا په ایستلو سره رغ ورو ورو وړکېږي خو کله چي آواز اوریدل وړک سي نو دا د ویني ټیټ فشار دی. هغه نقطه چي وروستي رغ پکښي اوریدل کیږي یادانټت کړی. د یادوني وړ ده چي د نبضان د وروستي رغ څخه وروسته ځيني نبضاني آوازونه اوریدل کیږي چي د Krotokove آوازونو په نامه سره یادیږي او د ویني د درجي په تعین کي نه یادانټت کیږي.

په پای کي ټوله هوا د فشار د آلې څخه وباسی

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

که چیري اندازه گیری مشکوکه او اشتباه وي کولای سی د دوهم ځل لپاره د ویني فشارچک کړي خو ترمنځ یي 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 هوا باید په بشپړه توگه ویستل سي.

د ویني د فشار په معلومولو کي اشتباهات :

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

Cuff ډیر پراخه او سست بسته کول .

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

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

نبض (Pulse)

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



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

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

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

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

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

- په لویانو کې په یوه دقیقه کې د ۶۰ - ۱۰۰ ځله پوري دی.
- په ماشومانو کې په یوه دقیقه کې د ۸۰ - ۱۰۰ ځله پوري دی.
- په نوي زیږیدلو ماشومانو کې تر یوې میاشتې پوري په اوسطه توګه په دقیقه کې ۱۳۰ ځله دی.

- په یوکلنۍ کې په اوسط ډول ۱۲۰ ځله دی.
- په دوه کلنۍ کې په اوسط ډول ۱۰۰ ځله دی.
- په شپږ کلنۍ کې په اوسط ډول ۷۰ ځله دی.
- په لس کلنۍ کې په اوسطه توګه ۸۰ ځله دی.

دنبض داندازه کولومناسب ځایونه:

▪ Radial Pulse :

دلاس دبند په داخلي برخه کي د بټي گوتي ولورته جس کیږي. په اسانۍ سره دلاس رسي وړ دی او همیشه استفاده ورڅخه کیږي. دراديال نبض دلاس دشهات د دووگوتو پواسطه جس کړی . د بټي گوتي څخه استفاده مه کوی .



▪ Brachial Pulse :

دمټ د دعضلې دانسي اړخ په داخلي برخه کي اوهمدارنگه دمټ لږ لاندې دڅنگلي دمفصل په انسي برخه کي د Brachial شریان جس کیږي.

دانبض د ويني د فشار داندازه گیری له مخي ، او په نوي ماشومانو کي دزړه دفعاليت دارزیابی په توگه ورڅخه استفاده کیږي .



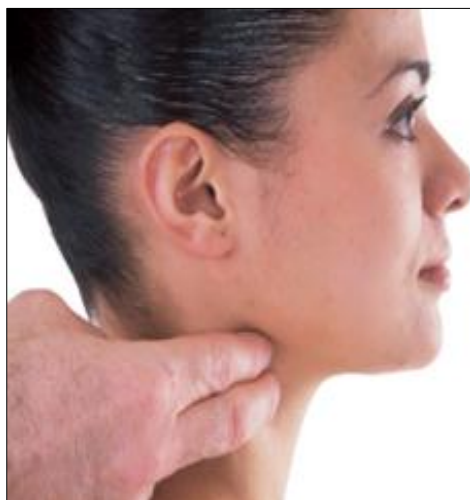
Brachial pulse in the cubital fossa



Brachial pulse in mid-arm

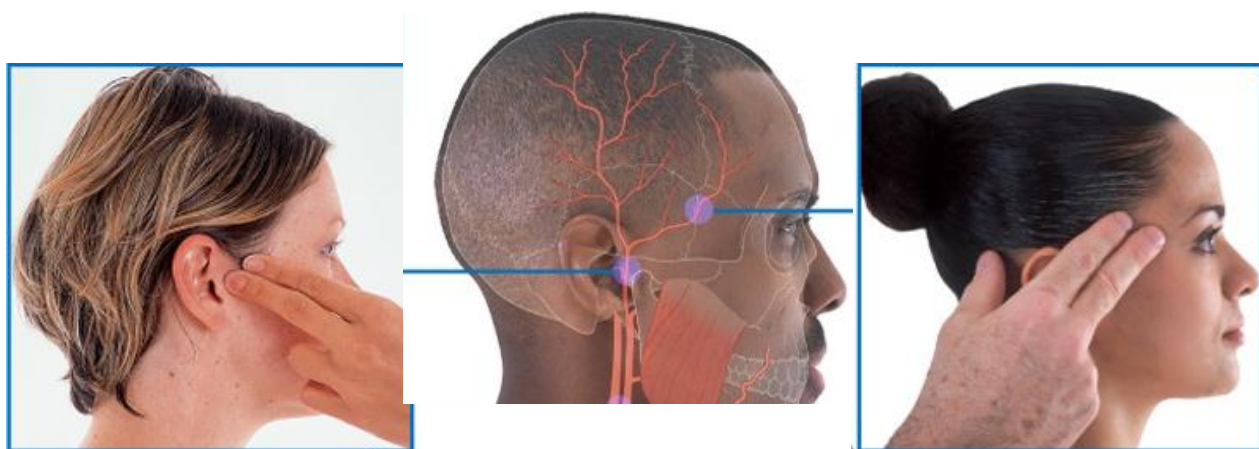
▪ Carotid Pulse :

د غاړې په اړخ کې د غوږ تر نرمې لاندې جس کېږي. د دې نبض څخه د زړه د ناڅاپي درېدو په حالت کې دماغ ته دویني د جریان د معلومولو لپاره ورڅخه استفاده کېږي .



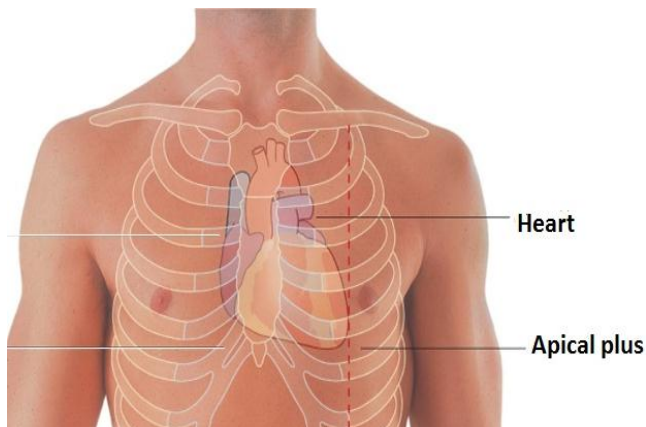
▪ Temporal Pulse :

د سترګې په پاسنۍ (علوي) برخه کې د سر په Temporal هډوکي باندې جس کېږي . هغه وخت استفاده ورڅخه کېږي چې Radial نبض د لاس رسي وړ نه وي.



▪ **Apical pulse :**

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



▪ **Femoral Pulse :**

په هغه ځای کې چې د femoral شریان د Inguinal لیګامینټ له اړخه تیرېږي معلومېږي



▪ **Popliteal Pulse :**

دا نبض د زنگانه په خلف یا دشا په ناحیه کې معلومیږي چې د سفلي اطرافواوپیښو د ویني د جریان د معلومولو لپاره ورڅخه استفاده کیږي .



▪ **Posterior Tibial Pulse :**

د پښې د بند په متوسطه انسي برخه کې (د بجلکي شاته نژدې) جس کیږي. د پښې د ویني د جریان د معلومولو لپاره ددې نبض څخه استفاده کیږي .



▪ **Dorsalis Pedis Pulse :**

د انبض د پښې په پاسنۍ برخه باندې د پښې د هډوکي برسېره معلومیږي .



دنبض داندازه کولو طریقه:

- ناروغ ته په یو آرام وضعیت کي قرار ورکړئ
- عملیه ناروغ ته روښانه کړئ ترڅو ناروغ تشوش ، اندیښنه او وارخطایی له منځه ولاړه سي

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



- د لاس د لومړۍ دوو گوتو يا د دري منځنۍ گوتو سرونه د لاس د Radial شریان په امتداد يا د لاس د بټي گوتي د طرف په ساحه کي کښېږدئ په ورو توگه فشار ورباندي وارد کړئ (که چيري په نبض باندي د حدخه زیات فشار وارد سي ممکن نبض وړک اومحو سي)، بیا فشار برطرفه کړئ پدې توگه نبض په آسانی سره معلومېږي .

- دنبض داندازې د معلومولو په وخت کي باید ثانیه معلومونکي (ثانیه داره) ساعت ولري
- دنبض شمیر په یوه دقیقه کي حساب کړئ یا په لنډه توگه نبض په ۱۵ ثانیو کي وشمیرئ او په ۴ کي يې ضرب کړئ ترڅو د ضربانونو شمیر په یوه دقیقه کي لاسته راسي. خوکه چيري دناروغ نبض غیر نورماله وي نو په یوه دقیقه کښي يې وشمیرئ او لاندې موضوعات یاد دابنت کړئ :

- سرعت : آیا دنبض سرعت نورمال ، ورو يا چټک دی ؟
- ریتم : آیا نبض منظم دی يا غیر منظم ؟
- حجم : آیا نبض نورمال دی يا ضعیف يا دجس وړ نه دی ؟ (په نورمال حالت کي تاسي نبض په قوي توگه جس کوی ځکه چي د زړه هر تقلص دویني نورمال مقدار شریانونو ته پمپ کوي)

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

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

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 د گازاتو اکسیجن او کاربن ډای اکسایډ تبادلې ته تنفس وایي په مجموع کې د تنفس په عملیه کې دوې کرني سرته رسیږي د هوا اخیستل او د هوا خارجول چې هدف یې ویني ته د اکسیجن رسول او د کاربن ډای اکسایډ خارجول دي.

هغه اشخاص چې لوړه تبه او شدید تنفسي امراض (لکه سینه بغل) لري د نورمال حالت څخه زیات تنفس کوي. عموماً په یوه دقیقه کې د ۱۲ ځله څخه زیات سطحی تنفس د سینه بغل بنودونکي دی چې د ناروغ دارزیابي په وخت کې باید په دقت سره د ناروغ د ساه کښلو رڼونوته غوږونول سي. دنوي زیږیدلوماشوماندسینې قفس په طبیعي توګه کوچنی دی. په نوي زیږیدلوماشومانو کې د تنفس شمیر د ۳۰ نورو دورو په پرتله سریع دی. په ځوان بالغینو کې د تنفس تعداد ثابت وي. په نوي زیږیدلوماشومانو کې په پیل کې تنفسي فعالیتونه شکمي دي. دنوي زیږیدلي ماشوم د سینې د قفس دیوال په نازکه اندازه باندي دی او عضلات یې کم دي چې د سینې د پوښتی او Sternum هډوکي برجستګي 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

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

دتنفس د ارزایابی طریقه:

(۱) ناروغ ته دتنفس دارزیابی عملیه مه روښانوئ ، ځکه که چیري ناروغ دتنفس دارزیابی څخه خبرسي په تنفس کي دتغیر سبب کیري.

(۲) ډاډ حاصل کړئ چي دناروغ سینه دلیدني وړ ده .

(۳) چین یا شیت ورڅخه لیري کړئ.

(۴) دتنفس دچک کولو څخه مخکي ، دناروغ فعالیت ارزایابي کړئ . هغه ناروغ چي تمرین کړي وي باید دخو دقیقو لپاره آرام وکړي ترڅودتنفس شمیر بیرته نارمل حد ته راوگرځي .

(۵) کله چي وغواړي دناروغ پام اوتوجه بل لورته واړوي د راډیال دناحيې دنبض دمعلومولو قصد وکړئ ، پدې وخت کي دناروغ تنفس ته توجه وکړئ .

(۶) دناروغ دسیني حرکات وویښی (دقفس سیني کښته اوپورته کیدلوته توجه وکړئ).د ناروغ د تنفس طرزه خاص دقت وکړئ چي دناروغ تنفس عمیق دی که سطحي.دتنفس سرعت دڅه قراره دی اودتنفس په جریان کي څه ستونزي لري آیا د تنفس په وخت دسیني دپښتیدودواړه اړخونه مساویانه حرکت لري.

(۷) دهغه ساعت څخه په استفادې سره چي ثانېي معلوموي ، د تنفس شمیرحد اقل په ۱۵ ثانیکي وشمیرئ لاسته راغلی عدد په ۴ کي ضرب کړئ ترڅوپه یوه دقیقه کي دتنفس شمیرلاسته راسي.

(۸) که چیري تنفس غیر طبعي وي ، تنفس په پوره یوه دقیقه کي وشمیرئ.

(۹) دتنفس شمیر ، نظم اودتنفس ژوروالی یادانښت کړئ.

(۱۰) که چیري زفیراوشهيق دومره سطحي وي چي تاسي نه سی کولاي هغه وشمیرئ ، دزفیراوشهيق دشمیرلولپاره تنفسي رغونو ته غوږ ونیسئ. د۱۵ثانیولپاره دسږي اوازونوته غوږ ونیسئ اوزفیراوشهيق وشمیرئ ، لاسته راغلی عددپه ۴کي ضرب کړئ ترڅودتنفس شمیرپه یوه دقیقه کي لاسته راسي.

(۱۱) په نوي زیرېدلوماشومانو کي تنفس په پوره یوه دقیقه کي وشمیرئ ځکه چي نوي زیرېدلي ماشوم په طبیعي توګه غیرمنظم ریتم لري. په تي رودونکو اوددې څخه په لویوماشومانو کي تنفس هغه وخت وشمیرئ چي هغوي داستراحت په حال کي وي او یا آرام ناست وي ، ځکه په هغه وخت کښي چي ماشوم ژاري ، ډوډی خوري او یا زیات فعالیت سرته رسوي ، غالباً دتنفس شمیر تغیرکوي.

(۱۲) دتي رودونکوماشومانو تنفس عمدتاً ډیافراګمي دی . دنس حرکتونه يي وشمیرئ تر څوپه دې طریقه دتنفس شمیرلاسته راوړی. د یوکلني څخه وروسته دماشومانو دتنفس دشمیرلولپاره خپل لاس دماشوم دسینې په قفس باندې کښېږدئ اودسینې دقفس حرکتونه يي وشمیرئ اولاندې اطلاعات ثبت کړئ :



- سرعت (په دقیقه کي دتنفس شمیر)
- ژوروالی (ژور یا کم ژورنفسونه)
- آسانتیا (راحت، سخت یا دردناک)
- ښ (بې ښه او ښه لرونکي نفسونه)

دتنفس په سرعت پوري اړوند اصطلاحات :

- **Dyspnea**: نفس تنګي یا په مشکل سره تنفس کولوته وایي.
- **Apnea**: تنفس دریدلو یا دتنفس دکړني نه شتون ته اړني ویل کیږي.
- **Anoxia**: په انساجو کي داکسیجن نه شتون ته انوکسیا ویل کیږي.
- **Cyanosis**: داکسیجن دکمښت له کبله دپوستکي ، مخاطو، شونډو، غوږونو اودبدن داطرافو رنګ په ابي رنګ اوږي اوشین وزمه غوندي کیږي چي دا دسینوزیس په نوم یادېږي.
- **Brady Pnea**: ورو تنفس یا په دقیقه کي دتنفس دشمیر کموالي ته ویل کیږي چي د تنفس شمیر په دقیقه کي د ۱۲ څخه کم وي.
- **Tachy Pnea**: تیز تنفس یا په دقیقه کي دتنفس دشمیر زیاتوالي ته وایي چي دتنفس شمیر په دقیقه کي د ۲۰ څخه زیات سي.

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

دتودوخي درجه (Temperature)

دتودوخي درجه د بدن د عضویت پواسطه تولیدیږي چي د یو جسم دتودوخي دمقدار ښودونکې ده. دتودوخي درجه دیوجسم د تودوخي او یخنۍ 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 توګه د ۳۶-۳۷،۵ سانتي ګرید 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 تعین کولو معمولي طریقه ده. په دې طریقه کي ترماتر د ژبي لاندې چپه او یا رسته طرف ته لږڅه دشا(خلف) لورته ایښودل کیږي او دتودوخي درجه تعین 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 دتعیین په وخت کي که چيري ناروغ گرمه یا یخه غذا خوړلې 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 نیولاي 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.

ددي 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 د تودوخي د درجې د معلومولو لپاره ورته دخولې دترما متر څخه استفاده نه کيږي دتخرگ له لاري دهغوی دتودوخي درجه تعین کيږي .

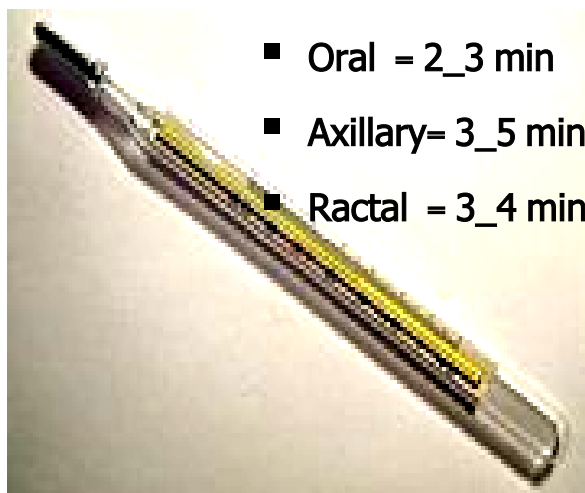
◀ Rectal (د مقعد په داخل کي دترما متر ایښودل):

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:

مستطیلې پټنوس چې لاندې شیان پکښې وي :



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

د Axillary ناحیې د تودوخي د درجې د معلومولو لپاره لاندې سامان ورباندي اضافه سي :

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

د Rectal ناحیې د تودوخي د درجې د معلومولو لپاره 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 ښودلو کې مرسته کوي.
- ✓ لاسونه پریولئ ، سامان اولوازم آماده کړئ
- ✓ د ترمامتریو کانه ددې لپاره چې کومه صدمه یې نه وي لیدلې چک کړئ
- ✓ ناروغ ته عملیه روښانه کړئ پدې سره دناروغ تشوش، اندېښنه او وارخطایي له منځه ځي اودهمکاری حس یې منځته راځي.
- ✓ که چیري ترمامتریه جعبه کې وي دجعبې څخه یې راوباسئ په اوبو اوصابون یې پریمینځئ (ترماتردیوکانې دپیل څخه بیا دهغه دلاستي تر وروستی برخي پوري د دوراني پیچ په توگه پریمینځل سي). وروسته ترمامتریه یخواوېو آبکښه کړئ او په سواب یا Tissue کاغذ یې دپوکاني دپیل څخه بیا دلاستي تر وروستی برخي پوري یې د دوراني پیچ په شکل وچ کړئ پدې سره ترمامتر پاکيږي اودانتان دلیرد چانس راکموي.
- ✓ که چیري ترمامتر په بوتل کې وي ترمامتر دانتي سپتيک محلول څخه راوکاږئ او په پاکواوبوکښي یې کښیږدئ بیا ترمامتر دپښي په سواب دپوکاني دلوړې برخي څخه دلاستي تر وروستی برخي پوري پاک کړئ .

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

دخولي (Oral) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولو طريقه:

که چيري ناروغ گرمه يا ځه غذاخوړلي وي يا يي مايعات څښلي وي ، سگريټ يي څکولي وي اويا يي هم ژاولي ژوولي وي، حداقل د ۱۰ - ۱۵ دقيقو پوري صبروکړئ ترڅودخولي دنسجونو طبيعي دحرارت درجه بيرته راوگرځي ، وروسته د خولي دترامتر څخه استفاده وکړئ.

✓ ترامتر د ۴۵ درجي په زاويه باندي دژبې 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 ، وتړي . دناروغ څخه وغواړئ چي دترامتر دچيچلواو خبري کولو څخه ډډه وکړي.

✓ ترامتر د ۲ - ۳ دقيقو لپاره پريږدئ

✓ وروسته ترامتر دلاستي څخه ونيسي اوناروغ ته ووايست 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 دکوټې 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 ترڅوپوست طبيعي دتودوخي درجي ته راوگرځېږي.

✓ ترامتر دتخرگ په مرکزي نقطه کي ځاي پرځاي کړئ

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

دمقعد (Rectal) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولو طریقه:

- ✓ پرده دبستر چاپيره کړئ اوياهم د اطاق ورتړئ.
- ✓ ناروغ ته په Supin وضعیت باندي قرار ورکړئ او زنگونه يي دهغه دگيډي ولورته را ټول کړئ . دناروغ په مقعد کي د ليدو کاین جيل دتطبيق وروسته ترما متر کښيږدئ .
- ✓ په دې ناحيه کي ترما متر د ۳ - ۴ دقيقو لپاره پريږدئ.
- ✓ وروسته ترما متر ليري کړئ دسترگو په سويه يي ونيسئ 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 ددرملو دتطبيق له مخي اسانه او زياته کارېدونکي لاره ده. په هغه حالتونو کي چي ناروغ دهاضمې ستونزي او اختلالات ولري يا ددرملو په تېرولو قادر نه وي په دې صورت کي خوارکي درملوته ترجيح نه ورکول کېږي.

دخولې دلاري طريقه د درملو دکارولومعمول ترينه لاره ده چي خپله د ناروغ پواسطه د دوا داستعمال لپاره مناسبه وي.



دخولې ياخوراکي لاري ددرملو دکارولوگتې :

- ➔ آسانه تطبيق کېږي
- ➔ مصؤنه او خوندي لاره ده
- ➔ ارزانه ده
- ➔ د راگرځيدني وړ ده

دخولې له لاري ددرملو دکارولونيمگړتياوي :

- ➔ 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 اوقيونو کي گټوره نه تمامېږي
- ➔ هغه ناروغانوچي شعور يې له لاسه ورکړی وي اوکوما حالت ته تللي وي ددي لاري څخه درمل نه ورکول کېږي.
- ➔ جذب يې غير منظم وي
- ➔ درمل په لومړني عبور کي په استقلال رسېږي.

خوراكي درمل په دوه ډوله په جامد اومايع توگه شتون لري. لاندې درمل دخولې له لوري استعمالېږي :



○ گولی (Tablet)



○ کپسول (Capsule)



○ شربت (Syrup)



○ سوسپنشن (Suspension)



○ مخلوط (Mixture)



○ پوډر (Powder)

○ خاڅکي (Drops)

○ پوړی (Sockets)



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



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



هغه ټابلیټونه چي تیزابي ضد پوښښ لري يا Enteric-Coated ټابلیټ هیڅکله باید میده نسي ځکه ددغو ټابلیټونو محتوا دخولې دمخاطو دسوي (سوزش) اود معدې دمخاطو دخرابېدو سبب کیږي. په همدې سبب هغه درمل چي په معدې باندي مخرش اغېز لري او دمعدې دناراحتې (درد) سبب کیږي د Enteric-Coated Tab په شکل جوړسوي وي.



ځيني ټابلیټونه ددې لپاره چي ښه اغېز وکړي باید وژول سي چي په دې اړه باید ناروغ ته لارښوونه وسي چي ټابلیټ تېر نه کړي ځکه دغه ټابلیټونه په خوله اوستوني کي دموضعي اغېز درامنځته کيدوپه موخه جوړسوي دي.

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

د (Power bolk) 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 ټابليتونه 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 ټابليتونه دموضعي اغېزه موخه زېښل کيږي. ناروغانو ته بايد توصيه وسي چي دغه ټابليتونه ونه ژوي ځکه ددغه ټابليتونو اغېز 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 يوتابليت 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 کړئ (دناروغ نوم اودبستر نمبر چک کړئ)
- دډاکټر ددوا هدايت يا آردر چک کړئ
- لاسونه پرېمېنځئ، ددوا کراچي اوپطنوس آماده ، منظم اوپه انټي سپټيک يي پاک کړئ
- د دوا په تهيه کي د اشتباه څخه دمخنيوي په موخه دوا ، د دوا د آردر مطابق تهيه کړئ ، د دوا دوخت تېر تاريخ او ددوا په رنگ کي هر ډول تغير چک کړئ او ددوا مقدار محاسبه کړئ
- ددرملو دمناسبي اوسمي کاروني لپاره لاندې پېنځه اقدامات او ددرملو درې ځلي چک تعقيب کړئ :

۱. مناسب ناروغ : دناروغ نوم اوهويت دنسخي يا د روغتون د آردر سره چک کړل سي

۲. مناسبه دوا:

- دډاکټر نسخه په سمه توګه ولوستل سي (مثلاً ددوانوم)
- دوا دتطبيق څخه مخکي دډاکټر دآردر سره مقایسه کړل سي
- لیبل یا ددوامعلوماتي پاڼه چي ددواپروپون باندې نښتي وي ، په دقت سره ولوستل سي
- که چیري ددوا نوم دلوستلو وړ نه وي او یا ددرس په نظردوا دناروغ دحال سره مناسبه نه وي باید په دې تړاو 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 گیري په دقت سره سرته ورسېږي(مثلاً څو څاڅکي څو ملیګرامه دوا کیږي یا یوه کاجوغه څو ملي لیتره دوا نیسي).
- د ډوز محاسبه په دقت سره ترسره سي
- ډوز په غورسره اندازه کړل سي (مثلاً څوڅاڅکي یا څوکاجوغي 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 لېبل 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. کله چي تاسي دناروغ دالماری څخه درمل راخلي ددرملو لېبل چك کړئ
۲. کله چي تاسي درمل دخپل پاکټ يا قطی څخه راباسی درمل چك کړئ
۳. کله چي درمل دوباره دناروغ په الماری کي اېږدی درمل بيا چك کړئ

کله چي ټابليټونه يا کپسولونه دخپلي قطی يا پاکټ څخه راخلي، دارټيا وړ شميریي دقطی په سرپونښ کي واچوی او د دواپه پيال کي يي یوسئ

کله چي شربت تهيه کوی لومړی يي ښه وښوړی هروخت چي دحل کيدلوڅخه يي ډاډ ترلاسه کړئ ، دبوټل سرپونښ ليري کړئ ددې لپاره چي سرپونښ ککړاوملوټ نه سي ددوا په کراچي باندي يي په سرچپه توگه کښيږدی . کله چي دبوټل څخه شربت اچوی دبوټل لېبل بايد دلاس د ورغوي وخواته وي.



- دوا دتهيه کولوڅخه وروسته اړونده ناروغ ته وليږدوی
- د ناروغ سره مرسته وکړئ چي دناستي يا دېغل 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 کړئ . پوډري درمل دمايعاتوسره يوځاي دناروغ دبستر تر څنگ مخلوط کړئ اوناروغ ته يي ورکړئ چي ويي ځښي . 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 وکړئ د دوا کاچوغه د ناروغ پرشونډوکښېږدئ اوهره دوا ورو ورو دناروغ په خوله کي يوپه بل پسي ورکړئ ، بېره ونه کړئ

که چيري ناروغ درمل نه سي تيرولاي درمل میده کړئ چي خوړل يي آسانه سي . ددرملو ټول ډولونه نه سي کيدلاي چي میده کړل سي په دې اړه دډاکترسره مشوره وکړئ .

هغه درمل چي دژبي لاندې جذبېږي بايد دناروغ دژبي لاندې کښنودل سي . ناروغ ته وواياست چي دوا ترهغه وخته دژبي لاندې ونيسي چي کاملاً حل سي اودوا تيره نه کړي .

که چيري ناروغ ته ددرملو ورکولو په وخت کي تابليت يا کپسول پر ځمکه يافرش باندي ولوبړي لويديلی تابليت يا کپسول ليري کړئ اونوی تابليت اوکپسول ورته ورکړئ . دغه کار ناروغ ته دمايکروارگانيزمونودانتقال څخه مخنيوی کوي .

ترهغه وخته پوري چي ناروغ په مکمله توگه دوا خوري دناروغ سره اوسئ . نرس مسؤليت لري چي ډاډ ترلاسه کړي چي ناروغ بايد ددرملو تجويزسوی مقدار واخلي که چيري په دې اړه بې توجهي وسي ممکن ناروغ ددوا ټاکلي مقدارواخلي په دې صورت کي درملنه بې اغېزې کيږي او روغتيايي ستونزي را ولاړوي .

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

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

سامانونه اولوازم بيرته په خپل مناسبوځايونو کي ځاي پرځاي کړئ
د ۳۰ دقيقوڅخه وروسته ددوا مؤثريت يا ناوړه اغېزې ارزيايي کړئ .

دژبي لاندي ددرملوتطبيق

Sublingual Administration Drgs

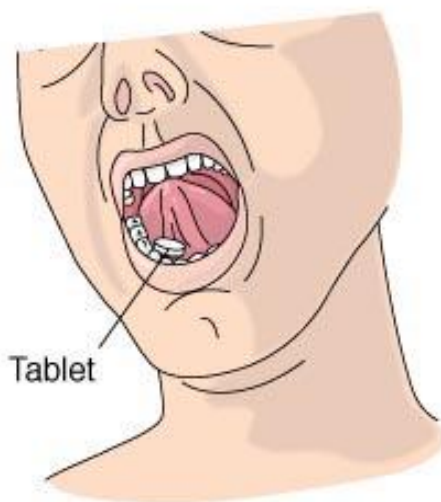
په هغه حالتونو کښي چي ددوا فوري اغيز مدنظر وي او يا داچي دخولې له لاري ددواتطبيق په يڼه کي د دوا د تجزيې سبب کيږي ، ددې لاري څخه استفاده کيږي.

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

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

که چيري تأبليت په مناسبه توگه مصرف سي دژبي لاندي په ښه توگه حل کيږي.

دنايتروگليسرين (Nitroglycerin) گولي يو دهغودرملوڅخه دي چي دژبي لاندي ايښودل کيږي. دژبي لاندي ايښودونکي درمل عموماً دزړه دناروغانولپاره کارول کيږي.



دخولې دمخاطي غشاء له لاري ددرملوتطبيق

Buccal Administration Drugs

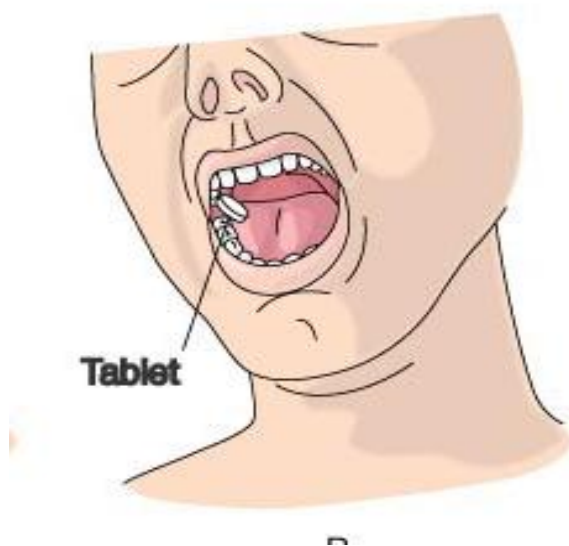
په دې طريقه کي جامد درمل دمخاطي غشاء برسیره اينښودل کيږي اوپه خوله کي دموضعي اغېز لپاره په کار وړل کيږي.

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 غاښونو او وري ترمخ په فضاء کښي اينښودل 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 اوبو څښلو څخه ډډه وکړي ځکه د دوا تيرولو، ژول، څښاک او د سگريټ څکول د دوا د بې ځايه والي اوپه پايله کښي دهغې د بې اغيز والي لامل کيږي.

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



د درملو موضعي تطبيق

Topical Administration Drugs

موضعي درمل دهغه درملوڅخه عبارت دي چي په موضعي توگه د پوستکي سربېره تطبيقیږي.

هغه درمل چي د پوستکي د پاسه ايښودل کېږي ممکن دويني سيستمک جريان ته په ورو توگه جذب سي. دغه طريقه په هغه حالتونو کي مثلاً هغه درمل چي د خوراکي تجويزڅخه وروسته لنډ داغيز دوام لري په خاصه توگه هغه درمل چي په تېزي سره ديني پواسطه متابوليز کېږي ، گټوره وي.

همدا ډول موضعي درمل د پوستکي برسېره په مخاطي غشاء کي هم استعماليدلای سي.

