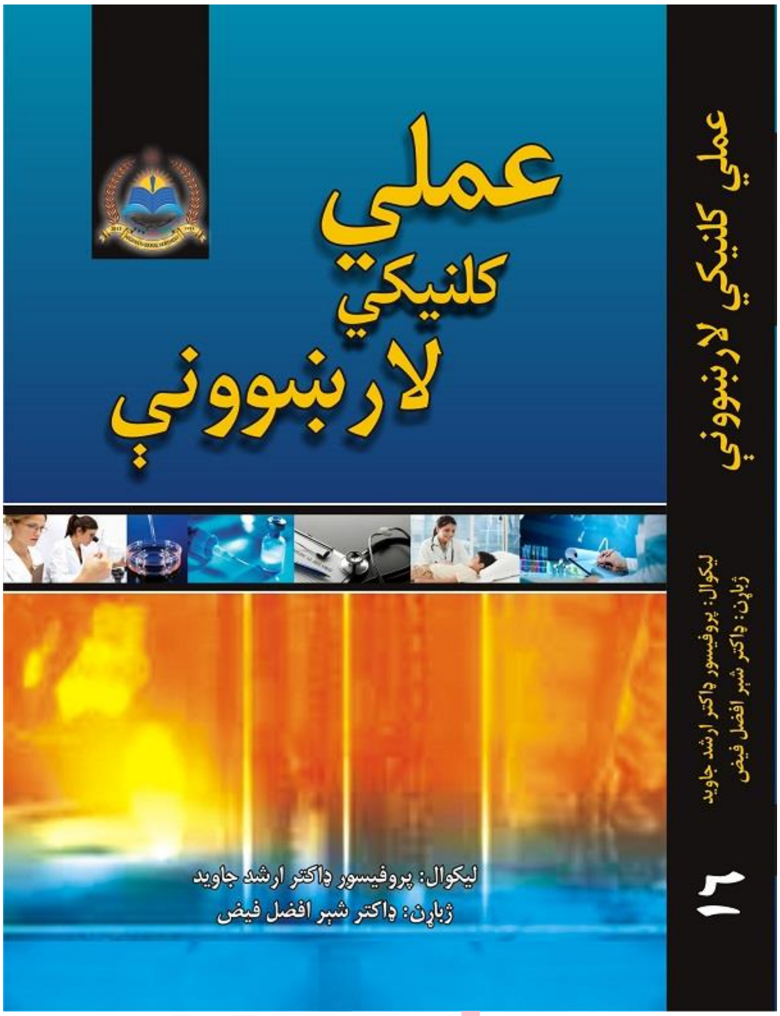


Ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

www.melitahrik.com
0777 400 116

Clinical Guidelines

عملي کلنيکي لارښوونې

لیکوال: پروفیسور ډاکتر ارشد جاوید

ژباړن: ډاکتر شېر افضل فیض

۱۳۹۳ ل./ ۲۰۱۴ م

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کتاب ځانګړنې:

د کتاب نوم: **عملي کلنيکي لارښووني**
Clinical Guidelines
ليکوال: پروفيسور ډاکتر ارشد جاويد
ژباړن: ډاکتر شبر افضل فيض
کمپوز/ ډيزاين: عبدالهادي اثر
خپرندوى: د ملي تحريک فرهنګي ټولنه
د خپرندوى پرله پسې نومره: (۱٦)
چاپشمېر: ۱۰۰۰
چاپ وار: لومړى
چاپکال: ۱۳۹۳ل

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

(c) ketabton.com: The Digital Library

دا کتاب؛

د هېواد دوه سترو علمي، معنوي، فرهنګي او ادبي هستيو ته چې پښتو ادب يې په نومونو هسک سر ولاړ دی، تراوسه يې سلګونه کتابونه د زړه په وينو ليکلي او د هېواد د ستر علمي مرکز علومو اکاډمۍ پر سينه يې لکه د ګلونو ورتېومبلي او لا ښکلا يې ورکړې.

ښاغلی څېړنوال علي محمد منګل او څېړنوال محمد عارف غروال ته ډالۍ کوم.

الله تعالی دې د دې هستيو د انا ښودي او علميت څلي همدا سې هسک لري، زمونږ غوندې د علم ډېر تږي به يې سيوري ته دمه وکړي.

شېر افضل فيض

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ښونکي خدای په نامه

د ژباړن خبرې

انساني ژوند د پهلوانۍ د میدان په څېر دی، انسان تل هڅه کوي، چې بریالی واوسي، ځکه بریا ده چې انسان خپلو هیلو او ارمانونو ته رسوي، بریالي انسانان په ژوند کې تل هڅه کوي، په بېړه پرېکړه ونه کړي، تل په حوصلې او ډېرې هوښیارۍ هر کار ته لاس اچوي، د کوم کار ترسره کول یې چې هیله وي، له وړاندې یې ټولې لارې سنجوي، تل د ژوند له ټولو کړاوونو، لوړو ژورو او ناخوالو سره په مبارزه اخته وي.

هو؛ همدغه انسانان چې یو سپېڅلي ارمان ته د رسېدلو په تمه شپې سبا کوي، تل یې خپل فکري او بدني ځواک سپځلی او بریاوې یې خپلې کړې وي.

د انساني ژوند ټول اړخونه په اسانۍ سره لاسته نه راځي، هڅه او هاند له ټولو ډېر اړین کار دی، د ژوند یوه برخه هم له خوځښته پرته کومه مانا نه لري.

هغوی چې نن د ډېر عزت څښتانان دي، دا عزت دوی ته خلکونه دی ورکړی، دوی خپله دا عزت خپل کړی، د عزت او د یوه پر افتخاره نوم د ترلاسه کولو لپاره یې پر ځان سختې تېرې کړې او همدا وجه ده، چې د لوړ عزت او وقار څښتنان شوي دي.

لنډه دا چې، د انساني ژوند هر اړخ ته د رسېدو لارې ډېرې دي، خو که کوم څوک وغواړي ور ورسېږي.

خبرې لنډوم، صرف دومره وایم، (عملي کلنیکي لارښوونې) کتاب به چې د طب هر محصل درلود، نو د پښتو کولو ارمان به یې کاوه، هر محصل به دا ویلې، چې کاش دا کتاب مو په پښتو ژبه درلودای، ددوی د کړاوونو زغم مې ونه شو کولی،

www.melitahrik.com 0777400116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پرځان مې سخته تېره کړه او له خپلې لږې پوهې سره چې لاره مې، عملي کلنیکي لارښوونې د خدای تعالی په فضل دا دی پښتو ژبې ته وژباړه، امید دی د هغو لوستونکو تنده پرې ماته شي، چې د کتاب د پښتو کولو هیلې یې په زړه کې درلودې.

په پای کې پر ځان پور بولم چې له درانه استاد ښاغلي ډاکتر محمد عالم الم څخه د زړه له تله مننه وکړم، ربښتیا چې کتاب یې په ټوله مانا له لومړۍ کرښې تر پایه لوستی، ځان یې په پوره مانا احسانمن بولم، خدای تعالی دې درانه استاد ته اوږد عمر له صحت سره په برخه کړي،ډاکتر صیب احمد فهیم فیض به مې هیڅکله له یاده ونه وځي، د کتاب په پروف کې یې راسره ډېرې سترې وګاللې او پر خپلې درنې لیکنې یې زما کتاب لا دروند کړ، پر مومند خپرندویه ټولنې ویاړم، چې پښتو اکاډمیکو کتابونو ته یې اوږه ورکړې او په ورین تندي یې چاپوي، عبدالهادي اثر چې ځوان او باسواده کمپوزګر او ډیزاینګر دی، کتاب یې په پوره غور کمپوز کړی، له خدای تعالی څخه ورته جنتي ژوند غواړم.

په هېواد کې د بشپړې روغتیا په هیله
شېر افضل فیض
د مرغومې ۷مه، ۱۳۹۳ل.
ننګرهار- اریانا پوهنتون

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ستر او ښکلا پنځوونکي خدای تعالی په سپڅلي نامه

تقريظ

د ډاکټر صيب شېر افضل فيض هغه علمي اثر، چې د عملي کلنيکي لارښوونو تر عنوان لاندې ژباړلی، ما په پوره غور او پام سره لوستلی، غواړم د هغه له علمي ارزښت څخه په لاندې ډول يادونه وکړم.

عملي کلنيکي لارښوونې د کتاب د ليک لړ او سرليکنې پرته په (۱۶۵) مخونو کې ليکل شوی، چې هره برخه کې د ناروغۍ له پېژندنې سربېره د ناروغۍ کلنيکي لوح، لابراتواري معاينات، د پروسيجرونو استطبابات او مضاد استطبابات، توپيري تشخيص او درملنې څخه يادونه شوې.

دا کتاب د محتوا له نظره د علمي منابعو په واسطه غني او د ليکنې سبک يې ساده او داسې دی، چې مغلق او پېچلې جملې په کې نه تر سترګو کېږي او ټول لوستونکي ترې د موضوع په هکله په ښه توګه ګټه اخيستلای شي.

بايد يادونه وکړم، چې ددې کتاب په چاپ او نشر سره به د ډېرو هغه ډاکټر صاحبانو او محصلينو چې لا تر اوسه يې Post Graduation او تخصص نه وي ترسره کړی، ځينې امراضو درملنې او پوهېدنې ته په اسانۍ سره لاسرسی پيدا شي.

په پای کې دا د ډاکټر صيب شېر افضل فيض لپاره ستر وياړ دی، چې د محصلۍ په دوره کې يې دومره زيار ويستلی او دا کتاب يې ژباړلی، ستر خالق تعالی دې ورته په عمر او علم کې برکت واچوي، چې خپلو علمي خدمتونو ته همداسې ادامه ورکړي.

درنښت

ډاکټر محمد عالم الم

د داخله ناروغيو متخصص

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تحریك یادښت

فرهنګي څانګه د افغانستان ملي تحریك له اساسي څانګو څخه یوه ده. د دې څانګې دنده داده چې هېوادوالو ته فرهنګي خدمات وړاندې او ګټور فرهنګي کارونه ترسره کړي. د تاریخي، ملي، کلتوري ورځو او تاریخي او ملي شخصیتونو نمانځل ددې څانګې نورې دندې دي.

د هېواد د لیکوالو د علمي، دیني، روزنیزو او معلوماتي اثارو چاپ هم ددې څانګې له اساسي دندو څخه ګڼل کېږي. له هغې ورځې راهیسې چې تحریك خپل عملي فعالیتونه پیل کړي دي، نو دې څانګې هم ورسره سم خپل فعالیتونه چټك کړي دي. تاریخي ورځې یې نمانځلي، تاریخي واټونو ته یې لوحې جوړې کړي. علمي سیمینارونه او ورکشاپونه یې جوړ کړي دي.

د تحریك دې څانګې د تحریك د عمومي هدفونو په رڼا کې وپتېیله چې په یوځایي ډول (شل عنوانه) کتابونه چاپ کړي. په دې اثارو کې اکثره دیني او علمي اثار شامل دي چې درنو هېوادوالو ته یې وړاندې کوي.

دا اثر (عملي کلنيکي لارښوونې) چې ستاسو په لاس کې دی، ښاغلي (ډاکټر شېر افضل فیض) ژباړلی او د همدغو شلو عنوانو اثارو له جملې څخه دی. هیله ده درانه لوستونکي ترې ښه ګټه پورته کړي. تحریك خپلو هېوادوالو ته ډاډ ورکوي چې په راتلونکي کې به هم خپلو دې ډول هڅو ته دوام ورکړي.

د هېواد د فرهنګ د بډاینې په هیله

په درناوي

د افغانستان ملي تحریك

فرهنګي څانګه

(c) ketabton.com: The Digital Library

نیولیک

سریزه/ ۱

لومړی څپرکی

د لویانو حاده شدیده ساه لنډي

Acute Severe Asthma in Adults

پېژندنه او تشخیص / ۱

ژوند ګواښوونکې کلنیکي بڼه / ۱

یادونه / ۱

پلټنې / ۲

۲ / Blood Gas Marker of Life Threatening Attack

بېړنۍ درملنه / ۲

هغه ناروغان چې ژوند ګواښوونکی کلنیک لري / ۳

Exacerbation of Chronic Obstruction Pulmonary Disease

پېژندنه او تشخیص / ۳

اعراض او نښې / ۳

پلټنې / ۴

بېلوونکی تشخیص (Differential Diagnosis) / ۴

بېړنۍ درملنه / ۵

میکروب ضد درملنه / ۵

۵ / Broncho Dilators

۶ / Corticosteroid

راتلونکي (تعقیبي) درملنه / ۶

له ټولنې څخه اخیستل شوې نمونیا

Community Acquired Pneumonia

اعراض Symptoms / ۷

نښې Signs / ۷

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې Inrestigation / ۷
بېلوونکی تشخيص (DDX) / ۸
بېړنۍ درملنه / ۸
ميکروب ضد درملنه Antibiotic Therapy / ۸
د بېړنيو مرستو لارې چارې / ۱۰
وروستۍ (تعقيبي) درملنه / ۱۰
اختلاطات Complications / ۱۰
له روغتون څخه اخيستل شوی سينه بغل
Hospital Acquired Pneumonia
پېژندنه او تشخيص / ۱۱
اعراض Symptoms / ۱۱
نښې Signs / ۱۱
پلټنې Investigation / ۱۱
بېلوونکی تشخيص DDX / ۱۲
بېړنۍ درملنه / ۱۲
د ميکروب ضد درملنه / ۱۲
ميکروب ضد درملنه / ۱۳
له روغتون څخه اخيستل شوې شديده نمونيا / ۱۳
تعقيبي درملنه / ۱۳
د بې پايلې درملنې لاملونه / ۱۴
د سږو امبولېزم
Pulmonary Embolism
پېژندنه او تشخيص / ۱۴
اعراض Symptoms / ۱۴
نښې Signs / ۱۴
Massive Pulmonary Embolism / ۱۴
د خطر فکتورونه Risk Factors / ۱۵
پلټنې Investigation / ۱۵

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

بشپړ تشخيص / ۱۶
بېلوونکی تشخيص (DDx) / ۱۶
بېړنۍ درملنه / ۱۶
ځانګړې درملنه / ۱۷
Thrombolysis / ۱۷
تعقيبي درملنه / ۱۷
Discharge Policy / ۱۷
د تنفسي عدم کفايه
Respiratory Failure
اعراض او نښې / ۱۸
پلټنې Investigation / ۱۸
تنفسي عدم کفايه دوه ډولونه لري / ۱۹
بېړنۍ درملنه / ۱۹
د NIV (Non Invassive Ventalation) درملنه د کريټريا له مخې / ۱۹
دويم څپرکی
د زړه او رګونو ناروغۍ
Cardio Vascular Disease
(MI) Acute Myocardial Infarction / ۲۰
پېژندنه او تشخيص / ۲۰
اعراض Symptoms / ۲۰
نښې Signs / ۲۰
پلټنې Investigation / ۲۰
بېړنۍ درملنه / ۲۱
Thrombolytic Therapy / ۲۲
استطبابات / ۲۲
مضاد استطبابات / ۲۲
د درملو غوره Agents ټاکل / ۲۳
اختلاطات / ۲۴

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځانګړي حالتونه / ۲۴
د شکر ناروغان چې د وينې ګلوکوز يې له 280 mg/dl ۲۸۰ څخه پورته وي / ۲۵
تعقيبي درملنه / ۲۶
Monitoring Treatment / ۲۶
د زړه عدم کفايه / ۲۶
د پرېکارډ التهاب / ۲۶
د سينې پرله پسې دردونه / ۲۷
Unstable Angina
تعريف / ۲۷
اعراض او نښې / ۲۷
پلټنې / ۲۷
بېلوونکی تشخيص / ۲۸
بېړنۍ درملنه / ۲۸
تعقيبي درملنه / ۲۹
وروستۍ درملنه / ۲۹
د زړه عدم کفايه
Cardiac Failure
پېژندنه او تشخيص / ۳۰
اعراض / ۳۰
نښې / ۳۰
پلټنې / ۳۰
لاملونه / ۳۱
د زړه د پمپ کمزورتيا / ۳۱
ميخانيکې ګډوډۍ / ۳۱
Excessive Demand / ۳۱
Arrhythmia / ۳۱
بېلوونکی تشخيص / ۳۱
بېړنۍ درملنه / ۳۲

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سږو حاد پړسوب / ۳۲
تعقيبي درملنه / ۳۲
که درملنې ځواب ووايه / ۳۲
که درملنې ځواب ونه وايه / ۳۳
ځانګړې درملنه / ۳۳
د ابهر څيرې کېدل
Aortic Dissection
اعراض / ۳۳
نښې / ۳۴
پلټنې / ۳۴
بېړنۍ درملنه / ۳۴
Cardiac Tamponade
اعراض او پېژندنه / ۳۵
پلټنې / ۳۵
ژوند ګواښوونکي کلنيکي بڼه / ۳۵
بېړنۍ درملنه / ۳۶
د ژورو وريدونو ترمبوزس
Deep Vein Thrombosis
پېژندنه او تشخيص: / ۳۶
بېلوونکی تشخيص / ۳۶
پلټنې / ۳۶
بېړنۍ درملنه / ۳۷
تعقيبي درملنه / ۳۷
Cardiac Arrest
پېژندنه او تشخيص / ۳۸
نښې Signs / ۳۸
بېړنۍ درملنه / ۳۸
اوس ناروغ ته Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) پیل کړئ / ۳۸

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د CPR پر مهال له ناروغ سره لاندې مرستې ترسره کړئ / ۳۸
ځانګړي حالتونه / ۳۹
پلټنې / ۳۹
Cardiac Arrhythmias / ۴۱
پېژندنه او تشخیص / ۴۱
اعراض / ۴۱
نښې / ۴۱
تفریقي تشخیص / ۴۱
Tachycardia / ۴۲
د Sinus Tachycardia درملنه / ۴۳
Atrial Tachycardia / ۴۳
Atrial Fibrillation/Flutter / ۴۳
Wolf Parkinson Wide Syndrom / ۴۳
Junctional Re-Entry Tachycardia / ۴۴
Ventricular Tachycardia / ۴۴
درییم څپرکی
د معدې او کولمو د پورتنیو برخو وینه بهدېنه
پېژندنه او تشخیص / ۴۵
امراض / ۴۵
یادونه / ۴۵
پخوانۍ تاریخچه / ۴۵
نښې / ۴۶
پلټنې / ۴۶
شدیده وینه بهېدنه / ۴۶
بېړنۍ درملنه / ۴۶
تعقیبي درملنه / ۴۸
یادونه / ۴۹

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د جراحي مداخلې استطبابات / ۴۹
که ناروغان Oesophageal Varices ولري / ۴۹
د ناروغ څارنه / ۴۹
Discharge Policy / ۴۹
د ځيګر حاده عدم کفايه له Encephalopathy سره
پېژندنه او تشخيص / ۵۰
اعراض او نښې / ۵۰
پلټنې Investigations / ۵۱
بېړنۍ درملنه / ۵۲
تعقيبي درملنه Subsequent Management / ۵۳
Additional Factors to Consider / ۵۴
د ځيګر د عدم کفايې او Encephalopathy اختلاطات / ۵۴
د ناروغ څارونکې درملنه / ۵۴
حاد Ulcerative Colitis او Crohn's ناروغی
پېژندنه او تشخيص / ۵۵
اعراض او نښې / ۵۵
پلټنې / ۵۶
تفريقي تشخيص / ۵۶
بېړنۍ درملنه / ۵۷
يادونه / ۵۷
تعقيبي درملنه / ۵۸
يادونه / ۵۸
څلورم څپرکی
Renovascular Disease
د پښتورګو حاده عدم کفايه / ۵۹
پېژندنه او تشخيص / ۵۹
پېژندنه / ۵۹

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

لاملونه / ۵۹
تشخيص / ۵۹
پلټنې / ۶۰
بېړنۍ درملنه / ۶۰
Accelerated (Malignant) Hypertension
پېژندنه او تشخيص / ۶۱
اعراض / ۶۱
نښې Signs / ۶۱
بېړنۍ پلټنې / ۶۲
بېړنۍ درملنه / ۶۲
تعقيبي درملنه / ۶۳
د ناروغ څارنه / ۶۳
پينځم څپرکی
عصبي Neurology
Status Epilepticus and Frequent Seizure
پېژندنه او تشخيص / ۶۴
اعراض او علايم / ۶۴
پلټنې / ۶۴
تفريقي تشخيص / ۶۵
بېړنۍ درملنه / ۶۵
Strok
پېژندنه او تشخيص / ۶۷
تفريقي تشخيص / ۶۷
بېړنۍ پلټنې / ۶۷
بېړنۍ درملنه / ۶۸
څارنيزه درملنه / ۶۹
اختلاطات Complication / ۶۹
Causes of Deterioration / ۷۰

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Sub Arachnoid Haemorrhage
پېژندنه او تشخیص / ۷۰
اعراض او نښې / ۷۰
پلټنې / ۷۱
تفریقي تشخیص / ۷۱
بېړنۍ درملنې / ۷۱
Acute Spinal Cord Compression
پېژندنه او تشخیص / ۷۲
اعراض او نښې / ۷۲
پلټنې / ۷۲
د سینې ایکسرې / ۷۲
تفریقي تشخیص / ۷۲
بېړنۍ درملنه / ۷۲
شپږم څپرکی
اندوکراینولوژي
Diabetic Ketoacidosis (DKA) and Non Ketotic Hyper Osmolar Coma
پېژندنه او تشخیص / ۷۳
اعراض / ۷۳
نښې / ۷۳
پلټنې / ۷۳
بېړنۍ درملنه / ۷۴
تعقیبي درملنه / ۷۵
خارنه / ۷۵
Acute Hypoglycaemia
پېژندنه او تشخیص / ۷۶
اعراض او نښې / ۷۶
پلټنې / ۷۶
بېړنۍ درملنه / ۷۶

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعقيبي درملنه / ۷۷
د ادرينال غدې حاده عدم کفايه
Acute Adrenal Insufficiency
پېژندنه او تشخيص / ۷۷
اعراض / ۷۷
نښې / ۷۷
د خطر فکتورونه / ۷۸
پلټنې Investigation / ۷۸
د ناروغۍ د شدت نښې / ۷۸
بېړنۍ درملنه / ۷۹
تعقيبي درملنه / ۷۹
اووم څپرکی
د الکټروليتونو ګډوډۍ
Hyperkalaemia
پېژندنه او تشخيص / ۸۰
ځانګړي لاملونه / ۸۰
اعراض او نښې / ۸۰
پلټنې Investigation / ۸۰
درملنه / ۸۱
Hypokalaemia
پېژندنه او تشخيص / ۸۱
اصلي لاملونه / ۸۱
پلټنې / ۸۲
درملنه / ۸۲
Hyper Calcaemia
پېژندنه او تشخيص / ۸۳
اصلي لاملونه / ۸۳
اعراض او نښې / ۸۳

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې / ۸۴
درملنه / ۸۴
Hypernatraemia
پېژندنه او تشخيص / ۸۵
ميکانېزم / ۸۵
اعراض او نښې / ۸۵
پلټنې / ۸۵
درملنه / ۸۶
لاملونه / ۸۶
بېړنۍ درملنه / ۸۶
درملنه Treatment / ۸۶
Hyponatraemia
پېژندنه او تشخيص / ۸۷
لاملونه / ۸۷
اعراض او نښې / ۸۷
تشخيص Dragnosis / ۸۷
پلټنې / ۸۸
درملنه / ۸۸
Hypo Calcaemia
پېژندنه او تشخيص / ۸۸
عام لاملونه / ۸۸
اعراض او نښې / ۸۹
پلټنې / ۸۹
درملنه / ۸۹
اتم څپرکی
انتانات Infections
دماغي ملاريا Cerebral Malaria / ۹۰
پېژندنه او تشخيص / ۹۰

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص Diagnosis / ۹۰
بېړنۍ درملنه / ۹۱
درملیزه درملنه / ۹۱
د سحایا التهاب Meningitis (Bacterial)
پېژندنه او تشخیص / ۹۲
اعراض او علایم / ۹۲
پلټنې / ۹۲
تفریقي تشخیص / ۹۳
بېړنۍ درملنه / ۹۳
Acute Hot Joint, Septic Arthritis & Gout
پېژندنه او تشخیص / ۹۴
اعراض / ۹۴
نښې / ۹۴
پلټنې / ۹۴
تفریقي تشخیص / ۹۵
بېړنۍ درملنه / ۹۵
میکروب ضد درملنه Antibiotic Therapy / ۹۶
څارنیزه درملنه / ۹۶
تعقیبي درملنه / ۹۷
د میکروب ضد درملنه / ۹۷
د درملنې بې پایلې کېدل / ۹۷
Sepsis Syndrome & Septic Shock
پېژندنه او تشخیص / ۹۸
اعراض او نښې / ۹۸
ژوند ګواښوونکي حالتونه / ۹۸
پلټنې / ۹۸
تفریقي تشخیص / ۹۹

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ببړنۍ درملنه / ۹۹
میکروب ضد درملنه / ۹۹
تعقیبي درملنه / ۱۰۰
نهم څپرکی
تسمم/ د درملو د ډوز ډېربښت
Poisoning / Drug Over Dosage
حاد تسمم او د درملو د ډوز ډېربښت / ۱۰۱
پېژندنه او تشخیص / ۱۰۱
د درملو د ډوز د ډېربښت کلنیک / ۱۰۱
ژوند ګواښوونکی کلنیک / ۱۰۱
پلټنې / ۱۰۲
ببړنۍ درملنه / ۱۰۲
تعقیبي درملنه / ۱۰۳
Aspirin
پېژندنه او تشخیص / ۱۰۳
اعراض Shymptoms / ۱۰۳
پلټنې / ۱۰۴
ببړنۍ درملنه / ۱۰۴
تعقیبي درملنه / ۱۰۴
د Alkaline Diuresis ببړنۍ درملنه / ۱۰۵
ځانګړې درملنه / ۱۰۵
لسم څپرکی
Paracetamol
پېژندنه او تشخیص / ۱۰۶
اعراض او علایم / ۱۰۶
پلټنې / ۱۰۶
ببړنۍ درملنه / ۱۰۶
ځانګړې درملنه / ۱۰۷

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Tricyclics
پېژندنه او تشخيص / ۱۰۸
اعراض Shymptoms / ۱۰۸
نښې / ۱۰۸
پلټنې / ۱۰۹
بېړنۍ درملنه / ۱۰۹
تعقيبي درملنه / ۱۰۹
لسم څپرکی
Prescvibing Regimens
Streptokinase
استطبابات / ۱۱۰
د Streptokinase ډوز / ۱۱۰
Warfarin
د درمل د ډوز ټاکل / ۱۱۱
Over Anti Coagulation
With Warfarin
لاملونه / ۱۱۴
Heparin
يادونه / ۱۱۵
Dobutamin
Hydrochloride
استطبابات / ۱۱۵
ډوز Dossage / ۱۱۵
Dopamin Hydrochloride
استطبابات / ۱۱۷
ډوز Dossage / ۱۱۸
Diluents / ۱۱۹
Labetalol
استطبابات / ۱۲۰
Accelerated Hypertension / ۱۲۰
ډوز Dossage / ۱۲۰

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Sodium Nitroprusside
استطبابات / ۱۲۱
Accelerated Hypertension / ۱۲۱
ډوز Dossag / ۱۲۱
د درملو د کاروني کړنلارې / ۱۲۲
کله که Nitroprusside د Syringe پمپ له لارې توصيه کوو / ۱۲۲
د Drip Bag له لارې د Infusion تطبيق کول / ۱۲۲
Amino Phylline
استطبابات / ۱۲۴
ډوز Dossage / ۱۲۴
مينځنی ډوز / ۱۲۴
څارنه / ۱۲۵
برابرونه / ۱۲۵
Diluents / ۱۲۵
Salbutamol
استطبابات / ۱۲۶
ډوز Dossage / ۱۲۶
IV Infusion / ۱۲۶
برابرونه / ۱۲۷
Phenytoin
استطبابات / ۱۲۷
Status Epilepticus / ۱۲۷
ډوز Dossage / ۱۲۷
برابرونه / ۱۲۸
Diluents / ۱۲۸
يوولسم څپرکی
عملي کړنلارې
Practical Procedure
استطبابات / ۱۲۹

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

مضاد استطباب / ۱۲۹
اړين توکي / ۱۲۹
کړنلاره Procedure / ۱۳۰
د پلورا له تشې څخه د هوا ايستل
Peural Aspiration of Air
استطبابات / ۱۳۰
مضاد استطباب / ۱۳۰
اړين توکي / ۱۳۱
کړنلاره / ۱۳۱
د بين الضلعي تيوب په وسيله ډريناژ
Inter Costal Tube Drainage
استطبابات / ۱۳۲
مضاد استطباب / ۱۳۲
اړين توکي / ۱۳۲
کړنلاره / ۱۳۲
د Drain له تطبيق وروسته / ۱۳۳
Pleurodesis
استطبابات / ۱۳۳
مضاد استطباب / ۱۳۴
اړين توکي / ۱۳۴
کړنلاره / ۱۳۴
له کړنلارې وروسته له ناروغ سره مرستې / ۱۳۵
Percutaneous Central Venous Cannulation
استطبابات / ۱۳۵
مضاد استطبابات / ۱۳۵
اړين توکي / ۱۳۶
د ورید انتخاب (تاکل) / ۱۳۷
External Jugular Vein / ۱۳۷

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Internal Jugular Vein / ۱۳۷

Tapping Ascites and Paracentesis

استطبابات / ۱۳۸

مضاد استطبابات / ۱۳۸

د خبن لاملونه / ۱۳۸

اړين توکي / ۱۳۹

کړنلاره / ۱۳۹

Lumber Puncture

استطبابات / ۱۴۰

مضاد استطبابات / ۱۴۰

اړين توکي / ۱۴۰

کړنلاره / ۱۴۱

Naso Gastric Tube
NG. Tube

استطبابات / ۱۴۱

د NG. Tube اختلاطات / ۱۴۲

د NG. Tube مضاد استطبابات / ۱۴۲

Foley's Catheter

استطبابات / ۱۴۲

جراحي کارونې / ۱۴۳

د Foley's Catheter اختلاطات / ۱۴۳

مضاد استطبابات / ۱۴۳

Endo Tracheal Tube

استطبابات / ۱۴۴

مضاد استطبابات / ۱۴۴

Intravenous Connula

استطبابات / ۱۴۴

اختلاطات / ۱۴۴

Knee Aspiration

استطبابات / ۱۴۵

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخيص / ۱۴۵
درمليز موخې / ۱۴۵
مضاد استطبابات / ۱۴۵
اړين توکي / ۱۴۶
کړنلاره / ۱۴۶
Gastric Lavage
استطبابات / ۱۴۶
مضاد استطبابات / ۱۴۷
اختلاطات / ۱۴۷
اړين توکي / ۱۴۷
کړنلاره / ۱۴۷

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د قوت لایموت خدای په سپېڅلي او مهربان نوم!

سریزه

خپلې خبرې په دې رنګ پيل کوم، چې د ښکلې، شنې، سمسورې او د چينارو د وطن د ښکلې پکتيا د دنګو شينچکو غرونو شاه زلمی، هغه څوک چې د طب د درونډ بار په اوږه لرلو بيا هم په دې وتوانېدو، ترڅو مورږ او تاسو ته يې دا ښايسته کتاب، چې ستاسو په نازولو لاسونو کې دی، د (عملي کلنيکي لارښوونې) تر عنوان لاندې راپېرزو کړ او خپل د احسان پېټی يې را په شا کړ.

راځم خپلې خبرې رالنډوم، کوم کتاب چې ستاسو مينه والو په لاسونو کې دی، له پيله مې تر اخيره په ډېره مينه او خلوص ولوست، واقعا تر اخيره بريده ژباړن په دې توانېدلی دی، چې په خوږه پښتو يې تر مورږ راورسوي او په ساده روانه ژبه يې په خپلو هنرمندو ګوتو وژباړي، ترڅو په ويلو کې کتاب وال له کوم ډول ليکنيز خنډ سره مخامخ نه شي.

مشر ورور مې، ښاغلی ډاکتر شېر افضل فيض تل په دې هڅه کې دی، چې د نورو همزولو په څېر خپله مورنۍ ژبه لا نوره هم وځلوي او ورته د

www.meliitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

خدمت جوګه واوسي، دا کتاب چې په يوولسو څپرکو په خورا نظم تيار کړی، چې د هڅې يې منيب يو، د دغه اثر د ژباړلو زه په خپله شاهد يم، تر ډېره ځايه يې په ليکلو خواري ايستې ده.

خپلو خبرو ته مې ټکی ږدم، خو دا ويل هم غواړم، چې فيض د ډېرو شته ستونزو، تکليفونو، مهدو ترړو او د طب سنګين بار په اوږه لرلو سره سره په دې لاسبری شو، چې کتاب (عملي کلنيکي لارښوونې) وژباړي، چې ځان مې دده په درلودونکي استعداد او هنريت د وياړ په جامه احساسوم.

علم دې خدای تعالی ورته په سيند او چينه بدله کړي، زه د ډاکتر شېر افضل فيض ددې زيار او هڅې ستاينه په خپلو کمزورو ګوتو نه شم کولی، خو د عمر باغ يې تل سمسور، د بلبلانو په همېشني چغار ښکلی او عمر يې سل شه، په همدې خبرو تاسې رابولم او بلنه درکوم، ددې کتاب لوستلو ته، راځئ په ګډه يې سره ولولو.

ستاسې د همېشني بريا په هيله
ډاکتر احمد فهيم فيض
کابل اوومه ناحيه، چهلستون، خپله مېنه
د مرغومي ۶مه، ۱۳۹۳ل.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

لومړی څپرکی

د لویانو حاده شدیده ساه لنډي
Acute Severe Asthma in Adults

پیژندنه او تشخیص:

د حادې شدیدې سالنډۍ کلنیکي بڼه:

۱. په یوه ساه کې بشپړه جمله نه شي لوستلی.

۲. د تنفس ریټ له ۳۰/min څخه لوړېږي.

