

لومړی څپرکی

په طبي طريقه د لاسونو پر مينځل



Ketabton.com

په طبي طريقه دلا سونو پريولل

(Medical Hands washing)

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



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

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

په طبي طريقه د لاسونو پريمينځلو طريقه :

ددي لپاره چي لاسونه موزخمي نه وي چک يي کړئ ، نوکان پريکړئ. دنوکانولنډوالی په نوکانوکي دمايکروارگانيزمونو دځاي پرځاي کيدلو ، دناروغانو دپوست دخرېدلواو ددستکلو دسوري کولو څخه مخنيوي کوي. د لاسونو ټول زيورات لکه گوتمی، لاس بند ، لاسي ساعت ليري کړئ ځکه ميکروبونه په زيوراتو کي ځاي نيولاي سي .

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

۱- خپل لاسونه په اوبو باندې لامده کړئ

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



۳- د لاسونو ورغوي یو په بل باندې وموښئ :



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



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



۶. د لاسونو په ورغوو باندې د دواړو لاسونو د گوتو شاوې داسې چې گوتي یو د بل سره قفل وي وموښئ :



۷. د ښي لاس په ورغوي سره د چپه لاس بټه گوته ونیسئ او په دورانې توگه یې وموښئ همداسې د چپه لاس په ورغوي باندې د ښي لاس بټه گوته ونیسئ او په دورانې ډول یې وموښئ :



۸. د یو لاس گوتي د بل لاس په ورغوي کې کښېږدئ او په دورانې توگه یې وموښئ :



۹. په پای کې د لاسونو مړوندونه په دورانې توگه ښه وموښئ :



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



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

۱۲. د اوبو نل دیو دستمال پواسطه بند کړئ

کله چې ستاسې لاسونه وچ سول ستاسې لاسونه پاک اومصئون دي

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

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

دوهم څپرکی

دپاکو (Sterile) دستکشوپه لاس کول



دپاکودستکشوپه لاس کول

دستکشي دمايکروارگانيزمونودخپريدوڅخه دمخنيوي لپاره بايدپه لاندي حالتونوکي په لاس سي :

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

دپاکودستکشو د په لاس کولو طریقه:

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



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



- دچپه لاس په بته اواشارې گوتوباندي دښي لاس ددستکشي قات سوې داخلي خنډه چي دليدلو وړ وي ونيسئ اوپه داسي ډول يې پورته کړئ چي ددستکشي گوتي لاندي لورته وي.



- په کرارډول خپل بنی لاس دستکشي ته دننه کړئ دلاس په ګوتود دستکشي ګوتي ترتیبي کړئ. د دستکشي قات سوې برخه په لاس باندې ترهغومه هواروئ ترڅوچې موپه چپه لاس دستکشه نه وي اغوستي.



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

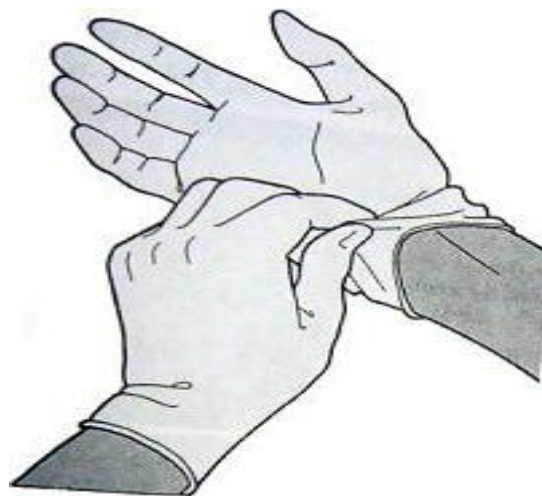


- دستکشي په دواړو لاسونو کي منظمي کړئ اوقات سوي ځنډې يي هوار کړئ د دستکشودپه لاس کولو څخه وروسته نورپه ککړوشيانواوناپاکوسطحو باندي لاس مه وهی.



د دستکشو د ایستلو طریقه:

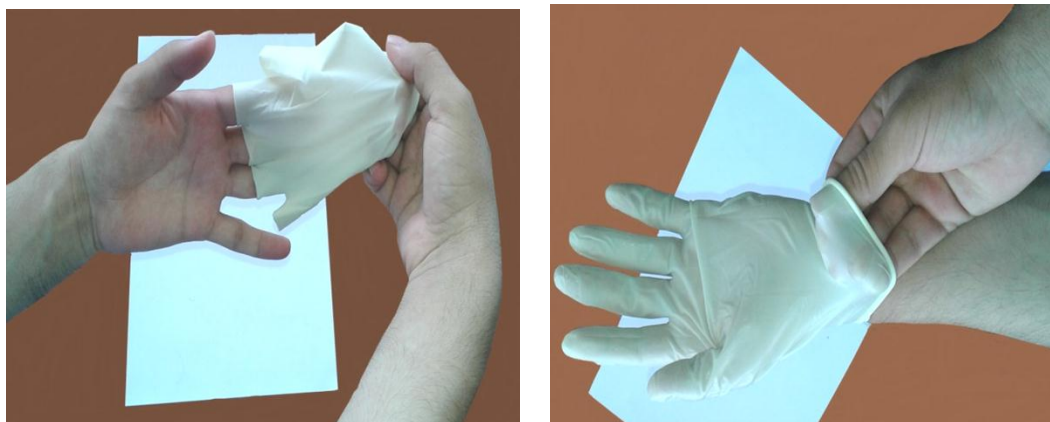
- په یوه دستکشه لرونکي لاس باندي، د بل لاس د دستکشي ځنډې ته نژدې برخه ونیسی



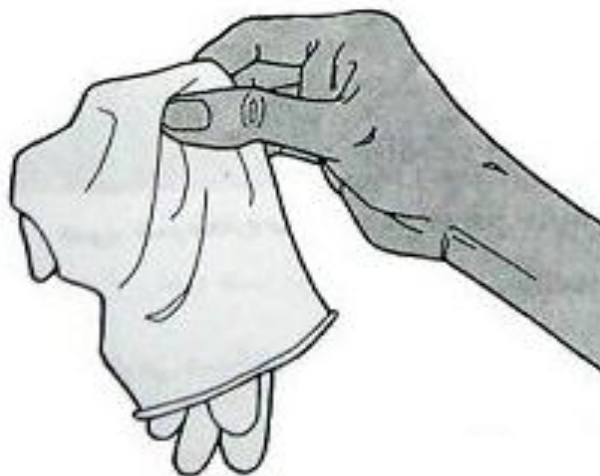
اودستکشه داسي وباسئ چي ناپاکه اوککړه ناحیه يي لاندي لورته واقع سي



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



- استعمال سوي دستکښي په کچره دانۍ کي واچوئ اوخپل لاسونه پريمینځئ.



دریمخپرکی

دحياتي نښو کنترول

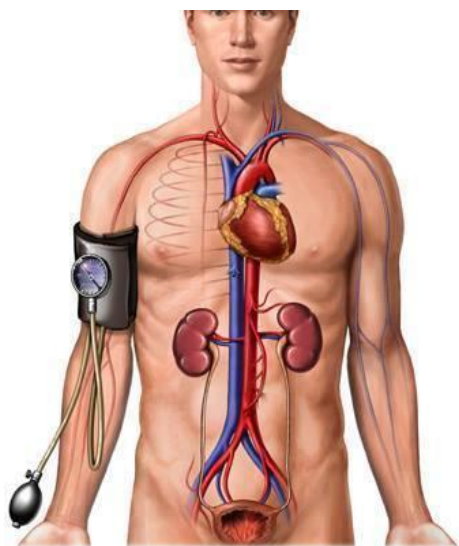


حياتي نښي

(Vital Sing)

حياتي نښي دويښي د فشار ، د نبض د شمير ، د تنفس د سرعت يا شمير او تودوخې د درجې څخه عبارت دي. ناروغ د درملنې په وخت کې دويښي فشار، نبض ، تنفس او تودوخې درجې ارزيايي او کنترول ته اړتيا لري. حياتي نښي کولای سي د خاص ستونزو په پيژندنه او د ناروغ په وضعيت کې د هر ډول تغير په تعين کې زموږ سره مرسته وکړي .

دويښي فشار Blood Pressure



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

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

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

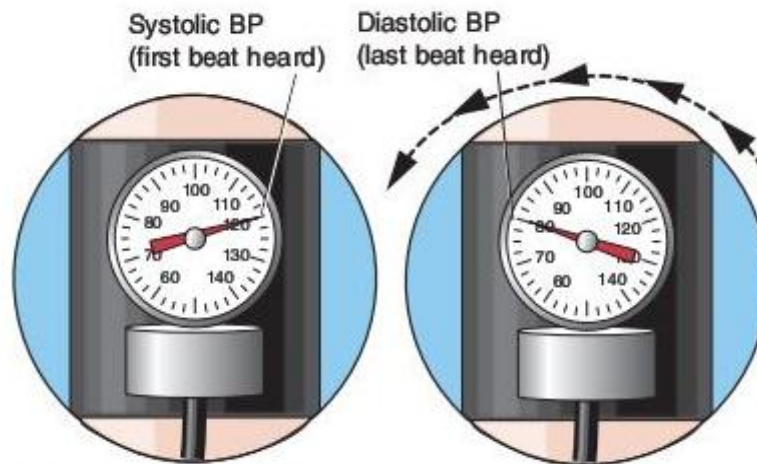
دویني د فشار ډولونه

دویني فشار په دوه ډوله دی :

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

دویني نارمل فشار:

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



دویني نارمل لوړ فشار:

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

لوړ دویني فشار (Hypertension):

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

دویني ټیټ فشار (Hypotension):

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

په ماشومانو کي د ویني نارمل فشار:

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

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

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

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

لاندې جدول د ۲ میاشتني څخه تر ۱۶ کلنۍ پوري په ماشومانو کي د نارمل سیسټول او ډیاستول بڼه کوي:

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

دویني د فشار د اندازه کولو طريقه :

داړتيا وړ وسايل لکه چوکۍ/کوچ ، ستاتسکوپ ، د فشار آلہ اماده کړئ
مراجع کوونکی یا ناروغ پر چوکۍ باندې کښینوئ او یا يې هم پر بستر باندې پرې باسئ
د عاجل حالاتو څخه پرته ناروغ ته باید د ۱۰-۲۰ دقیقو پورې آرام ورکړئ .
د ناروغ دروحي آراموالي درامنځته کیدو اوداند یښې ، وارخطایی دله منځه وړلو په
موخه هغه ته ډاډ ورکړئ او د فشار دکتلو پروسیجر په لنډه توگه ورته روښانه کړئ



د ناروغ د لاس لیڅي د ناروغ د زړه د سویی اوسط سره
موازي کړئ د لاس ورغوي يې لوړلوري ته کړئ د ناروغ
مټ لوڅ کړئ که د ناروغ د جامو لستونۍ تنگ وي او پر
مټ يې فشار وارد کړي وي هڅه وکړئ چي پر مټ
باندې وارد سوي فشار له منځه یوسئ.

د فشار د آلې Cuff په مټ باندې په مناسب فشار وتړئ
داسي چي نه ډیر ټینګ وي او نه ډیر سست.



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

دمټ لږ لاندې په انسي برخه کي دخپل بني لاس په بټه
گوته دمټ د شریان (brachial) نبض جس کړئ په
همدغه ځاي کي چي شریان غورځي د ستاتسکوپ
ډیافراگم ورباندې کښیږدئ خو ډیر زور مه ورباندې
راوړئ

د فشار د آلې پمپ بند کړئ او پمپ ته هوا ورکول شروع کړئ تاسو به د زړه آواز (ضربان)
واوري چي د لب اوډوب په څیر وي . هوا نوره هم ورکړئ تر دې چي ږغ وړک سي د ږغ د
ورکيدو وروسته ۲۰-۳۰ درجو پوري نوره هم هوا ورکړئ. اوس ورو ورو د پمپ وال سست
کړئ داسي چي په هره ثانيه کي د ۲-۳ mmHg په اندازه هوا ويستل سي. ستن يا عقربې
ته گورئ کله چي د زړه لومړی ضربان واورئ دا دویني لوړ فشار دی د زړه لومړی ضربان

چي د عقربې دهرې درجې سره سمون وځوري هغه دځان سره ياد ولري. د فشار د آلې د هوا په ايستلو سره رغ ورو ورو وركيږي خو كله چي آواز اوريدل ورك سي نو دا دويني ټيټ فشار دی. هغه نقطه چي وروستي رغ پكښي اوريدل كيږي يادابنت كړي. د يادوني وړ ده چي دنبضان د وروستي رغ څخه وروسته ځيني نبضاني آوازونه اوريدل كيږي چي د Krotokove آوازونو په نامه سره ياديږي او د وينې د درجي په تعين كي نه يادابنت كيږي.

په پاي كي ټوله هوا د فشار د آلې څخه وباسي

د فشار آلې بايد په داسي حال كي چي د هوا څخه ډكه وي په مټ باندي پرې نږدي، ځكه په دې وخت كي لاس ته دويني جريان قطع سوي وي او تر ډيره پريښودل يي زيان رسوي بايد ډر ترڅو يي ليري كړي.

كه چيري اندازه گيري مشكوكه او اشتباه وي كولاي سي د دوهم ځل لپاره دويني فشارچك كړي خو ترمنځ يي بايد حداقل ۱ دقيقه فاصله وي (كه چيري دويني فشار په تكراري توگه وكتل سي، كيداي سي وينه په غړي كي راټوله سي پدې توگه به لاس ته راغلي عدد اشتباه وي). د دې فاصلې په جريان كي بايد په Cuff كي داخله هوا بايد په بشپړه توگه ويستل سي.

دويني د فشار په معلومولو كي اشتباهات :

د كاذب ټيټ BP لاملونه: د ستاتسكوپ په ډياگرام باندي زيات فشار، د پمپ تيزخالي كول،

Cuff ډير پراخه اوسست بسته كول.

د كاذب لوړ BP لاملونه: كف نري اوباريك تړل، د پمپ وروتخليه كول، تشوش اوانديننه

، درد، د تنباكو مصرف، فعاليت، او دويني د فشار د اندازه گيري په وخت كي د مټ نه حمايت.

نبض (Pulse)

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



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

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

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

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

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

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

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

دنبض داندازه کولومناسب ځایونه:

▪ Radial Pulse :

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



▪ Brachial Pulse :

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

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



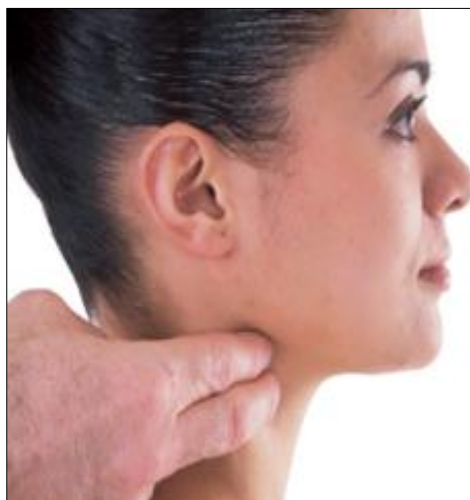
Brachial pulse in the cubital fossa



Brachial pulse in mid-arm

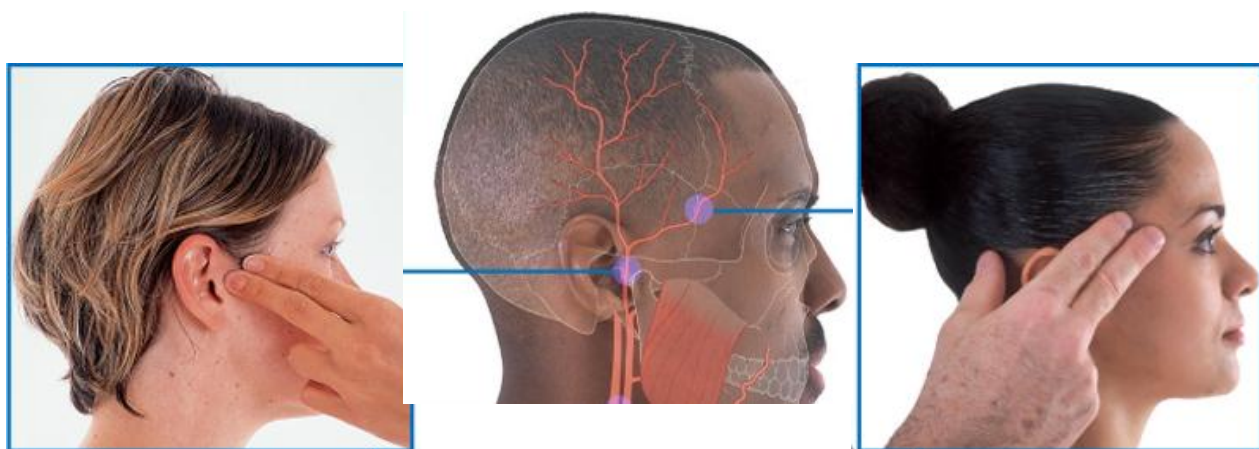
▪ Carotid Pulse :

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



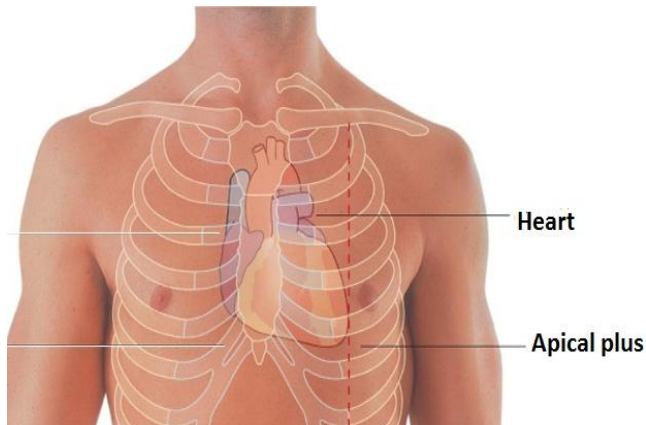
▪ Temporal Pulse :

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



▪ **Apical pulse :**

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



▪ **Femoral Pulse :**

په هغه ځای کې چې د femoral شریان د Inguinal لیګامینټ له اړخه تیریږي معلومیږي



▪ **Popliteal Pulse :**

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



▪ **Posterior Tibial Pulse :**

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



▪ **Dorsalis Pedis Pulse :**

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



دنبض داندازه کولو طریقه:

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

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



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

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

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

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

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

په نبض پوري اړونده اصطلاحگانې :

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

تنفس (Respiration)

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

هغه اشخاص چې لوړه تبه او شدید تنفسي امراض (لکه سینه بغل) لري د نورمال حالت څخه زیات تنفس کوي. عموماً په یوه دقیقه کې د ۱۲ ځله څخه زیات سطحی تنفس د سینه بغل بنسټونکي دی چې د ناروغ دارزیابي په وخت کې باید په دقت سره د ناروغ د ساه کښلو رڼونو ته غوږونول سي. دنوي زیږیدلوماشوماندسینې قفس په طبیعي توګه کوچنی دی. په نوي زیږیدلوماشومانو کې د تنفس شمیر د ۲۰ نورو دورو په پرتله سریع دی. په ځوان بالغینو کې د تنفس تعداد ثابت وي. په نوي زیږیدلوماشومانو کې په پیل کې تنفسي فعالیتونه شکمي دي. دنوي زیږیدلي ماشوم د سینې د قفس دیوال په نازکه اندازه باندي دی او عضلات یې کم دي چې د سینې د پوښتی او Sternum هډوکي برجستګي په اسانه ډول باندي معلومیږي.



دتنفس نارمل شمیر:

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

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

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

دتنفس د ارزایابی طریقه:

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

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

(۳) چین یا شیت ورڅخه لیري کړئ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

دتنفس په سرعت پوري اړوند اصطلاحات :

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

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

دتودوخي درجه (Temperature)

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

د بدن طبیعي د تودوخي درجه :

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



د بدن دتودوخي د درجې دمعلومولومناسب ځایونه:

◀ Oral (د ژبي لاندې د ترماتر ایښودل):

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

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

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

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

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

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

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

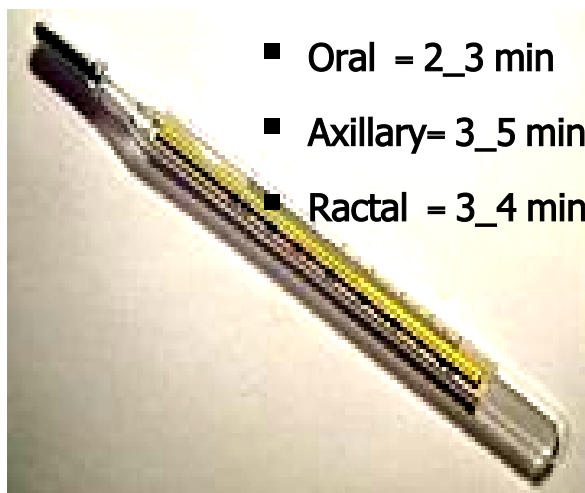
◀ **Rectal** (د مقعد په داخل کي دترما متر ایښودل):

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

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

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

د ترما متر د ایښودلو وخت :



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

د بدن د تودوخي د درجې د معلومولو طریقه:

د ضرورت وسایل:

مستطیلې پټنوس چې لاندې شیان پکښې وي :



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

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

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

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

☑ مقعدي ترمامتر

☑ چرب کوونکې ماده (ليډوکاين جيل)

☑ دستکشې (Disposable)

☑ د Tissue کاغذ

عملیه:

- ✓ د تودوخي د درجې ساحه ارزيايي کړې ځکه د ناحیې سم تشخیص د تودوخي د درجې دسمي پایلې په ښودلو کې مرسته کوي.
- ✓ لاسونه پریولئ ، سامان اولوازم آماده کړئ
- ✓ د ترمامتریو کانه ددې لپاره چې کومه صدمه یې نه وي لیدلې چک کړئ
- ✓ ناروغ ته عملیه روښانه کړئ پدې سره دناروغ تشوش، اندېښنه او وارخطایې له منځه ځي اودهمکاری حس یې منځته راځي.
- ✓ که چیرې ترمامتریه جعبه کې وي دجعبې څخه یې راوباسئ په اوبو اوصابون یې پریمینځئ (ترماتردیوکانې دپیل څخه بیا دهغه دلاستي تر وروستۍ برخې پورې د دوراني پیچ په توگه پریمینځل سي). وروسته ترمامتریه یخواوېو آبکښه کړئ او په سواب یا Tissue کاغذ یې دپوکاني دپیل څخه بیا دلاستي تر وروستۍ برخې پورې یې د دوراني پیچ په شکل وچ کړئ پدې سره ترمامتر پاکېږي اودانتان دلېږد چانس راکموي.
- ✓ که چیرې ترمامتر په بوتل کې وي ترمامتر دانتي سپتيک محلول څخه راوکاږئ او په پاکواوبوکښي یې کنسېږدئ بیا ترمامتر دپښې په سواب دپوکاني د لومړۍ برخې څخه دلاستي تر وروستۍ برخې پورې پاک کړئ .