موضعي درمل مختلف شکلوته لري :



○ مرهم (Ointment)

○ کريم (Cream)

○ سپرې (Spray)

○ نیمه جامدات (Paste)

○ انشافي (Inhalation)

○ لوشن (Lotion)

○ تېل (Oil)

○ جيل (Gel)

○ پلاستر (Plaster)

○ څاڅکي (Drops)

موضعي درمل په لاندې حالتونو کې استعمالېږي :

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

د موضعي درملو د تطبیق طریقه :

د ضرورت وسایل :



- د ناوغ دوسیه
- موضعي درمل (کریم، لوشن، پوږر..)
- دستکشي (Gloves)
- پنبه لرونکی Applicator
- د گرمواو بوطشت ، د وینځلو لپاره یوه ټوټه، دستمال او صابون
- د گاز ټوټي / پارچي
- 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 پرېمینیځئ، د دوا کراچي او پطنوس آماده ، منظم او په انتي سپتیک يي پاک کړئ
- د دوا په تهیه کې د اشتباه څخه دمخنيوي په موخه دوا، د دوا د آرډر مطابق تهیه کړئ ، د دوا دوخت تېر تاريخ او د دوا په رنگ کې هر ډول تغير چک کړئ او د دوا مقدار محاسبه کړئ

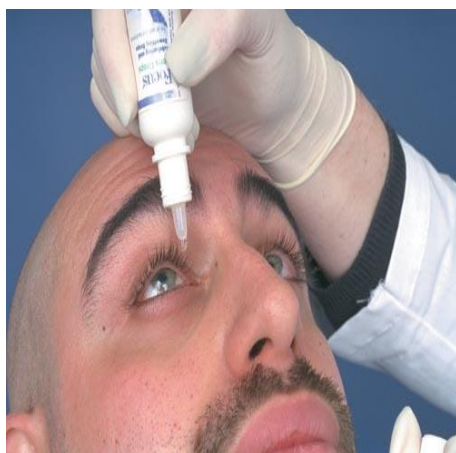
- ددرملو دمناسبي اوسمي کاروني لپاره پينځه اقدامات او ددرملو درې ځلي چک تعقيب کړئ
- ددوا کراچي دمشخص ناروغ بستر ته انتقال کړئ
- دهرې دوا تطبيق ناروغ ته روښانه کړئ
- پردې کش کړئ يا هم داطاق دروازه وتړئ
- ناروغ ته آرام وضعیت ورکړئ ، دناروغ داغيزمن سوي ناحيې څخه چين يا جامې ليري کړئ غيري متاثيري سوي برخي 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 ارچقونه 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 اواغيز يي زياتوي .
- دپوست اړوند ناحيه وچه کړئ يا نوموړې ناحيه هوا ته پرېږدئ چي وچه سي ځکه دموضعي مادې 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

- که چیري ناروغ ته پوډر (Powder) تطبیقوي ډاډ ترلاسه کړي چي د پوست سطحه باید ټوله وچه وي .
- د پوست ټولې گونجې سمې کړي د پوست په اړونده ناحیه کې پوډر په نرمي سره وشیندي ترڅو ناحیه د پوډرو په یوې نازکې طبقې سره وپوښل سي.
- دناروغ په ارام وضعیت کې مرسته وکړي ، جامې دوباره ور واغوندي په پای کې خپل لاسونه پریمینځي
- ددوا تطبیق دناروغ ددوسیې دریکار په شیت کې ثبت کړي
- سامان اولوازم بیرته خپلو مناسبوځایونو ته ولېږدوي
- د ۳۰ دقیقو وروسته ددوا مؤثریت یا کومي ناوړه اغېزې بررسی کړي.

دسترگي د چکک د څاڅکو (Eye Drops) تطبيق :



- لاسونه پرېولئ
- دچکک (قطره چکان) په سوري برخه باندې لاس مه وهئ
- دناروغ سرلږڅه دشاطرف ته کوږاوځم کړئ او ناروغ ته وواياست چې پورته وگوري



- دسترگي د لاندني بانوگانو لاندې برخه يا څېرمه (لاندنۍ پلک) لاندې لورته کش کړئ ترڅو ميزابه (ناوه يا دسترگي ورځي ته ورته شکل دسترگي په لاندې برخه کې) تشکیل کړل سي.
- وروسته چکک (قطره چکان) څومره چې شوني وي نوموړي رامنځته سوي مېزابې ته نژدې کړئ خو دسترگي اودسترگي بانوگانو سره بايد په تماس کې نسي.



- اوس دچکک څخه دتجويزسوو درملو مقدارپه مېزابې يا ورځي ته ورته رامنځته سوي برخه کېني وڅڅوئ.په قرنيه باندې ددرملو دتطبيق څخه ډډه وکړئ ځکه چې دسترگي دقرنيې طبقه دهر هغه شي په وړاندې چې تطبيق کېږي ډيره حساسه وي
- ناروغ ته وواياست چې سترگي بايد د ۲ دقيقو لپاره پټې کړي خو په ډير شدت سره يې بايد پټي نه کړي.
- اضافي مایع دسترگي څخه ديوپاکي ټوټې پواسطه پاکه کړئ
- که چيري چکک د يو ډول څخه اضافه تجويزسوی وي ، حداقل ددوهم تطبيق لپاره ۵ دقيقې انتظار وکړئ

- دسترګي څاڅکي (Eye Drop) دسترګي د سوي (سوزش) د احساس سبب کېږي خو دغه احساس باید د خود قیقو څخه زیات دوام ونه کړي. که چیري د سوي احساس دوامداره سو د ډاکټر یا فارمسیست سره مشوره وکړئ.

دسترګي دمرهمو (Eye Ointment) تطبیق:

- لاسونه پریمینځئ
- دسترګي دملهمو تیوب دهیڅ شي سره په تماس کي نه کړئ
- دناروغ سر لږ څخه دشا (خلف) ولورته متمایله کړئ
- مرهم په یوه لاس کښي ونیسی او په بل لاس دسترګي لاندنۍ څپرچه کښته لورته کش کړئ ترڅو مېزابه (یا ناوه غوندي یا ورځي ته ورته برخه) تشکیل کړل سي



- ناروغ ته ووايست چي پورته وګوري
- دسترګي دموهمو دتیوب نوک تر ممکني اندازې پوري نوموړې میزابي ته نژدې کړئ
- وروسته دمرهمو تجویزسوی مقدار پر دسترګي باندي تطبیق کړئ
- دناروغ څخه وغواړی چي دسترګي د دوو دقیقو لپاره پټي کړي اوسترګوته داطرافو ولورته حرکت ورکړي ترڅو مرهم دسترګي په ټوله سطح باندي خپاره سي
- اضافي مرهم په یوه پاکه پارچه باندي پاک کړئ
- دتیوب دنوک څوکه په یوه بله پاکه ټوټه باندي پاکه کړئ

په غوږ کي د څاڅکو تطبیق :

◀ دغوږ 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 غوږيې لوړ لوري ته سي

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

◀ د تجویزسو د څاڅکو مقدار تطبیق کړئ خو قطره چکان باید دغوږ سره په تماس کي نه سي

◀ په غوږ کي د څاڅکو د اچولو څخه وروسته دناروغ څخه غوښتنه وکړئ چي د خود قیقولپاره په هماغه وضعیت پاته سي ترڅو درمل غوږ ته داخل سي

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

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

◀ دغوږ څاڅکي باید د خود قیقول څخه زیات دغوږ دسوي احساس او یادشديد درد (نېنې ډوله درد) سبب نه سي.

◀ دغوږ کانال ته ددرملو د داخلولولپاره په درملوباندې فشارمه راوړئ ځکه چي غوږ بندېږي د فشار لامل کېږي چي کیدای سي دغوږ پردې ته زیان ورسوي.

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

◀ په نوي زیږیدلوکو چنیانو او ماشومانو کي دغوږ پکه ونیسئ لاندې اوشا لوري ته يي کش کړئ

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

په پزه کښي د څاڅکو تطبیق :

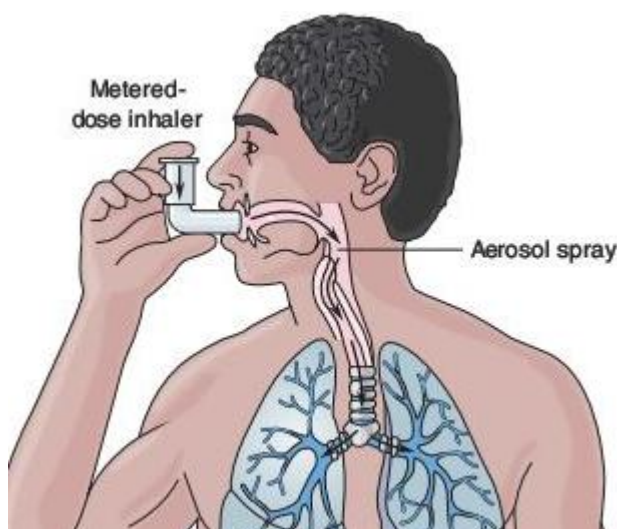


- پزه د افرازاتو څخه تخلیه کړل سي
- ناروغ باید پریوزي اوسر شاته متمایله کړي او یادا چي داستراحت په حال کي قرار ونیسي اود اوږو په برخه کښي یي باید بالښت ځای پرځای سي او سر یي بل لور ته کوږنه وي.
- اوس د پزي چکک دیوسانتي متر په اندازه د پزي په سوري کي دننه کړئ
- د تجویز سوو څاڅکو مقدار تطبیق کړئ
- قطره چکان د پزي د سوريو سره مه په تماس کي کوئ ځکه د قطره چکان دنوک اوحتی د دوا د پاته څاڅکو دکړېدو او آلودگي سبب کیږي
- ناروغ باید خود قیقي په همدې وضعیت کي پاته سي ترڅو درمل فرصت پیدا کړي چي د پزي په ټوله خالیگاه کي خپاره سي اویاهم ناروغ باید د څاڅکو د تطبیق وروسته فوراً سر د قدام ولورته متمایله کړي یعنی سر د زنگونوپه منځ کي ونیسي، د څو ثانیه څخه وروسته مستقیم کښیني، څاڅکي کیدای سي ستوني ته ولاړ سي
- د اړتیا په صورت کي پورتنی عملیه د پزي په دابل سوري کي ترسره کړئ
- په پای کي قطره چکان یا چکک په جوش اوبو آبکښه کړئ.

دېزي د سپرې تطبيق :

- پزه تخلیه کړل سي ، ناروغ پرې باسئ اوسريي دشا ولورته متمایله کړئ اویاهم ناروغ داسي کښینوئ چي سري لږڅه مخکي طرف ته يا قدام ته کوږ اومتمایله سي سپرې ته تکان ورکړئ
- وروسته د سپرې د بوتل نوک دېزي یوسوري ته دننه کړئ
- ناروغ ته وواياست چي خوله بنده کړي او دېزي په دابل سوري باندي په ګوتوفشار وارد کړئ اوهغه 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 تیت اوکوږکړئ(دناروغ سر دزنګونو ترمنځ باید وي).
- دڅو ثانيو څخه وروسته ناروغ باید 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 عملیه 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 ددرملو تطبيق:



په ځيني تنفسي ناروغيو کي لکه مزمنه استما، انفيما يا برانشيټ کي ځيني درمل په انشاقې توګه استعمالېږي . هغه درمل چي دانشاق پواسطه اخيستل کېږي ديوي Aerosol Spray څخه هوايي لارو اوسږو ته ځي او هلته خپرېږي اودسږو دانشاخو دا پتيليم پواسطه ژر جذب کېږي . هغه درمل چي ددې لاري څخه استعمالېږي ګازي

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

د Aerosol Spray تطبيق :



ناروغ بايد وټوخي ترڅو د بلغمو مقدار هرڅومره چي ممکنه وي بايد وباسي.

داستعمال څخه مخکي د ايروزول بوتل ته تکان ورکړل

سي

وروسته د ايروزول بوتل داسي ونيول سي څه ډول چي

توليد کوونکي کمپني يي داستعمال لارښوونه کړې وي (

معموله طريقه داده چي د بوتل لوړه کج برخه کښته ونيول

سي).

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

mouthpiece په نامه ياديږي) محکم ونيسي او خپل سر شا لورته مایل کړي.

ناروغ بايد دسږو څخه هوا په ورو توگه وباسي اوسږي 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 يو پف څخه ډير ضرورت وي ، پينځه ثانيې وروسته دي

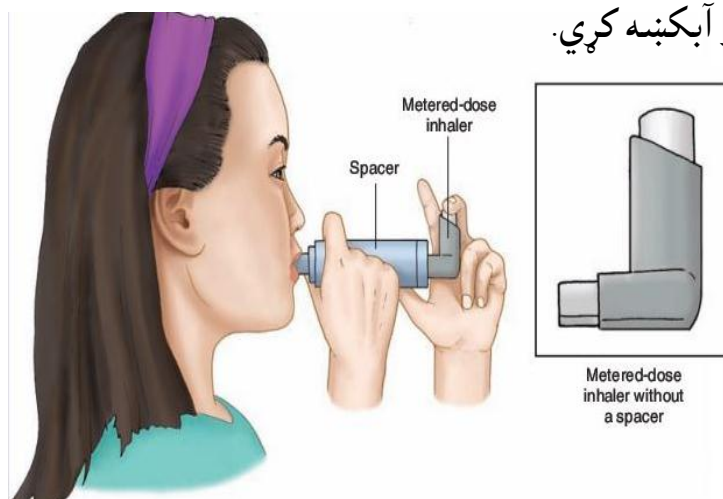
عمليه تکرار کړي

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

وساتي

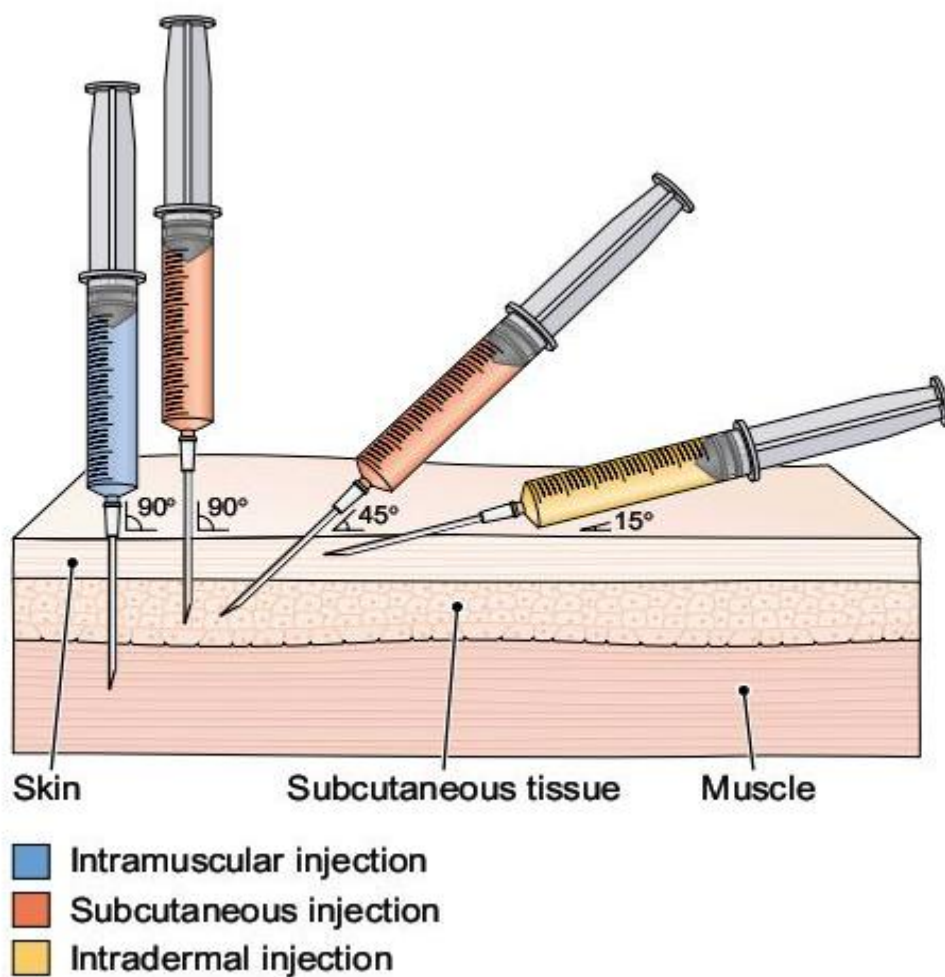
وروسته تنفس د پزې له لارې څخه تر سره کړي

په پای کي خپله خوله په تودو اوبو آبکښه کړي.



پنځم خپرکی

د پیچکاری پواسطه د درملو تطبیقات



د پیچکاری کولو له لاري ددرملوکارول

دپیچکاری 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 :

- دبلې لاري څخه ددوا دتطبیق امکان نه وي
- کله چي ددوا په جذب کي واضح مشکل موجود وي مثلاً ناروغ استفراق یا نس ناستی ولري.
- کله چي ناروغ د خولې له لاري څه شي نسي خوړلای یا بي هوښه وي
- که تجویز سوي درمل یوازي په زرقي شکل وي
- کله چي ددرملوعاجلې اغیزې ته اړتیا ولیدل سي ځکه زرقي درمل خپل اغیز ژر ښکاره کوي
- په هغه صورت کښي چي په انساجوکي ددرملو لوړغلظت ته اړتیا وي او نوموړي غلظت دخولې له لاري لاسته نه راوړل کیږي
- په هغه صورت کښي چي ناروغۍ وده کوونکې وي او خطرناکه وي اوعاجلي درملني ته اړتیا ولري، او داچوته سي چي ناروغ دخولې له لاري دوا نسي اخیستلای د زرقي لاري څخه استفاده کیږي.

په ځيني وختونوکي زرقي لاره غوره لاره شمیرل کیږي خوزرقیات که په زیاته اندازه اوپه غیرضروري شکل تطبیق سي په هماغه اندازه دخطراتو دزیاتوالي لامل کیدای سي.

دپیچکاری لگولونیمگریتیاوي :

۱. ددرملو دتطبیق لپاره طبي پرسونل ته اړتیا لري
۲. دانسانونو دلېږد خطرشتون لري لکه HIV, Hepatitis.

۳- درد ناکه وي

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

۵- بیه یی لوړه ده

۶- د عصب، رگونو او انساجو د تخریب خطر موجود وي

۷- د تیز او سریع زرق خڅه مختلفي اړخیزې اغیزې رامنځته کیږي

۸- د زرقي درملو مقدار دقیق تعین غواړي.

د سورنج، سټني، امپول او ویال لنډه پیژندنه :

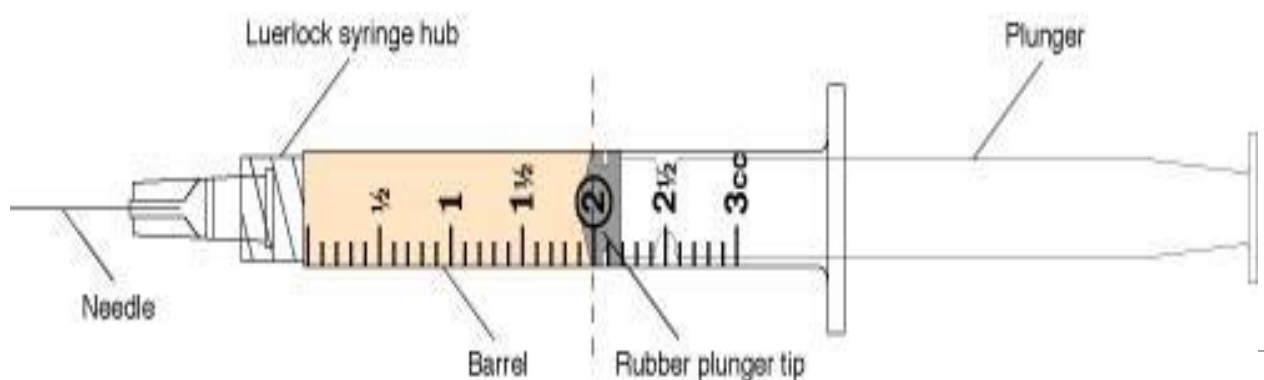
الف - سورنج (Syringe) : سورنج یا پیچکاری د زرقیاتو لکه عضلي ، وریدي، تحت جلدي ، داخل جلدي او نورو زرقونو د تطبیق په موخه کارول کیږي.

یوه پیچکاری دري اساسي برخي لري :

۱- Tip: د پیچکاری هغه برخه ده چي د سټني سره نښلي اوسټنه په همدې برخه کي د پیچکاری سره تثبیت کیږي.

۲. Barrel : د پیچکاری هغه استوانه یي برخه ده چي د پیچکاری باندنۍ او خارجي برخي جوړوي اود اندازه گیری درجه بندي لري .

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



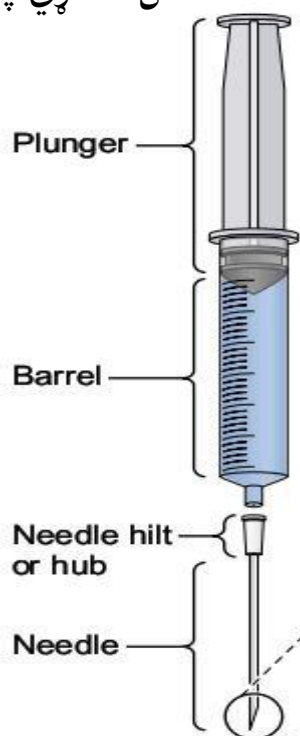
لیکوال: د پښتو ژبې

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

❖ د Tip یا دمرکز دبرخي دتعقیم ، د Barrel دداخل اودپیچکاری درېې سر دپاک ساتلوڅخه ډاډ ترلاسه کړي.

❖ دپیچکاری څخه داستقادي په وخت کې یوازي د Barrel دباندنۍ برخې اود Plunger دلاستي سره تماس ولري.

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

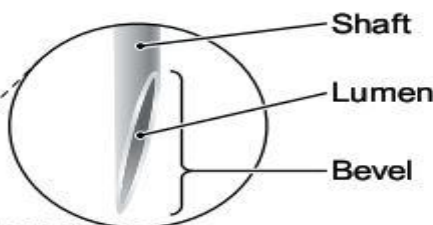


ب - ستن (Needle) : هره ستنه درې برخې لري :

۱. **HUB** یا هغه برخه چې دسورنچ 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 لوړېږي په هماغه اندازه دمیلې قطر کمیږي. دستني گیج د ۱۴ - ۲۸ پوري دی .



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

- ❑ دستني اوږدوالی باید دعضلاتو دودي ،دناروغ دوزن اودیچکاری دډول (لکه داخل جلدي ، داخل عضلي) په اساس انتخاب سي.
- ❑ هغه ستنې چې تیره نوک ولري باید په تحت جلدي او داخل عضلي زرق کې ورڅخه استفاده وسي چې دزرق په وخت کې یې د درد کچه کمه وي
- ❑ هغه ستنې چې لنډه نوک ولري باید په داخل جلدي او وریدي زرقونو کې استعمال سي
- ❑ په داخل وریدي زرق کېني ستن باید داسي ورید ته داخله سي چې دستني دخوکی مایله قطع سوې برخه لوړ لورته وي
- ❑ ددرملو دیچکاری کولوڅخه وروسته دستني دپوښ څخه استفاده ونسي ،استعمال سوې ستن باید داستعمالي درملو په ټوکرې یا Safety Box کې واچول سي.

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



د - ویال (Vial) : استوانه یې شکله بڼېښه یې دي چې په داخل کېني یې پوډر 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 توګه ونیسئ دامپول سر کرار په ګوته ووهئ ترڅو دامپول دغاړي څخه دوا لاندي راسي.
- ❖ دامپول دغاړي برخه آره کړئ که دامپول آره نه وي دگاز یو کوچني ټوټه دامپول په سر باندي چاپیره کښیردئ 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 .ځيني امپولونه ډیر ټینګ وي دداسي ډول امپولونو سر په یو کلک شي سره ووهئ اومات یي کړئ خو ډیر احتیاط بایدوسي ترڅو درمل توي اوضاعیه نه سي.امپول همیشه په داسي توګه چي دخپل ځان څخه موليري نیولي وي ، مات کړئ.
- ❖ دپیچکاری ستن امپول ته داخله کړئ دستني سراویا خپله ستن دامپول دڅنډو او باندنی برخي سره مه په تماس کي کوئ اومه هم خپل لاس دامپول دڅنډو سره په تماس کي کوئ.
- ❖ ستن دامپول په مرکز کي وساتئ اودامپول داړخونو سره یي مه په تماس کي کوئ ، دپیچکاری Plunger شاته کش کړئ او په ورو توګه پیچکاری ددوا څخه ډکه کړئ هڅه وکړئ چي پیچکاری ته هوا داخله نه سي.

- ❖ کله چي ستن دامپول څخه وباسئ پيچکاری لوړه ونيسئ په يو اړخ يي څوځله په گوته ووهئ چي په پيچکاری کي رامنځته سوي شته کوبۍ دستني ولورته ولاړي سي، دپيچکاری Plunger کرار لږ شاته کش اوبيا فشارباندې وارد کړئ او دپيچکاری څخه هوا په دقت سره وباسئ خو دوا بايد خارج نه سي.
- ❖ په پيچکاری کي ددواشته محلول ارزيايي کړئ ، که چيري دپيچکاری دوا زياته وي پيچکاری په عمودي شکل ونيسئ کرار او په دقت سره يي ديولونبي ولورته کړه کړئ اواضافي مقداري توي کړئ. پيچکاری بيرته په عمودي توگه ونيسئ دپيچکاری په منځ کي ددوا سويه چک کړئ
- ❖ په ستنې خپل پوښ واغونډئ ، امپول اوسريي ځانگړي لوبني يا Safety box ته واچوئ اوخپل لاسونه دوباره پريمينځئ.

د ويال څخه دزرقې درملو دتهيه کولو طريقه:

د ضرورت وسايل :



- پيچکاری اوستن
- ويال
- دگازکوچنی ټوټه
- په الکولو لږل سوي پنبې

عمليه :

- ✚ لاسونه پريمينځئ .
- ✚ دويال دسرپوښ فلزي پوښ ليري کړئ اوخپل لاس دويال دسرپوښ دربري برخي سره مه په تماس کي کوئ
- ✚ دويال د ربري سرپوښ مخ په الکولوباندې دلږل سوي پنبې پواسطه په دوراني شکل پاک کړئ.

❖ دویال دمخلوط کولولپاره ، په خومره مقطرواوبوچي ویال مخلوط کيږي په هماغه اندازه مقطري اوبه په پیچکاری راکش اوویال ته یې داخلي کړئ ، ویال ښه وښوروی چي په ښه توگه مخلوط کړل سي.

❖ کله چي ویال ښه مخلوط سي دپیچکاری Plunger شاته کش کړئ ترڅو په دي ترتیب یو مقدار هوا پیچکاری ته داخله سي ، په هغه اندازه چي ددواخومره ډوز غواړي دویال څخه راکش کړئ په هماغه اندازه پیچکاری ته هوا داخله کړئ یعني پیچکاری ته راکش سوې هوا باید د دوا دهغه اندازي سره باید معادله وي چي دویال څخه را کش کيږي.

❖ ویال په یوه هواره سطحه باندي کښيږدی .ستنه د ویال د ربړي سرپوښ ددایرې په داخل کي ویال ته داخله کړئ ځکه چي د ربړي سرپوښ مرکز نازک اوآسانه سوری کيږي

❖ په پیچکاری کي اخیستل سوي هوا د ویال دمحلول څخه په پورته فضاکي کي داخله کړئ (هوا دمحلول په داخل کي مه پمپ کوئ).که چيري هوا دمحلول په منځ کي داخله سي هوايي کوبۍ تشکیلېږي چي له امله یې ممکن ددوالاژم مقدار پیچکاری ته راکش نه سي.

❖ ویال پورته کړئ اودخپلوسترگوپه سویه یې په عمودي توگه داسي ونیسئ چي دویال سرلاندي لورته سي دویال سره په ضمن کي پیچکاری هم محکمه ونیسئ ، ویال دبتې گوتي او متوسطي گوتي تر منځ ټینګ ونیسئ د پیچکاری Plunger اود Barrel وروستی برخه دبل لاس داشارې اوبتي گوتي پواسطه ټینګ وساتئ



❖ دستني سرپه ویال کي دداخلي مایع دسويي څخه کښته وساتئ یعني دستني نوک لږڅه شاته کش کړئ چي دویال دمایع دسطحي لاندي قرار ونیسي.

پرېږدی چي د هوا فشار پیچکاری په تدریجي توګه ددوا څخه ډکه کړي . که چیري اړتیا وي د پیچکاری Plunger کرار شاته کش کړئ اودوا راکش کړئ.

کله چي د ضرورت وړاوصحیح ډوز دوا واخلی ، ستنه دویال څخه وباسئ

پیچکاری لوړه ونیسئ ، په پیچکاری کي پاته هوا وباسئ.د پیچکاری Barrel ته ورو ضربه ورکړئ ترڅو کوبی- دستني ولورته ولاړي سي دپیچکاری Plunger لږ شاته کش کړئ اودپیچکاری څخه هوا وباسئ احتیاط وکړئ چي دوا د باندي ونه وځي.

په پیچکاری کي ددواشته محلول ارزيايي کړئ ، که چیري دپیچکاری دوا زیاته وي پیچکاری په عمودي شکل ونیسئ کرار اوپه دقت سره يي دیولونسي ولورته کړه کړئ اواضافي مقداريي توي کړئ. پیچکاری بیرته په عمودي توګه ونیسئ دپیچکاری په منځ کي ددوا سويه چک کړئ

ستنه په خپل پوښ کي داخله کړئ . که چیري دویال څخه راکش سوي درمل ناروغ ته لګوی بڼه داده چي پیچکاری ته نوي ستن وصل کړئ ځکه ممکن دمخکني ستني نوک دویال دربري پوښ پواسطه پڅ سوی وي .

که چیري دیوه ویال څخه څوځله استفاده کوی دویال په لیبل باندي دویال دجوړیدلو تاریخ اووخت ولیکئ اوویال په مناسب ځاي کي وساتئ.

دپیچکاری کولوڅخه مخکي لاندې ټکي په پام کي ولرئ !

- دزرقي دطریقې دانتخاب څخه مخکي ، دنوموړي طریقې ګټي اونیمګړتیاوي په دقیقه توګه مقایسه کړئ
- دهرې دوا دوخت تیر تاریخ چک کړئ
- ځان ډاډه کړئ چي دتجویز سوي ویال اويا امپول مستحضر شکل اودمحتوا توکي سم دي
- دزرقي لپاره دیوې دوا دتهیې اوآماده کولوپه ټولوپړاوونو کي باید هڅه وکړئ چي مواد معقم اوپاک وساتئ . دزرقیاتو دآماده کولودپیل څخه مخکي خپل لاسونه پاک پریمینځئ، دجلد هغه ناحیه چي پیچکاری پکښي لګوی دانتي سپتیک مادي پواسطه يي پاکه کړئ

- دپیچکاری کولو څخه مخکي دپیچکاری په داخل کي د کوبیو دنه شتون څخه ډاډ ترلاسه کړئ 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 کړئ.په یوې ستني چي کله یوځل زرق سرته ورسوی ډیر احتیاط وکړئ چي دنوموړي ستني څخه دځان اونورو لپاره استفاده ونسي .
- وریدي پیچکاری یوازي په ورید کي اوعضلي پیچکاری یوازي په عضله کي تطبیق کړئ هغه پیچکاری چي IV/Im دواړه وي هم په ورید اوهم په عضله کي تطبیق کیږي.
- دعضلي زرقیاتو په وخت کي ډیر احتیاط وکړئ چي پیچکاری کوم ورید ، شریان یا عصب ته داخله نسي .
- عضلي پیچکاری لږ څه په چټکي سره او وریدي پیچکاری په کرار ډول تطبیق کړئ
- ددرملو متقابلې اغیزې په پام کي ولرئ دامکال ترحدده په زرقي محلولاتو کښي دمختلفو درملو دمخلوط کولوڅخه مخنیوی وکړئ. مخلوط کولوته داړتیا په صورت کي ، ددوو مشخصو درملو دمخلوط کولو دمتقابلو اغیزو ، استعمال اونه استعمالیدونکوحالتونو په اړه باید معلومات ترلاسه کړئ
- دپیچکاری کولوڅخه مخکي دناروغ څخه وپوښتنئ چي آیا مخکي دي دپته ورته ستونو له امله خاړښ ، لږمی ، پړسوب یا دتنفس ستونزي یا نور عکس العمل پیداکړي وو؟، که دناروغ جواب مثبت وي نو هغه درمل اودهغه گروپ نور درمل مه استعمالوئ
- که ددرملو په تطبیق سره د حساسیت اوسمیت کومه نښه لکه لږمي ، خاړښ ، دتنفس ستونزي، دشاګ نښي ، پړسوب هرچیري چي وي، دسرگرځېدل ، زړه بدوالی ، دغوږونو بونگهاری ، دلیدلو ستونزي اوبله کومه نښه څرګنده سي نو نوموړي درمل بیا مه استعمالوئ
- دهر درمل دپیچکاری کولوڅخه وروسته لږترلږه ۳۰ دقیقې دناروغ سره پاته سئ
- دعضلي پیچکاری دتطبیق څخه وروسته دزرق ځاي وموښئ ترڅو درمل په عضله کي خپاره سي.