۳. نبض له ۱۱۰/min څخه لوړېږي.

۴. (PEF) یاني Peak Expiratory Flow Rate له ٪۵۰ څخه راښکته کېږي.

۵. په تنفس کې د اضافي عضلاتو برخه اخیستنه.

ژوند ګواښوونکې کلنیکي بڼه:

۱. (PEF) له ۲۰۰ l/min څخه ټیټ یا هم له ۳۰ سلنې څخه ټیټه کچه راښودلی شي.

۲. خاموشه سینه، سیانوزس او د ناروغانو کمزوری تنفس کول.

۳. Bradycardia او د فشار ټیټوالی (Hypotension).

۴. ناروغان به ستومانه، ګنګس او یا د کوما په حالت کې وي.

یادونه:

ښایي، چې ټول ناروغان له پورته ژوند ګواښوونکو کلنیکي نښو درلودونکي نه وي، خو که یوه نښه هم مثبت شو، فورا له ډاکتر سره مشوره

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

وشي.

پلټنې:

۱. لومړی د ناروغ PEF وټاکئ.

۲. Oximetry.

Blood Gas Marker of Life Threatening Attack:

د Blood Gas مارکر هغه حالت، چې ژوند تهدیدوونکي حملو سبب ګرځي.

۱. نورمال (**۳۸-۴۵**mmHg) یا لوړ $PaCo_2$.

۲. شدیده Hypoxia: PaO_2 له ۲۰mmHg **څخه** ښکته وي.

۳. د PH ټیټوالی یا د H^+ لوړوالی.

د بېړنۍ درملنې لپاره نورو پلټنو ته اړتیا نه شته.

بیړنۍ درملنه:

۱. د حادې شدیدې ساه لنډۍ ناروغانو ته اول Oxygen برابروو، چې له ۲۰-۴۰ سلنې څخه یې کچه لږه نه وي.

۲. ۵mg Sulbutamol له اکسیجن سره یوځای د Nubuliser له لارې ناروغانو ته توصیه کوو.

۳. ټابلېټ (۳۰mg) Prednisolone او که ناروغ پرله پسې درمل اخیسته، نو له ۳۰mg **څخه** هم یو څه مقدار ډېرولی شو، که ناروغ ډېر ستونزمن وی Hydro Cortison (۲۵۰mg) IV Bolus په ډول تطبیق کولی شو.

۴. ناروغانو ته Sedative درمل مه ورکوئ.

۵. د Pneumothorax د تشخیص لپاره ناروغانو ته د ګوګل ایکسری ورکوو.

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. کـه لـه حـادې شـديدې سـاه لنـډۍ سـره يـو ځـای ناروغـانو ځنـډنی Bronchitis هم درلوده، نو هغه وکړئ، ترڅو ډېر ښه او پـر ځـای ميکـروب ضد Antibiotic درمل ناروغانو ته وټاکئ.

هغه ناروغان چې ژوند ګواښوونکی کلنيک لري:

۱. Add Iprratropium ۵۰۰ mcq to The Nebulised Beta-Agonist.

د $\beta - Agonist$ نيبولايزر ماشين کې ۵۰۰mcq Ipratropium ګډ او تطبيق کړئ.

۲. (۲۵۰mg) Aminophylline د وريد له لارې په ۲۰ دقيقـو کـې نـاروغ ته ورکړئ.

۳. هغـه ناروغـان، چې لـه پخـوا څخـه يـې Theophyllin اخيسـتلي وي Bolus Aminophyllin ورته مه ورکوئ.

۴. د يو تکړه Pulmonologist متخصص ډاکتر ترڅارنې لاندې نـاروغ د بېړنيو مرستو خونې (ICU) ته ولېږدوئ.

۵. په ناروغ کې د Hypoxia او يا Hyper Capnia حالت څارنه پـه جدي ډول له پامه ونه باسئ.

۶. د نـاروغ سـتومانتيا، کمـزورې سـاه اخيسـتنه، ګنګسـيت او خـوبجن حالت له پامه، مه غورځوئ.

۷. د کوما او تنفسي عدم کفايې لپاره له وړاندې لارې چارې تر پام لاندې ونيسئ.

Exacerbation of Chronic Obstruction Pulmonary Disease

پېژندنه او تشخيص:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض او نښې (Symptoms/Signs):

۱. د ټوخي د بڼې بې کچې خرابېدل.

۲. د Dyspnoea د حملو ډېرېدل.

۳. Wheezing.

۴. د خړاسکي د کچې ډېرښت، سرېښناکه خړاسکی او د خړاسکو قيحي بڼه هم شوني ده.

۵. شديده تبه.

۶. Tachypnoea.

۷. د زړه د ټکان ډېرښت (Tachycardia).

۸. د ګېډې د خوځښتونو ډېرښت.

۹. ناروغان به اوږد شهيق لري، Tracheal Tag او په بندو شونډو ساه اخيستل، ياني Pursed Lip Breating به موجود وي.

۱۰. د ګوګل اضافي عضلات به په تنفس کې برخه اخلي.

۱۱. په ناروغانو کې د Core Pulmonale نښې، لکه محيطي پړسوب، د JVP لوړوالی او Hepatomegaly ليدل کېږي.

۱۲. د دويمې ډول تنفسي عدم کفايې نښې، لکه خوبجن حالت، ګنګسيت، سيانوزس، Flapping Tremor او د سترګو عدسيو پړسوب هم په ناروغانو کې مينځته راتلی شي.

پلټنې:

۱. د وينې د ګازاتو نورماله کچه.

۲. د ګوګل ايکسرې.

۳. ECG.

۴. خړاسکی د زوې او لزوجيت لپاره تفتيش او کلچر ته ولېږئ.

www.meliahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵. Blood Complete.

۶. که ناروغ تبه درلوده، د وينې کلچر يې واخلئ.

۷. د يوريا (Urea) او الکتروليت کچه وټاکئ.

بېلوونکې تشخيص (Differential Diagnosis):

۱. د ساه لنډۍ اختلاطي حالت سره.

۲. Pneumothorax که ډېر کوچنی هم وي، خطرناک دی، د COPD په پرمختللو حالتونو کې د مړينې کچه تر ۵ سلنه رسېږي.

۳. د کيڼ بطين عدم کفايه (په اړه يې د زړه عدم کفايه وګورئ.)

۴. Pulmonary Embolism.

بېړنۍ درملنه:

۱. Oxygen.

ميکروب ضد درملنه:

عام ارګانېزمونه، چې ناروغي مينځته راوړي Pnemonia Strep او H.Influenzo ده، د انفلوينزا په خپرولو کې د Staph Aueus هم له ياده ونه ايستل شي.

۲. (۲۲۵mg) Co-Amoxiclave د خولې له لارې هر (۸) ساعته وروسته وخوړل شي.

۳. که ناروغي ډېر شديده وي، نو ناروغانو ته د Co-Amoxiclave (۲۲۵mg) سره يوځای (۱-۲gm) Ciprofloxacin هر ۴۸ ساعته وروسته ورکوو.

۴. د Quinolones کورنۍ درمل، لکه Ciprofloxacine، Levofloxacin، Moxifloxacin او Gemifloxacin هم د پام وړ اغېزې لري.

۵. خو که د مرض راوړونکو ارګانېزمونو له ډلې څخه Staph Aures

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخيص شو، تر ټولو ښه درمل (۵۰۰mg) Flucloxacillin د خولې لـه لارې يـا هـم هـر ۲ سـاعته وروسـته د وريـد لـه لارې ناروغـانو تـه ډېـر اغېـزمن تمامېدای شي.

Broncho Dilators:

٦. (۲،۵-۵mg) Sulbutamol هر ۲-۴ ساعته وروسته د Nebuliser لـه لارې ناروغانوته ورکوو.

۷. (۵۰۰mcg) Ipratropium Bromid هـر ۲ سـاعته وروسـته د Nebuliser له لارې ښه اغېزمن درمل دی.

۸. که پورته درملو تر ۴ ساعتو ښه پايله ونه ښوده، نو انفيوژن پـه شـکل ناروغانو ته Amino Phylline تطبيق کړئ.

Corticosteroid:

۹. ناروغانو ته هره ورځ (۳۰mg) Prednisolone ټابلېټ ورکوو.

۱۰. کـه ناروغـانو هره ورځ (۳۰mg) Tab. Prednisolone اخيسـتل پـه وروستيو کې يې ډوز هم ډېرولی شو.

۱۱. که ناروغي له شدت سره ملګرې وه (۱۰۰mg) Hydrocortisone د وريد له لارې IV Boluos په ښه هر ۲ ساعته وروسته توصيه کړئ.

۱۲. د ناروغانو د مايعاتو کچه له پامه مه باسئ.

راتلونکي (تعقيبي) درملنه:

د ۴۸ ساعته سمې درملنې وروسته:

۱. Antibiotic تر هغه ناروغانو ته توصيه کوو، چې خړاسکی Mucoid (مخاطي) ښه غوره کړي.

۲. دې ناروغـانو تـه تـر ډېره پـه کورونـو کـې هـم د Nebuliser لـه لارې د اکسيجن او Broncho Dilater سپارښتنه غوره ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. د پورته ډوز په پام کې نیولو سره تر ۱۰-۷ ورځو پورې Tab.Prednisolone ښه درملنه ده.

۴. کله چې د PaO_2 کچه تر ۵۵mmHg پورته شوه، اکسیجن بندوو.

له ټولنې څخه اخیستل شوې نمونیا

Community Acquired Pneumonia

اعراض Symptoms:

۱. سترتیا، تبه او Rigours.

۲. کانګې، نس ناستی.

۳. په زړو وګړو کې ډېر کنګسیت.

۴. Dyspnoea او ټوخی.

۵. خړاسکی ښايي، چې وینه لرونکی، سرېښناکه او په مشکل سره ووځي.

۶. پلورايي دردونه.

نښې Signs:

۱. لوړه درجه تبه (خو په لويانو کې نه وي).

۲. Tachy Cardia.

۳. Tachypnoea.

۴. په سینه کې موضعي Crakle اوازونه.

۵. Bronchial Breathing.

پلټنې Inrestigation:

۱. د ګوګل ایکسرې.

۲. Arterial Blood Gases.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. Microbiology:

- د خړاسکي (Sputum) مایکروسکوپ تفتیش، کلچر او حساسوالی دې ولیدل شي.

- که ناروغي ډېره شدیده وي، د ارګانېزمونو د موندلو لپاره دې د سیرالوژي معاینـاتو پـر مـټ د Influenza(A)(B)، Coxiella، Bumetii، Chlamydia Psittaci، Pneumonia، Mycoplasma او Legionella Pneumophilia په هکله ډېرې پلټنې وشي.

- په ادرارو کې د Legionella Antigen پیدا کول ډېر اړین دي.

بېلوونکی تشخیص (DDX):

۱. Pulmonary Thromboembolism.

۲. د سږو کانسر.

۳. د کیڼ بطین عدم کفایه.

بېړنی درملنه:

بېړنۍ مرستې:

۱. Oxygen: تر هغه چې $PaCo_2$ له ۲۰ mmHg **څخه پورته شي.**

۲. دمایعاتو کچه برابره وساتئ.

۳. د پلورایي دردونو د مینځه وړلو لپاره د درد ضد درمل (Analgesic) ښې پایلې ښندي، لکه Diclofenac Sodium (۲۵-۵۰ mg) د خولې له لارې هر ۸ ساعته وروسته ډېر اغېزمن تمامېدای شي.

۴. که د تنفسي لارو کومه برخه بنده شوي وي اړونده درملنه ورته پیل کړئ.

میکروب ضد درملنه Antibiotic Therapy:

۱. له تشخیص سره سم ناروغانو ته درملنه پیل کړئ، په دې ډول سینه

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

بغل کې ډېر Streptococcus Pneumonia د درملنې لاندې نيول کېږي.

۲. درملنې تګلاره د پتوجن يا ميکروب شدت ته په کتو ټاکل کېږي.

- له روغتون څخه د باندې درملنه چې ناروغي ډېره شديده نه وي.

ناروغانو ته د خولې له لارې (۲۲۵mg) Co-Amoxiclav هر ۸ ساعته وروسته د (۵۰۰mg) Clarithromycin هر ۱۲ ساعته وروسته يا (۵۰۰mg) Erythromycin هر ۶ ساعته وروسته سره يوځای ډېرې ښې پايلې پربباسي.

- که د وريد له لارې درملنې ته اړتيا شوه: د وريد له لارې ناروغانو ته (۱,۲gm) Co-Amoxiclav هر ۸ ساعته وروسته د Clarithromycin (۵۰۰mg) د وريد له لارې هر ۱۲ ساعته وروسته يا هم Erythromycin (۵۰۰mg) د وريد له لارې هر ۶ ساعته وروسته يوځای توصيه کړئ.

- په ورته ډول په روغتونو کې ناروغانو ته د Fluorquinolones کورنۍ درمل، لکه (۵۰۰mg) Levofloxacin روزانه، (۴۰۰mg) Moxifloxacin روزانه او (۳۲۰mg) Gemifloxacin ورکولی شو.

- په روغتون کې د شديدو ناروغانو درملنه: -۱) Co-Amoxiclav (۲gm)IV هر ۸ ساعته وروسته يا (۲gm)IV Ceftriaxaon هره ورځ، (۱gm)IV Cefotaxim هر ۱۲ ساعته وروسته له Clarithromycin (۵۰۰mg) سره يوځای يا هم يې پرځای ناروغانو ته Erythromycin (۵۰۰mg) هر ۶ ساعته وروسته هم ورکولی شو.

د يادولو وړ ده، چې د Fluroquinolone کورنۍ درمل هم د وريد له لارې په ټاکلو ډوزونو ورکولی شو.

۸. Staph Pneumonia په تېره چې د انفلوينزا شک شتون ولري.

(۱،۲gm)IV Co-Amoxiclave هر ۸ ساعته وروسته له

(c) ketabton.com: The Digital Library

Flucloxacilline (۲gm) سره یوځای هر ۲ ساعته وروسته د ورید له لارې ښه درملنه ده.

۹. Atypical Pneumonia.

- د Legionella د ډولونو لپاره ناروغانو ته Erythromycin (۵۰۰mg) یا د خولې له لارې (۱gm) یا هم هر ۲ ساعته وروسته د انفیوژن له لارې په ورید کې تطبیق شي، همدارنګه د Fluroquinolon کورنۍ Levofloxacin، Moxifloxain او Gemifloxacin د پام وړ اغېز لري.

۱۰. Aspiration Pneumonia: (۱،۲gm IV) Co-Amoxiclav هر ۸ ساعته وروسته او (۵۰۰mg IV) Metronidazole هر ۸ ساعته وروسته یا هم (۲gmIV) Ceftriaxone هره ورځ.

۱۱. Cavitating Pneumonia: ناروغانو ته Metronidazole د Aspiration نمونیا د ډوز په اندول او Ceftriaxon د شدیدې نمونیا په اندول ورکولی شو.

د بېړنیو مرستو لارې چارې:

- ICU ته د لېږلو استطبابات.
- که سینه بغل شدید وي.
- شریاني اکسیجن PaO_2 له ۲۰mmHg څخه لږ وي.
- شدید اسیدوسز: PH<۷,۲۵.
- سترېیا، خوبجن حالت او د هوش خرابتیا موجوده وي.
- تنفسي یا د زړه عدم کفایه موجوده وي.
- ناروغان په شاک وي.

وروستۍ (تعقیبي) درملنه:

د میکروب ضد درملنې موده:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. لومړی اړوند میکروب د کلچر پر مټ وپېژندل شي، بیا یې پر وړاندې حساس میکروب ضد درمل ورکړل شي.
۲. که سینه بغل اختلاطي نه وي ۷-۵ ورځې درملنه بنه پایله ښیي.
۳. که ناروغان شدید سینه بغل، Pneumonia Staph، Legionella Pneumonia ولري، تر ۲ اوونیو یې درملنه وغځول شي.

اختلاطات Complications:

۱. Para Pneumonitic Infusion یا Empyema.
۲. د سږو خنځې (Abscess).
۳. Bronchial Obstruction.
۴. د سږو امبولي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

له روغتون څخه اخيستل شوی سينه بغل

Hospital Acquired Pneumonia

پېژندنه او تشخيص:

تعريف: له روغتون څخه اخيستل شوی نمونيا هغه ده، چې په روغتون کې له ۴۸ ساعتو پاتې کېدو څخه وروسته سړی پرې اخته شي، خو که له ۴۸ ساعتو څخه کم وخت پرې تېر شوی وي HAP ورته نه شو ويلی.

اعراض Symptoms:

١. لړزه او تبه.
٢. ټنګسيت.
٣. ټوخی او ساه بندي.
۴. زوې لرونکی سرېښناکه بلغم.
۵. د سينې پلورايي دردونه.

نښې Signs:

١. تبه.
٢. Tachycardia.
٣. Tachypnoea.
۴. په سينه کې د Crakles اورېدل کېدل.
۵. Bronchial Breathing.
٦. په سينه کې د مايع ټولېدل.

پلټنې Investigation:

١. د سينې ايکسرې.
٢. د خړاسکو تفتيش د مايکرو بيولوژي، کلچر (کرنې) او حساسوالي

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره.

۳. لـه دوه برخو څخه ځانګړي سلایډونه د کرنې لپاره جوړ کړئ، چې شک مو له مینځه لاړ شي.

۴. د Arterial Blood Gase.

۵. Blood Complete.

۶. کـه د ناروغـانو پـه ګوګـل کـې مـایع موجـوده وي، د تشـخیص لپـاره راوایستل شي.

۷. تشې متیازې د Legionella انتي جن لپاره.

بېلوونکې تشخیص DDX:

۱. د زړه احتقاني عدم کفایه.

۲. د سږو Thromboembolism.

۳. له درملو سره حساسیت (Reaction).

۴. د سږو وینه بهېدنه (Pulmonary Hemorrhage).

۵. په لویانو کې تنفسي Distress Syndrome.

بیړنۍ درملنه:

۱. Oxygen: تر هغه ناروغانو ته اکسیجن ورکوو، چې شریاني (PaO_2) ۶۰ mmHg ته پورته شي.

۲. د مایعاتو د کچې برابر ساتل.

۳. د پلورایي دردونو د مینځـه وړلو لپـاره Tab. Diclofenac Sodium (۲۵-۵۰mg) د خولې له لارې هر ۸ ساعته وروسته.

د میکروب ضد درملنه:

۱. د ناروغـانو کلنیکي کریټریا ته په کتو سم له واره درملنه پیـل کـړئ، د کرنې یا هم مایکروبیولوژي معایناتو د پایلې پورې به انتظار کوئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ميکروب ضد درملنه:

- که نمونيا شديده نه وي، يوازې (۲۲۵mg) Co-Amoxiclav هر ۸ ساعته وروسته.

- د شديدې نمونيا عضلي يا Parentral درملنه.

- Ceftazidime ۲gm هر ۱۲ ساعته وروسته.
- Ceftriaxone (۲gm) هره ورځ.
- Ciprofloxacine (۵۰۰mg) هر ۱۲ ساعته وروسته د Gentamycin هر ۸ ساعته وروسته يو ځای ښې پايلې لري.
- که Pseudomonas موجود وي Ceftazidine (۲gm) هر ۱۲ ساعته وروسته.

له روغتون څخه اخيستل شوې شديده نمونيا:

که يو له لاندې نښو شته وي، د ناروغۍ په وخيم (خراب) حالت دلالت کوي.

۱. تنفسي ريټ له ۲۵/min وي (که ليکل شي، چې RR>۳۰ څخه).

۲. که سيتولیک فشار له ۹۰ mmHg څخه ښکته وي.

۳. ډياستوليک فشار به له ۲۰ mmHg څخه ټيټ وي.

۴. WBC به له ($۴x۱۰^۹$) څخه ټيټ يا به له $۲۰x۱۰^۹$ څخه پورته وي.

۵. د ادرارو کچه به ټيټه وي.

۶. ناروغان Metabolic Acidosis لري.

تعقيبي درملنه:

د درملنې وروستۍ کچه تر اوو ورځو پايله ښيي، څو کابو تر دوه اوونيو پورې امکان لري.

www.melitahrik.com 0771 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د بې پایلې درملنې لاملونه:

۱. کله چې سم تشخیص نه وي ایښودل شوی.
۲. کـه نـاروغي اختلاطـي شـوی وي، یـانې Empyema، د سـږو ابسـې مینځته راغلی وي.

د سږو امبولېزم

Pulmonary Embolism

پېژندنه او تشخیص:

اعراض Symptoms:

۱. په ۹۰ سلنه پېښو کې ناروغان Dyspnoea لري.
۲. د سینې پلورایي دردونه.
۳. په خراسکو کې وینه (Haemoptysis).
۴. Syncope.

نښې Signs:

۱. ښایي، ځینې نښې یې شکمنې وي.
۲. Tachypnoea یانې د تنفس رېټ له ۲۰/min څخه لوړ وي.
۳. تبه.
۴. Pleural Rub.
۵. Tachycardia.

Massive Pulmonary Embolism:

۱. شدیده ساه بندي.
۲. د سینې د مرکزي برخې درد.
۳. وریدي فشار پورته کېدل.

www.meliatahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. د فشار ټيټوالی او شاک.

۵. د ښي زړه عدم کفايه.

د خطر فکتورونه Risk Factors:

۱. DVT ۵۰ سلنه ناروغان لري.

۲. قوي ترضيض.

۳. جراحي عمليا تونه (د ګېډې او لګن خاصرې).

۴. مزيتوب (تسمه).

۵. د خوځښت نه شتون.

۶. عمر ډېروالی.

۷. خبيثه حالتونه.

۸. د حمل ضد درمل کارول.

۹. Hyperviscosity Syndrom, Nephrotic Syndrom.

۱۰. Lupus Anti Coagulant.

پلټنې Investigation:

۱. ECG.

- د زړه برېښنايي ګراف دې لپاره غوره ده، که په زړه کې کومه ستونزه موجوده وي، د ګراف له مخې يې تاکلی شو.

- په ECG کې به Sinus Tachy Cardia وليدل شي، ياني T_3، Q_3، S_1 او Right Bundle Brand بلاک، P-Pulmonale او په کمه کچه Pleural Effustion موجود وي.

۲. د ګوګل ايکسرې:

په لږ ډول به خطي نښې د Atelectasis او يو څه Plural Effusion وليدی شي.

www.melitabrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. د وينې په Gases کې به د $PaCo_2$ ټيټه وي.
۴. INR او APTT.
۵. د PTE د اسباب پيدا کړئ، يا يې د Leg په برخه Doppler Ultrasound او هم د Pelvic الټراساوند په ترمبو امبولېزم کې موثر دی.

بشپړ تشخيص:

۱. د ناورغ ECG او X-Ray کې به لاندې غټ خطرناک فکتورونه وموندل شي.
- د خوځښت نه شتون، غټ جراحي عملياتونه.
- شديد ترضيض او د لاندې برخو (Lower Limb) جراحي عملياتونه.
- بلاربښتونه / د زېږون وروسته وينه بهېدنه.

بېلوونکی تشخيص (DDx):

۱. سينه بغل.
۲. MI د زړه اختشاء.
۳. د Dyspnoea ډېربدل د COPD او ساه لنډۍ له کبله د Dyspnoea ښايي، چې د سږو د امبولې له کبله وي.

بيړنۍ درملنه:

۱. Oxygen تر ٪۳۵-۵۰ پورې خو Shock ناروغانو ته له يادې کچې ډېر ورکوو.
۲. د پلورايي درد له مينځه وړلو لپاره Analgesic، لکه Tab. Diclofenac ۲۵-۵۰mg د خولې له لارې هر ۸ ساعته وروسته، که Diclofenac مضاد استطباب وي، نو بيا Diamorphine ۵-۱۰mg له Metoclopramide (۱۰mg)IV سره يوځای ورکوو.
۳. که JVP لوړ وي، ناروغانو ته کريستالويد او يا هم کولويد

(c) ketabton.com: The Digital Library

(Colloids) ډېر اغېزمن تمامېږي.

۴. له ادرار راوړونکو درملو څخه په کلکه ډډه وشي.

ځانګړې درملنه:

- Hyparin: د شکمن تشخیص پرمهال هم په Loading Dose سره I.U ۵۰۰۰ د ورید له لاې د I.U ۱۴۰۰ په تعقیب ناروغ ته ورکولی شئ.

هر ۲-۴ ساعته وروسته د ATTP کچه وڅاکئ او له مخې یې ناروغ ته د Infusion برابره کچه تطبیق کړي، یانې I.U ۱۵۰۰ چې Half Life یې ۴۰-۹۰ min کېږي.

Thrombolysis:

۱. که ژوند ګواښوونکې کلنیکي بڼه مینځته راغلې وه، لکه د ښي زړه عدم کفایه، شاک نو ناروغ ته د محیطي وریدونو له لارو Streptokinase ورکوو.

هره ورځ د Thrombin وخت وټاکئ، کله چې د Streptokinase په وسیله هم درملنه بې پایلې پاتې شوه، نو دا یوه بېړنۍ پېښه ده، چې فورا باید د Catheter له لارې Thrombo Embolectomy ترسره او له سږو څخه امبولي وایستل شي.

۲. وروسته له Thrombolytic درملنې ناروغانو ته تر ۴ ساعتو Heparin او Warfarin نه ورکوو.

تعقیبي درملنه:

۱. د نورو (Embolization) نښو د پیدا کېدو لپاره هره ورځ کلنیکي معاینات ترسره شي.

۲. له تشخیص سره سم باید Warfarin پیل شي.

Discharge Policy:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. د ناروغانو INR د Warfarin په مرسته تر (۳-۲) بريد پورې ساتو.
۲. ناروغان په دې وپوهوئ، چې Warfarin له ډېرو درملو سره عکس العمل ښيي، نو د هرې بلې ناروغۍ درملنې په موخه له درملو اخيستلو وړاندې ډاکتر ته ووايي، چې Warfarin کاروم.
۳. د علقې ضد درملنه (Anti Coagulation) بايد هره اوونۍ د ډاکتر تر مشورې لاندې وشي، د لومړي Thrombo Embolic پېښو د درملنې لپاره Warfarin تر ۳ مياشتو ناروغانو ته ورکولی شو.

د تنفسي عدم کفايه

Respiratory Failure

تنفسي عدم کفايه هغه حالت ته ويل کېږي، چې سږي ونه کولای، چې په نورمال يا دمه حالت کې د اکسيجن او کاربن ډای اکسايد داخلولو او خارجولو پروسه پرمخ يوسي، نو له مخې به يې د شرياني PaO_2 کچه له ۶۰ mmHg څخه ښکته کېږي او د شرياني $PaCo_2$ کچه له ۵۰ mmHg څخه پورته کېږي، ډېر لاملونه لري، چې په لاندې توګه ترې يادونه کوو.

اعراض او نښې:

۱. مرکزي سيانوزس (Central Cyanosis).
۲. خوبجن حالت.
۳. محيطي ګرموالی، Bounding Pulse، Tachy Cardia، Flapping Tremors.
۴. Papilloedema که ناروغان Hyper Capnia ولري.

پلټنې Investigation:

۱. Aterial Blood Gases on Air.
۲. د ګوګل ايکسرې.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. Blood Complete.
۴. Urea او الکترولیت ولیدای شي.
۵. ECG.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تنفسي عدم کفايه دوه ډولونه لري:

۱. ۱ Type: (Oxygenation Failure) دلته به PaO_2 ټيټ وي، خو $PaCo_2$ به نورمال وي، چې Asthma، سينه بغل، Pneumothorax، د سږو پړسوب د توتکی التهاب او د سږو فايبروزس به ورسره يو ځای وي.

۲. Type۲: (Ventilation Failure) دلته به هم PaO_2 ټيټ وي او $PaCo_2$ به لوړ وي، چې COPD، Encephalitis، عضلاتي Dystrophy به ورسره يو ځای وي.

بيړنۍ درملنه:

په لاندې لاملونو درملنه وکړئ.

Oxygen.

۱ Type:

- هر ۲۰-۳۰min وروسته د شرياني وينې د ګاز انډول وټاکئ.
- هڅه کوو، چې PaO_2 تر ۵۰mmHg پورته کړو.

۲ Type:

- هر ۲۰-۳۰ دقيقې وروسته د شرياني وينې د ګاز کچه څرګنده کړئ، تر ډېره هڅه کوو چې PaO_2 له ۵۰mmHg څخه پورته کړو.
- ډېره هڅه وکړئ، چې د $PaCo_2$ کچه له ۲۰mmHg ښکته وساتئ.
- بيا هم وروسته له ۲۰-۳۰min څخه شرياني وينې د ګاز کچه وټاکئ.

د NIV (Non Invassive Ventalation) درملنه د کريټريا له مخې:

- که له مينځني بريده تر وروستي بريده شديد Dyspnoea او د صدر د اضافي عضلاتو خوځښت شته وي.
- که له مينځني تر شديد Acidosis موجود وي، ياني (PH<۷,۳۰) وي او Hypercapnia ($PaCo_2$<۴۵-۲۰mmHg) څخه پورته وي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د تنفس کچه له **۲۵**B/min **څخه** ډېره وي.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

دويم څپرکی

د زړه او رګونو ناروغۍ
Cardio Vascular Disease

(MI) Acute Myocardial Infarction:

پېژندنه او تشخيص:

اعراض Symptoms:

۱. د Epigastric او ګوګل شديد او پرله پسې درد.

۲. Dyspnoea.

۳. ډار يا وېره.

نښې Signs:

۱. خاسفوالی.

۲. خوله کېدل.

۳. Anxiety.

۴. د محيطي رګونو راټولېدنه (Vaso Constraction).

۵. شاک.

۶. زړه بدوالی او کانګې.

پلټنې Investigation:

۱. د زړه برېښنايي ګراف (ECG) له نښو څخه يې په لاندې ډول يادونه شوې.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. د زړه د مايوکارډ (Myocard) عضلې له تخريب څخه ۱۲ ساعته وروسته په وينه کې د Troponin انزايم کچه تر وروستي بريده پورته کېږي، د Troponin دا کچه تر ۱۲ ورځو پر همدې حالت پاتې کېږي.

کله چې د زړه د عضلې تخريب زياد شو، نو د سينې له درده ۱۲ ساعته وروسته په وينه کې د Troponin کچه ټاکلې شو.

۳. CK-MB انزايم ټاکل يوازې د شکمن بيا ځلې انفارکشن لپاره ډېر اړين دی (ځکه چې د زړه عضلې له مړينې وروسته ترڅو ورځو پورې د Troponin کچه لوړه پاتې کېږي).

۴. د زړه عضلې د اسکميا (Myocardial Ischaemia) د تشخيص پر مهال له AST او LDH څخه ډېره ګټه نه اخيستل کېږي.

۵. د وينې د وريدي وينې د ګلوکوز کچه.

بېړنۍ درملنه:

۱. د سينې له درد سره سم ناروغانو ته (۳۲۵mg) Aspirin د ژوولو يا نبغ تېرولو لپاره توصيه کوو.

۲. د درد ارامښت لپاره IV(۲-۸mg) Morphine ورکوو.

۳. د کانګو د مخنيوي لپاره اغېزمن درمل Metoclopramide IV(۱۰mg) دی.

۴. Nitrate چې په Inferior MI او RV Infarction په ډېر احتياط وکارول شي.

۵. Thrombolytic درملنه.

۶. چې تر ۲۰-۴۰ سلنه پورې د اکسيجن تطبيق.

۷. تر هغه چې مضاد استطباب نه وي، ناروغانو ته د خولې له لارې ۲،۵mg Bisoprolol يا (۵۰mg) Metoprolol ورکوو.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸. ټول هغه ناروغان چې (STEMI) يا هم LBBB لـه انفارکشـن سره ګډه لري، په لومړيو ۲۴ ساعتو کې بايد ACE Inhibitors درمل واخلي.

۹. Clopedogrel(۳۰۰mg) د خـولې لـه لارې او د حـاد مـايو کارديـل انفارکشن ناروغان په CCU کې تر درملنې لاندې ونيوی شي.

Thrombolytic Therapy:

څنګه چې MI تشـخيص شو، سم لـه واره درملنه پيـل کړئ، څومره چې درملنه ځنډيږي، هومره د زړه عضله د مړ کېدو خواته درومي.

استطبابات:

۱. د ناروغۍ (MI) له پيله تر ۱۲ ساعتو اړونده نښې څرګندې کړي.

۲. د سينې درد تر ۳۰ دقيقو ډېر وغځېږي.

۳. په دوه يا زياتو Pericardial ليـدونو کـې ST قطعي لـوړوالی د ۲mm څخه ډېر وي او په Limb ليډونو کې به دوه مسلسلو ليـډونو کـې ST قطعـي لوړوالی له ۱mm څخه زيات وي.

۴. که زوړ LBBB موجود وي، په V_1-V_3 ليډونو کې به لاندې توپيرونـه تر سترګو شي.

a. Complex >۱mm ST Segment Depression.

b. Elevation Segment ST >۱mm چېـرې چې QRS Complex بـه مثبت وي.

c. Elevation Segment ST >۵mm چېـرې چې QRS Complex بـه منفي وي.

۵. که LBBB نوی پيل شوی وي، د حاد (MI) په څېر يې درملنه کوو.

مضاد استطبابات:

په لاندې حالتونو کې په بشپړ ډول درملنه نه ترسره کوو.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. فعاله وينه بهېدنه.
۲. که د ابهر Dissection موجود وي.
۳. اوسنی د سر ترضيض يا د کوپړۍ دننه تومور (Intracrinal Tumor).
۴. په مخکې وختونو کې د Stroke له کبله وينه بهېدنه.
۵. په وروستيو درېيو مياشتو کې د Ischemic Stroke تاريخچه.
۶. کـه نـاروغ وړانـدې لـه مخـه لـه Fibrinolytic درملـو سـره حساسـيت درلوده.

