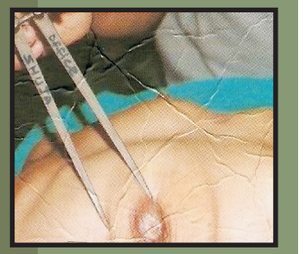
شیخ زاید پوهنتون، خوست
د طب پوهنځی

جراحي

دکلینکي معایناتو سیستم







ژباړونکی:
دوکتور بادشاه زار (عبدالي)
۱۳۸۹خوست

www.ketabton.com

SURGERY

CLINICAL EXAMINATION SYSTEM

Dr. Badshah Zar (Abdali)

2010

Sheikh Zaid University (Khost)



With CD

Printed in Afghanistan

Funded By:
DAAD Deutscher Akademischer Austauschdienst
German Academic Exchange Service

ISBN 9-7899-3621
9789936211339

جراحي

دکلینکي معاینا تو سیستم

پوهندوی دوکتور بادشاه زار (عبدالي)



Sheikh Zaid University
Medical Faculty (Khost)



In Pashto PDF
2010



شیخ زاید پوهنتون خوست
طبي پوهنځي

Funded by DAAD

SURGERY

CLINICAL EXAMINATION SYSTEM

Dr. Badshah Zar (Abdali)

Download: www. szu.edu.af

www.ketabton.com



www.ketabton.com

جراحي

دکلینکي معاینا تو سیستم

ژباړونکی: دوکتور بادشاه زار (عبدالي)

۱۳۸۹

www.ketabton.com

د کتاب ځانګړتیاوې:

د کتاب نوم:	جراحی دکلینکي معایناتوسیستم
لیکوال:	دوکتور بادشاه زار (عبدالي)
خپروندوی:	د خوست طب پوهنځی
چاپ ځای:	سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر:	۱۰۰۰ ټوکه
د چاپ نېټه:	۱۳۸۹ لمریز
ډانلوډ:	www.szu.edu.af

دا کتاب د آلمان د اکاډمیکو همکاریو د ټولنې (DAAD) لخوا د آلمان فدرالی دولت له پانګې څخه تمویل شوی دی. اداری او تخنیکی چارې یې په آلمان کې د افغان طب پرسونل عمومي ټولنې (DAMF e.V.) او افغانیک (Afghanic.org) لخوا ترسره شوې دي.

د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي ټولنې په دې اړه مسولیت نه لري.

د طبي تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مورِ سره اړیکه ونیسی:

ډاکتر یحیی وردک، دلوړو زدکړو وزارت، کابل

تیلفون: ۰۷۰۶۳۲۰۸۴۴ ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان: ISBN: 978 993 621 1339

www.ketabton.com

سریزه:

بسم الله الرحمن الرحیم

د لوي او بښونکی خداي (ج) څخه ډیر شکر ګذار یم چی د ډیرو زیاتو مصروفیتو نو سره ئی ماته ددی وړتیا را په برخه کړه تر څو دغه اثر وژباړم . دا کتاب چی د جراحي په ډګر کې دکلینکي معایناتو سیستم تر عنوان لاندی د (SurgeryClinical Examination System Fifth Edition 2005) کتاب څخه کټ مټ ژباړل شویدی او د 415 صفحو لرونکی دی . باید یادونه وکړم چی نوموړی ژباړه د طب پوهنځی د جراحی دیپارتمنت ددرسي کوریکلوم مطابق شویده . البته ماته د دیپارتمنت لخوا وظیفه راکړل شوي وه تر څو زه دا ژباړه سرته ورسوم ځکه زمونږ پوهنتون یو ځوان پوهنتون او مونږ تر اوسه د خارجی او داخلی کتابونو د زیات کمښت سره لاس او ګریوان یو . په اوسنی وخت کی دلوړوزده کړو وزارت او کابل طبي پوهنتون د پالیسۍ مطابق درسی پروګرامونه چه د کریډیټ، PBL او CBL په سیستم په مخ دروملی او په نوموړی سیستم کی د زده کړی اساسی هدف په طب کې د ناروغ څخه د درستی تاریخچې اخستل او درسته فزیکی معاینه تشکیل کوي . چی د هغوي د تحلیل وروسته بیا د لابراتواری معایناتو او Imaging په مرسته ناروغ تشخیص او بلاخره تداوی (طبي یا د جراحي عملیات) ورته اجرا کیږی خو د طب پوهنځی محصلین او ځوان ډاکتران باید د جراحی په ټولو څانګو کی درسته تاریخچه اخیستنه، کلینیکي معاینه او دهغی مهارتونه زده کړی . چی په همدی ژباړل شوی کتاب کی د جراحی په اړوند د درستې تاریخچې اخیستل اود مکملو کلینیکي معایناتوپه عملي ډول اجرا سره د هغی د رسمونو او جدولونو ژباړل شوی چی د طب پوهنځی محصلین او ځوان ډاکټران ورڅخه په ښه توګه استفاده کولای شی .

باید یادونه وکړم چه په نوموړي ژباړه کې علاوه پر تاریخچې اخیستنې او درستې فیزیکې معاینې برسیره په جراحي کې هغه وسایل چه عام استعمال لري هم ژباړل او تشریح شوي دي یعنې د طبي سامان الاتو جوړښت ،خصوصیات،د استعمال ځایونه او د هغوی د استعمالولو فایدې او نقصانونه سره د هغوی د رسمونو په ډیر ساده ډول ژباړل شوي دي چه البته د طب پوهنځی محصلینو او ځوانو فارغو ډاکترانو ته چه د جراحي په څانګه کې په احتصاصي زده کړو بوخت دي ډیر د استفادې وړ دي او ممکن په لوستلو یي ترې خوند واخلي .

www.ketabton.com

پاتی دی نه وی چی زما لار ښود استاد پوهاند محمد معصوم عزیزی د کابل د طبی پوهنتون د جراحي دیپارتمنت استاد زه نوموړی کارته هڅولي یم او زما ژباړنه ئی وخت په وخت کنترول کړیده او ماته یي لازمي سپارښتنې کړي دي چی ماپه ورین تندي منلي او زه ورڅخه یو جهان منننه کوم او د پاک پروردګار د مهربان ذات څخه ورته همیشه د اوږده ژوند او ښه صحت غو ښتونکي یم .

څرنګه چی د یو بهرنی آثر ژباړه که څه هم ګران کار دي خو مونږ بیا هم د امکان تر حده پوری زیار او هاند ایستلي ترڅو هغه مسایل کوم چی د محصلینو او ځوانو ډاکټرانو لپاره د جراحي د درسي پروګرام لپاره اړین ګڼل کیږی په ساده او روان ډول راټول کړو . زه په ډیر درناوی ددي آثرد لوستونکو څخه هیله کوم چی مونږ ته خپل اشتبا هات راپه ګوته کړي او خپلی مرستی له مونږ څخه پدی اړوند ونه سپموی ترڅو په اینده چاپ کې هغه اصلاح کړو.

خداي (ج) دی وکړي چی نوموړی ژباړه د طب پوهنځی د محصلینو او ځوانو ډاکټرانو لپاره د استفادي وړ وګرځي

باید یادونه کړم چی د نوموړی ژباړی په کمپوز ډیزاین او چاپ کی د طب پوهنځی د ستاژ دوری محصل ډاکټر صدیق الله (بشیر) او د طب پوهنځی د پنځم صنف محصل اشرف عبدالي او د خوست دمخابراتو ر یاست د معلوماتي تکنالوجي کارمند خدا یدوست زما سره زیاته همکاري کړیده او زه د دوی څخه د زړه له کومی منننه کوم اود لوي څښتن څخه ورته په راتلونکی ژوند کی د لا زیاتو بریاوو غوښتونکی یم .

و من الله توفیق

پوهندوي دوکتور بادشاه زار عبدالی

دخوست د طب پوهنځی د جراحی ډیپارتمنت استاد

www.ketabton.com

دلوي څښتن په سپيڅلي نوم!

تقريظ:

د خوست دشيخ زايد پوهنتون دطب پوهنځي د جراحي ديپارتمنت استاد پوهندوي دوکتور باد شاه زار عبدالي اثر چه په جراحي کي د کلينيکي معايناتو سيستم تر عنوان لاندي يي د Surgery clinical examination system fifth edition 2005 کتاب څخه کټ مټ ژباړلي دي او په 415 صفحو کي ليکل شوي دي ما ولوستلو په نوموړي کتاب کي (دناروغ داسنادو او دوسيي تکميلول دناروغ څخه دتاريخچي اخيستل او ټولو سيستمونو عمومي فزيکي کتني ،دپړسوب ا و قرحي معاينه ،د عنق او ثديو معاينه،دمعبني او صفن معاينه،داوعيو، ترضيض ناروغانو معاينه ،د تيتانوس ناروغانو معاينه، دولاي او نسايي ناروغ معاينه ،دمفاصلو معاينه، اود قحفي ازواجو او محيطي اعصابو معاينه) او همداشان دجراحي هغه وسايل چي عام استعمال لري په ډير ښه او روان دول يي په پښتو ژبه دهغوي د رسمونو او جدولونو سره ژباړلي دي چه د طب پوهنځي محصلين او ځوان ډاکتران ورڅخه په ښه ډول گټه پورته کولي شي ديادولو وړيي بولم چي دطب پوهنځي محصلينو او ځوانو ډاکټرانو لپاره دناروغ داسنادو او دوسيي تکميلول او دهغوي څخه سمه تاريخچه اخيستل او مشکلاتو ته غوږ نيول اوبيايي درست تحليل او دهغه وروسته مکمله فزيکي او کلينيکي معاينه ډيره مهمه ده چه ډاکتر د تشخيص لور ته بيايي.

يو تعداد ځوان ډاکتران ديولړ زياتو لابراتواري معايناتو التراسوند او ايکسري په توصيه کولو او اجرا سره دناروغ دمرض تشخيص کوي چي دا کار دناروغ لپاره غير اقتصادي او په هيڅ ډول د فزيکي معايني ځاي نشي نيولي .

نوموړي ژباړل شوي اثر دطب پوهنځي د جراحي ديپارتمنت د درسي کوريکولم مطابق او دهغه چاپ او نشر دمحصلينو او ځوانو ډاکترانو لپاره ډير گټور دي .

دخوست پوهنتون دطب پوهنځي د جراحي ديپارتمنت د استاد نوموړي ژباړه د جراحي په ډگر کي دطب پوهنځيو دجراحي ديپارتمنتونو لپاره يوه لويه لاسته راوړنه بولم او نو موړي ته يي مبارکي وايم.

هيله لرم چي محترم پوهندوي ډاکتر بادشاه زار عبدالي په آينده کي هم دمحصلينو او ځوانو ډاکترانو لپاره دجراحي د کتابونو په ليکنه او ترجمه کي خپل کوشش او زحمت ته همداسي ادامه ورکړي او کاميابي يي دمحصلينو په تدريس او دناروغانو په معالجه کي د پاك خداى نه غواړم

په درنښت

پوهاند دکتور محمد معصوم عزيزي

دکابل طبي پوهنتون دجراحي ديپارتمنت استاد

www.ketabton.com

بنام خداوند بزرگ و متعال !

تقریظ :

اثر ترجمه شده محترم الحاج پوهندوی دوکتور بادشاه زارعبدالی را که تحت عنوان جراحی(د کلینیکی معایناتو سیستم) از کتاب جراحی -Surgery clinical) (Examination System - که به لسان پشتو ترجمه و در415 صفحه تهیه گردیده مطالعه نمودم.

این اثر که از Edition پنجم کتاب متذکره ترجمه است در ان معاینه عمومی فزیکی و بطور خاص معاینه سیستم تنفسی ، قلبی وعایی ، جهاز هضمی ، سیستم عصبی مرکزی و محیطی ومعاینات کتلات وافات اعضای مختلف بصورت بسیار واضح وسلیس با در نظر داشت تمام اصول ترجمه بیان گردیده است که مسلماً برای هر خواننده خالی از دلچسپی نخواهد بود. علاوتاً موصوف سامان ولوازم جراحي و انیستیزي که مورد استعمال زیاد دارد نیز باچگونگي طرز استعمال آن به تصویر کشیده است که نه تنها خواننده را به آن لوازم آشنا میسازد بلکه چگونگي استعمال آنرا نیز به معرفی میگذارد ، ازینرو مطالعه ونشر این اثر نه تنها برای محصلین و دوکتوران جوان این مسلک مقدس مفید است بلکه برای تمام دست اندرکاران طب وطبابت از اهمیت خاصي برخوردار میباشد.

اینجانب اثر ترتیب شده متذکره را که از نتیجه زحمات شباروزی محترم عبدالی صاحب تهیه شده است ستایش نموده وموفقیت های مزید شانرا درامور محوله از خداوند بزرگ خواهانم.

با احترام

الحاج پوهاند دوکتور محمد سلیم توانا

شف جراحی عمومی میوند

www.ketabton.com

دلوي او ښونکي پروردګار په سپيڅلي نامه

تقريظ:

دخوست دشيخ زايد پوهنتون دجراحی ديپارتمنت استاد پوهندوي دوکتور بادشاه زار (عبدالی) ژباړل شوی اثر چی په جراحی کی د کلينيکی معاياناتو سيستم تر عنوان لاندی ئي د Surgery Clinical Examination System Fifth Edition 2005 کتاب څخه کټ مټ ژباړلی دي په غور او دقت سره مي ولوستلو !

دا ژباړه د طب پوهنځی د جراحی ديپارتمنت د درسی کوريکولم مطابق شويده ، پدی ژباړه کې د طب پوهنځی محصلينو او ځوانو ډاکترانو لپاره د ناروغ څخه د يوی درستی تاريخچی اخستل او د هغی ليکنه ، وروسته په جراحی کې د هر سيستم فزيکی کتنی او د مهارتونو زده کړی په پښتو ملی ژبه پکی په ډير ساده ډول ژباړل شوي دي چی د طب پوهنځی د نوی درسی سيستم (CBL او PBL) زده کړه چی دکابل په طبي پوهنتون او د هيواد په لري پرتو دطب پوهنځيو کې پر مخ دروملي په دي ژباړه کې هڅه او زيار ايستل شوي دي تر څو دا سيستم نور هم تقويه او غني شي .

سربيره پر دي په دي ژباړه کې په جراحی کې هغه سامان آلات چې عام استعمال لري او پوهيدل پرې ضرور دي سره د هغوې د جوړښت ، ځانګړتياوو ، ګټې او نقصانونه پکې ژباړل شوي دي .

ددي اثر نشر ا و چاپ د طب پوهنځې محصيلينو او ځوانانو ډاکټرانو لپاره اړين او ګټور بولم او ددي کتاب څخه په ګټه اخيستنه به مونږ وکولاي شو چې د جراحی او طب په ډګر کې ښه علمي کدرونه ټولنې ته وړاندي کړو.

په ربښتيا سره هم پوهندوي دوکتور بادشاه زار "عبدالي" ډير زيار ګاللي دي چې زه د لوي او متعال خدای (ج) څخه ورته د ژوند په ټولو برخو کې دزياتو بريااوو هيله مند يم ، تر څو نومورې په راتلونکې علمي کدري ژوند کې لازياتي برياوې لاسته راوړي .

په درنښت

الحاج پوهاند دوکتور بري "صديقي"

دکابل دطبي پوهنتون استاد

www.ketabton.com

یادونه

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلینو !

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی یوه لویه ستونزه ګڼل کیږي. ددې ستونزې د هواری لپاره مورږ تېر کال د ننګرهار پوهنتون د طب پوهنځي د درسي کتابونو چاپ د آلمان د اکاډمیکو همکاریو د ټولنې (DAAD) له خوا پیل کړ. بیا د هېواد د پوهنتونونو، د لوړو زده کړو وزارت او د آلمان په غوښتنه مورږ خپل دغه پروګرام نورو پوهنتونونو او پوهنځیو ته هم وغځوو.

د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د ۲۰۱۰-۲۰۱۴ کلونو په ملي ستراتیژیک پلان کې هم راغلي چې:

"د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کیفیت او محصلینو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي، د تعلیمي نصاب د ریفورم لپاره له انګلیسي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او مجلو ژباړل اړین دي. له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او ښوونکي نشي کولای عصري، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي".

د افغانستان د طب پوهنځیو محصلین او ښوونکي له ډېرو ستونزو سره مخ دي. دوی په زاړه مېتود تدریس کوي. محصلین او ښوونکي نوي معلومات په واک کې نلري او درسي میتود ډېر زوړ دی. محصلین له کتابونو او هغه چېپټرونو څخه ګټه اخلي، چې زاړه او په بازار کې په ټیټ کیفیت کاپي کېږي. لکه څنګه چې زمورږ هېواد تکړه او مسلکيډاکټرانو ته اړتیا لري، نو باید د هېواد د طب پوهنځیو ته لازیاته پاملرنه وشي.

ددې ستونزې د حل لپاره هغه ګټور کتابونه چې د طب پوهنځیو د استادانو لخوا لیکل شوي، باید راټول او چاپ شي. په دې لړ کې مو د ننګرهار، کندهار، مزار او خوست له طب پوهنځیو څخه درسي کتابونه ترلاسه او چاپ کړي، چې دغه کتاب یې یوه نمونه ده.

څرنګه چې د کتابونو چاپول زمورږ د پروګرام یوه برخه ده، غواړم دلته زمورږ د نورو هڅو په اړوند څو ټکي راوړم:

۰. درسي طبي کتابونه

مورږ غواړو چې دې کار ته دوام ورکړو او د چېپټر او نوټ ورکولو دوران ختم شي.

۰. د نوي مېتود او پرمختللو وسایلو په کارولو سره تدریس

د ننګرهار او بلخ پوهنتونونو طب پوهنځی یوازې د یو پراجیکټور درلودونکي وو، چې په ټول تدریس کې به تر ډېره ګټه اخیستل کېده او ډېرو استادانو به په تیوریکي شکل درس ورکاوه. په کال ۲۰۱۰ م کې مو د DAAD په مرسته وکولای شول د ننګرهار، خوست، مزار، کندهار او هرات طب پوهنځیو په ټولو تدریسي صنفونو کې پروجکټرونه نصب کړو.

۰. د هېدل برګ پوهنتون په نړیوال طب کې ماستري

په نظر کې ده چې د هېواد د طب پوهنځیو د عامې روغتیا د څانګو استادان د جرمني هیدل برګ پوهنتون ته د ماستری لپاره ولېږل شي.

۰. د اړتیاوو ارزونه

www.ketabton.com

په کار ده چې د پوهنځيو روان وضيعت (اوسنۍ ستونزې او راتلونکي چلنجونه) وارزول شي، او بيا ددې په بنسټ په منظمه توګه اداري، اکادميک کارونه او پرمختيايي پروژې پلې شي.