✓ دترامتر داستعمال څخه مخکې باید د ۳۵ درجې سانتي گريډ څخه ټيټ وي دهمدې لپاره ترمامتر په لاس کې ټينگ ونيسئ ، تکان ورکړئ اودسيماب سويه يې د ۳۵ درجې څخه ټيټه کړئ.

دخولې (Oral) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولو طريقه:

که چيرې ناروغ گرمه يا ځه غذاخولې وي يا يې مايعات څښلي وي ، سگريټ يې څکولې وي اويا يې هم ژاولي ژوولي وي، حداقل د ۱۰ - ۱۵ دقيقوپوري صبروکړئ ترڅودخولې دنسجونو طبيعي دحرارت درجه بيرته راوگرځي ، وروسته د خولې دترمامتر څخه استفاده وکړئ.

✓ ترمامتر د ۴۵ درجې په زاويه باندي دژبې لاندي کښيږدئ داسي چي پوکانه يې دژبې دنسج په مقابل کې وي .

✓ ناروغ ته لارښوونه وسي چي خپله خوله په احتياط سره چي شونې يې په ترمامتر باندي محکمه وي ، وتړي . دناروغ څخه وغواړئ چي دترمامتر دچيچلواو خبري کولوڅخه ډډه وکړي.

✓ ترمامتر د ۲ - ۳ دقيقولپاره پريږدئ

✓ وروسته ترمامتر دلاستي څخه ونيسئ اوناروغ ته ووايست چي خپله خوله خلاصه کړي اوترمامتر وباسئ. په ترمامتر باندي شته افرازات په پنبه يا کاغذي دستمال پاک کړئ .

✓ ترمامتر دسترگوپه سويه ونيسئ اودترمامتر درجه ولولئ.

دبغل (Axillary) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولو طريقه:

✓ دضرورت په اساس پرده دبستر چاپيره کش کړئ اوياهم دکوټې دروازه وتړئ.

✓ دناروغ جامې د اوږې اود هغه د مټ له مخي څخه ليري کړئ

✓ ډاډ ترلاسه کړئ چي د Axillary ناحيه وچه ده. که چيرې ناروغ حمام کړی وي يا يې بغل پرېولی وي حداقل ۱۵ دقيقې صبروکړئ ترڅوپوست طبيعي دتودوخي درجې ته راوگرځېږي.

✓ ترمامتر دتخرگ په مرکزي نقطه کې ځاي پرځاي کړئ

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

دمقعد (Rectal) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولو طریقه:

- ✓ پرده دبستر چاپيره کړئ اوياهم د اطاق وړ وتړئ.
- ✓ ناروغ ته په Supin وضعیت باندي قرار ورکړئ او زنگونه يي دهغه دگيډي ولورته را ټول کړئ . دناروغ په مقعد کي د ليدو کاین جيل دتطبيق وروسته ترما متر کښيږدئ .
- ✓ په دې ناحيه کي ترما متر د ۳ - ۴ دقيقو لپاره پريږدئ.
- ✓ وروسته ترما متر ليري کړئ دسترگو په سويه يي ونيسئ او درجه يي ولولئ.

څلورم څپرکی

د درملو تطبیقات

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



دخولې له لاري د درملو کارول

Oral Administration Drugs

دخولې لاره ددرملو دتطبق له مخي اسانه او زياته کارېدونکي لاره ده .په هغه حالتونوکي چي ناروغ دهاضمې ستونزي او اختلالات ولري يا ددرملو په تېرولو قادر نه وي په دې صورت کي خوارکي درملوته ترجيح نه ورکول کېږي.

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



دخولې ياخوراکي لاري ددرملو دکارولوگتې :

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

دخولې له لاري ددرملو دکارولونيمگړتياوي :

- ➔ د دوا داغيز پيل ورو وي
- ➔ ددې لاري څخه مخرش درمل او بد خوند لرونکي درمل په سمه توگه نه اخيستل کېږي
- ➔ په نس ناستو اوقيونوکي گټوره نه تمامېږي
- ➔ هغه ناروغانوچي شعور يي له لاسه ورکړی وي اوکوما حالت ته تللي وي ددي لاري څخه درمل نه ورکول کېږي.
- ➔ جذب يي غير منظم وي
- ➔ درمل په لومړني عبور کي په استقلال رسېږي.

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



○ گولی (Tablet)



○ کپسول (Capsule)



○ شربت (Syrup)



○ سوسپنشن (Suspension)



○ مخلوط (Mixture)



○ پوډر (Powder)

○ خاڅکي (Drops)

○ پوړی (Sockets)



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



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



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



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

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

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

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

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

د Lozenge ټابليتونه دموضعي اغېزه موخه زبېنېل کيږي. ناروغانو ته بايد توصيه وسي چي دغه ټابليتونه ونه ژوي ځکه ددغه ټابليتونو اغېز هغه وخت حاصلیږي چي په تدريجي توگه دخولې دمخاطو له لاري جذب کړل سي.

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

دخولې له لاري ددرملو کارولو طريقه:

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

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

۲. مناسبه دوا:

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

۳. مناسب ډوز:

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

۴. مناسبه دتطبيق لاره :

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

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

د درملو دري ځلي چک :



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

کله چي ټابليټونه يا کپسولونه دخپلي قطی يا پاکټ څخه راخلي، دارتيا وړ شمير يي دقطی په سرپون کي واچوی او د دواپه پيال کي يي یوسئ

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



- دوا دتهيه کولو څخه وروسته اړونده ناروغ ته وليږدوی
- د ناروغ سره مرسته وکړئ چي دناستي يا د بغل په وضعيت باندي قرار ونيسي.

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

که چيري ناروغ د دوا په اخيستلو قادر نه وي مرسته ورسره وکړئ د دوا کاچوغه د ناروغ پرشونډوکښېږدئ اوهره دوا ورو ورو دناروغ په خوله کي يوپه بل پسي ورکړئ ، بېره ونه کړئ

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

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

که چيري ناروغ ته ددرملوورکولوپه وخت کي تابليت يا کپسول پر ځمکه يافرش باندي ولوبړي لويدلۍ تابليت يا کپسول ليري کړئ اونوی تابليت اوکپسول ورته ورکړئ . دغه کارناروغ ته دمايکروارگانيزمونودانتقال څخه مخنيوی کوي .

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

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

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

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

دژبي لاندي ددرملوتطبيق

Sublingual Administration Drgs

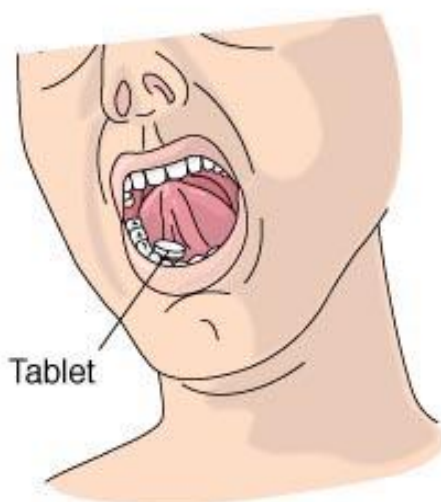
په هغه حالتونو کښي چي ددوا فوري اغيز مدنظر وي او يا داچي دخولې له لاري ددوا تطبيق په يڼه کي د دوا د تجزيې سبب کيږي ، ددې لاري څخه استفاده کيږي.

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

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

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

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



دخولې دمخاطي غشاء له لاري ددرملوتطبيق

Buccal Administration Drugs

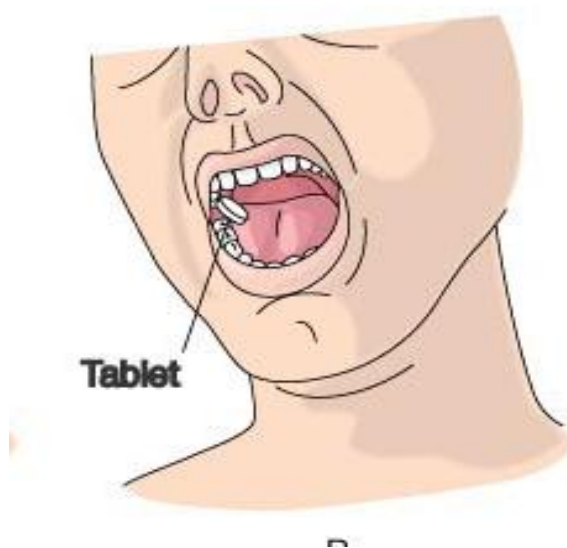
په دې طريقه کي جامد درمل دمخاطي غشاء برسیره اينښودل کيږي او په خوله کي دموضعي اغېز لپاره په کار وړل کيږي.

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

دخولې دمخاطي غشاء (buccal) ټابليتونه دلوري زامي دآسياب غاښونو او وري ترمخ په فضاء کښي اينښودل کيږي.

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

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



د درملو موضعي تطبيق

Topical Administration Drugs

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

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

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

موضعي درمل مختلف شکونه لري :



○ مرهم (Ointment)

○ کريم (Cream)

○ سپري (Spray)

○ نیمه جامدات (Paste)

○ انشافي (Inhalation)

○ لوشن (Lotion)

○ تېل (Oil)

○ جيل (Gel)

○ پلاستر (Plaster)

○ څاڅکي (Drops)

موضعي درمل په لاندې حالتونو کې استعمالېږي :

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

د موضعي درملو د تطبیق طریقه :

د ضرورت وسایل :



- د ناوغ دوسیه
- موضعي درمل (کریم، لوشن، پوږر..)
- دستکشي (Gloves)
- پنبه لرونکی Applicator
- د گرمواو بوطشت ، د وینځلو لپاره یوه ټوټه، دستمال او صابون
- د گاز ټوټي / پارچي
- د دوا د استعمال لپاره کوچنی لوبښی

عملیه :

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

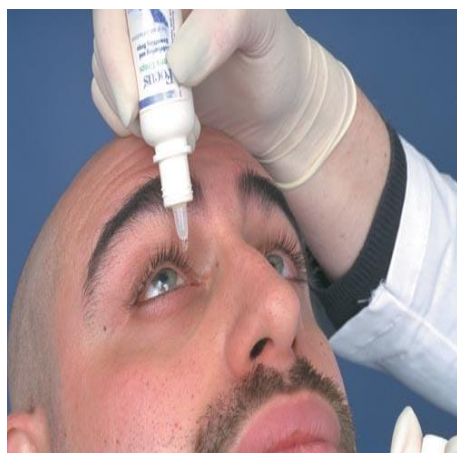
- ددرملو دمناسبي اوسمي کاروني لپاره پينځه اقدامات او ددرملو درې ځلي چک تعقيب کړئ
- ددوا کراچي دمشخص ناروغ بستر ته انتقال کړئ
- دهرې دوا تطبيق ناروغ ته روښانه کړئ
- پردې کش کړئ يا هم داطاق دروازه وتړئ
- ناروغ ته آرام وضعیت ورکړئ ، دناروغ داغيزمن سوي ناحيې څخه چين يا جامې ليري کړئ غيري متاثيري سوي برخي پتي کړئ
- پوست دسرخي ، دپوست دپوستک ، پرسوب ، زخم اونورو په موخه ارزيايي کړئ
- لاسونه پريمينځئ ، دضرورت وسايل دناروغ دبستر تر څنگ ترتيب کړئ او دستکشي په لاس کړئ
- زيانمنه يا ماؤفه ناحيه پريمينځئ ، د جلد ارچقونه اوپوستکونه برطرفه کړئ اونرم صابون استعمال کړئ په هغه صورت کي که چيري مضاد استطباب (د نه استعماليدونکي حالتونوڅخه) نه وي.جلد بايد پاک وي دجلد پوستک ليري کول په جلد کي د موضعي درملو داخلېدل آسانه کوي اواغيز يي زياتوي .
- دپوست اړوند ناحيه وچه کړئ يا نوموړې ناحيه هوا ته پرېږدئ چي وچه سي ځکه دموضعي مادې په وخت کي زيات رطوبت مداخله کوي.
- کله چي جلد وچ سي موضعي مواد استعمال کړئ
- وسايل لکه دستکشي ، دگازپارچې ، Applicator اماده کړئ اونوي دستکشي په لاس کړئ
- موضعي درمل (کریم ، لوشن ، مرهم ...) استعمال کړئ. کریم دضرورت په اندازه دپوست په اړوند ه ناحيه کښيږدئ اود Applicator پواسطه يي هوار کړئ اودپوست په سطحه باندي يي استعمال کړئ. لوشن هم دضرورت په اندازه په دستکشي لرونکي لاس باندي واچوئ په اوږدو يي دپوست په سطحه باندي يي استعمال کړئ يا هم لوشن دپانسماڼ په گاز په کمه اندازه باندي واچوئ او هغه په يوډول او کم شدت سره تطبيق کړئ

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

دسترگي د چکک دڅاڅکو (Eye Drops) تطبيق :



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



- دسترگي د لاندني بانوگانو لاندې برخه يا څېرمه (لاندنۍ پلک) لاندې لورته کش کړئ ترڅو ميزابه (ناوه يا دسترگي ورځي ته ورته شکل دسترگي په لاندې برخه کې) تشکیل کړل سي.

- وروسته چکک (قطره چکان) څومره چې شوني وي نوموړي رامنځته سوي مېزابې ته نژدې کړئ خو دسترگي اودسترگي بانوگانو سره بايد په تماس کې نسي.



- اوس دچکک څخه دتجويزسوو درملو مقدارپه مېزابې يا ورځي ته ورته رامنځته سوي برخه کېني وڅڅوئ. په قرنيه باندې ددرملو دتطبيق څخه ډډه وکړئ ځکه چې دسترگي دقرنيې طبقه دهر هغه شي په وړاندې چې تطبيق کېږي ډيره حساسه وي

- ناروغ ته ووايست چې سترگي بايد د ۲ دقيقو لپاره پټې کړي خو په ډير شدت سره يې بايد پټي نه کړي.

- اضافي مایع دسترگي څخه ديوپاکي ټوټې پواسطه پاکه کړئ

- که چيري چکک د يو ډول څخه اضافه تجويزسوی وي ، حداقل ددوهم تطبيق لپاره ۵ دقيقې انتظار وکړئ

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

دسترګي دمرهمو (Eye Ointment) تطبیق:

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



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

په غوږ کي د څاڅکو تطبیق :

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



◀ ناروغ په بغل باندې پرې باسئ چي غوږيې لوړ لوري ته سي

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

په پزه کښي د څاڅکو تطبیق :

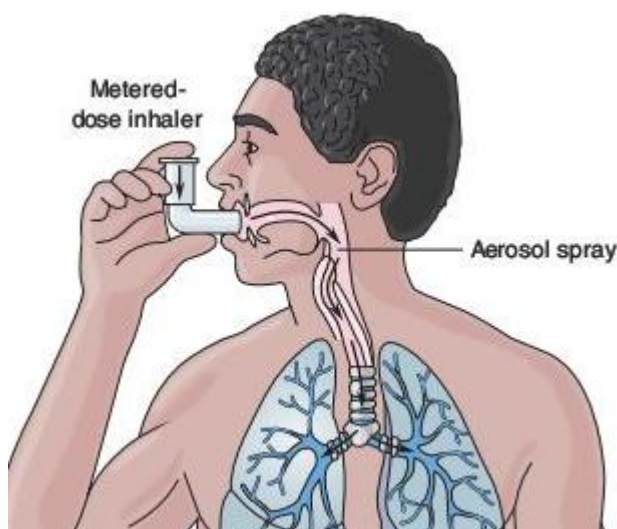


- پزه د افرازاتو څخه تخلیه کړل سي
- ناروغ باید پریوزي اوسر شاته متمایله کړي او یادا چي داستراحت په حال کي قرار ونیسي اود اوږو په برخه کښي یي باید بالښت ځای پرځای سي او سر یي بل لورته کوږنه وي.
- اوس د پزي چکک دیوسانتي متر په اندازه د پزي په سوري کي دننه کړئ
- د تجویز سوو څاڅکو مقدار تطبیق کړئ
- قطره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

دېزي د سپرې تطبيق :

- پزه تخلیه کړل سي ، ناروغ پرې باسئ اوسريي دشا ولورته متمایله کړئ اویاهم ناروغ داسي کښینوئ چي سري لږڅه مخکي طرف ته يا قدام ته کوږ اومتمایله سي سپرې ته تکان ورکړئ
- وروسته د سپرې د بوتل نوک دېزي یوسوري ته دننه کړئ
- ناروغ ته وواياست چي خوله بنده کړي او دېزي په دابل سوري باندي په ګوتوفشار وارد کړئ او هغه وترئ
- سپرې ته فشار ورکړئ اودناروغ څخه وغواړئ چي په کراري سره استنشاق ترسره کړي
- د سپرې بوتل دناروغ دېزي څخه ليري کړئ ناروغ د قدام ولورته تیت اوکوږکړئ(دناروغ سر دزنگونو ترمنځ باید وي).
- دڅو ثانيو څخه وروسته ناروغ باید کښيني په دې صورت کي کيداي سي د سپرې مواد ستوني ته ولاړسي
- ناروغ ته لارښوونه وکړئ چي دخولې له لاري تنفس وکړي
- د اړتيا په صورت کي پورتنی عملیه دېزي په دابل سوري کي ترسره کړئ
- په پای کي د سپرې د بوتل نوک په خوتلو(جوش) اوبو آبکښه کړئ

د انشاقې (Inhalation) لاري ددرملوتطبيق:



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

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

د Aerosol Spray تطبيق :



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

داستعمال څخه مخکي د ايروزول بوتل ته تکان ورکړل

سي

وروسته د ايروزول بوتل داسي ونيول سي څه ډول چي

توليد کوونکي کمپني يي داستعمال لارښوونه کړې وي (

معموله طريقه داده چي د بوتل لوړه کج برخه کښته ونيول

سي).

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

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

ناروغ بايد دسږو څخه هوا په ورو توگه وباسي اوسږي څومره چي شوني وي د هوا څخه

خالي کړي

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

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

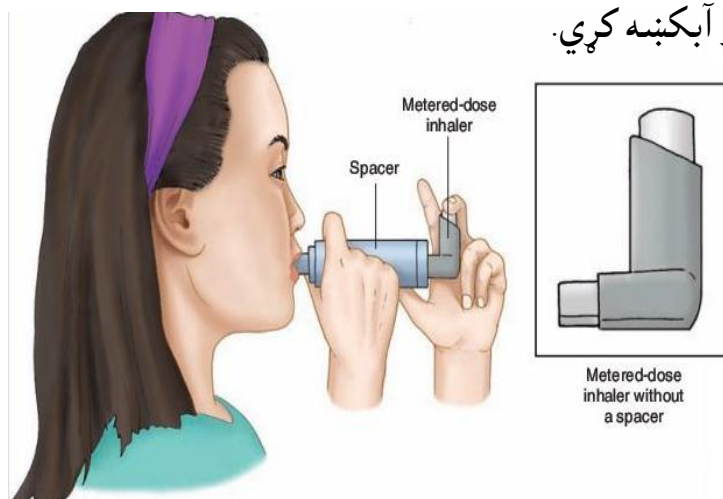
عمليه تکرار کړي

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

وساتي

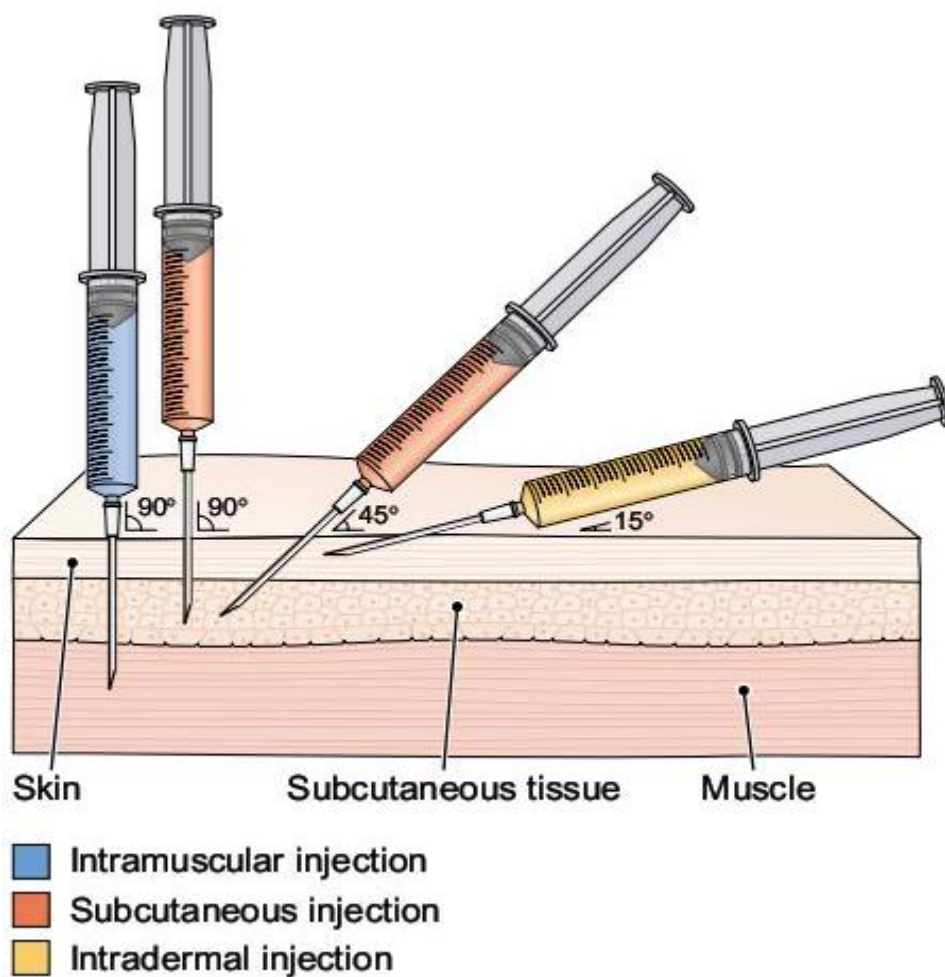
وروسته تنفس د پزې له لارې څخه تر سره کړي

په پای کي خپله خوله په تودو اوبو آبکښه کړي.