په لاندې حالتو کې د حاد MI په درملنه کې يو څه احتياط کوو:
۱. که د دوه اوونيو په اوږدو کې غټ جراحي عملياتونه ترسره شوی وي.
۲. کـه د يـو کـال راهيسـې نـاروغ Non Hemmorhagic Stroke تېـر کـړی وي.
۳. د وينې بهېدنې پېژندل شوې ناروغی: که د Warfarin د INR کچه لـه ۲ پورته وي.
۴. د GI سيستم له وينې بهېدنې سره يوځای فعاله بد هضمي.
۵. نـه کـابو کېـدونکی سيسـتوليک فشـار، چـې لـه mmHg ۱۸۰ څخـه پورته وي.
۶. منتشره Retinopathy.
۷. د کوپړۍ اوسنی ټپ.
۸. د پريکارډ التهاب (Pericarditis).
۹. بلاربښت او Post Partum.
۱۰. مياشتنی وينې بهېدنه يا شيدې ورکولو مهال (Lactation).

Cardiogenic شاک او بطيني Arrhythmias مضاد استطباب نه دی.

د درملو غوره Agents ټاکل:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. تر ټولو غوره درمل Streptokinase (SK) ده، چې (۱،۵)QQ مليونه يونيټه په ۱۰۰mli د ۹٪،۰ سوډيم کلورايد کې د IV Infusion په ډول ناروغانو ته په يو ساعت کې تطبيق کوو. (د SK له تطبيق وروسته Heparin ته اړتيا نه شته.)

۲. په ورته ډول کولی شو، چې Alteplase (rt PA) هم د Streptokinase پر ځای وکاروو، هغه ناروغان چې له ۲۵Kg څخه ډېر وزن لري ۱۵mg د IV bolus په بڼه ورکوو او په تعقيب يې ۵۰mg په ۳۰ دقيقو او ۳۵mg په يو ساعت کې تر ټولو غوره کړنلاره ده، خو دلته بايد ناروغان ورسره جوخت Heparin د انفيوژن په ډول واخلي، ياني په ۴۸ ساعتو کې د انفيوژن پمپ له لارې (۱۰۰۰ i.u) Heparin واخيستل شي.

اختلاطات:

۱. د فشار ټيټوالی (Hypotension): کله چې د ناروغانو فشار ښکته شو، سم له واره وريدي انفيوژن بند کړئ، تر هغه چې د ناروغ فشار بېرته د نورمال بريد خواته سر راښکند کړي.

۲. Bradycardia: ددې ستونزې د مخنيوي لپاره تر ټولو غوره درمل Atropine ۳Mg دی، چې ناروغ ته د وريد له لارې تطبيق کېږي.

۳. Ventricular Tachycardia: دا ستونزه تر ډېره پرته له درملنې د مينځه ځي، له مينځه نه تله نو د درملنې لپاره Cardiac Arrhythmias وګورئ.

۴. Artrial Puncture: Central Venous Canullation او وريدي زرقيات بايد د درملنې په موخه تر هغه ناروغانو ته ترسره نه شي، څو چې په پوره ډول طبي اهتمامات لکه ازموينې، تاريخچه، عمر په اړوند مالومات ونه لرو.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځانګړي حالتونه:

د ښي بطين انفارکشن (Right Ventricular Infarction):

۱. د ناروغانو د زړه Preload لوړ وساتئ.

که چېرې د وینې فشار ۹۰mmHg ته راښکته شوی وي، نو ۰،۹٪ Saline کابو ۱-۲ لیتره ناروغ ته توصیه کوو.

۲. After Load کم کړئ: په تېره هغه ناروغانو کې چې د کیڼ بطین په عدم کفایه اخته شوی وي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د شکر ناروغان چې د وينې ګلوکوز يې له ۲۸۰mg/dl څخه پورته وي:

۱. که ناروغ په شکر اخته او د وينې ګلوکوز يې له ۲۸۰mg/dl څخه ټيټ وي، نو د Insuline درمليز رژيم ورته پيل کړئ، يا هم د خولې له لارې ورته Hypoglycemic (Sulphonylurea يا Acarbose) درمل توصيه کړئ.

۲. له Metformin له کارولو ډډه وکړئ.

۳. که د وينې ګلوکوز له ۲۸۰mg/dl څخه پورته شوی وي، نو د شکرې اړونده درملنه ودروئ او Insuline ګلوکوز د انفيوژن په بڼه يانې Insuline Glucose Infusion (IGI) ورته پيل کړئ.

۴. د پلازما د پوتاشيم کچه وټاکئ.

۵. له نورمال سره د وينې ګلوکوز هم وټاکئ.

۶. Insuline Glucose Infusion په ۵٪ Dextros کې کابو ۵۰۰mt هر ۱۲ ساعته وروسته.

۷. په ۵۰ml ۹٪ ،۰ سوډيم کلورايد کې Joun، انسولين خو Regular Insuline توصيه شي.

۸. کله مو، چې (IGI) ناروغ ته پيل کړ، نو هر ساعت وروسته د ناروغ د وينې ګلوکوز وټاکئ.

Capillary glucose (Mg/۱۰۰ml)	Insulin infusion rate (Units/hr=ml/hr)
>۳۰۰	Give ۸ units of insulin as an intravenous bolus injection and increase infusion rate by ۱ unit/hour.
۲۰۰-۳۰۰	Increase infusion rate by ۰,۵unit/hour

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۳۰-۲۰۰	Leave infusion rate unchanged.
۱۲۰-۱۳۰	Decrease infusion rate by ۱ unit/hour.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعقيبي درملنه:

۱. Aspirine ۷۵-۱۵۰mg هره ورځ.

۲. Bisoprolol ۲،۵mg هره ورځ يا Metoprolol د ورځې دوه ځله.

۳. Clopidogrel ۷۵mg هره ورځ.

۴. که په درد کې د ېرښت رامينځته شو، نو ناروغ ته Nitrat Infusion پيل کړئ، يا هم له Metoprolol ۵mg څخه ګټه واخلئ، په تېره هغه مهال چې د زړه ربټ له ۷۰ پورته او سيستوليک فشار له ۱۰۰mmHg څخه لوړ وي.

۵. ناروغ ته د غذايي رژيم په هکله پوره سپارښتنې وکړئ.

۶. هغه ناروغان، چې د Glucose يا هم Insuline په وسيله يې درملنه کېږي، نو ترڅولو غوره لار د يو Diabetologist يا هم Endocrinologist سره مشوره کول دي.

Monitoring Treatment:

۱. په هر ۴۸-۲۴ ساعتو کې يو ځل د ECG اخيستل.

۲. هر ۲۴ ساعته وروسته يو ځل د ناروغ د وينې فشار وټاکل شي.

د زړه عدم کفايه:

۱. په هغه ناروغانو کې چې د کيڼ بطين عدم کفايه شته وي، نو ورته ACE نهی کوونکي درمل توصيه کړئ، همدارنګه يادو ناروغانو ته په وخت سره د Echocardiogram معاينات هم ترسره کړئ.

د پريکارډ التهاب:

۱. له غټو انفارکشنو څخه وروسته ښايي رامينځته شي.

۲. تر دوه يا پينځو ورځو پورې لومړی Pericardial Rub موجود وي، بيا د سينې شديد درد په ناروغانو کې پيل کېږي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. ناروغانو ته په لوړ ډوز سره Aspirine هر ۲ ساعته وروسته د (PPI) سره یوځای توصیه کړي.

د سينې پرله پسې دردونه:

۱. Iso Sorbide Mono-Nitrate د خولې له لارې ۲۰mg يا له اړتيا سره سم د انفيوژن له لارې Nitrate ډېر اغېزمن تماميږي.

۲. که ناروغانو ته استراحت مهال نه تحمل کېدونکي دردونه رامينځته شي، نو د PCI او CABG لپاره روغتون ته ولېږدول شي.

Unstable Angina

تعريف:

۱. د لومړي ځل لپاره په سينه کې د شديد او نه زغمېدونکي درد مينځته راتلل.

۲. د پخوانی Stable Angina د درملنې په تعقيب بيا ځلې د شديد درد مينځته راتلل.

۳. د استراحت پر مهال د سينې شديد درد.

۴. د سينې هغه دردونه، چې له ۲۰min څخه ډېر وغځېږي، سره له دې چې ناروغ له Glyceryl Trinatrate څخه ګټه پورته کړي.

اعراض او نښې:

۱. د سينې په مينځنۍ برخه کې درد/ شخوالی او نارامي ښايي، چې درد د اوږو، ستونې، ژامې، غاښونو او ملا خواته هم ولېږدېږي.

۲. سخته ساه تنګي.

پلټنې:

۱. د درد په لومړنيو ۲۴ ساعتونو کې به ECG وکولی شي، چې د ST Depression را په ګوته کړی، په دې مانا چې ښايي ناروغ Ischemia ولري.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. ST Elevation له Prinzmetal Angina یا Acute MI څخه ښودنه کوي.

۳. د اعراضو له پیل څخه ۱۲-۸-۴ او یا هم ۲۴ ساعته وروسته په وینه کې د (CK MB) او Troponine انزایمونه خپل شتون په زبات رسوي.

۴. Blood Complete.

۵. Random Cholesterol.

بېلوونکی تشخیص:

۱. د سږو امبولېزم.

۲. Oesophageal Spasm.

۳. عضلي دردونه.

۴. Biliary Colic.

۵. د معدې تپ.

۶. د ابحر د دسام ناروغي.

۷. Mitral Valve Prolaps.

۸. Hypertropic Cardiomyopathy.

بېړنۍ درملنه:

۱. د خولې له لارې د ژوولو یا هم تېرولو په بڼه ناروغ ته Aspirine ۳۰۰mg ورکړئ.

۲. د ژبې لاندې (۰,۳-۰,۶mg) Nitroglycerine به اعراض له مینځه وېسي.

۳. د خولې له لارې Atenolol ۵۰mg، که بیتا بلاکر مضاد استطباب و، نو ناروغ ته یې پرځای Diltiazem ۲۰mg د خولې له لارې توصیه کړئ.

۴. Heparin ۵۰۰۰ i.u د ورید له لارې، ورپسې ۱۰۰۰ i.u په یو

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ساعت کې د لومړيو ۲۴ ساعتو لپاره د Infusion Pump له لارې ناروغ تر هغه ګټور تماميږي، چې اعراض (درد) له مينځه يوسي.

۵. لومړی 300mg Clopidogrel وروسته بيا 75mg هره ورځ.

۶. ناروغ د هر وخت له Cardiology څانګې سره په اړيکه کې اوسي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعقيبي درملنه:

۱. Aspirin ۱۵۰mg د خولې له لارې.

۲. Atenolol (۵۰-۱۰۰mg) د خولې له لارې.

۳. که $\beta-Bloc$ ker استطباب نه درلوده، نو Diliazem ۲۰mg په ورځ کې درې ځلې.

۴. کله چې درملنې ځواب ووایه، نو په ورپسې ناروغ ته Iso Sorbid Mono Nitrate (۲۰-۴۰mg) هر ۱۲ ساعته وروسته توصیه کړئ.

۵. که درملنې ځواب ونه وایه، نو ناروغ د Angiography یا Revascularisation لکه PCI او CAPG لپاره اړونده ډاکتر ته ولېږئ.

۶. Morphine (۲-۴mg) د ورید له لارې.

۷. Metoclopramide ۱۰mg د ورید له لارې.

۸. Simvastatin (۲۰-۴۰mg) یا Atorvastation (۱۰-۸۰mg) له ماښام ډوډۍ څخه دمخه.

۹. تر هغه چې ناروغ کابو شوی نه وي، د هغه نبض، د وینې فشار دې هر ساعت ولیدل شي، همدارنګه وروسته له ۲۴ ساعتو یو ځل د ناروغ د زړه بریښنایي ګراف واخیستل شي.

وروستۍ درملنه:

۱. کله چې د ۴۸ ساعتو وروسته د ECG او وینې د انزایمونو ګډوډۍ نورمالې شوې، ناروغ کور ته ولېږئ.

۲. د Aspirin، Beta Blocker او Nitrate درملو ته ادامه ورکړئ.

۳. ناروغ ته توصیه وکړئ، چې له سګرېټو، وینې فشار، شکر، Hyperlipidaemia او چاغوالي په کابو کولو کې له هیڅ راز بېغورۍ څخه کار وانه خلئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د زړه عدم کفايه

Cardiac Failure

پېژندنه او تشخيص:

اعراض:

۱. سترتيا.
۲. د دمي پر مهال د ساه لنډۍ د شتون څرګندې نښې.
۳. Orthopnea.
٤. PND (Paroxysmal Nocturnal Dyspnosea).
٥. د پښو او د پښو د ښينګرو پړسوب.
٦. ټوخی.
۷. Wheez.

نښې:

۱. Tachycardia.
۲. د غاړې د وريد غښتلی کېدل (JVP).
۳. د فشار ټيټوالی.
۴. د زړه غټوالی.
۵. په زړه کې د درېيم او څلورم اواز اورېدل کېدل.
٦. Crackles.
۷. غټ او حساس ځيګر، زېړی.
۸. محيطي پړسوب، خېن (Ascites).

پلټنې:

۱. Blood Complete.
۲. يوريا، الکتروليت او د زړه انزايمونه.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. Echocardiography.

۴. Artrial Blood Gases.

لاملونه:

د زړه د پمپ کمزورتیا:

۱. د زړه حاده احتشاء او د زړه ځنډنۍ اسکیمیا.

۲. د زړه د فشار ناروغۍ (Hpertensive Heart Disease).

۳. درمل او د هغوی زهري خاصیت.

میخانیکي ګډوډۍ:

۱. د زړه د دسامونو ناروغۍ (Post-Infarct Mitral Regurgitation).

۲. بطیني انیوریزم (Ventricular Aneurysm)، Posterior Infarct Septal Defect.

۳. د زړه زېږوني ناروغۍ.

۴. Tamponade / Pericardial Constriction.

Excessive Demand:

۱. Anaemia.

۲. Thyrotoxicosis.

۳. سیستمیک انتانات.

Arrhythmia:

۱. Atrial Fibrillation / Tachy Cardia.

۲. Heart Block / Brady Cardia.

بېلوونکی تشخیص:

۱. د خوځښت د نه شتون له کبله د پړسوب رامینځته کېدل.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. د سږو د بندښت څنډنۍ ناروغۍ (COPD).
۳. حاده شديده ساه لنډي.
۴. سينه بغل.
۵. د سږو امبوليزم.
۶. د سږو د قاعدوي غشا ناروغۍ.
۷. د پښتورګو عدم کفايه / نفروتيک سندروم.
۸. Cirrhosis.
۹. Constricutive Pericarditis.

بيړنۍ درملنه:

د سږو حاد پړسوب:

۱. ناروغ د چوکۍ يا بستر له پاسه د ناستې وضعيت غوره کړي.
۲. Oxygen، کابو ٪۲۰-۴۰.
۳. Frusemide ۴۰mg د وريد له لارې په ورو ډول ناروغ ته زرق شي. ډوز يې په وروستيو کې تر ۳۲۰mg هم پورته کولی شو.
۴. Morphine (۲-۵mg) په ورو ډول د وريد له لارې.
۵. د وينې د لوړ فشار پرځای درملنه ترسره کړئ.
۶. په شديدو پېښو، ياني که سيستوليک فشار له ۱۰۰mgHg پورته وي، نو ناروغ ته Nitrate (Isoket) توصيه کړئ.

تعقيبي درملنه:

که درملنې ځواب ووايه:

۱. د مالګې لګښت کم کړل شي.
۲. د مايعاتو ډېر کارول.
۳. Frusemide ۴۰mg د خولې له لارې هره ورځ که په ناروغانو کې

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

محیطي پړسوب شته وي، نو د Frusemide ډوز تر ۸۰mg هم پورته کولی شو.

۴. کله چې د زړه کچه نورمال ورسره یو ځای د زړه برېښنایي ګراف هم د نورمال برید خواته ځان راورساوه، نو د نورو سپارښتنو لپاره ناروغ یو تکرې Cardiologist ته ولېږئ.

۵. په هر حال کې ACE کارولی شو، تر هغه چې په ناروغانو کې د Mitral / Aortic تنګوالی، Hypertropic Cardiomypaty، د پښتورګو عدم کفایه (Plasma Creatinine <۱,۷mg/dl) نښې نه وي لیدل شوي.

۶. که د ASE نهی کوونکي درمل مضاد استطباب وي، نو ناروغانو ته هره ورځ یو ځل ۲۵mg Spironolactone توصیه کړئ.

که درملنې ځواب ونه وایه:

که په ناروغانو کې بیا ځلي سره پړسوب لیدل کېده، نو د ورید له لارې ورته Diuretics او په مینځنې ډوز سره ACE نهی کوونکي درمل ورکړئ، همدارنګه لاندې درمل هم ګټور تمامېدای شي.

۱. Digoxin او Metolazone د خولې له لارې کابو ۲,۵-۵mg پورې.

څارنیزه درملنه:

۱. هر دوه ساعته وروسته Artrial Blood Gases ترسره کړئ.

۲. هر څلور ساعته وروسته نبض، د وینې فشار او د تنفس ریټ وتاکئ.

۳. هره ورځ د ناروغ وزن او د مایعاتو کچه وتاکئ.

۴. د یوریا او الکترولیت تاکل هم اړین دي.

۵. څلور یا پینځه ورځې له اړتیا سره سم د سینې عکس.

د ابحر څیرې کېدل

Aortic Dissection

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

۱. د سينې سخت ناڅاپي درد، څيرې کوونکی، ښايي چې د Sternum شا وخوا غاړې، اوږو، ګېډې او د دواړو Scapula هډوکو مينځنۍ برخې ته هم خپور شي.

۲. د دماغي او نخاعي شريانونو د زيانمنېدو له کبله د فلج رامينځته کېدل.

۳. د هوش له مينځه تلل.

۴. Dyspnoea.

نښې:

۱. د وينې فشار لوړېږي.

۲. په Limbs يا اطرافو کې فشار توپير مومي.

۳. Pulse Deficit که AF موجود وي.

۴. Aortic Regurgatation Murmar.

۵. د اروا خړ پړتيا.

۶. Cardiac Temponade.

پلټنې:

۱. د سينې ايکسرې.

۲. ECG.

۳. د وینې د لېږدونې لپاره Cross Match.

۴. يوريا او الکتروليت.

۵. CT Angio Graphy / CT ډېره اړينه ده.

۶. MRI.

بيړنۍ درملنه:

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. د درد د مخنيوي لپاره Morphine او Metoclopramide ډېر اغېزمن دي.

۲. د وينې فشار د Isoket Infusion په وسيله نورمال وساتئ.

۳. د زړه د ربړ او د وينې فشار د کابو کولو لپاره $\beta - Bloc$ ker ډېر غوره درملنه ده.

۴. ۰,۵mcq/kg Sodium Nitroprusside په يوه دقيقه کې.

۵. که څيرې کېدنه په ابحر کې وي، په اني ډول د زړه جراحي ترسره شي.

۶. له وخت سره سم د ناروغ د وينې فشار، نبض او د تودوخې درجه، د ادرارو کچه په هر ساعت کې يو ځل وټاکل شي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

Cardiac Tamponade

اعراض او پېژندنه:

۱. Dyspnoea.

۲. د هوش کچه وار تر بله ښکته کېږي.

۳. د ښي زړه عدم کفايه.

۴. د فشار ټيټوالی.

۵. Pulse Paradoxus.

۶. د JVP لوړوالی.

۷. د زړه د اوازونو نرمښت.

۸. د زړه ربړ له ۸۰ bpm څخه لوړېږي.

پلټنې:

۱. Echocardiography.

۲. د سينې ايکسرې.

۳. ECG.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. یوریا او الکترولیت.

ژوند ګواښوونکې کلنیکي بڼه:

۱. شدید اعراض.

۲. د شاک نښې.

۳. د ګوګل په ایکسری کې به په ډېره پیمانه اوبه راټولې شوې وې.

بېړنی درملنه:

۱. د Echo په مرسته په بشپړ ډول سم تشخیص غوره کړئ.

۲. د مایع له ایستلو څخه وروسته سم له واره ناروغ ته Normal Saline پیل کړئ.

۳. مایع د تشخیص او د اعراضو د ختمولو لپاره راوباسئ، که مایع یې کچې ډېره وي، په ساحه کې Drain ځای پرځای کړئ.

۴. کله چې مایع په بشپړ ډول له منځه ولاړه Drain د تعقیم شرایطو لاندې وایستل شي.

د ژورو وریدونو ترمبوزس

Deep Vein Thrombosis

پېژندنه او تشخیص:

۱. په آفت اخته شوې برخه کې په پړسوب، درد او شخوالی موجود وي.

۲. Pitting Odema.

۳. د پوستکي د تودوخې درجه لوړېږي.

۴. Erythema.

۵. حساسوالی (Tenderness).

۶. خفیفه تبه.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بېلوونکې تشخيص:

۱. Ruptured Baker's Cyst.

۲. Torn Calf Muscle.

۳. Cellulitis.

پلټنې:

۱. د لينګي Doppler تلويزيوني معاينه ترسره کړئ.

۲. که D-Dimer منفي وي، تشخيص په غور سره له سره کړئ.

۳. که D-Dimer مثبت وي، خو کلنيکي نښې کمزورې وي، نو کله هم Anticoagulant درملنه پيل نه کړئ، ۷-۴ ورځې بيا ناروغ ته د Doppler تلويزيوني معاينه له سره کړئ.

۵. د CT په وسيله ښه تشخيص ايښودل کېدای شي.

بېړنۍ درملنه:

۱. دمه او د لينګي يو څه اوچت ساتل.

۲. ساده Analgesia.

۳. Anti Coagulant په ټيټ ډوز، ياني Heparin له Warfarin سره يو ځای ډېر اغېزمن دي، که INR تر ۳-۲ پورته شو، Heparin بند کړئ.

که ناروغ Pulmunary-Emboli نه وي ورکړي، نو Wafarin تر درېيو مياشتو ورکوو او که Pulmunary-Emboli ورکړی وي، نو تر شپږو مياشتو پورې ورته Warfarin ډېر ګټور تماميږي، خو که د Anti Coagulant د درملنې له پرې کېدو سره دوباره بيا DVT پيدا شي، نو ټول عمر به ناروغ Warfarin اخلي.

تعقيبي درملنه:

- کله چې د ۳۲ ساعتو وروسته درد، پړسوب کم شو، لينګي ته خوځښت

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورکړل شي.

- که له ۷۲ ساعتو وروسته بیا هم درملنه له اغېزمنه نه وي تمامه نه شوه، تشخیص ته د رسېدو لپاره نورې لارې چارې ولټوئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Cardiac Arrest

پېژندنه او تشخيص:

نښې Signs:

۱. بېهوشي.

۲. کابو د ۱۰sec لپاره د ساه ودرېدل.

۳. د لسو ثانيو لپاره په Carotid او Femoral شريانونو کې د نبض له مينځه تلل.

بېړنۍ درملنه:

- د مرستې لپاره له هرڅه لومړی Defibrillator چمتو کړئ.

- که د ترضيض نښې نه وي، ناروغ په Supin وضعيت څملوئ.

- د ژامې پورته کول (Lifting Chin) او سر پورته کولو (Tilting Head) کړې په مرسته هوايي لار خلاصه وساتئ.

اوس ناروغ ته Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) پيل کړئ:

۱. ناروغ ته د خولې له لارې تازه هوا برابره شي.

۲. خوله په خوله تنفس په عملي طريقه.

۳. د Pocket Face Mask له لارې ناروغ ته کابو ۱۵L/min اکسيجن برابر شي.

۴. د ناروغ د زړه برېښنايي ګراف د Monitor له لارې په سم ډول وڅارئ.

د CPR پر مهال له ناروغ سره لاندې مرستې ترسره کړئ:

۱. ناروغ ته د Endotracheal Intubation او IV لاره خلاصه کړئ.

۲. په لوړ ډوز سره اکسيجن د ناروغ له ژوند سره مرسته کوي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. پــه هــرو دريــو دقيقــو کــې يــو ځــل نــاروغ تــه Epinephrine ۱mg (Adrenaline) زرق کړئ.

۴. بيا ځلې راګرځېدونکې ستونزې له منځه يوسئ، لکه:

- Hypovolaemia / Hypoxia.
- Hypo Kalaemia او ميتابوليک ګډوډی.
- Hypothermia.
- Tension Pneumothorax.
- Cardiac Temponad.
- Thromboembolic.
- Obstruction.

۵. تر هغه د ناروغ CPR ته دوام ورکړئ، چې د نب شتون جس شي.

۶. Adrenaline د ناروغ د عمومي وضعيت په ښه کولو کې ډېره مرسته کوي، خو Defebrilition له منځه نه شي وړلی.

۷. Epinephrine، Lignocaine او Atropine پــه ۰,۹٪ ســوډيم کلورايــد کې ګډ او د وريد له لارې توصيه شي.

ځانګړي حالتونه:

۱. Atropine د واګوس عصب د ټون په کابو کولو کې اغېزمن رول ري.

۲. ۱۰٪ Calcium Chloride د يــو تکــره او ځلېــدلي ټــيم پــه مشــوره وکارول شي.

۳. د Acidosis شــکمنو ناروغــانو تــه Buffer Sodium Bicarbonate (۱meg/kg) ډېر پرځای درمل دی.

۴. په هغه ناروغانو کې نبض نـه جس کېـږي ۱mg Epinephrine هـر درې دقيقې وروسته ډېر ښه اغېز ښندي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

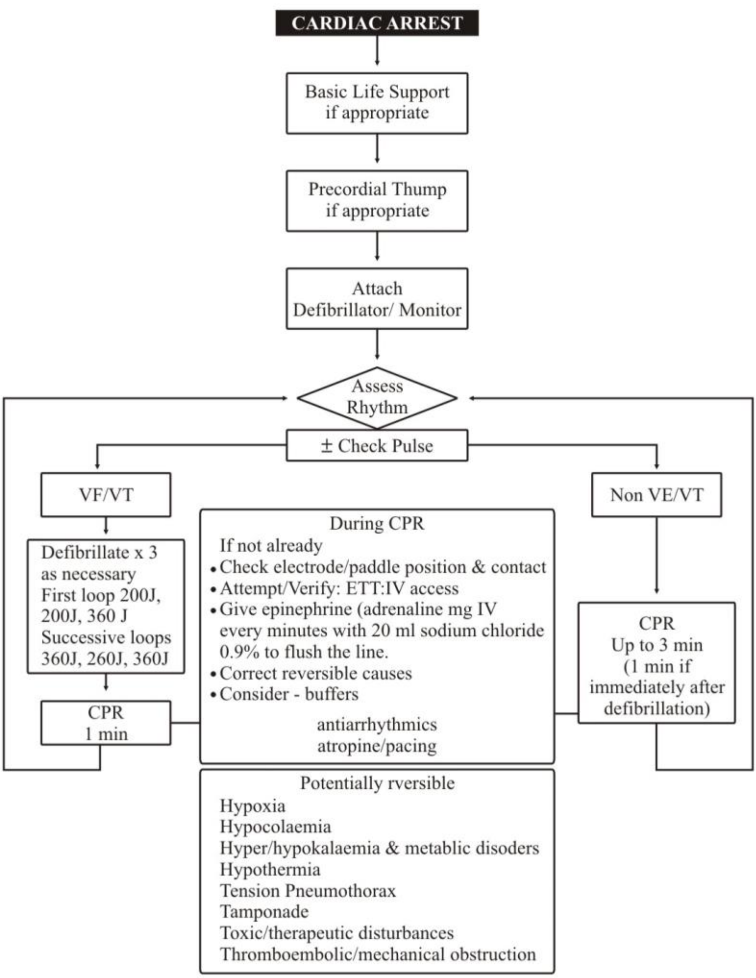
۱. Blood Gases او Acid Basis.

۲. يوريا، الکتروليت او ګلوکوز.

۳. د ګوګل ساده ايکسرى.

۴. د زړه انزايمونه.

۵. د ښه تشخيص لپاره ECG هم ښه ازموينه ده.



(c) ketabton.com: The Digital Library

Cardiac Arrhythmias

پېژندنه او تشخيص:

په ځينو وختونو کې ECG ته لاسرسی ونه لرو ، هم پورته ناروغۍ يو څه تشخيص کېدای شي.

اعراض:

۱. Palpitation.

۲. Dyspnoea.

۳. د سينې درد.

۴. ګنګسيت.

۵. Syncope.

۶. د زړه ودرېدل.

نښې:

۱. د زړه ربېټ به له ۶۰ څخه ښکته وي.

۲. Hypotension.

۳. Hypo Perfusion.

۴. JVP به غبنتلي شوي وي.

۵. د زړه لومړی اواز به يو څه سختوالی موندلی وي.

۶. د زړه د عدم کفايې څرګندې نښې ښايي رامينځته شي.

تفريقي تشخيص:

د زړه د اړوند لاملونو له کبله پرته په ناروغ Syncope شته دي، ښايي، چې ميتابوليک يا هم نيورولوژيک لاملونه وي.

- Bradycardias:

- که Sinus Brady Cardia شته وي، نو درملنې ته اړتيا نه شته، خو که

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض غښتلي شول، نو ناروغ ته Atropine ۲۰۰mg/IV ورکړئ، له اړتیا سره سم یې ورته پينځه دقيقې وروسته هم توصیه کولی شئ.

- که په Sino Atrial ناروغیو کې Bradycardia یا هم Tachycardia موجوده وي، له Cardiologist سره مشوره وکړئ.

- AV Conduction Block:

- په لومړي درجه Block کې درملنې ته اړتیا نه شته.
- دویمه درجه Block کې د اعراضو د مینځه وړلو لپاره درملنه ښه ده.
- دریمه درجه کې Pacirng ته په بشپړ ډول اړتیا موندل کېږي.

Tachycardia:

په زړه د Tachycardia شتون د ECG په وسیله ډېر په اسانۍ سره موندل شو.

د QRS Complex ډېرې تنګې کرښې، چې له ۱۱۰msec څخه کمې وي، له Sinus Node څخه سرچينه اخلي.

۱. لومړی ناروغ ته ۳mg Adenosine ورکوو، که اغېز یې ونه ښوده، ډوز یې ۲-۱ دقيقې وروسته ۲mg ته رسوو، که بیا هم اغېزمن نه شول، د ورید له لارې یې ډوز تر ۱۲mg هم پورته کولی شو، خو یاده دې وي، چې Adenosine په هغه ناروغانو کې نه شو کارولی، چې د Wheezing تاریخچه ولري.

۲. زموږ په هېواد کې ډېرې له ۵-۱۰mg IV Verapamil څخه ډېره ګټه اخیستل کېږي، ددې درمل ډوز په ۲۰ دقیقو کې یو ځل له سره کولای شو.

خو په یاد ولرئ، چې کله هم په پراخ QRS Complex Tachycardia کې Verapamil ناروغ ته ورنه کړئ، پرځای یې د ورید له لارې ۵mg Metoprolo په پينځو دقیقو ذرق شي، کله چې دې ناروغانو ته

(c) ketabton.com: The Digital Library

وريدي درمل ورکوو ، د Resuscitation ټول اهتمامات بايد برابر وي.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Sinus Tachycardia درملنه:

د ډول Tachycardia ته فزيولوژيک تکي کارډيا هم وايي.

له هرڅه دمخه لومړی لامل له مينځه يوسئ، لکه د ويني ضايع، د زړه عدم کفايه، Thyrotoxicosis او Anaemia که کم څرګند لامل نه تشخيص کېدو، نو ناروغانو ته لومړی د خولې له لارې بيټا بلاکر (Atenold ۵۰mg) هره ورځ يوه دانه ډېر اغېزمن تمامېدای شي.

Atrial Tachycardia:

د بطين له مايوکارډ څخه سرچينه اخلي، تر ټولو ښه درمل يې Amiodarone چې ۵mg/kg د ECG مانيټور ترڅارنې لاندې ناروغانو ته توصيه کېږي.

Flecainide او Sotalol هم ښه درمل دي، خو په اسانۍ سره نه پيدا کېږي.

د Flecainide ډوز ۱-۲mg/kg او د Sotalol ۱۲۰-۴۸۰mg/day په وېشل شوي ډوز سره.

Atrial Fibrillation/Flutter:

که له ۲۴ ساعتو يې لږ دوام درلود، نو سم له واره ناروغ د Anti Arrhythmic درمل يا DC شاک ورکړئ، همدارنګه لاملونه يې لکه Thyrotoxicsis، د مايټرل دسام ناروغۍ، سينه بغل هم له مينځه وبسئ.

په پورته ناروغانو کې لومړی د وريد له لارې Heparine د انفيوژن په بڼه ۱۰۰۰ i.u/hour توصيه کړئ.

خو که Atrial Fibrillation له ۲۴ ساعتو ډېر دوام وموندە، نو ناروغ ته Diltiazem/Rerapamil/Digoxin ورکولی شو.

Wolf Parkinson Wide Syndrom:

(c) ketabton.com: The Digital Library

ښايي، چې د Atrial Fibrillation او Atrial Flutter په ناروغانو کې رامينځته شي، QRS Complex څېړه به پراخه شوی وي.

تر هغه چې په پوره ډول د Rescucitation او د کارډيولوژي له ټيم سره سمه مشوره نه وي شوي، کله هم له Verapamil, Digoxin او Adenosine څخه ګټه مه اخلئ.

:Junctional Re-Entry Tachycardia

دلته ستونزه ډېره په AV Node کې موجوده وي، دې ناروغانو ته لومړی ۵mgIV Verapamil ورکوو، که اړتيا شوه، نو ددې درمل ډوز تر ۱۵mg هم پورته کولی شو.

:Ventricular Tachycardia

د بطين له مايوکارډيوم څخه سرچينه اخلي، دې ناروغانو ته لومړی ۱۰۰mgIV Lignocaine په دقيقو کې يو ځل ورکوو، د اړتيا پر مهال يې ۱۰ دقيقې وروسته بيا هم ناروغانو ته توصيه کوو.

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

دريم څپرکی

د معدې او کولمو د پورتنيو برخو وينه بهدېنه

پېژندنه او تشخيص:

امراض:

۱. قهوه رنګه کانګې (Coffe Ground).