۵. کتابتونونه

په انګليسي ژبه په ټولو مهمو مسلکي مضمونونو کې نوي نړيوال معياري کتابونه د پوهنځيو کتابتونونو ته وسپارل شي.

۵. لابراتوارونه

په هره طب پوهنځۍ کې بايد په بېلا بېلو برخو کې لابراتوارونه موجود وي.

۵. کادري روغتونونه (د پوهنتون روغتونونه)

د هېواد هره طب پوهنځۍ بايد کادري روغتون ولري او يا هم په نورو روغتونونو کې د طب محصلينو لپاره د عملي زده کړو زمينه برابره شي.

۵. ستراتيژيک پلان

دا به ډېر ګټور وي، چې د طب هره پوهنځۍ د اړونده پوهنتون د ستراتيژيک پلان په رڼا کې خپل ستراتيژيک پلان ولري.

له ټولو محترمو استادانو څخه هيله کوم، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي، يا يې وژباړي او يا هم خپل پخواني ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چېپټرونه اډېټ او د بيا چاپولو لپاره تيار کړي. او زمونږ په واک کې يې راکړئ، چې په ښه کيفيت چاپ او بيا يې په وړيا توګه د محصلينو په همدارنګه د پورته يادو شوو نورو ټکو په اړوند خپل وړانديزونه مونږ ته په لاندې آدرس واک کې ورکړو.

وسپارئ، څو په ګډه مؤثر ګامونه واخلو.

له ګرانو محصلينو هيله کوم، چې په يادو چارو کې له خپلو استادانو او مونږ سره مرسته وکړي.

د آلمان د اکاډميکو همکاريو ټولنې DAAD مؤسسې څخه ډېره مننه کوو، چې د کتابونو د چاپ او د پروجکټرونو لګښت يې په غاړه اخيستی. همدارنګه يې زمونږ له کاري پروګرام څخه ملاتړ ښوودلی او د لانورو مرستو وعده يې کړې ده. په المان کې د افغان طبي پرسونل چتري ټولنې (DAMF e.V.) نه هم مننه کوم، چې په آلمان کې له مونږ سره دايمي همکار وو.

په افغانستان کې د کتابونو په چاپ کې د لوړو زده کړو وزارت ګرانو همکارانو په تيره بيا د پوهاند صابر خويشکي لارښونه او ملاتړ، د پوهنتونونو او پوهنځيو رييسانو او استادانو مرستې د قدر وړ بولم او له خپلو نېږدې همکارانو بهار صابر او روح الله وفا څخه هم مننه وي يم.

ډاکتر يحيي وردګ، د لوړو زده کړو وزارت، کابل، ۲۰۱۰ م کال، د سمبر
موبايل: ۰۷۰۲۳۲۰۸۴۴
ايميل: yahya_wardak@hotmail.com

www.ketabton.com

د مندراجاتو فهرست صفحه

کلینکی ماموریت ---------- ۱,۳
پیژندګلوی اومشوره کول---------- ۲
مروه جه تاریخچه ----------۳-۱۵ په
شکایاتوولاړه تاریخچه اویا دمعلوماتو راټولونه----------۱۶
عمومی فزیکی معاینه ----------۱۷-۴۸
دتنفسی سیستم معاینه----------۴۹-۶۳
دقلبی وعایي سیستم فزیکی معاینه----------۶۴-۷۱
دهضمی سیستم فزیکی معاینه----------۷۲-۹۶
دګوتی پواسطه مقعدی معاینه----------۹۷-۱۰۲
دمرکزی عصبی سیستم فزیکی معاینه----------۱۰۳-۱۱۰
دقحفی ازواجو معاینه----------۱۱۱-۱۲۵
دپرسوب معاینه----------۱۲۶-۱۳۹
د قرحي معاینه----------۱۴۰-۱۴۶
دجددی یا جاغور معاینه----------۱۴۷-۱۵۹
دغاړي د پرسوب یا کتلاتو معاینه----------۱۶۰-۱۶۹
دثدیو فزیکی معاینه----------۱۷۰-۱۸۱
دتیونو پخپله معاینه کول ----------۱۸۲-۱۸۶
دمغبني چوړه ګانو معاینه کول ----------۱۸۷-۱۹۱
دسفن دپرسوب معاینه ----------۱۹۲-۱۹۵
داسکمیک طرف معاینه----------۱۹۶-۲۰۲
دوریکوز وریدونو معاینه----------۲۰۳-۲۰۸
د قحفی تر ضیض ناروغ معاینه----------۲۰۹-۲۱۸
د وخیم صدمه موندونکی ناروغ معاینه ----------۲۱۹-۲۲۸
دسوزیدلو ناروغانو معاینات ----------۲۲۹-۲۳۸

www.ketabton.com

د مندراجاتو فهرست صفحه

دتيتانوس معاينه----------۲۳۹-۲٤۰
د ولادی ناروغ معاينه----------۲٤۱-۲۵۰
دنسايي ناروغانو کلينکی معاينه----------۲۵۱-۲۵۵
دشوکی نخاع معاينه----------۲۵٦-۲٦۱
دبندونو معاينه----------۲٦۲-۲٦۵
داوري دبند معاينه کول ----------۲٦٦-۲۷۱
دځنګلي دبند معاينه----------۲۷۲-۲۷٦
دلاس دبند معاينه----------۲۷۷-۲۸۰
دحرقفی فخذی مفصل معاينه----------۲۸۱-۲۸۵
دزنګانه يا ګونډی د مفصل معاينه----------۲۸٦-۲۹۲
دعنق القدم د مفصل معاينه----------۲۹۳-۲۹۵
دمحيطی اعصابو معاينه----------۲۹٦-۳۰۰
دابطی عصب معاينه----------۳۰۱-۳۰٤
د Bell د عصب معاينه----------۳۰۵-۳۰٦
دکعبري عصب معاينه----------۳۰۷-۳۱۰
دمنځنی عصب معاينه----------۳۱۱-۳۱٦
دزندی عصب معاينه----------۳۱۷-۳۲۱
د فخذی عصب معاينه----------۳۲۲-۳۲٤
دسياتيک عصب معاينه----------۳۲۵-۳۲۸
دوخشی پوپليتيال عصب معاينه----------۳۲۹-۳۳۱
دانسی پوپليتيال عصب معاينه----------۳۳۲-۳۳۵
د جراحی هغه وسايل چی عام استعمال لري----------۳۳٦-٤۱۵

www.ketabton.com

INSTRUMENTS

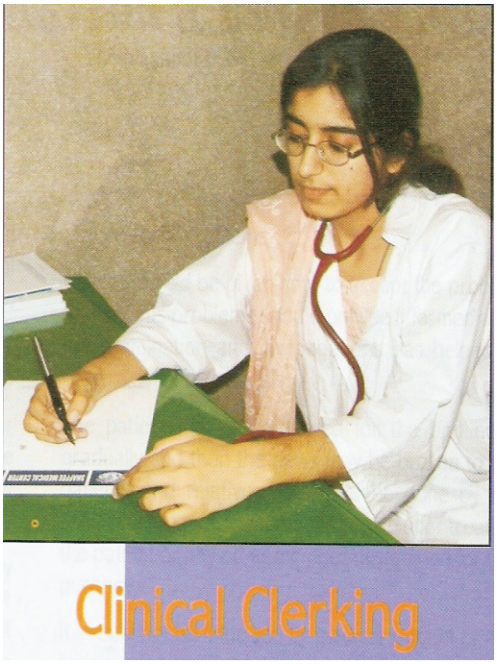
01 Intravenous Cannula……..……...337-338
02 Nasogastric Tube……...…….……...339-340
03 Ovum forceps…….……341
04 Towel Clips……..……...342
05 Knife Clips……..……343
06 Dissecting Scissors (Mayo's Scissors)…….. 344
07 Fine Scissors (Metzenbaum's Scissors)……345
08 Dissecting Forceps (Simple)…….……346
09 Dissecting Forceps (toothed)…….……347
29 Allis Tissue Forceps…….……..348
11 Lane's Tissue Forceps……...349
12 Volkmanss's Retractor……..350
13 London Hospital Retractor……..……351
14 Langenbeck Retractor……...……...352
15 Morris Retractor……..……353
16 Deaver Retractor……...……...354
17 Gut Holding Forceps……...…….355
18 Babcock's Forceps…….……...356
19 Artery Forceps…….……357
20 Kocker's Forceps…….……358
21 Sinus Forceps…….……...359
22 Cholecystectomy Forceps…….……360
23 Bake's Delator……..……361
24 Intestinal Clamps (Non Crushing)…….…..…...362
25 Intestinal Clamps (Crushing)……..…...…….363
26 Needle Holder…….…..364
27 Biopsy Forceps……..……365
28 Currette…….……366
29 Foley Catheter……..…..……...367-368
30 Malecote Catheter……...……..……369
31 Bladder Sound……...……...……..370
32 Metal Catheter……..……..371
33 Urethral Dilator……..……..…..……372
34 Lithotomic Forceps……..…..……..373
35 Cysto-Lithotomy Forceps……...……..…..……374

www.ketabton.com

INSTRUMENTS

36 Trocar & Cannula……375
37 Urethro-Cystoscope …….376-378
38 Stone Crushing Forceps……...……379
39 Lithotrite……...380
40 Resectoscope…….....381
41 Laryngoscope……...……382
42 Air Way……...…….382
43 End tracheal Tube (Cuffed)……384
44 Endotracheal Tube (Non Cuffed)……..….385
45 Tracheostomy Tube……..……...386-387
46 Laparoscope……...……..388
47 Cusco's Speculum……...…….389
48 Sim's Speculum……390
49 Vulsallum Speculum……391
50 Hegar's Dilators……...392
51 Uterine Currettes…….……...393
52 Rubin's Cannula…….……394
53 Perforator……..……...…...395
54 Wrigley's Out Let Forceps…….396
55 Myomectomy screw……..…...397
56 Hammer…….…..398
57 Saw……..…….399
58 Bone Cutter……..……400
59 Bone Nibbler……..……..401
60 Osteotome……....……..……..402
61 Gouge……...…….……403
62 Proctoscope…....…..……404
63 Sigmoidoscope…..……405-406
64 Oesophago-Gastroscope…….407-408
65 Colonoscope……..409
66 Corrugated Drain……..……...410
67 Nelton Drain …….411
68 Suction Drain ……...……412
69 Chest Drain ……...……...413
70 Bladder Wash Syringe ……....414
71 Plasti Bell …….415

www.ketabton.com



Clinical Clerking
کلینکی ماموریت :

اهداف :

دتاریخچي اخیستنې اهداف عبارت دي له :

- دناروغ دواقعي پیژندګلوي درج کول.
- دهغه پرابلمونو درج کول چه ناروغ ورځخه مراجعه کړي ده .
- دناروغ دمشکلاتو داولیتونو معلومول.
- ددي لپاره چه په ناروغ کي دراغلو فزیکي تغیراتو او دناروغ دپرابلمونو سره دهغه ارتباط وپیژندل شي .
- ددي لپاره چه دناروغ پرابلمونه په اعظمي یقیني توب سره تشخیص کړاي شو .
- ددي لپآره چه دناروغي اړونده موضوعات دنورو متخصیصینو او همکارانو سره تر څیړني لاندي ونیسو .
- ددي لپاره چه دناروغي مختلفي خواوي تحلیل او یاداشت یي وساتل شي .
- ددي لپاره چه دناروغ په اړوند دهغو خپلوانو سره مشاوره وکړو ترڅو ښه اهتمامات پلان کړاي شو .

www.ketabton.com



Introduction & Counseling
پیژندګلوی او مشوره کول

تاریخچه د ناروغ د ناروغۍ په اړه د معلوماتو جمع کولو ته وایي. د ډاکټر او ناروغ تر منځ د یوې درستې تاریخچې اخیستل او د هغه څخه د معلوماتو را جمع کول د ناروغۍ په دقیق تشخیص کې تر ټولو مهم او ضروري قدم شمیرل کیږي.

د دقیقې تاریخچې اخیستلو لپاره د ناروغ اعتماد په ډاکټر باندې ډیر مهم دې ، باید ډاکټر اول مریض ته خپل ځان وروپیژني او ناروغ پدې پوه کړي چې ستاسو څخه تاریخچه اخلم چې وروسته له هغه تاسو معاینه کړم تر څو درست تشخیص وضع شي. کله چې تشخیص وضع شو نو بیا د هغه په اساس دقیقه درملنه وکړو.

ډاکټر او د طب محصل د مریض څخه د تاریخچې اخیستلو په وخت کې باید په مناسب طبي یونیفورم ملبس وي تر څو د ناروغ اعتماد پیدا شي چې واقعاً نومورې شخص به ما معالجه کړي. د تاریخچې د اخیستو په وخت کې ډاکټر او د طب محصل باید په مسلکي، رسمي او میتودیك ډول د ناروغ سره خبرې اترې وکړي تر څو درسته تاریخچه په لاس راشي البته د ډاکټر او د ناروغ تر منځ نږدې ارتباط او ناروغ په خپل نوم نومول مریض په رواني لحاظ آرام کوي اود خپلې ناروغۍ په هکله ډاکټر ته درست معلومات ورکوي. د تاریخچې د اخستلو څخه وروسته که ناروغ په ساده او د علاج وړ ناروغیو مبتلا ؤو نو د ناروغ سره په دې اړوند طبیب خبرې اترې کوي او ناروغ ته اطمنیان ورکوي. که چیرته د تاریخچې اخستلو څخه وروسته طبیب په دې پوه شو چې د ناروغ مریضي سخته او شدیده ده لکه (دیابیت، توبرکلوز او یا خبیثه امراض) نو پدې وخت کې باید طبیب ژر ناروغ ته د هغه د مریضۍ په هکله څه و نه وائي ځکه چې ناروغ به د رواني تاثیراتو په وجه د ګوابښ سره مخامخ شي. د تاریخچې د اخستلو او فزیکي معایناتو او د خصوصي معایناتو د تکمیل کیدو څخه وروسته باید ناروغ ته وخت ورکړل شي ترڅو خپله ناروغي قبوله کړي. ناروغ او یا د هغه خپلوانو ته باید په تدریجي ډول د هغه د وخیمې ناروغۍ په هکله د طبي کارمندانو د مشر په واسطه باید په کافي ډول معلومات ورکړل شي. ځوان ډاکټران او د طب محصلین باید ددې کار څخه په کلکه ډډه وکړي، تر څو په ناروغ او د هغه په کورنۍ باندې بد رواني تاثیر ونکړي.

د ناروغۍ د دقیق تشخیص لپاره باید طبیب د خاص دقت څخه کار واخلي دا ځکه چې د تشخیص غلط کول د یوې خوا د مریض لپاره په ضرر تمامیږي او د بلې خوا د طبیب شخصیت او اهلیت ته زیان رسوي.

www.ketabton.com



Clinical Clerking
کلینکی ماموریت :

د ناروغ پیژندګلوي (Introduction)

د تاریخچې او ناروغي په هکله د معلوماتو راټولول په میتودیك ډول او د هغې درست تحلیل او ارزیابي د مرض په تشخیص او تداوي باندې ډیر رول لري. د معلوماتو را ټولول باید په رواجي شکل وشي او باید د ناروغي مطابق معلومات را جمع شي ځکه چې د ناروغ درسته تاریخچه او فزیکی معاینه او د هغه یاداشت کول د دقیق تشخیص او درستې تداوی لپاره ډیر ضروري دي.

د تاریخچې د اخستلو مروج ماموریت (Conventional Clerking):

د تاریخچې لیکنه (History Writing) :

تاریخچه باید په داسې ترتیب ولیکل شي چې لومړی باید د ناروغ پیژندګلوی او وروسته بیا د مرض تاریخچه واخستل شي.

د ناروغ پیژندل (Patient's Identification) :

د ناروغ په هکله باید ټول ممکنه معلومات جمع کړل شي تر څو د هغه یا هغې په درست ډول پیژندګلوی شوې وي.

نوم (Name): ناروغ په خپل نوم نومول نومونې پدې مجبور کوي تر څو د خپلې مریضې په هکله درست معلومات درکړي یعني په رواني لحاظ ناروغ آرامه کیږي. د بله طرفه د ناروغ او د هغه د پلار نوم او یا د ناروغي او د هغې د خاوند نوم مونږ ته دا ګټه لري تر څو په عین وخت کې او عین وارډ کې دوه ناروغان چې په یوه نوم او په مختلفو تشخیصو سره داخل بستر وي تر څو ددوی په تداوي کې غلطي واقع نشي لکه د وینې د غلط ګروپ تطبیق ناروغ ته .او همدا ډول نومونې مشاهده هیڅکله له پامه ونه غورځوی .

عمر (AGE) : د ناروغ دقیق عمر باید تعین او په دوسیه کې ولیکل شي په ښځو کی د عمر یاداشت ډیر ضروری دی ځکه چې مونږ ته عمر د ناروغی په تشخیص او ددوا د ډوز په هکله مرسته کوي او د بله طرفه یو تعداد مرضونه په معین عمر کې پیدا کیږي.

www.ketabton.com

جنس(SEX) : دناروغ جنس بايد وپوښتوفقط ناروغ ته کتل او د هغی له مخی د جنس ليکل درست ندی ځکه چې نارينه د ښځې او ښځې د نارينه کالي ممکن اغوستې وي. البته په ماشومانو کې دی هم جنس و پوښتل شي ځکه چی په ماشومانو کی اکثراً جنس غلط کيږی . ځکه ځيني ناروغي په خاص جنس پورې اړه لري.

مدني حالت: د ناروغ څخه بايد د مدني حالت پوښتنه وشي چې مجرد دې او که متاٰهل. دا ځکه چې يو تعداد رواني ناروغي د خراب مدنی حالت په وجه رامينځته کيږی او همدا ډول د عقامت په مورد مونږ ته معلومات را جمع کيږي همدا ډول د متاٰهلو او مجردو اشخاصو ناروغي يو له بله سره توپير لري.