پنځم خپرکی

د پیچکاری پواسطه د درملو تطبیقات



د پیچکاری کولو له لاري ددرملوکارول

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

درمل یوازي په لاندې حالتونو کي پیچکاری کیدای سي :

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

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

دپیچکاری لگولونیمګړتیاوي :

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

۳- درد ناکه وي

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

۵- بیه یی لوړه ده

۶- دعصب، رگونواوانساجو دتخریب خطرموجود وي

۷- دتیز اوسریع زرق خخه مختلفي اړخيزي اغیزې رامنځته کیږي

۸- دزرقی درملومقداردقیق تعین غواړي.

دسرنج، ستني، امپول او ویال لنډه پیژندنه :

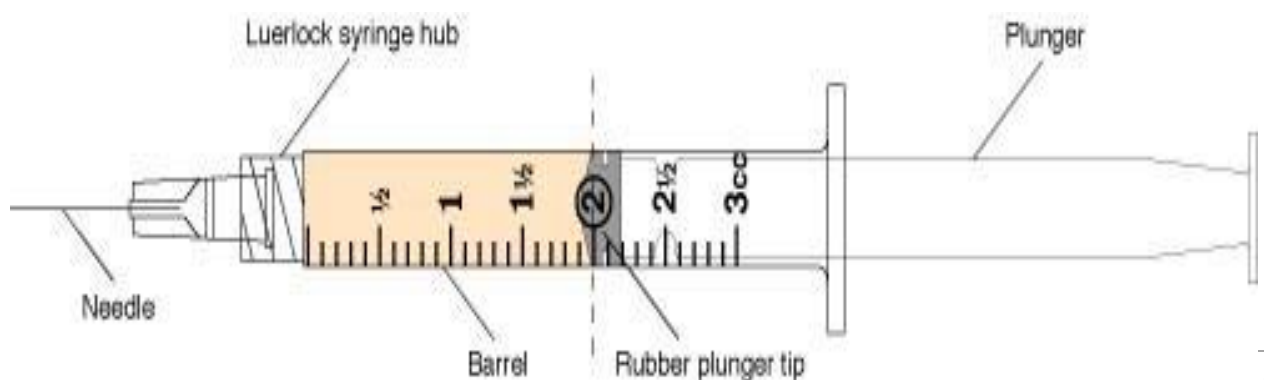
الف - سورنج (Syringe) : سورنج یا پیچکاری د زرقیاتو لکه عضلي ، وریدي، تحت جلدي ، داخل جلدي اونورو زرقونودتطبیق په موخه کارول کیږي.

یوه پیچکاری دري اساسي برخي لري :

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

۲. Barrel : دیچکاری هغه استوانه یي برخه ده چي دیچکاری باندنۍ اوخارجي برخي جوړوي اوداندازه گیری درجه بندي لري .

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



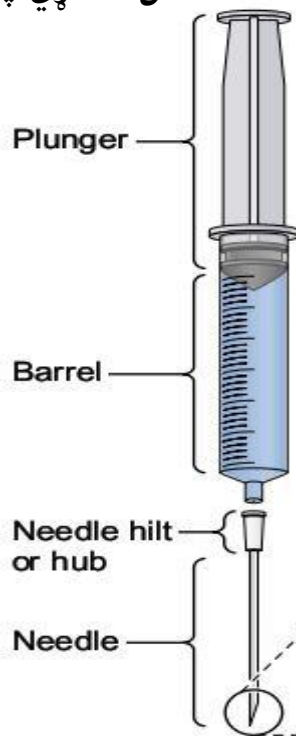
لیکوال: دپښتو ژبې

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

❖ د Tip یا د مرکز د برخې د تعقیم ، د Barrel د داخل او د پیچکاری درې سر د پاک ساتلو څخه ډاډ ترلاسه کړي.

❖ د پیچکاری څخه د استفادې په وخت کې یوازې د Barrel د باندنۍ برخې او د Plunger د لاستې سره تماس ولري.

❖ دامپول او ویال څخه د دوا د تهبې په وخت کې Plunger زیات شاته کش نه کړي چې د پیچکاری څخه د وتلو سبب کېږي.



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

۱. **HUB** یا هغه برخه چې د سورنج سر نښلي.

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

۳. **Bevel** دستني تیزنوک



د ستنې گیج (Gauge) : دیوې ستنې د گیج اندازه د میلی په قطر

پوري اړه لري. هر څومره چې د گیج نمبر لوړېږي په هماغه اندازه د میلی قطر کمیږي. دستني گیج د ۱۴ - ۲۸ پوري دی .

هغه ستنې چې لوړ گیج ولري د بدن انساجو ته کم زیان رسوي. ددې په تړاو نرس باید لاندې ټکي په پام کې ونیسي :



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

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



د - ویال (Vial) : استوانه یې شکله بڼېښه یې دي چې په داخل کېني یې پوډر دي.



دامپول څخه پیچکاری ته ددوا د راکشولو طریقه:

د ضرورت وسایل:



۱- پیچکاری اوستن

۲- امپول

۳- دامپول آره

۴- دگاز ټوټي

۵- Safety box

عملیه:

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

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

د ويال څخه دزرقې درملو دتهيه کولو طريقه:

د ضرورت وسايل :



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

عمليه :

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

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

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

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

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

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



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

پریږدی چي د هوا فشار پیچکاری په تدریجي توګه ددوا څخه ډکه کړي . که چیري اړتیا وي د پیچکاری Plunger کرار شاته کش کړئ اودوا راکش کړئ .
 کله چي د ضرورت وړاوصحیح ډوز دوا واخلی ، ستنه دویال څخه وباسئ
 پیچکاری لوړه ونیسئ ، په پیچکاری کي پاته هوا وباسئ . د پیچکاری Barrel ته ورو ضربه ورکړئ ترڅو کوبی دستني ولورته ولاړي سي د پیچکاری Plunger لږ شاته کش کړئ اود پیچکاری څخه هوا وباسئ احتیاط وکړئ چي دوا د باندي ونه وځي .
 په پیچکاری کي ددواشته محلول ارزیا بي کړئ ، که چیري د پیچکاری دوا زیاته وي پیچکاری په عمودي شکل ونیسئ کرار او په دقت سره یي دیولونسي ولورته کړه کړئ اواضافي مقداري توي کړئ . پیچکاری بیرته په عمودي توګه ونیسئ د پیچکاری په منځ کي ددوا سويه چک کړئ
 ستنه په خپل پوښ کي داخله کړئ . که چیري دویال څخه راکش سوي درمل ناروغ ته لګوی بڼه داده چي پیچکاری ته نوي ستن وصل کړئ ځکه ممکن دمخکني ستني نوک دویال دربري پوښ پواسطه پڅ سوی وي .
 که چیري دیوه ویال څخه څوځله استفاده کوی دویال په لیبل باندي دویال دجوړیدلو تاریخ اووخت ولیکئ اوویال په مناسب ځای کي وساتئ .

د پیچکاری کولو څخه مخکي لاندې ټکي په پام کي ولرئ !

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

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

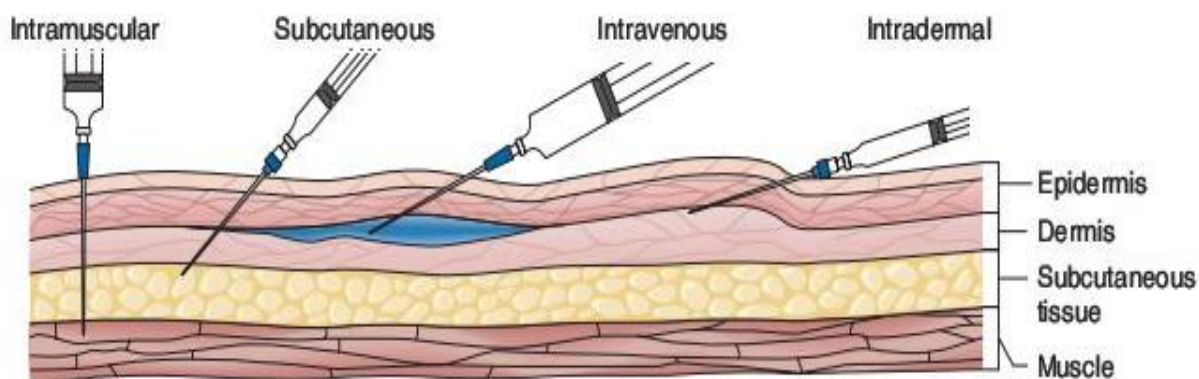
- د وریدی تطبیق څخه وروسته د زرق ناحیه ونه موبل سي بلکي په نوموړي ځاي پنبه يا گاز کښيښودل سي ترڅو وینه ورڅخه ولاړه نسي.
- په اخیرکي بیکاره اضافي شيان ټول او په مصنونه ځاي کښي ځاي پرځاي اویا له منځه یوسی. په پای کي خپل لاسونه دوباره پرېمینځئ

ددرملو دتطبیق ډولونه

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

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

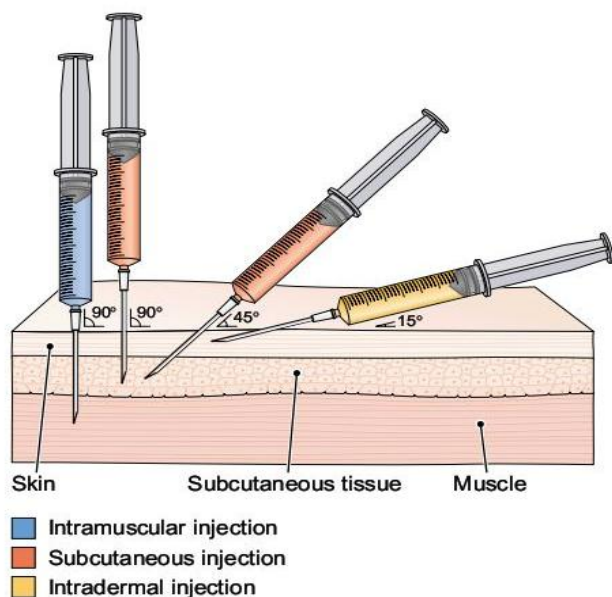
زاویه دپوستکي دسطحي اوستني (Needle) ترمنځ سنجول کیږي.



د پوستکي په داخل کي دپیچکاری لگول

Intra Dermal Injection

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



دپوستکي په داخل کي دپیچکاری د لگولو دتطبیق مناسب ځایونه:

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

دپوستکي په داخل کي زرق دتطبیق زاویه :

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



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

د ضرورت وسایل :



▪ سورنج اوستن (په مناسب سایز باندي)

▪ تطبیق کیدونکي درمل

▪ گاز/پنبه

▪ دانتي سپتیک مایع

عملیه:

۱. لاسونه پریمینځی

۲. ناروغ ته ډاډ ورکړی او عملیه ورته روښانه کړی

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

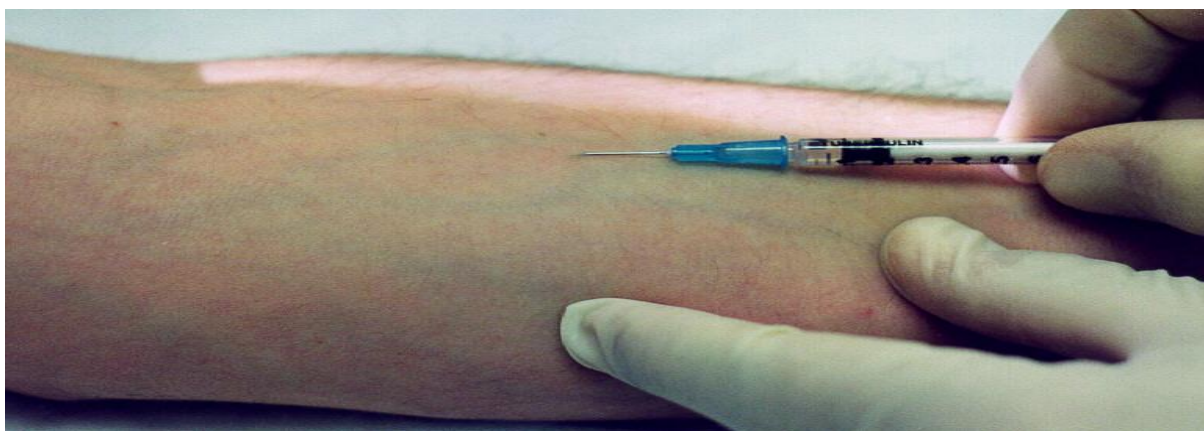


۴. د پوست اړونده ناحیه د انتي سپټیک په مایع په دوراني توګه د پوست د مرکز څخه خارج لورته پاکه کړئ او انتظار وکړئ چې پوست وچ سي



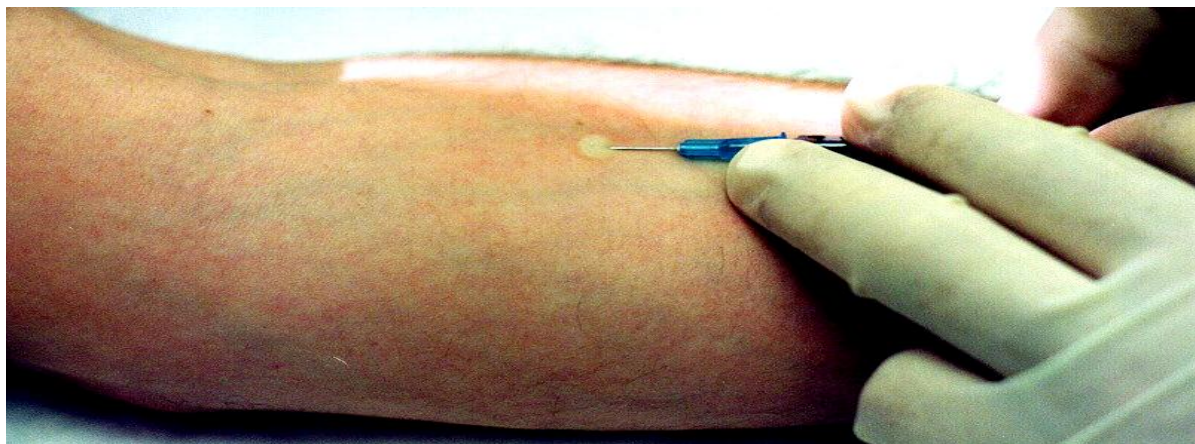
۵. په چپه لاس باندې دناروغ لاس د لاندې لوري څخه ونیسئ او د لاس د بټي اواشارې (شهادت) ګوتو باندې دناروغ د لاس چاپیره داسې ونیسئ چې پوست کش کړل سي.

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

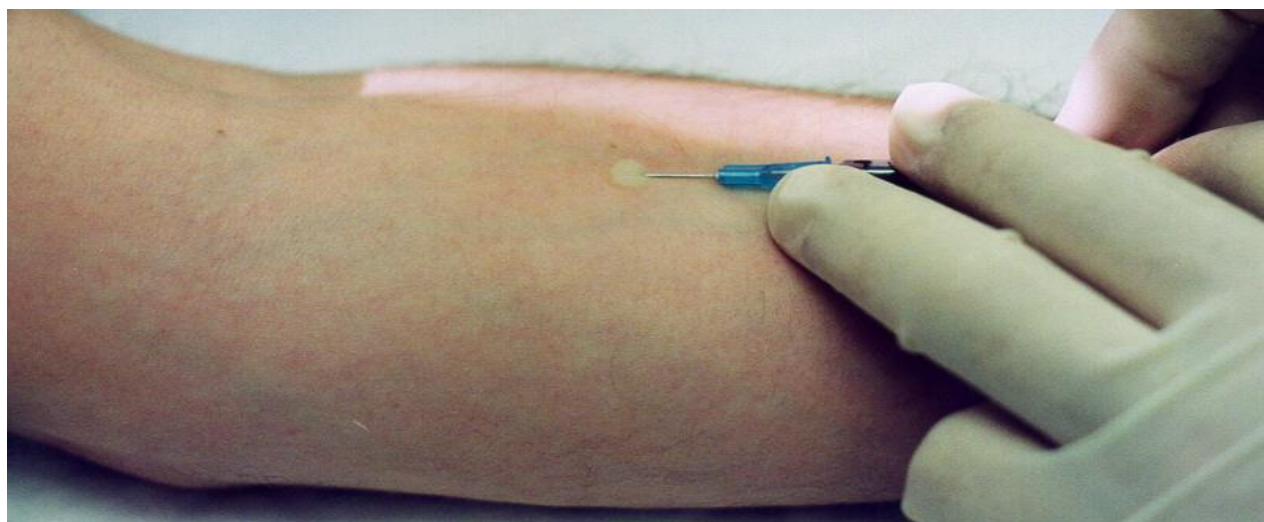


۶. سټنه د پوست په سر کې د سټني د قطع سوي برخې پوري په پوست کې داخله کړئ، د سټني زاویه صفراو په همواره توګه یې په پوست باندې کښېږدئ ترڅو سټن د پوست د پورتنی او منځنی طبقي ترمخ قرار ونیسي. سټنه د ۳.۲mm په حدود چې د پوست د مسیر سره موازي وي مخته بوځئ کیدای سي د زرق په وخت کې مقاومت محسوس کړئ. د سټني سرته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

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



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



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

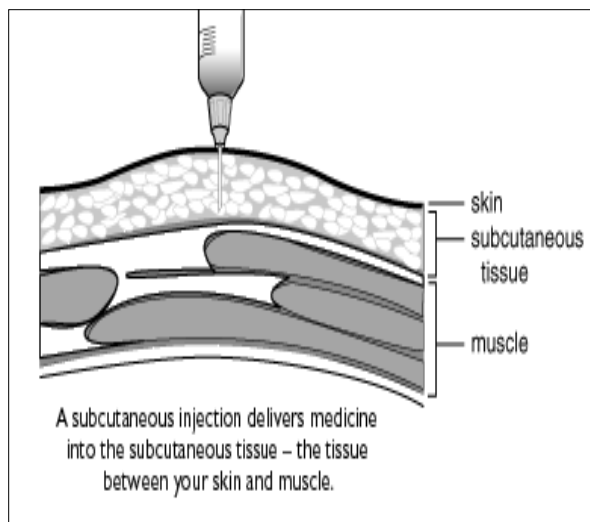
۸. ستنه په سرعت سره په کومه زاویه چي موداخله کړې وي په هماغه زاویه يي وباسئ. دزرق ناحیې ته مساژ مه ورکوي. ناروغ ته وواياست چي هغه ناحیه ونه موي.

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

۲ د پوستکي لاندې دپیچکاری لگول

Subcutaneous Injection

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



د پوستکي لاندې دپیچکاری لگول مناسب ځایونه:

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

د پوستکي لاندې دپیچکاری لگول د تطبیق زاویه:

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

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

ستنې د ستني د گېچ داندازې په اساس په ۴۵

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

د پوستګي لاندې د پیچکاری لګولو طریقه :

د ضرورت وسایل

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

عملیه :

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



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



اویاهم دناروغ دمټ برسیره دنوموړي ناحیې پوست د چپه لاس دگوتوپه منځ کي پورته ونیسئ (داسي چي دگوتوترمنځ دپوست یو گردی اوبرجسته ساختمان تشکیل کړل سي او پوست دعضلې څخه جلا سي اودپوستکي لاندي نسج رالوړ سي).
پیچکاری دښي لاس دبتې اواشارې گوتوترمنځ ونیسئ
ستنه په ۴۵ درجې زاویه باندي دپوست دراپورته سوې برخي په قاعده کي داخله کړئ(داسي چي ستن دپوست لاندي شحم ته داخله سي خوهڅه وکړي چي ستنه ډیره ژوره او عضلې ته داخله نه سي).



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

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



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

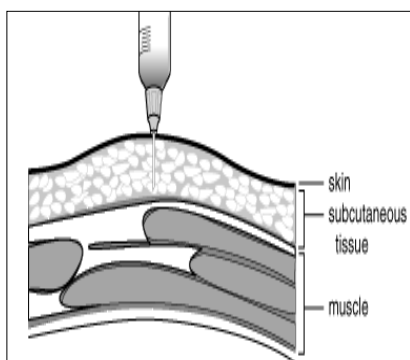


- دستني درا ايستلوڅخه مخکي انتي سپتيک سواب په ورو ډول په زرقي ناحيه باندي کنبېږدئ اوستنه په چټکۍ سره وباسئ
- دپيچکاری په لگول سوي ناحيې باندي پاکه پنبه کنبېږدئ اومساژمه ورکړئ .
- درمل دتطبيق څخه وروسته سمدستي ثبت کړئ. اودوخت په معينوفاصلو کي ددرملوپه وړاندي دناروغ عکس العمل وڅارئ. پيچکاری اونوراضافي مواد په مصئون ځاي کي ځاي پرځاي کړئ ، په پاي کي خپل لاسونه دوباره پرېمينځئ .