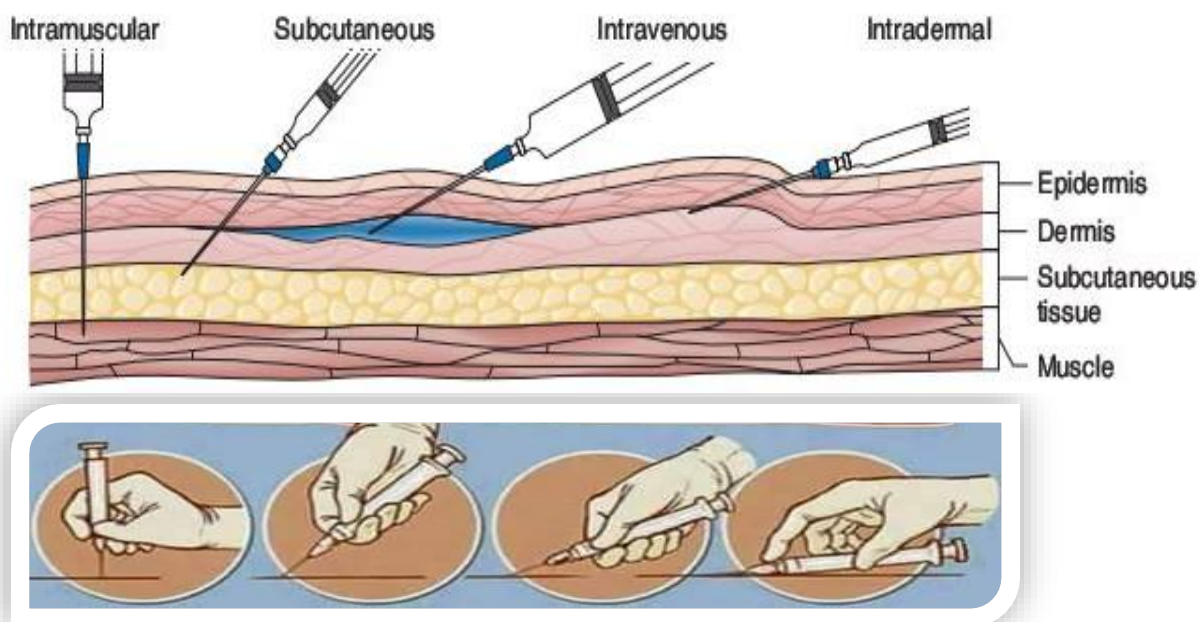
- د وریدي تطبیق څخه وروسته د زرق ناحیه ونه موبل سي بلکي په نوموړي ځاي پنبه یا گاز کنبینودل سي ترڅو وینه ورڅخه ولاړه نسي.
- په اخیرکي بیکاره اضافي شیان ټول او په مصنونه ځاي کنبی ځاي پرځاي اویا له منځه یوسی. په پای کي خپل لاسونه دوباره پرېمینځئ

ددرملو دتطبیق ډولونه

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

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

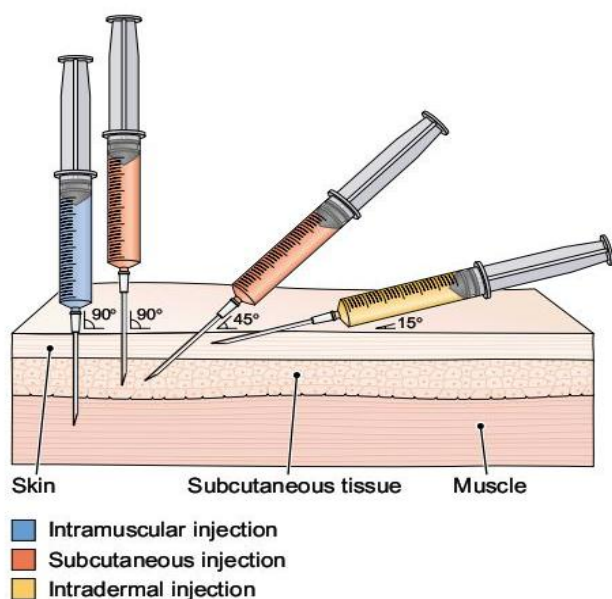
زاویه دپوستکي دسطحي اوستني (Needle) ترمنځ سنجول کیږي.



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



دپوستکي په داخل کي دپیچکاری د لگولو دتطبیق مناسب ځایونه:

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

دپوستکي په داخل کي زرق دتطبیق 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

عملیه:

۱. لاسونه پریمینځی

۲. ناروغ ته ډاډ ورکړی او عملیه 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 . د ناروغ سره مرسته کړی چي په مناسب وضعیت کي قرار ونیسي .

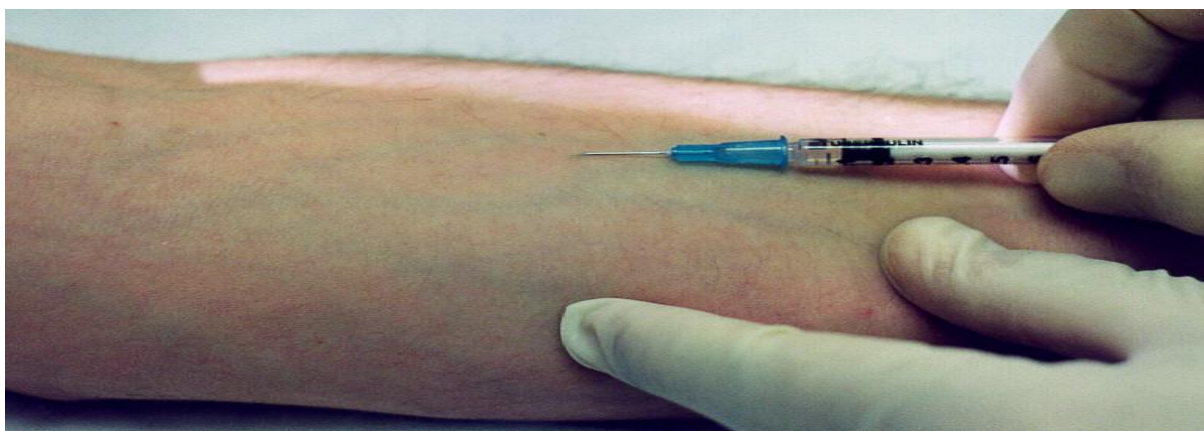


۴. د پوست اړونده ناحیه د انتي سپټیک په مایع په دوراني توګه د پوست د مرکز څخه خارج لورته پاکه کړئ او انتظار وکړئ چې پوست وچ سي



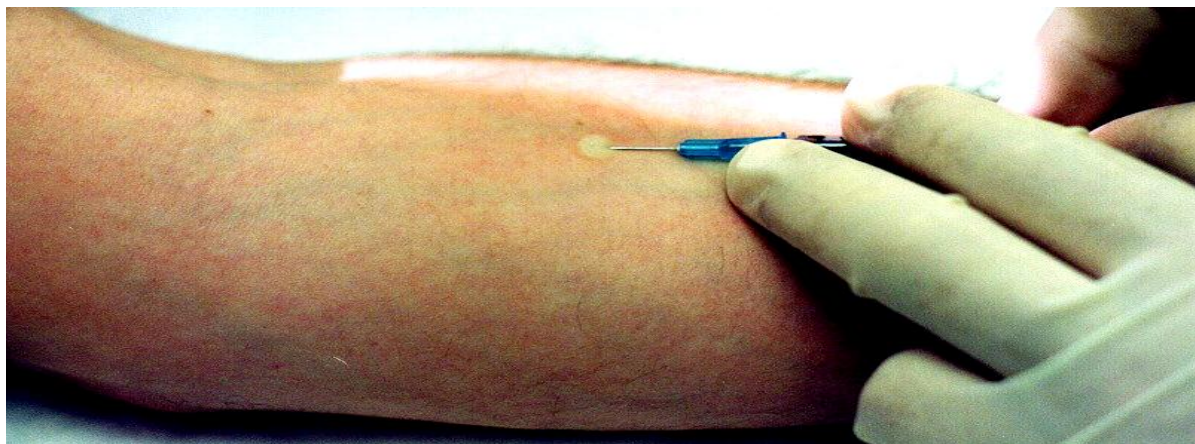
۵. په چپه لاس باندې دناروغ لاس دلاندې لوري څخه ونیسئ او د لاس د بټي اواشارې (شهادت) ګوتو باندې دناروغ د لاس چاپیره داسې ونیسئ چې پوست کش کړل سي.

په رسته لاس باندې پیچکاری داسې ونیسئ چې دستني قطع سوی لوري یې لور طرف ته وي. په آرامی سره د پیچکاری ستنه تقریبا په همواره توګه (د ۵ - ۱۰ درجې په زاویه باندې چې وروسته زاویه باید صفر او د پوست سره همسطح سي) دناروغ په لاس باندې کښېږدئ

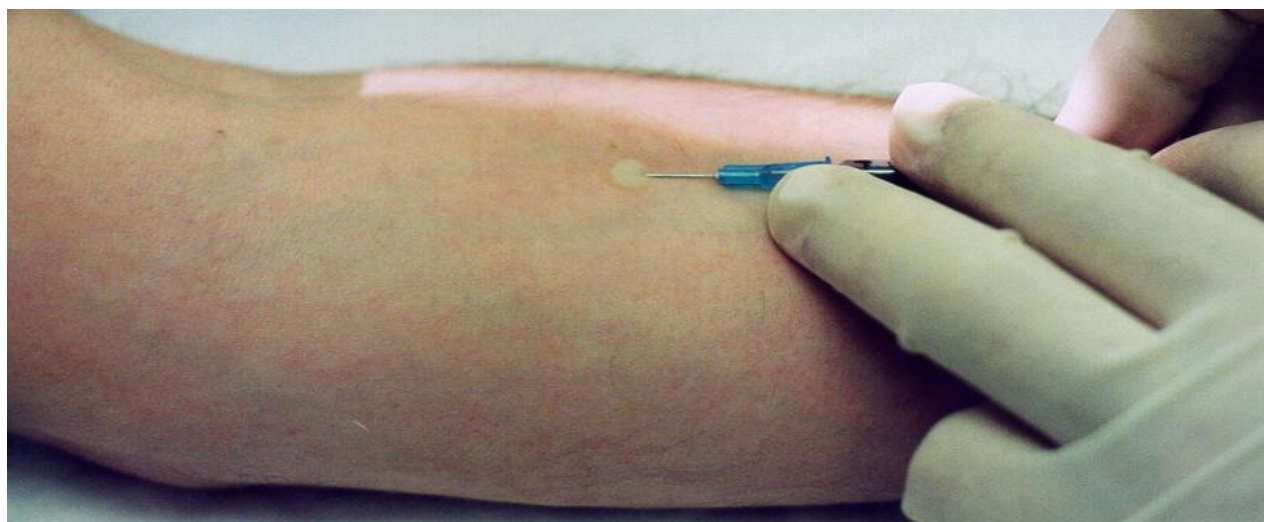


۶. ستنه د پوست په سر کې دستني د قطع سوي برخې پوري په پوست کې داخله کړئ، دستني زاویه صفراو په همواره توګه یې په پوست باندې کښېږدئ ترڅو ستن د پوست د پورتنی او منځنۍ طبقي ترمخ قرار ونیسي. ستنه د ۳.۲mm په حدود چې د پوست د مسیر سره موازي وي مخته بوځئ کیدای سي د زرق په وخت کې مقاومت محسوس کړئ. دستني سرته لاندې لورته فشار مه ورکړئ ترڅو ستن عمیقه داخله نه سي. په سم او درست وضعیت کې دستني د ساتني لپاره د چپه

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



۷. درمل په سمه توګه د ۰،۱ ml په اندازه درمل زرق کړی دستني دداخليدو په وخت کي دپوست دښي تغیر اودپوست دسطحي یوڅه لوړوالی (دتناکي په څېربرجسته ګي چي پورتنی سطحه يي هواره وي) رامنځته کیږي چي دا ددې ډول زرق صحیح سرته رسېدو نښه ده .



که دپوست لوړوالی رامنځته نسي او دواپه آساني سره زرق کيږي شایدچي تاسي ستنه ژوره داخله کړې وي په دې صورت کي ژر ددوا زرق ودری اودستني وضعیت سم کړئ اوددواپاتي مقدارولگوي.

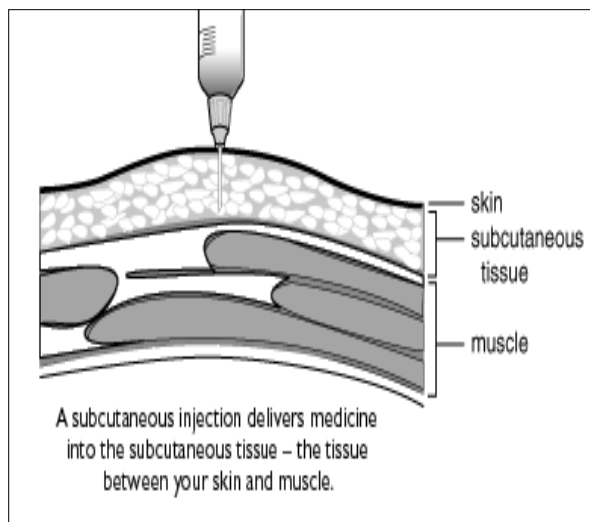
۸. ستنه په سرعت سره په کومه زاویه چي موداخله کړې وي په هماغه زاویه يي وباسئ. دزرق ناحیې ته مساژ مه ورکوي. ناروغ ته وواياست چي هغه ناحیه ونه موي.

۹. اضافي شيان په یوځوندي ځاي کي ځاي پرځاي کړئ اوخپل لاسونه دوباره پرېمینیئ.

۲ د پوستکي لاندې د پیچکاری لگول

Subcutaneous Injection

په دې طریقه کې درمل د پوستکي لاندې ، د پوستکي او عضلاتو په منځ کې (د Derm او عضلې ترمنځ) تطبیقېږي لکه انسولین ، اتروپین ، ځینې واکسینونه او...



د پوستکي لاندې د پیچکاری لگول مناسب ځایونه:

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

د پوستکي لاندې د پیچکاری لگول د تطبیق زاویه:

د پوستکي لاندې انساجوته د درملو درسېږولپاره پوست باید د گوتو پواسطه ونيول سي .

که چیرې د ۲ انچه په اندازه پوست د گوتو پواسطه ټینګ کړل سي ستن د ۹۰ درجې په اندازه باید داخله سي او که چیرې د ۱ انچه په اندازه پوست ونيول سي نو ستنه باید د ۴۵ درجې به زاویه باندې داخله کړل سي .



ستنې دستني د گېج داندازې په اساس په ۴۵

او ۹۰ درجې زاویې باندې پوست ته داخلېږي داسې چې دستني اوږدوالي ته وگورئ؛ که ستنه غټه وه د پیچکاری لگولو په وخت کې ستنه ۴۵ درجې ته نژدې کړئ او یا که ستنه کوچني وه ستن ۹۰ درجې زاویې ته نژدې کړئ .

د پوستګي لاندې د پیچکاری لګولو طریقه :

د ضرورت وسایل

- سورنج اوستن په مناسب سایز باندې
- تطبیق کیدونکي درمل
- پنبه/ سواب
- د انټي سپټیک مایع

عملیه :

- لاسونه پرېمینځي .
- سامان اولوازم برابر کړي
- ناروغ ته ډاډ ورکړي او پروسیجر ورته روښانه کړي دناروغ سره مرسته کړي چي په مناسب وضعیت کي قرار ونیسي.
- د زرق ناحیه انتخاب کړي هغه ساحه چي پیچکاری پکښي لګوی لوڅه کړي ، که غواړي چي په مټ کي درمل ولګوی دناروغ مټ لوڅ کړي .
- د زرق لپاره د پوست انتخاب سوې ناحیه په الکول لرونکي سواب باندې په قوي دوراني حرکت سره پاکه کړي .



■ خپل دچپه لاس گوتي دناروغ په مټ باندي دلاندي له لوري راتاوکړئ اوپه خپلوگوتوباندي دناروغ پوست ته فشارورکړئ ترخودمټ پوست لوړراپورته 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 دعضلې څخه جلا سي اودپوستکي لاندي نسج رالوړ سي).
پیچکاری دښي لاس دبتې 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 خوهڅه وکړي چي ستنه ډیره ژوره او عضلې ته داخله نه سي).



■ کله چي ستن په خپل ځاي کي قرار ونيسي ، پوست ايله (آزاد) کړئ. ددې لپاره چي ستن په ښه توگه اداره کړئ په چټکه توگه دچپه لاس په بټه اوشهادت گوتوباندي دپيچکاری لاندنۍ برخه ونيسئ ، 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 ولگوي

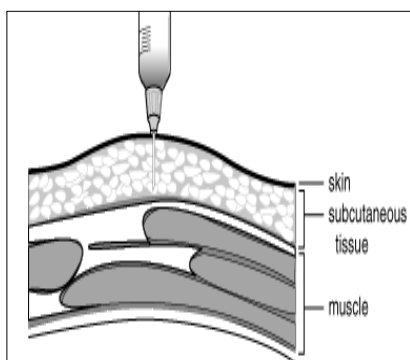


- دستني درا ایستلوخه مخکي انتي سپتيک سواب په ورو ډول په زرقي ناحیه باندې کنبېږدئ اوستنه په چټکۍ سره وباسئ
- دپیچکاری په لگول سوي ناحیې باندې پاکه پنبه کنبېږدئ اومسازمه ورکړئ .
- درمل دتطبیق څخه وروسته سمدستي ثبت کړئ. اودوخت په معینوفاصلو کې ددرملوپه وړاندې دناروغ عکس العمل وڅارئ. پیچکاری اونوراضافي مواد په مصئون ځای کې ځای پرځای کړئ ، په پای کې خپل لاسونه دوباره پرېمینځئ .

په عضلې کې دپیچکاری لگول

Intermuscular Injection

په دې طریقه کې دوا په عضله کې لگول کېږي . په عضله کې دویني زیات رگونه شتون لري کله چې درمل پکښې زرق سي ژر جذب کېږي. په ماشومانو کې په غلطه توګه دعضلې پیچکاری تطبیق دهغوی دمعیوب کیدو سبب کېږي. داچې دماشومانو عضلې انساج واړه اوکوچني وي ددرملو کم حجم توصیه کېږي . ماشومانو ته ددرملو دتطبیق لپاره هغه سرنجونه ټاکل کېږي چې کم ظرفیت ولري اوماشومانو ته درملو دتطبیق په وخت کې چې ددرملو حجم د یوملي لیتر څخه کم وي باید دتوبرکولین دسرنج څخه استفاده وسي که چیرې ددرملو مقدار ډیر کم وي د ۵، ۰ ملي لیتره سرنجونوڅخه چې ستن یې ډیر کم قطر لري استفاده وسي ترڅو دضایعاتوڅخه مخنیوی وسي. داچې دسن په زیاتیدوسره دعضلې حجم کموالی پیداکوي متوجه اوسئ چې دناروغ دعضلې حجم اودهغه بدن جوړښت ارزیابي کړئ دناروغ دبدن دجوړښت په اساس



دهغه ستنې څخه چې مناسب اوږدوالی اودرجه ولري استفاده وکړئ. دعضلې زرق موضعي ناوړه اغیزې درد او نسبي موضعي ناراحتی لري .

دعضلې درملودتطبیق زاویه :

عضلې پیچکاری په عمودي ډول په ۹۰ درجې زاویې باندې تطبیقېږي .

په عضلې کې د پیچکاری لگولو مناسب ځایونه :

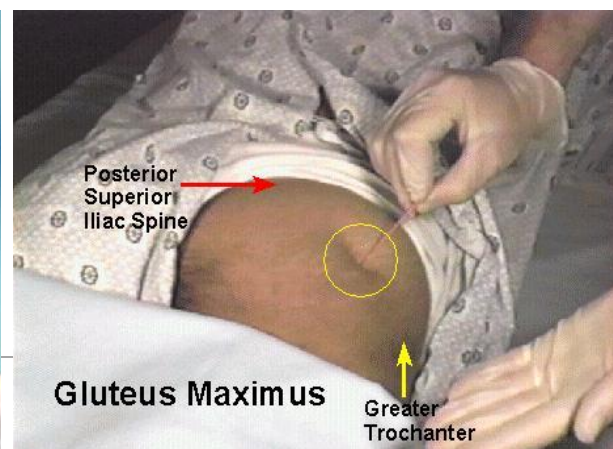
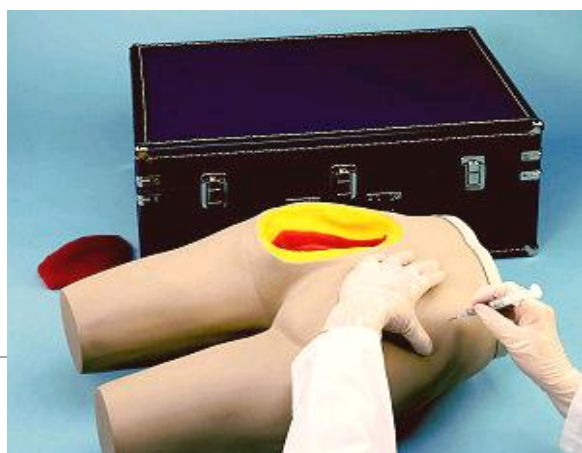
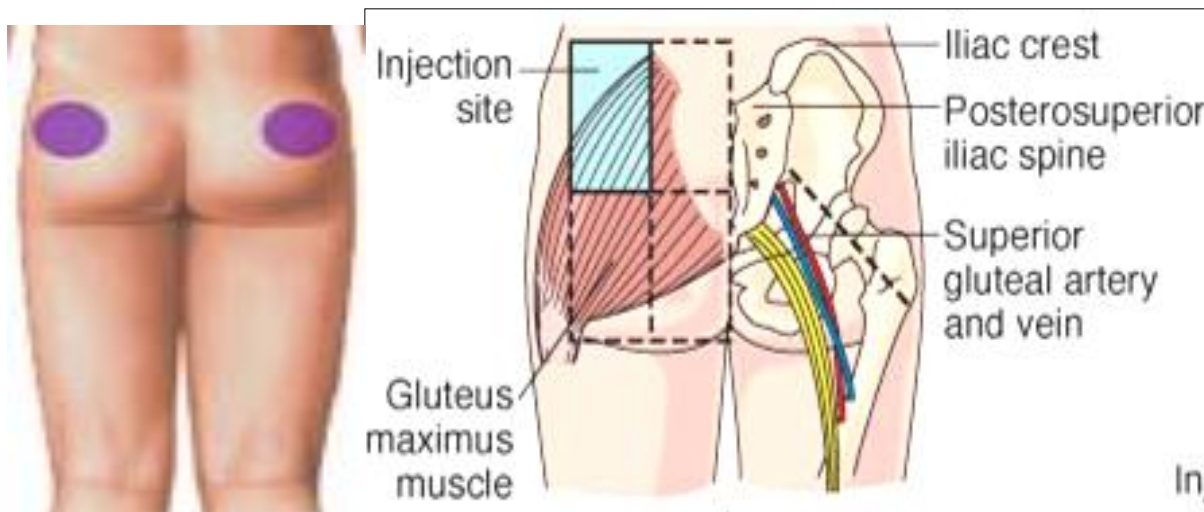
(۱) **Dorsal Gluteal** (د کوناتي دوحشي ناحیې عضله) :

د Dorsalgluteal ناحیه د Gluteus Maximus د عضلې څخه عبارت ده د ناحیه مقعد ته

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

زرق په وخت کې په ستنه باندې باید زیانمن نسي.

هغو ماشومانو ته چې د ۳ کلونو څخه کم عمر ولري هیڅکله دگلوتیل په ناحیه کې پیچکاری مه کوئ ځکه چې په ماشومانو کې 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 پاسنۍ خارجي څلورمه برخه کې لگول کیږي .



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

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

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

کله چې په دې ناحیه کې ناروغ ته پیچکاری کوو ناروغ باید په جنبي اړخ کې ورون او زنگون یې قات کړي 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 ګوتو باندې پورته ونيول سي. دستني اوږدوالی باید درامنځته سوي او راپورته سوی پوست (تحت جلدي

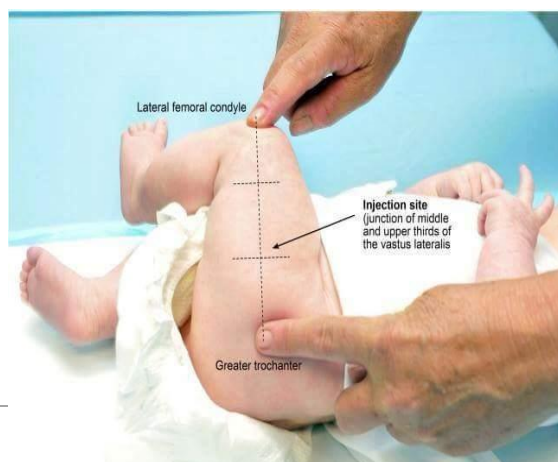
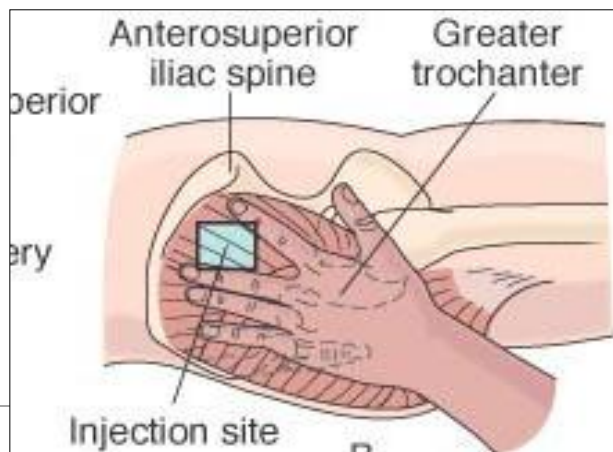
نسج) دنیمایي سره برابر وي. دستني ګیج باید دامکان تر حده باید کوچنی وي ترڅو درمل په مصونه توګه تطبیق کړل سي او یا په بل ډول دناروغ څخه وغواړي چې په بغل باندې پریوزي

دزرق محل داسي تعین کړي چې خپل چپه لاس دوران دهډوکي (Femur) په

Greater trochanter باندې کښیږدي او په ګوتو باندې د Hip دهډوکي سرپه بټه ګوته

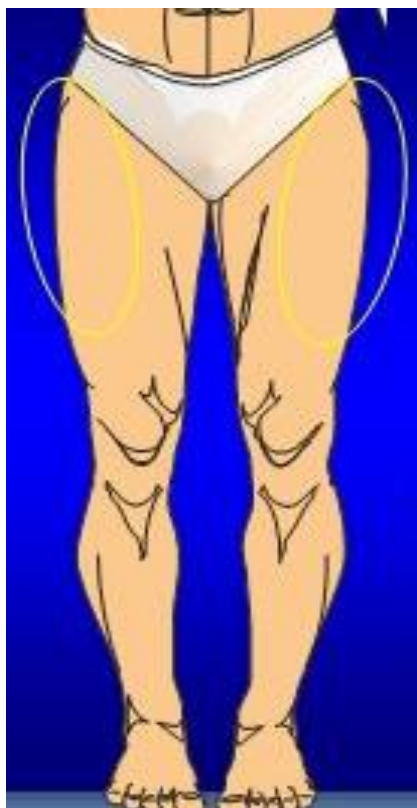
معلوم کړي. د Hip د هډوکي په سر او داشاري ګوته د Anterosuperior iliac spine په

برابري باندې کښیږدي اونوري منځنۍ ګوتي داشاري دګوتي څخه لیري کړي ترڅو داشاري اومنځنۍ ګوتو ترمنځ د ۷ یا مثلث شکل رامنځته سي دمثلث مرکز دزرق محل دی.



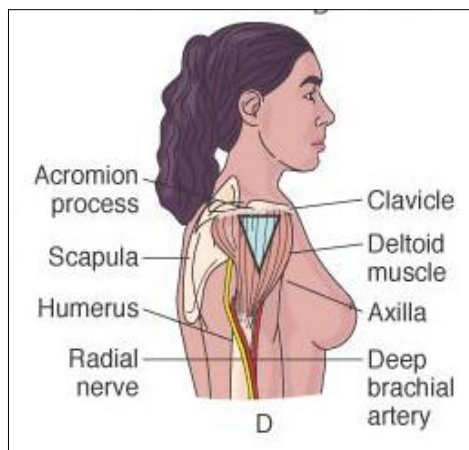
۳) **Vastus Lateralis** (د ورون قدامي وحشي برخه):

د ورانه عضله لویه او ښه وده يې کړې وي او همدا عضله درگونو اولويو اعصابو د کموالي په سبب غوره ناحیه شمیرل کېږي دا عضله په ماشومانو کې چې د دوو کالو څخه کم عمر ولري د عضلي زرق لپاره مناسبه ناحیه ده. خو په عضلي زرقیاتو کې د ټي روډونکو ماشومانو لپاره دې ناحیې ته ترجیح ورکول کېږي ځکه چې دې عضلې په ماشومتوب کې هم وده کړې وي. د دې ناحیې دمحل د مشخص کولو لپاره ورون په دریو برخو ویشل کېږي دهغه منځنۍ قدامي او وحشي برخه د پیچکا ری کولو محل دی او یا هم دورون دمفصل څخه د یوې لویشتي په اندازه لاندې اودزنگانه دمفصل څخه د یوې لویشتي په اندازه لوړ دورون ناحیه د زرق دمحل په توګه انتخابیږي.



۴) Deltoid (د مټ پورتنی ناحیې عضله)

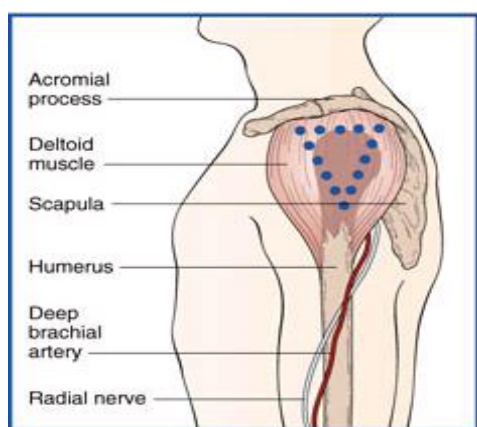
د دلتیوید عضله یوه کوچنۍ عضله ده چې دراپیال اودبغل اعصابوته نژدې قرارلري ددې ناحیې



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 ددرملو کمې اندازې ته اړتیاوي (چې ۵ سي سي څخه کم وي) اوتخريش کوونکي نه وي استفاده کیږي. په دې ناحیې کې دستني لگولودځاي دمشخص کولولپاره د مټ په پورتنۍ برخه کې دلاس ایښودلوباندي مثلث ته ورته شکل جوړو دمثلث مرکز دپیچکاری کولو محل دی. د دلتیوید دعضلي دزرق په وخت کې باید دعضلي قطريه دوو ګوتو ونیول سي اوپورته سي وروسته ستن ورداخله سي .

په



د مټ په عضله کې دپیچکاری لگولو طریقه :



- دناروغ مټ لوڅ کړئ اود مټ په بیروني برخه باندي خپل دچپه لاس بټه اودشهادت ګوته کښیږدئ او خپل دچپه لاس ګوتوته فشار ورکړئ ترڅو عضله لوړلورته راپورته سي .
- ستن دپوست په راپورته سوي برخه کې په عمودي توګه په ۹۰ درجې زاویه باندي په لږڅه په سرعت سره داخله کړئ اوښه ژور ولاړسئ ترڅو ستن

عضلې ته داخله سي.

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

په عضله کې د پیچکاری لگولو طریقه :

د ضرورت وسایل :

- سورنج او ستنه په مناسب سایز باندي
- تطبیق کېدونکې دوا
- د گازکوچنی 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 لگولوپه وخت کې دکافي اندازې روښنایي دشتون څخه ډاډ ترلاسه کړئ
- هغه ساحه چې پیچکاری په کنبی لگوى لوڅه کړئ او په انتي سپتیک 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 دبټي او اشارې گوتوترمنځ ونیسئ
- که چیري ستن دناروغ په ورانه کې لگوى نوخپل دچپه لاس بټه اوشهادت گوتي مودناروغ په بیروني اومنځني برخوباندي کنبیردئ ، که ناروغ چاغ وي دورانه پوست په گوتوباندي کش ونیسئ او که ناروغ ډنگر وي په بټه اوشهادت گوتوباندي دورانه پوست

ته فشارورکړی او پوست راجمع کړی . ستن دخپلوگوتوترمنځ په عضله کې په ۹۰ درجې زاويې باندې په سرعت سره داخله کړی ، ددې دپاره چې آبه رامنځته نه سي پيچکاری په عضله کې ژوره تطبيق کړی خو داحتياط څخه کار واخلی چې دهېوکي سره په تماس کې نسي. کله چې ستن په خپل ځای کې قرارونيسي په چپه لاس باندې دپيچکاری لاندې وروستی برخه ونيسي

■ کله چې په عضله کې درمل پيچکاری کوی لومړی وگورئ چې ستن کوم رگ ته نه وي داخله سوي. دپيچکاری Plunger لږڅه شاته کش کړی که د پيچکاری په منځ کې وينه راسي نوځاي يې بدل کړی . که چيري دپيچکاری په منځ کې وينه څرگنده نه سوه دوا په ډيري آرامي سره ولگوي.

■ دپيچکاری لگولوڅخه وروسته انتي سپتيک سواب (Swab) په احتياط سره په زرقي ناحیه کېښيږدئ او ستن په سملاسي توگه وباسئ

■ که چيري مساژ د نه استعماليدونکي حالتونوڅخه نه وي ، پوست ته په نرمۍ مساژ ورکړئ ترڅو ددوا جذب آسانه کړي .

■ درمل دتطبيق څخه وروسته سمدستي ثبت کړئ. اودوخت په معينوفاصلو کې ددرملوپه وړاندې دناروغ عکس العمل وڅارئ .