وظيفه (Occupation): يو تعداد زياتې ناروغی په وظيفې پورې اړه لري، بايد په درست ډول د وظيفې په اړوند پوښتنه وشي صرف داسې ليکل لکه دولتي کارمندان، کارګر او تجار طبيب غلط رهنمائي کوي ځکه دولتي کارمند کيدای شي يو انجينير چې د کيماوي موادو په فابريکه او يا د هستوي انرژي د موادو سره سروکار لري.همدا ډول کارګر کيدای شي د ذغالو په معادن او يا د پلاستيکي موادو په کارخانه کې کار کوي او يا ډاکټر چی د راډيولوژی په څانګه کی کار کوی . په همدې ترتيب تاجر کيدای شي صرف دوکانداروی چی ټوله ورځ په دوکان کی ناست وی او يا مختلفو هيوادو ته سفر کوي او دهيروينو په قاچاق بوخت وي يا دا چې صرف په پښو د تجارت په پيښه بوخت وي. مختلف مراضونه او پرابلمونه په مختلفو وظيفو پوری تړلی دی .
د ناروغ د بستر کيدو تاريخ او د بستر کيدو ډول: دغه معلومات بايد په خاصه توجه سره په دوسيه کې يادداشت کړای شي ځکه چې ددغه معلوماتو جمع کول د ناروغی د ارزيابي او د هغه د وخامت په اړه مونږ ته معلومات راکوي همدارنګه د ناروغ د مرضي حالت او دمعالجې د نتيجې په اړه ډير ضروري معلومات مونږ ته په ګوته کوي.

ادرس (Address) - د وارډ نمبر او د بستر نمبر: دا معلومات بايد په ډير واضح ډول په دوسيه کې وليکل شي ځکه چې دا دناروغ په درست پيژندلو کې مرسته کوي. دا په راتلونکي کې دناروغ په تعقيب کې ډير ګټور تماميږي. تيليفون، فکس نمبر او د بريښنا ليك ادرس هم د ناروغ سره د راتلونکي ارتباطاتو لپاره بايد واخستل شي. مرضي ناحيه او طرف بايد د ناروغ د معاينې په وخت کې په يوه نرم مرکار سره چې رنګ يې نه دومي نشاني کړای شي که ناروغ بيدار او يا غير شعوري حالت ولري بايد د معاينې په محال نښه کړای شي ځکه چې کله چی تداوي شروع کوو که ناروغ غير شعوري حالت او يا د درد احساس چی نکوی ولري نو طبيب ته د مريضې برخې په معلومولو کې مرسته کوي.

www.ketabton.com

د ناروغۍ تاریخچه (Disease History):

دناروغۍ حکایه علاوه د رواجي متود څخه باید د ناروغ په خپلو کلماتو د هغې وخت سره په مفصل ډول ولیکل شي.

شکایات یا (Complaints): دا باید له ناروغ و پوښتل شي، ناروغ خپل مشکلات په خپله ژبه بیانوي ډاکټر باید کوښښ وکړي تر څو د ناروغ مشکلات په دقت سره درج کړي. که چیرته ناروغ بې هوشه وي او یا نشي کولای چې معلومات ورکړي باید د هغه د خپلوانو او یا د پایوازانو څخه پوښتنه وشي. د مریض شکایات باید د زماني ترتیب (Chronological order) په اساس درج کړای شي. د ناروغ د اساسي مشکل لاندې یو خط او یا په سره قلم باید ولیکل شي، تر څو مو ناروغ په درست ډول کنترول کړی وي. یو تجربه کار او هوښیار ډاکټر همیشه په ساده سوالونو دناروغۍ په اړوند پوښتنې کوي تر څو د ناروغۍ ډول او د هغې وخت معلوم کړي.

د موجوده ناروغۍ تاریخچه او سیستمیك پوښتنې
(History of present illness and systemic inquiries):

د موجوده ناروغۍ اهداف په دې ډول دي:

په تشخیص او تفریقي تشخیص باندې په داسې ډول کار کول چې لاندې پوښتنو ته مو ځواب ویلې وي.

- موجوده ناروغۍ په کوم سیستم پورې اړه لري؟
- د نومورې سیستم کومه برخه په ممکنه او اعظمي توګه مصابه ده؟
- آیا دغه شکایات

۱. التهابی (حاد یا مزمن)
۲. تروماتیك
۳. ولادي
۴. نیوپلاستیك(سلیم او یا خبیث) او یا نور

- آیا دغه شکایات په ابتدائي ډول را منځ ته شوې دي او د که د کومې بلې سیستمیك ناروغۍ په اساس(Base) کې منځ ته راغلې دي.

باید په ټولو سیستمو کې پورتنیو پوښتنو ته ځواب و موندل شي.

مثال Example: یوه ۶۰ کلن سپین ږیری سړی چې په ښي هایپوکاندریوم کې یوه کتله لري البته د دؤو میاشتو را په دې خوا. مخکې له دې څخه چې د کتلې په اړه راښه سوالونه شروع کړو لومړې باید دا فکر وکړو چې کوم اسباب په ښي هایپوکاندریوم کې کتلات را منځ ته کولای شي لکه د کولون کتلات. د

www.ketabton.com

پښتورګي کتلات، د ينې کتلات، ابتدائي تومورونه، ثانوي تومورونه، د کيسه صفرا کتلات او د رخوه انساجو کتلات(دبطن د جدار مربوطه).

مفصله تاريخچه يعني HPI به مونږ ته دا را په ګوته کړي چې کوم سيستم په ناروغۍ مبتلا دې. که چيرته د کتلې تر څنګ د کولمو نور اعراض موجود وي لکه(قبضيت، دګاز او مواد غايطه توقف) خو په داسې حال کې چې د پښتورګي اعراض موجود نه وي نو په اغلب ګمان دا د کولون مربوط کتله وي. د همدې مشابه پرنسيپونه په ټولو عمده شکاياتو کې په پام کې ونيول شي او درست تشخيص په هغه وخت کې وضع کيږي چې:

- د ناروغ د شکاياتو مفصل تحليل بايد وشي.(د مرض تاريخچه)
- ميتوديك او علمي درسته کلينيکي معاينه.
- د يو تعداد خاصو معاياتو انتخاب کول .

د ناروغ د شکاياتو مفصل تحليل د سيستميکو پوښتنو په کولو سره لاس ته راځي، داسې سوالونه چې هغه ټول سيستمونه احتوا کوي بايد مطرح شي، او د هغه مثبت او منفي نکات بايد په ترتيب سره درج شي.

که چيرته د ناروغ شکايت د هضمي سيستم مربوط وي بايد د همدې سيستم مربوط پوښتنې د ناروغ څخه مطرح شي لکه:

- غير نورمال او يا اضافي غذا خوړل.
- دوا خوړل، ډيره اشتها او يا بې اشتهائي، سؤ هضم او يا ګاز خارجيدل، ددلبدي او قۍ موجوديت او عدم موجوديت، د قۍ دفعات، آيا قۍ د تازه وينې سره ژو او که دوينې د رنګ تغير پکې موجود ژو، درد او ناراحتي د غذا د خوړلو سره ارتباط لري او که د لوړې سره، درد او ناراحتي د کلمو د حرکاتو سره ارتباط لري.
- د فعل تغوط دفعات(قبضيت، اسهال، په غايطه موادو کې وينه يا Melana ، د رکتوم د لاړې وينه، د مخاط خارج کيدل، د غايطه موادو دردناکه کړنه او يا نور تغيرات.

که چيرته ناروغ د بولي سيستم شکايات لري نو بايد په لاندې ډول پوښتنه وشي:

- په ۲۴ ساعتو کې د تبول(متيازو) اندازه، د تبول دفعات، هغه وختونه چې د ورځې تبول واقع شويدې.
- د شپې متيازې کول(Nocturia)، د شپې متيازې کولو وختونه.
- Urgency يا د تبول احساس.
- Hesitancy of micturation (ناروغ متيازې زر نه شي شروع کولای)
- Intermittency يا متقاطع تبول، يا د دوامدارې تبول ناتواني، د تبول کولو متقاطع کول.
- Dysuria يا په تبول کې مشکلات او د تبول په وخت کې درد.

www.ketabton.com

- سوزنده متيازې کول.
- څاڅکې څاڅکې تبول.
- Urine retention يا د ادرار احتباس.
- Enuresis يا بستر لندونه (Bed witting)
- Pneumaturia يا د تبول سره د ګازاتو خارجيدل.
- د ادرار جريان ښه دې، ضعيف دې او يا هم په زور سره کول کيږي.
- Hematuria يا په ادرار کې د وينې موجوديت، آيا په شروع کې دې، د ادرار سره مختلط او يا د متيازو په آخر کې وي؟ ورسره درد وي او که نه؟
- Pyuria يا د متيازو سره د قيح خارجيدل.

که چيرته ناروغ د تنفسي يا قلبي وعائي سيستم په اړوند شکايات ولري نو بايد لاندې پوښتنې ورڅخه وشي.

- ټوخی(Cough) او بلغم(Sputum)، د بلغمو مقدار،رنګ، بوی، وخت او نور ارتباطات بايد و پوښتلې شي.
- نفس تنګي(Dyspnea) او د هغې ارتباطات د کار او فعاليت سره.
- د سينې درد(Chest pain) او ناآرامي.
- د زړه ډوب کيدل Sinking of the Heart
- د زړه ضربان Palpitation
- د ضعف حملې Fainting attacks

که چيرته ناروغ د مرکزي عصبي سيستم په اړوند شکايات ولري نو لاندې سوالونه بايد مطرح شي! البته که ناروغ بې هوشه ؤو نو د هغه د پايوازانو او اقاربو څخه دې وپوښتل شي.

سردردي Headache ، مشوش کيدل Confusion ، په عادت کې بدلون Altered behavior، خوب راتلل Drowsiness، ګنسيت Dizzy spells ، په سترګو کې تياره Blackouts ، د تشنج حملې Fats، د شعور ضياع loss of consciousness، د اطرافو ستومانتيا.
په همدې ډول دناروغ څخه د لاندنيو مشخصو حالاتو تاريخچه بايد وپوښتل شي. تبه Fever، سردردي، د وزن کميدل يا زياتوالې، د خوب تشويش،د دوا اخستل، د تازه عملياتو اجراً او يا بستر کيدل، ديابيت Diabetes Mellitus، هايپرتنشن، اتريزي، استما او قلبي آفات.

www.ketabton.com

د ناروغ شکایات باید په ساده او لنډو الفاظو په منظم ډول په دوسیه کې ولیکل شي. ناروغ ته باید اجازه ورکړل شي تر څو پخپله ژبه خپله ناروغی بیان کړي. د ناروغ څخه باید په مستقیم ډول د هغه د شکایاتو په اړوند پوښتنې وشي تر څو د شکایت واقعي بڼه څرګنده شي هغه معمول شکایات چې د جراحي په ناروغانو کې موجود وي په لاندې ډول ورڅخه یادونه کوو.

درد (Pain):

په مفصل ډول ددرد تحلیل کول ډیر ضروري دي تر څو ددرد علت معلوم کړو. ددرد په اړه لاندې معلومات ضروري دي تر څو درست تشخیص کیښودل شي.

د درد وصفnature of the pain: د درد وصف باید واضح کړو تر څو مناسب تشخیص لاسته راشي.د درد د وصف لپاره باید لاندې ټکي په نظر کې ونیسو! دوامدار دي که حمله اي یا متقاطع، قابل د تحمل دي، ورتونکي یا غورځوونکي، چیرې کوونکي او یا چیچونکي، خفیف او یا شدید Mild or severe، کم یا تیزDull or Sharp، آیا د درد سره نوره علامې لکه کانګې شته او که نه؟

هغه دردونه چې د جرحو یا زخمونو او التهابي آفاتو له کبله را منځ ته کیږي دوامداره وصف لري اما کوم دردونه چې د ابسې له کبله را منځ ته کیږي ورتونکي یا غورځیدونکي وصف لري. د انسداد د آفاتو دردونه لکه د کولمو او یا حالب انسدادي آفات معمولاً متقاطع یا حمله ور شکل لري(Colicky).

د درد موقعیت**(Site of pain)**: د یوه مناسب تشخیص لپاره د درد د موقعیت تعین کول هم ضروري شمیرل کیږي په همدې ډول د درد موقعیت او د درد انتشار په تشخیص کې کمك کوي لکه د اپندسیت درد چې د epigastric ناحیې څخه شروع او وروسته بیا سروي ناحیې ته او بالآخره په Right Iliac-Fossa کې ځای په ځای کیږي.

د مثانې د ډبرې دردونه په نارینه ژو کې د قضیب په نوك کې او په ښځو کې د خارجې احلیل په سوري کې محسوس کیږي. دطحال یا تورې د انشقاق دردونه په چپ طرف اوږه کې محسوسیږي(Referred pain) د حرقفي فخذي د ناحیې دردونه د ورانه په قدامي برخه کې احساس کیږي په داسې حال کې چې د قطني فقراتو د Disk د فشار دردونه د ساق او قدم په خلفي او انسي برخه کې احساس کیږي.

د درد د شروع کیدو نوعیت: دا مهمه ده چې وپوهیږو چې درد څه ډول شروع کیږي د جرحې په تعقیب درد را منځ ته شویدې؟ آیا درد د یوې ثقیلې شحمي غذا د خوړلو وروسته په epigastric او یا ښې هایپوکاندریوم کې را منځ ته شویدې لکه د کیسه صفرا د امراضو په تعقیب. د gastritis په واقعاتو کې مریض د غذا د خوړلو وروسته په epigastric ناحیه کې درد شروع کوي البته اسکمیك دردونه د تمرین په تعقیب را منځ ته کیږي.

د درد شروع: د درد د شروع دقیق وخت باید ذکر شي. تر څو د درد دوام معلوم کړای شي که څه هم دا خبره تر اوسه پورې ساده معلومیږي ولې دا ډیره مهمه ده تر څو د مرض درست تشخیص وضع شي. د اثناعشر د قرحاتو دردونه معمولاًد خالي معدې یعني لوږې په حالت کې را منځ ته کیږي. دکلیو دردونه د کمو مایعاتو د اخستلو او یا د روژې په مبارکه میاشت کې شروع کوي. د مثانې د تیږې دردونه د تبول

www.ketabton.com

څخه وروسته منځ ته راځي. د فیسورانال دردونه د فعل تغوط په وخت کې او لږ وخت وروسته د فعل تغوط څخه موجود وي.

هغه فکتورونه چې په درد تاثیر کوي: دا پوښتنه ډیره مهمه ده چې درد دځه شي سره زیاتیږي او دځه شي سره کمیږي. د اطرافو د کسرونو دردونه د حرکت په تعقیب زیاتیږي. دپښتیو د کسرو دردونه د تنفس او سا ایستلو په واسطه زیاتیږي په دې صورت کې مریض صدر ته کامله توسع نه ورکوي او د سږو د کولپس سبب ګرځي په همدې ډول د سینې د انتاناتو سبب ګرځي. د بطن د التهابي امراضو دردونه لکه اپندسیت، پریتونیت، کولي سیست. کله چې مریض تنفس کوي او بطن ښوریږي نو درد زیاتیږي. که چیرته درد کولیکي وي نو مریض بستر کې اوړي را اوړي او فوق العاده نا آرامه وي تر څو داسې حالت پیدا کړي چې درد آرام شي.د gastritis دردونه د غذا د خوړلو وروسته زیاتیږي په داسې حال کې چې د Peptic ulcer دردونه د غذا خوړلو وروسته کموالې مومي. که چیرته مریض سوزاك ولري د مایعاتو د اخستلو وروسته درد آرامه کیږي او که چیرته مایعات کخم واخلي نو درد زیاتیږي.

کتلات یا (Swelling, Lump, Mass)

د کتلاتو خصوصیات یا (Nature of swelling):

د ناروغ څخه باید د خپلې کتلې په اړوند لاندې سوالونه مطرح شي! او د کتلې خصوصیات باید معاینه شي! آیا دا کتله نرمه ده! کلکه ده او که ډیره کلکه ده؟

نرمه کتله مشابهت لري د غمبرو د جس کولو سره او کلکهfirm کتله د پوزې د نرمي د جس کولو سره مشابهت لري. ډیره کلکه یا hard کتله د تندي د هډوکي د جس کولو سره مشابهت لري.آیا کتله ثابته ده او که متحرکه؟ آیا کتله فنګسي ده او که تقرحي؟ آیا د کتلې په رنګ او ترکیب کې کوم تغیر لیدل کیږي او که نه؟ آیا د کتلې جسامت کوچنی شوې او که لوی شوې دې؟

د کتلې موقعیت: د ناروغ څخه باید د کتلې په اړه معلومات لاس ته راشي چې کتله چیرته موقعیت لري. کوچنی کتلات د مریض په واسطه ښه تعین موقعیت کیږي، عمیق او پټې کتلې هم د مریض په واسطه مشخص کیدای شي. زیاتره ناروغی متعددي کتلې را منځ ته کوي لکه Neurofibromatosis. د کتلې موقعیت باید وکتل شي او یادداشت کړای شي دا د دقیق تشخیص لپاره هم ارزښت لري. البته د اناتومي له نظره د پرسوب همبستګي هم را په ګوته کوي.

آیا کتله سطحي ده او که عمیق دا باید په یوه دیاګرام سره علامه کړای شي چې دا د کتلې د موقعیت، اندازې او شکل لپاره په راتلونکي کې زمونږ سره مرسته کوي.

www.ketabton.com

د کتلاتو شمیر: آیا ناروغ نومړي کتلې ته ورته کتلې په خپل جسم باندې لري او کنه! باید مضاعف او جوړه اورګانونه په عین وخت کې د ورته کتلاتو د موندلو لپاره جس کړای شي.

د کتلاتو د پیدایښت وخت: باید دکتلې د پیدایښت واقعي پوښتنه د مریض څخه وشي چې دا د کتلې د رشد یا نمو د سرعت په اړه زمزنړ سره مرسته کوي او همدارنګه د کتلې د مودې او په درست تشخیص کې مرسته کوي. په نیوپلاستیك کتلاتو کې د هغوې وده په ورو سره صورت نیسي په استثنا د هغو حالاتو چې په کتلاتو کې نکروز او خون ریزي په ناڅاپي ډول صورت ونیسي. دالتهابي کتلاتو وده په ډیر سرعت سره صورت مومي د وجود د پټو یا پوښلو برخو کتلات ډیر وروسته ظاهریږي.

آیا کتله درد لري او که نه! دا ډیره مهمه پوښتنه ده هغه کتلې چې د هیدروسیل، فتق، کیستو، نیوپلاستیك کتلې او یا د بطن د نورمالو اُحشاؤو د غټیدو له کبله را منځ ته کیږي البته بدون د درد څخه وي.د التهابي امراضو، انسدادي او هغه نیوپلاستیك کتلات چې نکروزي او یا خونریزي ولري او یا هم استحالوي تغیرات په کې موجود وي نو درد به په کې موجود وي. هغه کتلات چې د درد په واسطه همراهي کیږي هغه ډیر مشخص کیږي اما بې درده کتلات تر یوه وخته پورې نه مشخص کیږي. آیا کتله له منځه درومي! دا هم ډیر مهم سوال دې چې باید وپوښتل شي د مثال په ډول د ارجاعي فتق کتلات د ملاستې په حالت کې له منځه درومي او بطن ته د فتق محتوي چې کتله یې را منځ ته کړېده غورځي. په مشابه ډول متحرکې، دجس وړ کلیې د ملاستې په حالت کې غیر قابل د جس وي. واړه د مبیض تومورونه د ولاړې په حالت کې په حوصله کې غیر قابل د جس دې. ولادي هیدروسیل د څملاستې په حالت کې له منځه درومي. دڅیې کوچني کتلات د وضعیت په تغیر سره د جس کوونکو ګوتو څخه ورکیږي.