۲. Haematemesis (په کانګو کې روښانه سور رنګه وينه).

۳. Melaena (په غايطه موادو کې وينه) په لږو پېښو ښايي پرته له کومې پتالوژۍ د معدې او کولمو د پورتنيو برخو څخه وينه راشي، چې دا وينه د مقعد له لارې د Melaena په ډول ښودل کېږي.

يادونه:

سور رنګه روښانه وينه په داسې حال کې چې Hypotension ورسره ملګرې نه وي، د معدې او کولمو د ښکتنيو برخو په وينه بهېدنه دلالت کوي.

پخوانۍ تاريخچه:

۱. د معدې او کولمو د وينې بهېدنې پر مهال د لاندې ناروغيو تاريخچه وپلټئ.

- د معدې ټپونه.
- تردې وړاندې وينه بهېدنه.
- د ځيګر ناروغۍ.
- د وينې بهېدنې کورنۍ تاريخچه.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د ټپ ضد درملنه / د علقې ضد درملنه.
- د وزن بايلل.

نښې:

۱. لـه ډېـرې وينـې بهيـدنې څخـه وروسـته ناروغـان شـاک تـه ځـي، چـې Tachycardia Hypotension او Clammy Skin به لري.

۲. په ناروغانو کې کمخوني سر راپورته کوي.

۳. ناروغان د زېړي يا هم د ځيګر ځينو نورو ناروغيو سره مخ کېږي.

۴. د خولې يا مخ په برخه Talangiectasis ليدل کېږي.

۵. په خوله کې Corrosives هم مينځته راځي.

پلټنې:

کله چې وينه بهېدنه شديده نه وي.

۱. کلـه چې بېړنـی حالـت موجـود نـه وي، ۱۰ml وينـه د Cross Match لپاره لابراتوار ته لېږو.

شديده وينه بهېدنه:

۱. Blood Complete.

۲. يوريا او الېکټروليټ.

۳. INR.

بېړنۍ درملنه:

که وينه بهېدنه شديده نه وي.

کـه د نـاروغ عمـر لـه ۲۰ کـالو ښـکته Hypovolaemia ونـه لـري او د هيموګلوبين کچه يې تر ۱۰g/dl وي، لاندې درملنه غوره ده.

۱. Base Line Observation.

۲. د خولې له لارې د خوړو د نظم برابرول.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. د درملنې په ليست کې د (Oesophago Gastro Duodenoscop) OGD معاينه ناروغانو ته توصيه کوو.

۴. د خولې له لارې PPi (Proton Pump Inhibitor) يانې Omeprazole، Lansoprazole، Pantoprazole او Esomeprazole ډېر ګټوردرمل دي.

۵. که په Variceal Bleeding شکمن شو، نو ناروغانو ته انجکشن Terlipressin (۲mg) وريدي په داسې حال کې چې ناروغ د دوه ورځو لپاره د وريد له لارې (۲mg) APAsL هم اخيستي وي.

يا هم ناروغان (۲۵-۵۰mg) Inj.Octreotid د انفيوژن په بڼه تر ۵-۲ ورځو پورې اخلي.

که وينه بهېدنه شديده وي:

۱. ناروغان ICU (د ببړنيو مرستو خونه) ته لېږدوو.

۲. د ناروغ وريد خلاصوو او يو څه وينه Cross Match لپاره لابراتوار ته لېږو وريپسې ناروغ ته سيروم Haemaccel يا Gelofusion لګوو.

۳. ناروغ ته په ګړندۍ بڼه د وريد له لارې سيروم Saline يا Dextrose ډېر ګټور تمامېږي.

۴. د CVP لپاره هم اړينې لارې په نظر کې ونيسئ.

۵. جراحي اړونده ستونزو لپاره له مجرب جراح ډاکتر سره مشوره وکړئ.

۶. که وينه بهېدنه په سم ډول کابو شوي نه وي، ناروغان تر يوه وخته په ICU کې وساتئ.

۷. ډېر ناروغان د شديدې وينې بهېدنې سره يو ځای (Oesophageal Varices) لري، همدارنګه ددې ډول ناروغانو پخوانۍ کلنيکي تاريخچه او ځرګندې کلنيکی نښې، لکه زيړی، خبن، Spider Naevi او نورو په هکله ښې پلټنې وشي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸. Endoscopy معاینه.

۹. هر ۱۲ ساعته وروسته انفیوژن Omeprazole د ورید له لارې.

۱۰. که په Variceal Bleeding شکمن شو، نو ناروغانو ته انفیوژن Octreotide (۵۰mcg) د ورید له لارې تر ۵-۲ ورځو کوو.

۱۱. د Variceal Bleeding ناروغانو ته میکروب ضد درملنه ډېره ګټوره تمامېږي، که څه هم انتان مداخله نه وي کړې، هره ورځ Inj.Ceftriaxon ۲gr (IV) یا د ۷-۲ ورځو لپاره هر ۱۲ ساعته وروسته انفیوژن Ciprofloxacin ۲۰۰mg ښه اغېزمن او د پام وړ درملنه ده، کله چې ناروغ یو څه د ښېګڼې خواته لاړو، د خولې له لارې هم درمل ورته ټاکلی شو.

۱۲. د Variceal Bleeding شکمنو ناروغانو کې د ځیګر د Encephalopathy د مخنیوي لپاره Lactulose ښه اغېزمن درمل دی.

تعقیبي درملنه:

په لړه کچه وینه بهېدنه:

۱. تر هغه درملنه وغځوئ، چې د معدې او کولمو په اندوسکوپي کې د ښېګڼې نښې رامینځته شوې نه وي، په پرلپسې درملنه کې تر رغېدو پورې ناروغان H_2 Reciptor Antagonist خوري.

تر ټولو غوره درملیز رژیم:

۲. هر ۱۲ ساعته وروسته PPI درمل.

۳. له PPI سره دوه میکروب ضد درمله هم ورکوو، یانې:

- Clarithromycin ۵۰۰mg هر ۱۲ساعته وروسته.
- Amoxicillin ۱gr هر ۱۲ ساعته وروسته.
- Metronidazole ۴۰۰mg هر ۸ ساعته وروسته.
- درملنه باید تر ۱۴-۷ ورځو دوام وکړي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

- کــه د Clarithromycin او Metronidazole پــر وړانــدې مقاومــت رامینځته شو، پرځای یې بل درمل کاروو.
- که بیا هم درملنه بې پایلې شوه، پرځای یې Oxytetracycline ۵۰۰mg هر ۲ ساعته وروسته ناروغانو ته ورکوو.

۴. د معدې د فعال تپ پر مهال د PPI یا H_2 Blocker په وسیله د درملنې څلور اونیز کورس په لار واچول شي.

۵. که کنسري حالت موجود وي، د جراحي درملنې لارې چارې لټوو.

یادونه:

که له پورته درملنې سره سره بیا هم ناروغانو د معدې او کولمو برخو وینه درلوده، نو لومړی ښه معاینات اندوسکوپي ده، چې آفت ځای په سم ډول څرګند او د جراحي درملنې لپاره اړین اهتمامات ونیول شي.

د جراحي مداخلې استطبابات:

۱. که د ناروغ عمر له ۲۰ کالو پورته وي، ۴ یونټه څخه یې ډېره وینه اخیستي وي او تر ۲۴ ساعتو د اخیستل شوې وینې کچه ونه ساتل شي، همدا شان پر له پسې وینه بهېدنه هم موجوده وي، نو جراحي مداخلې ته اړتیا موندل کېږي.

که ناروغان Oesophageal Varices ولري:

۱. لومړی د ورید له لارې Telipressing (۲mg) تعینوو او بیا هر څلور ساعته وروسته ناروغانو (۲mg) ټاکو.

۲. د تکرېږه متخصص ډاکتر تر څارنې لاندې د خولې له لارې هر ۱۲ ساعته وروسته Ciprofloxacin ۵۰۰mg ناروغانو ته توصیه کوو.

د ناروغ څارنه:

۱. هر څلور ساعته وروسته د ناروغ نبض او وینې فشار ګورو.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. کانګې د هغه د محتوياتو له مخې ګورو.
۳. هره ورځ د هيموګلوبين کچه ټاکو.

Discharge Policy:

۱. د ناروغ رخصت کول د هغه عمر او د معدې کولمو د وينې بهېدنې پورې اړونده ده، خو ډېر ناروغان وروسته له پينځو ورځو کورونو ته استول کېږي.
۲. ځوان ناروغان چې شديده وينه بهېدنه ونه لري، همدارنګه د معدې ټپ يې کمزوري يا نه وي، د اندوسکوپي د معاينې وروسته رخصتېږي.
۳. زاړه وګړي د هغوی بدني وضعيت ته په کتو لېږل کېږي.
۴. که Hb له ۱۰g/dl څخه ښکته شوی وي، ناروغانو ته د خولې له لارې هر ۸ ساعته وروسته Ferrus Sulphate (۲۰۰mg) ورکوو.
۵. که Neoplasia تشخيص شوه، ډېرو نورو پلټنو ته اړتيا موندل کېږي.
۶. که د ناروغانو H.Pylori مثبت وي، د هغې درملنه وشي (مخکې ترې يادونه وشوه).
۷. د Oesophagial Varices ناروغان هر ۴-۲ اونۍ وروسته روغتون ته د کتنې لپاره راغوښتل کېږي.
۸. د Oesophagial Varices د دويمې ځل اخته کېدو د مخنيوي لپاره ناروغانو ته $\beta - Blocker$ ورکوو.

د ځيګر حاده عدم کفايه

له Encephalopathy سره

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او نښې:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. زېړی.
۲. سترتیا، زده بدوالی او کانګې.
۳. د ځیګر په Encephalopty کې د هوش کچه بدلون مومي.
۴. د انتاناتو د پېښو ډېرښت.
۵. د Coagulopathy، Brushing او Petechiea د پېښو ځرګندې نښې.
۶. Hepatic Flap.

Grading of Encephalopathy
۱ Grade: ګنګسیت، د سلوک او حوصلې خرابوالی.
۲ Grade: خوبجن او د سلوک خرابوالی.
۳ Grade: Stupor د خبرو له ګډوډۍ سره یوځای ناورغ ویښ او ساده امرونو ته ځواب ویلی شي.
۴ Grade: کوما، د خبرو بشپړ ګډوډ والی.

www.melitahrik.com 0777 400 116

پلټنې Investigations:

۱. Blood Complete.
۲. INR.
۳. یوریا او کریاټینین.
۴. سیروم الکترولیت.
۵. د ځیګر دندیز ټیسټونه (LFT).
۶. Toxicology Screen.
۷. د ځیګر د التهاب لپاره سېرالوژي معاینات.
۸. د وینې او ادرارو کرنه (Culture).
۹. د خبن د مایع کرنه.
۱۰. د ګوګل ایکسری.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱. Arterial Blood Gases.

د نورو ارګانونو د عدم کفایې لپاره ځانګړې پلټنې وکړئ:

۱. Anuria / Oligourea.

۲. Hypotension چې مینځنی شریاني فشار به له ۸۰ mmHg څخه ښکته وي.

۳. Metabolic Acidosis.

۴. د ګوګل ایکسرې د سږو په برخه کې د پړسوب یا Shadowing نښو ته ښه پاملرنه وکړئ.

۵. ناروغ شدید بیمار مالومېږي، سترتیا هم ورسره مل وي.

۲. خپلسري وینه بهېدنه او له مخاطي برخو څخه خپلسرې وینه بهېدنه.

بېړنی درملنه:

۱. ناروغ د بېړنیو مرستې خونې ته لېږدوو.

۲. ناروغ د مجرب متخصص ډاکتر د درملنې لاندې نیسو.

۳. د Consultation لپاره د معدې او کولمو د برخې له ماهر سره سلا مشوره کوو.

که لاندې ستونزې موجودې وې، ناروغ په ICU کې بستر کوو.

۱. د ځیګر له حادې عدم کفایې سره که د بدن د نورو یا څو غړو د عدم کفایه مینځته راغلې وي، همدارنګه که ناروغان د Encephalopathy په (۳) Grade او (۴) Grade کې وي، ناروغان په ICU کې پرېږدو.

۲. دماغي پړسوب Cerebral Odema.

هغه ځیګر چې اختلاط یې نه وي ورکړی:

۱. د لاندې کړنو مخه ونیسئ.

- Na لرونکي درملونه زیانمن تمامېږي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د PPI تر هغه نه شو ناروغانو ته ورکولی، چې مثبت استطباب مو نه وي موندلی.

۲. د Hypoxia د مینځه وړلو لپاره لازې چارې عملي کړئ.

۳. پـه ناروغـانو کـې Hypokalaemia او Hypoglycaemia لـه مینځـه وېسئ او پرله پسې ناروغانو ته ۱۰٪-۵۰٪ ګلوکوز د ورید له لارې ورکړئ، همدارنګه د Hypotension د مینځه وړلو لپاره Crystalloid او Colloid د انفیوژن په ډول اغېزمن تمامېږي.

۴. ۵٪ ګلوکوز ۵۵ml را اخلو او په هغه کې Vitamin K (۱۰mg) ګډوو او د IV له لارې یې ورو د انفیوژن په ډول ناروغانو ته تطبیق کوو.

۵. ناروغـانو تـه د خولې یا NG Tube له لارې هر ۲ ساعته وروسته تر هغه ۳۰ml لکتولوز (Lactulose) ورکوو، چې کولمې ښې پاکې شي، ډوز داسې برابروو، چې ناروغ هره ورځ دوه یا درې ځلې تغوط وکړي.

۶. د Prophylactic لپاره ناروغانو ته Broad Spectrum میکروب ضد درمل ورکوو.

- هر ۱۲ ساعته وروسته Ciprofloxacin ۲۰۰mg IV یا هم هره ورځ Inj. Ceftriaxone ۲Gm د ورید له لارې د پام وړ درمل دي.

پورته وریدي درمل له ۴۸ ساعتو وروسته دروو او پرځای یې ناروغانو ته د خولې درمل پیلوو، که کرنه یا کلچر منفي شو، ټولـه درملنه د پینځو ورځو په مینځ کې بندوو.

۷. شکمن انتانات (Suspected Infection) په لاندې درملو له مینځه وړو:

- هر ۱۲ ساعته وروسته Ciprofloxacin ۲۰۰mg IV یا هم په لومړیو کې Inj. Ceftriaxon ۲gm، چې بیا یې کچه ۱g ته راښکته کوو، ورسره

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

یوځای هر ۱۲ ساعته وروسته ۱۰۰mg Metronidazole تر ۱۰-۷ ورځو پورې ناروغانو ته توصیه کوو.

- کرنه یا کلچر او د هغه میکروب ضد درملنه ډېره اغېزمنه ده.

۸. خوړیز رژیم دې د ۳۰Kcal/Kg لوړ پروټین او ټیټه کچه مالګې سره برابر کړل شي.

۹. د Sedatives درملو، لکه Benzodiazepines، Phenothiazine او Opioids له کارولو څخه په کلکه ډډه وشي.

تعقیبي درملنه Subsequent Management:

۱. ناروغانو ته Prophylactic میکروب ضد درمل یا (Antibiotic) ورکوو، یاني هر ۱۲ ساعته وروسته ۲۰۰mg Ciprofloxacin د خولې له لارې ښه درملنه ده.

۲. هغه ناروغان چې د Encephalopathy کچه یې تر (G۱-۲-۳-۴) شاو خوا وي، په ICU کې وساتل شي.

Additional Factors to Consider

۱. Varices.

د ځیگر د عدم کفایې او Encephalopathy اختلاطات:

۱. Coagulopathy.

۲. د الکترولیتونو د کچې زیانمنېدل.

۳. له معدې او کولمو څخه وینه بهېدنه.

۴. Hypoglycaemia.

۵. متکرر په انتاناتو اخته کېدل.

۶. د پښتورګو د عدم کفایې له کبله Oliguria.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷. تنفسي عدم کفايه.

د ناروغ څارونکې درملنه:

په ورځ کې:

۱. هر ساعت د متيازو د کچې ټاکل.

۲. هر دوه ساعته وروسته د وينې ګلوکوز ټاکل.

۳. هر څلور ساعته وروسته د وينې فشار ټاکل.

۴. هر څلور ساعته وروسته د نبض ټاکل.

۵. هر څلور ساعته وروسته د بدن د تودوخې د کچې څرګندول.

۶. هر څلور ساعته وروسته د هوش د کچې ټاکل.

۷. د Fundoscopy په مټ د ورځې دوه ځلې د Papilloedema کتل.

۸. د کوپړۍ د ننني فشار ټاکل د Encephalopathy د درېيم ګرېډ او څلورم ګرېډ لپاره.

روزانه Dialy:

۱. Blood Complete او INR.

۲. يوريا او الکتروليت.

۳. د ځيګر دنديزې ازموينې (LFT).

۴. وزن او مايعاتو کچه.

حاد Ulcerative Colitis او Crohn's ناروغۍ

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او نښې:

۱. شديد نس ناستی او Tenesmus.

۲. د ګېډې درد.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. بې اشتهايي او د وزن بايلل.
۴. سترړيا.
۵. په غايطه موادو کې وينه.
۶. د اوبو ضايع کېدل.
۷. Tachycardia.
۸. تبه.
۹. کمخوني.

ژوند تهديدوونکي کلنيکي بڼه:

a. Sepsis Syndrom او Septic Shock.
b. د کولون ټوکسيک پراخوالی.
c. د کولون سوری کېدل.
d. د الکتروليتونو بې کچې ګډوډي.
e. ډېره وينه بهېدنه.
f. په څرګند ډول د وزن ضايع کېدل.
g. په دويمي ډول د نورو غړو عدم کفايه.

پلټنې:

۱. Blood Complete.
۲. بيوشميک معاينات او د وينې ګلوکوز.
۳. د ګېډې ايکسرې.
۴. د ولاړې حالت ايکسرې کې به د حجاب حاجز لاندې هوا وليدای شي.
۵. د غايطه موادو کلچر د Salmonella، Shigella او Compylobacter لپاره.
۶. Cross Match.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷. د شرياني وينې ګازات يا Arterial Blood Gass.

تفريقي تشخيص:

۱. که ناورغ ځينو مملکتونو ته سفر کړی وي، له هغه څخه د بکترياي او Amoebic Collitis په هکله تاريخچه واخلئ.

۲. د ميکروب ضد درملو له کبله د کاذبې غشا لرونکې Colitis يا Pseudomembranous Colitis.

۳. Diverticular Disease.

۴. Ischaemic Colitis.

۵. د کولمو کنسر.

۶. د ګېډې لمفوما.

۷. شعاعي Colitis.

۸. Ileocecal TB.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

بېړنۍ درملنه:

۱. لومړی د ناروغ د اوبو د ضايع کېدو او د الکتروليتونو د ګډوډۍ مخه ونيسئ.

۲. که د وينې د Hb کچه له ۸g/dl څخه ښکته وي، ناروغانو ته تازه وينه ورکوو.

۳. هر ۸ ساعته وروسته Hydrocortison – ۱۰۰mg IV.

۴. هر ۸ ساعته وروسته Metronidazole ۱۰۰mg IV.

۵. که ناروغ له وژونکي کلنيکي بڼې سره لاس و ګرېوان وي، اړونده برخو کې د تکړه متخصص ډاکترانو سره مشوره وکړئ.

يادونه:

- د نس ناستي په حاده مرکله کې د Anti- Diarrhveal درملو کارول د کولمو د زهري پراخوالي (Toxic Dialation) سبب ګرځي.

- د نس ناستي په حاده مرحله کې د Barium Enema او Colonoscopy ترسره کول د کولمو د سوري کېدو سبب ګرځي.

که نس ناستي په اوږدو شي، نو:

۱. ناروغانو ته Metronidazole ۴۰۰mg هر ۸ ساعته وروسته له Prednisolone (۴۰-۲۰mg) سره يوځای هره ورځ ورکوو، ياده دې وي، چې د Hydrocortisone پرځای دلته Prednisolone کارول کېږي.

۲. ښه خوړيز رژيم.

۳. هر ۸ ساعته وروسته Mesalazine ۸۰۰mg د خولې له لارې.

۴. که ناروغي ډېره پرمختللې وي، ناروغانو ته Prednisolone Enema هم توصيه کوو.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعقيبي درملنه:

هر دوه ساعته وروسته:

۱. د تودوخې درجه وټاکل شي.
۲. نبض کچه وټاکل شي.
۳. د وينې فشار ټاکل.
۴. د تنفس د کچې څرګندول او ټاکل.

په ورځ کې دوه ځلې د ناروغانو ګېډه د Peritonitis او د کولمو د اوازونو د شتون لپاره وليدی شي.

هره ورځ Dialy:

۱. Blood Complete، يوريا او الکتروليت کتل.
۲. د ګېډې ايکسرى په ګېډه کې د ګاز د شتون او کولمو د پراخوالي لپاره.
۳. په غايطه موادو کې د وينې د نښو د پيدا کولو لپاره لابراتواري معاينات ترسره کړئ.

يادونه:

په ولاړ حالت کې ايکسرى او په هغه کې د حجاب حاجز لاندې د ګاز د شتون نښې پيدا کړئ.

ناروغانو ته له رخصت کولو سره لاندې درمل ورکړئ:

۱. د کورنۍ د برابر خوړيز رژيم په پام کې نيول.
۲. هره اوونۍ ۵mg پورې د Prednisolone کچه رانښکته کړئ.
۳. په ورځ کې يو ځل Prednisolone Enema ناروغانو ته ورکړل شي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورم څپرکی

Renovascular Disease

د پښتورګو حاده عدم کفایه:

پېژندنه او تشخیص:

پېژندنه:

۱. Oliguria به موجوده وي، چې له ۳۰ml څخه به په یوساعت د متیازو کچه راښکته شوې وی، ښایي چې ناروغان Anuria هم ولري.

۲. د Plasma د کریاټینین کچه به په ورځ کې له ۱,۵mg/dl څخه پورته شي، خو که انتان موجود وي، نو به کریاټینین به تر ۳mg/dl پورې ورسېږي.

لاملونه:

۱. Prerenal (له پښتورګو څخه مخکې لاملونه).

- د زړه د Volume خرابوالی.
- Hypotension، د زړه د پمپ خرابوالی.
- Sepsis.

۲. پښتورګو اړوند لاملونه:

- Acute Tubular Necrosis.
- Glumerulonephritis، Vasculitis.
- Nephrotoxins.

تشخیص:

۱. له ناروغ څخه د پښتورګو اړوند سمه تاریخچه واخلئ، وپلټئ، چې ناروغ خو د متیازو سم نه کېدل، Sepsis او یا هم د بدن په کوم بل ارګان ستونزمن شوی نه وي؟

۲. له ناروغ څخه د درملو اړوند تاریخچه واخلئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. لـه نـاروغ څخـه د ادرارو د بندښت، سوځېدل، مثـانې پړسوب او درد اړونده تاریخچه واخلئ.

یادونه:

د تل په څېر له ناروغانو څخه د بدن د نورو داخلي غړو د نظم د خرابېدو په هکله سمه تاریخچه واخلئ.

پلټنې:

۱. که په متیازو کې Haematuria یا Proteinurea ولیدای شوه، نو پـه Glumerulonephritis یا هم Vasculitis دلالت کوي.

۲. Blood Complete.

۳. د وینې د ګاز کچه، چې له Acidosis او Hypoxia څانونه ډاډه کړو.

۴. د پښتورګو د انـدازې، تیـږو، بندښـت او نـورو سـتونزو لپـاره التراساونډ ښه معاینه ده.

کله ناروغ د Nephrology څانګې ته لېږو؟

۱. کله چې ناروغان لاندې ستونزمن حالت ولري.

- Creatinine>۲,۵mg/dl.

- که له کوم څرګند لامل څخه پرته ناروغ د پښتورګو پـه حاده عدم کفایـه اخته شوی وي.

- که د پښتورګو له حادې عدم کفایې سره یوځای ناروغـان پـه ادرار کې وینه (Haematuria) یا Proteinuria ولري.

- که د پښتورګو له حادې کفایې سره یوځای نور داخلي غړي په آفت اخته شوي وي.

بېړنۍ درملنه:

۱. لومړی د هر څه دمخه ناورغ ته کتیتر د احلیل له لارې تېر او د ورځنې

(c) ketabton.com: The Digital Library

متيازو کچه څرګنده يا وټاکل شي.

۲. که ناروغ اوبه ضايع کړي وي، يانې Dehydrated وي، د وريد له لارې کريستالويد ورکوو.

۳. ناروغ ته د وريد له لارې تر هغه Crystaloids ورکوو، چې د ادرار نورماله کچه ۳۰ ml/hour ته ورسېږي.

۴. که ناروغان د وينې فشار ولري، نو ښه دي سيروم Gelofusin او يا تازه وينه ورته تطبيق شي.

يادونه: ناروغانو ته د Dopamine له ورکولو ډډه وکړئ.

۵. که په ځينو حالتونو کې د مايعاتو کچه لوړه شي، نو د وريد له لارې (۱۲۰-۲۰۰ mg) Frusemide ناروغانو ته ورکوو، که Frusemide سره سم ځواب لاسته نه راتلو، د Nephrology د برخې اړونده برخه په جريان کې کړئ.

۶. د پښتورګو لپاره زهري درملو څخه ډډه وشي (NSAIDS).

Accelerated (Malignant) Hypertension

پېژندنه او تشخيص:

د وينې د فشار خبيث حالت هغه دی، چې له شرياني تخريب سره يوځای ډياستوليک فشار کچه تر ۱۳۰ mmHg پورته شي، ياد حالت د ځيګر Encephalopathy ناروغانو په دربيم او څلورم ګريډ کې ډېر ليدل کېږي.

اعراض:

۱. دماغي وروسته والی او د سترګو Bluring يا کرښې کرښې ليده.

۲. سر درد.

۳. د زړه د کينې بطين د عدم کفايې له کبله به ناروغان ساه لنډي لري.

نښې Signs:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. ناروغان به په متیازو کې وینه لري (Haemachoria).
۲. د سترګو د کسي شاوخوا کې به د Fundoscopy یا په عادي حالت کې د وینې نښې ولیدای شي، که ناروغانو مو له خبیث لوړ فشار سره شکمن شول، نو د Fudoscopy په مرسته د سترګو شاوخوا په سم ډول وګورئ، ښایي چې د خبیث لوړ فشار له کبله ناروغان د Stroke، کیڼ بطین عدم کفایې غتوالی او د پښتورګو عدم کفایه ولري، یاده دې وي، چې د خبیث فشار ناروغانو په ادرار کې به د وینې سرې حجرې (RBC)، Casts او پروټین شته وي.

بېړنۍ پلټنې:

۱. Blood Complete، یوریا، الکترولیت او کریاتینین.
۲. د متیازو مایکروسکوپي لیدنه.
۳. ECG او د ګوګل ایکسرې.

بېړنۍ درملنه:

۱. هغه ناروغان چې دیاستولیک فشار یې له ۱۲۰mmHg څخه پورته او د Retinopathy یې په درېیم او څلورم ګرېډ (Grade) کې وي، بېړنۍ تشخیص دې ورته وشي، دا ناروغان باید د ورید له لارې هیڅ وانه خلي، یوازې د خولې له لارې د فشار ضد درمل ناروغانو ته توصیه شي، هڅه وکړئ، د وینې په بېړني ډول راښکته نه شي، چې خدای مه کړه ناروغان د Cerebral Perfusion او دماغو ته د وینې د نظام له ګډوډېدو سره مخ نه شي.

۲. د شدید وینې فشار له پورته کېدو سره ناروغانو ته Bisoprolol ۱۰mg د ورځې یوه دانه له ۳۰mg Nifidipine سره یو ځای ورکوو، ښایي ځینو ناروغانو کې ۲۰mg Lisinoprill یا ۸mg Perindopril یا هم

(c) ketabton.com: The Digital Library

Candesartan (۱۶-۳۲mg) درمل اغېزمن تمام شي، کـه Beta Blocker مضاد استطباب وي، ناروغانو ته ورکوي.

یادونه:

کله هم ناروغانو ته د ژبې لاندې Nifidipine ورنه کړئ، په لومړیو کې هڅه کوو، ډیاستولیک فشار له ۱۱۰-۱۱۵mmHg څخه راښکته نه شي.

زرقي درمل یوازې هغه وخت ورکولی شو، چې له خبیث فشار سره لاندې ستونزې هم ملګرې شوې وي.

۱. Hypertensive Encephalopathy.

۲. د ابهر څیرې کېدل.

۳. د کوپړۍ په دننه کې وینه بهېدنه.

۴. Pheomochromocytoma Crisis.

۵. د سږو حاد پړسوب.

۶. د پښتورګو حاده عدم کفایه.

۷. Unstable Angina.

تعقیبي درملنه:

۱. که ناروغ د ورید له لارې درمل اخلي، بند او د خولې درمل پیل شي.

۲. ناروغانو ته په پرله پسې ډول Atenolo ۵-۱۰mg Bisiprilol ۱۰۰mg یا هم د ورځې یو ځل ګټور تمامېږي.

Nifidepin LA ۳۰mg:

۳. که اړتیا پیښه شوه نو هر ۲-۳ ورځې وروسته ادرار راوړونکي درمل Diuretic ناروغانو ته ورکوو، کریاټینین او الترا ساوند معاینات وخت په وخت ترسره کوئ.

۴. ډېره هڅه وکړئ، فشار تر ۱۲۰/۹۰mmHg سره برابر وساتئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغ څارنه:

۱. وروسته له درملنې د ناروغ فشار هر **۳۰** دقیقې وروسته تاکئ.

۲. د زرقي درملو د کارولو پر مهال د ناروغ فشار هر **۱۵** دقیقې وروسته ټاکئ.

هره ورځ د ناروغ کریاټینین، یوریا او د الکترولیت کچه وټاکل شي.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پينځم څپرکی

عصبي Neurology

Status Epilepticus and Frequent Seizure:

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او علايم:

Status epilepticus هغه حالت ته وايي، چې د ميرګي د حملې پر مهال په ناروغ بله حمله هم راشي، خو ناروغ همدا سې د بېهوشۍ په حالت کې وي، يانې د Epilepsy د حملو ترمينځ ناروغ خپل شعوري حالت نه اختياروي.

له ناروغ څخه لاندې پوښتنې وکړئ:

۱. د ميرګي پخوانۍ تاريخچه موجوده ده او که نه؟

۲. د Status Epilepticus پخوانۍ تاريخچه موجوده ده که نه؟

۳. اوسمهال د ميرګي ضد درمل کاروي؟ يا هم يې د درملو په کارولو کې قضايي راوړې، خو نه ده؟

۴. ناروغان کانګې او نس ناستی لري؟

پلټنې:

۱. د وينې کلسيم، ګلوکوز او سوډيم ټاکل.

۲. که ناروغ د جټکو ضد درمل (Anti Convulsant) کاروي، تاسو وګورئ، چې ناروغ خو د Seizures لپاره کارېدونکي درمل، لکه Carbamazepine يا Phenytion نه کاروي؟

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. د میرګي حمله نوې وي، ناروغانو ته تر ټولو ښه معاینه CT Scan توصیه کوو، چې پر مټ به یې د Basal Ganglia Calcification، Hypoparathyroidism او نورې ستونزې راپه ګوته شي.

تفریقي تشخیص:

د Non- Epileptic حملو یا Pseudo – Seizures سره بېلوونکی تشخیص وشي.

د Sepileptius په مینځته راوړلو کې لاندې لاملونه ډېر اړین رول لري:

۱. انتانات: د سحایا التهاب، Encephalitis او خنځې (Abscess).

۲. د سر حاد ترضیضات.

۳. دماغي تومورونه.

۴. میتابولیک ګډوډۍ (د پښتورګو عدم کفایه، Hypoglycaemia او Hypocalcaemia).

۵. د درملو ډوز ډېرښت (Tricyclics، Phenothiazines، Theophylliine، Isoniazid او Cocaine).

۶. Acute Cerebral Infarction.

۷. Non Epileptic حملې.

۸. Hypoparathyroidism.

۹. Eclampsia.

بېړنۍ درملنه:

۱. که ژبه د Seizure په حمله کې ټپي شوې وي، ناروغ ته د خولې له لارې څه نه ورکوو، د اړتیا پر مهال ناروغانو ته Intubation ترسره کوو.

۲. که په ناروغ د Seizure حمله راشي، هڅه وکړئ داسې یوځای ورته

(c) ketabton.com: The Digital Library

برابر شي، چې ازاد وي، ترخو پښې، لاسونه او نورې برخې يې له ټپي کېدو بچ پاتې شي.

۳. عمومي Tonic Clonic ميرګي حملې ژوند تهديدوونکي دي، بايد زر يې درملنه وشي.

۴. ناروغان په ICU کې وساتئ.

۵. د Seizure په حملو کې د ناروغ هوايي لارې او ساه اخيستل ښه وڅارئ.

۶. لوړ ډوز اکسيجن چې په ساعت کې کابو ۱۰L/hour ته ورسي.

۷. په هر ۵ دقيقو کې IV(۱۰-۲۰mg) Diazepam ناروغانو ته توصيه کړئ، خو که اړتيا شوه، هر ۱۰ دقيقې او هر ۲۰ دقيقې وروسته هم Diazepam ناروغانو ته ورکولی شو.

۸. که د Seizure پرله پسې حمله موجوده وي، نو ۲۰ دقيقې وروسته ناروغ ته Phenytion د Cardiac Monitoring ترڅارنې لاندې ورکوو.

۹. که بيا هم پورته درملنه بې پايلې شوه، نو د نيورولوجي يو تکړه ډاکتر سره مشوره وشي.

۱۰. دويمې ميتابوليک فکتورونه، لکه (Hypoglycaemia، د الکتروليتونو ګډوډي، Lactic Acidosis، د اوبو ضايع کېدل او Hyperpyrexial) له مينځه يوسئ.

۱۱. که د پورته ټولو کړنو سره بيا هم درملنه بې پايلې شوه، په اني ډول ناروغ ICU کې د شته ډاکترانو تر څارنې لاندې ونيسئ، په ICU کې ناروغانو ته په بېړني ډول سره EEG له Intubation څخه وروسته تر سره کړي، دا چې ولې درملنه بې بايلې شي، لاملونه يې په لاندې ډول دي.