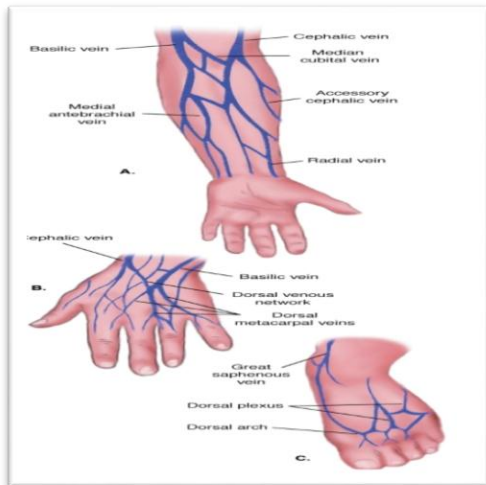
■ اضافي شيان په مصون ځاي کې ځاي پرځاي کړئ

■ په پای کې خپل لاسونه دوباره پريمينځئ

۴ په وريد كي دپيچكاري لگول

Intra Venus Injection

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



ډير ژر پيلېږي . وريدي پيچكاري د بدن په بېلابېلو ښكاره رگونو لكه دلاس دلېڅي په وريدنو، دلاس دشا برخي په وريدنو ، دپښو په وريدنو او نورو وريدنو كي تطبيقېږي . له دې لاري دوا بايد په ډيره ورو توگه ولگول سي . په داخل وريدي پيچكاري لگولو كي مهمه نقطه ددوا دتطبيق سرعت دی چي بايد دډاكټر دلارښووني مطابق تطبيق سي . زيات درمل ورو زرق غواړي دسريع اوتيزي پيچكاري لگولو په صورت كښي ځيني درمل ممكن خطرناكي اغېزې رامنځته كړي .

په وريدكي دپيچكاري لگولو طريقه :

د ضرورت وسایل :



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

عملیه :

- (۱) لومړی لاسونه پريمینځی .
- (۲) ناروغ ته ډاډ ورکړی او د پیچکاری لگولو عملیه ورته روښانه کړی .
- (۳) د زرق لپاره داسي ناحیه انتخاب کړی چي التهاب ونه لري که مومناسب وریډپه لاس کي انتخاب کړدناروغ لاس لوڅ کړی اوناروغ ته آرام ورکړی ، لاس يي تثبيت اوتقویه کړی داسي چي دناروغ لاس باید ښور ونه خوري دناروغ لاس باید په یوشي باندي تکیه وي
- (۴) دناروغ لاس په تورنکیت وتری ، راوتلی برجسته اومناسب ورید انتخاب کړی
- (۵) دنوموړي ناحیې پوست په انتي سپتیک موادو پاک کړی ، انتخاب سوی ورید داوږدوالي په استقامت باندي دپوست دکش کولوپواسطه تثبيت کړی دغه عمل په آزاد لاس باندي سرته ورسوی چي په هغه لاس باندي پیچکاری نه نیسی
- (۶) ستن د ۳۵ درجې په زاویه باندي داخله کړی
- (۷) ستني ته دورید په داخل کي په جزيي اندازه حرکت ورکړی (۳-۵ ملي متره)
- (۸) ددې دپاره چي ستن په ورید کي ده او کنه؟ دپیچکاری Plunger لږشاته کش کړی که چيري وینه په پیچکاری کي معلومه نه سوه ستن وباسی ددوهم ځل لپاره يي تطبیق کړی اوکه چيري وینه دپیچکاری په منځ کي معلومه سوه تورنکیت 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 کړې وي په هغې ناحیه باندي پنبه په کم فشار سره کښېږدی. 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 مصوّن ځای کې ځای پرځای کړئ او په پای کې خپل لاسونه دوباره پرېمینیځئ. یاد ولرئ په هغه کسانو کې چې وريد نه معلومیږي، چاغ وي او یا هم بل لامل وي که وريد پیدا نه کړو نو باید د نوموړي ناروغ لاس څوځله قات او خلاص کړل سي او یا هم د لېڅي مخکنی برخي ته د ګوتو پواسطه څوځله ضربه یا تکان ورکول سي ترڅو وريد پیدا کړل سي.

یادونه: که وريدي پیچکاری ته په تکراري ډول اړتیا وي ناروغ ته وريدي کېنولا تطبیق کیږي.

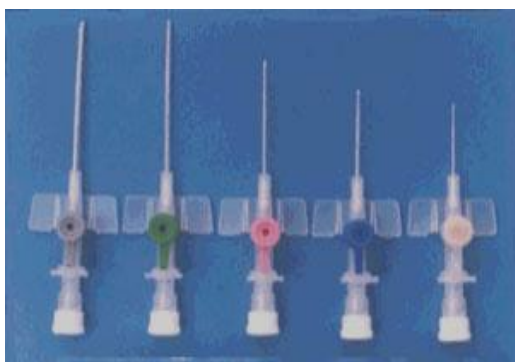
کینولا (Canula)

کینولا یوه آله ده چې وريدي پیچکاری ته په تکراري ډول د اړتیا په وخت کې په وريد کې تطبیقېږي. د یوځل کینولا په تطبیق سره ناروغ د پیچکاری د تکراري رنځ ګاللوڅخه خلاصیږي.



کینولا په لاندې حالتونو کې تطبیقېږي:

- ❖ که ناروغ ته د وريدي پیچکاری په تکراري ډول اړتیا وي
- ❖ ناروغ ته د سپروم د تطبیق اود ویني د انتقال په وخت کې که د وريد پیدا کول ستونزمن وي د یوځل پیدا کیدو په مهال ورته کینولا تطبیق کیږي ترڅو دراتلونکي تکلیف څخه مو ځان 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 وريدونه سره را ټول سوي وي کینولا تطبیق کیږي.



د کنول مناسب ساین:

- 26 Gage: دنوي زیریدلوماشومانولپاره
- 24 Gage: نسبتا د لویوماشومانولپاره
- 22 Gage: د لویانولپاره (د لومړی انتخاب په توګه).

■ 20 Gage: دلويانولپاره

■ 18 او 16 Gage: په بېړنۍ واقعاتو کي ناروغانو ته دزياتومايعاتودتيرولوواوهمداډول دناروغانوڅخه دمايعاتودايستلولپاره استعمالېږي .

دکنول دبسته کولو طريقه:

(۱) دستکشي په لاس کړئ. دکنول دمحمک کولولپاره څو ټوټي پلاسترمخکي له مخکي جلا کړئ.

(۲) دمناسب وريد محل انتخاب اولمس يي کړئ.

(۳) دوريد دويني دجريان دبنديدلو او دوريد دبرجسته کولولپاره ، تورنکيت دانتخاب سوي وريد څخه پورته وټړئ .

(۴) 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 .

(۵) دناروغ څخه وغواړئ خپل مټ خلاص او وټړي . دمناسب وريد دپيدا کولولپاره ، 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 ناحيې ته د ۵-۱۰ دقيقو پوري گرم او مرطوب کمپرس ورکړئ ځکه مرطوبه تودوخه دوريدونو دپراخوالي باعث کېږي .

(۶) اړونده محل په يوضد عفوني کوونکي محلول باندې پاک کړئ. ځکه دپوست په مخ باندې شته ارگانيز مونه کيداي سي دستني پواسطه نسج يادويني جريان ته داخل سي .

(۷) خپل چپه لاس دزرق دمحل څخه لاندې کنبيردئ او پوست ټينگ کش کړئ. په وريداو دهغه د اړخونوپه انساجو باندې 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 د داخلولو په وخت کي حرکت ونه کړي.

۸) کینولا راواخلی اودستني څخه يي پوښ ليري کړی. کینولپه بني لاس باندي په داسي توگه ونیسی چي د کینولي دستني مقطع برخه یادستني دنوک سوري بایدلورلورته وي اود ۱۰ څخه تر ۱۵ درجوپه زاویه باندي يي مستقیمپه وریدکي اویادوریددبغل له لاري وریده داخله کړی اودستني د داخلولوپه وخت کي دوریدمسیرپه پام کي ونیسی.



۹) کله چي وینه دستني دمجراله لاري په کینوله کي څرگنده سوه د کینولي اوسپنیزه ستنه لږڅه شاته کش کړی اود کینولي پلاستيکي ستنه دوریدپه داخل کي د ۶.۳ ملي متره په اندازه نوره هم مخته بوځی چي په وریدکي په بڼه توگه ځاي ونیسي.

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

۱۱) دیپلاستریوه ټوټه چي له مخکي څخه بایدپرې سوې وي ، راواخلی لومړی د کینولي دستني لوري په پوست باندي محکمه اوتینگ کړی وروسته دچپه لاس بته گوته د کینولي دستني په برابرې باندي کښېږدی اوپه بني لاس باندي د کینولي څخه اوسپنیزه ستنه وباسی اوپه چټکي سره د کینولي سره دسرم دلولي دوصل کیدلپه محل باندي سړپوښ (Stapar) بیرته وټړی. دیپلاسترله مخکي څخه پرې سوي ټوټې راواخلی اود کینولي پاته برخه په پوست باندي محکمه کړی.

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

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

وریدي انفیوژن

Venus Infusion



د داخل وریدي دانفیوژن د څاڅکو سرعت دقت او دقیقه اندازه گیری غواړي.

ناروغ ته د سیروم یا وریدي انفیوژن د تطبیق کولو طریقه :

د ضرورت وسایل :



- وریدي پایه (د سپروم د بوتل د راڅوړند کولو لپاره)
- وریدي محلول
- IV سیټ
- الکول سواب او د گاز ټوټې
- تورنکیټ
- کینو لا
- غیر الرژیک نښلېدونکی پلاستر
- پاکي دستګشي

عملیه :

۱) د ډاکټر هدايت د تطبیق کیدونکي وریدي محلول د ډول، مقدار او سرعت د تعیین کولو له مخي چک کړئ او همدارول د ناروغ د وسیه د الرژي له نظره ارزیابي کړئ

۲) دارتیاوړتول وسایل راجمع کړئ اود ناروغ دبستر ترڅنګ یې کښیږدئ. دانفیوژن د سامان آلتوسیټ پاک وساتئ.

۳) لاسونه پریمینځئ.

۴) ناروغ ته د عمليي د سرته رسیدلو پروسه روښانه کړئ. د ناروغ څخه د هر ډول درملوسره د الرژي د سابقې په اړه سوال وکړئ.

۵) سرم درنګ ، شفافیت ، دوخت تیر تاریخ له مخي چک کړئ. د مایع دمکدر والي په صورت کي دنوموړي محلول د تطبیق څخه ډډه وکړئ

د سرم لیبل د ناروغ د ثبت سویوم مشخصاتوسره مقایسه کړئ. ناروغ مشخص کړئ. تاریخ، وخت اود ناروغ دنوم اونور مشخصاتوپاڼه په سرم باندي وښلوی اود ناروغ نوم ، د محلول ډول ، په هغه باندي اضافه سوي درمل ، د تطبیق وخت پکښي درج کړئ. دانفیوژن لپاره دوخت ټاکلي حد چي په څومره وخت کي تطبیق کیږي مشخص کړئ اود انفیوژن سرعت دهغه په اساس باندي

تنظیم کړئ. دوریډي محلول توافق دنورو تطبیق کیدونکو درملوسره وارزوی.

۶) د IV محلول د خلاصولوپه وخت کي د ضد عفوني د تکتیک څخه استفاده وکړئ.

۷) د سرم بوتل (کڅوړه) د سرم په پایه باندي په مناسبه ارتفاع راڅوړنده کړئ. د IV سیټ په لولې باندي کلمپ بند کړئ.

د IV سیټ د لولې دنېزې برخه سرم ته د داخلیدني په ناحیه (سر) کي په چرخشي اوفشاري توګه د سیروم کڅوړې ته دننه کړئ.

اود IV سیټ پرانیزي د لولې ګونجي ليري کړئ او Drip Chamber د سیروم څخه

نیمایي ډک کړئ. Drip Chamber ناحیې ته فشار ورکول اوبیا فشار ليري کول

نوموړي ناحیې ته د مایع دراتویدلو سبب کیږي. اومایع د سیټ د لولې په په داخل کي د هواد جریان پیدا کیدلو څخه مخنیوی کوي. د سیروم کڅوړي ته په ستن باندي دوه یادري

سوري ورکړی ترڅو په سيروم کې شته هوا ووهي.

۸) د IV سيټ کلمپ خلاص کړی ترڅو مایع په لوله کې جریان ومومي او په لوله کې د هوا پوکاڼې پاتې نه سي.

که چیرې د الکترونیک انفيوژن پمپ څخه استفاده کوی ، دنوموړي ماشین د جوړونکي کمپنۍ لارښوونو ته پام وکړی. مایع باید په لوله کې په دومره اندازه جریان پیدا کړي ترڅو په لوله کې شته هوا بېرته اوتوله لوله د مایع څخه ډکه سي. دغه تکنیک د IV سيټ آماده کوي او په هغه کې داخله هوا بېرته ځي. که چیرې دست د داخل څخه هوا ونه ایستل سي، زیات مقدار ونه يي کيدای سي د آمبولي په توګه عمل وکړي. د هوا د ایستلو څخه وروسته کلمپ بند کړی.

د ځینو IV سيټونو لپاره بڼه داوي چې همدا غسې پرېښودل سي ترڅو مایع د هغه په اوږدو کې جریان پیدا کړي. د IV سيټ پاکوالی په پام کې ونیسی دلولې په وروستي برخه باندې لاس مه وهی. که چیرې د الکترونیک ماشین څخه استفاده کوی په ماشین کې دلولې د ایښودلو لپاره ، دنوموړي ماشین د جوړونکي کمپنۍ لارښوونو مطابق عمل وکړی.

۹) ناروغ په بستر کې په شاباندې ځملوئ ، دناروغ د لاس د ساتنې لپاره د لاس لاندې د اوبو ضد یو توتو ته کښېږدی.

۱۰) که ناروغ ته کینولا مخکې تړل سوي وه یا تاسي يي ورته بسته کړی او د IV سيټ دلولې سر، د کنول سره وصل کړی.

د IV سیټ کلمپ خلاص کړئ اود مایع انفیوژن پیل کړئ. د مایع د جریان کچه د کلمپ په



تنی سره تنظیم کړئ اود شاخکوپه شمیرني سره ، د انفیوژن میزان مشخص کړئ. د مایع جریان اوسرعت تنظیم اوچک کړئ.

اوکه د الکترونیک ماشین څخه استفاده کوئ د انفیوژن د دستگاه فعالیت چک کړئ.

(۱۱) که چیري مایع په راحتی سره په وریدکي جریان نه لري دهغه غړي پوزیشن ته چي همدا سیروم ورته پاس سوی دی تغیر ورکړئ. که چیري مایع بیخي جریان نه درلود کنول لواژکړئ که د کنول د لواژکولو څخه وروسته هم مایع جریان نه درلود وگورئ ، په هغه ځای کي چي کنول داخل سوی وي اود پوست اطراف يي اذیمایداکړې وي د اېنودنه کوي چي کنول Out دی اوستن يي په وریدکي قرار نه لري . دستکشي په لاس کړئ کنول وباسئ او ناروغ ته بل ځای نوی کنول پاس کړئ .

(۱۲) د سیروم په بوتل باندې د سپروم د تطبیق تاریخ ، وخت اود جریان سرعت يي په روښانه خط ولیکئ .

(۱۳) اضافي وسایل راټول اود ناروغ سره دراحتي په وضعیت کي مرسته وکړئ .

(۱۴) خپل لاسونه پریمینځئ

(۱۵) د سرم د پیل څخه وروسته ، په هرو ۳۰ دقیقو کي یوځل د سرم د مایع سرعت کنترول اووڅارئ. د سپروم تر پایه رسېدو پوري ناروغ وڅاري ترڅو د عکس العمل اختلالات رامنځته نه سي. اود ناروغ څخه د زرق په محل کي د درد اود ناراحتي لرلو په اړه سوال وکړئ.

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 دلاندې 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 ډیهایدریشن 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

$T = 30 \text{ min}$

30

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

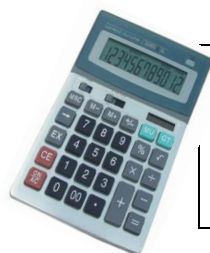
$200 \text{ drop} = \text{په یوه دقیقه کې د څاڅکو شمیر}$

$=?$ په یوه دقیقه کې د څاڅکو شمیر

په یوه دقیقه کې دڅاڅکو دشمېرلو لپاره دلاندي فورمول څخه استفاده کېږي :

د IV سیټ استوانه یې تیوب (Drip Chamber) ته دسیروم څخه راڅڅېدونکي څاڅکي

په ۱۵ ثانیو کې وشمیرئ په ۴ کښي یې ضرب کړئ په نتیجه کې موږته په یوه دقیقه کې دڅاڅکو شمیر معلوموي.

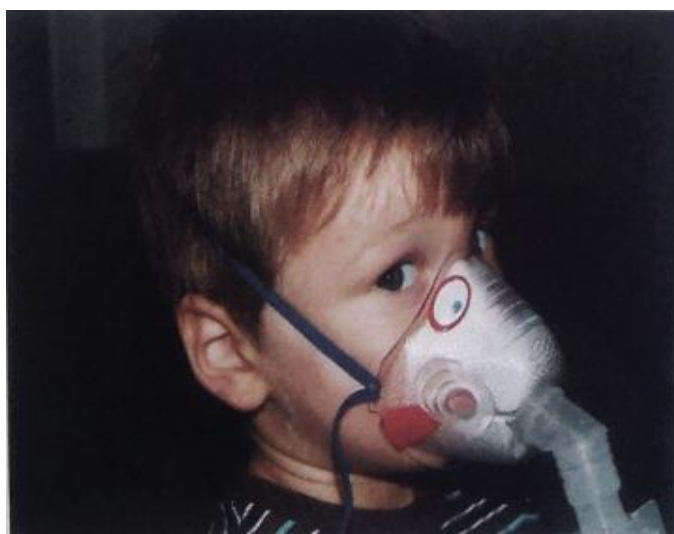


$$\text{drop/min} = ۴ \times ۱۵ \text{ ثانیو کې دڅاڅکو شمېر}$$

شپږم خپرکی

داکسیجن پواسطه درملنه

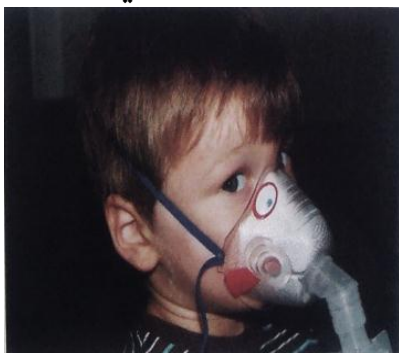
Oxygen Thrapy



داکسیجن پواسطه درملنه

Oxygen Thrapy

سږي په طبيعي توگه اکسیجن د هواڅخه 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 کیږي چي دې کارته اکسیجن تراپي یا په اکسیجن باندي درملنه وایي. په اکسیجن تراپي سره دناروغ تنفسي فعالیت بڼه اوفعاله کیږي.

اکسیجن تراپي دنفس تنگی څخه دوقایي 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 ترڅودمړیني کچه راکمه اوناروغ په بڼه توگه ژوند ته ادامه ورکړي .

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

اکسیجن په لاندي حالتونوکي تطبیق کیږي:

🔴 Hypoxia (داکسیجن کموالی)

🔴 Dyspnea (نفس تنگی)

داکسیجن داشباع (Sa O2) طبیعي مقدار:

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

دشرياني ويني داکسیجن معلومول :

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

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

پالس اکسي متر (Pulse Oximeter):

پالس اکسي متريوغيرمداخليزه طريقه ده چي دشرياني ويني داشباع کچه اندازه کوي . پالس



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

اویا دتندي اودغورډنرمی سره وصل کيږي . سنسور نوري سیگنالونه منعکس اوکنترولوي

اودسنسور داتصال په محل کي هغه وینه چي دنسج خخه تیریري داکسیجن داشباع تغییرات ښیي.

دپالس اکسي مترخخه کیدای سي په مختلفو بخشونو لکه دجدي مراقبت په خانگه ، عملیاتخانه ، ریکواري ، عمومي خانگو او تشخيصي برخو کي ، استفاده وسي.

داکسیجن داشباع د کچي دمعلومولو خخه مخکي ډیره مهمه ده چي دناروغ دهیموگلوبین اندازه ځانته معلومه کړو ځکه پالس اکسي متر یوازي دهیموگلوبین پواسطه لیرېدونکی اکسیجن اندازه کوي . حتی که دناروغ دهیموگلوبین کچه کمه وي خو ظاهراً داکسیجن داشباع مقدار طبعي ښیي ځکه چي دغه هیموگلوبین زیات اشباع سوی دی خوشته اکسیجن یي د بدن د اړتیا د پوره کولو لپاره کافي نه وي .

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

دپالس اکسي مترخخه استفاده کول :

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



(الف) یومناسبه گوته انتخاب کړئ داشاري یامنځنۍ گوتو خخه استفاده وکړئ

(ب) انتخاب سوي محل ته نژدېترین نبض چک کړئ. اولنۍ نبض اود شعريه عروق د دوباره ډکیدل چک کړئ (د شعريه رگونو دوباره ډکیدل داسي ارزيايي کړئ چي دگوتي په سرباندي فشار وارد کړئ چي په دې سره په نوموړې ناحیې کي دويني جریان نه ښکاري اونا حیه سپینه معلومیري خوکله چي فشار بر طرفه کړئ دويني جریان بیرته لومړني حالت ته راگرځي).

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

(ج) که چیري په پورتنیوناحیو کي دويني جريان ناکافي وي ، 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 سودپښې دگوتوڅخه استفاده وکړو.

▪ که چیري دلاس یوگوته دپالس اکسي متردپروب دحدڅخه زیاته غټه وي ، دکوچني گوتي څخه استفاده وکړی. دهغه پروب څخه استفاده وکړی چي دناروغ دسن اوسايزسره مناسب وي. پروبونه دلویانو، کوچنیانو اوتي رودونکوماشومانولپاره په خپل مناسب سايزونواو 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 کښېږدی .که چیري پروب په سمه توگه ټینگ نه سي کیداي سي داکسیجن داشباع کچه (SPO2) سمه ونه ښیې. ډاډترلاسه کړی چي دنوراچوونکي یاڅلونکي پروب اودنوراخیستونکي پروب دقیقا یوپه بل باندي قرارلري .دنوراچوونکي پروب اودنورترلاسه کوونکي پروب سم یوځایوالي اومخ په مخ قرارنیول ، ددې لامل کیږي چي دستگاه په ښه توگه کار وکړي اوداکسیجن داشباع کچه په صحیح توگه وښیي .

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

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

شمير ياد اکسيجن داشباع کچه دټاکل سوو محدودو څخه کمه يازياته سي دډاکتر سره مشوره وکړئ .

■ دډاکتر د هدايت په اساس او خطريه ور کوونکي ته پام سره ، د اکسيجن اشباع دوخت په منظمو فاصلو کي ارزيايي کړئ. د اکسيجن د کچي په کنترول سره ، د ناروغ فعلي وضعيت ارزيايي کيږي. د ناروغ د هيموگلوبين سطحه کنترول کړئ. که چيري د هيموگلوبين سطحه ټيټه وي ، کيداي سي ناروغ ته د اړتيا وړ اکسيجن د تايمين لپاره ، اشباع په کافي توگه سرته ونه رسيږي .

■ پروب په منظمو فاصلو کي ليري کړئ ، پوست د تحريك يا د فشار له مخي چک کړئ (فنر لرونکی پروب په هرو ۲ ساعتونو کي يوځل او د لاس ياپښې په گوته باندې نښليدونکی پروب په هر ۴ ساعتونو کي يوځل). ځکه د وامداره فشار کيداي سي دنسجي نکر وژلامل سي او نښليدونکی پروب کيداي سي د پوست د تحريك سبب سي.

■ يوځل نه مصرف کيدونکي پروبونه د جوړونکي کمپني د لارښوونو مطابق پاک کړئ او د لاسونو پاکوالي رعايت کړئ.

■ د اکسيجن داشباع کچه او په هغه صورت کي چي ناروغ پوره اکسيجن تر لاسه کوي ، ثبت کړئ.

■ د ناسمه لاسته راوړنوپه حالت کي ، لامل او دوييني د جريان داختر لاندو تاريخچه کنترول کړئ . دغه آله په يوبل سالم کس باندې وازمويي ترڅو جوته کړي چي ستونزه د آلې ده که په ناروغ پوري اړه لري. هغه درمل چي درگونو د انقباض لامل کيږي د اکسيجن داشباع د کچي په سم او درست 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 بایدلاندې ټکي په پام کي ونیول سي:

- داچي اکسیجن داوراخیستني (احتراق) قابلیت لري او اور اخلي باید دناروغ په اتاق کي داوربلولوڅخه 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 کولولپاره دمقطرواوپاکواوبوڅخه 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
- Mask یا Prong

عملیه:

۱. ناروغ ته داکسیجن دتطبیق په اړه ، دډاکترهدایت چک کړئ.
۲. داکسیجن دتطبیق عملیه اومصنئتي 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 دافرازتوله مخي چک کړئ اوداړتيا په صورت کښي يي پاک کړئ .
۶. داړتيا وړ وسایل دهرډول خرابی له مخي اوداکسیجن دمرطوب کوونکواوبوسطحه چک کړئ .
۷. داکسیجن دتطبیق وسیله دډاکتر هدایت مطابق ، په سمه توګه په کار یوسئ .



که چیري Prong پواسطه اکسیجن تطبیق کوی:

۱. پرانګ (دوښاخه لرونکي دپزي کینوله) داکسیجن دمرطوب کوونکي سیستم سره وصل کړئ. اکسیجن ناروغ ته درسېدوڅخه مخکي ، داوبودیوڅیرې پواسطه مرطوب کیري ، ترڅودمخاطي غشاوو دوچیدلومخه ونیسي . داکسیجن دجریان کچه دډاکترهدایت مطابق تنظیم کړئ.

۲. دپرانگ بڼاخونه یاسرونه دپزي په سوريانو کي کښېږدی. لولې دهرغوږشاته کش اوپه آرامه توگه يي چي ناروغ ناراحت نه کړي دناروغ دسريه دورباندې يي ټينگ کړی.



که چيري دپرانگ بڼاخونه دپزي دسوريوڅخه را وځي ، په مخ باندې يي په دواړو طرفونو کي په پلاسترباندې ټينگ کړی .

۳. ناروغ وهڅوی چي په تړلي خوله ، دپزي له لاري تنفس وکړي . د پزي له لاري تنفس ناروغ ته دمطلوب اکسيجن دليږد باعث کيږي .

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

۵. داکسيجن دمعين وخت دتطبيق څخه وروسته پرانگ خارج اوپاک کړی .دپزي سوريان چک کړی يادروغتون دپاليسي مطابق عمل وکړی.دپزي سوريان دالتهاب اوويني بهيدني له مخي ارزيايي کړی.

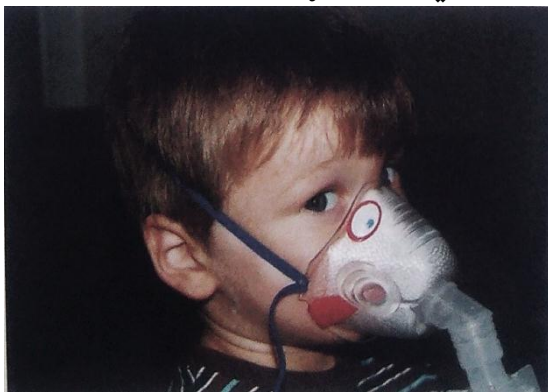
۶. دارټياورډاکسيجن مقدار، دناروغ دتنفس سرعت ، داکسيجن داشباع کچه ثبت کړی .



که چيري دماسک څخه استفاده کوئ :

۷. ناروغ ته په کتوسره د ماسک مناسبه اندازه داکسيجن دمرطوب کوونکي سيستم سره يوځاي اووصل کړی.اکسيجن ناروغ ته درسېدلوڅخه مخکي ، داوبودیوې ذخيرې پواسطه مرطوب کيږي ترڅودمخاطي غشاوو دوچيدو څخه مخنيوی وکړي.په تعين سوي مقدارباندې داکسيجن جريان پيل کړی .

۸. ماسک دناروغ په خوله اوپزه باندي کښيږدی. دغه ټکی ډیر مهم دی چي ماسک باید دناروغ په مخ باندي په بشپړ ډول فیکس وي که چيري 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 کړئ د ماسک الاستیکي یا کشکي برخه دناروغ په سرباندي را تاو کړئ



۹. د تجویز سوي اکسیجن دمقدار جریان تنظیم کړئ

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

۱۰. که چيري ناروغ دفشارخه شکایت لري ، دفشار په نقطو کي دگازید خخه استفاده وکړئ. ترخوپه غوږ اودسریه پوست باندي فشار راکم کړل سي.

۱۱. دناروغ تنفسي وضعیت (دتنفس شمیر، تنفسي هڅه اودسرو ږغونه) بیا چک کړئ. دتنفسي ستونزوهر ډول نښولکه تاکی پنه ، ډيزي نیونه یاديزي بندوالی ، دفرعي تنفسي عضلاتو خخه استفادې او یا دیس پنه ته توجه وکړئ.

۱۲. ماسک ليري کړئ اودناروغ دمخ پوست په هرو ۲-۳ ساعتونو کي یوځل وچ کړئ په خاصه توگه که چيري اکسیجن په دوامدار توگه تطبیق کیږي. د ماسک په اطرافو کي دپوډرو خخه په هیڅ وجه استفاده ونه کړئ ځکه پوډر داستنشاق خطر لري. ناروغ ته دخوراک ، څښاک اودرملو ورکولو په وخت کښي دناروغ خخه ماسک ليري کړئ اودپرانگ پواسطه ورته اکسیجن پیل کړئ. ډيزي دپرانگ له لاري داکسیجن کچه باید په دې وخت کي مشخصه سي .

۱۲. داستعمال سوي ماسک ډول ، داکسیجن دجریان مقدار ، داکسیجن داشباع سطحه ، په دوامدار توگه دتطبیق سوي اکسیجن دساعتونو شمیر ، داکسیجن دتطبیق په وړاندي دناروغ غبرگون اوتنفسي ارزیابي دنرسنگ دنوټ په پاڼه کي یاد دابنت کړئ .

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 ماشین باندې ویستل سي او تنفسي لاره پاکه سي. سکشن دمخاطو د تحریک اود اکسیجن د کموالي (هایپوکسی) باعث کیږي په همدې اساس دسکشن څخه مخکي ناروغ ته اکسیجن ورکول سي.

که چیري سکشن ناروغ ته په سمه توګه سرته ورسېږي، ناروغ ته د راحتې زمینه برابروي. د عملیاتو څخه وروسته اوهمدادول ناروغ که صدمه ولري اود سکشن کولوپه جریان کي د درد څخه شکایت کوي دسکشن کولو څخه مخکي باید ناروغ ته د درد ضد درمل ورکول سي، ځکه چي د ټوخي رفلکس کیدای سي رامنځته سي چي بیا په دې صورت کي کیدای سي عملیات سوي ناحیې ته زیان ورسېږي. که چیري دسکشن په صحیح توګه سرته ونه رسیږي کیدای سي دناروغ د پېرېشانی، درد اونفس تنګی د زیاتوالي سبب سي.

نرس باید دسکشن کولوپه وخت کي دناروغ رنګ، د زړه د ضربانونو شمیر، د ترشحاتو رنګ اومقدار اوسیانوز وڅاري.

سکشن کول په لاندې حالتونو کي ترسره کیږي:

- دافرازاتو درا ایستلو لپاره چي تنفسي لاري بندي وي
- دتنفسي تهوې (Vetilation) د سرته رسیدلو د آسانی لپاره
- په تشخیصي ازموینو او معایناتو کي دافرازاتو د نموني داخیستلو لپاره
- دانتانونو دوقایه کولو لپاره چي کیدای سي دافرازاتو درا تولیدلپه نتیجه کي منځته راسي.

دسکشن کولو طریقہ :

داریا وړوسایل:

-
- دساکشن ماشین
 - په مناسب سایزباندې دسکشن ستریل لوله (دماشومانو لپاره ۸ - ۱۰ اودلویانو لپاره ۱۰-۱۹ اندازه)
 - مقطري اوبه یانورمال سالیڼ
 - پاک لوبڼي
 - ستریل دستکشي
 - داوبو ضدپارچه/اټول
 - معقم اوستریل Galipot
 - کاغذي دستمال
-

عملیه:

۱. ساکشن ته دناروغ اړتیا و ارزوئ. عملیات سوو ناروغانو ته دسکشن سرته رسولو څخه مخکې دډاکتر هدايت چک کړئ.
۲. داریا وړوسایل دناروغ دبستر څنگ ته او یا دبستر څنگ ته په میزباندي کېښوئ.
۳. لاسونه پریمینځئ او که لازمه وي شخصي محافظتي وسایل واغونډئ.
- دسکشن عمل یوازي باید هغه وخت سرته ورسېږي چي ترشحات جمع سوي وي یا غیرعادي تنفسي رغونه اوریدل کیږي. دغه کړنه د هوایي لارو مخاطو ته د زیان رسیدلومخه نیسي. دساکشن عمل دټوخي رفلکس تحریکوي چي دجراحی لرونکوناروغانولپاره دردناک دی.
۴. دسکشن کولو عملیه ناروغ ته روښانه کړئ ځکه هرډول پروسه چي دتنفس سره مداخله ولري دناروغ لپاره ویرونکي وي .