وینه بهیدنه یا خونریزي (Bleeding, Hemorrhage)

د یوه ژوندي جسم د اوعیو څخه د وینې خارج کیدل په نوم د خونریزي یا وینې بهیدنې سره یادیږي. په عمومي صورت وینه بهیدنه یا خارجي وي(په سترګو لیدل کیږي یا ښکاره وي) او یا هم داخلي وي(په سترګو نه لیدل کیږي یعني پټه وي).

خارجي (ښکاره) خونریزي: البته نومړې خونریزي چې ښکاره خونریزي ورته ویل کیږي لکه د زخمونو، د جراحي د عملیاتو، انتاناتو او د تصادماتو څخه وروسته چې د عضویت څخه بیدیا ته خارجیږي او په سترګو لیدل کیږي.

داخلي(پټه) خونریزي: دا وینه په سترګو نه لیدل کیږي او په لاندې حالاتو کې منځ ته راځي:

- د خارج رحمي حمل د انشقاق په وجه(Ruptured ectopic pregnancy)
- د ینې، تورې او ابهر انیورزم د انشقاق په وجه (Ruptured Liver, Spleen or aortic aneurism).
- د پریتوان د خلفي احشاؤو زخمونه او خونریزي (Retro-peritoneal visceral injury and bleeding).

www.ketabton.com

د خونریزي موقعیت: د وینې بهیدنې موقعیت باید وا ضح کړای شي.
Heamatemesis: د هضمي سیستم د پورته قسمتو څخه د وینې بهیدل په نوم د هیماتیمیزس یادیږي.
Haemoptysis: د تنفسي لارو وینې بهیدل په نوم د هیموپتیزي سره یادیږي.
Haematuria: د بولي سیستم څخه وینه بهیدل چې د ادرار سره مخلوط وي په نوم د هیماتوري سره یادیږي.
Urethral bleeding: هغه وینه چې د احلیل د مجرا څخه بهر ته خارجیږي او د بول سره مخلوط نه وي او خالصه وي په نوم د Urethral bleeding سره یادیږي.
Rectal bleeding: د رکتوم او د غټو کولمو څخه د وینې جریان د مقعد له لارې په نوم د rectal bleeding سره یادیږي. دا وینه تازه، روشنه او سور رنګ لري.
Melana: د مقعد له لارې توره او سابقه وینه چې د هضمي سیستم څخه خارجیږي میلانا ورته ویل کیږي.
مهبلي وینه بهیدل یا **Vaginal bleeding**: د مهبل له لارې وینه بهیدل د مهبل، د رحم دعنق او یا رحم څخه را درومي په نوم د مهبلي وینې سره یادیږي.

د خونریزي او وینې بهیدنې وخت **Time of Hemorrhage**: د خونریزي یا وینې بهیدنې د شروع دقیق وخت او دوام د خونریزي تعداد او او اندازې وخت د مریض په تشخیص او تداوي کې ډیر کمك کوي. همدارنګه مونږ ته د وینې د ترانسفیوزن او د هغه د مقدار په اړه هم کمك کوي ددې څخه علاوه د تشخیص په نوعیت کې چې آیا ابتدائي ده او که د عکس العمل او یا ثانوي خونریزي ده او همدا ډول د ځینو خاصو امراضو په تشخیص کې کمك کوي.
ابتدائي خونریزي یا **Primary hemorrhage**: د اوعیو څخه د وینې خارجیدل چې د جروحاتو او یا د جراحي د عملیاتو او تصادماتو په واسطه منځ ته راځي او د اوعیو جدار په مستقیم ډول تخریب کیږي او خونریزي را منځ ته کیږي په نوم د ابتدائي خونریزي سره یادیږي.
د عکس العمل خونریزي**Reactionary hemorrhage**: هغه خونریزي چې ۶-۱۲ ساعته وروسته د جراحي د عملیاتو او یا تصادماتو څخه منځ ته راځي او معمول علت یې د لیګاتور خلاصیدل او یا هم د تخریب شوي اوعیو څخه د علقې د بې ځایه کیدو په واسطه منځ ته راځي په نوم د reactionary hemorrhage یادیږي.
ثانوي خونریزي **Secondary hemorrhage**: عبارت له هغه خونریزي څخه ده چې یوه هفته یا لس ورځې وروسته د عملیاتو څخه منځ ته راځي ددې ډول خونریزي علت اتتانات تشکیلوي.
د خونریزي د شروع علتCause of Hemorrhage: د خونریزي د شروع کیدو میکانزم د درست تشخیص لپاره ډیر ضروري دي. د جرحې یا زخم تاریخچه مونږ ته ابتدائي خونریزی را په ګوته کوي. د عملیاتو تاریخچه کوم چې څو ساعته مخکې یې صورت نیولې دې مونږ ته Reactionary hemorrhage ښائي. البته زخم او د جراحي عملیات او تبه چې یوه هفته وروسته د هغې څخه خونریزي مونږ ته ثانوي خونریزي را ښائي. ددوا خوړلو تاریخچه مثلاً Aspirin د خوړلو وروسته د معدې تخریش په اساس د

www.ketabton.com

معدې خونريزي په شکل د Hematemesis خارجيږي. د عملياتو تاريخچه لکه د سر تروما head injury (Cushing's ulcer) يا د سوختګي څخه وروسته (Curling's ulcer) ممکن په شکل د هيماتميزس مونږ ته رواني قرحې Stress ulcer په معده او اثناعشر کې را په ګوته کوي.

د خونريزي مقدار **Amount of Hemorrhage** : د وينې بهيدنې د مقدار اندازه ډيره مهمه ده تر څو درست اهتمامات او تداوي د مريض صورت ونيسي. په متوسطه اندازه وينه بهيدنه په يوه کاهل کې چې بسته کسرونه ولري په لاندې ډول ده:

د حوصلې کسر (Fracture of Pelvis) 2-3 liters

د فخذ کسرونه (Fracture of Femur) 1-2 liters

د قصبې کسرونه (Fracture of Tibia) 0.5-1 liters

آيا خونريزي دردناکه ده او که نه: دا ډير ګټور معلومات دي او په تشخيص کې ډيره مرسته کوي مثلاً بې درده هيماتوري په نارينه ژوکې هميشه يو پتالوژيک آفت دی چې د مثانې په تومورو کې منځ ته راځي. په داسې حال کې چې دردناکه هيماتوري کيدای شي د بولي لارو په تيږو او انتاناتو او يا هغه تومورونه چې په انتاناتو مبتلا وي منځ ته راوړي.

سوی شکل (Deformity):

که چيرته ناروغ د سؤی شکل څخه شکايت ولري بايد لاندې پوښتنې مطرح شي.

د سوی شکل علت پوښتنه کول (**cause of deformity**): دا بايد پرته له شکه توضيع شي چې د سؤی شکل ميکانزم څه شی دي. آيا دا په تعقيب د کومې جرحې (کسر) او يا تبه لرونکې ناروغی (التهابي) او يا د کومې بلې ناروغی (ميتابوليک) په اساس منځته راغلې وي.

د سؤی شکل موقعيت تعين کول (**Site of deformity**): د دقيق اناتوميک موقعيت ټاکنه د سؤی شکل په تشخيص او تداوي کې ډير کمک کوي.

د سؤی شکل د انکشاف وخت (**Time of deformity**): د سؤی شکل وخت او موده بايد يادداشت کړو بايد په واضح ډول وليکل شي چې آيا سؤی شکل ولادي (Congenital) دي او که کسبي (acquired) چې دا هم د سؤی شکل په تشخيص او اهتماماتو کې زمونږ سره مرسته کوي.

غايطي عادت (**Bowel Habits**): د غايطي عادت واقعي تاريخچه ډيره مهمه ده فقط په دومره ويلو چې قبضيت موجود دي او که نه کفايت نه کوي. ډير ناروغان د ماشومتوب له وخته په قبضيت اخته وي اما دومره اهميت نه لري ولې که په ناڅاپه ډول زيات قبضيت را منځ ته کيږيدا ډير مهم دي.

www.ketabton.com

پخوانۍ تاریخچه (Past History)

هره مربوطه ناروغۍ او یا پخوانۍ شدیدې ناروغۍ چې په تیرو کالو کې ناروغ درلودی باید یادداشت کړل شي لکه دیابیت، هایپرتنشن، احتشاٗ میوکارد Myocardial infarction، توبرکلوز، استماٗ، یرقان، جنسي او تناسلي امراض، Rheumatic fever، ترضیض او د هغه مربوط ناروغی، پخوانی د جراحي عملیات، باید ذکر کړای شي او دسابقه امراضو په واسطه بستر کیدل باید ولیکل شي.

شخصي او ټولنیزه تاریخچه (Personal and social History):

په لاندې ډول باید ذکر شي. وظیفه Occupation، د ناروغ اقتصادي او ټولنیز حالت، عادات Addictions ، سګرټ څکول، د خوب عادت، اشتها؛

رواني تاریخچه (Psychiatric History):

زوجي حالت او د هغې اړوند پوښتنې د کورنۍ د غړیو سره د ناروغ ارتباطات او د ناروغ د ارتباط د کار سره، د ناروغ په کړو وړواو کردار کې تغیرات.

فامیلي تاریخچه (Family History): د ناروغ د اولې درجې خپلوانو او دوهمې درجې خپلوانو روغتیایي مشکلاتو په اړوند پوښتنې. په کورنۍ کې ساري ناروغۍ، خبیثه ناروغۍ، دیابیت، هایپرتنشن، هموفیلي او داسې نور کورني امراض باید یادداشت شي.

د عادت ماهوار تاریخچه (Menstrual history):دا ډول معلومات باید یواځې د اناثو څخه وپوښتل شي.

د عادت ماهوار د لومړي شروع عمر (Age of menarche): باید د د اولنۍ حیض خصوصیات او تاریخچه و پوښتل شي.

د عادت ماهوار سیکل (Menstrual cycle): دا باید په لاندې ډول ذکر شي.

د عادت ماهوار د ورځو شمیر / د څومره ورځو وروسته د عادت ماهوار سایکل را ګرځي — لکه ۳-۴ / ۲۸

نور متممه معلومات (Associations): د عادت ماهوار د غیر نورمال حالت پوښتنه او لیکنه.

دردناکه عادت ماهوار (Dysmenorrhea): آیا د حیض څخه د مخه د حیض په منځ کې او یا د حیض څخه وروسته. د حیض د مخه رواني فشار که موجود وي باید ولیکل شي.

د تیرې شوې میاشتې د حیض دوره (Last menstrual period) : باید صحیح تاریخ یې ذکر شي دا هغه تاریخ دې چې د تیرې شوې حیض د شروع نیټه بنائي(دحیض د شروع اوله ورځ).

www.ketabton.com

د حيض توقف (**Menopausal age**): دا بايد د هغو ښځو چې حيض نه لري وپوښتل شي.
د دوائ تاريخچه (**Medication**): ټول هغه دواګانې چې خوړل شوې دي بايد د هغه مقدار او مودې سره ذکر شي.
الرژي (**Allergies**): دا بايد په خاص ډول په تور خط سره چې په سره رنګ سره نشاني شوې وي په دوسيه کې درج شي.

د مروجې تاريخچې نمونه (Conventional history)

مثال:

اسم ولد سن جنس مدني حالت

وظيفه د اوسيدوځای دتليفون شميره د بستر نمبر وارد

عمده شکايتونه (Complaints):

د ګيډې درد په ښې لاندې خوا کې د دوه ورځو راهيسيPain right lower abdomen for 2 days

تبه د دؤو ورځو را هيسې Fever for 2 days

دلبدي او استفراقاتNausea and vomiting د يوې ورځې را هيسې

د فعلي شکاياتو تاريخچه (History of present illness) : دوه ورځې مخکې د ناروغ د ګيډې په پورتني برخه کې درد شروع شو، درد ډير شديد نه وه، درد دوامدار وه، درد ورو ورو شدت پيدا کولو، درد ورو ورو وروسته بيا د ګيډې په ښي لاندينۍ برخه کې ځای په ځای شو. دردونه هم شديد شؤو او د قدم وهلو سره د تحمل وړ نه ؤو.
ناروغ همدارنګه د تبې او ناروغتيا احساس درلوده تبه دوامداره وي ولې لرزه او خوله نه وي موجوده، ناروغ بې اشتهايي درلوده او د دلبدي احساس يې کولو او دوه ځله يې استفراق وکړو. د استفراق محتوي صرف غذا او د معدې افرازات ؤو. په استفراق کې وينه موجوده نه وه. په ادرار او فعل تغوط کې يې څه مشکلات نه درلودل.
تيره شوې تاريخچه (Past history): نوموړي ناروغي ته ورته حملات ناروغ نه درلودل، ناروغ پخوا په دوخوړلو عادت نه درلودلو او کوم د جراحي عمليات ورته نه ؤو اجرا شوې.
شخصي او ټولنيزه تاريخچه (Personal and social history): ناروغ د آشپزي دنده لري د ناروغ اقتصادي حالت چندان ښه نه دې، په سګرتو عادت لري(Smoker) د ورځې لس سرګټ د شپږو کالو را په دې خوا ، په الکولو عادت نه لري، اعتياد نه لري.

www.ketabton.com

رواني تاريخچه (Psychiatric history): مجرد دې د فاميل سره يو ځای ژوند کوي او د کورنۍ او کار سره ئي ارتباطات بنه دي.

کورنۍ تاريخچه (Family history): دوه ورونه لري چې بنه صحي حالت لري او يو خور چې بنه صحت لري، مور او پلار دواړه ژوندي او بنه روغتيا لري.

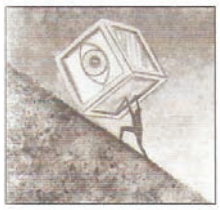
Medication: نه لري.

الرژي: د سلفر لرونکي دواګانو سره حساسيت لري.

Check list

1. Name
2. Age
3. Sex
4. Marital status
5. Occupation
6. Address
7. Date of admission
8. Bed number
9. Complaints
10. History of present illness
11. Systemic inquiries
12. History of past illness
13. Personal history
14. Social history
15. Psychiatric history
16. Family history
17. Menstrual history (in females only)
18. Medication
19. Allergies

www.ketabton.com



په شکایاتو ولاړه تاریخچه او یا د معلوماتو راټولونه!
(Problem based clerking or data collection)

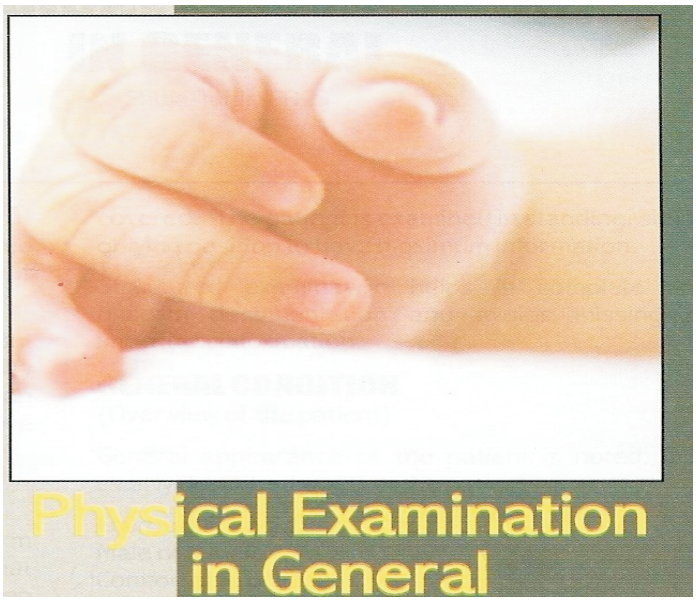
دغه ډول تاریخچه د ناروغ د مشکلاتو په اړه د معلوماتو د ټولولو یو نوې ډول جوړوي. دا په واقیعت ولاړه او د مشکلاتو حل کوونکې ډول دې. دا تاریخچه لنډه او ساده وي چې د مختلفو مرضي پروسو د ښه پوهیدو لپاره ضروري ده. دا هغه معلومات چې په مرض پورې مربوط وي انتخابوي خو د مودې په ذکر سره. دا تاریخچه په یو ډول جدول بندي سره لیکل کیږي البته دا تاریخچه د نوموړې مرض په اړوند عمومي مشکلات تحلیل او خلاصه کوي او مونږ د درست تشخیص په لور بیایي. البته نوموړې تاریخچه په ډیره تیزی سره لیکل کیږي چې د نوموړی مریضي په هکله مونږ ته پوره معلومات را کوي او په آسانی په پوهیدلې شو. دا د ناروغ د مشکلاتو په اړه د معلوماتو د ټولولو یو ساختمان دې. معلومات په لنډه او مختصر ډول لیکل کیږي د ناروغ شکایات باید د مرض د شدت مطابق درج شي (عمده شکایات په اول کې او جزئي شکایات په آخر کې باید درج شي). خاص او عمده شکایات باید په تور قلم ولیکل شي او پوښتنه باید وشي. د معلوماتو او کتنې مثبت ټکي باید ولیکل شي. هغه منفي ټکي چې ډیر مهم دي هم باید درج شي کوم چې په تشخیص کې کمك کوي.

دا په یوه خاص ترتیب سره اجرا کیږي ناروغ ته باید معاینات توصیه شي او وکتل شي تر څو مونږ تشخیص ته نږدې شو. د فزیکي معایناتو لاس ته راوړنې هم باید په یوه دیاګرام کې په ښه شي، چې دا مونږ ته په واضح توګه د مشکل اناتومیك موقعیت په ګوته کوي.