ولې درملنه بې پايلې شي؟

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. د ناسم تشخيص اينبودل.
۲. د ميتابوليک لاملونو ناسمه پېژندنه او درملنه.
۳. د Intubation او Anaesthesia وروسته تطبيق کېدل.
۴. د درملو د ناسم ډوز کارول.
۵. د ميرګي ضد درملو د درملنې تاکلی وخت په پام کې نه نيول.

Strok

پېژندنه او تشخيص:

(Transient Ischaemic Attack)TIA: هغـه Stroke دی، چـې لـه ۲۴ ساعتو لږ دوام وکړي، ښايي چې په ډېرو حملو کې تر ۳۰ دقيقو دوام وکړي.

Cresendo TIA: هغه ډول دی، چې د حملو دوام يې ډېر اوږد او په ځو ورځو کې بار بار رامينځته شي.

تفريقي تشخيص:

۱. Haemorrhage Subarachnoid، Extradural او Sub Dural haemorrhage سره.

۲. شرياني خيرې کېدنه په تېره د Whiplash Injury او د غاړې ترضيض ناروغانو کې.

۳. د سحايا التهاب، Encephalitis (HIV).

۴. Seizures.

۵. Hypertensive Encephalopathy (ډياستوليک فشـار بـه لـه ۱۲۰mmHg څخـه لـوړ وي، د هـوش کچـه بـه ښـکته وي او ناروغـان بـه Papilloedemo ولري.)

۶. ميتابوليک ناروغۍ، لکه Hypoglycaemia، Hyponatraemia.)

۷. د ځيګر Encephalopathy.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸. Anoxic Encephalopathy لکه شاک او Arrhythmic ناروغۍ.
۹. ترضیض (Trauma).

بېړنۍ پلټنې:

۱. ګلوکوز، یوریا او الکترولیټ، INR او Blood Complete.
۲. د ګوګل ایکسرې.
۳. ECG د زړه برېښنايي ګراف.
۴. د لاندې ستونزو د شتون پر مهال ناروغانو ته CT Scan او MRI ورکوو.
- که Plateltes له ۱۰۰,۰۰۰ لوړ او INR له ۱,۲ لوړ اوسي.
- د سر ترضیض (Head Trauma).
- د غاړې شخوالی، له روښنايۍ ډارېدل (Photophobia).
- Crescendo TIAs.
- کوما.

بېړنۍ درملنه:

۱. که ناروغ شعوري حالت نه درلوده، د تېرولو ځواک یې کمزوری شوی وي او نو لومړی ناروغ ته د ورید له لارې مایعات بیا NG ټیوب تېروو.
۲. که ناروغ د خولې له لارې څه نه شي خوړلی، نو په لومړیو ۲۴ ساعتو کې ورته Normal Saline ورکوو، خو له Glucose څخه ډډه وشي.
که ناروغ ډېرې اوبه ضایع کړې وي، پرځای مایعات ناروغانو ته توصیه شي.
۵. که ناروغانو ادرار نه شو کابو کولی Foley's Catheter ورته تېر کړئ.
۲. د ښکمنو میکروبونو د شتون پر مهال میکروب ضد درملنه وکړئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷. که تودوخې درجه له $99F^{o}$ څخه پورته شي، نو هر ۶ ساعته وروسته ناروغانو ته یو ګرام Paracetamol توصیه کړئ.

۸. که د ګلوکوز کچه له ۲۰۰ m/I څخه پورته د Insulin پر مټ یې کابو کړئ.

۹. که فشار ښکته شوی وي، سمه درملنه ورته توصیه شي.

۱۰. هغه ناروغان چې Warfarin اخلي INR یې تر (۱,۰) سره برابر وساتل شي.

که څه ستونزه پرته د تازه پلازما په تطبیق یې له ناروغانو څخه نیسو.

۱۱. له یو مجرب او متخصص ډاکتر سره په لاندې ستونزو خبرې وکړئ.

- د دماغو په دننه کې وینه بهېدنه په تېره هغه ناروغان، چې د علقې ضد درمل هم کاروي.

- Crescendo TIAs ناروغان چې د CT Scan او MRI په معاینانو کې وینه بهېدنه نه وي.

- دماغي Hematom چې ناروغانو خپل هوش هم له لاسه ورکړی وي.

- Hydrocephalus.

خارنیزه درملنه:

۱. ناروغانو ته د ناستې وضعیت ورکړئ.

۲. بېهوشه ناروغانو د یوې ورځې په مینځ کې خوځښت ورکړئ.

۳. که په CT سکن کې وینه بهېدنه نه وي، په اني ډول ناروغ ته Aspirin ۳۰۰mg ورکړی، تر هغه چې مضاد استطباب نه وي.

۴. که ناروغ د تېرولو ځواک له لاسه ورکړي NG Tube تطبیق کول تر ټولو غوره لار ده.

اختلاطات Complication:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. د خولې له لارې د مايعاتو اخيستل د ګوګل انتانات مينځته راوړي.

- ځکه چې ښايي په ډېرو وختونو کې Aspiration نمونيا مينځته راوړي.

۲. PE/DVT.

۳. خپګان.

- احساساتي حالت مينځته راتلل، Dementia، د خبرو کولو د ځواک د کمزورتيا او نور.

۴. Seizure.

- په بشپړ او سم ډول يې تشخيص او درملنه وشي.

۵. د اوږو دردونه.

- زيانمن خوا باندې فشار نه راوړل او د درد له مينځه وړل.

- د ډېرو پلټنو لپاره ښه ډاکټر سره مشوره وشي.

Causes of Deterioration:

۱. پورتني اختلاطات.

۲. د Hypoxia، Hypoglycaemia، Hyperglycaemia، Pyrexia، انتانات، د زړه عدم کفايه، د مايعاتو او الکتروليت د کچې خرابېدل او نور.

۳. Brain Odema.

۴. Cerebral Emboli يا هم Vasculitis.

۵. Hydrocephalus په تېره په دماغي Stroke کې.

۶. Haemorrhagic Conversion په تېره په غټو انفارکشنو کې.

۷. تفريقي تشخيص له سره وکتل شي.

۸. Scan CT، EEG معاينـــات لـــه ســـره کـــړي او د Epilepsy او Encephalitis څخه ځانونه ډاډه کړئ.

د حملې د دويم ځل مخنيوي لپاره لاندې کړنې په پام کې نيسو:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. ناروغانو ته تر هغه هره ورځ ۱۵۰mg Aspirin ورکوو، چې د وینې بهیدني علایم له مینځه لاړ شي.

۲. هره ورځ ټولو ناروغانو ته Warfarin د Stroke له حملې څخه دوه اوونۍ وروسته ۳mg پورې ورکوو، خو د ناروغ INR باید هره ورځ وټاکل شي.

۳. ناروغانو باید سګریټ څکولو کلکه ډډه وکړي.

۴. د وینې فشار، شکر، Hyperlipidaemia سمه درملنه ترسره کړئ.

Sub Arachnoid Haemorrhage

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او نښې:

۱. ناروغانو ته په ناڅاپي ډول د سر شدید خوږ پیدا کېږي، په څو ثانیو کې خوږ نور هم ډېرېږي، چې د کانګو او د هوش خرابېدل ورسره ملګري وي، دا ناروغان Photopholoia او د غاړې شخوالی هم لري.

۲. یو ساعت وروسته په ځینو ناروغانو کې د سر خوږ کمښت مومي، چې په دې حالت کې د CT Scan ازموینه په هیڅ ډول له پامه ونه غورځول شي، دې لپاره چې ډېر وخت به د Sub Arachnoid Haemorrhage دردونه د Migrain او د سر له ساده دردونو سره ناسمېږي.

پلټنې:

CT Head Scan، CSF For Blood (د وینې د شتون پاره د CSF کتنه).

Xanthochromia.

تفریقي تشخیص:

۱. د سحایا التهاب.

۲. Encephalitis.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. Migrain.

بيړنۍ درملنې:

۱. که هوش له مينځه تللی وي، د هوايي لارو د خلاصون لپاره هڅې پيل کړئ.

۲. 30 mg Dihydrocodeine د خولې له لارې يا 50 mg د عضلې له لارې د درد ضد درملو په توګه ښه پايلې ښي.

۳. ECG د زړه برېښنايي ګراف.

۴. د نيورولوژي له واټ سره په همغږۍ ښه درملنه پيل شي.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Acute Spinal Cord Compression

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او نښې:

۱. د یوې یا دواړو اوږو کمزوري.

۲. د حس د کچې ټیټوالی.

۳. د Hyper Reflexia د پښو د تلي خلاصېدونکي غبرګون غښتلي کېدل.

۴. د غایطه موادو، متیازو او جنسي برخو د توازن خرابېدل.

۵. موضعي د ملا درد او حساسوالی.

پلټنې:

۱. په آني ډول ناروغانو ته MRI معاینه ترسره کړئ.

۲. Blood Complete، یوریا، الکترولیت او LFTs.

د سینې ایکسرې:

تفریقي تشخیص:

۱. Transvers Myelitis.

۲. Cord Ischaemia.

۳. Guillain Barre Syndrome.

بیړنی درملنه:

۱. هر شپږ ساعته وروسته د ورید له لارې ناروغانو ته Dexamethasone Phosphate (۴mg) ورکړئ.

۲. له تکره عصبي جراح سره د ښه درملنې لپاره مشوره وکړئ.

www.melltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

شپږم څپرکی

اندوکراینولوژي

Diabetic Ketoacidosis (DKA) and Non Ketotic Hyper Osmolar Coma

پېژندنه او تشخیص:

اعراض:

۱. ډېره تنده.
۲. د وزن بایلل.
۳. ډېر ادرار کول.

نښې:

۱. سوربخن پوستکی.
۲. Kussmaul Breathing ډول ساه اخیستل.
۳. د خولې Ketones ډوله بوی شتون.
۴. د اوبو ضایع کېدل.
۵. ګنګسوالی.
۶. کوما.

پلټنې:

۱. د وینې ګلوکوز (شریاني).
۲. په پلازما او ادرار کې د کیتون ازموینې.
۳. الکټرولیټ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. Blood Gases.

۵. د ويني ګلوکوز (وريدي).

۶. MSU.

۷. ECG.

۸. د صدر ايکسری.

بيړنۍ درملنه:

۱. د کيتونو او ميټابوليک اسيدوسز د شتون پر مهال د ګلوکوز کچه کابو تر ۳۲۰ mg/dl پورته ساتو.

۲. د وريد له لارې د سوديم کلورايد (۰,۹٪) په لاندې رژيم سره ناروغانو ته ورکوو.

- په لومړي ځل نيم ساعت کې يو ليټر.
- يو ليټر په يو ساعت کې.
- يو ليټر په دوه ساعتو کې.
- نور نو د ناروغ عمومي وضعيت ته په کتو سره ټاکو.

۳. انسولين انفيوژن د ۱unit/ml د سوديم کلورايد ۰,۹٪ سره برابر او د وريد له لارې يې ناروغانو ته تطبيق کوو.

۴. پوتاشيم هم د هغه د کچې له ټاکلو سره سم توصيه کېږي، داسې که د پوتاشيم کچه له ۵,۵ څخه ډېره وي، هيڅ څه ته اړتيا نه شته، خو که د ۳,۵-۵,۵ پورې بيا يې د انفيوژن په څېر ۲۰ mmol په ساعت کې ناروغانو ته توصيه کوو، که K د ۳,۵ څخه کم وي ۴۰ mmol توصيه کېږي.

د پوتاشيم له ورکړې سره د زړه ريتم ګډوډېږي، چې پورته درمل بايد د ECG Monitor پر مټ وشي.

۵. Bicarbonate بايد په ډېر احتياط سره وکارول شي، غوره دا ده، چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

د یو ماهر ډاکتر تر څارنې لاندې ناروغانو ته د تطبیق لار ورکړل شي.

۶. که ناروغانو هوش نه درلود NG Tube ورته تطبیق شي او معده یې ومینځل شي.

۷. د وینې له کرنې (کلچر) څخه وروسته ناروغانو ته Broad Spectrum میکروب ضد درمل ورکړئ.

۸. د ناروغ د متیازو د کچې د ټاکلو لپاره هغوی ته کتیتر تېر کړئ.

۹. د Hyperosmoler کوما ناروغانو کې وریدي Thromboembolism وېره ډېره وي، خو د وینې بهېدنې د مخنیوي لپاره Heparin ښې پایلې نشندي.

تعقیبي درملنه:

۱. کـه د وینـې د ګلوکـوز کچـه لـه ۲۷۰mg/dl څخـه ښـکته شـوه، نـو ناروغانو ته په اتو ساعتو کې یو لیتر ۵٪ Glucous ورکړئ او د انسولین انفیوژن کچه ۲u/hour ته راښکته کړئ.

۲. که د وینې ګلوکوز کچه ۹۰mg/dl تـه راښـکته شوه، وریدي مایعات ۱۰٪ Glucose ته واړوئ.

۳. د Sepsis، Pancreatitis او MI د شتون یا شکمن حالت پـر مهال د اړونده ماهرو ډاکترانو سره په اړیکه کې شئ.

۴. د ناروغ لـه بسـتر کېدو څخه۴۸ ساعته وروسته باید انسولین پیل شي، تر هغه چې ناروغ Normo – Glycaemic او سم خوراک پیل کړئ.

یانې انسولین د پوستکي لاندې د یو ماهر ډاکتر تر مشورې لاندې وکارول شي.

څارنه:

ناروغان په وروستیو کې د Cerebral Odema او ARDS سنډروم لپاره

(c) ketabton.com: The Digital Library

څارئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Acute Hypoglycaemia

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او نښې:

۱. پوستکی به یخ او خړ رنګه.
۲. Tachycardia.
۳. ناراحتیا.
۴. ګنګسیت.
۵. کوما.

پلټنې:

۱. Finger Prick Blood Glucose.
۲. د وینې وریدي ګلوکوز.
۳. LFT د ځیګر دندیز ټستونه.
۴. یوریا او الکترولیت.
۵. TSH.

www.melitahrik.com 0777 400 110

بېړنۍ درملنه:

که ناروغ ډېر هوش له لاسه نه وي ورکړی:

۱. 25g Glucose په 150mli اوبو کې ګډوو او ناروغانو ته یې د خولې له لارې توصیه کوو، که اړتیا ډېره وي، هر ۱۵-۱۰ دقیقې وروسته یې له سره کوو.

که ناروغ بېهوشه وي:

۲. کله چې ناروغ پوره په هوش شي، د خولې له لارې ګلوکوز یا کاربوهایدریت ډېر ګټور دی.
۳. ٪۲۰ Glucose کابو 100ml را اخلو او د ورید له لارې یې په ۱۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

دقیقو کې ناروغانو ته ورکوو، که ۱۵ دقیقې وروسته بیا هم ناروغ بېهوشه اوسي، بیا یې هم دوه ځلې ورکوو.

۴. کـه د انسـولین د ډوز د ډېرښـت لـه کبلـه Hypoglycaemia وي، نـو ګلوکوز ۵٪ یا ۱۰٪ د انفیوژن پـه ډول د وریـد لـه لارې توصـیه کـوو، ترڅو ستونزه له مینځه ولاړه شي.

تعقیبي درملنه:

۱. د شکر په درملنه له سره پاملرنه وکړئ.

۲. د Hypoglycaemia د مینځته راتلو اصلي لامل وپلټئ.

۳. که Hypoglycaemia اوږدمهاله شوه، انفیوژن ګلوکوز ښه درملنه ده.

۴. وخت تر بله هره ورځ د ناروغانو ګلوکوز په نهاره ټاکئ.

د ادرینال غدې حاده عدم کفایه

Acute Adrenal Insufficiency

پېژندنه او تشخیص:

اعراض:

۱. Lethergy.

۲. زړه بدوالی.

۳. د وزن بایلل.

نښې:

د ادرینال لومړنی عدم کفایه:

a. د فشار ټیټوالی (Sustained / Postural).

b. Pigmentation (ورغوی، د خولې مخاطي غشا).

c. Vitiligo.

www.molltehrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دويمي ډول د ادرينال غدې عدم کفايه:

a. خاسفوالی.

د خطر فکتورونه

لومړني خطرونه:

a. Auto Immune ناروغۍ (شکر، Hypothyroidism او خبيثه وينه لږي.)

b. توبرکلوز.

c. د سږو د کانسرونو لېږدېدونکی حالت Metastasis.

دويمي خطرونه:

a. د Steroid درملو ډېر کارول.

b. د نخاميه غدې جراحي / وړانګې.

پلټنې Investigation:

۱. Blood Complete.

۲. يوريا او الکتروليت.

۳. د وينې ګلوکوز.

۴. Random Serum Glucose.

۵. Plasma ECTH.

۶. د ادرينال لومړني عدم کفايه کې د کورتيزول nmol/l ۱۵۰ څخه ټيټ په داسې حال کې چې ACTH به pg/ml ۸۰ څخه لوړ وي.

د ناروغۍ د شدت نښې:

۱. Hyponatraemia.

۲. په لومړني ډول د ادرينال عدم کفايه کې Hypoglycamia شتون.

۳. Hyperkalaemia.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. د یوریا لوړوالی.

بیړنۍ درملنه:

که ناروغي شدیده وي.

۱. وریدي Hydrocortisone ۱۰۰mg هر ۲ ساعته وروسته.

۲. پـه ۲۰-۳۰ دقیقـو کـې د وریـد لـه لارې یـو لیتـر Sodium Chlorid (۰,۹٪) ناروغـانو تـه ورکـوو، کـه Hypoglycaemia موجـوده ورتـه درملنـه وکړئ.

۳. ۲۰٪ Glucose کابو ۱۰۰ml د وریدي انفیوژن پـه ډول پـه ۳۰ دقیقـو کـې ناروغـانو تـه ورکـوو، پـه داسـې حـال کـې چـې ۱۰٪ ګلوکـوز یـو لیتـر د انفیوژن په ډول په ۱۲ ساعتو کې واخلي، ښې پایلې له ځان سره لري.

تعقیبي درملنه:

۱. هر اته ساعته وروسته ناروغانو ته ۲۰mg هایدرو کورتیزون ورکوو.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

اووم څپرکی

د الکترولیتونو ګډوډي

Hyperkalaemia

پېژندنه او تشخیص:

دلته به د پلازما د پوتاشیم کچه کابو له mmol/L۲ څخه سمون وخوري.

ځانګړي لاملونه:

۱. ډېره کارونه: په خوړو کې د پوتاشیم د کچې ډېرښت یا هم د ورید له لارې د پوتاشیم ډېرښت هم Hyperkalaemia مینځته راوړي.

۲. د انساجو مړینه: د هغې سیستم ته وینه بهېدنه او په تشو کې راغونډېدل هم سبب کېدای شي.

۳. د K خارجېدل له حجرې څخه: د حجراتو مړینه، شاک، Ischemia، Acidosis، د انسولین کمښت، د الدسترون د خوړېدو عدم کفایه او $\beta-Bloc$ ker هم Hyperkalaemia مینځته راوړي.

اعراض او نښې:

۱. Neuromuscular اعراض.

۲. د زړه مړینه پرته له نښو د شتون.

پلټنې Investigation:

۱. د پلازما په مایع کې د یوریا، الکترولیت او پوتاشیم کچه څرګنده کړئ.

۲. Blood Complete.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. په وريدي وينه کې د HCO_3 کچه.
۴. د ادرار د نورمالې کچې مالومول.
۵. د ECG بدلونونه: چې T څپه، PR او QRS Complex به له نورمالې څخه يو څه اوږدوالی ولري.
۶. که لامل ښه څرګند نه شو ، په وينه کې د Cortisol کچه وټاکئ.

درملنه:

درملنه بايد په پلازما کې د K د کچې د ټاکلو پر مټ ترسره شي.
۱. لومړی اصلي لاملونه چې پورته ذکر شوي له مينځه وبسئ.
۲. په شديدو حالتونو کې وريدي ۱۰٪ Calcium Gluconate کابو ۱۰-۲۰ml ناروغانو ته زرق کوو.
۳. وريدي ۵۰ml له ۵۰٪ Glucose سره يوځای ناروغانو ته ۱۰ يونيټه Regular Insuline ورکوو.
۴. کابو ۱۵ دقيقو کې په Alternative ډول سره وريدي Sulbutamol ۰,۵mg په ۵٪ Dextrose کې ناروغانو ته توصيه کوو.
۵. د Metabolic Acidosis په پېښو کې هر ۶-۸ ساعته وروسته ۱,۲۶٪ $(HNCO_3)$ ناروغانو ته ګټور تماميږي.

Hypokalaemia

پېژندنه او تشخيص:

دلته به د پلازما د پوتاشيم کچه له ۳,۵mol/L سره سمون وخوري.

اصلي لاملونه:

۱. په دويمي ډول د هغې سيستم په برخه کې د کانګو او نس ناستې پېښېدل.
۲. د پښتورګو له لارې په ادرارو کې پوتاشيم له ۲۰mmol/L څخه ډېر

(c) ketabton.com: The Digital Library

ضايع کېدل.

۳. د Mg کمښت يا نه شتون، همدارنګه د پښتورګو د تيوبولونو بېلا بېلې ناروغۍ.

۴. Metabolic Acidosis.

پلټنې:

۱. د ECG بدلونونه، د ST څپه سرچپه، همواري TU څپې او Arrhythmias.

۲. د سيروم د پوتاشيم د کچې ټاکل، په ادرارو کې د يوريا، الکتروليتونو ټاکل.

۳. Blood Complete له اړتيا سره سم.

۴. د نس ناستي او Diuretic کارونو کسانو کې د سيروم Mg او K کچه وټاکل شي.

درملنه:

درملنه بايد د پلازما د پوتاشيم د کچې د ټاکلو له مخې ترسره شي.

۱. د Hypokalaemia د مخنيوي لپاره وريدي مايعات، سټرويد او Diuretics کابو ۸۰-۲۰ mmol/L ناروغانو ته توصيه شي.

۲. کله د پلازما د پوتاشيم کچه له ۳,۰ mmol/L څخه ښکته او کوم اعراض ونه لري.

درملنه يې:

- د لامل د شتون له مينځه وړل، هر ۸ ساعته وروسته دوه دوه ټابليټ Neo-K ښه اغېزمن تمامېږي.

- په شديدو پېښنو کې پوتاشيم لرونکي تازه مېوې ډېر وکارول شي.

۳. کله د پلازما پوتاشيم کچه له ۳,۰ mmol/L ښکته او Arrhythmia

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورسره ملګرى وي، نو:

- ۲۰mmol پوتاشیم کلوراید (KCL) په ۵۰۰ml د سودیم کلوراید (۰,۹٪) سره ګډو او د ورید له لارې يې ناروغ ته توصیه کوو.

که د زړه Arrhythmia بیا هم له ګډوډۍ سره مخ وي، د زړه له تکړه متخصص سره مشوره وشي.

Hyper Calcaemia

پېژندنه او تشخیص:

د پلازما د کلسیم کچه کابو له ۱۰,۵mg/dl څخه پورته وي.

اصلي لاملونه:

۱. په ۲۰-۱۰ سلنه ناروغانو کې لومړنی Hyperparathyroidism موجود دی.

۲. Malignancy.

- په موضعي ډول د هډوکو د ناروغیو شتون.
- د تیونو، سږو کنسرونه، Myeloma، Lymphoma او همدارنګه د مرۍ، پښتورګو، پروستاټ، سر او غاړې کنسري حالتونه.

۳. Granulomatous ناروغۍ.

- Sarcoidosis.
- TB توبرکلوز.

۴. درملونه.

- Vitamin D.
- Vitamin A.
- Thiazide Diuretics.

۵. میتابولیک لاملونه.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Thyrotoxicosis.
- Pheochromocytoma.
- Milk Alkali Syndrome

اعراض او نښې:

۱. تر هغه چې (++Ca) له ۱۲mg/L څخه ډېر شوی نه وی، نښې یې کمې وي.

۲. په هضمي سیستم کې به کانګې، زړه بدوالی، قبضیت او د ګېډې درد شته وي.

۳. پـه پښـتورګو کـې بـه ادرار ډېرښت (Polyuria) او د اوبـو ډېـر څښـل (Polydepsia) شته وي.

۴. په زړه او رګونو سیستم کې به د فشار لوړوالی، ECG کې به د QT انتـروال او اوږد PR څپـه موجـوده وي، همـدا شـان QRS بـه پـراخ او Arrythmia نښې به ولیدای شي.

۵. عصبي سیستم کې به ناروغ خپګان، سر درد، د هوش کمېدل او په حاد ډول اروایي ناروغ وي.

پلټنې:

۱. په اني ډول ناروغانو ته د یوریا، الکترولیت، ++Ca، Albumin کچه وټاکئ، همدارنګه ECG او د ګوګل ایکسری هم مه هېروئ.

۲. Blood Complete، ESR، Alk Phosphatase، د فاسفورس کچه، امایلېز (Amylase) او Lipase کچه د پانکراس د التهاب د شتون په موخه وټاکل شي.

درملنه:

Mild: ۱. په کمزورو پېښو کې بېړنۍ درملنې ته اړتیا نه شته، خو تر

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ټولو غوره دا ده، چې Thiazides او نور ډول Vitamin A,D او د کلسیم کارونه ځای پر ځای ودرول شي.

Moderat: ۲. د ناروغۍ په مینځني شدت کې د خولې له لارې ناروغانو ته د ورځې ۳-۲ لیتره اوبه د برې ګټورې تمامېږي، که د خولې له لارې د اوبو څښل ناشوني، نو د ورید له لارې ۳-۲ لیتره سودیم کلوراید (۰,۹٪) هم غوره کړنه ده، د یوریا او الکترولیت د کچې ټاکل هم اړین دي.

Sevre: ۳. د ناروغۍ په شدید حالت کې ناروغان باید په ۲۴ ساعتو کې ۴-۳ لیتره سودیم کلوراید (۰,۹٪) واخلي، په زړه او LVF ناروغانو کې احتیاطه کار واخیستل شي، که د ناروغانو د مایعاتو کچه له نورمال واټن څخه ډېرښت وموند، نو په هرو ۱۲ ساعتو کې ۴۰-۲۰mg د Frusemide د ورید له لارې ستونزه په بشپړ ډول له مینځه وړي، خو یاده دې وي، چې د Frusemide کچه له ۱۲۰mg څخه ډېرښت بیامومي، د پښتورګو له لارې د کلسیم ضایع کېدل مینځته راوړی شي، له دې امله هر ۱۲ ساعته وروسته د یوریا الکترولیت او کلسیم نورماله کچه ټاکل ډېر اړین دي.

۴. که د سیروم (Ca++) کچه له ۱۳,۲ څخه لوړه او اعراض هم ورسره ملګري وي، نو ناروغانو د ورید له لارې په هرو څلورو ساعتو کې ۲۰-۹۰mg د Disodium Pamidronate ورکوو، ترڅو په ۷ ورځو کې ستونزه په بشپړ ډول له مینځه لاړه شي.

Hypernatraemia

پېژندنه او تشخیص:

د سیروم د سودیم کچه به له ۱۵۰mmol/L څخه پورته وي.

میکانېزم:

په ټولیز ډول د بدن د اوبو کمښت یا د بدن د سودیم ټولیز ډېرښت.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض او نښې:

د عصبي سیستم بېلا بېلې نښې، لکه Lethergy، کوما، میرګي او د اوبو د ضایع کېدو له کبله Hypovolumia نښې.

پلټنې:

۱. سیروم یوریا، الکترولیت او ګلوکوز د کچې ټاکل.

۲. د ادرارو یوریا او الکترولیت.

درملنه:

۱. لومړی هڅه وکړئ، چې د Hypovolumia درملنه ترسره کړئ.

لاملونه:

۱. Uosm>۳۰۰mmol/l.

- Osmotic Diuresis، لکه Hyperglycaemia.

- د اوبو ډېر ضایع کېدل د خولو، نس ناستي او نورو لاملونو له کبله.

- د تندې د حس نه شتون.

- Diabets Insipidus هم شوني ده.

بیړنۍ درملنه:

۱. که Hypernatraemia نښې نه درلودې.

- د خولې له لارې مایعات.

- هره ورځ د Na کچه وټاکئ.

۲. که د اعراضو سره یوځای Hypevolaemic شاک هم موجود وي.

- د وینې د نظم د برابروالي لپاره ناروغ او ته ۰٫۴۵٪ سودیم کلورایډ ورکړئ.

- که لامل په DM پورې اړوند نه وي، نو د Hypernatraemia اعراض د

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

٪۵ ګلوکوز په وسيله له مينځه وړو.

- که د Hyper Natraemia لامل د Non- Ketotic Hyperosmoler Coma له کبله وي، ٪۴۵,۰ سلاين قطع او ناروغانو ته ٪۵ ګلوکوز پيل کړئ.

درملنه Treatment:

۱. هر ۱۲ ساعته وروسته د Na کچه مالومه کړئ.

۲. په ۲۴ ساعتو کې د سيروم سوديم کچه بايد له 10mmol/l څخه ډېرښت بيا نه مومي.

Hyponatraemia

پېژندنه او تشخيص:

د پلازما د سوديم کچه به 125mmol/l سره سمون خوري.

لاملونه:

عام لاملونه:

۱. ECF (خارج الحجروي مايع کمښت).

- د DKA، کانګو او نس ناستي له کبله Hypovolemia.

- Cirrhosis، د ادرينال غدې عدم کفايه او د پښتورګو د عدم کفايه له کبله د مالګې مايع کېدل.

۲. د ECF نورمال کچه.

- Nephrotic Syndrome، Hypothyroidism، Diuretics، NSAIDs او له عمليات څخه وروسته دردونه.

۳. د ECF د کچې ډېرښت.

- د پښتورګو عدم کفايه، د زړه عدم کفايه.

اعراض او نښې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. زړه بدوالی.
۲. Cramps ډوله دردونه.
۳. ګنګسيت.
۴. Lassitude.
۵. ميرګي.

تشخيص Dragnosis:

- په بشپړ ډول د سمې تاريخچې اخيستل، درملو او مايعاتو د کارونې ډولونه.

پلټنې:

۱. يوريا او کرياټنين.
۲. د ادرارو سوديم او Osmolality.

درملنه:

۱. د پلازما د سوديم کچه له ۱۲۰ mmol/l څخه پورته شي.
- له ۰,۵L څخه لږه مايع واخيستل شي.
- ۰,۹٪ سيروم سلاين کابو يو ليتر په ۱۲ ساعتو کې ناروغانو ته ورکړي.
- که د مايع کچې ډېرښت ومونډ، د خولې له لارې ناروغانو ته ۲۰-۴۰ mg Frusemide ورکړئ.

۲. که د پلازما سوديم له ۱۱۰ mmol/L څخه ټيټ وي، نو:
- ناروغانو ته ۱,۸٪ يا ۳٪ سيروم سلاين ورکړئ، چې په يو ساعت کې د سوديم کچه تر ۰,۵mmol/l پورته يوسي.
- بيا هم که مايعات ډېر شول ۲۰ mg Furusemide ښه درمل دی.

Hypo Calcaemia

www.melitahrik.com 0777400116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پېژندنه او تشخیص:

د پلازما د کلسیم کچه به له ۸,۵mg/dl څخه ښکته وي، یانې ۲mmol/L به وي.

عام لاملونه:

۱. Hypoparathyroidism.

۲. Alkalosis (میتابولیک او تنفسي).

۳. د VitD کمښت.

۴. د پښتورګو حاده عدم کفایه.

۵. د پانکراس حاد التهاب.

۶. Hypo Albuminaemia.

اعراض او نښې:

۱. په ماشومانو کې د Carpopedal Spasm، Stridor او اختلاج نښې ډېرې غښتلې وي.

۲. په لویانو کې د لاسونو پښو او د خولې شاوخوا برخو د حس له مینځه تلل، خو د Carpopedal Spam نښې کمزورې وي.

۳. د Troussea's Sign او Chovstek's Sign هم ښايي ولیدای شي.

پلټنې:

- ایونایز کلسیم مقدار به کم وي.

درملنه:

۱. د Alkalosis د یو ډول ځانګړو کاغذي کڅوړو کې له ساه ایستلو څخه وروسته سمېږي.

۲. ۲۰ml Ca-gluconate .Inj د ورید له لارې ډېر اغېزمن دی، که د

www.molitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

عضلې له لارې توصيه کوو، نو ۱۰ml بسنه کوي.

۳. اصلي لامل له مينځه يوسئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

اتم څپرکی

انتانات Infections

دماغي ملاریا Cerebral Malaria:

پېژندنه او تشخیص:

۱. دماغي ملاریا د پلازموديم فالسیفارم د ډېرو وېروونکو اختلاطاتو له ډلې څخه شمېرل کېږي، چې د مړینې کچه یې تر نورو لوړه ده.

۲. په هغه ناروغانو کې چې کلنیکي بڼه او د هوش کچه یې خرابه وي، ډېر د دماغي ملاریا خواته فکر کېږي.

۳. د دماغي ملاریا ډېر ناروغان د ګنګسیت، Delirium، Stuporous او د کوما تر کچې رسېدای شي، شونې ده، چې کلنیک په بېړني یا هم په تدریجي ډول رامینځته شي، همدارنګه ناروغان به د سحایا التهاب، مخرش والی، نښې هم له ځان سره ولري.

۴. که دې ناروغانو ته د Fundoscopic معاینات ترسره شي، ښایي چې د سترګو Retina طبقه کې به د وینې نښې رابرسېره شوي.

تشخیص Diagnosis:

کلنیکي او لابراتواري تشخیص:

۱. د سلاید پر مخ د ملاریا پرازیتونو موندل، که د Parasitemia کچه له **۵٪** څخه لوړه یا هم په هر ملي لیتر کې له **۱۰۵** څخه ډېر پرازیټ موجود و، د مړینې کچه ډېرښت مومي.

۲. د Glosgow Come Scale (GCS) پر مټ د ناروغ د هوش کچه

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

وټاکئ.