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

۶. بسترتنه داسي وضعیت ورکړئ چي په آساني سره وکولاي سي کارترسره کړئ .

که چيري ناروغ بيداره اوپه هوبن کي وي هغه ته په نیمه ناستي وضعیت باندي قرارورکړئ.که چيري ناروغ بې هوبنه وي هغه ته په بغل باندي په داسي ډول وضعیت ورکړئ چي مخ يي ستاسو ولورته وي ترڅودآسپيريشن څخه مخنيوي وسي .

دناستي وضعیت دناروغ سره مرسته کوي چي وتوخي اوپه آرامه توگه تنفس وکړي.اوپه بغل باندي دپروتي وضعیت دهوايي لارو د بندېدوڅخه مخنيوی کوي اودترشحاتودتخليبي کچه زیاتوي .

۷. دناروغ په سينه باندي داوبوضدپارچه/ اټول ياپد کنبيرډئ .

۸. دساکشن دماشين فشارپه مناسب حدکي کړئ اودساکشن ماشين فشارکنټرول کړئ :



► دیوالي سکشن:

- په لویانوکي: ۱۲۰-۱۰۰ mmHg
- نوي زیریدلوماشومانوکي: ۸۰-۶۰ mmHg
- تي رودونکوماشومانوکي: ۱۰۰-۸۰ mmHg
- په لویوماشومانوکي: ۱۰۰-۸۰ mmHg
- په زړوعمرلرونکوکسانوکي: ۱۲۰-۸۰ mmHg

► انتقالیدونکی سکشن:

- په لویانوکي: ۱۵-۱۰ cmHg
- نوي زیریدلوماشومانوکي: ۸-۶ cmHg
- تي رودونکوماشومانوکي: ۱۰-۸ cmHg
- په لویوماشومانوکي: ۱۰-۸ cmHg
- په زړوعمرلرونکوکسانوکي: ۱۰-۸ cmHg

۹. مقطري اوبه يا نورمال سالين په Galipot کي په Aseptic توگه تيارکړئ دمقطرواوبويا دنورمال سالين محلول څخه دسکشن دلولي دڅارجي 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 کړئ ځکه چي ساکشن کول کيداي سي هايپوکسمي رامنځته کړي . داکسيجن تطبيق کولاي سي دهايپوکسي څخه مخنيوي وکړي .

۱۱. دعينکواوماسک څخه استفاده وکړئ اوپاکي دستکشي په لاس کړئ .

۱۲. دسکشن لوله دسکشن دپيپ سره وصل کړئ . دسکشن لوله په هغه لوبني کي چي دنورمال سالين محلول يامقطري اوبه پکښي اچول سوي وي ، مرطوبه کړئ. دنورمال سالين په محلول باندي دلولي مرطوب اوبنوی کول لولي ته دترشحاتو په ننوتلوکي مرسته کوي . دسکشن دسم فعاليت ترسره کولوڅخه ډاډترلاسه کړئ.

۱۳. ناروغ وهڅوئ 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 ښوی کوونکي مادې (ليډوکاين جيل) ولړئ.ښوی کوونکي 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 کوئ ځکه کيداي سي مخاطوته دصدمې اوداکسيجن دکموالي باعث سي. دسکشن لوله خپل دبتي اواشارې گوتوترمنځ ونيسئ.

۱۵. لوله داخله کړئ :

الف) دپزي - حلق پوري ساکشن لپاره ، لوله په آرامي سره دپزي دسوري څخه تيره کړئ اودپزي دتشي(خاليگاه) په اوږدوکي دقصبه الريه ولورته حرکت ورکړئ.لوله په خپلوگوتوکي وڅرخوئ ترڅوپه زياتي آساني سره داخل سي.لوله تقريبا د ۵-۶ اينچه پوري مخته بوځئ ترڅوحلق ته ورسېږي.

ب) دخولي - حلق ساكشن لپاره ، لوله دخولي له لاري داخله كړئ اودخولي دابخ څخه يي دقصبه الريي ولورته حركت وركړئ. لوله د ۳ څخه تر ۴ اينچه پوري مخته بوځي ترڅو حلق ته ورسېږي .

۱۶. سكشن سرته ورسوي ناروغ كيداي سي د ساكشن كولوپه وخت كي استفراق وكړي كه چيري د gag رفلكس تحريك سو اوناړوغ استفراق كوي لوله وباسي لوله كيداي سي مري ته داخله سوي وي . د ساكشن كولوڅخه وروسته كله چي لوله راباسي په آرامي سره هغه وڅرخوي اوراويي باسي .

دلولي دايستلوپه وخت كي دلولي څرخول دتنفسي لارودتولوسطحوپه پاكوالي كي مرسته كوي . په هرځل كي د ساكشن عمليه بايد د ۱۰-۱۵ ثانيوپوري زيات وخت ونه نيسي . دناروغ د ۱۵ ثانيوڅخه دزيات وخت لپاره ساكشن كول په تنفسي مجراكي شته اكسيجن نيسي چي په پايله كي كيداي سي دهايپوكسي لامل سي . په همدې اساس دسكشن كولوتوله مجموعي وخت بايد د ۱۵ ثانيوڅخه زيات نه سي .

۱۷. لوله په نورمال سالين محلول باندي پريمينيځي. اودارتيپه اساس اودناروغ دتحمل مطابق ، ساكشن تكراركړي.

۱۸. كه چيري ساكشن ته بيارتيپاوي ، ۳۰ ثانيي ياتريوي دقيقې پوري صبروكړي ځكه د ساكشنونوترمنځ په فاصلوكي طبيعي تنفس دمخني ساكشن څخه رامنځته سوي هايپوكسي په جبران كي مرسته كوي . په نوي ساكشن كي دپزي دبل سوري څخه استفاده وكړي اوهمداول دسكشن لوله بدله كړي ځكه كيداي سي ككړه سوې وي . د ۳ دورو(ځلو)څخه زيات ساكشن بايد سرته ونه رسېږي . د Naso pharnx دسكشن كولوڅخه وروسته Ora phranx ساكشن كړي. لوله په زورسره دپزي سوريانوته مه داخلوي. د ساكشنونوترمنځ په فاصلوكي ناروغ توخي اوعميقي تنفس سرته رسولوته وهڅوي .

۱۹. كله چي ساكشن كول بشپړسو، لوله اومحلول لرونكي ظرف په مناسب ځاي كي كنيږدي. ناروغ ته په آرام وضعيت وركولو كي مرسته وكړي.

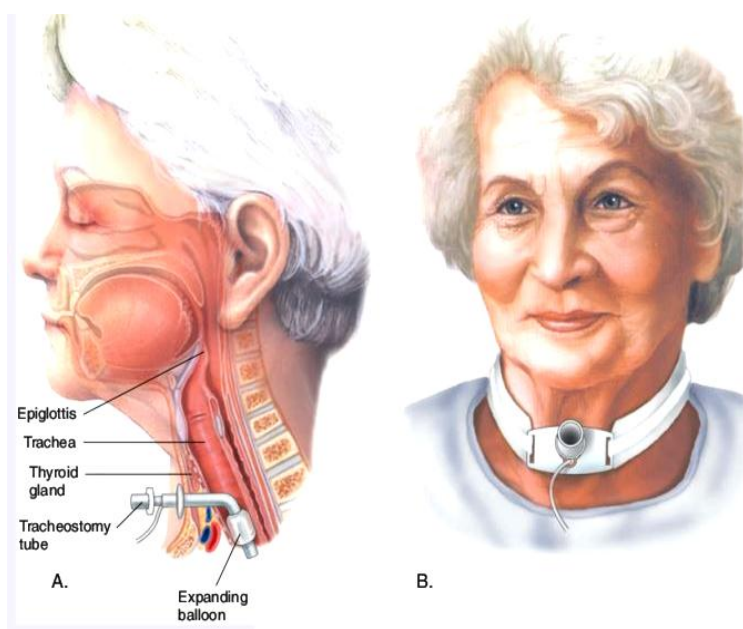
۲۰. ساكشن بند كړي. عينكي اوماسك ليري كړي، دستكشي وكاږي اولاسونه پريمينيځي.

۲۱. د ساکشن کولوڅخه وروسته ، د ډاکټر د هدایت مطابق ناروغ ته اکسیجن ترهغه وخته پوري چي دناروغ وضعیت تثبیت کیږي تطبیق کړئ .
۲۲. دناروغ تنفسي وضعیت (د تنفس شمیر، د اکسیجن اشباع اود سږوږغونه) بیا کنټرول کړئ. او دناروغ دخولې حفظ الصحې ته پاملرنه وکړئ .
۲۳. د نرسنگ د یاد د اښت په پاڼه کي د ساکشن کولو وخت اوتاریخ ، د لاسته راغلوترشحاتو کچه یاد د اښت کړئ .

د تراکیاستومي سکشن کول

Tracheostomy Suctioning

دهواد تیریدلو لپاره په شزن (دایواستوانوي نل په شکل دی چي د حنجري په تعقیب واقع



سوی دی) کي مصنوعي سوري د جراحي په وسیله رامنځته کیږي چي په نوموړي سوري کي یوپلاستیکی پپ ایښودل کیږي.

د تراکیاستومي د تیوب څخه دمکانیکي تهوې، د فرعي لاري رامنځته کیدو او د ترشحاتو د ایستلو لپاره استفاده ورڅخه کیږي. د تراکیاستومي پپ په عملیاتخانه او یادځانگړي

مراقبتونو په بخش کي دمعقم شرایطولاندي اود موضوعي بیحسی څخه په استفادې سره ، داخلېږي. د تراکیاستومي پپ د ځانگړې پلستریواسطه دناروغ د غاړي په اړخونو باندې بسته کیږي او په خپل ځای کي ساتل کیږي . د تراکیاستومي پانسما ن باید وچ وساتل سي چي د عفونت اود پوست د تحریک مخه ونیول سي

د تراکیاستومي دسکشن کولو لوظریقه:

۱. د ډاکتر هدايت چک کړئ.
۲. د ناروغ د تنفس سرعت، ژوروالی، نظم او تنفسي آوازونه ارزيايي کړئ.
۳. عمليه ناروغ ته روښانه کړئ.
۴. د اپتیاوړو سایل 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 دستکشي په لاس کړئ.
۶. ناروغ ته مناسب وضعیت ورکړئ، هوبیار ناروغ ته د نیمه ناستي وضعیت اوبیهوبنه ناروغ ته په اړخ باندې وضعیت ورکړئ. ناروغ باید غاړه خلاصه نیولي وي، د سینې سره موبنتسي نه وي.
۷. یوپاکه توتیه یا پد د ناروغ په سینه باندې کښېږدئ.
۸. د ساکشن د ماشین فشار په مناسب حد کې کړئ او د ساکشن ماشین فشار کنترول کړئ:



7.20 A tracheostomy tube creates an open

د یوالي سکشن:

- په لویانو کې: ۱۰۰-۱۲۰ mmHg
- نوي زیریدلو 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 زیریدلو ماشومانو کې: ۶-۸ cmHg

- تي رودونکو ماشومانو کي : ۸.۱۰ cmHg

- په لویو ماشومانو کي : ۸.۱۰ cmHg

- په زړو عمر لرونکو کسانو کي : ۸.۱۰ cmHg

۹. مقطري اوبه یا نورمال سالین په Galipot کي په Aseptic توګه تیار کړئ دمقطرو اوبو یا دنورمال سالین محلول څخه دسکشن دلولې دڅارګي 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 کړئ 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 کړئ.

۱۱. دسکشن دلولې سرد ۲-۳ اینچه پوري په ښوی کوونکي مادې ولړئ. ښوی کوونکي ماده په اسانه توګه دسکشن دلولې په تیریدلو کي مرسته کوي اومخاطي غشاوو ته دزیان اوښتولومخه نیسي

۱۲. دلولې نوک دغور کولو څخه وروسته، دلولې سر په لویانو کي ۳-۴ اینچه پوري اوکوچنیو ماشومانو کي تر ۲ سانتي مترو پوري دشن (تراخیا) په سوری ناحیه کي دسکشن کولو څخه پرته په وروتوګه اواحیاط سره داخل کړئ. تر ۵ یا ۱۰ ثانیو پوري سکشن ترسره کړئ، سکشن کول د ۱۰ ثانیو څخه زیات مه استعمالوئ. دسکشن لوله دسکشن کولو په ترڅ کښي په پاکو اوبو یا نورمال سالین باندې آبکښه کړئ.

۱۳. که چيري ساکشن ته بیارپتیا وي، ۳۰ ثانیې یا تر یوې دقیقې پوري صبر وکړئ ځکه دساکشنونو ترمنځ 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. دساکشنونو ترمنځ په فاصلو کي ناروغ توخي اوعمیق تنفس سرته رسولو ته وهڅوئ. دشن (تراخیا) دسکشن کولو څخه وروسته Ora phranx هم ساکشن کړئ.

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

۱۵. کله چي ساکشن کول بشپړسو، لوله اومحلول لرونکي ظرف په مناسب ځاي کي کښيږدئ .

۱۶. ساکشن بند کړئ. دستکشي وکارئ اولاسونه پريمينځئ. عینکي اوماسک ليري کړئ ، ناروغ ته په آرام وضعیت ورکولوکي مرسته وکړئ .

۱۷. افرازاو درنگ ، شکل ، مقداراونوروتغیراتوله مخي چک کړئ .

۱۸. که چيري اړتيا وي دسکشن کولوپه وخت کي اودسکشن کولوڅخه وروسته اضافي اکسیجن دډاکتردهدایت مطابق تطبیق کړئ. دشزن (تراخیا) دسوري سره Ambubag وصل کړئ اوپینځه ځلي مصنوعي تنفس ورکړئ ترڅوناروغ وتوانیږي چي په طبیعي توگه تنفس ترسره کړي.

۱۹. دناروغ تنفسي وضعیت (دتنفس شمیر، داکسیجن اشباع اودسپرو ږغونه) بیاکنترول کړئ.اوناروغ دخولې حفظ الصحې ته پاملرنه وکړئ.

۲۰. دنرسنگ دیادانبت په پاڼه کي دتراکیاستومي دناحيي دسکشن کولوتاریخ اووخت ،لاسته راغلي افرازاو اودپروسیجرسره دناروغ غبرگون یادانبت کړئ .



اتم خپرکی

د NG TUBE تطبیق



د NG TUBE تطبیق

NG TUBE یو پلاستيکي ټیوب دی چي د پزي له لاري معدي ته داخلېږي .

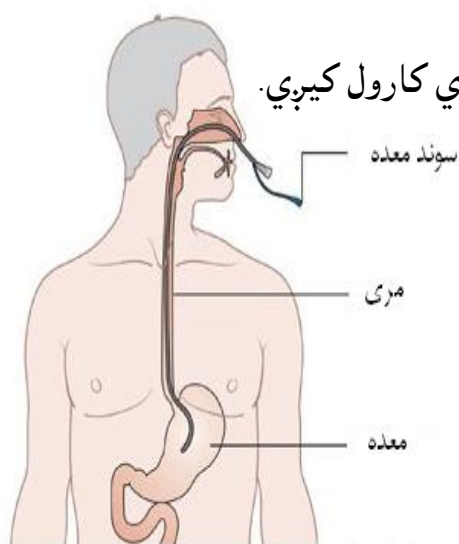
د NG TUBE څخه معمولاً د بیهوش ناروغانو لپاره چي د غذا په خوړلو قادر نه وي، د معدي ناراحتی ولري ، غذايي مسمومیت ولري او یا هم نوري هضمي ستونزي ولري استفاده کېږي. که چيري د NG TUBE له لاري ناروغ ته د غذا ورکول ممکن نه وي په جراحي باندې معدي



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

د NG TUBE استعمال ځایونه :

- په معدي باندې د فشار د له منځه وړلو لپاره
- استعمالېږي چي د NG TUBE پواسطه د معدي څخه ګاز او مایع ایستل کېږي .
- د معدي څخه د خوړل سویو زهري اوسمي موادو او نورو بیکاره موادو په خارجولو او لوازګي استعمالېږي .
- د معدي او کولمپوري اړوند اختلالاتو د تشخیص ، ازمویني او تست په موخه د معدي د محتویاتو د رایستني او نموني اخیستلو په موخه استعمالېږي .
- ناروغ ته د درملو او غذا د تطبیق لپاره کارول کېږي .
- د بیهوش ناروغانو لپاره چي د غذا په خوړلو باندې قادر نه وي کارول کېږي .



NG TUBE په لاندې حالتونو کې نه استعمالېږي:

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

- د gag رفلکس موجودیت
- شاګ
- دکولمو مکانیکي 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 کولموته 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 نرمرې پورې فاصله او وروسته د غوږ د نرمرې 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 کیږي او د ۲۰-۲۵ سانتي متره تیوب په کوچنیو کولمو کې د تیوب د قرار نیونې لپاره په تیوب باندې اضافه کیږي.

دلویانو او ماشومانو لپاره د NG T معمول سایزونه:

- Size 6_8 (نوي زېږېدلو او تي رودونکو ماشومانو لپاره).
- Size 8_12 (دلویو ماشومانو لپاره)
- Size 12_16 (دلویانو لپاره)
- size 18 (یوازې لویانو ته د غذا د تطبیق لپاره استعمالیږي).

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

- ✓ د استفراقاتو په وخت کې
- ✓ د gag رفلکس او ټوخي درامنځته کیدو په صورت کې
- ✓ د پروسیجر په وړاندې د ناروغ د زیات عکس العمل ښکاره کیدو په وخت کې
- ✓ د پزې د بندیدلو او خونریزي کولو په وخت کې

د NG TUBE د داخلولو طریقه:

دارتیا وړ وسایل:



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

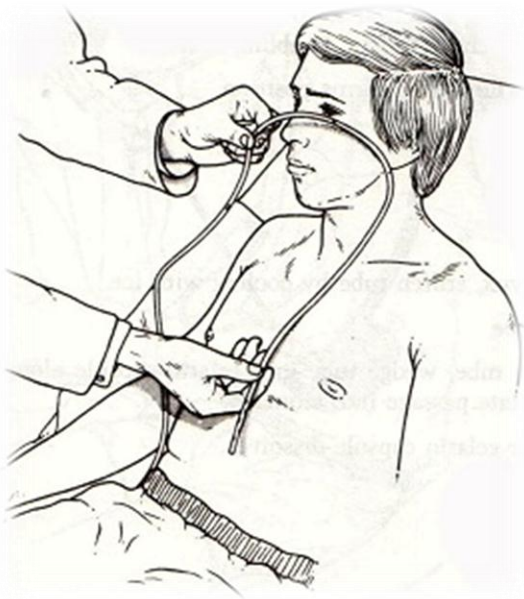
عملیه:

۱. د NG T تطبیق د ډاکتر د هدایت مطابق ترسره کړئ او د NG T د داخلولو خطرات په پام کې ونیسئ
۲. لاسونه پریمینځئ او دارتیا په صورت کې د شخصي محافظتي وسایلو څخه استفاده وکړئ
۳. د کار د سرته رسولو پروسه ناروغ ته روښانه کړئ او NG T ته دهغه دارتیا منطقي دلیل وویاست. د ناروغ د پزې سوري د خلاصوالي، خونريزي اونس (گیډه) یې د پرسوب، کرامپ له مخې ارزیابي کړئ او همدارول د ناروغ د هوبښیاري سوبه، gag د رفلکس شتوالي، او د پروسیجر سره د ناروغ د تطابق توانایی ارزیابي کړئ. دهغه ناراحتیانوپه تړاوچي کیدای سي ناروغ یې د NG T په جریان کې تجربه کړي او دهغه احتمالي مداخلاتوپه باره کې چي کیدای سي ددغه ناراحتیوپه له منځه وړلوکي مرسته وکړي، د ناروغ سره خبري وکړئ. د ناروغ سوالونوته جواب ورکړئ. داچي د NG T داخلول دردناکه دی نو د NG T د داخلولوپه وخت کې د ناروغ د ناراحتی د کمولولپاره د لیدو کاین جیل یا سپري تطبیق انتخابي روش او طریقه ده.

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

۵. دبستر ارتفاع دکاردسرتو رسولولپاره په مناسبه اندازه تنظیم کړئ. دناروغ سره مرسته وکړئ چي دناستي په وضعیت کي قرار ونيسي دناستي په وضعیت کي دبلع اوتیرولو عمل په طبیعي توگه سرته رسیږي که چیري ناروغ په دې وضعیت کي استفراق هم وکړي داسپیریشن 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 ټوکر یا اتول کښیږدئ. داستفراق ځانگړی لوبنی او کاغذي دستمال دځان سره

ولرئ

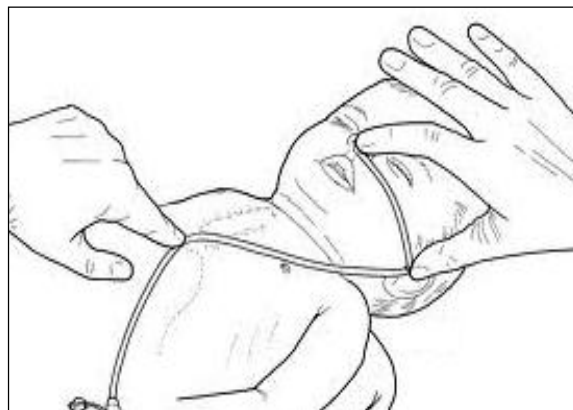


۶. د NG T دلولې دداخلولولپاره دلولې اوږدوالی مشخص کړئ دلولي نوک دناروغ دپزي دسوري دڅنډي څخه نیولې بیا دغوږترنرمی پوري اودغوږدترنرمی څخه بیادسیږي دسیترونوم هډوکي د Xyphoid Process پوري ادامه ورکړئ. وروسته لوله دپلستریا رابرتیب په یوه ټوټه باندي نښاني کړئ په اندازه گيري باندي ډاډمن سئ چي لوله په کافي اندازه 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 سانتي متره پوري). دلولې ښوی کول اصطحکاک راکموي اومعدې ته لوله په اسانی سره داخلېږي.

دپزي دسوريانو او حلق لپاره دموضوعي بې حس کوونکي مادې څخه استفاده وکړئ. بې حس کوونکې ماده دناروغ دناراحتی دکموالي سبب کیږي.

۸. دبسترسر را پورته کړئ اودناروغ څخه وغواړئ 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.



د تیوب د داخلیدلو په وخت کې ناروغ ته وویاست چې د غاړې عضلات سست کړي. د NG T د تیوب سرد Lidocaine په جیل باندې ولړئ (۲ څخه تر ۵ سانتي متره پورې). تیوب د پزې د سوري له لاري په ارامې سره لاندې لورته داخل کړئ.

د NG T لوله د ناروغ حلق ته رسېږي دلوی تیریدل ممکن د gag رفلکس (د زړه بدوالي اوقې) د تحریک اودسترگو څخه داوښکو راتلوسبب سي.

دغه ستونزه د NG T دلوی د داخلولوپه وخت کې شایع وي، پریږدی چې د ناروغ د زړه بدوالي حالت له منځه ولاړسي بیا وروسته خپل کارته ادامه ورکړئ یولوبنی ناروغ ته نژدې کښیږدئ ځکه چې کیدای سي ناروغ استغراق وکړي.

۹. کله چې د NG T لوله د ناروغ حلق ته ورسیدله ناروغ ته وویاست چې خپله زړه د سینې سره ونښلوي ځکه د سر مخته راوړل دمري په خلاصولو کې مرسته کوي. ناروغ وهڅوئ چې په مکرره توګه د تیرولو (بلع) کړنه سرته ورسوي. د بلع کړنه دلوی د لاندې تللوسبب کیږي دغه عمل هوایي لارو ته دلوی د داخلیدلو څخه مخنیوي کوي اود gag رفلکس اوتوخي دکموالي سبب کیږي. کله چې ناروغ د بلع کړنه سرته رسوي د NG T لوله لاندې لورته داخله کړئ. کله چې ناروغ وغواړي نفس وکاږي کار ودرؤئ. که چیرې ناروغ ټوخی کوي یا gag رفلکس رامنځته کیږي دلوی محل په آسلاڼک (د ژبې نیوني آله) اوڅراغ سره معلوم کړئ. کله چې لوله داخلوی اوپه لوله باندې دیلاسترنښې ته ورسیږي دلته لولې ته مخ لورته حرکت ورکړئ خولوله په زور سره داخله نه کړئ. که چیرې لوله کږه اوخم سوه، لوله سمه اوصافه کړئ بیا هڅه وکړئ چې هغه داخله کړئ

که چیري دمقاومت سره مخ سی لوله وخرخوی. دخولي بلعومي ناحیه په پرلپسي توگه وگورئ،
ځکه په بلعوم کي دتیوب دجمع والي احتمال شتون لري .

۱۰. که چیري دکار دسره رسولوپه وخت کي دساه لنډي لنډي کیدلو، ټوخي کولو،
سیانوزاوخبري نه کولو یا دخبروناتواني او یا هم دریغ درامنځته کیدونښوشتون درلود، کار
ودروئ اولوله وباسئ.ځکه که ناروغ دتنفسي ستونزو، دخبروناتواني یا دریغ دتولید ښي ولري
لوله احتمالاتنفسي هوایي لاروته داخله سویده .

۱۱. څوکه لوله دپزي سره متصله وي ،معلومه کړئ چي لوله دناروغ معدې ته داخله سویده که
یا ؟ دتیوب دداخلولوپه وخت کي کیداي سي چي تیوب په تصادفي توگه په سږوکي قرار ونيسي
داخطرپه خاصه توگه په هغه ناروغانوکي زیات دی چي دهوښیاری سطحه یي ټیټه وي یا دټوخي
او gag رفلکس ونه لري. دتیوب دمحل اوموقیعت دمشخص کولولپاره دلاندي روشونوڅخه
استفاده وکړئ :

الف: که چیري تیوب معدې ته رسېدلی وي دمعدې محتویات راوځي که چیري دمعدې
محتویات راونه ځي، سورنج (دپیچکاری بمبه) دلولې د وروستي برخي سره ونښلوی اودمعدې
دمحتویاتوکم مقدارراکش اواسپیره کړئ اوبیرته یي معدې ته زرق کړئ که چیري نه سی کولاي
ترشحات اسپیره کړی دناروغ وضعیت ته تغیرورکړي اویا هم یوځل د هوا کم مقدار لولې ته داخله
کړئ ترڅو دمعدې محتویات اسپیره کړل سي. که چیري دسورنج داخل ته دمعدې محتویات
راکش نه سي کیداي سي چي تیوب دمعدې په داخل کي نه وي.

ب : سورنج را واخلئ په تیوب کي هوا داخله کړئ ددهوا دداخلولوپه همزمان وخت کي په
ستاتسکوپ باندي داږي گاستریک ناحیي ته غوړ ونیسئ.



څېړني ښيي چي دا روش د NG T دموقیعت په معلومولوکي
دقیق روش نه دی .

ج: ددې لپاره چي ډاډمن سی چي لوله دمعدې په داخل کي ده
داسپیره سوې مایع PH وازمایئ .دآسپیره سوي مایع PH د
PH دکاغذ اویادیو PH سنجوونکي پواسطه اندازه گیری کړئ

دمعدې د ترشحاتو یو څاڅکی د PH په کاغذ باندې واچوئ او یادمعدې د ترشحاتو لږه اندازه په فلزي کاسه کې واچوئ او د PH کاغذ پکښې دننه کړئ. د ۳۰ ثانیو څخه وروسته ، د کاغذ رنگ دهغه جدول سره چي د جوړونکي کمپنۍ پواسطه تهیه سوی دی ، مقایسه کړئ .

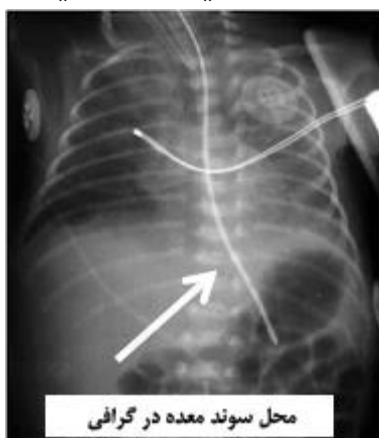
د : د آسپیره سوي مایع د PH مشخص کول (اندازه گیری): وروستی څېړني بنیي چي د PH په تعین سره کیدای سي د NG T دلولې صحیح محل معلوم کړل سي. د خارج سوي مایع د PH تعین دنورو روشونو څخه دقیق دی .

- دمعدې څخه د خارج سویو محتویاتو PH اسیدی دی (د ۱-۵ پوري) . که چیري ناروغ د اسید کمونکو درملو څخه استفاده وکړي ، دغه کچه د ۴ څخه تر ۶ پوري رسیدای سي .
- د کولمو څخه 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 د محل په معلومولو کې مرسته کوي.

- دمعدې څخه خارج سوي مایع یا شیر زرخونه رنگه وي او یا په ژیر بخون 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 زرخونه قهوه یي ته مایل رنگ سره وي .
- د قصبه الریه او برونشونو ترشحات معمولا په روښانه خرمايي رنگ سره دي
- د پلورا مایع په ژیر بخون 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 د محل د معلومولو لپاره یو راډیوگرافي ترسره کړئ (د ډاکټر د هدایت په صورت کې). د راډیوگرافي سرته رسول دلولې د محل د مشخص کولو لپاره قطعي ترینه معیار دی .

ي : د تیوب خارجي سر په اوبو کې ایښودل : په دې روش کې د تیوب خارجي سر په اوبو کې کښیږدئ که په اوبو کې پوکانه رامنځته سوې د اښیې چي تیوب معدې ته داخل سوی دی او که

په اوبو کي پوکاني جوړې سوې دانبيې چي تيوب تنفسي هوايي لارو ته داخل سوې دی .

۱۳. وروسته له دې څخه چي ډاډترلاسه کړې چي د NG T لوله دناروغ په معدې کي ده د NG T لوله په پلاستر باندي په پزه محکمه کړئ چي دلولي دمخته اوشاته حرکت کولوڅخه مخنيوی وسي اودناروغ دوضعيت دتغير په وخت کي بېخايه نه سي. پلاستر په لاندي توگه ونښلوئ :

✚ دپلاستر څخه د ۱۰ سانتي متره په اندازه يوه ټوټه جلا کړئ دهمدغې ټوټې يوسرپه منځ باندي د ۵ سانتي متره په اندازه په اوږدو باندي غيچي کړئ .

✚ دپلاستر هغه سرچي په منځ باندي نه وي پرې سوې دناروغ دپزي په تيغه باندي کښېږدئ.

✚ دپلاستر په منځ باندي پرې سوې سرپه لوله اودلولي لاندې دناروغ په پزه باندي ونښلوئ.



۱۴. لوله کلپ کړئ اووروستی برخي يي پټي کړئ.

۱۵. دلولي هغه برخه چي دپزي څخه دباندي راوتلې ده ، اندازه کړئ. دلولي او پزي دتقاطع محل په لوله باندي په نه پاکيدونکي رنگ باندي په نښه کړئ دلولي نوموړې نښه بايد په وار وار کنترول کړل سي ترڅودلولي دنه بېخايه والي څخه ډاډترلاسه کړل سي.

لوله محکمه کړل سي ترڅودلولي دکشېدو، تکان خوړلو او بېخايه کيدوڅخه مخنيوی وسي. دپزي په کوم سوري کي چي لوله داخله سوې وي دناروغ څخه وغواړئ چي په هغه اړخ خوب ونه کړي ترڅولوله ترفشار لاندې رانسي .

۱۶. دناروغ سره مرسته وکړئ چي په ۲ يا ۴ ساعتونو کي يوځل دخولي مراقبت وکړي اويا تاسي خپله دغه کار دهغه لپاره سرته ورسوئ. دپزي سوريان يي پاک کړئ .

دستوني دتحريك اوداړتيا په وخت کي د درد ضد درملو او يا د درد ضد سپرې څخه استفاده وکړئ.

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

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

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

د NG TUBE له لاري د غذا تطبيق :

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

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

- دستکشي په لاس کړئ. دلولي راوتلي برخه اندازه کړئ او هغه دلولي د ثبت سوي طول سره پرتله کړئ.
- سورنج دلولي دوروستي برخي سره وصل کړئ اود معدې دمايع کم مقدار آسپيره کړئ. ځکه هغه مايع چي دلولي څخه راوځي دانبيې چي لوله په معده کي ده.
- دمعدې دمايع PH مشخص کړئ ترڅوپه معده کي دلولي دځاي پرځاي والي څخه ډاډ من سي.
- آسپيره سوي محتويات ووينئ او هغه درنگ او غلظت له مخي ارزيايي کړئ اود غذا دآماده کولوپه وخت کي دلولي خوله پته کړئ ترڅومايکروارگانيزمونه داخل نسي. دتغذيي څخه مخکي دمعدې پاته حجم ارزيايي کړئ. که پاته حجم د ۱۵۰-۱۰۰ سي سي څخه زيات وو، دتغذيي تطبيق وځنډوئ. دوه ساعته وروسته بيا دمعدې پاته حجم ځانته معلوم کړئ که په دوهم ځل بيا هم پاته حجم د ۱۵۰ سي سي څخه زيات وو، په دې اړه دډاکتر سره مشوره وکړئ اوياهم دروغتون دپاليسي مطابق عمل وکړئ ځکه چي دادمعدې په تخليه کي دځنډ بنودنه کوي.