په عضلې کي دپيچکاری لگول

Intermuscular Injection

په دې طريقه کي دوا په عضله کي لگول کېږي . په عضله کي دويني زيات رگونه شتون لري کله چي درمل پکښي زرق سي ژر جذب کېږي. په ماشومانو کي په غلطه توگه دعضلي پيچکاری تطبيق دهغوی دمعيوب کيدو سبب کېږي. داچي دماشومانو عضلي انساج واړه اوکوچني وي ددرملو کم حجم توصيه کېږي . ماشومانوته ددرملو دتطبيق لپاره هغه سرنجونه ټاکل کېږي چي کم ظرفيت ولري اوماشومانوته درملو دتطبيق په وخت کي چي ددرملو حجم د يوملي ليتر څخه کم وي بايد دتوبرکولين دسرنج څخه استفاده وسي که چيري ددرملو مقدار ډير کم وي د ۵، ۰ ملي ليتره سرنجونوڅخه چي ستن يي ډير کم قطر لري استفاده وسي ترڅو دضايعاتوڅخه مخنيوی وسي. داچي دسن په زياتيدوسره دعضلې حجم کموالی پيدا کوي متوجه اوسئ چي دناروغ دعضلې حجم اودهغه بدن جوړښت ارزيايي کړئ دناروغ دبدن دجوړښت په اساس



دهغه ستنې څخه چي مناسب اوږدوالی اودرجه ولري استفاده وکړئ. دعضلي زرق موضعي ناوړه اغيزې درد او نسبي موضعي ناراحتي لري .

دعضلي درملودتطبيق زاويه :

عضلي پيچکاری په عمودي ډول په ۹۰ درجې زاويې باندي تطبيقېږي .

په عضلې کې د پیچکاری لگولو مناسب ځایونه :

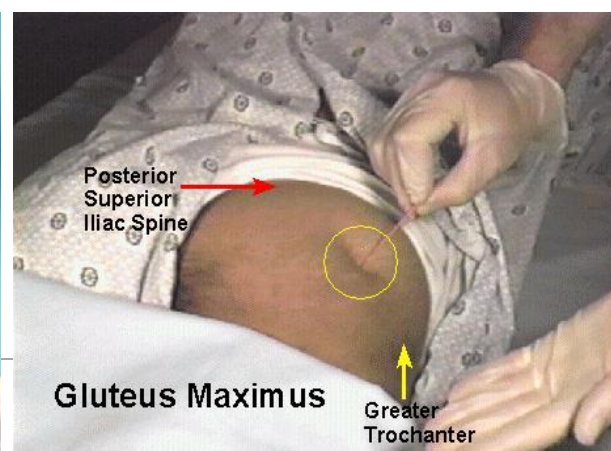
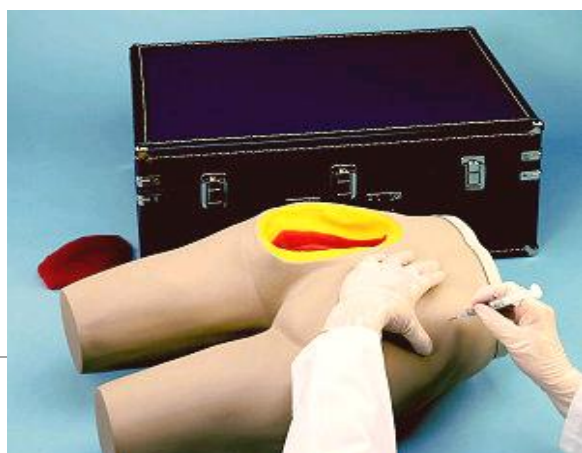
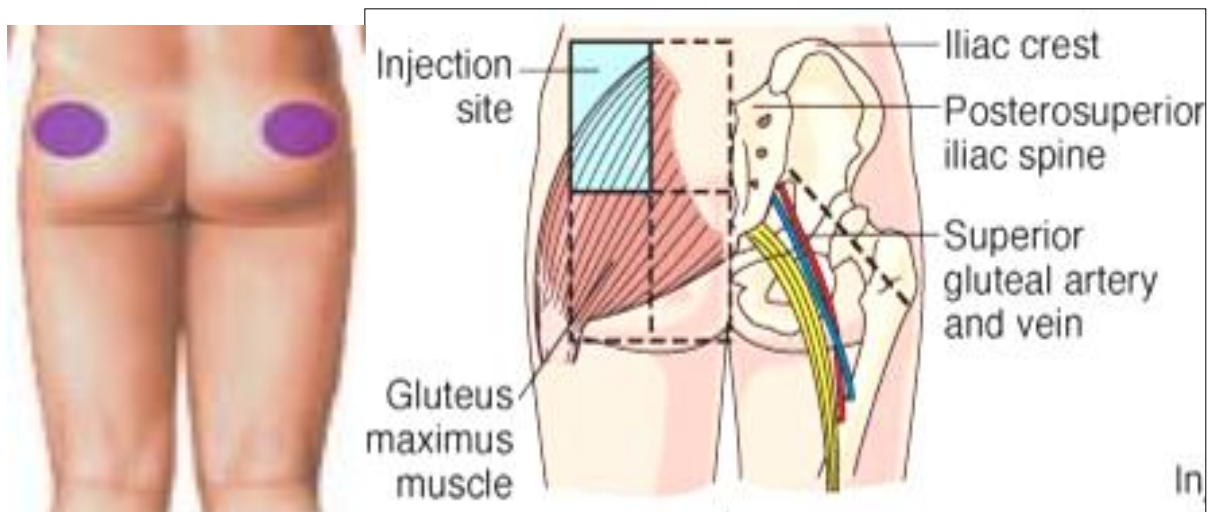
(۱) **Dorsal Gluteal** (د کوناتي دوحشي ناحیې عضله) :

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

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

زرق په وخت کې په ستنه باندې باید زیانمن نسي.

هغو ماشومانو ته چې د ۳ کلونو څخه کم عمر ولري هیڅکله د گلوټیل په ناحیه کې پیچکاری مه کوئ ځکه چې په ماشومانو کې د گلوټیل عضلې پوره وده نه وي کړې ، ډیره نازکه وي اودسیاتیک عصب د زخمې کیدو خطر شتون لري. د گلوټیل د محل د مشخص کولو لپاره کوناتي په څلورو برخو ویشل کیږي پیچکاری د هغه په پاسنۍ خارجي څلورمه برخه کې لگول کیږي .



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

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

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

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

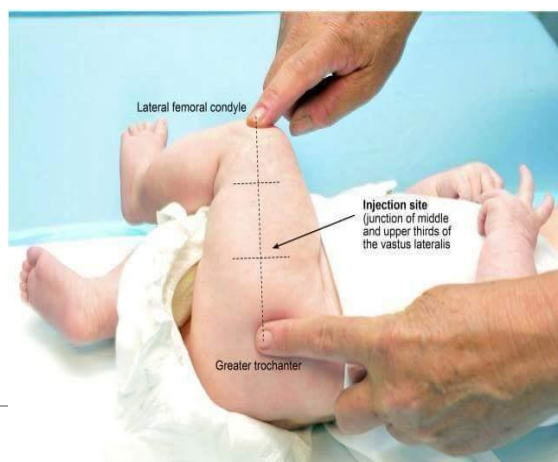
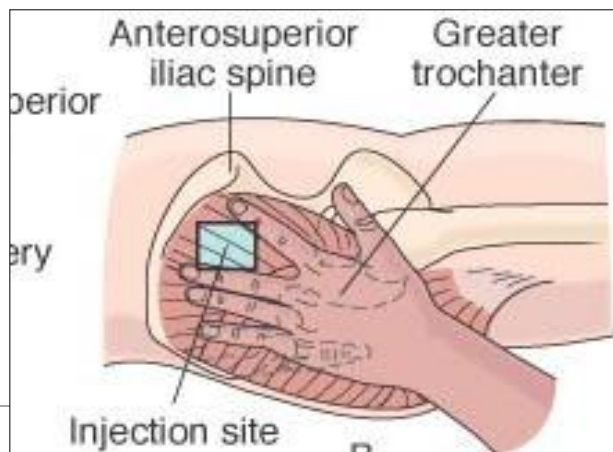
نسج) دنیمایي سره برابر وي. دستني گيج باید دامکان تر حده باید کوچنی وي ترڅو درمل په مصونه توگه تطبیق کړل سي او یا په بل ډول دناروغ څخه وغواړي چې په بغل باندې پریوزي

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

Greater trochanter باندې کښیږدي او په گوتوباندې د Hip د هډوکي سرپه بټه گوته

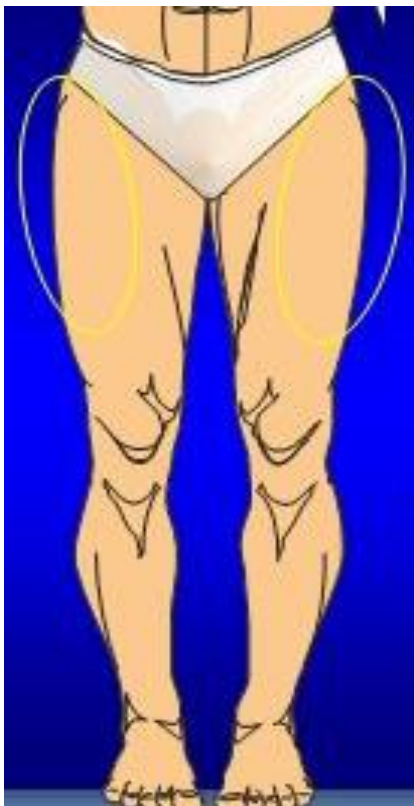
معلوم کړي. د Hip د هډوکي په سر او داشاري گوته د Anterosuperior iliac spine په

برابري باندې کښیږدي اونوري منځنۍ گوتي داشاري دگوتي څخه لیري کړي ترڅو داشاري اومنځنۍ گوتو ترمنځ د ۷ یا مثلث شکل رامنځته سي د مثلث مرکز دزرق محل دی.



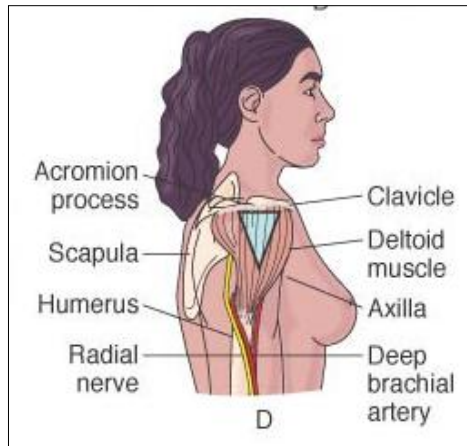
۳) **Vastus Lateralis** (د ورون قدامي وحشي برخه):

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



۴) Deltoid (د مټ پورتنی ناحیې عضله)

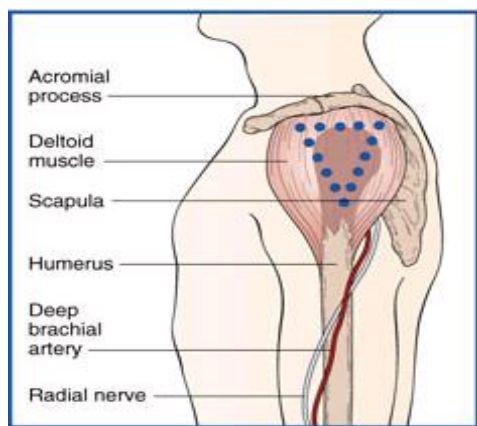
د دلتیوید عضله یوه کوچنۍ عضله ده چې دراپیال اودبغل اعصابوته نژدې قرارلري ددې ناحیې



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

ددې ناحیې څخه یوازي په هغه صورت کې چې ددرملوکمي اندازې ته اړتیاوي (چې ۵ سي سي څخه کم وي) اوتخريش کوونکي نه وي استفاده کیږي. په دې ناحیې کې دستني لگولودځاي دمشخص کولولپاره دمټ په پورتنۍ برخه کې دلاس ایښودلوباندي مثلث ته ورته شکل جوړو دمثلث مرکزديپچکاری کولو محل دی. د دلتیوید دعضلي دزرق په وخت کې باید دعضلي قطريه دوو گوتو ونیول سي اوپورته سي وروسته ستن ورداخله سي .

په



دمټ په عضله کې دپیچکاری لگولوطریقه :



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

عضلې ته داخله سي.

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

په عضله کې د پیچکاری لگولو طریقه :

د ضرورت وسایل :

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

عملیه :

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

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

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

■ دپیچکاری لگولوڅخه وروسته انټي سپټیک سواب (Swab) په احتیاط سره په زرقي ناحیه کښیږدئ او ستن په سملاسي توگه وباسئ

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

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

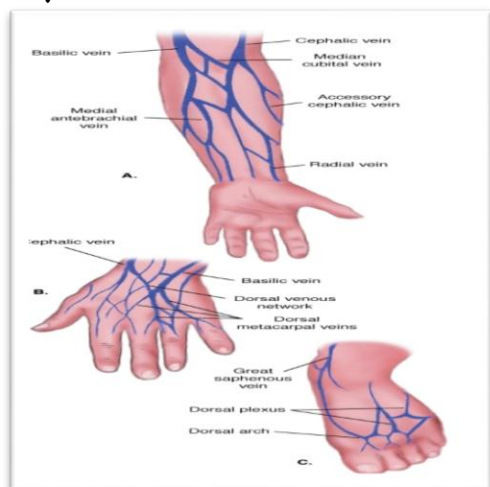
■ اضافي شیان په مصوئن ځای کې ځای پرځای کړئ

■ په پای کې خپل لاسونه دوباره پریمینځئ

۴ په وريد كي دپيچكاري لگول

Intra Venus Injection

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



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

په وريدكي دپيچكاري لگولو طريقه :

د ضرورت وسایل :



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

عملیه :

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

۱۲) اضافي شيان په مصوٰن ځای کې ځای پرځای کړئ او په پای کې خپل لاسونه دوباره پرېمېنځئ. یاد ولرئ په هغه کسانو کې چې وريد نه معلومېږي ، چاغ وي او یا هم بل لامل وي که وريد پيدا نه کړو نو باید د نوموړي ناروغ لاس څوځله قات او خلاص کړل سي او یا هم د لېڅي مخکنی برخي ته د ګوتو پواسطه څوځله ضربه یا تکان ورکول سي ترڅو وريد پيدا کړل سي.

يادونه : که وريدي پيچکاری ته په تکراري ډول اړتيا وي ناروغ ته وريدي کېنولا تطبيق کيږي .

کينولا (Canula)

کينولا يوه آله ده چې وريدي پيچکاری ته په تکراري ډول د اړتيا په وخت کې په وريد کې تطبيقېږي. د يوځل کينولا په تطبيق سره ناروغ د پيچکاری د تکراري رنځ ګاللوڅخه خلاصېږي .



کينولا په لاندې حالتونو کې تطبيقېږي :

- ❖ که ناروغ ته د وريدي پيچکاری په تکراري ډول اړتيا وي
- ❖ ناروغ ته د سپروم د تطبيق اود ويني د انتقال په وخت کې که د وريد پيدا کول ستونزمن وي د يوځل پيدا کيدو په مهال ورته کينولا تطبيق کيږي ترڅو دراتلونکي تکليف څخه مو ځان ساتلی وي
- ❖ په عاجلو پېښو کې چې بيا بيا تطبيق ته اړتيا وي
- ❖ که ناروغ بې هوښه وي يا نا کراره وي
- ❖ د سوځيدو په مهال چې وريدونه سره را ټول سوي وي کينولا تطبيق کيږي.

د کنول مناسب سايږ:



- 26 Gage: دنوي زيږيدلو ماشومانو لپاره
- 24 Gage: نسبتا د لويو ماشومانو لپاره
- 22 Gage: د لويانو لپاره (د لومړي انتخاب په توګه).

■ 20 Gage: د لویانو لپاره

■ 18 او 16 Gage: په بیړنۍ واقعاتو کې ناروغانو ته د زیاتو مایعاتو د تیرولو او همدارول د ناروغانو څخه د مایعاتو د ایستلو لپاره استعمالیږي .

د کنول دبسته کولو طریقه:

(۱) دستکشي په لاس کړئ. د کنول د محکم کولو لپاره څو ټوټي پلاستر مخکي له مخکي جلا کړئ.

(۲) د مناسب وړید محل انتخاب اولمس یې کړئ.

(۳) د وړید د ویني د جریان د بندیدلو او د وړید د برجسته کولو لپاره ، تور نکیت د انتخاب سوي وړید څخه پورته وټړئ .

(۴) ناروغ ته ووايست چې خپل مټ (بازو) د زړه د سطح څخه لاندې ونیسي . د زړه د سطح څخه د مټ لاندې نیول درگونوپه پراخه کیدو او برجسته کیدو کې مرسته کوي .

(۵) د ناروغ څخه وغواړئ خپل مټ خلاص او وټړي . د مناسب وړید د پیدا کولو لپاره ، هغه وگورئ اولمس یې کړئ. که چیرې وړید د لمس وړ نه وي دلاندې روشونو څخه استفاده وکړئ :

■ د ناروغ لاس ته د لوړ لوړ څخه لاندې لوړته مساژ ورکړئ، پراخه او برجسته سوی وړید ته په آرامی سره کراره ضربه ورکړئ. مساژ او ضربه ، د ویني څخه د وړیدونوپه ډک کیدلو او د وړیدونوپه پراخیدو کې مرسته کوي .

■ د انتخاب سوي وړید ناحیې ته د ۵-۱۰ دقیقو پوري گرم او مرطوب کمپرس ورکړئ ځکه مرطوبه تودوخه د وړیدونو د پراخوالي باعث کیږي .

(۶) اړونده محل په یو ضد عفوني کوونکي محلول باندې پاک کړئ. ځکه د پوست په مخ باندې شته ارگانیز مونه کیدای سي د ستنې پواسطه نسج یا د ویني جریان ته داخل سي .

(۷) خپل چپه لاس د زرق د محل څخه لاندې کنبیږدئ او پوست ټینګ کش کړئ. په وړید او دهغه د اړخونوپه انساجو باندې فشار واردول وړیده د ستنې د داخلولوپه وخت کې د وړید د حرکت

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

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



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

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

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

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

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

وریدی انفیوژن

Venus Infusion



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

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

د ضرورت وسایل :



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

عملیه :

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

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

۳) لاسونه پریمینځئ.

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

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

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

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

۶) د IV محلول دخلاصولوپه وخت کي د ضد عفوني دتکتیک څخه استفاده وکړئ.

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

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

اود IV سیټ پرانیزي دلولې گونجي ليري کړئ او Drip Chamber دسیروم څخه

نیمایي ډک کړئ. Drip Chamber ناحیي ته فشار ورکول اوبیافشار ليري کول

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

سوري ورکړی ترڅو په سيروم کي شته هواووځي.

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

که چيري د الکترونیک انفيوژن پمپ څخه استفاده کوی ، دنوموړي ماشین دجوړونکي کمپنی لارښوونو ته پام وکړی. مایع باید په لوله کي په دومره اندازه جریان پیدا کړي ترڅو په لوله کي شته هواو باسي او ټوله لوله د مایع څخه ډکه سي. دغه تکنیک د IV سيټ آماده کوي او په هغه کي داخله هوا باسي. که چيري دست د داخل څخه هوا ونه ایستل سي، زیات مقدار ونه يي کيدای سي د آمبولي په توگه عمل وکړي. د هوا د ایستلو څخه وروسته کلمپ بند کړی.

د ځینو IV سیتونو لپاره بڼه داوي چي همداغسي پرېښودل سي ترڅو مایع دهغه په اوږدو کي جریان پیدا کړي. د IV سيټ پاکوالی په پام کي ونیسی دلولي په وروستي برخه باندي لاس مه وهی. که چيري د الکترونیک ماشین څخه استفاده کوی په ماشین کي دلولي دایښودل لپاره ، دنوموړي ماشین دجوړونکي کمپنی د لارښوونو مطابق عمل وکړی.

۹) ناروغ په بستر کي په شاباندي ځملوی ، دناروغ د لاس د ساتني لپاره د لاس لاندې د اوبو ضد یو ټوټه کښيږدی.

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

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



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

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

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

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

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

(۱۴) خپل لاسونه پریمینځئ

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

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

د سپروم دوریدي مایع د جریان د سرعت تنظیم

په دقیقه کې د وریدي محلولاتو د څاڅکو محاسبه :

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

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

وخت (د دقیقه په حساب)

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

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

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

T = 30 min

30

1m=20 drops

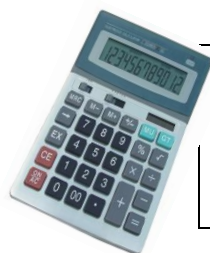
200 drop = په یوه دقیقه کې د څاڅکو شمیر

? = په یوه دقیقه کې د څاڅکو شمیر

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

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

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

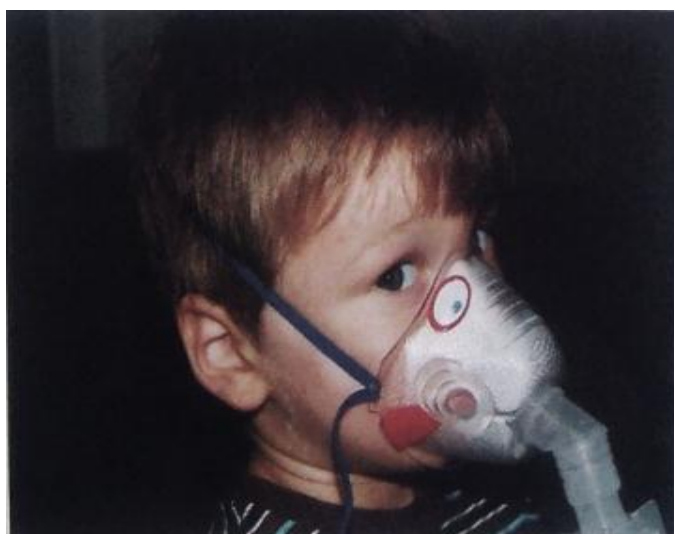


$$\text{drop/min} = 15 \times 4 = \text{دڅاڅکو شمېر}$$

شپږم خپرکی

داکسیجن پواسطه درملنه

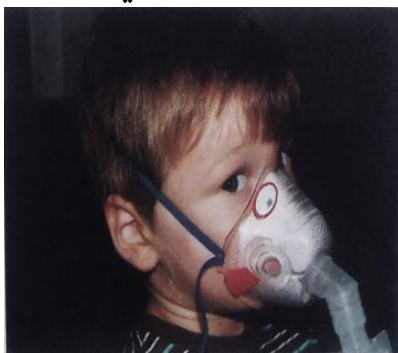
Oxygen Thrapy



داکسیجن پواسطه درملنه

Oxygen Thrapy

سږي په طبيعي توگه اکسیجن د هواڅخه جذبوي خوځیني ناروغی اوشرايط دکافي اکسیجن



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

اکسیجن تراپي دنفس تنگی څخه دوقایي لپاره استعمالیږي. هغه ناروغان چي داتاق

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

داکسیجن سطحه يي د ۹۰٪ څخه زیات حد ته ورسیري ترڅودمړیني کچه راکمه اوناروغ په بڼه توگه ژوند ته ادامه ورکړي .