۳. ناروغ د مايعاتو د ورکړې پر مهال د پښتورګو له لارې د هغه اطراح وڅارئ، ياني که په ۲۴ ساعتو کې د پښتورګو له لارې د مايع کچه د ۵۰۰ml لږه شوه مايعات بند او د پښتورګو په اړوند پر ځای معاينات ناروغ ته ورکړئ.

۴. د وينې د ګلوکوز کچه ډېره اړينه ده، په تېره هغه ناورغانو ته چې Quinine د انفيوژن په بڼه اخلي.

۵. د ناروغانو د HCT (Haematocrite) کچه هر ورځ د لابراتوار په مرسته څرګنده کړئ.

بېړنۍ درملنه:

۱. که ناروغ د هوش کچه له مينځه تللې وه، نو په يو اړخ يا پړمخ (Prone) وضعيت يې خملوئ.

۲. د IV لاره يې خلاصه کړئ.

۳. ناروغ ته (NGT) تېر او له (Glucose-D) سره يو ځای په هر ساعت کې ۸۰ml تازه جوس ورکړئ.

درمليزه درملنه:

۱. هر اته ساعته وروسته Quinine د انفيوژن په څېر د ۲۰mg/kg د بدن وزن سره برابر او ناروغ ته توصيه کړئ، لومړی ۲۰mg/kg ورکوو، بيا ۱۰mg/kg هر اته ساعته وروسته ورکوو او په ۱۰٪ ګلوکوز کې ګډېږي، ترڅو د Hypoglycemia څخه مخنيوی وشي.

۲. که Quinine انفيوژن ته مو لاسرسی نه درلود، نو پر ځای يې د عضلې له لارې Arthemether کابو ۳،۲mg/kg د پينځو ورځو لپاره ناروغانو ته ورکوو، ياده دې وي، چې د Arthemether له لومړۍ ورځې وروسته

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱,۲mg/kg ته ښکته کوو.

۳. ناروغ د ۳rd جنيريشن Cephalosporin سره ډېر ښه ځواب وايي، يانې هره ورځ د وريد له لارې (۲g) Inj.Ceftriaxon ورکوو، خو د يادولو وړ ده، چې په دې درملنه کې ناروغان Septicaemia ته ډېر مساعد کطږي.

۴. که ناروغان د پښتورګو حاده عدم کفايه ولري، په آني ډول ورته Haemodialysis پيل کړئ.

د سحايا التهاب Meningitis (Bacterial)

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او علايم:

۱. سر درد، کانګې، د غاړې شخوالى او له روښنايي څخه وېره (Photophobia).

۲. تبه.

۳. د هوش زيانمنېدل، کوما او ميرګي.

۴. د septicaemia او شديد Sepsis کلنيکي نښې.

۵. په لويانو کې شونې ده، چې ګنګسيت له تبې څخه پرته هم شته وي.

ژوند ګواښوونکې کلنيکي بڼه:

۱. په بشپړ ډول د هوش له مينځه تلل.

۲. د کوپړۍ د ننني فشار لوړېدل.

۳. اختلاجات (Convulsion).

۴. Septicaemia او د هغه اختلاطات.

پلټنې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. په ټولو هغه ناروغانو کې چې تبه، سر درد او د سحایا التهاب ولري، د CSF لابراتواري معاینات همدارنګه کولی شو، چې ناروغانو ته د ښه تشخیص په موخه Brain CT Scan او Brain MRI هم توصیه کړو.

۲. Blood Complete او Deffrential WBC.

۳. یوریا، الکترولیت او ګلوکوز.

۴. Pneumococcal Meningitis په ناروغانو کې ۵۰ سلنه د وینې کلچر مثبت وي.

۵. د ګوګل ایکسری.

تفریقي تشخیص:

۱. Sub Arachnoid Haemorrhage.

۲. د کوپړۍ ننني Sepsis.

۳. سیستمیک Sepsis.

۴. د نورو لاملونو له کبله د کوپړۍ د ننني فشار پورته کېدل.

۵. Encephalitis.

۶. ملاریا.

بېړنۍ درملنه:

پرته له ځنډ او تشخیص څخه ناروغ د Antibiotic ورکړل شي.

د سحایا التهاب په اختلاطي حالتونو کې:

۱. د Pneumococcal Meningitis ناروغانو کې ۲mg Ceftriaxon هر ۱۲ ساعته وروسته له (۱۵mg/kg) Inj. Vancomycin سره یوځای ناروغ ته ورکړئ او بیا وروستی ډوز د ۱۰mg Inj.Dexametasone هر شپږ ساعته وروسته ورکړئ، همدارنګه د میکروب ضد درملنې په لومړي ډوز کې Inj. (۰,۱۵mg/kg) Dexametasone ډېرې ښې او پرځای پایلې ښندي، که

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغ له Pencilline سره حساسيت درلوده، که ميکروب له Pencilline سره حساس وي، نو بيا به Benzyl Pencilline د Seftrixone سره يوځای ورکول کېږي، نو هر ۴ ساعته وروسته د ۱۴ ورځو لپاره ناروغ ته Benzyl Pencilline ۲,۴g د انفيوژن له لارې ډېره اغېزمنه درملنه ښودل شوې.

۲. که Meningococcal Sepsis موجود وي، Methylprednisolone ۵۰۰mg د وريدي انفيوژن له لارې د لومړي ميکروب ضد درملنې ناروغانو ته ورکوو.

۳. که چېرې Herpes Simplex Encephalitis مينځته راغلی وي، په Empirical ډول سره ناروغ ته ۱۰mg/Kg Acyclovir هر ۸ ساعته وروسته د انفيوژن په څېر ډېر غوره دی.

۴. که په ډېرو ځايونو کې د CSF د کتنې اسانتيا نه وي، نو په Empirical ډول سره ناروغانو ته ۲g Ceftriaxon هر ۱۲ ساعته وروسته توصيه کوئ.

Acute Hot Joint, Septic Arthritis & Gout

پېژندنه او تشخيص:

اعراض:

د بندونو شديد دردونه او پړسوب.

نښې:

ګرم، حساس او پړسېدلي بندونه په داسې حال کې اوبه هم ښايي، په بند کې ټولې شوي وي، په لويانو معافيت ځپلو، شکر، د پښتورګو په عدم کفايه اخته وګړو او Rheumatoid Arrthritis ناروغانو کې د تبې شتون د بند د التهاب ښودنه نه شي کولی.

پلټنې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

بېړنۍ:

د زنګون بند ډېر پړسېدلی وي، په اني ډول يې مايع وباسئ (په مايع ايستلو د کړنلارې وروسته څپرکی وګورۍ.)

۱. Blood Complete.

۲. مايکرو بيولوژي.

۳. د ويني کرنه (Culture).

۴. په افت اخته شوي بند څخه د Swab اخيستل.

۵. که د Gonococcal د انتاناتو شک شته وي، د مقعد ، احليل او مرۍ څخه Swab اخيستل بنه تشخيص غوره کولی شي.

۶. ESR.

۷. CRP.

۸. د سيروم د يوريک اسيد د کچې ټاکل.

۹. په افت اخته شوي بند څخه د X-Ray اخيستل.

تفريقي تشخيص:

۱. Septic Arrthritis.

۲. Crystal Arrthritis له نقرس سره.

۳. Acute Reactive Arrthritis.

۴. حاد التهابي Arrthrititis، لکه په Rheumatoid Anthritis.

۵. Haemarthrosis.

بېړنۍ درملنه:

مرستندويه:

۱. لومړی د بند د درد د کمښت لپاره ناروغ ته Analgesia ورکړئ، ورپسې Tab. Diclofenac ۵۰mg هر اته ساعته وروسته.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. له اړتیا سره سم هر ۲ ساعته وروسته یو ګرام Paracetamol، که بیا هم درد شته وي، نو ناروغ ته هر اته ساعته وروسته یو ټابلېټ Tramadol ورکړئ.

۳. بند د فزیوتراپیست په مرسته Ice Pack او Spliint کړئ.

۴. د مایعاتو پوره کول.

۵. که ناروغ وړاندې له دې Steroid اخیستل تاسو ورسره Prednisolone ۱۰mg هم ملګري کړئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

میکروب ضد درملنه Antibiotic Therapy:

کله چې له بند څخه مایع واخیستل شي، میکروب ضد درملنه پیل کړئ، عام میکروب د Staph Aureus ډېروي.

۱. هغه ناروغان، چې یوازې یو بند یې په افته اخته وي، هر اته ساعته وروسته ورته د خولې له لارې Sodium Fusidate ۵۰۰mg ورکړئ، همدا رنګه د ورید له لارې ورسره Flucloxacillin ۵۰۰mg هم یوځای کولی شئ، که له Pencilline سره حساسیت ولري، نو بیا ورته Erythromycine توصیه کړئ.

۲. که ناروغ Rheumatoid یا هم د بندونو التهابي حالت سره یو ځای Septic Join ولري، نو:

- هر شپږ ساعته وروسته د ورید له لارې Flucloxacillin سره یوځای ۵۰۰mg Amoxicilline هر اته ساعته وروسته ناروغانو ته ډېر اغېزمن تمامېږي.

- هغه ناروغان چې له Pencilline سره حساس دي، پرځای یې هر اته ساعته وروسته Cefuroxime ۱,۵g IV ورکولی شو.

۳. په Gonococcal انتاناتو کې ۴۰۰mg/۱۲h Ofloxacin د خولې له لارې ډېرې پایلې لرلی شي.

ځارنیزه درملنه:

۱. د نبض کتل او تاکل، هر څلور ساعته وروسته د تودوخې د درجې ټاکل تر هغه چې ناروغ نورمال حالت ته راشي.

۲. هره ورځ له بند څخه مایع اخیستل او کلچر ته لېږل، ترڅو څرګنده شي، چې میکروب ضد درملنې اثر ښودلې او که نه.

۳. هر ۴۸ ساعته وروسته WBC، ESR او CRP معاینه کول.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. هغه ناروغان چې Sodium Fusidate اخلي، د LFT ټيسټ ورته ډېر اړين دی.

تعقيبي درملنه:

Septic Arrthritis.

د ميکروب ضد درملنه:

۱. د ميکروب ضد درملنه بايد له بکتريا سره د حساسوالي له مخې وټاکل شي، د Staph Aures انتاناتو د شتون پر مهال ناروغ ته د هر وخت لپاره دوه ميکروب ضد درمل وټاکئ.

۲. ميکروب ضد درملنه تر هغه غځوو، چې تبه او نور سيستميک اعراض له مينځه لاړ شي.

۳. د خولې له لارې ميکروب ضد درملنه تر ۲ اوونيو وغځول شي.

۴. په مرستندويه درملنه کې Physiotherapist ښې لاسته راوړنې درلودی شي.

د درملنې بې پايلې کېدل:

۱. د تشخيص ناسموالی.

۲. د کلچر له سره تر سره کول.

۳. د درملنې له بې پايلې کېدو سره ناروغ تکړه Rheumatologist، د هډوکو جراح سره مشوره وشي.

- د نقرس د شتون پرمهال په Synovial مايع کې Urate Crystals نښې موجودې وي.

- هر اته ساعته وروسته د نقرس ناروغ بايد Naproxine ۵۰۰mg د خولې له لارې واخلي، که NSAIDs مضاد استطباب وي، نوهر ۲ ساعته وروسته Colchicine ۰.۵mg د خولې له لارې ډېرې ښې پايلې لري.

- د حاد نقرس پرمهال کله هم ناروغانو ته Allopurrinol ورنه کړئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Sepsis Syndrome & Septic Shock

پېژندنه او تشخیص:

د Bacteraemia او Septicaemia پر وړاندې د بدن سیستمیک غبرګون ته Sepsis ویل کېږي، په هغه ناروغانو کې ډېر منځته راتلی شي، چې معافیت ځپلي وي.

اعراض او نښې:

۱. خوله کېدل او تبه.
۲. سردرد او د عضلاتو دردونه.
۳. په بولي لارو، تنفسي لارو، سحایا، پوستکي، ګېډه، حوصله (PID)، Endocarditis، Osteomyelitis او STD برخو کې د انتاناتو د شتون اعراض او نښې ډېرې غښتلې وي.

ژوندګواښوونکي حالتونه:

۱. Sepsis Syndrom: Sepsis د غړیو له عدم کفایې سره، لکه د پښتورګو زړه عدم کفایه ورسره یوځای د Hypoxia، Acidosis، ARDS، د ګیلو شتون.
۲. Septic Shock: Sepsis Syndrome د سیستولیک فشار کابو له ۹۰ mmHg څخه ښکته.

پلټنې:

۱. Boold Complete.
۲. د ګوګل ایکسرې.
۳. د سیروم Cortisol د کچې ټاکل.
۴. ګلوکوز.
۵. Atrerial Blood Gass.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶. INR او APTT.

۷. د وينې، ادرار او غايطه موادو کلچر د انتاناتو د پېژندلو لپاره، که د کوپړۍ ننني فشار پورته شوی وي، کانګې به هم موجود وي.

۸. د هډوکو د مغز کتنه.

۹. د نورو مالوماتو د لاسته راوړلو لپاره CT Scan، التراساونډ ښه لار ده.

تفريقي تشخيص:

۱. سيتميک انتانات: د Staphylococal توکسيک شاک سنډروم، ملاريا، Viral Haemorrhygic Fever، Rickettsial انتانات او Systemic Inflamatry Response Syndrome سره.

بیړنی درملنه:

۱. لومړی ناروغانو ته پوره اکسيجن برابر کړل شي.

ميکروب ضد درملنه:

۲. که د تنفسي، بولي او زړه سيستم کې د انتاناتو ځرګندې نښې پيدا نه شي، نو IV g ۲ Ceftriaxon له Gentamicine سره یوځای د ژوند ګواښوونکي کلنيک د درلودلو پر مهال ناروغانو ته ورکوو.

۳. که د کولمو په کومه برخه د سوري کېدو نښې ځرګندې شوې، له پورته درملنې سره یوځای ناروغ ته په هرو اتو ساعتو کې ۵۰۰mg Metronidazole د ورید له لارې توصیه کړئ.

۴. که د معايناتو او کلچر له مخې Samlonella انتانات وموندل شي، په هرو ۱۲ ساعتو کې ۷۵۰mg Ciprofloxacin د ورید له لارې ناروغ ته ورکړئ.

که ناروغان له Pencilline سره حساس وي، پرځای يې Ceftazidime ۲G هر اته ساعته وروسته د ورید له لارې وکارول شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعقیبي درملنه:

۱. پر ناروغان باید پرله پسې اکسیجن واخلئ.

۲. پرله پسې میکروب ضد درملنه، د Sepsis له مینځه تللو سره ناروغانو ته د خولې له لارې درمل توصیه کړئ.

۳. د ناروغ د نبض، تودوخې درجه او وینې فشار تاکل ډېر اړین دي.

۴. د ادرار کچه او CVP هر ساعت وټاکل شي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

نهم څپرکی

تسمم/ د درملو د ډوز ډېرښت

Poisoning / Drug Over Dosage

حاد تسمم او د درملو د ډوز ډېرښت:

پېژندنه او تشخيص:

د درملو د ډوز د ډېرښت کلنيک:

۱. هغه ناروغان چې عمرونه يې کابو **۱۵-۵۵** کلنۍ ترمينځ وي او پرته له کوم بل لامل څخه کوماته تلې وي، ډېر د درملو د تسمم خواته فکر کېږي.

۲. که د ناروغ تنفس اغېزمن شوی وي، نو درمل به د دماغو په مرکزي برخه خپل اثر ښندلی وي.

۳. د Barbaturates او Tricyclics په تسمم کې ناروغان کې د زنګون بند او د ګوتو په مينځونو کې Blisters لري.

۴. د Opoid درملو د ډوز په ډېروالي کې د کسي (Pupils) شاوخوا کې د Pinpoint ډوله نښې د ليدلو وړ دي.

ژوندګواښوونکی کلنيک:

۱. کوما.

۲. Cyanosis.

۳. د فشار ټيټوالی (Hypotension).

۴. Paralytic Ileus.

د تسمم يا هم درملو له کبله پېښې شوې ستونزې د ښه تشخيص اېښودلو کې د ناروغ خپلوان ښه برخه اخيستی شي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

۱. د یوریا او الکترولیت ټاکل.

۲. Blood Gases او Acid – Base.

۳. د زهري موادو د ښه پېژندلو لپاره د ناروغانو وینه او ادرار لابراتوار ته واستوئ، په بېړني ډول سره د Plasma او سیروم غلظت وټاکئ او د تسمم درملنه د Ethylene Glycol، Iron، Lithium، Methanol، Paracetamol، Theophylline او Salicylate په وسیله ترسره کړئ.

بېړنۍ درملنه:

تر ډېره هڅه وکړئ، چې د Aspirin، Paracetamol، Tricyclic او Anti Depressant درملو د تسمم کېدو توپیر او له مخې یې سمه درملنه ترسره کړئ.

۱. له هر څه دمخه د ناروغ هوایي لار خلاصه وساتئ.

۲. د دوران څارنه وکړئ، یانې که فشار له ۲۰mmHg/۱۰۰ څخه ښکته وي.

د ناروغ سر (Head) یو څه ښکته او سوډیم کلوراید ۰,۹٪ ورته د ورید له لارې پیل کړئ، خو د Vasoconstriction درملو له کارولو څخه ډډه وکړئ.

۴. په هغه ناروغانو کې چې هوایي لارې خلاص او ژوند یې د تسمم له کبله د خطر لاندې وي، سم له واره ورته د معدې تخلیه (Gastric Lavage) ترسره کړئ، (د معدې تخلیه په هکله کړن په (۱۱) څپرکي کې ذکر شوی.)

وړاندې له دې چې د معدې د تخلیه کولو پایپ وباسئ، کابو Charcoal ۲۰g همالته پرېږدئ.

۵. که د ناروغانو د تسمم وخت له یو ساعت څخه کم تېر شوی وي او د معدې مینځلو (Lavage) استطباب موجود نه وي، نو ۵۰g Charcoal د

(c) ketabton.com: The Digital Library

خولې له لارې ناروغ ته ورکړئ، فعال شوي Charcoal د معدې په د هیڅ انزایم د جذب د خرابېدو سبب نه ګرځي.

۲. Ipecauanha د معدې په تخلیه کې هیڅ ونډه نه شي اخیستی، له کارولو څخه یې په کلکه ډډه وکړئ.

که لاندې حالتونه شته وي، ناروغ به بېړني ډول ICU ته واستوئ.

- Hypoxia یا Hypercapnia.
- کمزوری تنفس.
- د تنفس ودرېدل.

تعقیبي درملنه:

پـــه هغـــه ناروغـــانو کـــې چـــې د Carbamazepine، Depsone، Phenobarbital، Quinine یا Theophylline له کبله تسمم شوی وي، نو د (NGT) له لارې ناروغ ته کابو 12.5g Charcoal هر ساعت ورکړئ، تر هغه چې ټولیزه کچه یې تر ۲۲۰g-۱۵۰ ورسېږي.

یادونه:

هر وخت لپاره د ناروغ د هوش کچه، تودوخې درجه، تنفس، نبض او د وینې فشار تر هغه وڅارل شي، چې ناروغ پوره د روغتیا ښبنتن شي.

Aspirin

پېژندنه او تشخیص:

اعراض Shymptoms:

۱. Tinnitis.
۲. کوڼوالی.
۳. د لیدلو د ځواکله مینځه تلل.
۴. د Epigastric د ساحې درد، زړه بدوالی او کانګې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵. نا ارامي.
۶. Tachycardia.
۷. Hyperventilation.
۸. د تودوخې د درجې لوړوالی.
۹. خوله کېدل.
۱۰. د اوبو ضايع.
۱۱. Vassodilation.
۱۲. د سږو پړسوب.
۱۳. ګنګسيت.
۱۴. کوما.
۱۵. Delirium.
۱۶. د فشار ټيټوالی.

www.melitahrik.com 0777 400 116

پلټنې:

۱. يوريا ، الکتروليت او Creatinine ټاکل.
۲. Blood Gases.
۳. د وينې شرياني ګلوکوز.
۴. د ادرار PH.

بيړنۍ درملنه:

۱. تسمم شويو ناروغانو ته د معدې له تخليه څخه د معدې د تيوب له لارې ۵۰g Rial Charcoal توصيه کړئ.

۲. که د معدې د تخليه کولو استطباب نه وي موجود ، نو د خولې له لارې فعال ۵۰g Charcoal ناروغانو ته د ېر اغېزمن تماميږي.

تعقيبي درملنه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. کـه د Aspirin د ډوز د ډېرښـت (Overdose) اعـراض او علايـم پـه ناروغانو کې وليداى شول، نو هر ساعت کې بايد ناروغ ته د NGT له لارې کابو 12,5g Charcoal ورکړئ، چې ټوليزه کچه يې تر 150-220g تـه ورسېږي.

۲. کـه نـاروغ کـانګې درلـودې او د پلازمـا Salicylate کچـه يـې لـه 3,2mmol/L، 500mg/L څخـه ښـکته وي، نـو د وريـدي مايعـاتو توصـيه کول ډېر اغېزمن تمامېږي.

۳. که د پلازمـا د Salicylate کچـه له 3,3mmol/L يـا 500mg/L څخـه پورته وي.

پـه تېـره پـه اسـيدېميا او د هـوش د خرابتيـا پېښـو کـې د Alkaline Diuresis د ځرګندولو لپاره د پښتورګو نورمال دندې مالومې کړئ.

۴. که Alkaline Diuresis مضاد استطباب وي او هم پلازما Salicylate که 5,1mmol/L يا 700mg/L څخه لوړ وي، نو له تکړه Nephrologist سره مشوره وکړئ.

د Alkaline Diuresis بېړنۍ درملنه:

۱. د احليل له لارې ناروغ ته Catheter تېر کړئ.

۲. که د ناروغ فشار ښکته وي، ورسره يوځاى CVP هم له (3cm) څخه ټيټه شوې وي، نـو د Hypovolaemia د مينځتـه وړلـو لپاره د وريـد لـه لارې ناروغانو ته 0,9٪ سوډيم کلورايد ډېر ګټور تمامېږي.

۴. د سيروم رېټ پـه داسې انډول کې وساتئ، چې د ادرار PH (7,5-8,5) سره برابر شي.

ځارنيزه درملنه:

۱. د Alkaline Diuresis پر مهال د ناروغ د يوريا، الکتروليت، د وينې

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګلوکوز او Acid Base کچه په هر ساعت کې وڅاکئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

لسم څپرکی

Paracetamol

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او علايم:

۱. په لومړو پېښو کې څرګندې نښې نه ورکوي.
۲. د درملو له جذب وروسته ناروغ ته زړه بدوالی او کانګې پيدا کېږي.

پلټنې:

۱. د پلازما د پراستامول کچه له جذب (Over Dose) څخه ۱۲-۴ ساعته وروسته وټاکئ.

۲. د درملو د ډوز لـه ډېرېدو سره ناروغانو تـه د هغوی د وينې (INR)، الکتروليت، يوريا، د ځيګر دنديز ټستونه او Phosphate هم وټاکئ.

بېړنۍ درملنه:

د معدې مينځل، کانګې ته اړ ايستل هيڅ استطباب نه لري، خو يوازې د Charcoal درمل د جذب په مخنيوي کې ډېر اغېزمن تمامېږي.

۱. کـه نـاروغ لـه ۱۲g يـا هـم ۱۵۰mg/Kg څخـه پـه يـو ساعت کـې ډېـر Paracetamol اخيستلی وي، نو ناروغ ته د خولې لـه لارې ۵۰g (Charcoal) يا هم د N.G.Tube له لارې ډېر غوره دی.

۲. د پلازما Paracetamol د درملنې له ګراف سره پرتله کړئ، کـه يو څه پورته او يا هم له اصلي کرښې (Treatment Line) لږ څه ښکته وي، نو ناروغ تـه د وريـد لـه لارې پـه ۵٪ ګلوکـوز کـې Acetylcysteine ورکـوو، يـانې ۱۵۰mg/Kg په ۲۰۰ml کې کابو ۱۵ دقيقو کې ناروغ ته تطبيق شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. که پر ناروغ له ۲۴ ساعتو څخه ډېر وخت تېر شوی وي او د Paracetamol ډوز یې ۱۲g یا ۱۵۰mg/Kg څخه پورته شوی وي، د تسمم اعراض او علایم او لابراتواري معاینات هم نورمال نه وي، نو بیا هم ناروغ Acetylcysteine ورکوو، خو د درملنې معیاري رژیم له پامه نه غورځوو، که په ناروغ کې بیا هم د ځیګر د عدم کفایې او د احلیل له لارې کتیتر (Catheter) سره سمون وخوري، که بیا هم درملنه بې پایلې شوه، نو ناروغ ته ۴۰mg د Frusemide د ورید له لارې په ورو ډول (۴mg/min) توصیه کوو او یوځای ورسره په کم ډوز سره Dopamin هم تطبیق کوو.

یادونه:

په ځینو ناروغانو کې Acetylcysteine یو الرژیک غبرګون مینځته راوړي، لکه Wheezing، Flushing او د فشار ټیټوالی، کله چې یاد غبرګونونه ولیدل شول، نو ځای پرځای درمل بند او پرځای یې د ورید له لارې (۱۰mg) Chlorpheniramin په یوه دقیقه کې او Hyerocortisone ۱۰۰mg په یوه دقیقه کې ډېر اغېزناک پرېوځي.

خارنیزه درملنه:

- هغه ناروغان چې له تسمم کېدو څخه یې ۸ ساعته تېر شوي وي.
  ۱. INR، ALT، AST او د پلازما کریاټینین په ۲۴ ساعتو کې.
- هغه ناروغان چې له تسمم څخه یې ۱۵-۸ دقیقې تېرې شوې وي.
  ۱. AST، ALT، یوریا، پلازما کریاټینین، فاسفیټ وټاکئ.

هغه ناروغان چې له Paracetamol تسمم څخه یې ۱۲ یا له دې ډېر ساعتونه تېر شوی وي.

۱. INR، AST، ALT، پلازما کریاټینین او فاسفیټ.

۲. د ادرار د خارجېدو نورماله کچه.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. د وینې ګلوکوز او Finger Prick.

۴. Blood Gases.

۵. د Encephalopaty نښې له پامه مه باسئ.

Tricyclics

پېژندنه او تشخیص:

اعراض Shymptoms:

۱. د خولې وچوالی.

۲. Blurred Vision.

۳. Drowsiness.

نښې:

۱. حیرانتیا، اپلتې او Delirium.

۲. Ataxia.

۳. د عضلاتو لړزېدل.

۴. د عدسیو پراخوالی.

۵. Hyportonia.

۶. Hyperreflexia.

۷. احتلاج.

۸. کوما.

۹. Sinus Tachyrardia او د زړه Arrhythmias.

۱۰. د PR، QRS او QT انټروالونو اوږدوالی.

۱۱. د فشار ټیټوالی.

۱۲. Hypothermia.

۱۳. د ادرار بندښت او Paralytic Ileus.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۴. Skin Blisters.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

۱. ECG.

۲. يوريا او الکټروليټ.

۳. Blood Gases.

بيړنۍ درملنه:

- هغه ناروغانو چې لـه mg ۷۵۰ **څخه ډېر** Tricyclics درمل اخيستى وي، ورته د معدې مينځلو استطباب شته، په تېره هغه ناروغانو کې چې لـه تسمم څخه يې يو ساعت تېر شوى وي.

- که د معدې مينځلو استطباب نه درلوده، نو يوازې ناروغ ته Charcoal ۵۰g درمل د خولې يا N.G. Tube له لارې اغېزمن تمامېږي.

تعقيبي درملنه:

۱. لومړى د Metabolic Acidosis د سمونې په فکر کې شئ (PH<۷,۲) که چېرې فشار له ۱۰۰mmHg سيماب څخه ښکته وي، نو ۱,۲۲٪ سوډيم کاربونيټ (۱۵۰mmol/L) يـانې پـه ۳۰ دقيقـو کـې ۵۰mmol سـوډيم کاربونيټ ناروغ ته توصيه کړئ.

۲. د بطينـاتو د Arrhythmias د مينځـه وړلـو لپـاره نـاروغ تـه د وريـد لـه لارې ۱,۲۲٪ سوډيم باى کاربونيټ ورکړئ، که ډېره اړتيا ليدل کېدلـه، نو کولى شو، چې ناروغانو ته Anti Arrhythmic درمل هم ورکړو.

۳. د تنفسـي سـتونزو او احـتلاج د مينځـه وړلـو لپـاره ناروغـانو تـه (۵-۱۰mg) Diazepam د وريد له لارې توصيه کړئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

لسم څپرکی

Prescvibing Regimens

Streptokinase:

د MI ناروغانو ته کله هم Streptokinase نه شو کارولی.

استطبابات:

په Thrombolysis کې د لاندې ناروغیو لپاره Streptokinase کارولی شو.

۱. د سږو ژوند تهدیدوونکی Thrombolysis.

۲. د ژورو وریدونو د Thrombosis په درملنه کې.

د Streptokinase ډوز:

۱. Loading Dose: په ۳۰ دقیقو کې به کابو ۲۵۰,۰۰۰iu د محیطي وریدونو په وسیله ناروغ ته د وریدي انفیوژن له لارې توصیه کړي، په دې وسیله به دوراني Streptococcal انتي باډي ګانې له مینځه ولاړې شي.

د دویم ځل لپاره هم کولی شئ، چې ۲۵۰,۰۰۰iu د Streptokinase راواخلئ او په SCC د ۰,۹٪ سوډیم کلوراید کې ګډ او ناروغ ته توصیه کړئ.

۲. کابو ۱۰۰,۰۰۰iu Streptokinase را اخلو او IV Infusion له لارې یې ناروغ ته په محیطي رګ زرق کوو، خو پورته ډوز په Pulmonary Embolism کې یوازې په ۲۴ ساعتو کې یو ځل او د Deep Vein Thrombosis ناروغانو کې په ۷۲ ساعتو کې یو ځل تطبیق کولی شو.

کله چې د دویم ځل لپاره ډوز له سره کوو، نو Vial Streptokinase ۷۵۰,۰۰۰iu را اخلو او په SCC د ۰,۹٪ سوډیم کلوراید کې یې ګډوو او

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغانو ته يې تطبيق کوو.

د پورته درملو په تطبيق دا په ياد ولرئ، چې کله هم د Syrange د فشار کچه له ۸ml/hour څخه پورته نه کړئ.

يادونه:

۱. کله چې د Streptokinase په وسيله ناروغانو ته درملنه پيل کوئ، نو وړاندې ورته د APTT، Haematocrit او Platelate کچه څرګنده کړئ، که ناروغ Heparin کاروي، ځاى په ځاى ودرول شي، همدارنګه د APTT Thrombolytic درملنې لپاره بايد د کچه له ۲ څخه پورته نه وي.

دا هم له ياده مه باسئ، چې د Streptokinase له کارولو وړاندې بايد د ناروغ د INR کچه له ۱,۷ څخه ښکته وساتل شي.

۲. د Streptokinase د درملنې د مخه هڅه وکړئ، چې د APTT کچه وټاکئ، بايد له ۴-۲ څخه لوړه نه وي.

۳. له درملنې څلور ساعته وروسته د APTT کچه ۱,۵ ته راښکته شوه، Streptokinase سره حساسيت شته، بايد ونه کارول شي.

۴. کله چې مو Streptokinase بند کړل، څلور ساعته وروسته د دويم ځلې د APTT کچه ګورئ، چې د Heparin د پيل کولو د مخه به تر ۲ رارسېدلي وي.

- په بازار کې د (۱,۵million Units) Streptokinase په هر Vial کې موندل کېږي، په سوډيم کلورايد ۰,۹٪ يا ۵٪Glucose کې Diluents کېداى شي.

Warfarin

د Warfarin د کارولو لپاره ښه ډوز ۵mg دى، چې هره ورځ يو ځل د ډېرو ورځو خوړل کېږي، د Warfarin په اخيستلو سره ناروغ بايد کابو په

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷ ورځو کې یو ځل د INR(International Normalization Rate) کچه مالومه کړي، INR د کچې ټاکل د دې لپاره اړین دي، موږ یې له مخې ناروغانو ته د Warfarin ډوز په سمه توګه وټاکلی شو، که څه هم ناروغ Heparin اخلي.

د درمل د ډوز ټاکل:

کله چې په سم ډول د درملنې پرېکړه وشوه، نو په لاندې ډول د ناروغ لپاره د Warfarin ډوز ټاکو.

د ناروغ د INR د ټاکلو لپاره د هغه وینه واخلئ: که ۱,۴ INR یا له دې څخه لوړ وي، نو د کلنیکي پرېکړې له مخې یې درملنه ترسره کړئ، که له ۱,۴ څخه ښکته وي، نو د Warfarin مضاد استطباب لپاره کوم دلیل نه شته، کابو ۱۰mg د ۵:۰۰pm او ۲:۰۰pm ترمینځ ناروغ ته توصیه کړئ، یوازې په هغه ناروغانو کې ښایي حساسیت مینځته راوړي، چې عمر یې له ۸۰ کلنۍ څخه پورته، احتقاني عدم کفایه، د ځیګر د دندو ناسموالی ولري.

په ۲-۳ او څلورمه ورځ د ۹:۰۰am او ۱۰:۰۰am بجو په شاوخوا کې (یانې د Warfarin له وروستي ډوز څخه ۱۲ ساعته وروسته) بیا ځلې د INR کچه ځرګنده کړئ، د دویم ډوز د ټاکلو لپاره ۵:۰۰am او ۲:۰۰am ښه وخت دی، چې په څلورمه ورځ باید وټاکل شي، ښه ډوز د جدول له مخې وټاکئ او د INR کچه تر ۴-۲ وساتئ.

یادونه:

۱. د Heparin د اخیستلو پرمهال باید له لابراتوار سره په اړیکه کې اوسئ، څکه چې له امله یې د INR کچه پورته ځي، ښایي چې له ۲,۵ هم پورته وي، دلته نو نه شو کولی، چې Warfarin ناروغانو ته توصیه کړو.

۲. په لاندې چارتونو کې د INR د کچې په کتو د Warfarin ډوز ټاکل

(c) ketabton.com: The Digital Library

کېږي.