که دتغذيي دکڅورې څخه استفاده کوی :

الف) دتغذيي پرکڅوره باندي دتاريخ اووخت پاڼه ونښلوئ. دتغذيي کڅوره دسرم په پايه باندي راڅورنده کړئ اولوله کلمپ کړئ.

ب) دتياري سوي غذا دوخت تيرتاريخ چک کړئ. دغذايي توکولوبني دخلاصولوڅخه مخکي سربيره برخه يي په الکولوسره پاکه کړئ.

غذايي توکي دتغذيي په کڅوره کي واچوئ صبر وکړئ چي محلول دلولي دمنځ څخه جريان پيداکړي، کلمپ بند کړئ.

ج) دتغذيي سټ د NGT دلولي سره وصل کړئ، کلمپ خلاص کړئ، دڅاڅکوشمير دډاکتر د هدايت مطابق تنظيم کړئ ياهم دتغذيي دمحللول تطبيق بايد د ۳۰ دقيقوڅخه زيات وخت ونيسي.

د) کله چي دتغذيي کڅوړه خالي سي دلولي دپريوللو اوخلاص ساتلولپاره د ۳۰ څخه تر ۶۰ ملي ليتره پاكي اوبه دهغي په داخل کي توی کړي چي په لوله کي جريان پيدا کړي.

ه) داوبودداخليدلوڅخه وروسته ژرلوله کلمپ کړئ (دلولي کلمپ کول معدې ته د هواد داخليدوڅخه مخنيوي کوي). دتغذيي کڅوړه دلولي څخه جلا کړئ اوپه لولي باندي خپل سرپوښ وتړئ .

که دسورنج څخه استفاده کوی:

الف : د ۳۰ يا ۵۰ ملي ليتره سورنج څخه پستون ليري کړئ، سورنج د NG T دلولي سره

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

کلمپ خلاص کړئ، پريږدئ چي غذايي مواد د NG T لولي ته داخل سي. کچه يي دسورنج په

پورته کولو او تیتولو سره تنظيم کړئ خوهرخومره چي سورنج لوړ ونيول سي غذايي مواد ژر جريان پيدا کوي. غذايي مواد بايد په فشار سره داخل نه سي.



ب : کله چي سورنج دتغذيي څخه خالي سي دلولي دپريوللو او خلاص ساتلولپاره د ۳۰ څخه تر ۵۰ ملي ليتره پاكي اوبه په سورنج کي واچوئ. او پريږدئ چي په لوله کي جريان پيدا کړي .

د : کله چي سورنج خالي سو ، پورته يي ونيسي ترڅو دغذايي موادو دراگرځيدو څخه مخنيوي وسي او سورنج دلولي څخه خلاص کړي . لوله کلمپ کړئ دلولي کلمپ کول معدې ته د هواد داخليدو مخه نيسي . دلولي سر په پوښ کي واچوئ.

که د تغذیې د پمپ څخه استفاده کوی :

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

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

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

ناروغ د تغذیې په وخت کي د ناستي 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) د هر ۴ څخه تر ۶ ساعتونو پوري د پاته غذا حجم کنټرول کړئ چي په دې سره د غذا صحیح جذب مشخص کيږي اودنس د پرسوب مخنیوي کيږي .

- د NG T دولې د تغذیې په اوږدو کي او وروسته دناروغ عکس العمل وڅاری. درد کیدای سي د معدې د پرسوب نښه وي چي کیدای سي د قیونولامل سي . فیزیکی نښي نښاني لکه دنس باد ، NG T دولې ته د معدې د محتویاتو راگرځیدنې د غذا 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 اوناړوغ 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 کي خپل لاسونه پریمینځی.
- د NG T دلولې ډول یادانیت کړی ، د لومړني غذاڅخه مخکي د NG T دلولې دصحيح ځای پرځای والي دتائید معیارونه ثبت کړی. دنس درد ، زړه بدوالي اودناړوغ هرډول عکس العمل یادانیت کړی. دغذاپاته حجم کچه ثبت کړی همداډول دغذا ډول ، مقدار اودغذا ورکولو طریقه یادانیت کړی .

د NG TUBE ایستل

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

۷. که چيري تيوب په اساني سره نه ايستل کيږي په زور سره يې هيڅکله مه راکشوی په دې اړه ډاکټريه جريان کي واچوی .

۸. دتيوب درا ايستلوپه وخت کي ، دتيوب را ايستل سوې برخه په يوه ټوټه کي وپېچي ځکه دناروغ لپاره ددې منظرې ليدل بڼه نه وي .

۹. لوله اونور وسايل ليري کړي ، دستکشي وباسي اوخپل لاسونه پاک پريمينځي .

۱۰. دناروغ دخولې څخه مراقبت وکړي اودهغه سره دخولې په پريوللوکي مرسته وکړي اودپزي دترشحاتودپاکولولپاره هغه ته کاغذي دستمال ورکړي . دبسترسرتيټ کړي اودناروغ دآرامۍ په وضعيت کي مرسته وکړي .

۱۱. د NG T دلولې دخارجولوپه وخت کي کيداي سي پزه ويني سي . دپزي دويني بهيدني تر

دريدني پوري دپزي دواړه سوري تامپون کړي ، ناروغ ته دناستي وضعيت ورکړي .

۱۲. دغذا هغه مقدارچي دتيوب له لاري ناروغ ته ورکول کيږي دروغتون دپاليسي مطابق ، اندازه اوثبت کړي .

نهم خپرکی

مثاني ته دکتیتر داخلول

Urinary Catheterization



مثاني ته دکتیتر داخلول

Urinary Catheterization

یوډول کتیتريچي دفولي په نوم یادېږي یوپلاستيکي نرم پیپ دی چي دادرار دمجرأ له لاري

مثاني ته دادرار دتخليې لپاره داخلېږي.

فولي کتیتري په مثانه کې د یوه پوکانيې په واسطه چې په آخر سر کې یې لري او د پاکو اوبویا نورمال سالیڼ په واسطه ډکېږي ثابت ساتل کېږي. مثاني ته دکتیتري داخلول یوازي په هغه صورت کې چي قطعي توگه لارم او ورته اړتیا وي ، کارول کېږي ځکه چي

دمثاني د عفونت خطريه ځان پسي لري .

فولي کتیتري په لاندې حالتونو کې استعمالېږي :

✓ په هر دلیل چي دادرار تخلیه په مناسب شکل صورت ونه نیسي په وقفوي یا دوامداره توگه دمثاني څخه دادرار دتخليې اودمثاني دپریوللولپاره ورڅخه استفاده کېږي .

✓ دادرار پواسطه دمثاني دپرسوب اوپراخوالي دبرطرفه کولولپاره

✓ معیوبه مثانه لرونکوناروغانو کې یا هغه ناروغانو کې چي دمثاني دفلج له امله په ادرار کولوباندي قادر نه وي

✓ د د لبراتوراري معایناتو لپاره له مثاني څخه ادرار دپاکي نموني داخیستلو لپاره

✓ دبولو کولوڅخه وروسته په مثانه کې دپاته ادرار دارزیابی اواندازه گیری لپاره

✓ دمقعد دعملیاتوڅخه وروسته ، د ادرارپواسطه دعملیات سوي ناحیې دانتاني کیدلو اوملوټ کیدلو دمخنیوي لپاره استعمالېږي .

✓ په بدحاله اودکوما په حال کښي دناروغانو د ادرار د Out Put دساتني اواندازه گیری لپاره کارول کېږي .

✓ دکوما په حال کښي دناروغانواوهغه ناروغانوچي د ادرارکنترول نه لري ، دپوست دخرابیدوڅخه دمخنیوي لپاره استعمالېږي .

✓ دلویو جراحي 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 کیږي.

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 چیري 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.

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



یادونه : په ۶ او ۸ سایز فولي کي 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 مثاني اوحتی پښتورگوته دمکروبونو درسیدو امکان سته او انتان مثانه او پښتورگي التهابي کوي.
- که کتیتر تراوړدې مودې پوري اوپه خپل وخت بدل نه کړل سي دمثاني دالتهاب سبب کیږي او د مثاني دعضلاتو تقویت له منځه ځي .
- ددکتیتر دغلط استعمال له کبله کیدای سي دمثاني فلج رامنځته سي همدارنگه په احلیل کي جروحات پیدا کیږي.
- که بې تجربه کسان دکتیتر په تطبیق کي احتیاط ونه کړي داخلیل یاهم دمثاني دجروحاتو سبب کیږي اودمثاني دڅېري کیدو خطرهم وي.
- که مثانه د ادرارڅخه ډکه وي اوکتیتر په چټکتیاسره ليري کړل سي کیدای سي احلیل ته زیان ورسېږي .

مثاني ته دکتیتر دداخلولو طریقه:

دلړتیا وړ وسایل :

-
- ستریل او مناسب سایز فولی کتیتر
 - Urine Bag (داداردتخلیې کڅوړه)
 - ۱۰ سي سي سورنج (سورنج باید دفولی دپوکاني دپکولو لپاره مخکي له مخکي باید دمقطرواوبو یاهم دنورمال سالیڼ څخه ډکه سوي وي.)
 - مقطري اوبه (دفولی د پوکاني دپکولو 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 کړئ. دکتیتر په تطبیق کي دډاکتر لارښووني په پام کي ونیسئ.
۲. دکتیتر سیټ اوپاته نوردارپتیا وسایل دبستر څنگ ته راوړئ.
۳. خپل لاسونه پاک پریمینځئ اود لازموالي په صورت کي محافظتي وسایل واغوندئ.
۴. دبستر څنگ پردې کش کړئ او که ممکنه وي داتاق ور وټړئ. ناروغ ته دکتیتر دتطبیق پروسه روښانه کړئ او دناروغ توانايي ستاسي سره په همکاري کي ارزيايي کړئ.
۵. دکار دسره رسولوپه ځاي کي باید په کافي توگه روښنايي موجوده وي .
۶. دکار دسره رسولود آسانتیا لپاره دناروغ بستر په مناسبه ارتفاع باندي تنظیم کړئ .
۷. ناروغ ته ووايست چي په شا باندي پریوزي ، زنگونه کم یو دبل څخه جلا کړي . ناروغ په یوه جامه باندي داسي پټ کړئ چي یوازي يي تناسلي آله دلیدلو وړ وي .
- دناروغ لاندې داوبو ضد پارچه او ټوټه هواره کړئ .
۸. یوه سوري لرونکي پاکه ټوټه په تناسلي آله باندي داسي کښېږدئ چي تناسلي آله د سوري ناحیې په منځ کي قرار ونیسي .
- نوموړي سوري لرونکي پاکه ټوټه د دید محل محدود کوي او دناروغ روحي فشار را کموي.

۹. پاکي دستکشي په لاس کړئ په چپه لاس باندي تناسلي آلہ دحشفي دشاخه ونيسئ ، په بني لاس په پنښ باندي په انتي سپتيک محلول دپنې لړل سوې گلوله ونيسئ لومړی دادرار دمجرا سوري پاک کړئ اووروسته يي اړخونه په دوراني شکل سره له مرکز څخه محيط خواته پاک کړئ. دوه يا څوځله دغه کاراجرا کړئ اوهر ځل ديوې پنې څخه استفاده وکړئ اوديوځل استفادې څخه وروسته يي وغورځوئ. دستکشي وباسئ اولاسونه بياپريمينځئ .

۱۰. دستريل اومعقم روش څخه په استفادې سره ، دناروغ دبستر مخته په ميز باندي دکيتير معقم سټ خلاص کړئ. دکيتيردتطبيق څخه مخکي د ادرار دتخليې سيستم اماده کړئ . دادراردتخليې کڅوړه(Urine bag) دکيتيرسره وصل کړئ اودبسترپه څنډه باندي راڅوړنده اومحکمه کړئ .

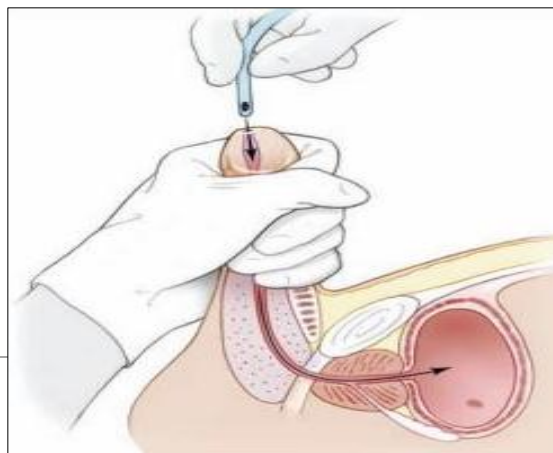
۱۱. سورنچ دمقطرو اوبوڅخه ډکه کړئ اوځانته يي نژدې په سم مناسب ځاي کي کښېږدئ .

۱۲. نوري پاکي اومعقمي دستکشي په لاس کړئ .

۱۳. دناروغ د ورونونو ترمنځ اويا دناروغ دپښوترڅنگ په پاکه اومعقمه ټوټه پکاريدونکي وسايل کښېږدئ چي په دې سره به وسايلوته په آسانه توگه لاس رسى ولری .

۱۴. په خپل بني لاس دکيتيرسردپلاستيک څخه خلاص کړئ او خپل لاس دکيتيردنوک څخه د۵ سانتي متره په اندازه ليري وساتئ . دکيتيرنوک ۲،۵ - ۵ سانتي متره (۱ تر ۲ اينچه) پوري دليډوکاين په جيل باندي ولړئ .

۱۵. په کم فشارسره په خپل چپه لاس تناسلي آلہ پورته کړئ ، داسي چي دناروغ په بدن په عمودي توگه سي . دناروغ څخه وغواړئ چي دادرار کولودحالت په ډول زور ووهي . دکيتيرنوک دادرار په مجرا کي داخل کړئ .



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

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

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

د کتیتر د داخلولو په وخت کې په کتیتر باندې فشار مه واردوئ. د ناروغ څخه وغواړئ چې ژوره ساه واخلي، د کتیتر داخلولو ته ادامه ورکړئ او که چیرې د مټانې خارجي سفنکتر (درېڅې) ته د کتیتر په رسېدو سره، د کم مقاومت سره مخ سي، کتیتر په آرامي سره وڅرخوئ او یا هم لږ څه شېبه 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 د ډکولو لپاره استفاده وکړئ. په هغه صورت کې چې د کتیتر د داخلولو څخه وروسته هیڅ ادرار خارج نه سو د کتیتر پوکاڼه مه ډکوئ کتیتر وباسئ او ډاکټر ته خبر ورکړئ.

دمخکي څخه دمقطرو اوبوڅخه ډک سوی سورنج دکیتیردپوکاني په برخه کي پیچکاری کړی . داچي دسفنکتریمثاني انقباض کیتیرشاته راتپل وهي ، څوکه چیري دکیتیرپوکانه ډکه وي پوکانه نه پرېږدي چي کیتیر دمثاني څخه خارج سي . دلوي سايزکیتیردپوکاني ډکولولپاره ۱۰ سي سي اودکوچني سايزکیتیردپوکاني ډکولولپاره ۵ سي سي مقطري اوبه پیچکاری کړی . دپوکاني زیات ډکول په مثاني باندي فشارراوړي اودمثاني زیات حجم نیسي . ډاډترلاسه کړی چي دپوکاني ډکولولپاره داخل سوی محلول مناسب دی . دپوکاني بشپړنه ډکول هم ددې سبب کیږي چي کیتیرداحلیل څخه راووهي . که چیري دپوکاني ډکولوڅخه وروسته بیا هم پوکانه په کافي اندازه نه وي ډکه سوې ، مثاني ته دنورکیتیر دداخلولوڅخه مه کوی ، کیتیر وباسی اوکیتیربیرته له سره داخل کړی .

۱۷. کله چي پوکانه ډکوی اوناروغ د دردڅخه شکایت وکړي ، دپوکاني ډکول پرېږدی . کیداي سي پوکانه دادرارپه مجرا کي وي . هغه محلول چي مودپوکاني ډکولولپاره داخل کړی دی وباسی . کیتیرخارج کړی اویونوي کیتیر داخل کړی اوپه آرامي سره پوکانه بیا ډکه کړی .

۱۸. دکیتیرپوکاني ډکولوڅخه وروسته ، کیتیرلږڅه شاته کش کړی اونور تناسلي آله ایله کړی .
۱۹. که چیري کیتیرمخکي د ادرار دکڅوړي سره نه وي وصل سوی ، کیتیر دادرار دکڅوړي سره وصل کړی .

۲۰. کیتیر په کاغذي پلاسترباندي په ورون باندي ټینګ ونښلوی .

په ورون باندي دکیتیرنښلول دادرارپه مجراکي دتروما درامنځته کیدوڅخه مخنیوی کوي . کیتیرباید لږڅه ایله وي ترڅودناروغ پښه وکولای سي حرکت وکړي .

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

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

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

۲۴. 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 قضای حاجت څخه وروسته باید ساحه ومنځي؛ ترڅو له انتان څخه مخنیوی وسي.

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

۲۶. د تطبیق سوي کتیتر ډول اوسايز، د کتیتر د تطبیق تاریخ او وخت، د کتیریزېشن علت ثبت کړئ. دادرار رنگ اورنوالی چک اوارزیابي کړئ. همدارول د مثاني څخه د تخلیه سوي ادرار مقدار او دپروسې په وړاندي د ناروغ غبرگون یادداشت کړئ.

ښځي ته د کتیتر د تطبیق طریقه:

داړتیا وړ وسایل:

-
- ستریل او مناسب سایز کتیتر
 - Urin Bag (دادرار د تخلیې کڅوړه)
 - آسي سي سورنج (سورنج باید دفولي دپوکاڼې دپکولو لپاره مخکي له مخکي باید دمقطرواوبو 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 مخې ارزیابي کړې. دکتیترپه تطبیق کې داکترلارښوونې په پام کې ونیسئ.
۲. دکتیترسټ اوپاته نورد اړتیا وسایل دبسترڅنگ ته راوړئ.
۳. خپل لاسونه پاک پریمینځئ اودلارموالي په صورت کې محافظتي وسایل واغونډئ.
۴. دبسترترڅنگ پردې کش کړئ اوکه ممکنه وي داتاق وړ وټړئ. ناروغ ته دکتیتر دتطبیق پروسه روښانه کړئ او دناروغ توانايي ستاسي سره په همکاري کې ارزیابي کړئ.
۵. دکار دسرتو رسولوپه ځای کې باید په کافي توگه روښنایي موجوده وي.
۶. دکاروسرتو 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 دپورتنی 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 کابو اونژدې کړي. ناروغ ته اجازه ورکړې په کوم اړخ او وضعیت چې راحت وي اوتاسوهم راحت ته یاست، وضعیت ورکړئ. دناروغ لاندې داوبو ضد پاچه اوتوټه هواره کړئ.
۸. پاکي دستکشي په لاس کړئ دمهبیل ناحیه پاکه کړئ، دپوست دپاکوونکي اوگرمواوبو څخه استفاده وکړئ. تناسلي ناحیه دمقعد لورته یعنی دمخکني لورڅخه لاندې لورته پریمینځئ. نوموړي ناحیه آبکښه اووچه کړئ. دستکشي وکارئ اولاسونه دوباره بیا پریولئ.
۹. دستریل اومعقم روش څخه په استفادې سره، دناروغ دبستر مخته په میز باندي دکتیتر معقم سټ خلاص کړئ. دکتیتر دتطبیق څخه مخکي د ادرار دتخلیې سیستم آماده کړئ.

داداراردتخليې کڅوړه (Urin bag) دکتيترسره وصل کړئ اودبسترپه څنډه باندي يې راڅوړنده اومحکمه کړئ .

۱۰- سورنج دمقطرو اوبويانورمال ساليں څخه ډکه کړئ اوځانته يې نژدې په مناسب ځاي کي کنبېږدئ.

۱۱- نوري پاكي اومعقمي دستکشي په لاس کړئ .

۱۲- يوه سورى لرونکي پاکه ټوټه په تناسلي آله باندي کنبېږدئ .

نوموړي سورى لرونکي پاکه ټوټه د ديد محل محدود کوي او دناروغ روحي فشارراکمي.

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

۱۴- ټوله وسايل پرانيږئ ، ضد عفوني محلول دپنبې په گلوله يا گاز باندي واچوئ .

۱۵- دکتيترونوک ۵،۲،۵ سانتي متره (۱ تر ۲ اينچه) پوري دليدوکاين په جيل باندي ولړئ

۱۶- په بټه گوته اوبل دچپه لاس په گوټو دفرج شونډي يودبل څخه جلا کړئ اود ادرار دمجرى سورى ووينئ.

۱۷- په بني لاس دپنبې په پاکوټوټويا ضد عفوني سواب باندي فرج دلورڅخه لاندي لورته پاک کړئ وروسته دپنبې ټوټې ليري کړئ اودهرځل پاکولو لپاره دپنبې ديوتوټي ياگلولي يا دنوي سواب څخه استفاده وکړئ.

۱۸- دکتيترونوک ۴،۸ - څخه تر ۷،۲ سانتي متره (۲ څخه تر ۳ اينچه) پوري دادرار په مجرا کي چي په حوصله کي دمهبلي څخه پورته موقيعت لري ، داخل کړئ.کتيتريه احتياط اوورتوگه داخل کړئ دچټکتيا څخه ډډه وکړئ .کتيتريه په ارامي سره ترهغه حده پوري داخل کړئ ترڅوادرارجريان پيداکړي.که چيري دکتيتردداخلولوڅخه وروسته ، سمدستي ادرار جريان پيدانه کړ،لاندي څو ټکي په پام کي ونيسئ :

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

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

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

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

کافي اندازه نه وي ډکه سوې ، مثاني ته دنورکتیتر دداخلولوهڅه مه کوي ، کتیتر وباسي اوکتیتر بیرته له سره داخل کړي .

۲۰. کله چي پوکانه ډکوي اوناروغ د دردڅخه شکایت وکړي ، دپوکاني ډکول پریږدي . کیدای سي پوکانه دادرپه مجرا کي وي . هغه محلول چي مودپوکاني ډکولولپاره داخل کړي دی وباسي . کتیتر خارج کړي اویونوي کتیتر داخل کړي اوپه آرامي سره پوکانه بیا ډکه کړي .

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

۲۲. کتیتر په کاغذي پلاستر باندي په ورون باندي تینګ ونښلوي .

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

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

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

۲۴. مطمین سي 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 قضای حاجت څخه وروسته باید ساحه ومینځي ؛ ترڅو له انتان څخه مخنیوی وسي .

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

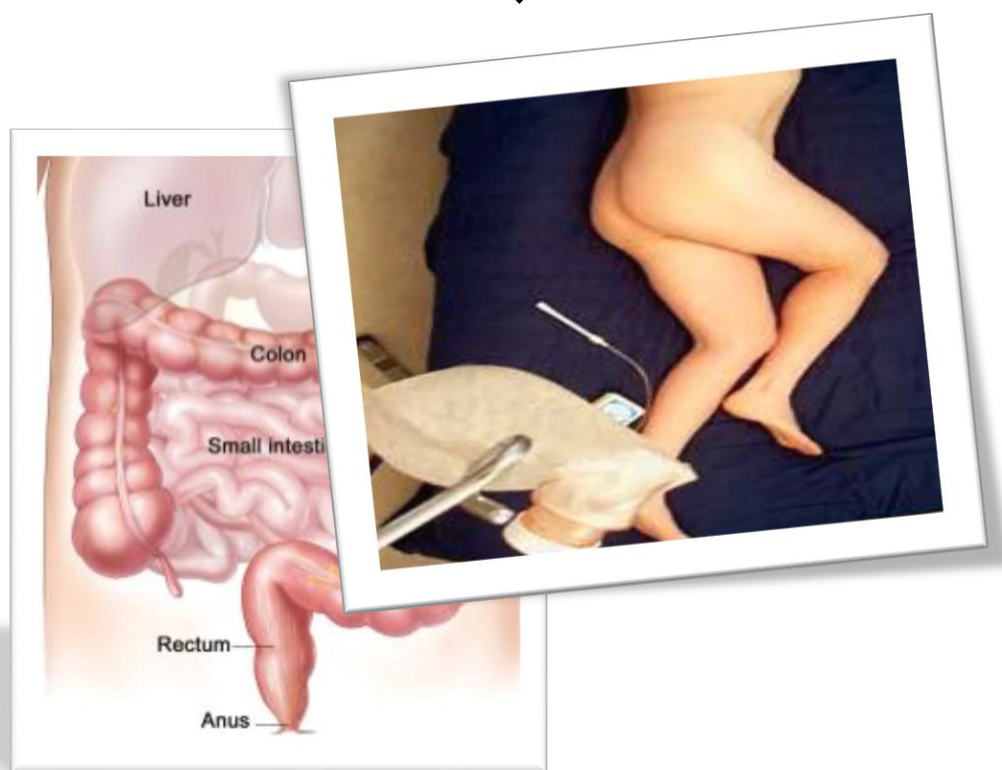
۲۷. د تطبیق سوي کتیتړ ډول اوسايز، د کتیتړ د تطبیق تاریخ او وخت ، د کتیریزېشن علت ثبت کړی . د ادرار رنگ اورنوالی چک اوارزیایي کړی. همدا ډول د مثاني څخه د تخليه سوي ادرار مقدار او د پروسې په وړاندي د ناروغ غبرگون یاد د اېنت کړی .

د فولي کتیتړ خارجول :

- دهغه تطبیق سوي فولي کتیتړ چي ۲ یا ۳ ورځي تیري سوي وي باید د مثاني څخه ویستل سي اودزیات وخت لپاره په مثانه کي پرېنښودل سي .
- پاكي دستکشي په لاس کړی او ۱۰ سي سي خالي سورنج راواخلی
- کله چي د ناروغ څخه کتیتړ باسی لومړی د پوکاني څخه مایع وباسی
- د کتیتړ دلیري کولوپه وخت کي د احتیاط څخه کارواخلی ، کتیتړ هیڅکله په چټکی او کش کولوباندي مه را باسی.

لسم خپرکی

دامالی تطبیق



دامالي تطبيق

اماله رکتوم ، کولون او سگموئید داخل ته د یو محلول د داخلولو څخه عبارت ده . دامالي لومړنی هدف د پریستالیتیسیم د تحریک له لاري د دفع د عمل رامنځته کیدل دي په همدې اساس کله چي یو ناروغ د غایطه موادو دفع صورت نه نیسي ددې لپاره چي دناروغ غایطه مواد خارج سي ناروغ ته اماله ورکول کیږي. په اماله کي د تطبيق سوي محلول حجم د غایطه موادو د کتلې د حلېدو او ټوټې کیدو باعث کیږي ، درکتوم جدا پر اختیامومي او د دفع رفلکس پیل کیږي .



اماله په لاندې حالتونو کي استعمالیږي:

- د قبضیت د له منځه وړلو لپاره
- د تشخیصی او جراحي پروسیجرونو کي د کولمو د خالي کولو او آماده کولو لپاره
- د کولون له لاري د درملو د تطبيق لپاره
- د غایطه موادو د کتلو او گازونو د له منځه وړلو لپاره
- د ولادت څخه مخکي د کولمو د تخلیه کولو لپاره

دامالي ډولونه :

▪ پاکوونکي اماله (Cleansing Enema):

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

▪ Oil Retention Enema :

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

▪ Carminative Enema :

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

▪ Medicated Enema :

داډول اماله دنئومايسين محلول دی چي ديواني بيوتيک په توگه دکولمودجراحي دعملياتوڅخه مخکي په کولون کي دباکټرياوو دکموالې لپاره استعمالیږي.

د امالې د تطبیق طريقه:

دارتيا وړ وسايل :

- ديوخل مصرف کيدونکي امالې سټ چي دمحلول ظرف اونيوب ولري (Enema bag).
- محلول (دډاکترهدايت مطابق).دمحلول مقداردمحلول په ډول ، دناروغ په عمراودمحلول دساتني لپاره دناروغ په توانايي پوري اړه لري.
- دمحلول دتودوخي درجې داندازه کولولپاره ترمومتر (دلاس رسي په صورت کي).
- Lidocaine gel
- يوخل مصرف کيدونکي دستکشي
- کاغذي دستمال / تشاب کاغذ
- کمود



عملیه:

۱. ناروغ ته دامالې کولولپاره دډاکترهدايت چک کړئ دارتيا وړوسايل په بستريادبسترترخنګ په ميزباندي کښېږدئ.

۲. لاسونه پريمينځي اوکه لارمه وي شخصي محافظتي وسايل واغونډئ.

۳. دبستر داپخونوپردي کش کړی اوکه شونې وي داتاق ور وټړی. ناروغ ته عملیه روښانه کړی اودناروغ سره دغایطه موادو ددفع دڅرنگوالي 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 تیاراوتشواب 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. دمقدي ناحيې څخه پرته ، نورټوله ناروغ پټ کړی یوازي يي مقعدي ناحیه لوڅه کړی. کمود په داسي ځاي کي کښېږدی چي ناروغ په اسانۍ سره لاس رسي ورته ولري .

۶. دمقدي تيوب دنوک (سر) څخه پلاستيکي پوښ ليري کړی ، دتيوب سردليدوکاين په جيل باندي غوړکړی. دناروغ کوناتي په وروتوگه یوډبل څخه جلاکړی اومقدي 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 نوک ياسرپه احتياط سره مقعده داخل کړی. په لويانو کي دتيوب نوک 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 اوډیرگریم محلول دکولمودمخاطودتروما سبب کیږي .

۱۰- دکاردسرتة 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 سانتي 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 دفشارسبب کیږي. په پایله کي محلول دباندې خارجيږي اودغایطه موادو ددفع کچه راکمیږي .

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

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

دناروغ څخه وغواړئ چي څو ژوري ساوي واخلي ځکه چي ژور تنفس دمقعد دخروجي سفنکترونوپه ايله کیدو کي مرسته کوي .

۱۵. که چیري د تیوب د داخلولوپه وخت کي مقاومت موجود وي پدې صورت کي باید دمحللول یوه اندازه داخل کړئ ، تیوب لږ څه شاته کش کړئ. وروسته د تیوب د داخلولو عمليي ته ادامه ورکړئ. تیوب په زور سره داخل نه کړئ. ناروغ ته وواياست چي ژور تنفس وکاري. د تیوب د داخلولوپه وخت کي مقاومت کیدای سي د کولمې سپازم یا د سفنکتر (د ربڅې) دنه خلاصوالي په علت باندې وي. پدې وخت کي محللول کولای سي د سپازم په کموالي اود سفنکتر په ايله کولو کي مرسته وکړي. او همدارول د تیوب وضعیت ته تغیر ورکړئ .

۱۶. محللول د ۵ څخه تر ۱۰ دقیقو په ترڅ کي په آرامه توگه داخل کړئ تیوب همداسي ونیسی ترڅو محللول په بشپړه توگه خالي سي. ناروغ ته وواياست چي د ۵-۱۰ دقیقو پوري دمحللول د ساتلو هڅه وکړي ځکه دمحللول ساتل داستداري حرکاتو موثر تحریک اود غایطه موادو د دفع عمل منځته راوړي. ځیني وخت ناروغ نه سي کولای چي دامالې محللول په کافي توگه وساتي په هغه وخت کښي چي ناروغ ته اماله کیږي کیدای سي په بستر کي لگن ته اړتیا ولري. همدارول که چیري ناروغ دمحللول زیات مقدار نه سي زغملای او درد څخه شکایت کوي باید د تجویز سوي امالې مقدار راکم او وخت یي وځنډول سي. اماله ورکول ودری. ۳۰ ثانیې یا تریوې دقیقې وخت پوري صبر وکړئ. وروسته په کم سرعت سره محللول داخل کړئ. که چیري علایمو شتون درلود اماله قطع او ډاکتر ته خبر ورکړئ.

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 اوبڼه 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 یا هم ورته دخبرزنګ ورکړی .

۲۱. ترهغه وخته پوري چي دامالې پایلي مونه وي لیدلي ، ناروغ ته یادونه وکړی کمود خالي نه کړي. لږمه ده چي نتایج یي وويني 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 ۵-۵/۷ سانتي متره اوپه نوي زیږیدلو ماشومانو کي د ۲/۵-۳ سانتي متره په اندازه مقعد ته داخل کړی .
- زاړه عمر لرونکي یا ناتوان کسان چي دامالې دمحلول په ساتلو باندي قادر نه وي باید په داسي حال کي چي په لگن یا کمود باندي قرار ولري ، اماله ورته تطبیق سي. که لږمه وي دبستر سر ۳۰ درجې راپورته کړی اویا هم دمناسب بالښت څخه استفاده وکړی .