EXAMPLE PROBLEM BASED DATA COLLECTION	
Ahmad Khan S/O Ali Raza 30 years male, unmarried cook of 114 Gulberg-C Faisalabad Tel: 233413 Bed No.26 Ward SW-II Allied Hospital, Faisalabad.	
Problems	Observations
Pain in right lower abdomen 2 days Continuous & Progressive Gets worst on movements Gets better on lying still Fever 2 days Anorexia, nausea & vomiting 2 days No urinary symptoms No constipation	Fever100 °F Tenderness in right iliac fossa is positive Rebound tenderness is also positive Psoas test is positive Rovsing's sign is positive McBurney's test is positive Sherren's trianlge is hyperaesthetic
Investigation: Urine C/E, Blood C/E, Ultrasound	Provisional Diagnosis: Acute Appendicitis

www.ketabton.com

عمومي فزيکي معاينه
(General Physical examination)



اهداف يا Objectives: د عمومي فزيکي معاينې اهداف په لاندې ډول دي:

- د ناروغ د عمومي حالت مطالعه او ارزيابي
- د ناروغ د دماغي حالت ارزيابي
- د ناروغ د حياتي علايمو ارزيابي
- د ناروغ د شکاياتو په اساس کوم کلينيکي تظاهرات چې منځ ته راځي د هغې معلومول
- د لمفاوي عقداتو د مختلفو حالتونو ارزيابي کول
- د فزيکي معاينې د اجرا کولو د مهارت زده کول

www.ketabton.com



عمومي فزيکي معاينه
(Physical examination in general)

يوه سلسله متوديك او علمي کړنې دي کوم چې د ناروغ څخه را ټولیږي چې دا دناروغي د علت په معلومولو کې کمك کوي. فزيکي معاينات لږ زيرکيت لري ولې مناسب او ښه وصفي معاينات دي، البته مختلف فزيکي معاينات مختلف هدفونه لري. په فزيکي معاينا تو کې جس ډير دقيق دې نسبت قرعې ته! دغه دواړه ډوله معاينات د معاينې د دقت په زياتوالی کې ۹۰% کمك کوي.

د ناروغ تعرف او له هغه سره مشورې (**Introduction and counseling**): بايد لومړی ناروغ ته ځان ور وپيژنو، ناروغ ته د معاينې د ميخانيکيت په اړه معلومات ورکړو تر څو ناروغ په دې پوه شي چې واقعاً دده سره څه ډول عمل کيږي او دا هم بايد ورته وويل شي چې دده د وجود د کومې برخې څرګندیږي او تر څومره وخته پورې. په ډيره مهربانی او ادب سره بايد ناروغ معاينه کړی.

د ناروغ د معاينې د ختم کيدو څخه وروسته د ناروغ لوڅې شوې برخې بايد مخکې د معاينې د پرينبودلو څخه پټې شي، کله چې فزيکي معاينه تکميل شوه بايد ناروغ ته وويل شي چې ستا معاينه ختمه شوه.

د ناروغ لوڅ کول او د هغې وضعيت د فزيکي معاينې په وخت کې(**Exposure and position**):

فزيکي معاينات بايد د ورځې په رڼا کې او په يوه ګوښه ځای کې اجرا شي (که شپه وي نو د سپين ګروپ لاندې) د ښځينه ناروغې د معاينې په وخت کې بايد نرسه او يا ښځينه پايوازه د هغې سره موجوده وي.

ناروغ بايد د معاينې په وخت کې د شفاخانې مخصوص يونيفورم او يا چپنه واغوندي تر څو معاينه په آسانۍ سره اجرا شي، د ناروغ کافي لوڅونه هغه وخت مونږ لاس ته راوړی شو چې د بدن نورې برخې ئې پټې وي، د کافي معلوماتو تر لاسه کولو لپاره بايد ناروغ د ولاړې، ناستې او ځملاستې په حالاتو کې معاينه شي. ښه او منظم فزيکي معاينات مونږ په دې قادروي تر څو د معاينا تو په وخت کې ځينې ځيزونه زمونږ څخه هير نه شي.

عمومي حالت (**General condition**):

د ناروغ عمومي وضعيت بايد يادا شت دا بايد په ښکاره ډول واضح کړای شي چې آيا ناروغ ماشوم دې او که کاهل او يا هم سپين ږيرې (مسن)، ښځه ده او که سړی.

- ناروغ آرام دې او که درد لري!
- ناروغ معلوميږي او که روغ!
- په بستر کې د ناروغ وضعيت بايد وکتل شي!
- د ناروغ د جسم کتلو په وخت کې د هغه د تغذي حالت معلوم شي.
- د ناروغ شعوري حالت بايد معلوم شي چې آيا شعور لري، او که نيمه شعور او يا هيڅ شعور نه لري.
- د ناروغ سلوك دې وکتل شي(همکار دې، وخت او مکان پيژني، مشوش دې يا بې ځوابه دې).

www.ketabton.com

حياتي علايم (Vital signs) : د حياتي علايمو دقيقه كتنه او درج كول!

- نبض Pulse Rate
- د وينې د فشار معاينه Blood pressure
- تنفس په يوه دقيقه كې Respiration Rate(R.R)
- د حرارت درجهTemperature

البته د حياتي علايمو كتنه د مرض د تشخيص په خاطر او همدارنګه د ناروغۍ د خرابوالې او ښه والې د تعين كيدو په خاطر ډيره مهمه ده.

نبض(Pulse) : د نبض كلمه معمولاً د شرياني نبض لپاره استعماليږي. شرياني نبض هغه جس كيدونكې توسع ده چې د شريان د جدار د توسع په وجه د زړه د سيستول د توليد شوې فشار په نتيجه كې منځ ته كيږي. دا د وينې د جريان ږ سرعت څخه تيز او مستقل دې.

په كاهلانو كې د نبض سرعت (Speed (velocity) of pulse in adults):

Aorta	3-5 meters/second
Average(اوسط)	4 meters/second
Large arteries	7-10 meters/second
Average	8 meters/second
Smaller arteries	15-35 meters/second
Average	16 meters/second

كعبري نبض 0.1 ثانيه وروسته له سيستوليك پمپ څخه جس كيږي. د نبض د انتقال سرعت ۱۵ چنده د وينې د جريان څخه په ابهر كې زيات دې. د اوعيو د مقاومت په نتيجه كې په محيطي اوعيو كې په تدريجي ډول نبض كميږي دا حالت د صفاكوونكي نبض په نومdompingيادږي. د اوعيو د اتيروسكلروز اود اوعيو د جدار د سختوالې په وجه په زړو او مسنو خلكو كې نبض تيز وي.

د نبض معاينه (Examination of pulse): كله چې نبض معاينه كوو بايد چې مريض كاملاً آرام وي او په مسلسل ډول بايد د نبض معاينه اجرا شي، كعبري يا Radial نبض په يوه لاس كي د لاس د ګوتو په واسطه جس او معاينه كيږي(Index-middle ring) نور نبضانونه په عين طرف كې جس كيږي البته د نبضانونو جس كول په متناظر ډول په عين وخت كې بايد اجرا شي.

د نبض تعداد (Rate):

د اوعيو د جدار توسع په يوه دقيقه كې عبارت د نبض د تعداد څخه دې او بايد په مكمله يوه دقيقه كې وشميرل شي. البته د نبض د تعداد معلومولو يواځينۍ دقيقه طريقه همدا ده. د نبض د تعداد نورماله اندازه په مختلفو اشخاصو كې د عمر په تغير سره فرق كوي، د يوه نورمال كاهل شخص نبض په نورمال ډول ۷۰-۸۰ په دقيقه كې وي.

www.ketabton.com

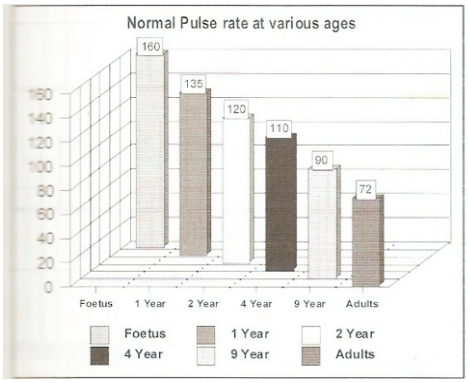
د عمر او نبض د تعداد تر منځ ارتباطات Age and average pulse rate relation:

Fetus	140/min
1 year	130/min
2 years	120/min
4 years	110/min
6 years	90/min
Adult	70/min

د حرارت درجې او نبض ترمنځ ارتباطات **(Temperature pulse relation)**:
په ټولو تبه لرونکو حالاتو کې چې د حرارت درجه د f ۱۰۰ څخه لوړیږي د هرې درجې حرارت په لوړیدو سره د نبض تعداد ۱۰ ضربانه زیاتیږي. باید یادونه وشي چې په ځینو تبه لرونکو حالاتو کې لکه Enteric fever او هغه اشخاص چې معافیت ئې کمزوري وي دغه تناسب برهم خوري یعني تبه لوړه وي خو نبض بطي او ورو وي یعني Relative Bradycardia لري.

Tachycardia: کله چې د نبض شمیره په یوه دقیقه کې د۱۰۰څخه زیاتیږي په نوم د تاکي کاردیا یادیږي. په یوه شمیر حالاتو کې د زړه د حرکاتو زیاتیدل دې چې په تنبه کوونکي محراق پورې اړه لري، د تاکي کاردیا لاندې انواع لیدل کیږي:

Sinus tachycardia	سینوزل تاکي کاردیا
Ventricular tachycardia	بطیني تاکي کاردیا
Supra ventricular tachycardia	علوي بطیني تاکي کاردیا



برادي کاردیا**(Bradycardia)** : برادي کاردیا هغه حالت ته ویل کیږي چې نبض په دقیقه کې د شپیتو څخه کمیږي.

متأخر نبض**(Delayed pulse)**: د نبض وروسته جس کیدو ته متأخر نبض ویل کیږي یعني که په یوه وخت کې د کعبري او فخذي شرایینو نبض جس کړو، که چیرته په ابهر کې Coarction او یا Obstruction موجود وي

www.ketabton.com

نو په دې حالت کې په فخذي شريان کې د جس په وخت کې يو تأخير راځي چې په نوم د Delayed pulse سره يادېږي.

کعبري يا Radial نبض: کعبري نبض بايد د ساعد تر ټولو لاندينی برخه او د کعبري هډوکې په سر په داسې حالت کې جس شي چې د ناروغ لاس يو څه د قبض حالت ولري.

هغه فزيولوژيك حالات چې په هغه کې د نبض تعداد زياتيږي Physiological variations increased pulse rate: کله چې د چپ بطين Stroke volume (د پمپ کولو حجم) زيات شي.

کله چې د اوعيو الاستيکيت کم شي، چې دا په لاندې حالاتو کې ليدل کيږي:

- تمرين او کار کول
- ويره او ترس
- اضطراب
- حمل

د نبض د تعداد کموالي (Reduced pulse rate):

- Starvation د اوږدې مودې لوږې
- لوبغاړي Athletes
- خاص کورني يا فاميلي حالتونه

هغه پتالوژيك حالتونه چې په کې د نبض تعداد زياتيږي

(Pathological variations increased pulse rate):

- Hemorrhage
- Shock
- Fever
- Pheochromocytoma
- Thyrotoxicosis
- Atropin or similar drugs
- Beri-beri
- Paget's disease
- Arterio-venous fistula
- Cardiac failure
- Myocardial infarction
- Sub-tentoral tumors
- Alcoholic neuropathy

www.ketabton.com

د نبض د تعداد کموالي (Reduced pulse rate):

- Enteric fever(Relative Bradycardia)
- Heart blocks
- Lignocaine over dosage
- Opium and digitalis toxicity
- Viral infections
- Diphtheria and meningitis
- Tetanus
- Jaundice
- Myxedema

د نبض حجم (**Volume**): د نبض حجم په هغه ناروغانو کې زیاد وي چې قلبي دهانه ئې زیاته وي په انیمي، اتیروسکلروز او د پښتورګو په عدم کفایه کې هم د نبض حجم زیاتیږي. نبض ضعیف او خیطي وي په هغه حالاتو کې چې قلبي دهانه کمه شي لکه Shock

.

ریتم (**Rhythm**) : د نبض ریتم هغه نظم دئي چې د نبض د موجي ارتفاع او فریکونسي ښائي. د نبض ریتم د غیر نورمال کیدو تعین د یو شمیر امراضو په تشخیص کې ډیر مهم ګڼل کیږي، د نبض غیر نورمال ریتم کیداې شي د څو منظمو ریتمو په منځ کې واقع شي(Regularly irregular)، یا کیداې شي ټول غیر نورمال وي (Irregularly irregular).

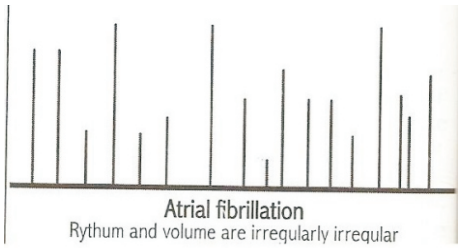
د نبض د ریتم غیر نورمال کیدل په لاندې حالاتو کې لیدل کیږي:

د نبض ورکیدل (**Absent pulse**): کیداې شي په مختلفو اوعیو کې نبض جس نه شي کله کله نبض په یوه خاص ځاې کې له منځه ځي او یا هم په ټولو محیطي اوعیو کې نه جس کیږي. کله چې ناروغ په شاک کې وي او یا خون ریزي موجوده وي د نبض د ورکیدو سبب ګرځي، که چیرته یو ناروغ په یوه طرف کې ضربه مومي نو د دې ضربې په وجه چې اوعیه زخمي کیږي او یا د کسر د فشار په وجه اوعیې تر فشار لاندې راځي په نوموړې طرف کې د نبض د ورکیدو سبب ګرځي. همدا رنګه اتیروسکلروز او د شریان د بندیدو امراض لکه ترومبوامبولي په محیطي او عیو کې د نبض د ورکیدو سبب ګرځي.

ورك ضربان (**Missed beat**) : که چیرته د نبض ضربان ورك شي په هغه وخت کې چې باید ضربان واقع شي دې ته ورك ضربان یا Missed beat ویل کیږي، کیداې شي په منظم یا غیر منظم ډول را منځ ته شي.

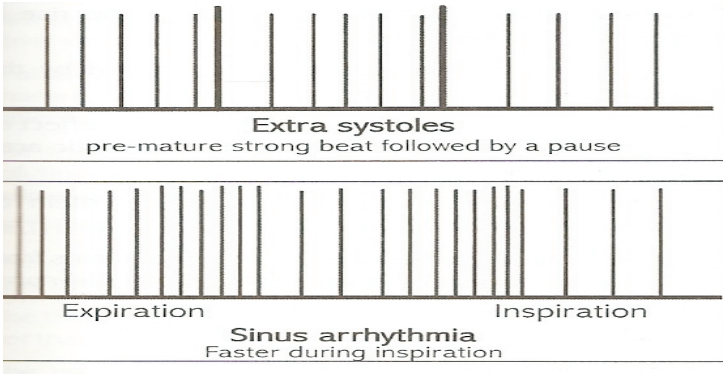
www.ketabton.com

دهليزي فبريليشن (**Atrial fibrillation**) : په دهليزي فبريليشن کې نبض غيرمنظم غيرمنظم (Irregularly irregular) کيږي، زياد بې ځايه ضربانونه (Multiple ectopic beat) جس کيږي.



د نبض عدم تطابق(**Pulse deficit**):د زړه د ضربان او نبض د تعداد تر منځ تفاوت په نوم د Pulse deficit سره يادېږي په دې حالت کې بايد د زړه په زروه کې د ستاتسکوپ په واسطه (د H.Rمعلومولو لپاره) او په عين وخت کې په محيطي اوعيو کې نبض بايد جس شي (د P.R معلومولو لپاره). په دهليزي فبريليشين کې زړه له خپل وخته دمخه تقلص کوي، بطينات له وينې نه ډکيږي نو دا د stroke volume د کموالې او يا له منځه تللو باعث ګرځي نو په دې حالت کې د نبض موجه په محيطي اوعيو کې(کعبري) شريان کې نه جس کيږي. نو په دې اساس د نبض د تعداد او قلبي تقلصاتو تر منځ تفاوت منځ ته راځي چې دا په نوم د نبض د عدم تطابق سره يادېږي.

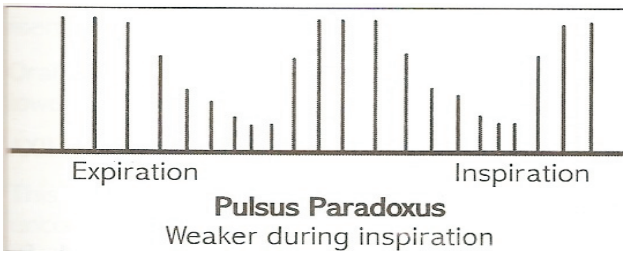
Extra systoleيا خام نبض(**Premature beat**) : په يوه نورمال قلبي سيکل کې خام ضربانونه کيداې شي په منظم او يا غير منظم ډول واقع شي چې دا بيا د يوې وقفې په واسطه تعقيب کيږي او بيا د نورمال نبض خوا ته ځي دې ته خام نبض ويل کيږي.



www.ketabton.com

سینوسي اریتمي(**Sinus arrhythmia**): دا یو کوچنۍ مرحله وي تغیر وي په نبض کې چې د تنفس په وخت کې را منځ نه کیږي، چې دا دشهیق په وخت کې کله چې نبض سریع کیږي د لیدلو وړ وي یعني د inspiration په وخت کې sinus arrhythmia را منځ ته کیږي.

پارادوکسیکل نبض(**Paradoxical pulse**): په دې حالت کې نبض د شهیق په وخت کې ضعیف کیږي دا د وریدي وینې د رجعت د کموالې په وجه رامنځ ته کیږي، دا په هغه ناروغانو کې جس کیږي چې په لاندې امراضو مبتلا وي لکه: Constrictive pericarditis، Pericardial effusion، Pericardial temponade، Bronchial Asthma .



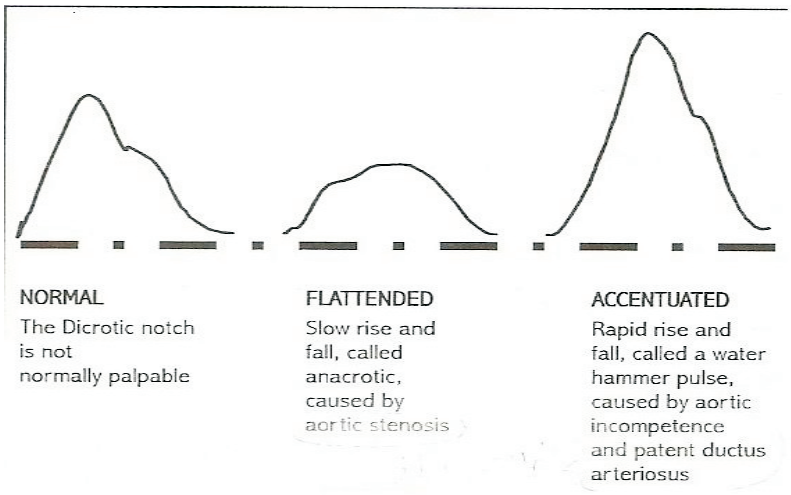
د نبض دوګانګي یا(Pulsus bigeminus) : په دې حالت کې د کعبري نبض د جس کولو پر محال په عین زمان کې دوه ضربانه جس کیږي. ددې ضربانو له جملې څخه یو یې نورمال او بل یې خام دې، په دې حالت کې یوه معاضوي وقفه را منځ ته کیږئ چې په لاندې حالاتو کې منځ ته راځي : د دیجیتال تسمم Digitalis poisoning، Premature beats، A.V Block .