Day ۲ (۱۲ hr after first ۱۰ mg dose)	
INR	Warfarin dose (mg)
<۱,۸	۱۰,۰
۱,۸	۱,۰
>۱,۸	۰,۵
Day ۳ (۱۲ hr after second dose)	
INR	Warfarin dose (mg)
<۲,۰	۱۰,۰
۲,۰-۲,۱	۵,۰
۲,۲-۲,۳	۴,۵
۲,۴-۲,۵	۴,۰
۲,۶-۲,۷	۳,۵
۲,۸-۲.۹	۳,۰
۳,۰-۳,۱	۲,۵
۳,۲-۳,۳	۲,۰
۳,۴	۱,۵
۳,۵	۱,۰
۳,۶-۴,۰	۰,۵
>۴,۰	۰
Day ۴ (۱۲ hr after third dose)	
INR	Warfarin dose (mg)
<۱,۴	>۸,۰

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱,۴	۸,۰
۱,۵	۷,۵
۱,۶-۱,۷	۷,۰
۱,۸-۲,۳	۶,۵
۱,۹-۲,۵	۶,۰
۲,۰-۲,۹	۵,۵
۲,۲-۳,۱	۵,۰
۲,۴-۳,۳	۴,۵
۲,۷	۴,۰
۳,۱	۳,۵
۳.۶-۴,۰	۳,۰
۴,۱	۰-give ۲mg from day۵
>۴,۵	۰-give ۱ mg from day ۲

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Over Anti Coagulation With Warfarin

لاملونه:

په Over Anti Coagulation:

- د Concurrent ناروغۍ / هغه ناروغۍ چې د وينې علقې فکتورونه زيانمنوي.
- د زړه عدم کفايه.
- د ځيګر ناروغۍ.
- Cholestasis.
- نس ناستی.
- Gastrocolic Fistula.
- Hypo Albuminemia.
- خوار ځواکي.
- Thyrotoxicosis.
- تبه.

www.melitahrik.com 0777 400 116

Heparin

- د وريد له لارې د Anti Coagulation لپاره د Heparin کارول ډېرې ښې پايلې ښيي، په تېره هغه ناروغانو کې چې د Thromboembolitic ناروغۍ هم ولري.
- د Heparin په وسيله درملنه ددې لپاره ترسره کېږي، چې د ناروغ APTT(Activated Partial Thromboplastin) له نورمال بريد څخه پورته نه شي، ياندې د ۱,۵-۲,۵ په شاوخوا کې وساتل شي.
- کله چې د لومړي ځل لپاره د Heparin په وسيله درملنه پر لار اچوو، نو

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پيل ډوز له ۵۰۰۰iu(IV) څخه پيل کېږي.

- د Heparin Solution کابو تر ۵۰۰units/ml پيل او د انفيوژن کچه يې له ۲,۸ml/hour (۱۴۰۰units/hour=۳۳,۲۰۰/۲۴hours) پورې ټاکو، له دې ډوز سره سم د ناروغانو APTT کچه په هر ۲ ساعتو کې يو ځل وټاکئ.

- د لومړي ډوز له پيل کولو څخه کابو ۱۰ ساعته وروسته د ناروغ APTT کچه څرګنده کړئ.

يادونه:

په هغه ناروغانو کې چې له پينځو ورځو څخه ډېر Heparin واخلي، نو د هغوی د Platelet کچه د Thrombocytopenia لپاره په وخت سره وټاکئ.

APTT Ratio	Change in Infusion Rate
>۵,۰	Stop infusion for ۱ hr, then reduce by ml/hr
۴,۱-۵,۰	Reduce by ۰,۲ml/hr
۳,۱-۴,۰	Reduce by ۰,۲ ml/hr
۲,۵-۳,۰	Reduce by ۰,۱ ml/hr
۱,۵-۲,۵	No Change
۱,۲-۱,۴	Increase by ۰,۴ ml/hr
<۱,۲	Increase by ۰,۸ ml/hr

www.melitahrik.com 0777 400 116

Dobutamin Hydrochloride

استطبابات:

دا درمل د زړه د Inotropic توان د ډېرښت لپاره هغه مهال کارولی شو، چې زړه د وينې د اچوني توان کمښت (Low Out Put) له عدم کفايې سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

یوځای د زړه احتشا (Myocardial Infarction) او Cardiogenic Shock ولري.

- Dobutamin باید په مرکزي ورید کې د Cannulla په وسیله تطبیق شي.

ډوز Dossage:

که وغواړو په پرله پسې ډول یې د انفیوژن له لارې تطبیق کړ، نو ښه ډوز د ورید له لارې ۲,۵-۱۰mcq/kg/min دی، چې په دې مهال به تاسو د ناروغانو نبض، د وینې فشار، Cardiac Out Put او د ادرار کچه په سم ډول تاکئ.

یادونه: وریدي Solution یې باید د کوټې په تودوخه کې وساتل شي.

- په بازار کې (۲۵۰mg) Dobutamin Hydrochloride په ۲۰ml Vials کې موندل کېږي، چې په ٪۰,۹ سوډیم کلوراید او یا ٪۵ ګلوکوز کې حلولی شو.

د Syringe پمپ له لارې یې په لاندې ډول تطبیق کوو.

For ۵mg/ml Solution:

۱. ۵۰ml سورنج را واخلئ او ۲۵۰mg Dobutamin Hydrochloride په ۵۰ml ٪۰,۹ سوډیم کاربونیټ کې حل او لاندې چارت ته په کتو یې تطبیق کړئ.

۲. غلظت: ۲۵۰mg په ۵۰cc کې چې د (۵۰۰۰mcg/ml) سره برابرېږي.

Table ۱: Infusion via syringe pump-flow rate (ml/hr)

Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)													
	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۵	۱۱۰
۲	۱,۱	۱,۲	۱,۳	۱,۴	۱,۶	۱,۷	۱,۸	۱,۹	۲	۲,۲	۲.۳	۲,۴	۲,۵	۲,۶

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳	۱,۶	۱,۸	۲	۲,۲	۲,۳	۲,۵	۲,۷	۲,۹	۳,۱	۳,۲	۳,۴	۳,۶	۳,۸	۴
۴	۲,۲	۲,۴	۲,۶	۲,۹	۳,۱	۳,۴	۳,۶	۳,۸	۴,۱	۴,۳	۴,۶	۴,۸	۵	۵,۳
۵	۲,۷	۳	۳,۳	۳,۶	۳,۹	۴,۲	۴,۵	۴,۸	۵,۱	۵,۴	۵,۷	۶	۶,۳	۶,۶
۶	۳,۲	۳,۶	۴	۴,۳	۴,۷	۵	۵,۴	۵,۸	۶,۱	۶,۵	۶,۸	۷,۲	۷,۶	۷,۹
۷	۳,۸	۴,۲	۴,۶	۵	۵.۵	۵,۹	۶,۳	۶,۷	۷,۱	۷,۶	۸	۸,۴	۸,۸	۹,۲
۸	۴,۳	۴,۸	۵,۳	۵,۸	۶,۲	۶,۷	۷,۲	۷,۷	۸,۲	۸,۶	۹,۱	۹,۶	۱۰,۱	۱۰,۶
۹	۴,۹	۵,۴	۵,۹	۶,۵	۷	۷,۶	۸,۱	۸,۶	۹,۲	۹,۷	۱۰,۳	۱۰,۸	۱۱,۳	۱۱,۹
۱۰	۵,۴	۶	۶,۶	۷,۲	۷,۸	۸,۴	۹	۹,۶	۱۰,۲	۱۰,۸	۱۱,۴	۱۲	۱۲,۶	۱۳,۲
۱۲	۶,۵	۷,۲	۷,۹	۸,۶	۹,۴	۱۰,۱	۱۰,۸	۱۱,۵	۱۲,۲	۱۳	۱۳,۷	۱۴,۴	۱۵,۱	۱۵,۸
۱۴	۷,۶	۸,۴	۹,۲	۱۰,۱	۱۰,۹	۱۱,۸	۱۲,۶	۱۳,۴	۱۴,۳	۱۵,۱	۱۶	۱۶,۸	۱۷,۶	۱۸,۵
۱۶	۸,۶	۹,۶	۱۰,۶	۱۱,۵	۱۲,۵	۱۳,۴	۱۴,۴	۱۵,۴	۱۶,۳	۱۷,۳	۱۸,۲	۱۹,۲	۲۰,۲	۲۱,۱
۱۸	۹,۷	۱۰,۸	۱۱,۹	۱۳	۱۴	۱۵,۱	۱۶,۲	۱۷,۳	۱۸,۴	۱۹,۴	۲۰,۵	۲۱,۶	۲۲,۷	۲۳,۸
۲۰	۱۰,۸	۱۲	۱۳,۲	۱۴,۲	۱۵,۶	۱۶,۸	۱۸	۱۹,۲	۲۰,۴	۲۱,۶	۲۲,۸	۲۴	۲۵,۲	۲۶,۴
۲۵	۱۳,۵	۱۵	۱۶,۵	۱۸	۱۹,۵	۲۱	۲۲,۵	۲۴	۲۵,۵	۲۷	۲۸,۵	۳۰	۳۱,۵	۳۳
۳۰	۱۶,۲	۱۸	۱۹,۸	۲۱,۶	۲۳,۴	۲۵,۲	۲۷	۲۸,۸	۳۰,۶	۳۲,۴	۳۴,۲	۳۶	۳۷,۸	۳۹,۶
۳۵	۱۸,۹	۲۱	۲۳,۱	۲۵,۲	۲۷,۳	۲۹,۴	۲۳,۵	۳۳,۶	۳۵,۷	۳۷,۸	۳۹,۹	۴۲	۴۴,۱	۴۶,۲
۴۰	۲۱.۶	۲۴	۲۶,۴	۲۸,۸	۳۱,۲	۳۳,۶	۳۶	۳۸,۴	۴۰,۸	۴۳,۲	۴۵,۶	۴۸	۵۰,۴	۵۲,۸

کله که مو د ۱۰۰ml Chamber له لارې تطبیق کول، نو:

(c) ketabton.com: The Digital Library

:For ۲,۵mg/ml Solution

۲۵۰mg Dobutamine Hydrochloride را واخلئ او په ۱۰۰ml اوبو کې حل کړئ او د لاندې چارت له مخې يې ناروغ ته توصيه کړئ.

Table ۲: Infusion via syringe pump-flow rate (ml/hr)														
Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)													
	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۵	۱۱۰
۲	۲,۲	۲,۴	۲,۶	۲,۸	۳,۲	۳,۴	۳,۶	۳,۸	۴	۴,۴	۴,۶	۴,۸	۵	۵,۲
۳	۳,۲	۳,۶	۴	۴,۸	۴,۶	۵	۵,۴	۵,۸	۶,۲	۶,۴	۶,۸	۷,۲	۷,۶	۸
۴	۴,۴	۴,۸	۵,۲	۵,۸	۶,۲	۶,۸	۷,۲	۷,۶	۸,۲	۸,۶	۹,۲	۹,۶	۱۰	۱۰,۶
۵	۵,۴	۶	۶,۶	۷,۲	۷,۸	۸,۴	۹	۹,۶	۱۰,۲	۱۰,۸	۱۱,۴	۱۲	۱۲,۶	۱۳,۲
۶	۶,۴	۷,۲	۸	۸,۶	۹,۴	۱۰	۱۰,۸	۱۱,۶	۱۲,۲	۱۳	۱۳,۶	۱۴,۴	۱۵,۲	۱۵,۸
۷	۷,۶	۸,۴	۹,۲	۱۰	۱۱	۱۱,۸	۱۲,۶	۱۳,۳	۱۴,۲	۱۵,۲	۱۶	۱۶,۸	۱۷,۶	۱۸,۴
۸	۸,۶	۹,۶	۱۰,۶	۱۱,۶	۱۲,۴	۱۳,۴	۱۴,۴	۱۵.۴	۱۶,۴	۱۷,۲	۱۸,۲	۱۹,۲	۲۰,۲	۲۱,۲
۹	۹,۸	۱۰,۸	۱۱,۸	۱۳	۱۴	۱۵,۲	۱۶,۲	۱۷,۲	۱۸,۴	۱۹,۴	۲۰,۶	۱۹,۲	۲۲,۶	۲۳,۸
۱۰	۱۰,۸	۱۲	۱۳,۲	۱۴,۴	۱۵,۶	۱۶,۸	۱۸	۱۹,۲	۲۰,۴	۲۱,۶	۲۲,۸	۲۴	۲۵,۲	۲۶,۴
۱۲	۱۳	۱۴,۴	۱۵,۸	۱۷,۲	۱۸,۸	۲۰,۲	۲۱,۶	۲۳	۲۴,۴	۲۶	۲۷,۴	۲۸,۸	۳۰,۲	۳۱,۶
۱۴	۱۵,۲	۱۶,۸	۱۸,۴	۲۰,۲	۲۱,۸	۲۳,۶	۲۵,۲	۲۶,۸	۲۸,۶	۳۰,۲	۳۲	۳۳,۶	۳۵,۲	۳۷
۱۶	۱۷,۲	۱۹,۲	۲۱,۲	۲۳	۲۵	۲۶,۸	۲۸,۸	۳۴,۶	۳۲,۶	۳۴,۶	۳۶,۴	۳۸,۴	۴۰,۴	۴۲,۲
۱۸	۱۹,	۲۱,	۲۳,	۲۶	۲۸	۲۳,	۳۲,	۳۴,	۳۶,	۳۸,	۴۱	۴۳,	۴۵,	۴۷,

۵	۴	۲		۸	۸	۶	۴	۲			۸	۶	۴	
۵۲,۴	۵۰,۴	۴۸	۴۵,۴	۴۳,۲	۴۰,۸	۳۸,۴	۳۶	۳۳,۶	۳۱,۲	۲۸,۸	۲۶,۴	۲۴	۲۱,۶	۲۰
۶۶	۶۳	۶۰	۵۷	۵۴	۵۱	۴۸	۴۵	۴۲	۳۹	۳۶	۳۳	۳۰	۲۷	۲۵
۷۹,۲	۷۵,۶	۷۲	۶۸,۴	۶۴,۸	۶۱,۲	۵۷,۶	۵۴	۵۰,۴	۴۶,۸	۴۳,۲	۳۹,۴	۳۶	۳۲,۴	۳۰
۹۲,۴	۸۸,۲	۸۴	۷۹,۸	۷۵,۶	۷۱,۴	۶۷,۲	۶۳	۵۸,۸	۵۴,۶	۵۰,۴	۴۶,۲	۴۲	۳۷,۸	۳۵
۱۰۵,۶	۱۰۰,۸	۹۶	۹۱,۷	۸۶,۴	۸۱,۶	۷۶,۸	۷۲	۶۷,۲	۶۲,۴	۵۷,۶	۵۲,۸	۴۸	۴۳,۲	۴۰

Dopamin Hydrochloride

استطبابات:

۱. د زړه د عدم کفايې په درملنه کې د حاد مايوکارډيل انفارکشن څخه وروسته.

۲. د Paracetamol د ډوز د ډېرېدو په درملنه کې له Frusemide (IV) سره يوځای چې د پښتورګو Perfusion غني شي.

يادونه:

Dopamin بايد د Central Line له لارې تطبيق شي، که د محيطي رګونو له لارې تطبيق شي، نبايي چې د هماغه ساحې Necrosis مينځته راوړي.

ډوز Dossage:

۱. د زړه د عدم کفايې په درملنه کې له حاد مايوکارډيل انفارکشن څخه وروسته.

۲. ۲mcq/kg/min د IV Infusion له لارې، دلته د IV Infrsion Pump ډېر اړين دی، چې د Infusion ريټ کابو کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. د Paracetamol د ډوز د ډېرښت په پېښو کې د وريدي Frusemide سره يوځای بايد ۰,۵mcg/kg/min د IV Infusion له لارې توصيه شي.
۴. Mono Amine Oxidase نهی کوونکي درمل د Dopamin اغېز ډېروي، نو کله چې موږ Phenelzine، Isocarboxazide، Tranylcypromine او Moclobemide کاروي، نو بايد ددې درملو د اصلي ډوز پرځای $\frac{1}{10}$ برخه واخلي.

يادونه:

که د Dopamin ډوز له ۵mcg/kg/min څخه پورته شي، نو په ناروغانو کې د Vasoconstriction له کبله د پښتورګو Perfusion خرابوي او له مخې يې د زړه عدم کفايې ته لارهوارېږي.

- کله چې Dopamin د انفيوژن په بڼه کاروو، نو په ۲mg/ml Solution کې يې د محيطي وريد له لارې ناروغ ته تطبيق کوو.

- په ځينو وختونو کې د Dopamin Infusion په ناروغانو کې د موضعي Vasoconstriction سبب ګرځي، نو پر وخت بايد ورته پاملرنه وشي، ترڅو ستونزه پرمخ لاړه نه شي، د موضعي ساحې د Ischaemia مينځه وړلو لپاره د Phentolamine Meyslate (۵-۱۰mg) په ۰,۹٪ سوډيم کلورايد کې ګډوو او په ساحه کې يې (Infiltrate) کوو.

- کله د Dopamin هغه انجکشن ونه کاروئ، چې د Solution د رنګ بڼه يې له تياره رنګ څخه ژېړ رنګ ته اووختی وي.

Dopamin Hydrochlorid ۴۰mg/ml په ۵ml Ampoules کې تيار کړل شي.

Diluents:

۱. د انساجو په لوړه کچه نکروز کې له ۰,۹٪ سوډيم کلورايد يا ۵٪

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګلوکوز څخه کار اخلو.

۲. Dopamin د ۵٪ باي کاربونیټ او Alkaline Solution په وسیله غیر فعال کېږي.

کله چې د Dopamin Syringe له لارې تطبیق کوو:

For ۴ mg/ml Solution:

کابو (۲۰۰mg) ۵ml د Dopamin Hydrochloride Solution راواخلئ او په ۵۰ml کې یې Diluent کړئ.

کله چې د Dopamin Chamber له لارې تطبیق کوو:

For ۲mg/ml Solution:

(۲۰۰mg) ۵mg Dopamin Hydrochloride محلول راواخلئ او په ۵٪ ۱۰۰ml ګلوکوز کې یې Diluents کړئ.

Table ۲: flow rate (ml/hr)												
Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)											
	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
۰,۵	۰,۷	۰,۸	۰,۸	۰,۹	۱	۱,۱	۱,۱	۱,۲	۱,۳	۱,۴	۱,۴	۱,۵
۱	۱,۴	۱,۵	۱,۷	۱,۸	۲	۲,۱	۲,۳	۲,۴	۲,۶	۲,۷	۲,۹	۳
۱,۵	۲	۲,۳	۲,۵	۲,۷	۲,۹	۳,۲	۳,۴	۳,۶	۳,۸	۴,۱	۴,۳	۴,۵
۲	۲,۷	۳	۳,۳	۳,۶	۳,۹	۴,۲	۴,۵	۴,۸	۵,۱	۵,۴	۵,۷	۶
۲,۵	۳,۴	۳,۸	۴,۱	۴,۵	۴,۹	۵,۳	۵,۶	۶	۶,۴	۶,۸	۷,۱	۷,۵
۳	۴,۱	۴,۵	۵	۵,۴	۵,۹	۶,۳	۶,۸	۷,۲	۷,۷	۸,۱	۸,۶	۹
۳,۵	۴,۷	۵,۳	۵,۸	۶,۳	۶,۸	۷,۴	۷,۹	۸,۴	۸,۹	۹,۵	۱۰	۱۰,۵
۴	۵,۴	۶	۶,۶	۷,۲	۷,۸	۸,۴	۹	۹,۳	۱۰,۲	۱۰,۸	۱۱,۴	۱۲
۴,۵	۶,۱	۶,۸	۷,۴	۸,۱	۸,۸	۹,۵	۱۰,۱	۱۰,۸	۱۱,۵	۱۲,۲	۱۲,۸	۱۳,۵
۵	۶,۸	۷,۵	۸,۳	۹	۹,۸	۱۰,۵	۱۱,۳	۱۲	۱۲,۸	۱۳,۵	۱۴,۳	۱۵

Labetalol

(c) ketabton.com: The Digital Library

Labetalol په اسانۍ سره په بازارونو کې نه موندل کېږي، که څه هم د زړه اړوند درمل دی، خو بیا یې هم باید د ډاکتر په اړه ډېر مالومات ولري.

استطبابات:

Accelerated Hypertension:

ډوز Dossage:

۱. کله چې وغواړو د ناروغ ډیاستولیک فشار ۱۱۰/۱۱۵mmHg ته راښکته کړو او کولی شو، چې Labetalol د IV Injection او هم د IV Infusion له لارې هم تطبیق کړو.

۲. د لومړي ډوز د پیل کولو لپاره Labetalol Hydrochloride ۵۰mg(۱۰ml) را اخلو او په یوه دقیقه کې یې ناروغ ته تطبیق کوو، خو د اړتیا پر مهال یې پینځه دقیقې وروسته هم له سره کولای شو.

ټولیز ډوز باید له ۲۰۰mg څخه ډېر نه شي، له تطبیق څخه وروسته په پینځو دقیقو کې درمل خپل اثرات ښیي او د اغېزې کړنه یې تر شپږو ساعتو پاینښت مومي.

۳. کله چې د IV Infusion له لارې درمل تطبیق کوو، نو ۰,۵mg/min سره برابر کړل شي، Infusion تر هغه روان اوسي، چې درملنه مو اغېزمنه پرېوځي، یانې (۲۰ml) ۱۰۰mg Labetelol Hydrochloride په ۵۰ml محلول کې ګډوو او په ۲۴hour کې اغېزو ته په کتو تطبیق شي.

یادونه:

د درمل له توصیه کولو څخه وروسته ناروغ پردې وپوهوئ، چې تر درېیو ساعتو د Supine وضعیت غوره کړي، دې لپاره چې د وضعیتي فشار (Postural Hypertension) د ناوړه حالات ښکار نه شي، درمل د ورکړې پر مهال د ناروغ نبض، د زړه ربړ او فشار تاکل ډېر اړین دي، په لړو پېښو کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

لیدل شوي، چې ناروغان له شدیدې Bradycardia سره مخ شي، چې یاده ستونزه د ۲۰۰mcg IV Atropin Sulphate په وسیله له مینځه ځي.

- په بازار کې Labetalol Hydrochloride (۱۰۰mg) انجکشن په ۲۰ml Ampouls کې موندل کېږي.

Dose (mg/min)	۰,۵	۱	۱,۵	۲
Flow Rate (ml/hr)	۱۵	۳۰	۴۵	۲۰

Sodium Nitroprusside

دا درمل هم په اسانۍ سره په بازار کې نه موندل کېږي، د زړه د ناروغیو اړونده درمل دی، ډاکتران یې باید په اړه ډېر پوه اوسي، ددې درمل کارونه باید د روغتون په Wards کې وشي، دې لپاره چې هلته د پوره اهتماماتو لپاره تیارۍ ونیول شي، لکه د BP کابو کول د زړه ربټ، نبض او نور.

استطبابات:

Accelerated Hypertension:

ډوز Dossage:

۱. ډیاستولیک فشار تر ۱۱۵mmHg-۱۱۰ پورې راښکته کوي.

۲. لومړی ډوز له ۰,۳mcg/kg/min د IV Infusion له لارې پیلوو، بیا نو ځواب ته په کتو یې ډوز ډېروو، په لومړي Table کې ترې یادونه شوې.

۳. Plaximum Dose = (۸mcg/kg/min).

۴. هغه ناروغان چې د فشار ضد درمل کاروي او عمر یې ډېر وي، له Sodium Nitroprusside سره ډېر حساس وي.

۵. که د فشار کچه په ۱۰ دقیقو کې راښکته نه شوه، نو Infusion ودروئ، بیا نو د Malignant HTN لپاره پلټنې پیل کړئ.

د درملو د کارونې کړنلارې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. Sodium Nitroprusside درمل باید د کابو کوونکي Micro Drip Regulator په وسیله توصیه شي.

۲. Sodium Nitroprusside باید په ۵۰ml سورنج یا هم د ۵۰۰ml Drip Bag په مرسته ناروغ ته تطبیق شي.

کله که Nitroprusside د Syringe پمپ له لارې توصیه کوو:

۱. ۲cc د Sodium Nitroprusside را اخلو او په ۵٪ ګلوکوز کې یې ګډوو، چې ښایي د Infusion د رنګ ښه نارنجي نصواري رنګه شي، خو که له دې رنګ کچه درته ډېره تېزه ښکاره شوه، له کارولو یې ډډه وکړئ.

۲. Sodium Nitroprusside باید له روښنایۍ څخه په کلکه وساتل شي، د همدې درمل د جوړنې ۲۴ ساعتو پورې Infusion ساتلی شو.

۳. په لومړي Table کې د ډوز پوره څرګندونه شوې.

د Drip Bag له لارې د Infusion تطبیق کول:

۱. د ګلوکوز ۵٪ راواخلئ او ۲cc د Nitropruside ورسره یوځای کوو، بیا هم یادونه کوو، چې د Infusion رنګ (Orange Brownish) ده، که له دې تېز رنګ یې درلوده، له کارولو ډډه وکړئ.

۲. Sodium Nitro Prusside له روښنایۍ وساتل شي، د درمل ډوز د راتلونکې پاڼې له مخې د ناروغ وزن ته په کتو وټاکئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Table ۱: Syringe pump rate in (ml/hr)

Concentration=۵۰mg in ۵۰ml=۱۰۰۰mcg/ml(۱mg/ml)

Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)											
	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
۰,۳	۰,۸	۰,۹	۱	۱,۱	۱,۲	۱,۳	۱,۴	۱,۴	۱,۵	۱,۶	۱,۷	۱,۸
۰,۵	۱,۴	۱,۵	۱,۷	۱,۸	۲,۰	۲,۱	۲,۳	۲,۴	۲,۶	۲,۷	۲,۹	۳
۱	۲,۷	۳,۰	۳,۳	۳,۶	۳,۹	۴,۲	۴,۵	۴,۸	۵,۱	۵,۴	۵,۷	۶
۱,۵	۴,۱	۴,۵	۵,۰	۵,۴	۵,۹	۶,۳	۶,۸	۷,۲	۷,۷	۸,۱	۸,۶	۹
۲	۵,۴	۶,۰	۶,۶	۷,۲	۷,۸	۸,۴	۹,۰	۹,۶	۱۰,۲	۱۰,۸	۱۱,۴	۱۲
۲,۵	۶,۸	۷,۵	۸,۳	۹,۰	۹,۸	۱۰,۵	۱۱,۳	۱۲	۱۲,۸	۱۳,۵	۱۴,۳	۱۵
۳	۸,۱	۹,۰	۹,۹	۱۰,۸	۱۱,۷	۱۲,۶	۱۳,۵	۱۴,۴	۱۵,۳	۱۶,۲	۱۷,۱	۱۸
۳,۵	۹,۵	۱۰,۵	۱۱,۶	۱۲,۶	۱۳,۷	۱۴,۷	۱۵,۸	۱۶,۸	۱۷,۹	۱۸,۹	۲۰	۲۱
۴	۱۰,۸	۱۲,۰	۱۳,۲	۱۴,۴	۱۵,۶	۱۶,۸	۱۸	۱۹,۲	۲۰,۴	۲۱,۶	۲۲,۸	۲۴
۴,۵	۱۲,۲	۱۳,۵	۱۴,۹	۱۶,۲	۱۷,۶	۱۸,۹	۲۰,۳	۲۱,۶	۲۳	۲۴,۳	۲۵,۷	۲۷
۵	۱۳,۵	۱۵	۱۶,۵	۱۸	۱۹,۵	۲۱	۲۲,۵	۲۴	۲۵,۵	۲۷	۲۸,۵	۳۰
۵,۵	۱۴,۹	۱۶,۵	۱۸,۲	۱۹,۸	۲۱,۸	۲۳,۱	۲۴,۸	۲۶,۴	۲۸,۱	۲۹,۷	۳۱,۴	۳۳
۶	۱۶,۲	۱۸	۱۹,۸	۲۱,۶	۲۳,۴	۲۵,۲	۲۷	۲۸,۸	۳۰,۶	۳۲,۴	۳۴,۲	۳۶
۶,۵	۱۷,۶	۱۹,۵	۲۱,۵	۲۳,۴	۲۵,۴	۲۷,۳	۲۹,۳	۳۱,۵	۳۳,۲	۳۵,۱	۳۷,۱	۳۹
۷	۱۸,۹	۲۱	۲۳,۱	۲۵,۲	۲۷,۳	۲۹,۴	۳۱,۵	۳۳,۶	۳۵,۷	۳۷,۸	۳۹,۹	۴۲
۷,۵	۲۰,۳	۲۲,۲	۲۴,۸	۲۷	۲۹,۳	۳۱,۶	۳۳,۸	۳۶	۳۸,۳	۴۰,۵	۴۲,۸	۴۵
۸	۲۱,۶	۲۴	۲۶,۴	۲۸,۸	۳۱,۲	۳۳,۶	۳۶	۳۸,۴	۴۰,۸	۴۳,۲	۴۵,۶	۴۸

يادونه:

۱. د Infusion د تطبيق پر مهال د هغه کچې ته پوره پاملرنه وساتئ.

۲. د BP د شديد ښکته کېدو ته په ناروغ کې سر درد، ګنګسيت، زړه بدوالی، د ګېډې درد، Perspiration، د زړه ټکان، د Sternum شاوخوا ناراحتي پيدا شي، نو دا مهال به د Infusion کچه لږ څه کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. Nitro Prusside په بدن کې په Free Cyanide اوړي، کوم چې په ځیګر کې Thiocyanate ته اوړي، نو له دې کبله د Toxicity د مخنیوي لپاره د ځیګر دندیزې ازموینې ترسره شي.
۴. د فشار په لوړېدو سره د خولې له لارې د فشار ضد درمل کارولی شئ.
۵. که درملنې له ۲۴ ساعتو ډېر پایښت وموند، د Toxicity اړوند نښو د مخنیوي، لکه Tachycardia، خولې کېدل Hyper Ventilatiax او میتابولیک اسیدوزس لپاره اړینې لارې چارې په کار واچوي.

Amino Phylline

استطبابات:

Acute Severe Asthma او د هوايي لارو دوه ځلې بندوالی (Reversible) Airway Obstruction.

ډوز Dosage:

هغه ناروغانو ته چې د خولې له لارې یې Theophylline نه وي اخیستی، یا هم یې د ۲۴ ساعتو په اوږدو کې Aminophylline نه وي اخیستی، نو ۲۵۰mg د IV Infusion له لارې په ۲۰ دقیقو کې د ۱۰۰ml bag له لارې ناروغ ته توصیه کوو.

مینځنی ډوز:

۱. چاغو وګړو ته چې د بدن وزن یې له ۱۲۰٪ ځخه لوړ وي، د Gentamycin له ډوز سره Aminophylline ورکوو.
۲. ځوان سګریټ څکوونکی (Smokers): ۱mg/kg/hour.
۳. هغه ناروغان چې د ځیګر عدم کفایه، د زړه عدم کفایه لري او هغه چې Cimetidine او Ciprofloxacin کاروي، نو د درملنې پرمهال په وینه کې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

Thiophilline د سیروم کچه وټاکل شي.

Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)											
	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۲۰	۲۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵
۱	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۲۰	۲۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵

a .(Add ۱۰۰۰mg (۴ Ampoules) in ۱۰۰۰ml of Diluent after First Removing ۴۰ml From the Bag.

b). د ۰,۵mg/kg/hour ډوز تطبیق د بدن د وزن په کچه.

Add ۵۰۰mg (۲ Ampouls) in ۱۰۰۰ml of Diluent After First Removing ۲۰ml From The Bage.

Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)											
	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۲۰	۲۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵
۰,۵	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۲۰	۲۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵

۱۰۰۰ml=۰,۵mg/ml

www.meltahrik.com 0777 400 116

څارنه:

۱. کله چې ناروغ ته Infusion تطبیق کوئ، نو ۲-۱ ساعته وروسته یې د پلازما د پوتاشیم کچه وټاکئ.

۲. د Theophylline غلظت باید هم لږ کړل شي، ځکه چې په ډېر عمره خلکو کې د سیروم کچه لوړېږي، په تېره هغه کسانو کې چې وایروسي انتانات لري، اوږد مهاله تبه لري او یا هم د Erythromycin، Clarithromycin، Norfloxacine، Isoniazid، Fluconazole، Ketaconazole، Diltiazem، Verapamil او د حاملګۍ ضد درملو څخه ګټه پورته کوي.

۳. خو په هغه وګړو چې د Refampicin یا Retonavir درملو څخه ګټه

(c) ketabton.com: The Digital Library

پورته کوي، په هغوی کې د Theophylline د سيروم کچه ښکته والی مومي.
۴. د Aminophylline ډوز له ۱۰-۲۰mg سره برابر وټاکئ.

برابرونه:

Aminophylline Injection=۲۵mg/ml چې له ۱۰ml امپول سره سمون خوري.

:Diluents

په ۰,۹٪ سوډيم کلورايد او ۵٪ ګلوکوز کې.

Salbutamol

استطبابات:

Severe Bronchospasm.

ډوز Dossage:

IV Injection.

د وريد له لارې په ورو ډول خو د بيړنۍ درملنې لپاره کارول کېدی شي.
۱. ۲۵۰mcg په ۱۰ دقيقو کې.
۲. ۰,۵ml يا نيم امپول د Salbutamol په ۲۰cc کې Diluent کړئ او ناروغ ته تطبيق کړئ.
۳. کله مو د Syringe له لارې تطبيق کوو، نو په رېټ يې بايد له ۱۲۰ml/hour چې د ۲ml/min سره سمون خوري ډېر نه شي.

:IV Infusion

۱. د درمل ځواب ويلو ته په کتو بايد مينځنی ډوز له ۵mcg/min څخه ډېر نه شي، که اړتيا ډېره شوه، نو لاندې جدول وګورئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. ۵۰۰ml Diluent ګلوکوز راواخلئ او ۵cc ترې کم کړئ او پر ځای يې ۱۰ امپوله Salbutamol (۵mg) ورګډ کړئ.