یوولسم خپرکی د ایلئوستومي ناحيې څخه مراقبت کول



د ایلئوستومي ناحیې څخه مراقبت کول

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

په Ostomy سره کولمې تخلیه کیږي او کولموته د استداري حرکاتو د تحریک زمینه مساعدیږي . 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 خارجیږي . 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 خارجیږي ، داځکه چې د ایلئوستومي سوري کنټرول کوونکی سفنکتر (درېڅه) نه لري . د کولمو محتویات په پلاستيکي کڅوړه کي تخلیه کیږي په دې توگه د کولمو محتویات د ناروغ د پوست سره تماس نه پیدا کوي . کڅوړه د محتویاتو څخه په ډکیدوسره ، جلا کیږي او راټوله سوي مایع اندازه کیږي . داچي دغه ناروغان د عملیاتو څخه وروسته په لومړیو مراسلو کي د مایع زیات مقدار له لاسه ورکوي ، لږمه

ده چي دترلاسه سوو مایعاتو کچه اودفعي مایعاتو (که دغایطه موادوله لاري وي اوکه دادرار له لاري وي) کچه په غورسره اندازه او ثبت سي ترخوما یعاتوته دناروغ اړتیا رفع سي.

د Ostomy په ناحیې باندي دایلوستومي کڅوري د Flange دنصب کولو طریقه:

۱. د Ostoma اودپوست اطراف يي دلیف یا دپنبې دگلولې څخه په استفادې سره په صابون اوبو یا بلې پاکوونکي مادې سره پاک کړئ. په آرامه توگه ناحیه وچه کړئ. داترلاسه کړئ چي داستوما داطرافوپوست په بشپړډول وچ سوی دی.



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



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

۴. څلورغوږي گاز په استوما باندي کنبېږدئ ترخوداستوما خوله اندازه کړئ ، داستوما داندازه گيري دلارښودڅخه استفاده وکړئ داستوماخوله اندازه کړئ داستوما مدوره اوگرده نښاني په عين سايز سره دکڅورې په شا باندي نښاني اوپه نښه کړئ . داستوما کڅورپه (کیسه) د ۸/۱ اینچه په اندازه د استوما دخولې څخه لویه پري کړئ. کڅورپه باید په بشپړډول داستومي سوری شاوخوا ونیسي اویوازي داستوما داطرافوپوست ۸/۱ په اندازه دلیدني وړ وي . که چيري دکڅورې سوری ډیر کوچني وي ممکن داستوما په سوري باندي دتروما درامنځته راتللو سبب سي . اوکه چيري دکڅورې سوری دحدڅخه زیات غټ وي ، کیداي سي دفعي مواد دپوست دتحريك لامل

سي. په همدې سبب د کڅوړې سوري نه بايد داندازي څخه ډيرکوچنی اویاهم ډيرلوي پرې کړل سي. چک کړئ چې کڅوړه تړلې ده اوسرېې په خپل ځاي کي قرارنيولي دي .

۵. څلورغوړې ګازليري کړئ اوپه کچره دانی کي يي واچوئ د کڅوړې دنښلېدونکي صفحې څخه پوښ ليري کړئ اوپه غوراودقت سره په اړونده محل (استوما) باندي ونښلوئ

.اودڅودقيقولپاره يي کښيکارئ. د کڅوړې په وړوکش کولوسره دهغې ځاي پرځايوالی تائيد کړئ. کڅوړه بايدپه صحيح توګه ځاي پرځاي سي اوتينګه ونښلول سي.

۶. که چيري دناروغ خونه وي دناروغ دملا اوداستومي کڅوړې په شاوخوا باندي کمربند وتړئ.په ځينوناروغانو کي دکمربند تړل داستومي د کڅوړې په ساتلو کي مرسته کوي.

۷. که نوي نښلول سوې کڅوړه ليک وه ، کڅوړه ليري کړئ ، پوست پاک کړئ اوکاردسره پيل کړئ.

۸. دناروغ سره مرسته وکړی چې په آرام وضعيت کي قراروني سي.

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

۱۰. د Stoma دجلد څرنګوالی ، مقدار ، رنگ اودغايطه موادومقدار اوشکل ، د ستوما په رنگ اواندازه کي هر ډول تغيراودپروسې په وړاندي دناروغ غبرګون ثبت کړئ.

د ایلئوستومي د کڅوړې د خالي کولو طریقه:

د اړتیا وړ وسايل:



- پاکي دستکشي
- کاغذي دستمال ، ګاز ، پنبه
- د ګرمواوبو لوبڼی
- صابون
- داوبو ضد پارچه
- ستريل ګاز

- داستومي کمربند
- داستومي کڅوړه

عملیه :

۱. کله چي دکڅوړي نیمايي اويا ۳/۱ برخه يي ډکه سوې وي دکڅوړې خالي کولوته اړتيا ، ارزيايي کړئ اوهمداډول کڅوړه ددې لپاره چي ليک خوبه نه وي چک کړئ.
۲. دارتيا وړ وسايل د بسترڅنگ ته راوړئ يادبسترترڅنگ په ميزباندي يي کښيږدئ .
۳. لاسونه پريمينځئ اودارتيا په صورت کي محافظتي وسايل واغونډئ .
۴. دبستر ترڅنگ پردې کش کړئ اوکه ممکنه وي داتاق ور وتړئ. دکارپروسه ناروغ ته روښانه کړئ اوناروغ همکاري ته وهڅوئ .
۵. ناروغ ته دناستي يا دپروتي وضعيت ورکړئ. دکاردآسانتيا په خاطر بسترپه مناسبه ارتفاع باندي تنظيم کړئ. داوبوضدپارچه دستوماپه محل کي دناروغ لاندې کښيږدئ .
۶. دستکشي په لاس کړئ. دايلئوستومي دکڅوړي وروستی برخه ياخوله په لگن يا اينسودل سوي لوبني کي کښيږدئ. دکڅوړې څخه پوښ ليري کړئ کڅوړه تشه کړئ اومحتويات يي په لگن يا اينسودل سوي لوبني کي تخلیه کړئ
۷. که لارمه وي دستوما ناحیه په گرمواوبو، نرم صابون اوپښې باندي پاکه کړئ
۸. Stoma درنگ ، اندازې ، شکل ، خونريزي اويانوروتغيراتوله نظره چک کړئ
۹. مرطوب گازيد وپيچئ دستوما ناحیه په گازيدباندي په پوره توگه وچه کړئ. دکڅوړي محتويات دکڅوړي دلاندې برخي څخه خالي کړئ. دتخلیه سوو موادو شکل اومقدار ارزيايي کړئ. کڅوړه وتړئ اوپه کاغذي دستمال سره يي پاکه کړئ اوسرپوښ يي ور وتړئ .
۱۰. هغه کڅوړه چي بيا ځلي استعمالیږي ، پريمينځئ. اوپه جاري اوبواوملايم صابون باندي يي په بشپړډول پاکه کړئ ، آبکښه يي کړئ اووچه يي کړئ.

۱۱. دکخوړې flange وصل کړئ اوگاږید لیري کړئ اوکلپ دوباره وصل کړئ. کخوړه په مناسبه توګه بسته کړئ. دکخوړې په ورو توګه کش کولوسره دکخوړې د Clamp دځای پرځای کیدلوڅخه ډاډ ترلاسه کړئ.



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

۱۳. په پای کي لاسونه پاک پریمینځئ.

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

دایلوستومي کخوړي د Flange دبدلولو طریقہ:

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

د Flange دتبدیلولولپاره باید منظم پلان ترتیب سي.

د Flange دساتلو وخت چي ناروغ وکولای سي هغه وساتي دسټوما په محل اودبدن په

ساختمان پوري اړه لري. معمولا Flange دلیري کولولپاره عادي وخت ۵-۷ ورځوپوري دی. Flange (بګ) کیدای 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 یوخل 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 دکڅوړي Flange کش کړی اودپوست څخه یي جلا کړی ، لومړی په پوست باندي فشار وارد کړئ اوپه وروتوگه دکڅوړي Flange دپوست څخه جلاکړئ . اوهمداډول کله چي موپه پوست باندي فشاروارد کړي وي په همدې وخت کي کڅوړه 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 ليري

کیدلوکي مرسته کوي اوپوست ته دزيان رسولوڅخه مخنيوي کوي. دپوست څخه دکڅوري د Flange دکڅولو او جلا کولو پر ځاي، پوست ته فشار ورکړئ او دکڅوري څخه يي جلا کړئ.

۷. که چيري کڅوره يوځل مصرف کيدونکي وي په کچره دانی کي يي واچوئ او که څوځله مصرف کوونکي وي په نیمه گرمه اوبو او صابون سره يي پريمينځئ او صبر وکړئ چي په هوا کي وچه سي. دکیسي بشپړيولل اودهوا په جريان کي وچول دکڅوري آلودگي اوبدبويي له منځه وړي.

دوولسم خپرکی

دویني انتقال

Blood Transfusion



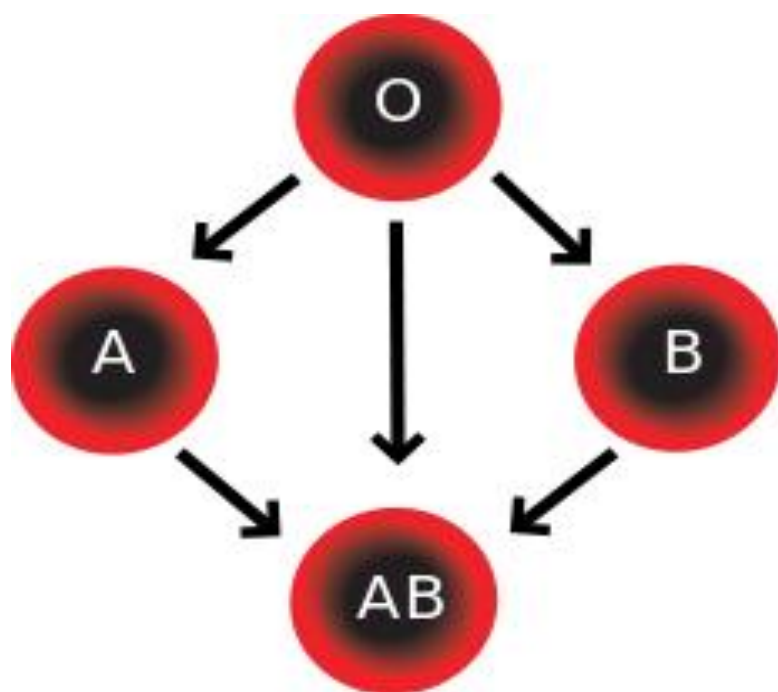
دویني انتقال

Blood Transfusion

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

ډاکتران د کمخونۍ لامل او شدت او د ناروغیو نښو ته په کتوسره دویني انتقال ته د اړتیا کچه تعینوي او د ډاکتر د تجویز څخه وروسته وینه د اړونده ناروغ په وريد کې لگول کېږي چې په مستقیمه توګه دهغه دویني جریان ته داخلېږي.

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



(O): عمومي دویني ورکوونکی ګروپ.

(AB): عمومي دویني اخیستونکی

ګروپ.

دویني دتطبيق عکس العملونه:

دویني دترانسفیوژن په ۳٪ پیښو کې دناروغ په عضویت کې یوشمیر عکس العملونه دترانسفیوژن په وخت او یا دویني دتطبيق څخه وروسته رامنځته کیږي چې دا عکس العملونه امکان لري چې خودقیقي یا خوشاعته دوام ولري. دا عکس العملونه ممکن خفیف ، متوسط یا هم شدید وي چې عمومي نښې یې دضعیفی ، لږزې ، تبې ، دقطني ناحیې درد ، سردردی ، زړه بدوالي ، کانگو ، لږمۍ او دپوستکي اومخاطي غشاء دخارښت په شکل راڅرگندېږي .

دا عکس العملونه دکلینیک له نظره په لاندې څلور ډولونو باندې ویشل سويدي :

1. **Pyrogeic Reaction** : دا عکس العمل چې دویني اخیستلو او په خاصه توګه دویني

دتطبيق په وخت کې چې د Asepsis او Antisepsis شرایط مساعدنه سي ، رامنځته کیږي .

دا عکس العمل دلږزې اوتبې په شکل څرګندېږي .

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

لیکوسایت ، ترومبوسایت او پلازما پروتینونه دمکروبي ترانسفسوزن په مقابل کې عکس العمل ښکاره کړي .

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

ویني (Immunoglobulin) په مقابل کې عکس العمل ښکاره کړي چې د Dyspnea ،

Asphexia ، زړه بدوالي او کانګوپه شکل څرګندېږي .

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

Vasomotor دحادتشو شاتو ، نارامي ، دپوستکي دسوروالي ، دپوستکي اومخاطي غشاء

ساینوز ، نفس تنګي ، تاګي کارډیا ، اوتیت فشارپه شکل څرګندېږي .

دویني دتطبيق اختلاطات :

- ۱- دویني ورکونکي (Donor) اوناړوغ دویني عدم توافق دایوعمده اختلاط دی چي ډیر زیات رامنځته کیږي. دا حالت په دوو حالتونو کې منځته راځي :
 - الف) په هغه حالت کې چي ناروغ ته دهغه دویني مخالف گروپ تطبیق سي.
 - ب) چي د "O" Universal گروپ وینه په زیاته اندازه تطبیق سي. په دې حالت کې ځیني وخت دهغه ډونر په عضویت کې چي دویني گروپ یې صفر دی د Antibody یا Agglutinin زیات مقدار موجود وي او دا انتي باډي ددې سبب کیږي چي دناړوغ یا وینه اخیستونکي په وجود کې Agglutination منځته راوړي له همدې کبله جدا نظر ورکول کیږي چي ناروغ ته یوازي په بېړنيو پېښو کې د "O" ویني گروپ تطبیق سي. خو په دې شرط چي مقداري له ۵۰۰ ملي لیټرو څخه زیات نسي.

لا ندي جدول دويني ورکونکي او ويني اخيستونکو گروپونو ښودنه کوي :

دويني ورکونکي (Donor)								دويني اخيستونکي (Recipient)
+AB	_AB	+B	_B	+A	_A	+O	_O	
							✓	_O
						✓	✓	+O
					✓		✓	_A
				✓	✓	✓	✓	+A
			✓				✓	_B
		✓	✓			✓	✓	+B
	✓		✓		✓		✓	_AB
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	+AB

که چيري 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 لومړۍ پړاوکي په خپل بدن کي دتودوخي احساس کوي وروسته بیا دښ دنس درد، سردرد اودقطني ناحیې درد ورته پیداکیږي. 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 یو ساعت څخه وروسته په وینه کې د Hemolysis او Agglutination صفحه منځ ته راځي چې دینې او پښتورگوددندي مختل او ناروغ ورو ورو ژپړی 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. د ملوثي ویني تطبیق: که ملوټه وینه ناروغ ته داخله سي ورو ورو د Septicemia نښې نښانې رامنځته کیږي چې په لومړۍ مرحله کې په ناروغ باندې 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 د وینې د بهیرد

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

که چیرې 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 د نوموړي شریان یاد هغه د څانگود بندېدو سبب کیږي، چې د کلینیک له نظره په ناڅاپي ډول د ناروغ حالت خرابیږي او ناروغ ته تاکی کار دیا او بیاسیانوز پیدا کیږي. شریاني فشار کښته او نبض چټک کیږي. ددې

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

ځانگړي سیټ (T.Set) بشپړ له وینې ډک اوقطعاً هوا پکښې موجوده نه وي.

▪ **Thrombo Emboli**: د وینې په کڅوړه کې هغه Thrombus اوعلقه منځته راځي. چې له

Donor څخه په ډیره ورو توگه وینه اخیستل سوې وي او وینه د کڅوړې د مخصوص انتي

کواکولانت سره سمه نه وي گډه سوي او يادستېنډرداندازې څخه زياته وينه اخيستل سوي وي چي کله کله دويني پرېنډ يا علقه رامنځته کيږي بيا دغه علقه اوپرېنډ دويني دمخصوص سيټ دفلتردخوابوالي له کبله اکثرادوريډپه منځ کي دامبولي په شکل داخلېږي. دکلينيک له نظره کوم وخت چي امبولي (emboli) دوريد له لاري داخله سي سږوته رسېږي اودريوي شريان اويا دهغه يوڅانگه بندوي اوډيرژر دسږودنسج Pulmonary Infarction کلينيکي اعراض اوعلايم 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 فشارمنځته 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 فشارلوړېږي ، شرياني فشارتيتيږي، نبض چټک اوغيرمنظم اووروسته ناروغ ته Dyspnea اوسيانونزپيدا کيږي. که چيري په دغه وخت کي دناروغ بېړنۍ درملنه ونه سي ، دزړه ددريدوله کبله دناروغ دمړيني سبب کيږي .

کله چي په ناروغ کي د 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 همدې اساس يو يادوه واحده (۵۰۰-۱۰۰۰ ملي ليتره) وينه ترانسفيوژن کولاي سو ځکه چي د پلازما دومره کم اگلوتينين د Recipient پواسطه رقيق کيږي. اوکه زياته وينه انتقال سي نو بڼه نه رقيق کيږي. اودهيمولايتيک ترانسفيوژن دعکس العمل لامل کيږي .

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

دویني دتطبیق طریقه:

دارتیا وړوسایل:

- دویني کڅوړه اودویني دانتقال سټ
- مالګین محلول ۰/۹٪
- دسرم پایه
- یوځل مصرف کیدونکي دستګشي
- پلاستر

عملیه :

۱. ناروغ ته دویني د انتقال اوترانسفیوژن په اړه دډاکترهدایت چک کړئ
- ځیني وخت هغه ناروغانوته چي څوځله يي وینه ترلاسه کړې وي ، دالریژیک عکس العمل دخطراودتبي دکموالي لپاره دترانسفیوژن څخه مخکي درمل تجویزکيږي. په همدې اساس دترانسفیوژن څخه مخکي دتطبیق کیدونکودرملواړوند دډاکترلارښووني چک کړئ او ددرملودتجویزه صورت کي ، ناروغ ته درمل دترانسفیوژن دپیل څخه حداقل ۳۰ دقیقې مخکي ورکړئ .
۲. ټوله دارتیا وړوسایل راټول کړئ اودبسترڅنگ ته يي ولیږدوئ .
۳. لاسونه پریمینځئ اوکه لارمه وي محافظتي وسایل واغونډئ .
۴. ناروغ ته دکاردسرته عملیه روښانه کړئ.ناروغ ته وویاست چي دهرډول نښولکه لږزي،خارښت ،رشونواویاغیرطبیعي علایمودرامنځته کیدوپه اړه خبر درکړي .

۵. دستکشي په لاس کړئ. که چیري ناروغ ته کینولانه وي بسته سوې ، نوموړي ته کینولا بسته کړئ.

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 کړئ .

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

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

کڅوړه باندي دشته لیبل سره تطابق ورکړي :



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

۸. دترانسفیوژن دپیل کولوڅخه مخکي ، دناروغ اصلي حیاتي نښي چک کړئ. 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 دلولي دنېزې برخه په پېچي اوفشاري حرکاتوسره دویني کڅورې ته داخله کړی خوږام مو وي چي دویني کڅورې ته داخلېدونکې نیزه ککړه اوآلوده نه سي. دویني کڅوره دسرم په پایه باندي راځوړنده 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 دکېنولي سره وصل کړی.اوکه دانفیوژن ددستگاه څخه استفاده کوی لوله دانفیوژن په دستگاه کي کېنېږدی .

۱۲. ترانسفیوژن پیل اودجریان سرعت يي دتجویز مقدارپه 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 ۵۰-۲۵ ملي لیتره زیاته وینه زرق نه سي).

دترانسفيوژن په لومړيو ۵ - ۱۵ دقيقو په جريان كې دناروغ ترڅنگ پاته سئ ځكه دترانسفيوژن عكس العمل عمومادويني دتطبيق په همدې مرحله كې رامنځته كيږي. دكېنولي دستنې دداخليدلومحل چك كړئ كه چيري كينولا ياستنه دوريد څخه وتلې وي ، وينه دنسج په اطرافوكي راټولېږي .

۱۳. ناروغ دنفس تنگي ، خارښت ، سرگرځيدلو، دقطني ناحيې درد ، د Sternum شاته درد ، دوجوددگرموالي ، پوستي راشونو يا هري بلي غيرطبيعي نښي له مخي ارزيايي كړئ. دغه نښي نښاني كيداي سي دويني دانتقال دعكس العمل لومړنۍ علامي وي. په ناروغ كې دداډول نښونښانورامنځته كيدل داجوتوي چي وينه دناروغ دوينې سره توافق نه لري بايد سمدستي دويني ترانسفيوژن ودرول سي .

۱۴. دناروغ دلومړني مراقبت اوڅارني(۵څخه تر ۱۵ دقيقو)څخه وروسته چي دترانسفيوژن دعكس العمل نښې ونه ليدل سي ، دانفيوژن سرعت زيات كړئ ترڅومحاسبه سوي سرعت ته ورسېږي. كه چيري كلينيكي نښي څرگندي سوې ترانسفيوژن په بشپړ ډول ودرول. ناروغ دويني دترانسفيوژن دعكس العملونودنښونښانولكه خارښت ، سوروالي ، لږزې ، عضلي تشنج اونورونښوسره آشنا كړئ.

۱۵. ۵۰۰ سي سي وينه بايدپه اعظمي ډول په دوه ساعتونوكي ناروغ ته ترانسفيوژن كړئ يعني وينه بايد دكوتي په تودوخه كې له دووساعتونوڅخه زياته پاته نه سي.

۱۶. ديو ساعت لپاره حياتي نښي دهر ۱۵ دقيقوڅخه وروسته چك كړئ. ددې څخه وروسته دترانسفيوژن ترپايه رسيدوپوري يې په هرنيم ساعت كې يوځل چك كړئ .

۱۷. دترانسفيوژن په وخت كې ، ناروغ په دوامداره توگه دويني دانتقال دعكس العملونودرامنځته كيدوله مخي وڅاري. كه چيري دويني دانتقال دعكس العمل يوه نښه وليدل سوه ، دويني ترانسفيوژن ودرول. دتطبيق كيدونكي وينې كڅوړه ژر بدله كړئ. دنورمال ساليڼ محلول په وريدي توگه په معمولي سرعت سره (40ml/hr) انفيوژن كړئ اوډاكترته فورا خبروركړئ. نورمال ساليڼ دويني د IV سټ له لاري انفيوژن نه كړئ ، ځكه په دې صورت كې زياته وينه دناروغ بدن ته ځي چي كيداي سي عكس العمل خطرناكه كړي.

۱۸. که چیري دویني دتطبیق په وخت کي عکس العمل رامنځته نه سي اوتوله وینه ناروغ ته زرق سي ، کلمپ بندکړی 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 تطبیق سي ، دویني گروپ اود RH ډول يي ثبت کړی. دویني دترانسفیوژن په جریان کي رامنځته سوي عکس العملونه یاددانت ثبت کړی اوناروغ ته سرته رسیدلي مداخلات ثبت کړی همدارنگه دویني دانتقال دپروسي په جریان کي دنورو تطبیق سوو مایعاتو انفیوژن ثبت کړی .

يادونه :

○ 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 تطبیق کي وقفه راولي يا دویني دبیا لگولوڅخه مخکي ناروغ ته آسپیرین یاآنتي هستامین توصیه کړي .

○ که چیري ناروغ تبه اوتاکی کارډیا ولري اودملا دردڅخه شکایت ولري ، دابښې چي ناروغ دترانسفیوژن په وړاندي عکس العمل بنودلی دی. سمدستي دویني ترانسفیوژن ودروی. ناروغ ته نوي د IV ست وصل او ۹۰٪ سوډیم کلوراید ورته ولگوی. ډاکتر اودویني دبانک مسؤلین خبرکړی .

○ ناروغ باید دویني دترانسفیوژن په وخت کي گرم وساتل سي.

دیارلسم خپرکی

دزخم مراقبت ،

پانسما

او بنداژ پیچلومهارت



د زخم 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 اوزخم ته په ډیرې آسانی سره انتانونه کولای سې چې لاره پیدا کړي په همدې اساس باید د زخم مراقبت و سې اود هر ډول زخم رامنځته کیدل جدي ونیول سې. 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 کنټرول
- 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 ، اود 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 سې. په خلاص زخمونو کې هم پوست او هم د پوست لاندې انساج زیانمن سوي وي اومعمولاً د خارجي خونریزی سبب کېږي. خلاص زخمونه ډیر خطرناک دي اود خلاص زخم دانتانې کیدلو خطر د تړلي زخم څخه زیات دی؛ ځکه چې انتان خلاص زخم ته ژر نفوذ کولای سې ، زخم په سرعت سره عفوني کېږي اومیکروبونه کیدای سې د پوست ژورو لایوته پراختیا پیدا کړي .

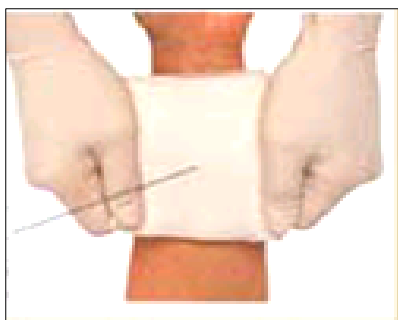
(۲) تړلي (بسته) زخمونه : په دې ډول زخمونو کې د پوست لاندې طبقاتو اوداخلې احشاء ته زیان رسیدلي وي خو پوست سالم وي. په دې حالت کې کیدای سې خونریزی رامنځته سې خو کیدای سې د بدن څخه خارج نشي .

ددي لپاره چي زخم انتاني اوصدمه ونه ويني ، خونريزي يي کنترول اوژرجورسي بايد زخم پانسمان کړل سي. زخم هميشه بايد په پانسمان سره وپوښي ځکه دا کار د عفونت څخه مخنيوی کوي او همدول د زخم د شديدې خونريزي په صورت کي پانسمان کولای سي په زخم باندې فشار راوړي اود د ويني په پرند کيدلو کي مرسته وکړي .

پانسمان

Dressing

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



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

که چیري پانسمان د زخم د خصوصیاتو سره همېغی نه وي د زخم د جوړیدلو د خنډسبب ګرځي. د پانسمان د ډول انتخاب اود پانسمان کولو طریقه د زخم په رغېدو باندې اغیزلري . په یو مناسب پانسمان کي باید تر شحات د زخم په مخ باندې 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 تلپال حجراتو د طبیعي رشد په وړاندې د مانع سبب ګرځي اودنوي حجراتو په سطح باندې هم اغیزکوي همدول د زخم وچوالي هم کیدای سي د ناروغ د ناآرامی باعث سي.

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

پانسمان دلاندې اهدافو لپاره استعمالیري :

- ✓ دمایکروارگانیزمونو اوانتانو نوڅخه زخم ساتي اودهغوي څخه مخنیوی کوي.
- ✓ دزخم دخونريزي په کنترول اودویني په لخته کیدلوکي مرسته کوي.
- ✓ دزخم هرډول مایع اوترشحات جذبوي ، زخم پاک ساتي اودزخم په رغیدو باندي اغیزلري .
- ✓ زخم ته دناڅاپي اوزیاتي صدمې رسیدلومخه نیسي.
- ✓ زخم بې حرکت ساتي اوپه دې سره دزخم انساجواوکوکونو(سوپجورونو) ته دزیان رسیدلوڅخه مخنیوی کوي .
- ✓ دناروغ دنظرڅخه زخم پټ ساتي .

دپانسـمان لايي:

اکثره جراحي پانسـمانونه دري لايي لري :

▪ لاندنی لايه ، يادزخم سره دتماس لايه :

دپانسـمان لاندنی يالومړی لايه مستقيماپه زخم باندي ايښودل کيږي ، زخم اودزخم ترڅنگ اړخونه پوښي.فيبرين ، دويني محصولات اونوترشحات په دې لايي باندي نښلي.که چيري دزخم ترشحات وچ سي همدالاندنی لايه دزخم په سطحي پوري نښتي وي اوستونزه رامنځته کوي.په دې صورت کي دپانسـمان ژريانامناسب ليږي کول دجوړسوو اپي تلپال حجراتو دخرابيدوسبب کيږي .

دپانسـمان لاندنی لايه بايد په آرامي سره جلاکړل سي که نوموړې لايه ډيره په زخم

باندي نښتي وي په نورمال سالين باندي بايد لنده کړل سي په خاصه توگه هغه

پانسـمان چي خوورځي نه وي بدل سوی لاندنی لايه يي بايدلومړی په نورمال

سالين باندي لنده اوبياجلاکړل سي.کله چي زخم پاکولوته اړتياولري دپانسـمان لاندني

لايه دزخم دپاکولوپه موخه استعماليږي .هرڅومره چي دپانسـمان لاندنی لايه دزخم په

لاندني انساجوپوري نښتي وي ، پانسـمان په دې صورت کي دترشحاتوپه

ايستلواودزخم په پاکولوکي مرسته کوي .دهغه زخمونوپانسـمان چي ترشح لري

دمایکروارگانیزمونودرشدخخه د مخنیوي لپاره باید په مرتبه توگه بدل سي اوبل داچي باکتریاوي دپانسمن په گرم، مرطوب اوتاریک محیط کي په سرعت سره رشد اووډه کوي.

▪ دوهمه لایه ، دترشحاتودجذب لایه :

دپانسمن دوهمه یادترشحاتو جذب لایه مستقیما دپانسمن په لومړۍ لایه باندي ایښودل کیږي. دالایه دترشحاتودساتني دآلي په توگه کارکوي اودگازپه فیله اي عمل سره دزخم خخه ترشحات خپل ځان ته راکشوي .

▪ دپانسمن دریمه یاباندنۍ لایه (دپانسمن دساتني لایه) :

دپانسمن باندنۍ یاوړوستی لایه دزخم سطحه دباکتریاوو اونوروخارجي ککړواوآلوده شیانودتماس خخه ساتي .

دپانسمن ډولونه:

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

۱) وچ پانسمن (Dry dressing): وچ پانسمن په هغه زخمونوباندي چي ترشح اودریناژ ونه لري استعمالیږي. په وچ پانسمن کي دزخم ساحه په انتي سپتیک سره پاکيږي اودمعقم اوستریل گازپواسطه پوښل کیږي.

۲) مرطوب پانسمن (Wet dressing): مرطوب پانسمن په هغه زخمونوباندي چي زیاته ترشح اودریناژولري استعمالیږي داډول پانسمن ، دپانسمن قدرت دزخم دترشحاتوپه جذب اوراتولولوکي زیاتوي .

مرطوب پانسمن دوچ پانسمن په پرتله دانتاني نکروزه زخمونوپه پاکولوکي ډیرگټوردي . په مرطوب پانسمن کي پاک گاز د نورمال سالین اویا انتي سپتیک انتي بیوتیک محلولاتو په واسطه مرطوب کیږي وروسته د Forcepse پواسطه په زخم باندي ایښودل کیږي .

دپانسمن تبدیلول :

داچي پانسمن دزخم په عفونت ،چرك اوویني سره آلوده کیږي بایدتبدیل کړل سي .که چیري پانسمن په زخم باندي دزیات وخت لپاره پریښودل سي نور عفونت رامنځته کوي .دپانسمن دتبدیلولووخت دزخم ډول ته په کتوسره فرق کوي .په پاک زخمونوکي پانسمن بایدخوورځي وروسته تبدیل کړل سي اوپه چرکي زخمونوکي پانسمن بایدهره ورځ یا حتی په ورځ کي څوځله تبدیل کړل سي .

هغه زخم چي وچ وي دپانسمن دوباره نوي کولوته يي خاصه اړتیا نه احساسیږي .خومرطوب پانسمن هرڅومره چي ژروي باید تبدیل سي .

پانسمن باید فوق العاده اسپتیک شرایطولاندي بایدتبدیل سي .

دزخم دپاکولو اوپانسمن کولو طریقه:

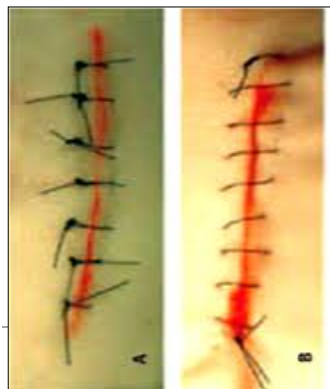
الف) دزخم دپریوللو طریقه:

- ناروغ ته آرام وضعیت ورکولوکي مرسته وکړئ ترڅوپه آسانی سره وکولاي سي دهغه زخم ته لاس رسي پیدا کړي .دناروغ وضعیت بایدداسي وي چي دپریوللومحلول دزخم دپاکي ناحیي څخه دزخم وروستني ناپاکي ناحیي ته جریان پیدا کړي .دزخم ناحیه باید دلیدلور وړ وي ، دناروغ دزخم څخه پرته نوري ټولي ناحیې پټي کړئ .
- دډاکتر دهدایت مطابق ناروغ ته ددردضد درمل ورکړئ .
- دزخم دناحیي لاندې داوبو جذبوونکی پد کښیږدئ .
- دگان ،ماسک او عینکو څخه استفاده وکړئ .
- پاکي دستکشي په لاس کړئ . مخکنی پانسمن په احتیاط سره دزخم څخه لیري کړئ .که پانسمن په زخم باندي نښتی وي دنورمال سالین دکم مقدار څخه استفاده وکړئ چي دپانسمن په سستیدلو اولیري کیدلوکي مرسته کوي .