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

اکسیجن په لاندي حالتونوکي تطبیق کیږي:

🔴 Hypoxia (داکسیجن کموالی)

🔴 Dyspnea (نفس تنگی)

داکسیجن داشباع (Sa O2) طبیعي مقدار:

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

دشرياني ويني داکسیجن معلومول :

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

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

پالس اکسي متر (Pulse Oximeter):

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



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

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

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

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

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

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

دپالس اکسي مترخخه استفاده کول :

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



(الف) یو مناسبه گوته انتخاب کړئ داشاري یامنځنی گوتو خخه استفاده وکړئ

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

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

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

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

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

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

▪ پروب په پوست باندي په سمه اومحکمه توگه کښیردی .که چیري پروب په سمه توگه ټینگ نه سي کیداي سي داکسیجن داشباع کچه (SPO2) سمه ونه ښیي. ډاډترلاسه کړی چي دنوراچوونکي یاځلونکي پروب اودنوراخیستونکي پروب دقیقا یوپه بل باندي قرارلري .دنوراچوونکي پروب اودنورترلاسه کوونکي پروب سم یوځایوالي اومخ په مخ قرارنیول ، ددې لامل کیږي چي دستگاه په ښه توگه کار وکړي اوداکسیجن داشباع کچه په صحیح توگه وښیي .

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

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

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

■ دډاکتر دهدايت په اساس او اخطار په ورکونکي ته پام سره ، داکسيجن اشباع دوخت په منظمو فاصلو کي ارزيايي کړئ. داکسيجن دکچي په کنترول سره ، دناروغ فعلي وضعيت ارزيايي کيږي. دناروغ دهيموگلوبين سطحه کنترول کړئ. که چيري دهيموگلوبين سطحه ټيټه وي ، کيداي سي ناروغ ته دارټيا وړاکسيجن دتامين لپاره ، اشباع په کافي توگه سرته ونه رسيږي .

■ پروب په منظمو فاصلو کي ليري کړئ ، پوست دتحريك يا دفشار له مخي چک کړئ (فنر لرونکی پروب په هرو ۲ ساعتونو کي يوځل او دلاس ياپښې په گوته باندې نښليدونکی پروب په هر ۴ ساعتونو کي يوځل). ځکه دوامداره فشار کيداي سي دنسجي نکرولامل سي اونښليدونکی پروب کيداي سي دپوست دتحريك سبب سي.

■ يوځل نه مصرف کيدونکي پروبونه دجوړونکي کمپني دلارښونو مطابق پاک کړئ اودلاسونوپاکوالی رعايت کړئ.

■ داکسيجن داشباع کچه اوپه هغه صورت کي چي ناروغ پوره اکسيجن ترلاسه کوي ، ثبت کړئ.

■ دناسمه لاسته راوړنوپه حالت کي ، لامل اودويني دجريان داختر لاندو تاريخچه کنترول کړئ . دغه آله په يوبل سالم کس باندې وازموي ترڅو جوته کړي چي ستونزه دآلې ده که په ناروغ پوري اړه لري. هغه درمل چي درگونودانقباض لامل کيږي داکسيجن داشباع دکچي په سم اودرست ثبت کي اختلال رامنځته کوي .

داکسیجن دتطبیق وسایل:

اکسیجن دمخلفووسیلوپواسطه ناروغ ته تطبیقیري :

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



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

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

داکسیجن دتطبیق طریقہ:



د اړتیا وړ وسایل:

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

عملیه:

۱. ناروغ ته داکسیجن دتطبیق په اړه ، دډاکتر هدايت چك كړئ.
۲. داکسیجن دتطبیق عملیه اومصنئيتي اقدامات ناروغ اودهغه کورنی ته روښانه کړئ .
۳. لاسونه پريمينځئ .
۴. که لارمه وي دناروغ سره دناستي په وضعیت کي مرسته وکړئ
۵. دپزي سوري دپزي دافرازاتوله مخي چك كړئ اوداړتيا په صورت کښي يي پاك كړئ .
۶. داړتيا وړ وسایل دهرډول خرابی له مخي اوداکسیجن دمرطوب کونکو اوبوسطحه چك كړئ .
۷. داکسیجن دتطبیق وسیله دډاکتر هدايت مطابق ، په سمه توگه په کارپوسئ .



که چيري دProng پواسطه اکسیجن تطبیق کوی:

۱. پرانگ (دوښاخه لرونکي دپزي کینوله) داکسیجن دمرطوب کونکي سیستم سره وصل کړئ. اکسیجن ناروغ ته درسېدوڅخه مخکي ، داوبودیوڅیرې پواسطه مرطوب کيږي ، ترڅو دمخاطي غشاوو دوچیدلومخه ونیسي . داکسیجن دجریان کچه دډاکتر هدايت مطابق تنظیم کړئ.

۲. دپرانگ بڼاخونه یاسرونه دپزي په سوربانو کي کښېږدی. لولې دهرغوږشاته کش اوپه آرامه توگه يي چي ناروغ ناراحت نه کړي دناروغ دسریه دورباندي يي ټینگ کړی.



که چیري دپرانگ بڼاخونه دپزي دسوریوڅخه را وځي ، په مخ باندي يي په دواړو طرفونو کي په پلاسترباندي ټینگ کړی .

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

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

۵. داکسیجن دمعین وخت دتطبیق څخه وروسته پرانگ خارج اویاک کړی . دپزي سوربان چک کړی یادروغتون دپالیسی مطابق عمل وکړی. دپزي سوربان دالتهاب اوویني بهیدني له مخي ارزیابي کړی.

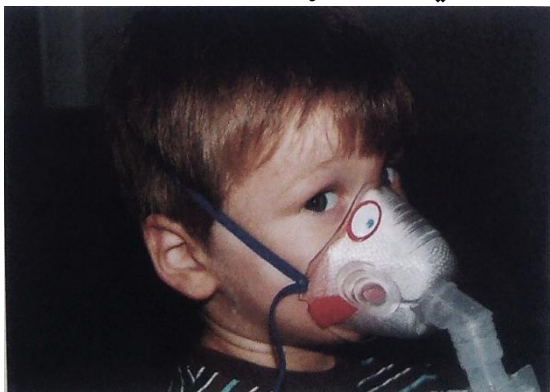
۶. داپتیاورداکسیجن مقدار، دناروغ دتنفس سرعت ، داکسیجن داشباع کچه ثبت کړی .



که چیري دماسک څخه استفاده کوئ :

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

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



۹. د تجویز سوي اکسیجن دمقدار جریان تنظیم کړی

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

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

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

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

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

اووم خپرکی سکشن تراپی Suction Therapy



سکشن تراپی

Suction Therapy

که چیري ناروغ دتنفسي لارو څخه دترشحاتو په خارجولو باندې قادرنه وي باید دسکشن په ماشین باندې ویستل سي او تنفسي لاره پاکه سي. سکشن دمخاطو د تحریک اود اکسیجن د کموالي (هایپوکسی) باعث کیږي په همدې اساس دسکشن څخه مخکي ناروغ ته اکسیجن ورکول سي.

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

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

سکشن کول په لاندې حالتونو کي ترسره کیږي :

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

دسکشن کولو طریقہ :

داریتیا وړوسایل:

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

عملیه:

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

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

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

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

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

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

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



► دیوالي سکشن:

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

► انتقالیدونکی سکشن:

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

۹. مقطري اوبه يا نورمال سالين په Galipot کي په Aseptic توگه تيارکړئ دمقطرواوبويا دنورمال سالين محلول څخه دسکشن دلولي دڅارجي سطحي دښوي کولولپاره استفاده کيږي په همدې اساس دلولي دداخلولوپه وخت کي دمخاطودتحريك کچه راټيټوي .

۱۰. دساکشن کولوڅخه مخکي که چيري ناروغ ته داکسيجن تطبيق استطباب ولري ناروغ ته اکسيجن دروغتون دپاليسي په اساس اودډاکتردهدايت مطابق تطبيق کړئ ځکه چي ساکشن کول کيداي سي هايپوکسمي رامنځته کړي . داکسيجن تطبيق کولاي سي دهايپوکسي څخه مخنيوي وکړي .

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

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

۱۳. ناروغ وهڅوئ چي څوژورې ساوي واخلي ، ځکه ساکشن کول کيداي سي دهايپوکسمي سبب سي. هيپرونتيلاسيون (زياته تهويه) دساکشن پواسطه درامنځته سوي هايپوکسي په مخنيوي کي مرسته کوي .

دسکشن دلولي سر د ۲-۳ اينچه پوري په ښوی کوونکي مادې (ليډوکاين جيل) ولړئ.ښوی کوونکي ماده په اسانه توگه دسکشن دلولي په تيريدلوکي مرسته کوي اومخاطي غشاوو ته دزيان اوبنتولومخه نيسي.

۱۴. دسکشن دلولي دداخلولوپه وخت کي دساکشن څخه استفاده مه کوئ ځکه کيداي سي مخاطوته دصدمې اوداکسيجن دکموالي باعث سي. دسکشن لوله خپل دبتي اواشارې گوتوترمنځ ونيسئ.

۱۵. لوله داخله کړئ :

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

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

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

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

۱۷. لوله په نورمال ساليں محلول باندي پريمينيځي. اودارتيپه اساس اودناروغ دتحمل مطابق ، ساكشن تكرار كړئ.

۱۸. كه چيري ساكشن ته بيارتيپاوي ، ۳۰ ثانيې ياتريوې دقيقې پوري صبروكړئ ځكه د ساكشنونوترمنځ په فاصلوكي طبيعي تنفس دمخني ساكشن څخه رامنځته سوي هايپوكسي په جبران كي مرسته كوي. په نوي ساكشن كي دپزي دبل سوري څخه استفاده وكړئ اوهمداول د ساكشن لوله بدله كړئ ځكه كيداي سي ككړه سوې وي. د ۳ دورو(ځلو) څخه زيات ساكشن بايد سرته ونه رسېږي. د Naso pharnx د ساكشن كولو څخه وروسته Ora phranx ساكشن كړئ. لوله په زور سره دپزي سوريانوته مه داخلوي. د ساكشنونوترمنځ په فاصلوكي ناروغ ټوخي اوعميقي تنفس سرته رسولوته وهڅوي .

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

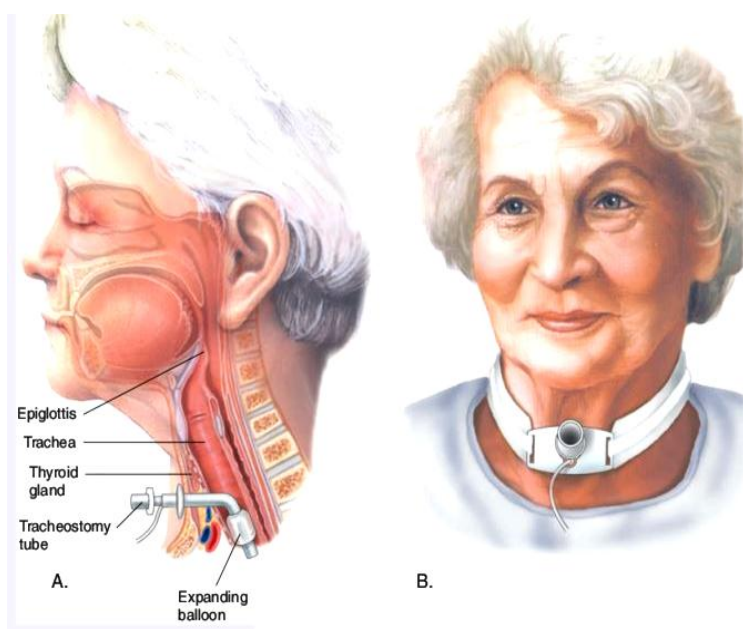
۲۰. ساكشن بند كړئ. عينيكي اوماسك ليري كړئ، دستكشي وكاږئ اولاسونه پريمينيځي.

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

د تراکیاستومي سکشن کول

Tracheostomy Suctioning

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



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

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

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

د تراکیاستومي دسکشن کولو لوظریقه:

۱. د ډاکتر هدايت چک کړئ.
۲. دناروغ د تنفس سرعت، ژوروالی، نظم او تنفسي آوازونه ارزيايي کړئ.
۳. عملیه ناروغ ته روښانه کړئ.
۴. د اپتیاوړو سایل آماده کړئ، دسکشن ماشین کارچک کړئ. د تراکیاستومي دسکشن کولو په وخت کې باید اکسیجن، Ambubag او دسکشن تجهیزات باید موجود وي.
۵. لاسونه پریمینځی او دستکشي په لاس کړئ.
۶. ناروغ ته مناسب وضعیت ورکړئ، هوبیار ناروغ ته د نیمه ناستي وضعیت اوبیهوبنه ناروغ ته په اړخ باندي وضعیت ورکړئ. ناروغ باید غاړه خلاصه نیولي وي، د سینې سره موبنتسي نه وي.
۷. یوپاکه توتیه یا پد دناروغ په سینه باندي کښېږدئ.
۸. د ساکشن د ماشین فشار په مناسب حد کې کړئ او د ساکشن ماشین فشار کنترول کړئ:



7.20 A tracheostomy tube creates an open

د یوالي سکشن:

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

انتقالیدونکی سکشن:

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

- تي رودونكو ماشومانو کي : ۸.۱۰ cmHg

- په لويو ماشومانو کي : ۸.۱۰ cmHg

- په زړو عمر لرونکو کسانو کي : ۸.۱۰ cmHg

۹. مقطري اوبه يا نورمال سالين په Galipot کي په Aseptic توگه تيار کړي دمقطرو اوبو يا دنورمال سالين محلول څخه دسکشن دلولي دخارجي سطحي دبنوي کولولپاره استفاده ورڅخه کيږي او لولي ته دترشحاتو په ننوتلو کي مرسته کوي.

۱۰. دساکشن کولو څخه مخکي که چيري ناروغ ته داکسيجن تطبيق استطباب ولري ناروغ ته اکسيجن دروغتون دپاليسي په اساس اود ډاکتر دهدايت مطابق تطبيق کړي ځکه چي ساکشن کول کيداي سي هايپوکسيمي رامنځته کړي. داکسيجن تطبيق کولاي سي دهايپوکسي څخه مخنيوی وکړي. که چيري دافرازاتو مقدار موجودوي پدې صورت کي، لومړی سکشن ترسره کړي.

۱۱. دسکشن دلولي سرد ۲-۳ اينچه پوري په بنوي کوونکي مادي ولري بنوي کوونکي ماده په اسانه توگه دسکشن دلولي په تيريدلو کي مرسته کوي اومخاطي غشاوو ته دزيان اوښتولومخه نيسي

۱۲. دلولي نوک دغور کولو څخه وروسته، دلولي سر په لويانو کي ۳-۴ اينچه پوري اوکوچنيو ماشومانو کي تر ۲ سانتي مترو پوري دشزن (تراخيا) په سوري ناحيه کي دسکشن کولو څخه پرته په وروتوگه اواحتياط سره داخل کړي. تر ۵ يا ۱۰ ثانيو پوري سکشن ترسره کړي، سکشن کول د ۱۰ ثانيو څخه زيات مه استعمالوي. دسکشن لوله دسکشن کولو په ترڅ کښي په پاکواوبو يا نورمال سالين باندې آبکښه کړي.

۱۳. که چيري ساکشن ته بيا اړتيا وي، ۳۰ ثانيې يا تريوې دقيقې پوري صبر وکړي ځکه دساکشنونو ترمنځ په فاصلو کي طبيعي تنفس دمخکني ساکشن څخه رامنځته سوي هايپوکسي په جبران کي مرسته کوي. دسکشن کولو دعمل په هره دوره کي د ۳ ځلي څخه زيات ساکشن بايد ترسره نه سي. دساکشنونو ترمنځ په فاصلو کي ناروغ توخي اوعميقي تنفس سرته رسولو ته وهڅوي. دشزن (تراخيا) دسکشن کولو څخه وروسته Ora phranx هم ساکشن کړي.

۱۴. کله چي لوله باسي هغه په دوراني شکل اوکش کولوسره کش کړي.

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

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

۱۷. افرازات درنگ ، شکل ، مقداراونوروتغيراتوله مخي چک کړئ .

۱۸. که چيري اړتيا وي دسکشن کولوپه وخت کي اودسکشن کولوڅخه وروسته اضافي

اکسيجن دډاکتردهدايت مطابق تطبيق کړئ. دشزن (تراخيا) دسوري سره Ambubag

وصل کړئ اوپينځه ځلي مصنوعي تنفس ورکړئ ترڅوناروغ وتوانيږي چي په طبيعي توگه تنفس ترسره کړي.

۱۹. دناروغ تنفسي وضعيت (دتنفس شمير، داکسيجن اشباع اودسپرو ږغونه) بياکنترول

کړئ.اوناروغ دخولې حفظ الصحې ته پاملرنه وکړئ.

۲۰. دنرسنگ دپادانبت په پاڼه کي دتراکياستومي دناحيي دسکشن کولوتاريخ اووخت ،لاسته راغلي افرازات اودپروسيجرسره دناروغ غبرگون يادانبت کړئ .



اتم خپرکی

د NG TUBE تطبیق



د NG TUBE تطبیق

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

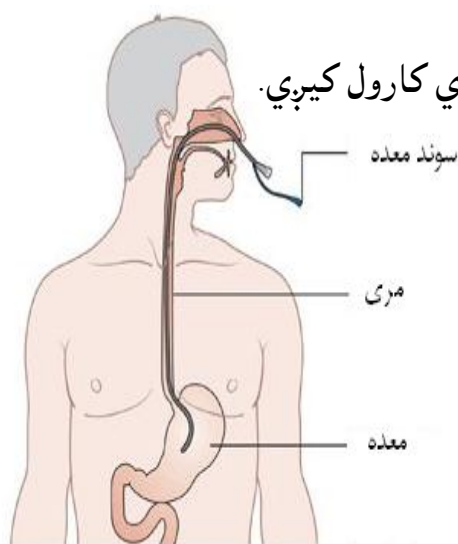
د NG TUBE څخه معمولاً د بیهوش ناروغانو لپاره چي د غذا په خوړلو قادر نه وي، د معدې ناراحتي ولري، غذایي مسمومیت ولري او یا هم نوري هضمي ستونزي ولري استفاده کېږي. که چيري د NG TUBE له لاري ناروغ ته د غذا ورکول ممکن نه وي په جراحي باندې معدې



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

د NG TUBE استعمال ځایونه :

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



NG TUBE په لاندې حالتونو کې نه استعمالېږي:

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

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

د NG TUBE سایز او اندازه:

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

دلویانو او ماشومانو لپاره د NG T معمول سایزونه :

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

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

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

د NG TUBE د داخلولو طریقه:

دارتیا وړ وسایل:



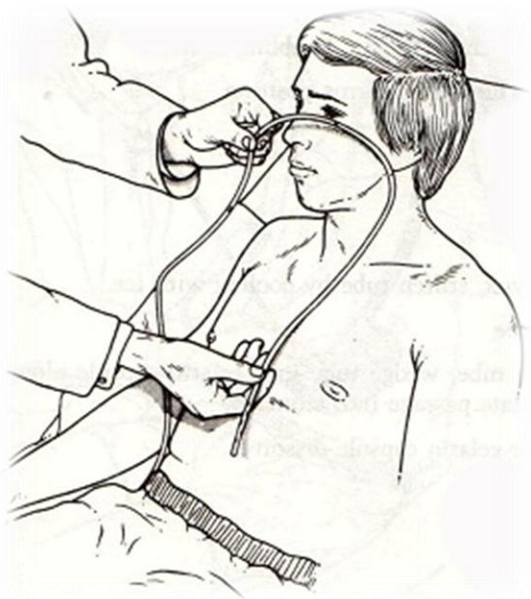
- مناسبه اندازه د NG T د لوله
- Lidocaine Gel
- ستاتسکوپ
- سورنج
- ستریل دستکشي
- پلاستر
- دنورمال سالین محلول (یوازي دمعدې دپربوللو لپاره)
- کاغذي دستمال
- د PH سنجوونکی کاغذ

عملیه:

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

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

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

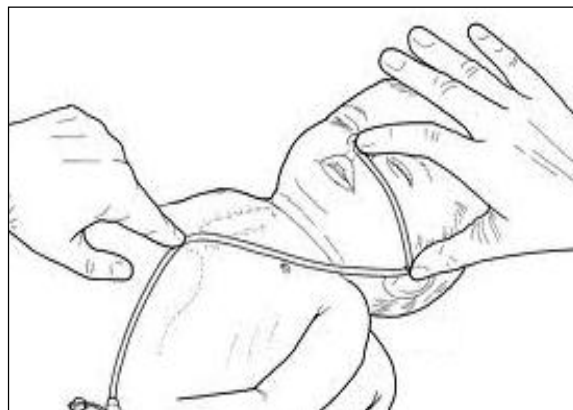


۶. د NG T دلولې دداخلولولپاره دلولې اوږدوالی مشخص کړئ دلولي نوک دناروغ دپزي دسوري دڅنډي څخه نیولې بیا دغوږترنرمی پوري اودغوږدترنرمی څخه بیادسیږي دسیترونوم هډوکي د Xyphoid Process پوري ادامه ورکړئ. وروسته لوله دپلستریا رابرتیب په یوه ټوټه باندي نښاني کړئ په اندازه گيري باندي ډاډمن سئ چي لوله په کافي اندازه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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

ب : سورنج را واخلئ په تیوب کي هوا داخله کړئ دد هوا دداخلولوپه همزمان وخت کي په
ستاتسکوپ باندي داپي گاستریک ناحیي ته غوړ ونیسی.