۳. ۵mg په ۵۰۰ml کې له ۱۰mcg/ml سره سمون خوري.

Dose (mcg/min)	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
Infusion rate (ml/min)	۰,۳	۰,۴	۰,۵	۰,۶	۰,۷	۰,۸	۰,۹	۱	۱,۱
Pump rate (ml/hr)	۱۸	۲۴	۳۰	۳۶	۴۲	۴۸	۵۴	۶۰	۶۶

Dose (mcg/min)	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
Infusion rate (ml/min)	۰,۳	۰,۴	۰,۵	۰,۶	۰,۷	۰,۸	۰,۹	۱	۱,۱
Pump rate (ml/hr)	۱۸	۲۴	۳۰	۳۶	۴۲	۴۸	۵۴	۶۰	۶۶

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

یادونه:

۱. Salbutamol د ناروغانو د زړه ربړ پورته کوي او د Palpatation سبب ګرځي، ځکه نو د زړه په Ischaemic ناروغیو کې له احتیاطه کار واخیستل شي، یانې د Cardiac Monitor له لارې څارونه وشي.

۲. Salbutamol په حجراتو کې د پوتاشیم د اخیستنې کچه ډېروي، ځکه ناروغانو ته شدیده Hypokalaemial موندل کېږي، دلته نو اړ یاست، چې د Salbutamol له درملنې سره هر یو یا دوه ساعته وروسته د پلازما پوتاشیم کچه وټاکئ.

برابرونه:

په بازار کې د **۵۰۰**mg Salbutamol په یو امپول کې موندل کېږي.

Piluents: په **۵**٪ ګلوکوز او **۹**٪, **۰** سوډیم کلوراید کې.

Phenytoin

استطبابات:

Status Epilepticus:

که چېرې Phenytoin په تېزۍ سره تطبیق شي، نو ناروغانو ته Hypotension، د زړه Arrhythmias، د زړه د سیالو د لېږد ګډوډۍ، CNS Depression او د تنفس د ودرېدو پېښې ډېرې مینځته راځي.

کله چې ناروغ د Infusion له لارې درمل اخلي، باید Cardiac Monitor شته وي.

ډوز Dossage:

۱. Phenytoin، **۱۵**mg/kg د IV Infusion له لارې په غټ ورید کې ناروغ ته داسې تطبیق کړئ، چې له **۵۰** mg/min څخه ډېر نه شي.

۲. که Syringe Pump موجود نه اوسي، نو Inj. Phenytoin را اخلئ او

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ۱۰۰ml ٪۰,۹ کلوراید کې یې Diluent کړئ، چې کابو له ۱۰mg/ml سره سمون وخوري، بیا یې ناروغ ته توصیه کړئ.

یادونه:

Phenytoin Sodium القلي خاصیت لري، کله چې د عضلې له لارې تطبیق کوو، نو باید د Infusion کچه له **۵۰**mg/min ښخه ډېره نه شي.

برابرونه:

Inj. Phenytoin Sodium **۵۰**mg/ml په **۵**ml یا **۲۵۰**mg امپولونو کې موندلی شئ.

Diluents:

یوازې سوډیم کلوراید ٪۰,۹ کارولی شو او بس.

Weight (kg)	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
Dose (mg)	۶۷۵	۷۵۰	۸۲۵	۹۰۰	۹۷۵	۱۰۵۰	۱۱۲۵	۱۲۰۰	۱۲۷۵	۱۳۵۰	۱۴۲۵	۱۵۰۰
Ml of phenytoin (۵۰mg/ml)	۱۳,۵	۱۵	۱۶,۵	۱۸	۱۹,۵	۲۱	۲۲,۵	۲۴	۲۵,۵	۲۷	۲۸,۵	۳۰
Syringe pump rate (ml/hr)	۲۷	۳۰	۳۳	۳۶	۳۹	۴۲	۴۵	۴۸	۵۱	۵۴	۵۷	۶۰

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

يوولسم څپرکی

عملي کړنلارې

Practical Procedure

د پلورا بايوپسي او د مايعاتو ايستل.

استطبابات:

۱. تشخيص: که په ډېره کچه نه کابو کېدونکی مايع شتون لري، نو له پلورا څخه بايوپسي واخيستل شي.

۲. د پلورا د ډېلوالي او د اعراضو د مينځه لپاره چې ناروغي ځنډنۍ نه شي او پر وخت يې درملنه وشي.

مضاد استطباب:

۱. Severe Bullous Emphysema يا COPD.

۲. که د وينې د علقه کېدو وېره شته وي.

اړين توکي:

۱. کله چې له پلورا څخه مايع ايستل غواړو، Gloves.

۲. ۲٪ Lignocaine کابو ۱۰ml.

۳. ۵-۵۰ ml پلاستيکي سورنجونه.

۴. Heparin ۱۰۰۰unit/ml.

کله چې له پلورا څخه Biopsy اخيستل کېږي.

۱. Gloves.

۲. Gown.

۳. ۲٪ Lignocaine کابو ۱۰ml.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

- له پلورا ځخه د مايع ايستلو وروسته يو بوتل چې کابو ۳x۲۰ml کچه ولري را اخلو او د مايکرو بيولوژي، بيوشيمي او سيرالوژي معايناتو لپاره يې لابراتوار ته لېږو.
- که مايع د Cytology لابراتوار ته لېږو، نو Anti Coagulant بوتلونو څخه ګټه اخلو.
- که مايع د ګلوکوز د کچې د موندلو لپاره لابراتوار ته لېږو، د Oxalat بوتلونو څخه ګټه اخلو.

کړنلاره Procedure:

۱. د ګوګل ايکسرې په غور سره وليدل شي.

۲. ناروغ ته د مايع ايستلو ټوله کړنلاره روښانه کړئ، چې ناروغ مو پوره ډاډمن شي.

۳. ناروغ د چوکۍ لپاسه داسې کښنوئ، چې دواړه لاسونه يط مخې خواته تېټ شوي وي، که د چوکۍ پر تکيه کوونکي برخه دواړه لاسونه راتاو شي، تر ټولو به ښه وي، چې ناروغ څخه په اسانۍ مايع وايستل شي.

۴. په ناروغ کې د راټولې شوې مايع ساحه په سم ډول وټاکئ، بيا نو د Scapula هډوکي له ښکتنۍ څوکې څخه يو ګوته ښکته لومړی قرع ترسره کړئ، چې قرع Dullness شوې ساه وټاکئ.

۵. ساحه په بشپړ ډول پاکه کړئ.

۶. په پوستکي Lignocain په ډېر احتياط سره زرق کړئ.

۷. بين الضلعي مسافه پيدا، بيا کابو ۱۰ml Lignocain جداي پلورا نه او د پښتۍ ښکتني Periosteum ته ور زرق کړئ، له دې وروسته په اسانۍ سره مايع راوباسئ.

۸. ستن ته له Bagسره تماس ورکړئ او مايع په کې راټوله کړئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پلورا له تشې څخه د هوا ایستل
Peural Aspiration of Air

استطبابات:

له کوچني څخه تر لوی Pneumotorax پورې.

مضاد استطباب:

۱. Hydropneumothorax.

۲. Bilateral Pneumothorax.

۳. Tension Pneumothorax.

اړین توکي:

- له پلورا څخه د مایع ایستلو پوره Pack چې (۱۴G) ,۵۰ml Syrange، IV Canule، درې ځوکې لرونکی تیوب او Kidney Tray.

- Gloves.

- Gown.

- ۲٪ Lignocaine کابو ۱۰-۱۵mli.

کړنلاره:

۱. لومړی له هرڅه دمخه ناروغ له کړنلارې څخه پوره خبر او ډاډمن کړئ.

۲. د ایکسری پر مټ د هوا ټاکلی ځای مالوم کړئ.

۳. ټاکلې ساحه په انتي سیپټیک موادو ښه پاکه کړئ.

۴. د پلورا ښکتنۍ برخې ته موضعي انستیزي ورکړئ.

۵. د هوا راتلل په خپله د Pneumothorax ښودنه کوي.

۶. د پلورا تشې ته Canula وردننه کړئ.

۷. درې ځوکې لرونکي ۲۰-۵۰ml سورنج سره یې ونښلوئ.

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸. هوا کابو (۵۰mlx۵۰) یا ۲,۵L پورې را ایستلی شئ.
۹. که ناروغ له نورو ستونزو سره یوځای ټوخی پیل کړ، هوا ایستل بندوو.
۱۰. Canula وباسو او ساحه پاکه پلستر کوو.
۱۱. دې لپاره چې پوه شو، هوا موپه بشپړ ډول ایستلې او که نه، ایکسری له سره توصیه کړو.

د بین الضلعي تیوب په وسیله ډریناژ

Inter Costal Tube Drainage

استطبابات:

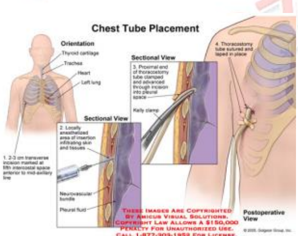
- له لږ څه تر ډېر Pneumothorax تخلیله کولو لپاره کارول کېږي.
- له پلورا څخه د مایع ایستل.

مضاد استطباب:

- کله چې د وینې د علقې (Blood Clotring) وېره شته وي.

اړین توکي:

۱. د ګوګل د Drainge کولو لپاره خپل تیار کړل شوي Pack راواخیستل شي.



۲. پاک (Sterile) Gloves او Gown.
۳. ۲٪ Lignocaine کابو ۲۰mli-۱۰.
۴. د پلورا Drains بېلا بېلو کچو.
۵. د مایع د تخلیه کولو کڅوړه.

کړنلاره:

۱. له هر څه دمخه ناروغ ته پوره ډاډ او له کړنلارې خبر کړل شي.
۲. په ایکسری کې د آفت برخه او اړخ په سم ډول وټاکئ، چې د تخلیله

(c) ketabton.com: The Digital Library

کولو لپاره تر ټولو غوره ځای یا ناحیه د Mid Auxillary کرښې لپاسه د ځلورمې او پینځمې بین الضلعي مسافې مینځنی ټکی دی.

۳. ناروغ له ځمکې سره ۳۰° زاویه برابره کړي او لاسونه یې دواړه د سر لاندې برابر کړ.

۴. ساحه په سم ډول وټاکئ، له ټاکلو وروسته یې ښه پاکه کړئ.

۵. له دې وروسته (۱۲-۲۴FG) ډرېن ناروغ ته وټاکئ، څکه پر مټ یې کولای شو، په اسانۍ سره مایع راوایستل شي.

۶. ټول اړین توکي بیا له سره وګورئ، چې څه خرابي خو به نه لري.

۷. بین الضلعي مسافه جس کړئ، Lignocaine ۱۰ml جداري پلورا او د پښتۍ په ښکتني Periosteum کې زرق کړئ.

۸. افقي شق له ۲cm څخه په کچه د پوستکي او شحمي برخې لپاسه وکاروئ، Drain دننه او همالته یې په سم ډول Suture کړئ.

۹. Suture او د Drain د تثبیت کولو لپاره د جراحي سمه عمیله تر ټولو اړینه بلل شوې.

د Drain له تطبیق وروسته:

۱. ناروغ ته Analgesic ورکوو، لکه NSAID، ۵۰mg Diclofenac د خولې له لارې هر اته ساته وروسته تر ۲۴ ساعتو پورې، که اړتیا ومومندل شوه، ناروغ ته هر ۸-۶ ساعته وروسته دوه ګولۍ Paracetamol هم ورکولی شو.

یادونه:

کله چې د Drain له لارې د Pneumothorax د هوایي پوکانۍ بندې شوې له ۲۴ ساعتو وروسته په علمي کړنلاره Drain وباسو.

Pleurodesis

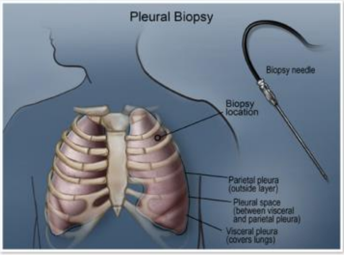
www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

استطبابات:

۱. په خبیث ډول د پلورا په تشه کې د مایع ټولېدنه.

۲. پرله پسې ډول د پلورا تشه کې د مایع راغونډېدل.



۳. پرله پسې Pneumothorax.

مضاد استطباب:

۱. له پلورا مایع سره د خبیث حالت مینځته راتلل.

۲. د بین الضلعي Drainage له کبله د سږو د پراخوالي کمښت.

اړین توکي:

۱. (۳) Bladder Wash Syringe.

۲. ۵۰ml پلاستیکي Syringes.

۳. ۱,۵g تتراسکلین.

۴. ۲۰۰ml د سوډیم کلوراید کابو ۰,۹٪.

۵. ۱٪ Lignocaine کابو ۲۵ml.

۶. Inj. Tramodol

کړنلاره:

۱. د ګوګل پر ایکسرې ښه غور وکړئ.

۲. کله چې له پلورا څخه مایع وباسو او Intubation ترسره کوو، نو باید دواړه سږي په پوره پیمانه پراخه شوي اوسي.

۳. د Pneumothorax له تخلیې وروسته هم باید سږي په پوره پیمانه پراخ شي.

۴. ناروغ د Pleurodesis د کړنلارې ټول اړخونه روښانه او ډاډ ورکړئ.

www.melitahrik.com 0777400116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵. ناروغ ته د عضلي لاندې NSAID (Diclofenac ۵۰mg) تطبیق کړئ.
۶. کابو درې Blader Wash Syringe د لاندې کرنلارې له مخې چمتو کړئ.
۷. ۱٪ Lignocaine کابو ۲۵ml د ۰,۹٪ سوډیم کلوراید کابو ۲۵ml سره په یو ۵۰ml سورنج کې ګډ کړئ، یاده دې وي، چې له پورته درملو سره تتراسکلین هم یوځای شي.

له کړنلارې وروسته له ناروغ سره مرستې:

۱. ناروغ ته پوره Analgesic، لکه ۲Tab Paracetamol د لومړیو ۲۴-۴۸ ساعتو کمې، که انتاني حالت وي NSAID ډېر ګټور تمامېږي.
۲. Suction ته تر هغه وخت ورکوو، چې د Drainge کچه په ورځ کې له ۵۰ml څخه ښکته راوغورځي.
۳. بیا له سره ناروغ ته د ګوګل ایکسرې ورکړئ او له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ، چې هر وخت خپل سږي پراخ وساتي، یانې ژورې ژورې ساه ګانې اخلي.
۴. د ناروغ د عمومي وضعیت او هر اړخیزې روغتیا وروسته Drain وباسئ.

Percutaneous Central Venous Cannulation

د پورته عملیې ترسره کول د مړینې ډېره کچه جوړوي، ځکه نو باید د یو تجربه لرونکي کس په وسیله ترسره شي.

استطبابات:

۱. د وینې په جریان کې د شدیدو تغیراتو مینځته راتلل، په تېره هغه ناروغانو کې چې د ښې بطین دندې یې زیانمنې شوې وي.
۲. د مخرشو درملو تېرېدنه وریدونو ته.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. د اوږد وخت لپاره د وريد له لارې د درملو اخيستل.

مضاد استطبابات:

۱. د Canula د تطبيق په ساحه کې د Sepsis وېره.

۲. که Sub Clavian وريد ته د Infraclavicular Supraclvicular له لارو د Bullae يا هم ګوګل ته د Cmpysemu وېره موجوده وي.

۳. د کارټويد شريان Aneurysm.

۴. د Coagulation Hypo او Coagulation Hyper حالتونه مينځته راتلل.

اړين توکي:

۱. تعقيم شوي Gloves، ماسک، Gown او مخ پاک.

۲. Dressing Pack د مالوچو، ګاز ټوټې، Swab او Anti Septics سره.

۳. Blade Size II.

۴. د پوستکي انتي سيپټيک.

۵. ۱٪ Lignocain.

۶. ۰,۹٪ سوډيم کلورايد په ۲۰ml سورنجو کې.

۷. Hyparinized Saline ۱۰U/ml in a ۵ml Syringe.

۸. پلستر.

۹. Silk ۱-۰ يا نيولون ګنډونکی تار (Suture).

۱۰. Tourniquet.

۱۱. Manometer.

۱۲. ۰,۹٪ سوډيم کلورايد په يو ليټر اوبو کې.

۱۳. Central Venous Catheter.

Table ۱

www.melltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Route of Insertion	Gauge of Cannula needle	Minimum Length of catheter (mm)
Arm vein	۱۴G	۲۰۰
External jugular vein	۱۲ or ۱۴G	۲۰۰
Internal jugular vein	۱۲ or ۱۴G	۱۵۰
Subclavian vein	۱۲ or ۱۴G	۱۵۰
- Long cannulae are available (۱۲۰-۱۵۰ mm long, ۱۴-۱۸G)		

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ورید انتخاب (ټاکل):

۱. Antecubital Fossa Median (Basilic) or Cephalic Veins.

۱. ورید پر Tourniquet وتړئ.

۲. تړل شوي اړخ ته سر کوږ کړئ، چې د غاړې پر ورید فشار راشي.

۳. لاس راټول کړئ.

۴. ۲۰۰mm اوږدوالي سره Catheter **دننه** کړئ.

۵. د Emboli د مخنیوي لپاره Tourniquet په ډېر احتیاط سره خلاص کړئ.

۶. Catheter په ورو ډول لومړی د Auxillary ورید، ورپسې د Cephalic Vein پر لور وړاندې تېر کړئ.

External Jugular Vein:

۱. د ناروغ سر °۲۰ په کچه ښکته کړئ.

۲. دلته به ورید د Mandible هډوکي له زاویې څخه د Clavicle هډوکي مینځنۍ برخې سره برابر شي.

۳. د کیڼ او ښي اړخ ښه غښتلی ورید وټاکئ.

۴. که ورید د جس او لیدلو وړ نه وي، وړاندې مه ځئ.

۵. کله چې ورید ښه جس او ولیدی شو، نو کابو ۲۰۰MM اوږدوالي سره Catheter په ورید کې دننه کوو.

یادونه:

په ۵۰ سلنه هغه کسانو کې چې د Clavicle هډوکي له پاسه د ګوتې فشار وارد شوی وي، Catheter په اسانۍ سره د Intra Thoracic Vein ته نه داخلیږي.

Internal Jugular Vein:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. د ناروغ سر کینې خواته اړوو، همدارنګه سر یې 20^{o} ښکته خواته برابروو.
۲. دې لپاره چې د Thoracic Duct د ټپي کېدو مخه مو نیولې وي، نو له ښي ورید څخه ګټه پورته کوو.
۳. له هر څه دمخه لومړی د ناروغ د غاړې په برخه کې د Sternomastoid Cricoid غضروف او کارټوټېډ شریان موقعیتونه په سم ډول وټاکئ.
۴. د Cricoid غضروف له سطحې سره برابر په کینې لاس د کاروټېډ شریان ساتنه وکړئ.

Tapping Ascites and Paracentesis

استطبابات:

۱. دې لپاره چې د خبن لامل وپېژندل شي.
۲. د خبن د مایع د بکتریایي انتان د درملنې ارګانېزم پېژندل.
۳. د مایع د ایستلو پر مټ د ګېډې ناراحتي، شدیده ساه تنګۍ څخه مخنیوی وشي.

مضاد استطبابات:

۱. Coagulopathy.
۲. انتاني خبن، چې له ۴۸ ساعتو څخه لږ وخت درملنه یې شوې وي.

د خبن لاملونه:

عام لاملونه:

۳. د ځیګر سیروزس.
۴. د ګېډې کنسر، په تېره د مبیضونو.
۵. توبرکلوزیک پریتونایټس.
۶. د زړه ناروغۍ په تېره Constrictive پریکارډایټس.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷. د پښتورګو اوږدمهاله ناروغي.
۸. Myxoedema.
۹. د پانکراس ځنډنۍ ناروغي.
۱۰. د نفيرونو خبيثې ناروغي.
۱۱. Nephrotic Syndrome.

اړين توکي:

۱. (۲۰ml) Syringe له ۲۱G (Needle) سره.
۲. Dressing Pack.
۳. د پوستکي انتي سيپتيک.
۴. د Needle کچه له ۲۳G-۱۹ پورته نه وي.
۵. د موضعي انستيزي لپاره له **۵ml** څخه کته اخلو، لومړی د **۵۰ml** مايع را اوباسو.
۶. مـــــــــايع د Haematology، Biochemistry او Cytology، مايکروبيولوژي معايناتو لپاره لابراتوار ته لېږو.

کړنلاره:

۱. ناروغ ته له ټولې کړنلارې څخه پوره ډاډ ورکړئ.
۲. له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ، چې خپله مثانه له متيازو تشه کړي.
۳. ناروغ ستونې ستغ (Supine) وضعيت کې څملوئ.
۴. د ناروغ ګېډه له سره وګورئ، چې Shifting Dollness کوم ځای کې د جس کېدو وړ ده.
۵. په ښبه شوې ساحه د انتي سيپتيک موادو په وسيله ښه پاکه کړئ، بيا کابو ۲-۳ml د Lignocaine د ګېډې په مخکينۍ ديوال او جداري پرايتوان په ساحه کې زرق کړئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. له دې وروسته کابو (۱۹-۲۳G) يو Needle د ګېډې تشې ته وردننه کړئ.

۷. اوس نو مايع په اسانۍ سره بهر ته راوځي، کابو ۵۰ml مايع را اخلو او د ازموينو لپاره يې لابراتوار ته لېږو.

Lumber Puncture

استطبابات:

۱. د سم تشخيص کولو لپاره.

۲. Introduction of Contrast Media.

۳. Chemotherapeutic Agents د پېژندلو لپاره.

مضاد استطبابات:

۱. د کوپړۍ د ننني فشار د لوړوالي پر مهال.

۲. د نخاع له ټپي کېدو سره د وينې بهېدنې وبره.

۳. موضعي Sepsis، چې د مايع د ايستلو له کبله په ناروغ کې د سحايا التهاب جوړېدو وېره موجوده.

۴. Coagulopathy.

اړين توکي:

۱. Sterile Gloves.

۲. Green Sterile Towel.

۳. Dressing Pack د مالوچو، Guaze ټوټې، Swab او لوښي.

۴. د پوستکي انتي سيپټيک.

۵. ۲٪ Lignocaine په ۵cc سورنج کې د ۲۵G لرونکې ستنې سره يوځای تيار وو.

۲. د Lumber Puncture ځانګړی Needle، چې (۲۲G) کابو (۳-

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳,۵inch) اوږدوالی ولري.

۷. Manometer.

۸. کله چې مایع راوایستله، د نورو ازموینو لپاره یې یا هم په ځانګړي ډول د کرنې، پروټین، ګلوکوز لپاره لابراتوار ته لیږو.

۹. ساحه د پلستر په وسیله پټوو.

کړنلاره:

۱. ناروغ ته له مایع ایستلو څخه وړاندې پوره ډاډګیرنه ورکړئ.

۲. ناروغ په کیڼ اړخ د مېز پر څنډه داسې څملوئ، چې د دواړو پښو زنګنونه یې د سینې خواته راټول او غاړه یې هم په بشپړ ډول راټول شوې اوسي.

۳. له هرڅه دمخه لومړی Anterior Superior Iliac Spine جس او پیدا کړئ، اوس کولای شئ، چې په اسانۍ سره L۳-۴ فقراتو مینځنی ټکی پیدا او مایع راوباسئ.

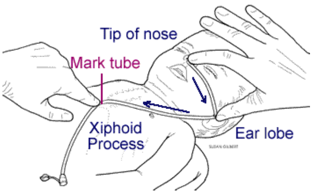
www.melitahrik.com 0777 400 116

Indication for diagnostic LP	Tests
Suspected subarachnoid haemorrhage	**Blood, xanthochromia**
Myelopathies and suspected multiple sclerosis (but not for suspected cord compression)	Protein. lgG or gamma globulin, oligo clonal bands
Peripheral neuropathies Eg Guillain-Barre syndrome	Cells, protein
Infections of central nervous system (bacterial meningitis, tuberculosis, acute and subacute encephalitides, neurosyphilis, viral, fungal, and protozoal meningitis)	Cells, protein, treponemal haemagglutinating antibodies (or other specific tests), glucose culture, special stains, and antibodies
Meningeal infiltration	Cytology

Naso Gastric Tube

(c) ketabton.com: The Digital Library

NG. Tube



استطبابات:

۱. Therapeutic.

- د تسمم له کبله د معدې مينځل.
- د پريتوان حاد التهاب.
- د معدې شديده وينه بهېدنه.
- د کوما ناروغان.

۲. **تشخيص**:

۱. د معدې مينځل د AFB(Acid Fast Bacil) لپاره.

۲. د پايلور د تنګوالي د تشخيص لپاره.

۳. د مقعدي برخې د Fistula د تشخيص لپاره.

۴. د Trachio Esophageal فستولا د تشخيص لپاره.

د NG. Tube اختلاطات:

۱. Aspioation Pneumonia.

۲. تخريش.

۳. وينه بهېدنه.

۴. انتانات.

۵. د Varices خيرې کېدل.

۶. د Sinuses التهاب (Sinusitis).

د NG. Tube مضاد استطبابات:

۱. د Kerosene تسمم ناروغان.

۲. د Corrosive تسمم ناروغان.

۳. د Facial عصب په ترضيضاتو کې.

www.melitahrik.com 0777 400 116

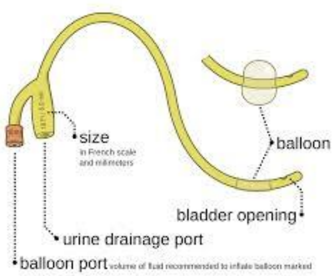
(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. د Cervical Spine په ټپي شوي يا ماتېدونکي حالتونو کې.

Foley’s Catheter

استطبابات:

۱. طبي کاروني:



- د کوما ناروغانو ته.
- د متيازو په بندښت کې.
- د متيازو په راغونډېدو کې.
- په مثانه کې د پاتې شويو متيازو د کچې د ټاکلو لپاره.
- د مثانې په دننه برخه کې د درملو د تطبيق لپاره.

جراحي کاروني:

- د متيازو حاد بندښت.
- د متيازو ځنډنی بندښت.
- د حوصلې (Pelvic) جراحي عملياتونه.
- د مثانې جراحي.
- د Urethra (احليل) د ښيرې کېدو او د هغه جراحي.

د Foley’s Catheter اختلاطات:

- Urethritis.
- د مثانې التهاب (Cystitis).
- Pyelonephritis.
- د احليل څيرې کېدل.
- د وينې د علقې جوړېدنه.

مضاد استطبابات:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

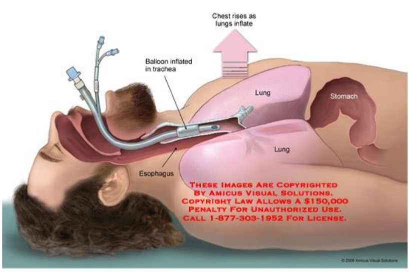
- د احليل ترضيضات.
- د حوصلې ترضيضات.
- Scrotal Haemotoma.
- د احليل په سوري کې د وينې شتون.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Endo Tracheal Tube

استطبابات:



- د هوايي لارو خلاصول.
- د عمومي انستيزي تطبيق.
- هوايي لارې Suction.

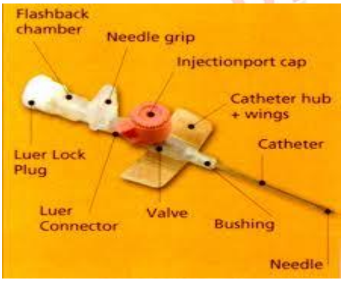
مضاد استطبابات:

- موضـــعي ترضيضـــات د غاړې په برخه کې.
- د اندوتراخيل تيوب بندوالى.
- Sinusitis.
- کله Larynx ټيپي شوى وي.
- د تراخيا تنګوالى او Fibrosis.

Intravenous Connula

استطبابات:

- په پرله پسې ډول د وريدي زرقياتو ترسره کول.
- کريستالويد او کولويد مايعاتو توصيه کول.
- د ويني لېږد.



اختلاطات:

- Phlebitis.
- Hematoma.
- Embolism.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Knee Aspiration

استطبابات:

تشخيص:

١. د ناڅرګندې سرچينې له کبله د زنګون بند التهابي کېدل، چې څوې (Puss) کچه له خپل بريده واوړي.

٢. په مزمنو او Sub- Acute Articulare پتولوژي کې هم د تشخيص لپاره هم له Knee Aspiration ګټه اخلو.

درمليز موخې:

١. د Septic Artritis په ناروغانو د پرله پسې درملنې لپاره Knee Aspiration ترسره کولې شو.

٢. د بند په دننه کې د درملو زرق کول.

مضاد استطبابات:

١. کوم ځانګړې مضاد استطباب نه لري، خو له احتياطه کار واخيستل شي.

٢. په هغه ناروغانو کې د Knee Aspiration پر مهال له احتياطه کار واخيستل شي، چې د علقې جوړېدنې او وينې بهېدنې وېره شته وي.

٣. هغه ناروغان چې Prosthetic بندونه ولري، له احتياطه کار واخيستل شي، همدارنګه په هغه ناروغانو کې د پوستکي ناروغۍ لري، کمه Psoriasis چې د بند په Sepsis اوړي.

يادونه:

د Knee Aspiration پرمهال بايد د زنګون د بند په ټوله اناټومي پوه اووسئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اړین توکي:

۱. تعقیم Dressing Pakc.

۲. Gloves.

۳. د پوستکي انتي سپتیک.

۴. ۱۰ml-۲۰ او ۲cc سورنج.

۵. ۱٪ Lignocaine.

کړنلاره:

۱. ناروغ باید په ستوني ستغ (Supine) وضعیت پروت وي.

۲. د ناروغ د زنګون بند لاندې بالښت کېږدئ، چې دا به د زنګون د عضلاتو په استرخا کې مرسته وکړي.

۳. د زنګون بند او Patela هډوکي ترمینځ سرحد یا پوله وټاکئ.

۴. د Patela د انسي خنډې په مینځني ټکي یو ۱cm ژور نښه وکاږي.

۵. لاسونه پرېمینځئ، Gloves په لاسو او ساحه پاکه کړئ.

۶. د پوستکي په برخه کې ۱٪ Lignoscaie زرق کړئ.

۷. د Patela او Femur هډوکي په Notch کې Needle یا ستن په افقي ډول دننه کړئ.

۸. کله چې مایع په Needle کې راغله، نو د Patela هډوکي له پاسه فشار واردوو، چې مایع په بشپړ ډول تخلیه ترڅو پاکه Synovial مایع راووځي.

۹. که Synringe ډک شو، ستن مه راباسئ یوازې سورنج ورته بدل کړئ.

Gastric Lavage

استطبابات:

۱. لــه معــدې څخــه د هغــه مــوادو راایستل چې د انسان ژوند له مرګ سره مخ

www.melliahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوي.

مضاد استطبابات:

۱. هغه ناروغان چې په هوش نه وي او د هوايي لارو د بندښت وېره هم شته وي.

۲. هغه ناروغانو کې چې د وينې بهيدنې، سورى کېدنې وېره شته وي.

اختلاطات:

۱. Larygospasm.

۲. Fall in PaO_2.

۳. Aspiration Pneumonia.

۴. Sinus Bradycardia، په ECG کې د ST Elevation.

اړين توکي:

۱. FG ۳۶-۴۰ پراخ ټيوب.

۲. ښوى Jelly ډوله مواد.

۳. د Suction دستګاه.

۴. ۱۰۰F^o ګرمې شوې اوبه يا ۰٫۹٪ سوډيم کلورايد کابو 1-2L.

۵. PH Strips.

۶. فعال ۵۰ Chorcoal.

۷. Endotracheal Tube د کوما ناروغانو لپاره.

۸. د هوايي لارو خلاص ساتل.

۹. د بستر مېز.

کړنلاره:

۱. ناروغ له کړنلارې ډاډه کړئ.

۲. Suction ماشين وګورئ، چې څه ستونزه خو نه لري.

www.melitahrik.com 0777400116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. که ناروغ د کوما حالت کې وي او Gag غبرګون نه لري، نو ورته Endotracheal ټیوب او یا هم Intubation ترسره کړئ.

۴. ناروغ په کیڼ وخشي وضعیت څملوئ.

۵. پر ټیوب Jelly ډوله موادو وموښئ او نېغ یې معدې ته تېر کړئ.

۶. دې لپاره چې پوه شو، ټیوب معده کې ده او که نه ستاټسکوپ را اخلو او د Syringe په وسیله ټیوب ته هوا ورکوو او د معدې له پاسه یې اضعا کوو.

۷. لومړی کابو ۳۰۰-۲۰۰ ml ګرم مایع معدې ته وردننه کوو، له ګرمو مایعاتو ځکه ګټه پورته کوو، چې په ناروغانو کښ مو له Hypothermia مخه نیولې وي.

۸. اوس نو د معدې ټول مواد راباسو او د اړتیا او اعراضو له مخې بیا مایعات تطبیق کوو.

د ژباړې پای

د لیندې ۳۰مه، ۱۳۹۳ل.

کابل، اوومه ناحیه، چهلستون، خپله مېنه

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

مننه او کور وداني

د افغانستان ملي تحریک د هېواد پال او فرهنګپال شخصیت ښاغلي (څېړن هدایي) څخه د زړه له تله مننه کوي چې د دې اثر چاپ ته یې اوږه ورکړه. ملي تحریک ویاړي چې د علمي اثارو د چاپ لړۍ یې پیل کړې ده. دا لړۍ به دوام لري. موږ له ټولو درنو هېوادوالو څخه په خورا درنښت هیله کوو چې په خپل معنوي او مادي وس د کتابونو د چاپ دا لړۍ لا پسې وغځوي.

یو ځل بیا د دې اثر له ژباړن او چاپوونکي څخه د زړه له تله مننه کوو چې د دې اثر د ژباړلو او چاپولو جوګه شول.

په فرهنګي مینه

د افغانستان ملي تحریک

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