- دمخکني پانسماډ دليري کولوڅخه وروسته ، په پانسماډ باندي دترشحاتودشتون مقدار، ډول ، رنگ اوبوی ته توجه وکړئ. اوهمداډول دزخم دسکارنسج ، گرانوله نسج ، اپتيليايزه کيدلو، نکروزاودرناژشتون ته توجه وکړئ . ککړ اوزوړ پانسماډ په کچره داني کي واچوئ اودستکشي وکارئ.
- که لازمه وي يوپاک اومعقم محيط آماده کړئ اودزخم دپاکولولپاره نورمال سالين اونوراړوندوسايل اوتجهيزات تيارکړئ اويپاکي دستکشي په لاس کړئ .
- دمحلول دجمع اوري لپاره دزخم لاندې پاک لگن کښيږدئ .
- دنورمال سالين دسرم يا هم دنورمال سالين دمحلول څخه ډک سوي سورنج نوک زخم ته د ۱ اينچ (۵/۲ سانتي متره) په اندازه زخم ته نژدې کړئ اودنورمال سالين محلول په تکراري توگه په وروډول په زخم باندي جاري کړئ او دزخم ټولي ناحيې ورباندي پريولئ.
- دمايع يوشان جريان اودجاري سوي مايع نرموالي ته پام وکړئ. کله چي دزخم څخه جاري سوي محلول دترشحاتوڅخه پاک سو، نور دزخم پريمينځل ودرؤئ.
- په خاورو اوگرد باندي ککړاوچرکي زخمونو دپريوللولپه وخت کي ښه داده چي دهايديروجن پراکسايد دمحلول څخه استفاده وکړئ ځکه چي H_2O_2 د جوشوالي دخاصيت په علت هغه خارجي شيان چي په زخم کي موجود وي خارجوي .
- دزخم داخلي برخه اوداړخونوپوست يي په پاک اومعقم گازسره وچ کړئ .
- په زخم باندي يوپاک اوتازه پانسماډ کښيږدئ .
- اضافي وسايل ټول اوناړوغ ته په آرام وضعيت ورکولوکي مرسته وکړئ.
- دستکشي اونورمحافظتي وسايل ليري کړئ اولاسونه پريمينځئ .

دزخم څخه دکوکونو 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 دعملياتوڅخه وروسته په پينځمه اوشپږمه ورځ ايستل کيږي .

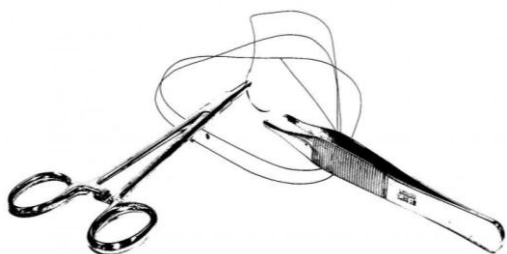
د زخم د سوچورنو د ایستلو په وخت کې د زخم څنډې باید کش نه سي اونه هم باید صدمه وويني.

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

د کوک یو سر باید د جلد سطحې ته نژدې غچي کړل سي اوبل سړي د پنس پواسطه ونیول سي او په احتیاط سره ویستل سي.

د زخم څخه د کوکونو د ایستلو طریقه :

۱. د کوکونو د ایستلو لپاره د ډاکتر هدايت اود روغتون پالیسي تعقیب کړئ.
۲. د اړتیا وړ وسایل لکه د پانسما سیت ، blade ، دستکشي ، گازید ، نورمال سالین او... آماده کړئ.
۳. ناروغ ته داسي وضعیت ورکړي چې راحت وي او هم تاسو زخم ته لاس رسی ولري.
۴. لاسونه پریمینځۍ او پاکي دستکشي په لاس کړئ.
۵. د زخم پانسما په مناسبه توګه او احتیاط سره خلاص کړئ.
۶. که لازمه وي نوري پاکي دستکشي په لاس کړئ.
۷. زخم په نورمال سالین یا په پایوډینو سره پاک کړئ اوبیایي وچ کړئ.
۸. د کوک یو سر باید د جلد سطحې ته نژدې قیچي یا په blade باندي پري کړئ اوبل سړي د پنس پواسطه ونیسی او په احتیاط سره یې وباسی همداسي نور کوکونه هم په همدې توګه وباسی. د زخم د سوچورنو د ایستلو په وخت کې باید د زخم څنډې کش نه سي اونه هم باید صدمه وويني.
۹. که چیري اړتیا وي په جوړسوي زخم باندي نوي پاک پانسما کنبیږدی.



ب) د زخم دپانسما کولو طریقه:

طریقی وړ وسایل :



- پاکي دستکشي (Sterile Glovies)
- دپانسما پاک سټ (Sterile Dressing Set)
- **Gaze Pad** (نرم گازدی چي په زخم باندې د لومړي اودوهمي لايي په توگه ايښودل کيږي)
- **Gaze bandage** (د اېنډاژ په زخمونو په خاصه توگه په سوځيدلو زخمونو کي د Gaze Pad دمحم کولو لپاره د Gaze Pad برسیره دوروستي لايي په توگه استعمال کيږي).
- **Crip bandage** (د اېنډاژ دوروستی لايي په توگه د Gaze Pad دمحم کولو لپاره د Gaze Pad برسیره راتاو کيږي).
- **Vaslin Gaze** (واسلين گازديوې غوړي لايي په توگه وي په خړيدلو زخمونو او سوځيدلو زخمونو باندې چي د جلد لومړی لايه يي له منځه تللي وي اومکروبي نه وي ، اچول کيږي).
- دنورمال ساليڼ محلول ۰/۹٪
- داوبو جذبوونکی پد
- **Leukoplaster** (دپانسما دمحم کولو لپاره)
- کچره دانی / پلاستيکي ټوکر

عملیه:

- 1) د زخم د مراقبت په تړاو د اکتر هدايت ياد زخم د مراقبت مربوط د نرسنگ د مراقبت اړوند چاري وارزوي .
- 2) د اړتيا وړ وسایل يوځای کړي او د بستر تر څنګ يي په ميز باندې کښيږدي.

- 3) لاسونه پاک پریمینځی
- 4) دناروغ زخم دپانسما کولوڅخه مخکي ددرد دکموالي غیردرملیزه مداخلاتو یاددردددرملوته احتمالي اړتیا اویانسما دبدلولوله مخي ارزیابي کړی. که چیري ناروغ دپانسما په وخت کي ددردددرملوته اړتیاوړي درمل دډاکتر دلابنسوني مطابق ورکړی.
- 5) دپروسیجرپه جریان کي کچره دانی ته اړتیا لیدل کیږي ، نومخکي له مخکي یي په مناسب ځای کي کښیږدی.
- 6) دکاردستره رسولودآسانتیا لپاره دناروغ بسترسم اوتنظیم کړی
- 7) دناروغ سره مرسته وکړی چي په آرام وضعیت کي قرارونیسي اویه آسانی سره وکولای سی دهغه زخم ته لاس رسی پیدا کړی. دزخم څخه پرته نوري ټولي ساحي پټي کړی. که چیري لازمه وي دزخم دمحل لاندی داوبو جذبوونکی پد کښیږدی.
- 8) یوځل مصرف کیدونکي پاکي دستکشي په لاس کړی اویه پانسما باندي مخکني نښلیدلي پلاسترونه جلا کړی ، مخکني ککړاوالوده پانسما لیري کړی. هڅه وکړی چي دزخم نوي جوړسوي انساج زیانمن نه سي. که چیري دپانسما هره برخه دناروغ په پوست پسي نښتي وه دنوموړي ناحیي څخه دپانسما دجلاکولو لپاره دنورمال سالین څخه استفاده وکړی. دپانسما دلاښی لایي دلیري کولو لپاره دپاک فورسپس (Forceps) څخه کارواخلی ځکه دالایه منته وي.



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

- 10) د زخم محل، داندازي، ظاهراوترشحاتوله مخي ارزيايي کړئ. اوهمدادول هرډول درد ارزيايي کړئ.
- 11) دکاردسرتة رسولولپاره دستريل (sterile) دروش څخه استفاده وکړئ، دکارځاي ستريل اومعقم کړئ دپانسماں معقم سيټ اوپکاريدونکي وسايل خلاص اوپرانيزئ.
- 12) د زخم پاکوونکي محلول سرخلاص کړئ. د زخم د پاکولولپاره د اړتيا وړ مقدار محلول دکوچنيوزخمونودپريولولولپاره مستقيما په گازباندي اودلوی زخمونودپريولولولپاره په ځانگړي لوبني کي واچوئ.
- 13) ستريل اوپاکي دستکشي په لاس کړئ.
- 14) زخم پاک کړئ. که چيري لږمه وي د زخم دناحيي د پاکولولپاره د پاک فورسپس (Forceps) څخه استفاده وکړئ فورسپس د زخم د پريولولوپه وخت کي بايد دجلدسره په تماس کي نه سي. په فورسپس باندي گازيد ونيسئ اوزخم دلورطرف څخه کښته لورته ياهم زخم دکمي آلوده اومنتني ناحيې څخه دزياتي آلوده اوملوټي ناحيې ولورته اودمرکزڅخه واطرافو (بيرون) ته پاک کړئ.



مړه سوي نسجونه اونورا ضافي مواد د زخم څخه پاک کړئ. ددې څخه وروسته دهرځل پريولولولپاره د تازه گازونو څخه استفاده وکړئ اواستعمال سوي گازونه په کچره دانۍ کي واچوئ. د زخم په نوي جوړسويوانساجوبندي گاز مه موبښئ يوازي په نوي جوړسويوانساجوباندي گازيد کښيږدئ اوپه دې توگه په نوي جوړسويوانساجوباندي شته ترشحات پاک کړئ. زخم يوپه بل پسې دلورڅخه کښته لورته پاک کړئ.

15) هغه زخم چي چرك لري اویازخم ډیر ژور وي زخم باید په انټي سپټیک موادوسره پرمینځی. هغه زخمونه چي گندېل سوي دي دزخم دگندېل سوي ساحي پوست دچرك اودوچوسوو وینو څخه پاک کړی.



16) زخم دپاکولو څخه وروسته په یووچ سفنجي گازیا گازید باندې (دزخم دپاکولوپه ډول)، وچ کړی همداراز دزخم دپخوانو پوست هم په ښه توگه وچ کړی. پماد یا ددرملو بل هر ډول چي تجویزسوی وي په زخم باندې استعمال او ووهی.

17) په زخم باندې دوچ گازید یوه لایه کښیږدی. 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 گازید دزخم دپوښلولپاره په کافي اندازه غټ دی.

گازید مستقیماد زخم په مخ باندې کښیږدی اودحرکت ورکولو څخه یې ډډه وکړی ځکه دپوست څخه زخم ته دمایکروارگانیزمونو دلیږدلامل کیداي سي.



په زخم باندي د گازېد د لومړۍ لايې اېښودلو وروسته د گازېد نوري پاكي لايې کښېږدئ .



18) د زخم نوعیت ته په کتوسره په گازېد باندي، Crip bandage یا Gaze bandage داسي راتاو کړئ چي د گازېدونو خارجي لايې وپوښي.



19) په زخم باندي د پانسما د محکم کولو لپاره د گاز بنداز لايې په لوکوپلستر، قلفي سنجاق سره ټینګي کړئ او یا هم د گازېد په لایو باندي مستقيما د گاز بنداز لايې یو د بل سره غوټه کړئ ترڅو په زخم باندي پایداری فشار رامنځته سي. پانسما باید نه ډیر ټینګ اونه هم ډیر سست وي.



دبنداژ دترلوڅخه وروسته ، دویني جریان دپانسماڼ سوي غړي په لاندنیوبرخو کي کنترول کړی. که چیري بنداژ ډیرتینگ 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 قرارورکړی .

21) دستکشي دلاسونوڅخه وباسی اولاسونه پاک پریمینځی.

22) دزخم ځاي اویانسماڼ ، اوناروغ ته تجویزسوي انټي بیوتیک یاددانت کړی .

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

- که چیري دمخکي پانسماڼ سوي زخم څنډي او اړخونه دانتهپه برخه کي یوډبل سره نه وي نژدې سوي اودزخم داړخونوپوست هم سوراوالتهابي وي اوچرکي ترشح وده کړې وي په دې صورت کي ناروغ دتبي ، بې حالي اوبې حسي اونورونښوله مخي ارزیابي کړی.په زخم باندي وچ اومعقم پانسماڼ کښېږدی .
- هغه پانسماڼ چي دزخم څخه ښویدلی وي لیري یي کړی او یونوی پانسماڼ په زخم باندي کښېږدی.
- بتادین (پایوډین آیودین) دمکروب وژلواوله منځه وړلویوقوي محلول دی اوکولاي سي دباکتریالگانو ، ویروسونو ، قارچونو ټول ډولونه اونورمایکروارگانیزمونه 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 دپنبې څخه استفاده مه کوی ، ځکه چي پنبې اکثرا ستريلي نه وي.
- پانسماڼ بایدپه دومره فشارسره وتړل سي چي دپانسماڼ دمحل لاندی دویني جریان مختل نه کړي .
- که لازمه وي پانسماڼ هره ورځ بدل کړی اوکه چیري مرطوب یاآلوده سو ژړي بدل کړی.

بند اړیچل

Bandaging

د بند اړونو څخه د پانسما د محکم کولو، د وینې بهیدني د کنترول، د زیانمن سویو غړو د ساتلو او بې حرکت کولو او د تورم د کموالي لپاره استفاده کیږي. بند اړونه په کلي توګه د کتان او د ململ



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

د بند اړونو څخه په لاندې حالتونو کې استفاده کیږي:

- ✓ د مات هډوکي د ساتني او محافظت لپاره
- ✓ د پانسما د تثبیت او محکم کولو لپاره
- ✓ په زخم باندې د مستقیم فشار د رامنځته کیدو او خونریزي د کنترول لپاره
- ✓ د زیانمن سوی لاس یا پښې د حرکت د محدود کولو لپاره
- ✓ د تورم څخه د مخنیوي او د یو زخم څخه د حمایت لپاره استعمالیږي.

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

- که چیرې د بند اړ څخه د ماتې سوي ناحیې د ثابت ساتلو لپاره استفاده کوئ د بند اړ د محکم کولو لپاره په داسې ناحیه کې چې زیانمنه سوې نه وي د بند اړ نهایتونو ته غوټه ورکړئ.
- د ماتې سوي ناحیې د ثابت کولو څخه مخکې د هډوکي په محل کې د ګاز پد زیات مقدار کېښوړئ.
- کیدای سي د زخم د اطرافو انساج متورم سي، په همدې اساس د بند اړ د دځخه د زیات ټینګ نه تړلو څخه ډاډ ترلاسه کړئ او د بند اړ تړل کنترول کړئ.
- که چیرې په لاس یا پښه باندې بند اړ پیچې نودلاس او پښې د ګوتونو کان مه ورباندې پټوئ ترڅو د وینې د جریان د کنترول لپاره وکولای سی دهغوی څخه استفاده وکړئ او معلوم کړئ چې کافي د وینې جریان شتون لري.

- همیشه باید د بدن غړي په لاندې توګه په بنډاژباندې وټړئ اود غړواناتوميکي وضعیت په پام کې ونیسئ :
 - د داخل څخه بهرته
 - دنژدې څخه ولیري ته
- د بدن هغه برخه یا غړي چې بنډاژباندې پیچل کیږي ، باید پاک اووچ وي.
- بنډاژپه احتیاط سره په غړي باندې راتاوکرئ ، د بنډاژ د تړلو په وخت کې ماتي سوي ناحیه اوزیانمن غړي ته د حرکت ورکولو څخه ډډه وکړئ ځکه زیانمن غړي ته حرکت ورکول د ناروغ درد اوشاک باعث کیږي .
- بنډاژ باید دومره ټینګ نه وي چې د وینې د جریان مانع سي بلکې باید په دومره اندازه ټینګ وي چې د خونریزي مخه ونیسي اوخونریزي ودروي ، پانسما په خپل ځای کې وساتي اود زیانمن غړي د حرکت څخه مخنیوي وکړي .

دوه ډوله بنډاژونه شتون لري :

▶ لوله اي بنډاژونه

▶ مثلثي انداژونه

الف) لوله اي بنډاژونه : لوله يي بنډاژونه دلولې په شکل سره وي او په مختلفو اندازو سره شتون لري. لوله اي بنډاژونه په زخم باندې د پانسما نونود محکم کولو، د زیانمن سوي غړو او مفصلونو د ساتلو لپاره استعمالیږي. د بنډاژ دراتاوولوپه وخت کې باید ډاډ ترلاسه سي چې په مناسبه توګه پیچل سوی اوځای يي نیولي دی .



دلوله اي بندازونود استعمال طريقه :

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

(۱) کله چې په زيانمن سوی غړي باندې بنداز پيچي نوموړي غړي ته مناسب وضعیت ورکړي. زيانمن سوي ناحیه ته په کتوسره مناسب سايږ بنداز انتخاب کړي.

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

وپيچي.



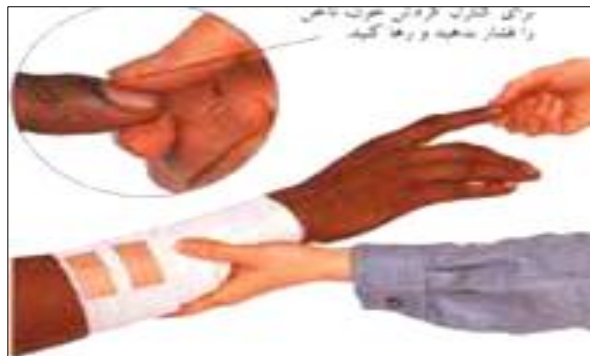
(۳) بنداز پيچلو ته په ماريچي توگه د غړي د داخلي سطحې څخه د غړي پورتنی لورته په داسې توگه دوام ورکړي چې دبنداژ هر دور بايد مخکنی دور په داسې توگه وپوښي چې دبنداژ يوه څنډه دمخکني بنداز وروستی څنډه په موازي ډول وپوښي.



۴) د بند اړه یو مستقیم دور پیچلو سره د بند اړ پیچل پایته ورسوی. که چیرې بند اړ ډیر لنډ وي یو بل بند اړ په ورته توګه په زیانمن غړي باندې راتاو کړئ ترڅو ټوله زیانمنه سوي ناحیه وپوښل سي.



۴) د بند اړ ډیپچلو څخه وروسته بند اړ په لږ ګوښه باندې یا قلفي سنجاق باندې محکم کړئ او د نوموړي غړي لاندې برخو کې د وینې جریان کنټرول کړئ. که چیرې بند اړ ډیر ټینګ تړل سوي وي هغه سست کړئ.



په لاس باندې د بند اړ پیچل:

الف) که د ناروغ د لاس ورغوی لاندې لورته وي :

۱) که د ناروغ د لاس ورغوی لاندې لورته وي د بند اړ سر د لاس دمړوند لاندې (د بټي ګوتي قاعدې ته نژدې) کښېږدئ او بند اړ په مشتقیم ډول د لاس په مړوند باندې راتاو کړئ او د بند اړ سرد مړوند په داخل کې ټینګ کړئ



۲) بنداز دلاس دمړوند دداخلي سطحي څخه کش دلاس دشاخه يي دکوچنۍ گوتي ولورته ورسوئ وروسته يي دلاس دگوتولادي په ورغوي باندي راتاوکړئ .



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



بنداژدوباره دلاس په ورغوي باندي راتاوکړئ دلاس په ورغوي باندي دبنداژ ددوهم ځل راتاوولوڅخه وروسته دلاس دشاخه يي بيرته دلاس دمړوندلورته يي کش کړئ. لاس دبنداژددغه ماريچه تاوولو دوروڅخه په استفادې سره وپوښئ. په پاي کي بنداژ په مستقيمه توگه دلاس په مړوند باندي راتاوکړئ اوکارپاينه ورسوئ .



٤) بنداژدلاس دمړوندشاته محکم کړئ

٥) دلاس دگوتي دنوک پواسطه دويني جريان چک کړئ.

ب) که دناروغ دلاس ورغوی لوړ لورته وي :

١) که دناروغ دلاس ورغوی لوړلورته وي لومړی دبنداژسردلاس دمړوندپه مخ باندي کښيږدئ اوبنداژ په مړوند باندي راتاوکړئ دبنداژسردمړوند په مخ باندي محکم کړئ .

٢) بنداژدبتي گوتي اودلاس دورغوي ولورته کش کړئ اوپه لاس باندي يي را تا و کړئ.



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 ځنگلي باندي دبنداژ پيچل:

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

۲) دبنداژ سردځنگلي دمفصل (بند) په داخلي سطحه باندي کښيږدئ بنداژ دځنگلي خارج لورته کش کړئ اوپه ځنگلي باندي يي يو دور راتاو اوپيچئ ترڅو دبنداژ سرتينگ او ثابت اودځنگلي مفصل وپوښل سي.



۳) بندازپیچلوته په ماریچي توگه دڅنگلي دداخلي سطحي څخه د څنگلي پورتنی سطحي ته په داسي توگه دوام ورکړئ چي دبنداژهر دورباید مخکنی دورپه داسي توگه وپوښي چي دبنداژ یوه څنډه دمخکني بنداز وروستی څنډه په موازي ډول وپوښي.



۴) بندازدڅنگلي دداخلي سطحي څخه دڅنگلي لاندې برخي ته دیوقطري دورپه توگه کش کړئ اوپه نوموړې ساحه یي راتاوکړئ. په قطري توگه دڅنگلي دمفصل پورتنی اولاندنی برخي باندي بندازپیچلوته دوام اوپراختیا ورکړئ. دبنداژهر دورباید مخکنی 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 اووپیچئ. دبنداژ دپیچلوڅخه وروسته بنداز په پلستر باندي یاقلفي سنجاق باندي محکم

کړی اودنوموړي غړي لاندې برخوکي دويني جريان کنترول کړی. که چيري بنډاژ ډير ټينگ تړل سوی وي بيرته يې خلاص کړی ترڅو وینه جريان پيدا کړي دوباره بنډاژ په مناسبه توگه سست

وپیچی.



په زنگون باندي دبنډاژ پیچل:

(۱) د ناروغ څخه وغواړی چي خپله پنبه په راحت ترين وضعیت کي ونیسي.

(۲) دبنډاژ سرد دزنگانه دمفصل لاندې کښيږدی اودپنبې دپنډی لورته يې راپورته اودزنگانه مفصل ته يې نژدې په زنگون باندي په داسي توگه ګرد چاپيره راتاوکړی چي دزنگانه دمفصل لاندې

ايښودل سوي دبنډاژ سرهم محکم کړی.

(۳) دبنډاژ بل دور دوران لوري ته کش کړی اوپه پنبه باندي يې راتاوکړی.



۴) وروسته بنداډ د پښې د پندې ولورته کش کړئ اود بنداډ لومړنۍ ول ورباندې وپوښئ.

۵) د ۲ او ۳ مرحلې ته ادامه ورکړئ



۶) بنداډ پيچل په ورانه باندې پايته ورسوئ اود بنداډ آخري نهايت دمحمکوالي لپاره د بنداډ يو اضافي ول په ورانه باندې راتاو کړئ اود بنداډ سرپه پښه باندې د پلستر يا سنجاق پواسطه وتړئ. د پښې د گوټي په نوک کې دويني جريان چک کړئ.

د پښې په تلي اوبجلکي باندې د بنداډ پيچل:

۱) د پښې لاندې د بنداډ سرکښير دئ اويوخل يې په پښې باندې راتاو کړئ. وروسته بنداډ د پښې دمخ څخه کش کړئ او په بجلکي باندې يې راتاو کړئ



۲) بند اژبیرته بیادپنبی دتلي لورته کش کړئ.

دبنداژپه هرځل پیچلوکي ، بند اژونه یوپه بل په داسي توگه راتاوکړئ 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 راتاوکړئ اونوربنداژپیچل پایته ورسوئ اودبنداژنهایت دپنبی د بندڅخه لیري محکم کړئ.

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

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

- دزیانمن سوي ناحیې مطابق دبنداژمناسب سائزانتخاب کړئ
- دبنداژ دپیچلوپه وخت کي ناروغ ته آرام وضعیت ورکړئ
- دبنداژ پیچلوپه پیل کي دبنداژدوه دوره په مستقیمه توگه په غړي باندي راتاوکړئ ترڅو دبنداژسرتشیت اومحکم کړل سي .
- دبنداژ دپیچلوپه وخت کي بند اژ باید دحدڅخه زیات خلاص نه سي ځکه چي دبنداژپه پیچلوکي دستونزو درامنځته کیدوسبب کیږي .

- د بنداز پیچلوپه وخت کې باید د بنداز فشار په ټوله سطحه کې باید یو ډول وي.
- د بنداز پیچلوپه وخت کې د بنداز نوی دور باید د بنداز دمخکني دور دوه ثلثه په برکي ونیسي.
- د بنداز دورې باید یو د بل سره موازي وي .
- بنداز باید نه ډیر تینګ اونه هم ډیر سست و تړل سي .
- بنداز د پیچلو خڅه وروسته د Clips، سنجاق یا هم د لکوپلاستر پواسطه تینګ کړئ او یا د بنداز نهایت په منځ څیري (پرې) کړئ یو ټوټه یې د غړي د لاندې لور څخه اوبله د پاسه په غړي باندې یې راتاو کړئ او یو د بل سره یې غوټه کړئ .

(ب) مثلثي بندازونه (Triangular bandage):

د مثلثي بندازونو څخه کیدای سي د بدن په اکثر و غړو کې د لویو (پراخه) پانسمنانو، د پانسمنانو 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 حمایت اوساتني لپاره کارول کېږي او همدارنګه په سر، لاس یا پښې باندې د پانسمن د محکم کولو لپاره استفاده ورڅخه کېږي .

مثلثي بندازونه درې برخې لري :



(a) رأس

(b) نهایت

(c) قاعده

مثلثي بنداز په درې ډوله تړل کېږي :

۱. آزاد بنداز: هغه بنداز ته وایي چې په بشپړ ډول هواروي دا ډول بنداز د مات سوي لاس په غاړه کې دراختوند کولو، د لاس، پښې، اوسر په محل کې د پانسمن د محکم کولو لپاره استعمالېږي.

۲. پراخ بنداڅ: دغه ډول بنداڅ د ماتو برخو یا شکستګیو د ثابت ساتلو لپاره ګټور دی او د لاس او پښو په محل کې د پانسمان د ساتلو لپاره په کاروړل کېږي خو دغه بنداڅ نه سي کولای چې د خونريزي د کنترول لپاره کافي فشار رامنځته کړي .

د پراخ بنداڅ د جوړولو طریقه :

- مثلثي بنداڅ هوار کښېږدی اوقاعده يي په کمه اندازه راقات کړی
- د مثلثي بنداڅ رأس د قاعدې ولورته راقات کړی. تردې وروسته په همدې جهت باندي بنداڅ تر نیمايي پوري د قاعدې ولورته راقات کړی .

۳. نري بنداڅ: دغه بنداڅونه (که چیري هېڅ بل بنداڅ موجود نه وي) په مړوند یا د زنگانه په مفصل کې د پانسمان ونود محکم کولو لپاره ګټور دي. که پراخه بنداڅ په طولاني ډول راقات کړل سي، نري بنداڅ ورڅخه په لاس راځي.

په سرباندي د بنداڅ پیچل:

د مثلثي بنداڅ څخه کولای سود ناروغ په سرباندي د پانسمان د ساتلو لپاره استفاده وکړو. البته دغه ډول بنداڅ د خونريزي د کنترول لپاره کافي فشار نه سي واردولای. په هغه زخم باندي چې خونريزي لري د پانسمان د ساتلو لپاره د cripp bandage څخه استفاده وکړی. په سرباندي د بنداڅ د تړلو څخه مخکي ناروغ ته داسي وضعیت ورکړی چې د سر ټولو برخو ته يي په آسانه توګه لاس رسی ولری.

(۱) د مثلثي بنداڅ د قاعدې څنډه قات کړی

(۲) بنداڅ په سرباندي په داسي توګه کښېږدی چې د بنداڅ د قاعدې مرکز په تندي باندي قرار ونیسي او د بنداڅ رأس اودوه نهایتونه د ناروغ 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 توګه 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 بنداز د متقاطع نهایتونو لاندې ځای پرځای کړئ.



په پښې يالاس باندي دمثلي بنداز پيچل:

که چيري غواړی چي پانسماڼ په خپل ځاي کي ثابت پاته سي اودهغه په مخ باندي مستقيم فشارته اړتيانه وي کولاي سوچي دمثلي بنداز څخه استفاده وکړو.

(۱) په يومثلي آزادبندازباندي دناروغ پښه په داسي توگه کښيږدی چي دناروغ دپښې گوتي دبنداز درأس خواته وي اوپونده يي دبنداز دقاعدي لورته وي . دبنداز رأس په گوتوباندي راقات کړی.

(۲) دبنداز دواده نهايتونه راټول کړی. اودپښې په مفصل اوبجلکي باندي راتاوکړی اودنهايتونودواړه سرونه دپښې په قدام کي يودبل سره غوته کړی اودډاډ لپاره ، په سنجاق باندي يي هم وتړی.

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

دمثلي بنداز څخه دلأس دمت ، مړوند اوپه افقي وضعيت باندي دلأس د مات سوي اوزيانمن ليخي دساتلولپاره استفاده کيږي .

(۱) دناروغ سره مرسته وکړی چي زيانمن اومات سوي لاس په سينه باندي داسي کښيږدی چي لږڅه لوړ وي اودلاس نوکان يي دمقابل لاس په مټ باندي وي .

(۲) بنداز دناروغ (مصدوم) په سينه باندي داسي کښيږدی چي دبنداز رأس دزيانمن لاس دڅنگلي لورته سي اوقاعده يي دناروغ دتني سره موازي اودزيانمن لاس دکوچني گوتي سره هم سطح سي . دبنداز دقاعدي پورتنی نهايت داوږې لورته کش اوپه غاړي باندي راچاپيره کړی اوبل نهايت يي دزيانمن لاس څخه لاندې لورته کش کړی داسي چي زيانمن لاس دبنداز ددواړونهايتونوپه منځ کي قرارونيسي.



۲) د بند اړاندنۍ نهایت د زیانمن لاس په لیڅي باندې برسیره داسي راقات اوراپورته کړئ چې ټوله لاس په برکي ونیسي اود نهایت سړيې د مقابلي اوږې لورته کش کړئ چې داوږې په محل کې د بند اړ د پورتنی نهایت سره یوځای سي.



۳) د بند اړ دواړه نهایتونه د زیانمن لاس داوږې په محل کې یوډبل سره غوټه کړئ



۴) د ناروغ د څنگلي په محل کې د بند اړ رأس مخته کش کړئ اود بند اړ څوړنده برخي د څنگلي په اطرافو کې ځای پرځای کړئ اود بند اړ رأس د سنجاق په مرسته د بند اړ د پورتنی برخي سره وتړئ.



پاي

اخځلیکونه

- ۱) کارول تایلور (لیکوال) ، اسدي نوقابي ، احمدعلي اونور.. (فارسي ژباړونکي) . اصول ومهارتهای پرستاري ، تهران : انتشارات اندیشه رفیع ، دریم چاپ ، ۱۳۹۲ ل .
- ۲) نظري ، رجب ، پوهیالی (۱۳۹۲) . چک لیست اصول وفنون نرسنگ [عملي] (لومړی اودوهم درسي لکچرنوت) ، د کابل طبي پوهنتون ، د نرسنگ پوهنځی ، د نرسنگ داساساتوڅانه .
- ۳) مومند ، داکتروزیراحمد (۱۳۹۴) . موضوعات کار عملي فزیولوژی (لکچرنوت) ، د کابل طبي پوهنتون ، د فزیولوژی څانگه .
- ۴) فقیري ، عبدالصادق ، پوهندوی (۱۳۹۱) . نرسنگ داخله اطفال . پوهنتون طبي کابل ، پوهنځي نرسنگ ، د پیاوړتیا نرسنگ اطفال .
- ۵) احمدي ، داکتر سجاد اونور.. (فارسي ژباړونکي) ، رفرنس های دانشنامه طب اورژانس ، تهران : انتشارات عمران ، ۱۳۹۲ ل .
- ۶) پروفیسور یانگسون (لیکوال) ، لعیاموسایی (فارسي ژباړن) ، کمک های اولیه . تهران : نشر پارسینه ، دوهم چاپ ، ۱۳۹۳ ل .
- ۷) اعظم ، داکتر سعیده (لیکواله) ، متین ، داکتر عبدالمتین (پښتو ژباړن) ، د سپنسنگ گاید ، صدیقی خپرندویه ټولنه ، ۱۳۹۲ ل .
- ۸) د سلامتي مجله ، ۲۰ مه گڼه (۱۳۸۲ ل) او ۵۸ مه گڼه (۱۳۹۳ ل) .

دلیکوال لنډه پیژندنه

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

نوموړي خپلي لومړنۍ زده کړې تر ۶ ټولگي پوري د شاه محمود هوتکي په ښوونځي کې ترسره کړي دي او پاتې يې په ظاهرشاهي 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 ښاغلي نصیراحمد دا لومړنۍ هڅه ستايم او د دې کتاب لوستنه د نرسنگ د محصلینو لپاره اړینه او ګټوره بولم. هیله ده چې ښاغلی کمال په دې لاره کې اوچت ګامونه پورته کړي او همداسې نور ګټور کتابونه خپلي خوږې پښتو ژبې باندې وليکي. په قلم او ژوند يې برکت سه او دلوي څښتن تعالي جل جلاله له دربار څخه ورته د لاسونو رو بریاوو هیله کوم.

په درنښت !

ډاکټر بريالی همت

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