د نبض وصف(Character of pulse):

د نبض وصف او دهغې د ګرافیك شکل یاداشت کول هم وصفي دي. دا دیوې واحدې موجې په ډول جس کیږي، کله چې یاداشت کیږي په نازکه ضربان کې یوه کوچنۍ فرورفتګي یا نتوتلې برخه لیدل کیږي چې نومورې حفرې ته Dicrotic nodes ویل کیږي. د نبض د وصف غیر نورمال کیدل په لاندې حالاتو کې لیدل کیږي.

داد ابهر تضیق، د ابهر د دسام عدم کفایه او Patent ductus arteriosis(PDA) کې لیدل کیږي.

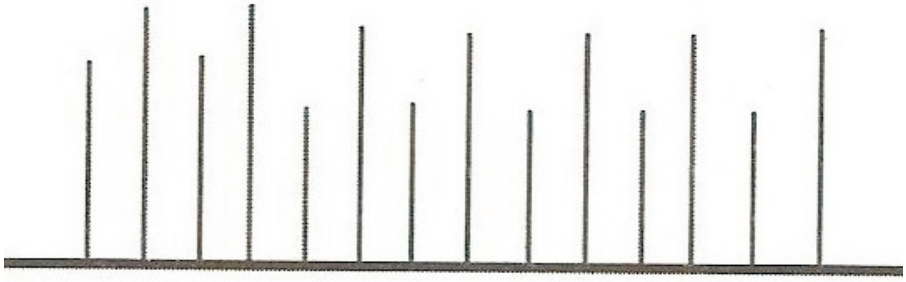
www.ketabton.com



Pulsus plateau(**Anacrotic pulse**): دا د ابهر په تضيق کې ليدل کيږي او د يوه هموار نبض په ډول جس کيږي کوم چې په ورو ډول لوړوالې او ټيټوالې کوي د نبض هموارواليې په ابهر کې د وينې د کموالې له کبله را منځ ته کيږي.

Collapsing pulse يا **Water hammer pulse**: دا د ابهر ددسام د عدم کفايې او PDA په ناروغانو کې جس کيږي البته دا حالت د نبض د ضربان د سريع پورته کيدو او ښکته کيدو له کبله جس او ريکارد کيږي.

Pulsus alternous: دا دقلبي عدم کفايې په ناروغانو کې جس کيږي، دغه نبض د بدليدونکو قوي او ضعيفو ضربانونو په ډول جس کيږي، دا په غير منظمو فاصلو کې جس کيږي.



Pulsus alternans
Alternating strong and weak beats

www.ketabton.com

Pulsus Bisferience: دا په هغه ناروغانو کې چې په عين وقت کې د ابهر د دسام تضيق او عدم کفايه ولري جس کيږي د اناکروتيك نبض او Collapsing نبض په ترکيبي ډول په يوه ضربان کې دوه ځله جس کيږي.

د حرارت درجه (Temperature): د انسانانو د حرارت درجه د اتوموسفير د حرارت درجې تابع نده. تي لرونکي او انسانان د ګرمې وينې لرونکي دي(Homoeothermic) همدا وجه ده چې د انساناو د حرارت درجه ثابته ده.

مرکزي حرارت (Core temperature): د وجود د عميقو انساجو حرارت ته ويل کيږي او هميشه ثابته وي. په اوسط ډول (۱f +،-) د فارنهايت تغير کولاې شي.

تبه (Fever) : کله چې د انسان حرارت د نورمالې درجې څخه لوړيږي (37 C) نو ورته تبه ويل کيږي البته د حرارت درجې کنترول د هايپوتلاموس په غاړه ده. د هايپوتلاموس په Preoptic قسمت باندې د داخل المنشأ پيروجنونو (Endogenic pyrogens) د تاثير په وجه د حرارت د درجې لوړوالې را منځ ته کيږي. داخل المنشأ پيروجنونه عبارت دي له هغه پروتينو څخه چې مالیکولي وزن يې د ۱۳۰۰۰-۱۵۰۰۰ په مابين کې وي البته دا په عضويت کې د باکترياؤو د توکسينو د تاثير په وجه په فاګوسيتونو باندې لکه (Polymorphus, monocytes، Macrophages او Kipffer cells) کې را منځ ته کيږي.

Normal Values د حرارت درجې نورمال قيمتونه:

Oral temperature د خولې د جوف د حرارت درجه 36.7 C – 37 C يا 79.3 f – 98.8 f

د حرارت درجه د ورځې درې ځله يعني هر اته ساعته بعد(سهار، ماسپښين اوشپې لخوا) بايد په ډير احتياط سره تعين کړای شي او په دوسيه کې بايد درج شي.

د حرارت درجې د معلومولو ځايونه (Site for temperature observation):

عبارت دي له د خولې جوف(Oral cavity، ابطي او مغبنی ناحيې(Axilla or groin، رکتوم(Rectum او پوستکي(Skin.

د خولې جوف د حرارت درجه (Oral temperature): په کاهلانو کې د حرارت درجې د تعين کولو تر ټولو معمولي لاره ده، د خولې جوف د حرارت درجې په تعين کولو کې بايد يو ترمامیتر صرف د يو ځل لپاره استعمال شي ځکه چې د يو تعداد امراضو لکه Hepatitis B and C د انتقال مخه نيول کيږي. هغه ترمامیتر چې يو ځل استعماليږي(Disposable) ډير ښه دي نسبت هغه ترمامیتر ته چې څو ځله د تعقيم څخه وروسته استعماليږي. د خولې د جوف د حرارت درجې په تعين کولو کې بايد لاندې ټکي په پام کې ونيسو:

www.ketabton.com

- د حرارت درجه بايد د ګرمو او يخو مشروباتو د څښلو څخه وروسته سمدستي بايد تعين نشي، ځکه د حرارت درجې د تغير سبب ګرځي.
- ترمامیتر کوم چې په انتیسپتیك محلول کې ثاتل کیږي باید مخکې او وروسته د استعمال څخه په پاکو اوبو پریمینځل شي او بیا استعمال او یا وساتل شي.
- د خولې د جوف ترمامیتر باید په اطفالو او یا هغه ناروغان چې د خولې د جوف او بلعوم آفات ولري او یا هم په روحي او رواني ناروغانو او هغه کسانو کې چې شعور نه لري باید استعمال نه شي.

د خولې جوف د حرارت د معلومولو میتود:

- اول باید ترمامیتر وڅنډل شي تر څو د سیمابو ستون لاندینۍ قسمت ته راشي.
- ترمامیتر باید د مخالف لوري څخه نه د سیمابي لوري څخه ونیول شي.
- د ترمامیتر سیمابي طرف باید پاك وینځل شوې وي او د ژبې لاندې ونیول شي او ناروغ ته توصیه شي چې خوله بنده کړي.
- ترمامیتر اقلاً په دې ډول تر دۀو دقیقو نیول کیږي او بیا په ورو د خولې څخه وایستل شي او د سیمابو درجه ولوستل شي او یاداشت شي د خولې د حرارت درجه اکثراً یوه درجه د فارنهایت نسبت مقعدي د حرارت درجې ته ښکته وي.

د ابطي او مغبني د حرارت درجه: دا لاره د وړو ماشومانو او بې هوشه ناروغانو لپاره کوم چې د خولې لارې همکاري نه شي کولای استعمالیږي. ددې ناحیې د استعمال په وخت کې د ناروغ فعالې همکاري ته ضرورت نه لیدل کیږي ولې ددې لارې د حرارت اندازه ګیري اکثراً د اعتماد وړ نه ده ځکه چې د موسمي تغیراتو په وجه د مربوطه ناحیو د حرارت درجه متاثره کیږي. د حرارت درجه په نوموړو ناحیو کې یوه درجه د فارنهایت نسبت د خولې حرارت ته کمه ده.

میتود Method: ترمامیتر باید د ابط او مغبني ناحیو په ژوره ناحیه کې باید کیښودل شي، باید د شانې او Hip(حرقفي فخذي) مفصل د قبض حالت ته راوستل شي تر څو ترمامیتر ونیسي او ترمامیتر اقلاً ددۀو دقیقو لپاره باید وساتل شي. کله چې ترمامیتر و ایستل شي د سیمابو د ستون پورتنۍ برخه باید ولوستل شي او یادداشت شي.

مقعدي د حرارت درجه(**Rectal temperature**) : دا د وجود د مرکزي حرارت څخه نمایندګی کوي او په کمه اندازه تغیرات مومي دغه لاره د ماشومانو، وخیمو ناروغانو، بې هوشه او رواني ناروغانو لپاره انتخاب کیږي. په دې لاره کې د ناروغ همکاري ته ضرورت نه لیدل کیږي. ددې ناحیې د حرارت اندازه کاملاً د اعتماد وړ ده. البته کاهلان او شعور لرونکي ناروغان نوموړې لاره نه خوښوي. که چیرته مقعدي حرارت د C 43 زیات وي دا تقریباً وژونکي وي.

مقعدي ترمامیتر باید هیڅ کله هم د خولې د لارې څخه استعمال نه شي ځکه چې نوموړې ترمامیتر ناپاك وي.

www.ketabton.com

د پوستکي حرارت (**Skin temperature**): دا د پوستکي د لوڅو برخو د حرارت درجه تعین کوي، د پوستکي حرارت د اتوموسفیر د حرارت درجې په بدلیدو تغیر مومي په ټنني. ورځو کې ټپه لرونکي ترمامیتري موجودي وي او دماشومانو او بې هوشه کسانو د حرارت درجې د معلومولو لپاره استعمالیږي. ولې دا هم دومره د اعتماد وړ نه دې ځکه چې له یوې خوا د موسمي بدلون په وجه د حرارت درجه تغیر مومي او له بلې خوا د ټپې د نامناسب استعمال په وجه کیدای شي درست حرارت تعین نه کړي.

هغه فزیولوژیك حالات چې د حرارت په درجه کې تغیر راولي

(Physiological variations of temperature):

نورمال د حرارت درجه د سهار په شپږو بجو تر ټولو ښکته وي. نورمال حرارت د مابنام پر مهال لوړ وي. د خوب په وخت کې هم د حرارت نورماله درجه ښکته وي او د ویښې په محال کې لوړه وي، د حرارت نورماله درجه د کار کولو په وخت کې لوړه وي. په ښځو کې د تخم ګذاري په وخت کې هم د حرارت درجه د ۰.۵ فارنهایت په اندازه لوړیږي او د غه په دوامدار ډول د حیض د سیکل تر دوهمې نیمایي پورې پاتې کیږي. د حرارت درجه په هیجاني حالاتو کې د عضلاتو د غیر ارادي کښښ په وجه لوړیږئ البته په ځینو خلکو کې په ایدیوپاتیك ډول د حرارت درجه ښکته وي. د ساړه په موسم کې هم د حرارت درجه ښکته وي.

د حرارت د درجې پتالوژیك تغیرات (**Pathological variations of temperature**) :

په لاندې حالاتو کې د حرارت درجه پورته درومي(**increased temperature**):

تبه چې د هر علت په وجه وي Fever duo to any reason ، انتاناتinfections ، هایپرتایرادزم، خبیثه آفات، جل وهنه Heat stroke، دوا(میتایل دوپا) او نور.

په لاندې حالاتو کې د حرارت درجه ښکته کیږيDecreased temperature :

Myxodema، د سن لوړوالې، Iatrogenic body cooling، د سړې هوا سره مخامخ کیدل، دوا(فینو تیازین) او Shock.

د وینې فشارBlood pressure :

د اوعیو یعنې شراینو په داخل کې د وینې فشار تخمین یا اټکل دې. په ورځنۍ کلینیکي پراکتیك کې دا په غیر مستقیم ډول اندازه کیږي. د وینې د شریاني فشار د دوراني حالت او د مایعاتو د توازن یو مهم تعین کوونکې دې. د وینې فشار دقیق تعین کول د ناروغ په اهتماماتو کې ډیر مهم رول لري.

www.ketabton.com

دويني فشار د تعين کولو په وخت کې بايد لاندې نقاط په نظر کې ونيسو!

- د ويني فشار هميشه بايد په داسې حالت کې وکتل شي چې ناروغ کاملاً آرام او هوسا وي.
- د ويني فشار بايد څو څو ځله په يوه آرام او مسترح ناروغ کې په مختلف حالاتو کې بايد مخکې له قبلولو وکتل شي.
- فقط يو ځل د ويني د فشار د تعين کولو وروسته بايد ناروغ ته د ويني د فشار ټيټولو دوا ورنکړل شي.
- دا بايد په ښکاره ډول ذکر شي چې آيا د ولاړې، ناستې او يا څملاستې په حالت کې فشار تعين شوې وي.
- د ويني د فشار د اندازه کولو وخت او تاريخ بايد په دوسيه کې وليکل شي.
- د فشار د آلې مناسب اندازه لستونې(Cuff) بايد استعمال شي چې دا دناروغ د بازو د اوږدوالې او پنډوالې په اندازه پورې ارتباط لري. د فشار د آلې مختلفې اندازې لستونې(Cuff) موجود وي چې البته د اطفالو او چاقو خلکو لپاره استعماليږي. دا لستونې بايد په اندازه د ۵. ۲ سانتي متر د Fossa cavitalis څخه پورته داسې وترل شي چې نه ډير سست او نه ډير ټينګ يا محکم وي(داسې وترل شي چې د لاس دوه ګوتوته د ننوتلو اجازه ورکړي)، دفشار د آلې تيوب بايد پرغيلی نه وي.
- د فشار آله بايد په داسې ډول استعمال شي چې د زړه د اندازې يا Level سره برابر وي، د هميشه لپاره د ويني فشار لومړې د جس په طريقه او بيا وروسته د ستاتسکوپ د اصغا په طريقه بايدتعين شي.

د جس ميتود (**Palpatory method**): په داسې حال کې چې مريض آرام او د استراحت په حالت کې وي د فشار د آلې لستونې په مناسب ډول د بازو د پاسه بايد وترل شي او داکټر د کعبري يا Radial نبض بايد جس کړي. په يوه لاس د کعبري نبض جس کيږي او په بل لاس بايد د فشار آلې ته هوا ورکړلې شي تر څو کعبري نبض ورک شي بايد نور هوا هم د سيستوليك فشار څخه د 20-30 mmhg ورکړلې شي، ورو ورو د بالون څخه هوا خلاصه کړي تر څو دوباره نبض پيدا او جس شي او دا عبارت له سيستوليك فشار څخه دې البته د جس په طريقه سره، په دې طريقه کې Diastolic فشار نه تعينيږي.

د اصغا ميتود (**Ascultatory method**): دا عبارت له غير مستقيم ميتود څخه دې او د فشار اندازه په دې طريقه ۱۰۰% دقيق نه وي ۱۰% کم و زيات د مستقيم فشار څخه تفاوت لري. دا د جس د طريقې څخه ډير لنډ وي. د فشار د آلې لستوونې وروسته د بازو په سر د ترلو څخه د هوا څخه ډکوو او د سيسيتوليك فشار څخه بايد ۲۰-۳۰ ملي متر ستون د سيمابو څخه زياته هوا بايد ورکړلې شي، ستاتسکوپ بايد د Cubital په Fossa د متوسط خط څخه يو سانتي متر انسي خوا ته په شريان Bronchial بايد کيښودل شي او ورو ورو هوا تحليه کؤو کله چې اول آواز اصغا کيږي هغه سيستوليك فشار او همداسې د هوا تخليه ته ادامه ورکوو تر څو آواز ضعيف او بلاً خره ورک شي نو دا عبارت له دياستوليك فشار څخه دې.

www.ketabton.com

Pulse pressure: د سیستولیك او دیاستولیك فشار تر منځ فاصله یا تفاوت د Pulse pressure په نوم یادیږي.

منځنی شریاني فشار (Mean arterial pressure): په یوه وخت کې په هر ملي ثانیه کې د فشارونو د اندازه کولو متوسطې اندازې ته ویل کیږي دا د متوسط سیسیتولیك او دیاستولیك فشار سره برابر تقریباً د سیستولیك فشار او Pulse pressure، 1/3 مجموعي نسبتاً دقیقه ده.

د ویني د فشار فزیولوژیك تغیرات Physiological variations: مؤقتي تغیرات د ویني په فشار کې په لاندې حالاتو کې لیدل کیږي:

د غذا خوړلو وروسته Meals، د وضعیت په تغیر سرهChange of posture، د فعالیت او تمرین په وخت کېExercises or exertion، د تهیج په حالت کېExcitement.

د ویني د فشار پتالوژیك تغیرات (Pathological variations):

د فشار لوړیدل(High pressure) :

۱. اساسي فشار (Essential hypertension)
۲. د پښتورګو څخه منشا اخستونکې د ویني فشار(Renal induced hypertension)
۳. Toxemia of pregnancy (Pregnancy induced hypertension)
۴. اتیروسکلروز(Atherosclerosis)
۵. دوا (Drug)
۶. د زیاتو مایعاتو اخستل(over hydration)

د فشار ټیټیدل (Low pressure):

- Shock
- مخفي او څرګنده خونریزي(Concealed or revealed hemorrhage)
- د ویني د فشار ضد دواګاني (antihypertensive drugs)
- شدید اسهال(sever diarrhea)
- ویره او ترس(Fever and fright)
- د اوږدې مودې لپاره ولاړه(Long hours of standing)
- Sepsis
- د زړه عدم کفایه(Heart failure)

تنفس یا سا اخیستنه (Respiration):

د حیاتي علایمو له جملې څخه دې او نورماله سا اخستنه یا تنفس د ژوند لپاره ډیر ضروري دې د یو کاهل شخص نورمال تنفس په یوه دقیقه کې د ۱۵-۲۰ ځلو پورې وي، د تنفس ډول او د سینې اتساع په عمر او جنس پورې فرق کوي.

www.ketabton.com

Rate: د تنفس شمير بايد په يوه مکمله دقيقه کې محاسبه شي.

د تنفس ډولNature: بطني Abdominal، صدريThoracic، او که بطني او صدري-Abdominal thoracic.