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

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

دمعدې دترشحاتو یوڅاڅکی د PH په کاغذ باندې واچوئ او یادمعدې دترشحاتولپه اندازه په فلزي کاسه کې واچوئ او د PH کاغذپکښې دننه کړئ. د ۳۰ ثانیوڅخه وروسته ، د کاغذ رنگ دهغه جدول سره چي دجوړونکي کمپنۍ پواسطه تهیه سوی دی ، مقایسه کړئ .

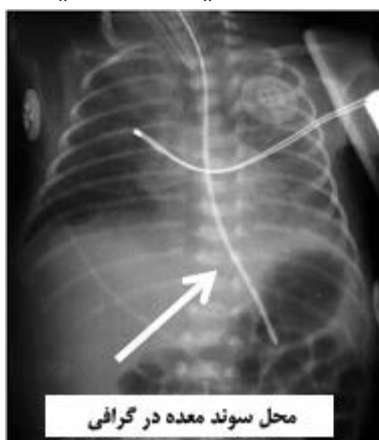
د : دآسپیره سوي مایع د PH مشخص کول (اندازه گیری): وروستی څېړني بنیي چي د PH په تعین سره کیدای سي د NG T دلولې صحیح محل معلوم کړل سي. د خارج سوي مایع د PH تعین دنورو روشونوڅخه دقیق دی .

- دمعدې څخه د خارج سویو محتویاتو PH اسیدی دی (د ۱-۵ پوري). که چیري ناروغ داسید کموونکو درملوڅخه استفاده وکړي، دغه کچه د ۴ څخه تر ۶ پوري رسیدای سي .
- دکولموڅخه د خارج سوي مایع PH په حدود د ۷ یا لوړ دی .
- دتنفسي مایع یادسږو دافرازاتو PH ۶ یا لوړ دی .

و: دآسپیره سوي مایع لیدنه : دآسپیره سوي مایع لیدنه دتیوب دمحل په معلومولوکي مرسته کوي.

- دمعدې څخه خارجه سوي مایع یاشیره زرغونه رنگه وي اوپاڼه ژیربخون رنگ سره وي اوکه زړه او قدیمی وینه ولري په قهوه یي رنگ سره لیدل کیږي .
- دکولمو مایع معمولا روښانه طلايي ژیره یا زرغونه قهوه یي ته مایل رنگ سره وي .
- دقصبه الریه اوبرونشونوترشحات معمولا په روښانه خرمايي رنگ سره دي
- دپلورا مایع په ژیربخون رنگ سره وي اورقیقه وي .

د NG T دلولې د داخلولو وروسته سمدستي دویني دترشحاتو کم مقدار کیدای سي ولیدل سي.



ه: دلولې دمحل دمعلومولپاره یو راډیوگرافي ترسره کړئ (دډاکتر دهدایت په صورت کي). دراډیوگرافي سرته رسول دلولې دمحل د مشخص کولو لپاره قطعي ترینه معیار دی .

ي : د تیوب خارجي سرپه اوبوکي ایښودل : په دې روش کي دتیوب خارجي سرپه اوبوکي کښیږدئ که په اوبوکي پوکاڼې رامنځته سوې دابنډې چي تیوب معدې ته داخل سوی دی اوکه

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

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

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

✚ دپلاستر هغه سرجي په منځ باندي نه وي پرې سوې دناروغ دپزي په تیغه باندي کښېږدئ.

✚ دپلاستر په منځ باندي پرې سوې سريه لوله اودلولې لاندي دناروغ په پزه باندي ونښلوئ.



۱۴. لوله کلپ کړئ اووروستی برخي يي پټي کړئ.

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

لوله محکمه کړل سي ترڅودلولې دکشېدو، تکان خوړلو او بېخایه کیدوڅخه مخنيوی وسي. دپزي په کوم سوري کي چي لوله داخله سوې وي دناروغ څخه وغواړی چي په هغه اړخ خوب ونه کړي ترڅولوله ترفشارلاندي رانسي .

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

دستوني دتحريك اوداړتيا په وخت کي د درد ضد درملو اويا د درد ضد سپري څخه استفاده وکړئ.

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

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

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

د NG TUBE له لاري د غذا تطبيق :

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

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

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

که دتغذيي دکڅورې څخه استفاده کوی :

- الف) دتغذيي پرکڅوره باندي دتاريخ اووخت پاڼه ونښلوئ. دتغذيي کڅوره دسرم په پايه باندي راڅورنده کړئ اولوله کلمپ کړئ.
- ب) دتياري سوي غذا دوخت تيرتاريخ چک کړئ. دغذايي توکولونبي دخلاصولوڅخه مخکي سربيره برخه يي په الکولوسره پاکه کړئ.
- غذايي توکي دتغذيي په کڅوره کي واچوئ صبر وکړئ چي محلول دلولي دمنځ څخه جريان پيداکړي، کلمپ بند کړئ.
- ج) دتغذيي سټ د NGT دلولي سره وصل کړئ، کلمپ خلاص کړئ، دڅاڅکوشمير دډاکتر د هدايت مطابق تنظيم کړئ ياهم دتغذيي دمحللول تطبيق بايد د ۳۰ دقيقوڅخه زيات وخت ونيسي.

د) کله چي د تغذيي کڅوړه خالي سي دلولي د پريوللو او خلاص ساتلو لپاره د ۳۰ څخه تر ۶۰ ملي لیتره پاكي اوبه دهغي په داخل کي توی کړي چي په لوله کي جریان پیدا کړي.

ه) داوږد داخليدلو څخه وروسته ژر لوله کلمپ کړئ (دلولي کلمپ کول معدې ته د هواد داخليدو څخه مخنيوي کوي). د تغذيي کڅوړه دلولي څخه جلا کړئ او په لولي باندي خپل سرپوښ وتری.

که د سورنج څخه استفاده کوی:

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

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

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

پورته کولو او ټیټولو سره تنظیم کړئ خوهر خومره چي سورنج لوړ و نیول سي غذايي مواد ژر جریان پیدا کوي. غذايي مواد باید په فشار سره داخل نه سي.



ب: کله چي سورنج د تغذيي څخه خالي سي دلولي د پريوللو او خلاص ساتلو لپاره د ۳۰ څخه تر ۵۰ ملي لیتره پاكي اوبه په سورنج کي واچوئ. او پریږدئ چي په لوله کي جریان پیدا کړي.

د: کله چي سورنج خالي سو، پورته يي ونیسی ترڅو غذايي مواد و دراکړئ او څخه مخنيوي وسي او سورنج دلولي څخه خلاص کړي. لوله کلمپ کړئ دلولي کلمپ کول معدې ته د هوا د داخلېدو مخه نیسي. دلولي سر په پوښ کي واچوئ.

که د تغذیې د پمپ څخه استفاده کوی :

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

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

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

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

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

څخه وروسته تغذیه باید بیا پیل سي .

د) د هر ۴ څخه تر ۶ ساعتونو پوري د پاته غذا حجم کنټرول کړئ چي په دې سره د غذا صحیح جذب مشخص کړي اود نس د پرسوب مخنیوي کړي .

- د NG T دولې د تغذیې په اوږدو کي او وروسته دناروغ عکس العمل وڅاري . درد کیدای سي د معدې د پرسوب نښه وي چي کیدای سي د قیونولامل سي . فیزیکی نښي نښاني لکه د نس باد ، NG T دولې ته د معدې د محتویاتو راگرځیدنه د غذا د نه تحمل نښي وي .
- د تغذیې څخه وروسته ناروغ حداقل دیوساعت لپاره په عمودي وضعیت (ناست یا ولاړ) وساتئ .

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

- وسایل ليري کړی اوناړوغ ته آرام وضعیت ورکړی.
- دستکشي په لاس کړی وسایل پريمينځی اوپاک يي کړی اويادروغتون دپاليسي مطابق يي ځاي پرځاي کړی .
- شخصي محافظتي وسایل وکاری په پاي کي خپل لاسونه پريمينځی.
- د NG T دلولې ډول يادانېت کړی ، د لومړني غذاڅخه مخکي د NG T دلولې دصحيح ځاي پرځاي والي دتائيد معيارونه ثبت کړی. دنس درد ، زړه بدوالي اودناړوغ هرډول عکس العمل يادانېت کړی. دغذاپاته حجم کچه ثبت کړی همداډول دغذا ډول ، مقدار اودغذا ورکولو طريقه يادانېت کړی .

د NG TUBE ایستل

۱. د NG T دلولې دخارجولولپاره دډاکترهدايت ارزيايي کړی (NG T) عموما د ۴۸-۷۲ ساعته څخه وروسته ایستل کيږي .
۲. لاسونه پريمينځی
۳. دکاردطريقي پروسه ناړوغ ته روښانه کړی. هغه ته وواياست چي دخوشبېولپاره بايد ناراحتي وزغمي.
۴. دناروغ بستر دکاردآسانتياپاره په مناسبه ارتفاع باندي تنظيم کړی. ناړوغ ته د ۳۰-۴۵ درجې وضعیت کي قرارورکړی. دناروغ په سينه باندي يوځل مصرف کېدونکي پد (pad) واچوی .
- ناروغ ته داستفراق لپاره کاغذي دستمال ياهم کوم بل لوبنی ورکړي.
۵. دستکشي په لاس کړی . هغه پلاسترچي تيوب يي ټينگ کړی وي ، سست کړی.
۶. تيوب دخارجولوڅخه مخکي قيد(کلمپ)کړی لوله دخپلوگوتوپواسطه ونيسی ناړوغ ته وواياست چي ژور نفس واخلي اوخپله ساه وساتي . کله چي ناړوغ خپله ساه ساتلي وي ژر اوپه دقت سره NG T وباسی . تيوب لومړی په آرامي سره د ۱۵-۲۰ سانتي متره په اندازه وباسی په دې وخت کي دتيوب نوک مری ته رارسېږي . دتيوب پاته برخه په دقت اوسرعت باندي خارجه کړی.

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

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

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

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

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

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

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

نهم خپرکی

مثاني ته دکتیتر داخلول

Urinary Catheterization



مثاني ته دکتيرداخلول

Urinary Catheterization

يوډول کتيرچي دفولي په نوم ياديږي يوپلاستيکي نرم پيپ دی چي دادرار دمجرأ له لاري مثاني ته دادرار دتخليې لپاره داخلېږي.

فولي کتير په مثانه کې د يوه پوکاني په واسطه چې په آخر سر کې يې لري او د پاکو اوبويا نورمال ساليڼ په واسطه ډکيږي ثابت ساتل کيږي. مثاني ته دکتيرداخلول يوازي په هغه صورت کي چي قطعي توگه لارم او ورته اړتيا وي ، کارول کيږي ځکه چي دمثاني د عفونت خطريه ځان پسي لري .

فولي کتيرپه لاندې حالتونوکي استعمالېږي :

- ✓ په هر دليل چي دادرار تخليه په مناسب شکل صورت ونه نيسي په وقفوي يا دوامداره توگه دمثاني څخه دادرار دتخليې اودمثاني دپريوللولپاره ورڅخه استفاده کيږي .
- ✓ دادرار پواسطه دمثاني دپرسوب اوپراخوالي دبرطرفه کولولپاره
- ✓ معيوبه مثانه لرونکوناروغانوکي يا هغه ناروغانوکي چي دمثاني دفلج له امله په ادرار کولوباندي قادر نه وي
- ✓ د د لابرآتوري معايناتو لپاره له مثاني څخه ادرار دپاکي نموني داخيستلو لپاره
- ✓ دبولو کولوڅخه وروسته په مثانه کي دپاته ادرار دارزيابي اواندازه گيري لپاره
- ✓ دمقعد دعملياتوڅخه وروسته ، د ادرارپواسطه دعمليات سوي ناحيي دانتاني کيدلو اوملوټ کيدلو دمخنيوي لپاره استعمالېږي .
- ✓ په بدحاله اودکوما په حال کښي دناروغانو د ادرار د Out Put دساتني اواندازه گيري لپاره کارول کيږي .
- ✓ دکوما په حال کښي دناروغانواوهغه ناروغانوچي د ادرارکنترول نه لري ، دپوست دخرابيدوڅخه دمخنيوي لپاره استعمالېږي .

✓ دلویو جراحي عملیاتو څخه وروسته چي ناروغ ته دمطلق استراحت توصیه سوې وي اویاکومه ناروغي لکه Multiple Sclerosis ، د ستون فقرات ترضیضات او Dementia ولري اوناروغ نسي کولای چي تشناب ته ولاړسي ، تطبیق کیږي.

د فولي کتیترسایز:

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

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



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

دکتیتر اختلاطات :

- که دکتیتر دتطبیق په وخت کي دتعقیم شرایط په پام کي ونه نیول سي مثاني اوحتی پښتورگوته دمکروبونو درسیدو امکان سته او انتان مثانه او پښتورگي التهابي کوي.
- که کتیتراوړېدې مودې پوري اوپه خپل وخت بدل نه کړل سي دمثاني دالتهاب سبب کیږي او د مثاني دعضلاتوتقویت له منځه ځي .
- ددکتیتر دغلط استعمال له کبله کیدای سي دمثاني فلج رامنځته سي همدارنگه په احلیل کي جروحات پیداکیږي.
- که بې تجربه کسان دکتیتر په تطبیق کي احتیاط ونه کړي داخلیل یا هم دمثاني دجروحاتوسبب کیږي اودمثاني دڅېري کیدوخطرهم وي.
- که مثانه د ادرارڅخه ډکه وي اوکتیترپه چټکتیاسره ليري کړل سي کیدای سي احلیل ته زیان ورسېږي .

مثاني ته دکتیتر دداخلولوطریقه:

دلړتیا وړ وسایل :

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

- پلاستر

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

۱. دناروغ په دوسیه کي فزیکي فعالیت دهرډول محدودیت له مخي ارزيايي کړئ. دکتیتر په تطبیق کي دډاکتر لارښووني په پام کي ونیسئ.
۲. دکتیتر سیټ اوپاته نوردارپتیا وسایل دبستر څنگ ته راوړئ.
۳. خپل لاسونه پاک پریمینځئ اود لازموالي په صورت کي محافظتي وسایل واغوندئ.
۴. دبستر څنگ پردې کش کړئ او که ممکنه وي داتاق ور وټړئ. ناروغ ته دکتیتر دتطبیق پروسه روښانه کړئ او دناروغ توانايي ستاسي سره په همکاري کي ارزيايي کړئ.
۵. دکارد سرته رسولوپه ځاي کي باید په کافي توگه روښنايي موجوده وي.
۶. دکارد سرته رسولود آسانتیا لپاره دناروغ بستر په مناسبه ارتفاع باندي تنظیم کړئ.
۷. ناروغ ته ووايست چي په شا باندي پریوزي، زنگونه کم یو دبل څخه جلا کړي. ناروغ په یوه جامه باندي داسي پټ کړئ چي یوازي يي تناسلي آله دلیدلو وړ وي.
- دناروغ لاندې داوبو ضد پارچه او ټوټه هواره کړئ.
۸. یوه سوري لرونکي پاکه ټوټه په تناسلي آله باندي داسي کښېږدئ چي تناسلي آله د سوري ناحیې په منځ کي قرار ونیسي.
- نوموړي سوري لرونکي پاکه ټوټه د دید محل محدود کوي او دناروغ روحي فشار را کموي.

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

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

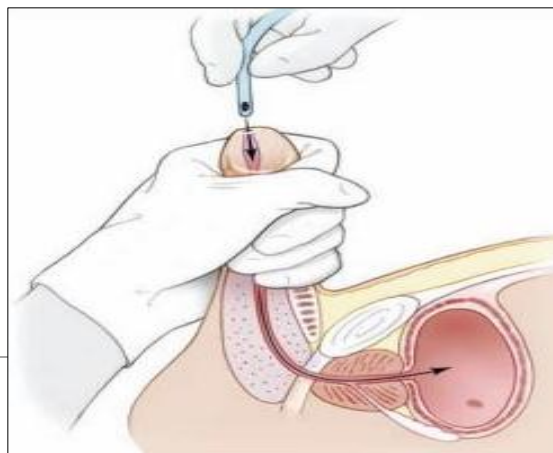
۱۱. سورنچ دمقطرو اوبوڅخه ډکه کړئ اوځانته يي نژدې په سم مناسب ځاي کي کښېږدئ .

۱۲. نوري پاکي اومعقمي دستکشي په لاس کړئ .

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

۱۸. دکیتیرپوکاني ډکولوڅخه وروسته ، کیتیرلږڅه شاته کش کړی اونور تناسلي آله ايله کړی .

۱۹. که چيري کیتیرمخکي د ادرار دکڅوړي سره نه وي وصل سوی ، کیتیر دادرار دکڅوړي سره وصل کړی .

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

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

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

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

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

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

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

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

ښځي ته د کتیتر د تطبیق طریقه:

ډاړتیا وړ وسایل:

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

عملیه:

۱. دناروغ په دوسیه کې فزیکي فعالیت دهرډول محدودیت له مخې ارزیابی کړې. دکتیترپه تطبیق کې داکترلارښوونې په پام کې ونیسئ.
۲. دکتیترسټ اوپاته نوردارتیا وسایل دبسترڅنگ ته راوړئ.
۳. خپل لاسونه پاک پریمینځئ اودلارموالي په صورت کې محافظتي وسایل واغونډئ.
۴. دبسترترڅنگ پردې کش کړئ اوکه ممکنه وي داتاق وړ وټړئ. ناروغ ته دکتیتر دتطبیق پروسه روښانه کړئ او دناروغ توانايي ستاسي سره په همکاري کې ارزیابی کړئ.
۵. دکار دسرتو رسولوپه ځای کې باید په کافي توگه روښنایي موجوده وي.
۶. دکاروسرتو رسولود آسانتیا لپاره دناروغ بستر په مناسبه ارتفاع باندې تنظیم کړئ.
۷. ناروغ ته ووايست چې په شا باندې پریوزي، زنگنونه خم کړي او یو دبل څخه یې د ۶۰ سانتي متره په اندازه لیري کړي. ناروغ په یوه جامه باندې داسي پټ کړئ چې یوازي یې تناسلي آله د لیدلو وړ وي.
- که چیرې ناروغ دپورتنی وضعیت څخه خوښ نه وي کولای سوچي ناروغ ته د نیمه ناستي په حالت یا په بغل باندې وضعیت ورکړو، پدې ډول وضعیت کې دناروغ څخه وغواړئ چې خپل زنگنونه دخپلې سینې ولورته را کابو اونژدې کړي. ناروغ ته اجازه ورکړې په کوم اړخ او وضعیت چې راحت وي اوتاسوهم راحت ته یاست، وضعیت ورکړئ. دناروغ لاندې داوبو ضد پاچه اوتوټه هواره کړئ.
۸. پاکي دستکشي په لاس کړئ دمهبیل ناحیه پاکه کړئ، دپوست دپاکوونکي اوگرمواوبو څخه استفاده وکړئ. تناسلي ناحیه دمقعد لورته یعنې دمخکني لورڅخه لاندې لورته پریمینځئ. نوموړې ناحیه آبکښه اووچه کړئ. دستکشي وکارئ اولاسونه دوباره بیا پریولئ.
۹. دستریل اومعقم روش څخه په استفادې سره، دناروغ دبستر مخته په میز باندې دکتیتر معقم سټ خلاص کړئ. دکتیتر دتطبیق څخه مخکې د ادرار دتخلیې سیستم آماده کړئ.

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

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

۱۱- نوري پاكي اومعقمي دستکشي په لاس کړئ .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۲۰. کله چي پوکانه ډکوي اوناروغ د درد خه شکایت وکړي ، دپوکاني ډکول پرېږدي . کيداي سي پوکانه دادرار په مجرا کي وي . هغه محلول چي مودپوکاني ډکولولپاره داخل کړي دی وباسي . کتیتر خارج کړي اويونوي کتیتر داخل کړي اوپه آرامي سره پوکانه بيا ډکه کړي .

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

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

په ورون باندي دکتیتر نښلول دادرار په مجرا کي دتروما درامنځته کيدو خه مخنیوی کوي . کتیتر باید لږ خه ايله وي ترڅو دناروغ پښه وکولای سي حرکت وکړي .

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

۲۷. دادرار کڅوړه دبستر په څنډه باندي راځوړنده کړي چي دناروغ دمثاني دسويې خه کښته وي اوداتاق دفرش خه لوړه وي .

۲۴. مطمین سي چي د ادرار دتخليې سیستم ادرار جاري ساتي .

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

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

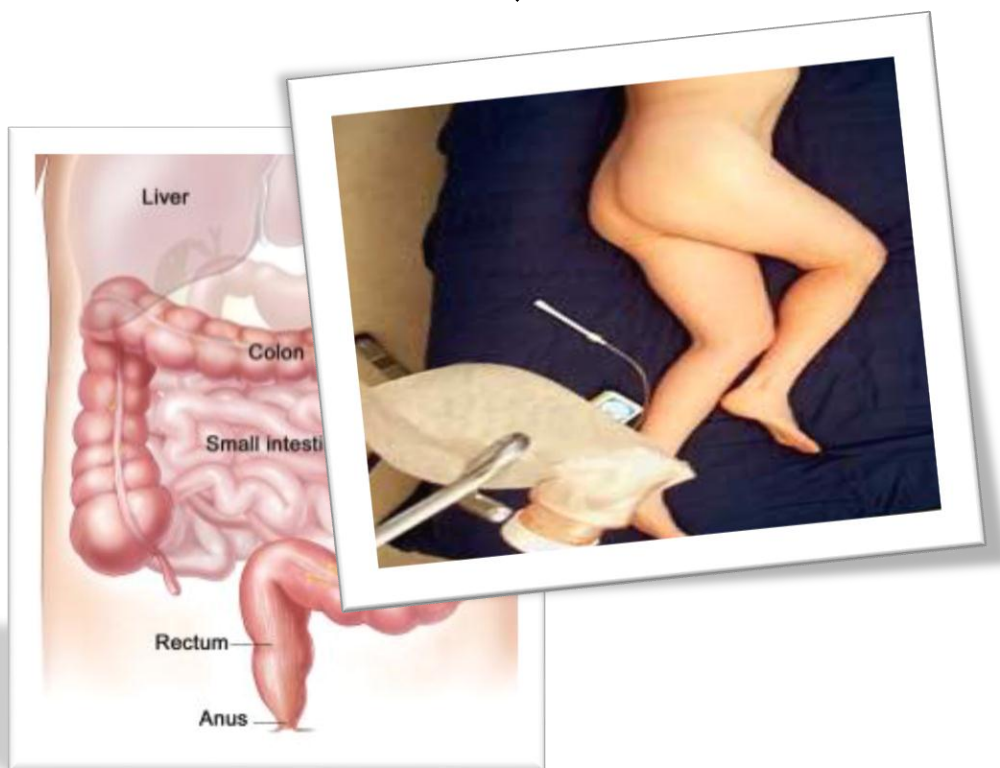
۲۷. د تطبيق سوي کتير ډول اوسايز، د کتير د تطبيق تاريخ او وخت، د کتيريزېشن علت ثبت کړئ. د ادرار رنگ اورېوالی چک او ارزيايي کړئ. همدا ډول د مثاني څخه د تخليه سوي ادرار مقدار او د پروسې په وړاندي د ناروغ غبرگون ياد دا ثبت کړئ.

د فولي کتير خارجول :

- دهغه تطبيق سوي فولي کتير چي ۲ يا ۳ ورځي تيري سوي وي بايد د مثاني څخه ويستل سي او د زيات وخت لپاره په مثانه کي پرېنښودل سي.
- پاكي دستکشي په لاس کړئ او ۱۰ سي سي خالي سورنج راواخلي
- کله چي د ناروغ څخه کتير باسې لومړۍ د پوکاني څخه مایع وباسي
- د کتير دليري کولوپه وخت کي د احتياط څخه کارواخلي، کتير هېڅکله په چټکۍ او کش کولوباندي مه را باسي.

لسم خپرکی

دامالی تطبیق



دامالي تطبيق

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



اماله په لاندې حالتونو کي استعمالیږي:

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

دامالي ډولونه :

▪ پاکوونکي اماله (Cleansing Enema):

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

▪ Oil Retention Enema :

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

▪ Carminative Enema :

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

▪ Medicated Enema :

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

دامالې دتطبيق طريقه:

دارتيا وړ وسايل :

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



عملیه:

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

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

۳. دبستر داپخونوپردي کش کړی اوکه شونې وي داتاق ور وټړی. ناروغ ته عملیه روښانه کړی اودناروغ سره دغایطه موادو ددفع دڅرنګوالي په باره کي خبري وکړی هغه ناروغ چي دکار دطريقي سره آشنایي لري دغایطه موادودفع ته داپتیا په وخت کي په ښه توګه کولاي سي چي همکاري وکړی.

یولګن یا هم یوظرف تیاراوتشناپ داستفادي لپاره يي اماده کړی.

۴. بستردکارپه مناسبه سويه باندي پورته کړی



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

۶. دمقدي تيوب دنوک (سر) څخه پلاستيکي پوښ ليري کړی ، دتيوب سردليډوکاين په جيل باندي غوړکړی. دناروغ کوناتي په وروتوګه یوډبل څخه جلاکړی اومقدي ناحیه څرګنده کړی. ناروغ ته لارښوونه وکړی چي په وروتوګه دخولې له لاري په تنفس کولوسره خپل ځان آرام ونيسي. نفس يا دسا کښل دمقعد دداخلي سفنکترسستي زياتوي .

۷. دتيوب نوک ياسرپه احتياط سره مقعده داخل کړی. په لويانوکي دتيوب نوک د ۷- ۱۰ سانتي متره پوري داخل کړی .

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

که دمحلول څخه استفاده کوی :

۹. د تجویزسوي محلول (نورمال سالین) د تودوخي درجه کنترول اوچک کړئ. دمحلول د تودوخي درجه باید د اتاق د تودوخي سره مطابق یا لږ څه لوړه وي .

دمحلول د تودوخي درجه د لاس دمړوند په داخلي برخه باندې کنترول کړئ. یخ محلول د عضلاتو د نیوني او ډیر گرم محلول د کولمو د مخاطو د تروما سبب کیږي .

۱۰. د کار د سرته رسولو د آسانی لپاره بستر په مناسبه ارتفاع باندې تنظیم کړئ. ناروغ په چپه بغل باندې بیده کړئ (یعني ناروغ ته د Sims پوزیشن وضعیت ورکړئ). روجایي په دومره اندازه باندې په ناروغ باندې واچوئ چې د ناروغ دمقعد ناحیې ته لاس رسی د امکان وړ وي.

د ناروغ لاندې د اوبو ضد یوه پارچه هواره کړئ.

۱۱. دستکشي په لاس کړئ

۱۲. دامالې محلول یا دنورمال سالین محلول د ناروغ دمقعد څخه ۴۵ سانتي متره لوړ د سرم په



پایه باندې راځوړند کړئ یا په مناسبه ارتفاع باندې یې په خپلولا سونو کي ونیسئ. کلمپ خلاص کړئ او پرېږدئ ترڅو مایع د لولې څخه تیره سي ، وروسته بیا کلمپ بند کړئ. دغه کړنه د هوا څخه د لولې د پاکیدو سبب کیږي . که څه هم کولمې ته د هوا داخلیدل مضره اوزیانمنه نه وي خو کیدای سي په کولمو کي د باد درامنځته کیدو سبب سي . محلول په ورو توگه د ۵ څخه تر ۱۰ دقیقو پوري په وخت کي

تطبیق کړئ . دمحلول تیز تطبیق په کولمو کي د باد او په کولمو باندې د فشار سبب کیږي . په پایله کي محلول د باندې خارج کیږي او د غایطه موادو د دفع کچه راکمیږي .

۱۳. دامالې د تیوب په وروستي برخه باندې ژل د ۵ څخه تر ۷ سانتي متره په اندازه وموښئ. دغه کرښه دمقعد د سفنکترله لاري دامالې د تیوب تیریدل آسانه کوي او په غشاء باندې د صدمې درامنځته کیدو څخه مخنیوي کوي.

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

د ناروغ څخه وغواړئ چې څو ژوري ساوي واخلي ځکه چې ژور تنفس دمقعد د خروجي سفنکتر ونیو په ايله کیدو کې مرسته کوي.

۱۵. که چیرې د تیوب د داخلول په وخت کې مقاومت موجود وي پدې صورت کې باید دمحللول یوه اندازه داخل کړئ، تیوب لږ څه شاته کش کړئ. وروسته د تیوب د داخلولو عمليې ته ادامه ورکړئ. تیوب په زور سره داخل نه کړئ. ناروغ ته ووايست چې ژور تنفس وکاري. د تیوب د داخلولو په وخت کې مقاومت کیدای شي د کولمې سپازم یا د سفنکتر (د ربڅې) دنه خلاصوالي په علت باندې وي. پدې وخت کې محللول کولای شي د سپازم په کموالي او د سفنکتر په ايله کولو کې مرسته وکړي. او همدارول د تیوب وضعیت ته تغیر ورکړئ.

۱۶. محللول د ۵ څخه تر ۱۰ دقیقو په ترڅ کې په آرامه توګه داخل کړئ. تیوب همداسې ونیسئ ترڅو محللول په بشپړه توګه خالي شي. ناروغ ته ووايست چې د ۵-۱۰ دقیقو پورې دمحللول د ساتلو هڅه وکړي ځکه دمحللول ساتل د استداري حرکاتو موثر تحریک او د غایطه موادو د دفع عمل منځته راوړي. ځینې وخت ناروغ نه شي کولای چې دامالې محللول په کافي توګه وساتي په هغه وخت کې چې ناروغ ته اماله کیږي کیدای شي په بستر کې لګن ته اړتیا ولري. همدارول که چیرې ناروغ دمحللول زیات مقدار نه شي زغملای او درد څخه شکایت کوي باید د تجویز شوي امالې مقدار راکم او وخت یې وځنډول شي. اماله ورکول ودرول. ۳۰ ثانیې یا تر یوې دقیقې وخت پورې صبر وکړئ. وروسته په کم سرعت سره محللول داخل کړئ. که چیرې علایمو شتون درلود اماله قطع او ډاکتر ته خبر ورکړئ.

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

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

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

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

۲۰. کله چي ناروغ ددفع شدیداحساس وکړي تشناب ته يي راهنمایي کړی یا دهغه سره په کمود باندي په کښېنستلوکي مرسته وکړی. دناروغ ترڅنګ پاته سی یا هم ورته دخبرزنګ ورکړی .

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

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

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

۲۴. دستکشي وکارې اوخپل لاسونه پاک پریمینځي.

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

یادونه:

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

یوولسم خپرکی د ایلئوستومی ناحيې څخه مراقبت کول



د ایلئوستومي ناحیې څخه مراقبت کول

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

یا کولون (کولوستومي) کي رامنځته کیږي.

په Ostomy سره کولمې تخلیه کیږي او کولموته د استداري حرکاتو د تحریک زمینه

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

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

د عملیاتو څخه وروسته باید د ایلئوستومي څخه د غایطه موادو ایستل پیل سي . دغه غایطه مواد په مایع توگه دي چې په دوامداره توگه د کوچنیو کولمو څخه خارجيږي ، داځکه چې د ایلئوستومي سوري کنټرول کوونکی سفنکتر (درېڅه) نه لري . د کولمو محتویات په پلاستيکي کڅوړه کي تخلیه کیږي په دې توگه د کولمو محتویات د ناروغ د پوست سره تماس نه پیدا کوي . کڅوړه د محتویاتو څخه په ډکیدوسره ، جلا کیږي او راټوله سوي مایع اندازه کیږي . داچي دغه ناروغان د عملیاتو څخه وروسته په لومړیو مراسلو کي د مایع زیات مقدار له لاسه ورکوي ، لږمه

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

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

دایلوستومي د کڅوړې د خالي کولو طریقه:

د اړتیا وړ وسايل:



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

- داستومي کمربند
- داستومي کڅوړه

عملیه :

۱. کله چي دکڅوړي نیمايي اویا ۳/۱ برخه یې ډکه سوې وي دکڅوړې خالي کولوته اړتیا ، ارزیابي کړئ اوهمدادول کڅوړه ددې لپاره چي لیک خوبه نه وي چک کړئ.
۲. دارتیا وړ وسایل د بسترڅنگ ته راوړئ یادبسترترڅنگ په میزباندي یې کښیږدئ .
۳. لاسونه پریمینځئ اودارتیا په صورت کي محافظتي وسایل واغوندئ .
۴. دبستر ترڅنگ پردې کش کړئ اوکه ممکنه وي داتاق ور وتړئ. دکارپروسه ناروغ ته روبښانه کړئ اوناروغ همکاري ته وهڅوئ .
۵. ناروغ ته دناستي یا دپروتي وضعیت ورکړئ. د کاردآسانتیا په خاطر بستر په مناسبه ارتفاع باندي تنظیم کړئ. داوبوضدپارچه دستوماپه محل کي دناروغ لاندې کښیږدئ .
۶. دستکشي په لاس کړئ. دایلوستومي دکڅوړي وروستی برخه یاخوله په لگن یا ایښودل سوي لوبني کي کښیږدئ. دکڅوړې څخه پوښ ليري کړئ کڅوړه تشه کړئ اومحتویات یې په لگن یا ایښودل سوي لوبني کي تخلیه کړئ
۷. که لارمه وي دستوما ناحیه په گرمواوبو، نرم صابون اوپښې باندي پاکه کړئ
۸. Stoma درنگ ، اندازې ، شکل ، خونريزي اویانوروتغیراتوله نظره چک کړئ
۹. مرطوب گازید وپیچئ دستوما ناحیه په گازیدباندي په پوره توگه وچه کړئ. دکڅوړي محتویات دکڅوړي دلاندې برخي څخه خالي کړئ. دتخلیه سوو موادو شکل اومقدارارزیابي کړئ. کڅوړه وتړئ اوپه کاغذي دستمال سره یې پاکه کړئ اوسرپوښ یې ور وتړئ .
۱۰. هغه کڅوړه چي بیا ځلي استعمالیږي ، پریمینځئ. اوپه جاري اوبواوملایم صابون باندي یې په بشپړډول پاکه کړئ ، آبکښه یې کړئ اووچه یې کړئ.

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



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

۱۳. په پای کي لاسونه پاک پریمینځئ.

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

دایلوستومي کخوړي د Flange دبدلولو طریقہ:

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

د Flange دتبدیلولولپاره باید منظم پلان ترتیب سي.

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

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

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

عملیه:

۱. Flange تبدیلولوت ته اړتیا چک کړئ.

۲. دارتیا وړ وسایل آماده کړئ

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

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

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

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



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

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

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

دوولسم خپرکی

دویني انتقال

Blood Transfusion



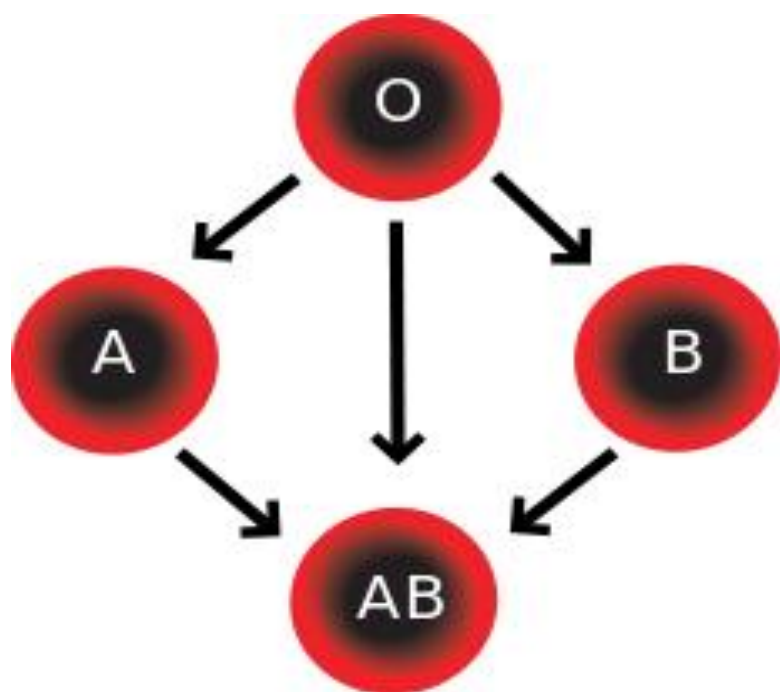
دویني انتقال

Blood Transfusion

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

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

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



(O): عمومي دویني ورکوونکی ګروپ.

(AB): عمومي دویني اخیستونکی

ګروپ.

دویني دتطبيق عکس العملونه:

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

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

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

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

دا عکس العمل دلږزې اوتبې په شکل څرګندېږي .

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

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

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

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

Asphexia ، زړه بدوالي او کانګوپه شکل څرګندېږي .

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

د Vasmotor دحادثه شوشاتو ، نارامي ، دپوستکي دسوروالي ، دپوستکي اومخاطي غشاء

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

دویني دتطبيق اختلاطات :

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

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

دويني ورکونکي (Donor)								دويني اخيستونکي (Recipient)
+AB	_ AB	+B	_ B	+A	_ A	+O	_ O	
							✓	_ O
						✓	✓	+ O
					✓		✓	_ A
				✓	✓	✓	✓	+ A
			✓				✓	_ B
		✓	✓			✓	✓	+B
	✓		✓		✓		✓	_ AB
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	+AB

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

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

۲. د ملوثی وینې تطبیق: که ملوټه وینه ناروغ ته داخله سي ورو ورو د Septicemia نښې نښانې رامنځته کیږي چې په لومړۍ مرحله کې په ناروغ باندې لږزه راځي او وروسته شدید تبه پیدا کوي.

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

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

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

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

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

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

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

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

کواکولانت سره سمه نه وي گډه سوي او يادستېنډرداندازې څخه زياته وينه اخيستل سوي وي چي کله کله دويني پرېنډ يا علقه رامنځته کيږي بيا دغه علقه اوپرېنډ دويني دمخصوص سيټ دفلتردخوابوالي له کبله اکثرادوريډپه منځ کي دامبولي په شکل داخلېږي. دکلينيک له نظره کوم وخت چي امبولي (emboli) دوريد له لاري داخله سي سږوته رسېږي اودريوي شريان اويا دهغه يوڅانگه بندوي اوډيرژر دسږودنسج Pulmonary Infarction کلينيکي اعراض اوعلايم منځته راوړي لکه : Chest pain ، Hemoptysis ، تبه اوشديد توخي منځ ته راوړي .

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

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

نظره وريدي فشارلوړېږي ، شرياني فشارتيتيږي، نبض چټک اوغيرمنظم اووروسته ناروغ ته Dyspnea اوسيانونزپيدا کيږي. که چيري په دغه وخت کي دناروغ بېړنۍ درملنه ونه سي ، دزړه ددريدوله کبله دناروغ دمړيني سبب کيږي .

کله چي په ناروغ کي د Over Loud نښي نښانې پيداسي بايد دويني تطبيق قطع اودناروغ له يو وريد څخه ورو ورو يوڅه وينه ويستل سي اوپه ضمن کي ناروغ ته بايد اکسيجن تطبيق سي.

دويني دتطبيق مقدار:

داچي Donor پلازما يوه اندازه Agglutinin د Recipient دحجراتوپه ضد لري په همدې اساس يو يادوه واحده (۵۰۰-۱۰۰۰ ملي ليتره) وينه ترانسفيوژن کولاي سو ځکه چي د پلازما دومره کم اگلوتينين د Recipient پواسطه رقيق کيږي. اوکه زياته وينه انتقال سي نو بڼه نه رقيق کيږي. اودهيمولايتيک ترانسفيوژن دعکس العمل لامل کيږي .

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

دویني دتطبيق طريقه:

دارتيا وړوسايل:

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

عملیه :

۱. ناروغ ته دویني د انتقال اوترانسفیوژن په اړه دډاکترهدایت چک کړئ
- ځیني وخت هغه ناروغانوته چي څوځله يي وینه ترلاسه کړې وي ، دالرژیک عکس العمل دخطر اودتبي دکموالي لپاره دترانسفیوژن څخه مخکي درمل تجویزکيږي. په همدې اساس دترانسفیوژن څخه مخکي دتطبيق کیدونکودرملواړوند دډاکترلارښووني چک کړئ او ددرملودتجویزه صورت کي ، ناروغ ته درمل دترانسفیوژن دپیل څخه حداقل ۳۰ دقیقې مخکي ورکړئ .
۲. ټوله دارتيا وړوسايل راټول کړئ اودبسترڅنگ ته يي ولیږدوئ .
۳. لاسونه پريمینځئ اوکه لارمه وي محافظتي وسايل واغونډئ .
۴. ناروغ ته دکاردسرتي عملیه روښانه کړئ.ناروغ ته ووايست چي دهرډول نښولکه لږزي،خارښت ،رشونواوياغیرطبیعی علایمودرامنځته کیدوپه اړه خبر درکړي .

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

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

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

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

کڅوړه باندي دشته لیبل سره تطابق ورکړي :



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

۸. دترانسفیوژن دپیل کولوڅخه مخکي ، دناروغ اصلي حیاتي نښي چک کړئ. دویني دترانسفیوژن په وخت کي په حیاتي نښوکي هرډول تغیرممكن د عکس العمل دڅرگندیدلوښودونکی وي .

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

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



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

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

۱۲. ترانسفیوژن پیل اودجریان سرعت يي دتجویز مقدارپه اساس تنظیم کړی .

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

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

دترانسفيوژن په لومړيو ۵ - ۱۵ دقيقو په جريان کي دناروغ ترڅنگ پاته سئ ځکه دترانسفيوژن عکس العمل عمومادويني دتطبيق په همدې مرحله کي رامنځته کيږي. دکېنولي دستنې دداخليدلومحل چک کړئ که چيري کينولا ياستنه دوريد څخه وتلې وي ، وينه دنسج په اطرافوکي راټوليږي .

۱۳- ناروغ دنفس تنگی ، خارښت ، سرگرځيدلو، دقطني ناحيې درد ، د Sternum شاته درد ، دوجوددگرموالي ، پوستي راشونو يا هري بلي غيرطبيعي نښي له مخي ارزيايي کړئ. دغه نښي نښاني کيداي سي دويني دانتقال د عکس العمل لومړنی علامي وي. په ناروغ کي دداډول نښونښانورامنځته کيدل داجوتوي چي وينه دناروغ دوينې سره توافق نه لري بايد سمدستي دويني ترانسفيوژن ودرول سي .

۱۴- دناروغ دلومړني مراقبت اوڅارني(۵څخه تر ۱۵ دقيقو)څخه وروسته چي دترانسفيوژن د عکس العمل نښې ونه ليدل سي ، دانفيوژن سرعت زيات کړئ ترڅومحاسبه سوي سرعت ته ورسيږي. که چيري کلينيکي نښي څرگندي سوې ترانسفيوژن په بشپړ ډول ودرول. ناروغ دويني دترانسفيوژن د عکس العملونودنښونښانولکه خارښت ، سوروالي ، لږزې ، عضلي تشنج اونورونښوسره آشنا کړئ.

۱۵- ۵۰۰ سي سي وينه بايدپه اعظمي ډول په دوه ساعتونوکي ناروغ ته ترانسفيوژن کړئ يعني وينه بايد دکوتي په تودوخه کي له دوو ساعتونوڅخه زياته پاته نه سي.