هغه فزيالوژيك حالاتونه چې د تنفس د زياتوالې سبب ګرځي عبارت دي له:

- تمرين (Exercise)
- د غذا اخستل(Food intake)
- تغوط (defecation)

Decreased rate

- خوب(Sleep)
- مابنام(Evening)

په لاندې پتالوژيك حالاتو کې د تنفس تعداد زياتيږي:

- هستري(Hysteria)
- د تنفس انحطاطي سندروم (Respiratory distress syndrome)
- د کاهل د تنفس انحطاطي سندروم(Adult respiratory distress syndrome)
- د تنفسی لارو انسدادي امراض(obstructive respiratory diseases)
- Asthma
- د صدر جروحات(Chest injuries)
- Flial chest
- Pneumothorax
- Hemothorax
- Hemo-pneumothorax
- Sepsis
- Shock
- تبه يا Fever

Decreased rate:

- د قحف جروحات (Head injuries)
- د باربيتوراتو د تسمم آخري مراحل(Barbiturate poisoning late phase)
- Respiratory distress syndrome(RDS)
- ARDS

www.ketabton.com



Fig-2.1 Palpation of radial pulse



Fig-2.4 Looking at the nails for pallor



Fig-2.2 Assessment of the oral temperature



Fig-2.5 Looking at the lips for pallor

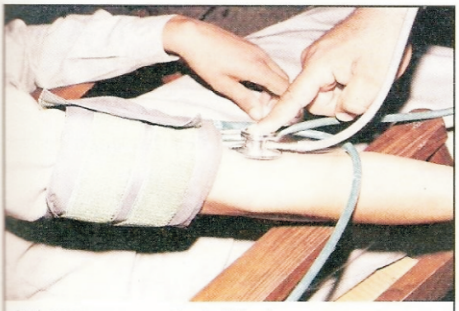


Fig-2.3 Incorrect method of blood pressure assessment

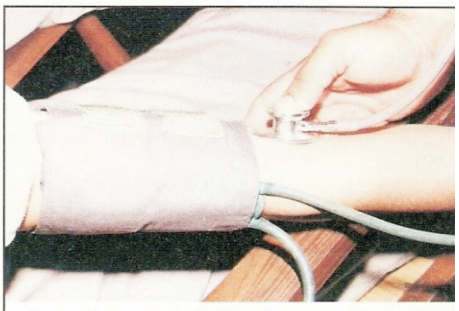


Fig-2.6 Correct method of blood pressure assessment

www.ketabton.com

خسافت یا (Pallor):

خسافت د وینې د کموالې کلینیکي تظاهر دې، د دوراني وینې سور رنګ د اکسیجن لرونکې هیموګلوبین په اساس را منځ ته کیږي، دغه رنګ په سطحي او عیو کې کاملاً ښکاره وي یعني په اوعیه شعریه ژو کې. د پوستکي او مخاطي غشا په اوعیه شعریه ژو کې د اکسیجن لرونکې هیموګلوبین د دوران په اساس کیداې شي نوموړې ناحیه سور رنګ او یا خاسفي وي، چې دغه رنګ په وینه کې د هیموګلوبینو په مقدار پورې اړه لري.

انیمیا(Anemia):انیمیا د پوستکي ،مخاطی غشا اود بدن د انساجو د رنګ خاسف والې دې، د دوراني هیموګلوبین د کموالې په وجه. دا د وینې د اکسیجن د انتقال د ظرفیت د کموالې باعث ګرځي نظر نورمال حالت ته.

د نورمال هیموګلوبین اندازه (Normal hemoglobin values):

At birth نوې زیږدلې ماشوم	13.6-19.6 gr/dl
At one year	11.3-18.5 gr/dl
At ten years	12.0-16.4 gr/dl
Adult male	13.5-15 gr/dl

د خسافت معاینه کول(Examination):

دا باید د ورځې په روښنایي کې وکتل شي.

نوکانوته وګوري(look at the nails): فقط هغه نوکان باید معاینه شي چې رنګ نه وي ورکړل شوې، د نوکانو رنګ باید د یو نورمال کاهل د نوکانو د رنګ سره مقایسه شي. د نوکانو د رنګ لرې کولو وروسته ژر معاینه درسته نه ده او طبیب ته فریب ورکوي.

شونډو ته وګوری (Look at lips): لاندینۍ شونده ښکته خوا ته را کش کړی او د خولې د طرف مخاطي غشا وګوری چې دا د خسافت د معلومولو لپاره ښه معلومات ورکوي، که چیرته ناروغ داسې غذا خوړلې وي چې د هغه رنګ د خولې په جوف او شونډو کې پاتې وي نو په دې حالت کې باید د شونډې معاینه ونه شي ځکه چې دا دطبیب د غلط کیدو سبب ګرځي.

ورغوې ته وګوری(Look at palms): د ورغوي رنګ باید د نورمال شخص د ورغوي د رنګ سره مقایسه شي، رنګ شوي او تخریب شوې ورغوې باید معاینه نه شي.

منضمې ته وګوری (Look at conjunctivas): د ستر ګې لاندې پرده (palphebra) ښکته خوا ته کش کړی او ناروغ ته ووایی چې پورته وګوري په دې حالت کې باید د ناروغ منضمه معاینه شي، چې دا هم د خسافت په اړه ډیر ښه معلومات ورکوي.

قاشق مانند نوکان (Koilonychia): د نوکانو هموارواله او ژوروالې (قاشق مانند (Spoon shape ته کولي نیشیا وایي، چې دا حالت د اوسپنې د کموالې په انیمي کې منځ ته راځي.

www.ketabton.com

زيړي (Jaundice):

په وينه کې د بيلروبين د سويي د لوړوالي له کبله په پوستکي، مخاطي غشا ، منضمه او د بدن په انساجو کې د زيړ رنګ منځ ته راتللو ته زيړي وايي.

Normal values

Total billiruben	17micromols/L
Free billirubin	0.8-01 mg/dL
Indirect reacting	10micro mols/L
(Unconjugated)	0.5/dL
Direct reacting	07 micromols/L
(Conjugated)	0.3mg/dL

کله چې د بيلوروبين اندازه عبارت له 2 mg/dl څخه پورته شي نو زيړي په کلينيکي توګه تظاهر کوي.

د زيړي اسباب او ډولونه (Type and causes of jaundice):

Prehepatic(Hemolytic) زيړي:

په وينه کې د بيليروبين د زياتوالي په وجه دا ډول زيړي منځ ته راځي البته دا په هغه ناروغانو کې چې د وينې د اوعيو په داخل کې هيمولیز را منځ ته کيږي ليدل کيږي.

Hepatic (Hepatocellular) زيړي:

د زيړي دغه ډول د بيليروبينو د کم غير مزدوج کولو په وجه منځ ته راځي او په لاندې حالاتو کې را منځ ته کيږي.

- د يني د حجراتو په واسطه د بيليروبين کم اخستنه
- د يني د حجراتو په واسطه د بيليروبينو د مزدوج کيدو کموالې
- د بيليروبين د افراز کموالې د يني داخلي قنوياتو ته.

www.ketabton.com



Fig-2.7 Look at the palms of hand for pallor



Fig-2.8 Looking at the lower conjunctiva for pallor



Fig-2.9 Severely anaemic patient



Fig-2.10 Spoon shape nails (Chronic Iron Deficiency)



Fig-2.11 Spoon shape nails (koilonychia)

Post-hepatic(obstructive) زیړي:

د زیړي دغه ډول د common bile duct د انسداد په وجه منځ ته راځي یعني صفرا په کمه اندازه یا په کامل ډول نه شي خارجیدلي. دا په دواړو ډولونو یعني د ینې د قنویاتو او یا د ینې څخه د خارجي قنویاتو د بندش په وجه منځ ته راتللای شي لکه:

د صفراوي قنیواتو تیږي Bile duct stones، تضیقات Strictures، د پانقراص د راُس سلیم او خبیث تومورونه، او د common bile duct تصادفي خیاطه کول یا لیګاتور.

Examination for jaundice د زیړي معاینه کول: زیړي د صلیبي (Sclera) د سپین منظر په مقابل کې د زیړي په اوایلوکې ډیر ښه لیدل کیږي، صلبیه باید د ورځې په روښنایي کې معاینه شي، او هیڅ کله هم

www.ketabton.com

باید تر مصنوعي روښنایي لاندې و نه کتل شي. معاینه کوونکې باید د خپلو ګوتې په واسطه د سترګې پورتنۍ پرده شاته واړوي او ناروغ ته وویل شي چې لاندې وګوري چې دا د سترګو سپین په اعظمي توګه مونږ ته ښکاره کوي. زیړې په همدې ډول د ناروغ د پوستکي او ژبې په کتلو سره هم لیدل کیږي.

سیانوز (Cyanosis)

دا د وجود د پوستکي، انساجو او مخاطي غشا آبي رنګ دې چې د ارجاع شوي هیموګلوبین مقدار په دې حالت کې له 5gr/100ml څخه زیات وي. البته کله چې په ناروغانو کې د اکسیجن پواسطه د هیموګلوبین د مشبوع کیدو اندازه د ۸۵٪ څخه کم وي هم لیدل کیږي(د هیموګلوبین نورمال اشباع ۹۷٪ده) البته کله چې د Met.Hemoglobin سویه په وینه کې لوړیږي هم سیانوز منځ ته راځي. باید یادونه وکړو چې Met.Hemoglobin د یو شمیر خاصو دواګانواو شحمي موادو په واسطه منځ ته راځي. کله چې Ferrous Iron په Ferric Iron بدله شي نو دې ته Met.Hemoglobin وایي. په نورمالو حالاتو دا پروسه د سرو کروياتو NADH Met hemoglobin reductase په واسطه ارجاع کیږي ولې په غیر نورمالو شرایطو کې کله چې په سرو کروياتو کې ذکر شوې انزایم موجود نه وي نو د Met. Hemoglobin سویه په وینه کې لوړیږي او پوستکې آبي رنګ غوره کوي.

مرکزي سیانوز(Central cyanosis): دا په هغه ناروغانو کې لیدل کیږي چې د وینې د اکسیجن اشباع یې د ۸۵٪ څخه ټیټه وي لکه شریاني هیپوکسي، مرکزي سیانوز په ټول بدن کې لیدل کیږي او په لاندې حالاتو کې موجود وي.

- د زړه سیانوتیک امراض
- ټول هغه امراض چې د سږو د تهویې د کموالې سبب ګرځي
- د سږو Consolidation (یا په سږو کې د مایعاتو تراکم)
- په تنفسي لارو کې د اجنبي اجسامو موجودیت
- د تنفسي لارواسدادي آفات(obstructive respiratory disease)

محیطي سیانوز**Peripheral cyanosis**: په محیطي اوعیو کې د وینې د رکودت په وجه محیطي سیانوز را منځ ته کیږي همدا ډول کله چې په محیطي اوعیو کې د وینې دوران رکودت کوي او یا هم د وینې جریان ډیر ورو وي نو په انساجو کې سیانوز تاسس کوي. همدا ډول د قلبي دهانې په کموالې او موضعي وعایي تقبض کې هم محیطي سیانوز لیدل کیږي. د پوستکي د رنګ تغیر د بدن او یا محیطي غشا ګانو په ګرمو ناحیو کې نه وي موجود. محیطي سیانوز په دې حالاتو کې لیدل کیږي.

- سږه هوا
- د محیطي اوعیو امراض

www.ketabton.com

د سیانوز معاینه:

- دسیانوز دواړه ډولونه (یعني مرکزي از محیطي) باید وکتل شي.
- د ګوتو سرونه او د پښو غټو ګوتو ته وګوری.
- همدارنګه شونډې، د پوزې سر، د غوږ نرمه او ژبه باید وکتل شي.

Hydration:

دا د وجود په داخل الحجروي او خارج الحجروي برخو کې د مایعاتو د نورمال اندازې څخه عبارت دې، نظر عمر او جنس ته.

Dehydration:

کله چې د نورمالې اندازې څخه د حجراتو په داخل او خارج کې مایعات کمیږي عبارت له Dehydration څخه دې. دا په لاندې ناروغانو کې لیدل کیږي:

- اسهالات(Diarrhea)
- استفراقات(vomiting)
- د کولمو فستولونه(Enteric fistulas)
- د نازوګستریك اسپایریشن د مایعاتو د تعویض څخه پرته (Naso gastric aspiration without fluid) replacement)-
- Renal failure (Diuretic phase)
- وچې او چاودې شونډې په ډیر ښه ډول د Dehydration تشخیص کوي.
- مرطوبه ژبه د hydration حالت په ډیر ښه ډول ښایي.
- وچه او چاوده شوې ژبه په هغه ناروغانو کې چې Dehydration ولري لیدل کیږي.
- وچ پوستکي چې تازه ګي نه لري او سست او چاود وي د Dehydration علامه ده.

په ماشومانو کې Fontanel باید وکتل شي دا د Dehydration په حالت کې ننوتي او بر عکس د over hydration او یا په هغه حالاتو کې چې د قحف داخلي فشار لوړ وي را وتلې یعني برجسته ښکاري.

Over hydration: کله چې د نورمالې اندازې څخه د حجراتو په داخل او خارج کې مایعات زیاتیږي دې حالت ته Over hydrationویل کیږي، دا په هغه ناروغانو چې په داخل د ورید کې په زیاته اندازه مایعات ورکړل شي او یا په هغه ناروغانو کې چې Renal failure او هیپو پروتینیمي او د Malabsorption سندروم ولري لیدل کیږي.

www.ketabton.com



Fig-2.12 Looking at the sclera for jaundice



Fig-2.15 Looking for color of hands (peripheral cyanosis)



Fig-2.13 Looking at sclera from side for jaundice



Fig-2.16 Looking at tongue for cyanosis



Fig-2.14 Looking at under surface of tongue for jaundice

اذیما (**Edema**):

د مایعاتو غیر نورمال او زیات تراکم په بین الخلالي مسافاتو کې د اذیما په نوم یادیږي.

داذیما معاینه(Examination for edema) :

په ساق کې د tibia د هډوکي د پاسه پوستکي په متناظر ډول وګوری، پرسیدلي برخې ته د ۳۰ ثانیو لپاره د ګوتو په واسطه فشار ورکړی او د فشار فرورفتګي وګوری که چیرته اذیما موجوده وي نومورې

www.ketabton.com

فرورفتګي (حفره) پاتې کيږي. په بستر ناروغانو کې بايد د عجزي ناحيه د اذيما د معاينې لپاره وکتل شي.

د اذيما پتوجنزس (Pathogenesis of edema): لاندې تغيرات د اذيما په منځ ته راتلو کې رول لري.

- د فلتريشن د فشار لوړوالې
- د کوچنيو شرايينو توسع
- د وريدو تقبض
- د وريدي فشار لوړوالې
- د لمفاوي جريان خربوالې
- د اوسموتيک فشار کموالې
- د پلازما د پروتينو کموالې
- په بين الخلالي مسافاتو کې د فعال اسموتيک موادو جمع کيدل
- د اوعيو د قابل نفوذيه زياتوالې
- هستامين او دې ته ورته دواګانې
- Kenins او Cytokines

هغه فزيولوژيک حالات چې اذيما منځ ته راوړ(Physiological conditions leading to edema):

- د زياتې مودې لپاره په ولاړې دريدل (لکه د ګارد عسکر)
- د اوږدې مسافې مسافرت او يا موتر چلونه
- د بانک مديران او خزانه داران چې د اوږدې مودې لپاره ناست وي په پښو کې يې اذيما تاسس کوي
- چاقي (obesity)

هغه پتالوژيک حالات چې اذيما منځ ته راوړيPathological conditions leading to edema:

- Heart failure (د زړه عدم کفايه)
- Nephritis
- Renal failure ,
- over hydration(intravenous infusion)
- Allergic or angio Neurotic edema
- Varicose veins
- Hypoprotienemia
- Carcinoma
- Myxodema
- pressure duo to tumor on large veins
- Starvation
- Lymph adenopathy
- Filiariasis

www.ketabton.com

- Phlebothrombosis
- Beri-Beri
- Vit B- deficiency
- Duodenal fistula
- MilRoy's disease.(hereditary edema)

د غنې د جال په شان خطونه (Spider Naevi):

دا هغه رنګه خطونه دي چې د فشار د راوړلو په واسطه له منځه ځي ولې د فشار د لیرې کولو څخه وروسته دوباره منځ ته راځي. اصلاً وعایي منشأ لري، دا حالت په هغه ناروغانو کې چې د ینې آفات لري لیدل کیږي، دا حالت د sup vena cava د فشار په وجه را منځ ته کیږي. ددې په څنګ کې باید د لاس د ورغوي او په تنه کې هم باید سره خطونه وکتل شي.

Clubbing: د نوکانو شکل وګوری په دې حالت کې د نوك د بستر زاویه له منځه ځي او د ډول د لرګي شکل غاښته غوره کوي. دا حالت اکثراً په مزمنو تنفسي امراضو لکه برانشیکتازي او یا د سږو په کارسینوما کې لیدل کیږي، همدا رنګه دا حالت په Ventricular septal defect او pulmonary ductus arteriosis کې لیدل کیږي، همدا رنګه په انتاني Endocarditis کې هم لیدل کیږي. په دې حالت کې Spleenomegaly اکثراً موجوده وي.

www.ketabton.com



Fig-2.17 Looking at lips for dryness (normal hydration)



Fig-2.20 Pressing the sacral area with thumb



Fig-2.18 Looking for edema (press the shin with thumb)



Fig-2.21 Looking at pre sacral area for pitting edema



Fig-2.19 Looking at pressed shin for pitting edema

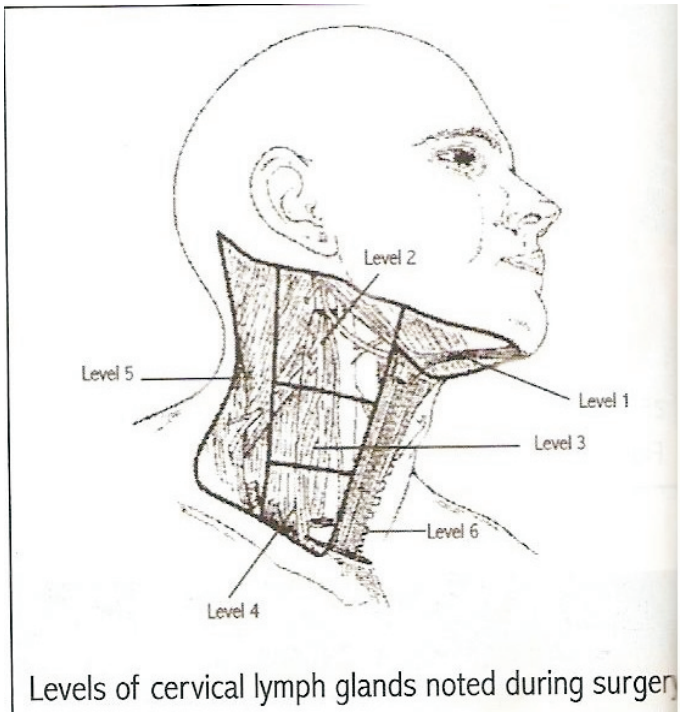


Fig-2.22 Looking at the patient for over hydration (Nephrotic Syndrome)

www.ketabton.com

لمفاوي عقدات (**Lymph glands**):

د لمفاوي عقداتو ټول ګروپونه بايد جس او يادداشت کړای شي. په متناظر ډول معاينه او مقايسه کيږي. د لمفاوي عقداتو شمير او د هغوې د انساجو حالت بايد يادداشت کړای شي. آيا لمفاوي عقدات په منفرد ډول جس کيږي او که چيرته يو د بل سره نښتې وي . د لمفاوي عقداتو مختلف ګروپونه د جراحي په وخت د هغوی د موقعيت په نظر کې نيولو سره ليدل کيږي او همدارنګه د هغوې د درناژ لارې په نظر کې نيول کيږي تر څو د نيوپلاستيک آفاتو انتشار او دهغوې انذار ارزيابي کړای شي.