۱۶- ديو ساعت لپاره حياتي نښي دهر ۱۵ دقيقوڅخه وروسته چک کړئ. ددې څخه وروسته دترانسفيوژن ترپايه رسيدوپوري يې په هر نيم ساعت کي يوځل چک کړئ .

۱۷- دترانسفيوژن په وخت کي ، ناروغ په دوامداره توگه دويني دانتقال د عکس العملونودرامنځته کيدوله مخي وڅاري. که چيري دويني دانتقال د عکس العمل يوه نښه وليدل سوه ، دويني ترانسفيوژن ودرول. دتطبيق کيدونکي وينې کڅوړه ژر بدله کړئ. دنورمال ساليڼ محلول په وريدي توگه په معمولي سرعت سره (40ml/hr) انفيوژن کړئ اوډاکترته فورا خبرورکړئ. نورمال ساليڼ دويني د IV سټ له لاري انفيوژن نه کړئ ، ځکه په دې صورت کي زياته وينه دناروغ بدن ته ځي چي کيداي سي عکس العمل خطرناکه کړي.

۱۸. که چیري دویني دتطبیق په وخت کي عکس العمل رامنځته نه سي اوتوله وینه ناروغ ته زرق سي ، کلمپ بندکړئ اوحیاتي نښي کنترول کړئ .

۱۹. دناروغ د آرام وضعیت رامنځته کولوکي مرسته وکړئ .

۲۰. دستکشي وباسئ اوخپل لاسونه پاک پریمنځئ .

۲۱. په هغه صورت کي چي ناروغ ته وینه تطبیق سي ، دویني گروپ اود RH ډول يي ثبت کړئ. دویني دترانسفیوژن په جریان کي رامنځته سوي عکس العملونه یاددانت کړئ اوناروغ ته سرته رسیدلي مداخلات ثبت کړئ همدارنگه دویني دانتقال دپروسې په جریان کي دنورو تطبیق سوو مایعاتو انفیوژن ثبت کړئ .

يادونه :

○ که چیري ناروغ دویني دانتقال په وخت کي د لږزې سره مخ کیږي خودویني دانتقال په نسبت د عکس العمل هیڅ نښي نښانې ونه لري ، ډاکترته خبرورکړئ . ډاکترممکن دویني په تطبیق کي وقفه راولي یا دویني دبیا لگولوڅخه مخکي ناروغ ته آسپیرین یاآنتي هستامین توصیه کړي .

○ که چیري ناروغ تبه اوتاکی کارډیا ولري اودملا دردڅخه شکایت ولري ، دابښې چي ناروغ دترانسفیوژن په وړاندي عکس العمل ښودلی دی. سمدستي دویني ترانسفیوژن ودرؤئ. ناروغ ته نوي د IV ست وصل او ۹۰٪ سوډیم کلورایډ ورته ولگؤئ. ډاکتر اودویني دبانک مسؤلین خبرکړئ .

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

دیارلسم خپرکی

دزخم مراقبت ،

پانسما

او بنداژ پیچلومهارت



د زخم څخه مراقبت

Care For Wound

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



د زخم د مراقبت څخه هدف :

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

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

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

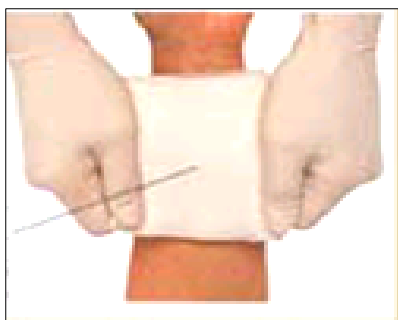
(۲) تړلي (بسته) زخمونه : په دې ډول زخمونو کې د پوست لاندې طبقاتو اوداخلې احشاء ته زیان رسیدلي وي خو پوست سالم وي. په دې حالت کې کیدای سې خونریزی رامنځته سې خو کیدای سې د بدن څخه خارج نسي .

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

پانسمان

Dressing

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



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

که چیري پانسمان د زخم د خصوصیاتو سره همېږی نه وي د زخم د جوړیدلو د خنډسبب ګرځي. د پانسمان د ډول انتخاب اود پانسمان کولو طریقه د زخم په رغېدو باندې اغیزلري . په یو مناسب پانسمان کي باید تر شحات د زخم په مخ باندې وچ نه سي چي په دې صورت کي د پوست اوبه کمیږي او کم آبه کیږي او پوست پتري (خړ) نیسي ، چي په پایله کي د پوست دغه خړ داپي تلپال حجراتو د طبیعي رشد په وړاندې د مانع سبب ګرځي اودنوي حجراتو په سطح باندې هم اغیزکوي همدارول د زخم وچوالي هم کیدای سي د ناروغ د ناآرامی باعث سي.

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

پانسمان دلاندې اهدافو لپاره استعمالیري :

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

دپانسـمان لايي:

اکثره جراحي پانسـمانونه دري لايي لري :

▪ لاندنی لايه ، يادزخم سره دتماس لايه :

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

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

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

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

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

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

لاندني انساجوپوري نښتي وي ، پانسـمان په دې صورت کي دترشحاتوپه

ايستلواودزخم په پاکولوکي مرسته کوي .دهغه زخمونوپانسـمان چي ترشح لري

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

▪ دوهمه لایه ، دترشحاتودجذب لایه :

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

▪ دپانسمن دریمه یاباندنۍ لایه (دپانسمن دساتني لایه) :

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

دپانسمن ډولونه:

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

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

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

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

دپانسمن تبدیلول :

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

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

پانسمن باید فوق العاده اسپتیک شرایطولاندي بایدتبدیل سي .

دزخم دپاکولو اوپانسمن کولو طریقه:

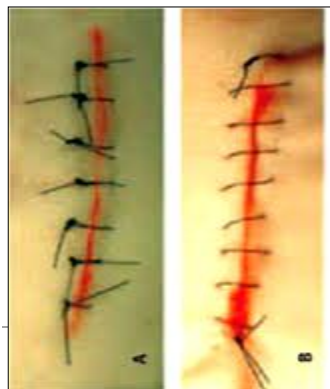
الف) دزخم دپریوللو طریقه:

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

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

دزخم څخه دکوکونو ايستل (Remove Sutures)

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



په عمومي توگه سوچرونه دعملياتوڅخه وروسته په پينځمه اوشپږمه ورځ ايستل کيږي .

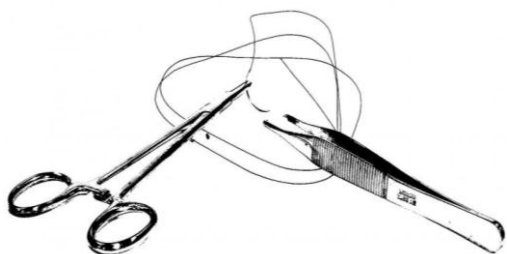
د زخم د سوچورنو د ایستلو په وخت کې د زخم څنډې باید کش نه سي اونه هم باید صدمه وويني.

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

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

د زخم څخه د کوکونو د ایستلو طریقه :

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



ب) د زخم دپانسما کولو طریقه:

طریقه وړ وسایل:



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

عملیه:

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

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



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

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



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

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



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

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

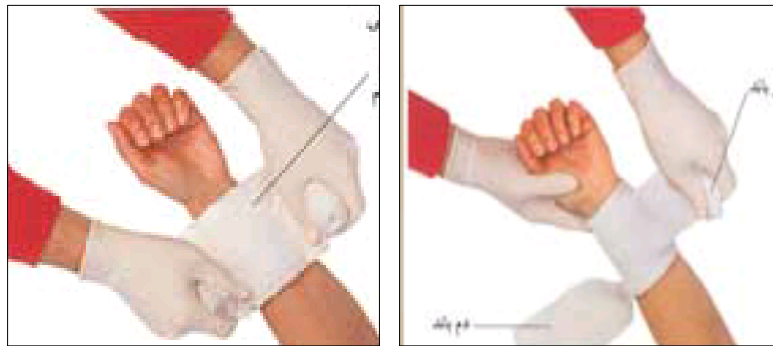
گازید مستقیماد زخم په مخ باندې کښیږدی اودحرکت ورکولو څخه یې ډډه وکړی ځکه دپوست څخه زخم ته دمایکروارگانیزمونو دلیږد لامل کیداي سي.



په زخم باندي د گازېد د لومړۍ لايي ايښودلو وروسته د گازېد نوري پاكي لايي کښېږدئ .



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



19) په زخم باندي د پانسما د محکم کولو لپاره د گاز بنداز لايي په لوکوپلستر، قلفي سنجاق سره ټينگي کړئ او يا هم د گازېد په لايو باندي مستقيما د گاز بنداز لايي يو دبل سره غوټه کړئ ترڅو په زخم باندي پايداري فشار رامنځته سي. پانسما بايد نه ډير ټينگ اونه هم ډير سست وي.



دبنداژ دترلوڅخه وروسته ، دويني جريان دپانسيمان سوي غړي په لاندنيو برخو کي کنترول کړی. که چيري بنداژ ډير تينگ ترل سوی وي هغه سست کړی.

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

21) دستکشي دلاسونوڅخه وباسی اولاسونه پاک پريمينځی.

22) دزخم ځاي او پانسيمان ، اوناروغ ته تجویز سوي انټي بيوتيک ياد دابنت کړی .

دزخم دپانسيمان کولو په وخت کي لاندې ټکي په پام کي ونيسئ:

- که چيري دمخکي پانسيمان سوي زخم څنډي او اړخونه دانتهپه برخه کي يودبل سره نه وي نژدې سوي اودزخم داړخونوپوست هم سوراوالتهابي وي اوچرکي ترشح وده کړې وي په دې صورت کي ناروغ دتبي ، بې حالي او بې حسي اونورونښوله مخي ارزيايي کړی. په زخم باندي وچ اومعقم پانسيمان کنبېږدی .
- هغه پانسيمان چي دزخم څخه بنويدي وي ليري يي کړی او يونوی پانسيمان په زخم باندي کنبېږدی.
- بتادين (پايوډين آيودين) دمکروب وژلواوله منځه وړلو يوقوي محلول دی اوکولاي سي دباکتریاگانو ، ويروسونو ، قارچونو ټول ډولونه اونورمايکروارگانيزمونه له منځه يوسي. دهمدغه محلول داستعمال په وخت کي ډيره مهمه نکته داده چي په پوست باندي ددې محلول تطبيق ترهغه وخته پوري چي دپوست مخ وچ سوی نه وي هيڅ اغيزنه لري .
- په هغه صورت کي چي وينه دپانسيمان لومړی لايي ته نفوذ وکړي دپانسيمان همدالومړی لايه مه ليري کوئ دخونريزي دکنترول لپاره دگازيد نوري لايي ورباندي کنبېږدی .
- دزخم دپوښلولپاره دپنې څخه استفاده مه کوئ ، ځکه چي پنې اکثرا ستريلي نه وي.
- پانسيمان بايدپه دومره فشارسره وتړل سي چي دپانسيمان دمحل لاندې دويني جريان مختل نه کړي .
- که لزمه وي پانسيمان هره ورځ بدل کړی اوکه چيري مرطوب ياآلوده سو ژريي بدل کړی.

بند اژ پچل

Bandaging

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



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

د بند اژونو څخه په لاندې حالتونو کې استفاده کیږي:

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

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

- که چیرې د بند اژ څخه دماتي سوي ناحیې د ثابت ساتلو لپاره استفاده کوي د بند اژ د محکم کولو لپاره په داسې ناحیه کې چې زیانمنه سوي نه وي د بند اژ نهایتونو ته غوټه ورکړي.
- دماتي سوي ناحیې د ثابت کولو څخه مخکې د هډوکي په محل کې د ګاز پد زیات مقدار کېښيږدي.
- کیدای سي د زخم د اطرافو انساج متورم سي، په همدې اساس د بند اژ د دڅخه د زیات ټینګ نه تړلو څخه ډاډ ترلاسه کړي او د بند اژ تړل کنترول کړي.
- که چیرې په لاس یا پښه باندې بند اژ پیچي نو د لاس او پښې د ګوتونو کان مه ورباندې پټوي ترڅو د وینې د جریان د کنترول لپاره وکولای سي دهغوی څخه استفاده وکړي او معلوم کړي چې کافي د وینې جریان شتون لري.

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

دوه ډوله بنډاژونه شتون لري :

▶ لوله اي بنډاژونه

▶ مثلثي انداژونه

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



دلوله اي بندازونود استعمال طريقه :

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

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

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



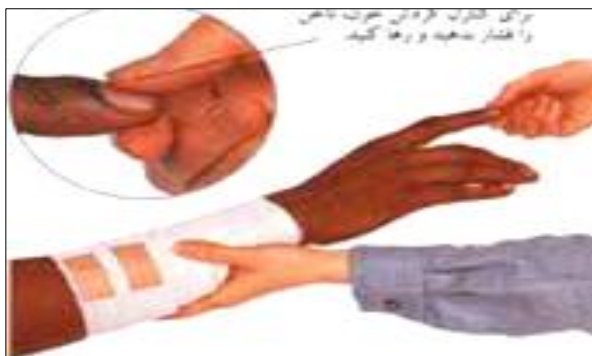
(۳) بنداژ پيچلو ته په ماريچي توگه د غړي د داخلي سطحې څخه د غړي پورتنی لورته په داسې توگه دوام ورکړي چې دبنداژ هر دور بايد مخکنی دور په داسې توگه وپوښي چې دبنداژ يوه څنډه دمخکني بنداژ وروستی څنډه په موازي ډول وپوښي.



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



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



په لاس باندې د بند اړ پیچل:

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

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



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



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



بنداژدوباره دلاس په ورغوي باندي راتاوکړئ دلاس په ورغوي باندي دبنداژ ددوهم ځل راتاوولوڅخه وروسته دلاس دشاخه يي بيرته دلاس دمړوندلورته يي کش کړئ. لاس دبنداژددغه ماريچه تاوولو دوروڅخه په استفادې سره وپوښئ. په پای کې بنداژ په مستقیمه توګه دلاس په مړوند باندي راتاوکړئ اوکارپاينه ورسوئ .



۴) بنداژدلاس دمړوندشاته محکم کړئ

۵) دلاس دګوتي دنوک پواسطه دويني جريان چک کړئ.

ب) که دناروغ دلاس ورغوی لوړ لورته وي :

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

۲) بنداژدبتي ګوتي اودلاس دورغوي ولورته کش کړئ اوپه لاس باندي يي را تا و کړئ.



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



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

۵) دويني جريان کنترول کړئ .

په ځنگلي باندي د بند اژيچل:

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

۲) د بند اژسر د ځنگلي دمفصل (بند) په داخلي سطحه باندي کښيږدئ بند اژ د ځنگلي خارج لورته کش کړئ اوپه ځنگلي باندي يي يو دور راتاو اوويچئ ترڅو د بند اژ سرتينگ او ثابت اود ځنگلي مفصل وپوښل سي.



۳) بنداژ پیچلوته په ماریچي توگه د څنگلي د داخلي سطحي څخه د څنگلي پورتنی سطحي ته په داسي توگه دوام ورکړی چي د بنداژ هر دور باید مخکني دور په داسي توگه وپوښي چي د بنداژ یوه څنډه دمخکني بنداژ وروستی څنډه په موازي ډول وپوښي.



۴) بنداژ د څنگلي د داخلي سطحي څخه د څنگلي لاندې برخې ته د یو قطري دور په توگه کش کړی او په نوموړې ساحه یې راتاو کړی. په قطري توگه د څنگلي دمفصل پورتنی اولاندنی برخې باندې بنداژ پیچلوته دوام اوپراختیا ورکړی. د بنداژ هر دور باید مخکني دور په داسي توگه وپوښي چي د بنداژ یوه څنډه دمخکني بنداژ وروستی څنډه په موازي ډول وپوښي.



۵) د بنداژ پیچلود پایته رسیدلو لپاره ، د بنداژ دوه دوره په غړي باندې په مستقیمه توگه راتاو اووپیچي. د بنداژ د پیچلو څخه وروسته بنداژ په پلستر باندې یا قلفي سنجاق باندې محکم

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

وپیچی.



په زنگون باندي دبنډاژ پیچل:

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

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

ایښودل سوي دبنډاژ سرهم محکم کړی.

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



۴) وروسته بنداژدپښې دپنډې ولورته کش کړئ اودبنداژلومړنۍ ول ورباندي وپوښئ .

۵) د ۲ او ۳ مرحلې ته ادامه ورکړئ



۶) بنداژپيچل په ورانه باندي پايته ورسوئ اودبنداژداخري نهايت دمحمکوالي لپاره دبنداژ يو اضافي ول په ورانه باندي راتاوکړئ اودبنداژسره پښه باندي دپلسترياسنجاځ پواسطه وتړئ. دپښې دگوتي په نوک کي دويني جريان چک کړئ.

دپښې په تلي اوبجلکي باندي دبنداژپيچل:

۱) دپښې لاندې دبنداژ سرکښيردئ اويوخل يي په پښې باندي راتاوکړئ . وروسته بنداژ دپښې دمخ څخه کش کړئ اوپه بجلکي باندي يي راتاوکړئ



۲) بند اژیرته بیا دپنبی دتلي لورته کش کړئ.

د بند اژپه هر ځل پیچلوکي ، بند اژونه یو په بل په داسي توگه راتا وکړئ چي دپنبی مخکني اولاندني برخه اودپنبی پونده وپوښل سي اودپنبی مفصل محکم وساتل سي .



۳) په پای کي دپنبی د بند (مفصل) یا بجلکي گرد چاپیره یواضافي بند اژ راتا وکړئ اونور بند اژ پیچل پایته ورسوئ اود بند اژ نهایت دپنبی د بند څخه لیري محکم کړئ.

۴) که چیري دناروغ یوازي دپنبی د خلف لوری زیانمن سوی وي ددې دساتلو لپاره دپنبی د بند یا مفصل گرد چاپیره یو ځل د بند اژ پیچل کافي دی .

د لوله اي بند اژ پیچلو په وخت کي لاندې ټکي په پام کي ونیسئ:

- د زیانمن سوي ناحیې مطابق د بند اژ مناسب سایز انتخاب کړئ
- د بند اژ د پیچلو په وخت کي ناروغ ته آرام وضعیت ورکړئ
- د بند اژ پیچلو په پیل کي د بند اژ دوه دوره په مستقیمه توگه په غړي باندي راتا وکړئ ترڅو د بند اژ سرتشیت او محکم کړل سي .
- د بند اژ د پیچلو په وخت کي بند اژ باید د دڅخه زیات خلاص نه سي ځکه چي د بند اژ په پیچلو کي دستونزو درامنځته کیدو سبب کیږي .

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

(ب) مثلثي بندازونه (Triangular bandage):

د مثلثي بندازونو څخه کیدای سي د بدن په اکثر و غړو کې د لویو (پراخه) پانسمنانو، د پانسمنانو د محکم کولو او د غړو د بې حرکت کولو په توګه استفاده وسي. مثلثي بنداز عموماً دمټ، څنګلي او د ناروغ د لېڅي د حمایت اوساتني لپاره کارول کېږي او همدارنګه په سر، لاس یا پښې باندې د پانسمن د محکم کولو لپاره استفاده ورڅخه کېږي .

مثلثي بندازونه درې برخې لري :



(a) رأس

(b) نهایت

(c) قاعده

مثلثي بنداز په درې ډوله ټرل کېږي :

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

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

د پراخ بنداڅ د جوړولو طریقه :

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

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

په سرباندي د بنداڅ پیچل:

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

(۱) د مثلثي بنداڅ د قاعدې څنډه قات کړی

(۲) بنداڅ په سرباندي په داسې توګه کښېږدی چې د بنداڅ د قاعدې مرکز په تندي باندي قرار ونیسي او د بنداڅ رأس او دوه نهایتونه دناروغ د سر شاته ځوړند وي .



۳) د بنداز دواړه نهایتونه دناروغ په سرباندي چاپیره محکم وپیچئ اود ناروغ د غاړې شاته د بنداز دواړه نهایتونه په متقاطع توگه یو د بل څخه تیرکړئ او د مثلثي بنداز رأس، د متقاطع نهایتونو د ناحیې څخه لاندې لورته ځوړند کړئ.



۴) د بنداز دواړه متقاطع نهایتونه په سرباندي د تندي لورته راتا وکړئ اود تندي په منځنۍ ناحیه کې دواړه نهایتونه غوټه کړئ.



۵) د مثلثي بنداز رأس پورته خواته قات کړئ اود سنجاق پواسطه یې وتړئ. که چیرې سنجاق نه لری د بنداز رأس د بنداز د متقاطع نهایتونو لاندې ځای پرځای کړئ.



په پښې يالاس باندي دمثلي بندار پيچل:

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

(۱) په يومثلي آزادبندار باندي دناروغ پښه په داسي توگه کښيږدی چي دناروغ دپښې گوتي دبندار د راس خواته وي اوپونده يي دبندار دقاعدي لورته وي. دبندار راس په گوتوباندي راقات کړی.

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

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

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

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

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



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



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



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



پاي

اخځلیکونه

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

دليکوال لنډه پيژندنه

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

نوموړي خپلي لومړنۍ زده کړې تر ۶ ټولگي پوري د شاه محمود هوتکي په ښوونځي کې ترسره کړي دي او پاتې يې په ظاهر شاهي عالي لیسې کې بشپړې کړي دي . په ۱۳۹۲ ل کال کې يې د کانکور د ازموینې له لارې د کابل طبي پوهنتون د نرسنگ پوهنځي ته لاره پیدا کړه او په ۱۳۹۵ ل کال کې ورڅخه په اعلی درجه فارغ سو . د ښاغلي نصیر احمد دا لومړنۍ هڅه ستايم او ددې کتاب لوستنه د نرسنگ د محصلینو لپاره اړینه او ګټوره بولم. هیله ده چې ښاغلی کمال په دې لاره کې اوچت ګامونه پورته کړي او همداسې نور ګټور کتابونه خپلي خوږې پښتو ژبې باندې وليکي. په قلم او ژوند يې برکت سه او دلوي څښتن تعالي جل جلاله له دربار څخه ورته د لاسونو رو بریاوو هیله کوم.

په درنښت !

ډاکټر بريالی همت

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