Levels of cervical lymph glands noted during surger

د رقبې عقداتو معاينه (**Cervical lymph gland examination**): معاينه بايد په ګوښې ځای کې اجرا شي، کله چې ښځينه ناروغ معاينه کيږي نو بايد ښځينه نرسه او يا پايوازه موجوده وي. د ناروغ جامې ويستل کيږي او د شفاخانې په جامو کې معاينه کيږي کوم چې ناروغ په کافي اندازه د هغې د لارې لوڅ کولای شي.

www.ketabton.com

تفتیش (Inspection):

ورمیږ باید د مخکې، شا او دواړو جوانبو څخه وکتل شي.
په قدامي او خلفي مثلثونو کې عقدات باید یادداشت کړای شي.
د پوستکي رنګ، سوروالې او د لمفاوي عقداتو د سینوس دریناژ او فستولونه باید یادداشت شي.
مجاور ساختمانونه او د ثباتي شریان نبضان باید وکتل شي.
د خولې، پزې، غوږ، بلعوم، د سر د پوستکي او د ورمیږه لمفاوي عقدات باید تفتیش شي.

جس (Palpation):

د ورمیږه قدام، خلف او دواړو جوانبو لمفاوي عقدات باید جس شي. د هغې حرارت او درد باید جس شي
د عقداتو چسپیدګي باید د لاندې ساختمانو سره وکتل شي.
د پوستکي لاندې ساختمانونه او نورو لمفاوي عقداتو سره وکتل شي.
د زنې لاندې او د سفلي فك عقدات (Submental and submandibular groups):
دا عقدات مشتمل دي په Level 1 ګروپ کې چې د جراحي د عملیاتو په وخت کې باید مد نظر ونیول شي.
د زنې لاندې عقدات د Diagastric د عضلې د قدامي بطن او Hyoid هډوکي تر منځ قرار لري.
د سفلي فك عقدات د Diagastric د عضلې د خلفي بطن او Mandibula تر منځ قرار لري.
Submental lymph gland: د ناروغ ورمیږ باید د انبساط یا Extension په حالت کې وکتل شي او د جس په وخت کې باید معاینه کوونکې د ناروغ شاته ودریږي.

www.ketabton.com



Fig-2.29 Palpation of sub mandibular lymph glands

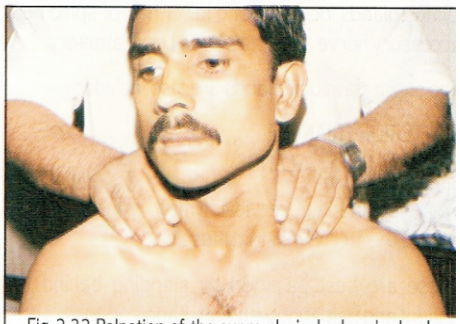


Fig-2.32 Palpation of the supra clavicular lymph glands from the back



Fig-2.30 Palpation of the Jugulo digastric lymph glands



Fig-2.33 Palpation of the supra clavicular lymph glands from the side



Fig-2.31 Palpation of the posterior triangle of the neck for lymph glands

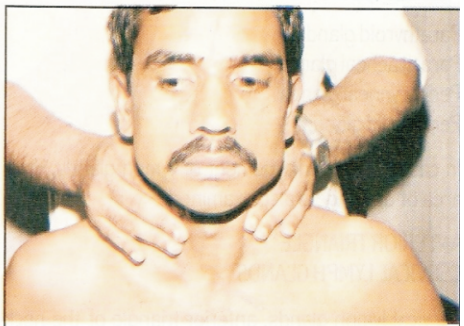


Fig-2.34 Palpation of the anterior triangle lymph glands

www.ketabton.com

Sub-Mandibular lymph gland : د سفلي فك عقدات د جوانبو څخه په ښه توګه کنټل کيږي او د جس په خاطر معاينه کونکي بايد د ناروغ شاته ودريږي او دواړه طرفونه دې په عين وخت کې جس کړي.

Jugulo Diagastric lymph glands: د Jugulo Diagastric لمفاوي عقدات د عميق جس په واسطه د mandibula د زاويې او د Sterno-Mastoid د عضلې د قدامي څنډې تر منځ جس کيږي.

Upper Jugular group: دا د جراحي له نظره په Level 2 ګروپ کې شامل دي. دا ګروپ لاندې عقدات په بر کې نيسي.

هغه لمفاوي عقدات چې د داخلي Jugular ورید په پورتنۍ دريمه برخه کې موقعيت لري، او د Carotid د تشعب پورته خوا ته ادامه لري.

Middle Jugular glands: دا عقدات په Level 3 ګروپ کې شامل دي. دا ګروپ لاندې عقدات په بر کې نيسي.

هغه لمفاوي عقدات چې د داخلي jugular ورید د دريمې متوسطې برخې او د Carotid د تشعب څخه لاندې خوا ته د crico-thyroid تر حفرې پورې ادامه لري.

Lower jugular group: دا ګروپ په Level 4 ګروپ کې شامل دي او لاندې عقدات په برکې نيسي.

هغه لمفاوي عقدات چې د داخلي jugular ورید د دريمې لاندينۍ قطعې او د crico thyroid حفرې او clavicula تر منځ قرار لري.

Posterior triangle group: دا په Level 5 ګروپ عقداتو کې د جراحي له نظره شميرل کيږي. په دې کې لاندې عقدات موجود دي.

هغه لمفاوي عقدات چې د ملا د تير د لاندينۍ نيمايي او accessory nerve او د مستعرض رقبي شريان ته نږدې موقعيت لري. Supra calavicular لمفاوي عقدات هم په دې ډله کې شامل دي.

Posterior triangle cervical lymph glands: د خلفي مثلث رقبي لمفاوي عقدات د sternomastoid د عضلې په خلف کې جس کيږي. ددې جس ښه طريقه دا ده چې د ناروغ شاته ودريږو او ددواړو لاسو په واسطه جس شي.

Occipital group of lymph glands: دا هم د شا لخوا په قحفوي ناحيه کې د ويښتانو خط په امتداد جس کيږي.

Supra clavicular lymph glands: دا د clavicula د پاسه حفره کې جس کيږي د وحشي طرفه ددې عقداتو جس کول آسانه دي.

Anterior compartment group of glands: دا په Level 6 ګروپ عقداتو کې شامل دي او لاندينۍ عقدات په بر کې نيسي:

هغه لمفاوي عقدات چې د متوسط خط د ساختمانونو په شاوخوا کې قرار لري.

www.ketabton.com

هغه عقدات چې د hyoid د هډوکي او فوق القصي حفرې تر منځ قرار لري.

Parathyroid glands
Paratracheal glands
Perilaryngial glands
Pericricoid glands

د لمفاوي عقداتو د غټوالي په حالاتو کې ددوې د درناژ ساحه هم باید معاینه کړاې شي.

Anterior triangle cervical lymph glands: دغه لمفاوي عقدات د ورمیږ په قدام او د Sternomatoid د عضلاتو په څنډو کې جس کیږي.

Peri auricular lymph glands: دا عقدات د غوږ د پکي په قدامي برخه کې جس کیږي.

Post auricular Lymph glands: دا لمفاوي عقدات د غوږ د پکي په خلفي برخه کې او د هغې په لاندې قسمتو کې جس کیږي.

Infra clavicular lymph glands: دا د ترقوه په لاندینۍ حفره کې جس کیږي.

Axillary lymph glands:

د ابطي لمفاوي عقداتو د معاینې لپاره په کافي اندازه سره لوڅ کول ضروري دي. د ناروغ کالي باید وایستل شي. تر څو دواړه ابطونه ښه ښکاره شي د جامو له پاسه باید جس اجرا نه شي ځکه په دې حالت کې د تشخیص د غلط کیدو سبب ګرځي. که چیرته لمفاوي عقدات جس هم شي د هغه کلینیکي ارزیابي ۱۰۰%درسته نه ده. د ابطي عقداتو د نورو پتالوژیك اسبابو او په خباثت باندې د هغه اخته کیدنې تر منځ ۳۳% تفاوت موجود دي. د نومورو عقداتو تفتیش د دواړو بازوګانو په Abduction کې باید اجرا شي، او جس په لاندې ډول صورت نیسي دناروغ بازوګان دې د تبعد په حالت کې وساتل شي او خپل لاس دې د مریض په ابطي ناحیه کې کیښودل شي تر څو عقدات جس شي. د لاس د کیښیدو وروسته دې ناروغ بازو د قبض حالت ته راوستل شي او جس دې وشي. عقدات دې اندازه کړای شي او یادداشت دې شي. د لمفاوي عقداتو تعداد دې وشمیرل شي او یاداداشت دې شي.

www.ketabton.com

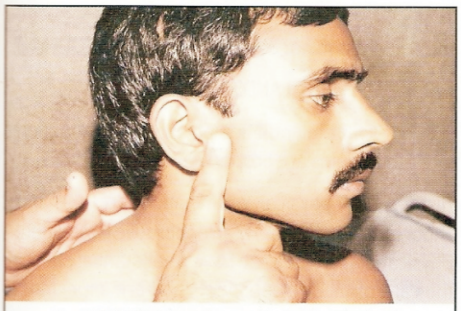


Fig-2.35 Palpation of preauricular lymph glands



Fig-2.38 Palpation of axillary lymph glands (Step-1)

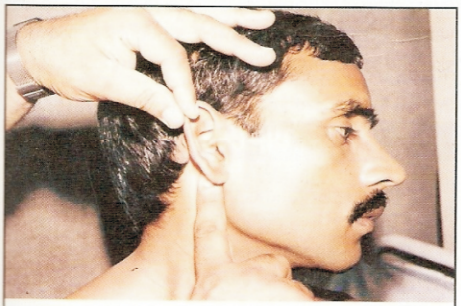


Fig-2.36 Palpation of posterior auricular lymph glands



Fig-2.39 Palpation of axillary lymph glands (Step-2)



Fig-2.37 Palpation of infra clavicular lymph glands



Fig-2.40 Palpation of the inguinal lymph glands

www.ketabton.com

د لمفاوي عقداتو قوام دې هم وکتل شي او د تموج شته والې او نشتوالې بايد يادداشت شي. د لمفاوي عقداتو وصف دې وکتل شي چې آيا جدا جدا دي او که په خپل منځ کې التصاقات او چسپيده ګي لري، د ابطي مرکزي عقداتو ګروپ دې د ابط په مرکزي برخه کې وکتل شي.

Check list

- introduction and counseling to the patient
- Exposure and position.
- General appearance.
- Vital signs.
- Pulse.
- Blood pressure.
- Respiration.
- Temperature.
- Pallor.
- Koilonychia.
- Jaundice.
- Cyanosis.
- Hydration.
- Edema.
- Spider nevi.
- Clubbing.
- Lymph glands.
- Levels & their significance (pre-operative).
- Covering the patient.

Reference

1. Godfried MH, Briet E Physical diagnosis[Percussion and Palpation of spleen.
Med Tydschr Geneskd 2000 jan 29; 144(5):216-9.

2. Michota FA Frost SD. The pre Operative evalution use of history and Physical Examination rather than routing testing .clevclin J Med 2004 jan ;71(1):63-70.

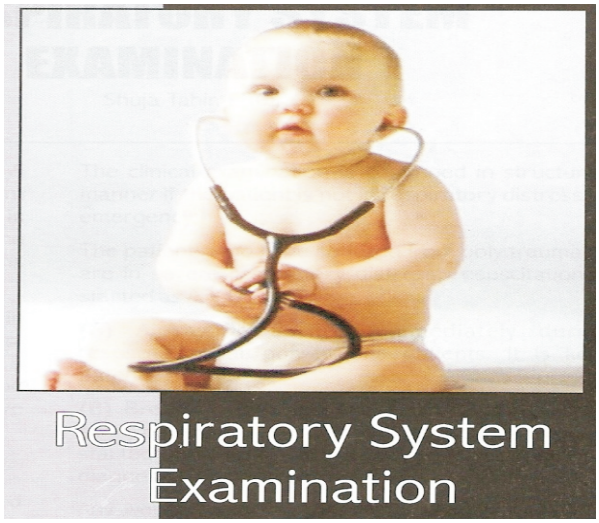
3. Relly BM, Physical examination in the care of medical and patients, An observational study.
Lancet 2003 oct 04;362(9390):1100-5.

4. Fagan MJ,Griffith RA, Oblard L, O'Connor CL.
Improving physical diagnosis of thired year medical students . A controlled trial of literature-Based Curriculum.J.Gen Intern Med 2003 Aug;18(8):652-5

www.ketabton.com

دتنفسي سيستم معاينه

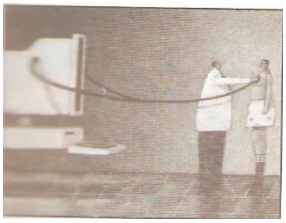
Respiratory System Examination



اهداف یا **objectives**:

- تر څو د تنفسي سيستم اړوند پرابلمونه ارزيابي کړو.
- دناروغ آماده کول د عملياتو لپاره.
- د عملياتو وروسته د ناروغ مراقبت.
- د تنفسي وظايفو معلومول.
- د تنفسي پرابلمونو د اندازې معلومول(د جرحې درجه او ميتاستاتيك حالت)
- د سينې د جروحاتو د تاثيراتو معلومول.
- د سينې د داخل وعايي جروحاتو د تاثيراتو معلومول.
- د معاينې د مهارتونو زده کړه.

www.ketabton.com



د تنفسي سيستم معاينه

Respiratory System Examination

ټول سيستمونه په يو لړ ميتوديکو او منظمو طريقو باندې معاينه کيږي تر څو د مهمو موندنو په اړه معلومات لاس ته راشي. سيستميکه معاينه د يوې کاملې ارزيابي په خاطر اجرا کيږي اګر که پرابلم مستقيماً په ځينو سيستمونو پورې اړه هم و نه لري.

د تنفسي سيستم مکمله معاينه بايد په ټولو ناروغانو کې که ناروغي په تنفسي سيستم پورې اړه لري او يا نه بايد اجرا شي. همدا ډول کله چې ناروغ د سينې پرابلمونه ولري او يا د سينې هر ډول تروما ولري او همدا ډول د عملياتو څخه د مخه او يا وروسته بايد د تنفسي سيستم دقيقه معاينه ورته اجرا شي.

Special Investigation

د تنفسي سيستم اړوند سوالونه مطرح کيږي او ځواب کيږي، د سينې د جروحاتو تاريخچه، په سا اخستلو کې مشکلات او د شعور د ضياع په اړوند سوالونه کيږي او يادداشت کيږي.

د ناروغ څرګندونه (Exposure)

د معاينې په کوټه کې بايد د ناروغ سينه او اوږې لوڅ کړای شي، ناروغ بايد د ولاړې، ناستې او څملاستې په حالت کې معاينه شي. که چيرته ناروغ ښځه وي بايد نرسه او يا ښځينه پايوازه د معاينې په حال ورسره موجود وي.

تفتيش Inspection

د سينې ټولې خواوې له قدام، خلف او دواړه جوانبه بايد په تفتيش سره وکتل شي او يو له بله سره مقايسه شي. که چيرته ناروغ شديد تنفسي مشکلات او يا عاجل حالت و نه لري نو بايد په يوه معياري حالت سره معاينه کړای شي.

هغه ناورغان چې پولي تروما او يا شديد تنفسي مشکلات ولري د ناروغ دوباره احيا بايد د **ABCD** پروتوکول مطابق شروع شي.

Airway د پولي تروما په ناروغانو کې بايد تنفسي لارې فوراً احيا کړای شي او **airway** ورته کيښودل شي.

www.ketabton.com

Breathing: تنفس دې وکتل شي که چيرته کوم خرابوالې په کې وليدل شي نو مخکې د ناروغ د معاينې څخه بايد تنفس دوباره احياء کړای شي (د ناروغ ژوند د تشخيص څخه ډير مهم دې). تنفس دې وشميرل شي او يادداشت دې شي.

د سينې د جدار جرحه، خونريزي، سوء تشکل او يا هره بله abnormality دې يادداشت شي. آيا د جرحې څخه وينه جريان لري او که نه؟ آيا د تنفسي حرکاتو سره هوا د سينې دننه زيبنبل کيږي او که نه؟ دا ټولې موندنې د يوه مؤثر اهتمام په خاطر بايد يادداشت شي.

آيا د تنفس په وخت کې کوم غير نورمال آوازونه اوريدل کيږي. دسينې زيبنبونکي جروحات په خلاص نيموتورکس کې ليدل کيږي چې دا فوراً د پانسمان په واسطه بنديږي او د سينې دريناژ بايد په يو سربسته بوتل کې اجرا شي.

که چيرته Paradoxical تنفس موجود وي نو دې ته دې وکتل شي، بيا د سينې راوتلي برخې ته دې وکتل شي، د صدر د ديوال پرسوب بايد وکتل شي دا کيداې شي د هيماتوما او يا عملياتي امفزيما په وجه منځ ته راغلې وي.

د صدر د جدار حرکات(Chest wall movements)

ناروغ ته ويل کيږي چې ژوره ساه دې واخلي او د صدر حرکات د مخه، شا او دواړو جوانبو بايد وکتل شي او يادداشت شي.د سينې د دواړو خوا او شا حرکات معاينه کيږي.د سينې کم شوي حرکات کتل کيږي.
د تراخيا موقعيت يادداشت کيږي.
سيانوز، عسرت تنفس او orthopnea دې وکتل شي.

د ارادي تنفس عضلات دې وکتل شي.

د پزې سوری يا مناحر (alae nasi) دې د تنفس پر محال وکتل شي.

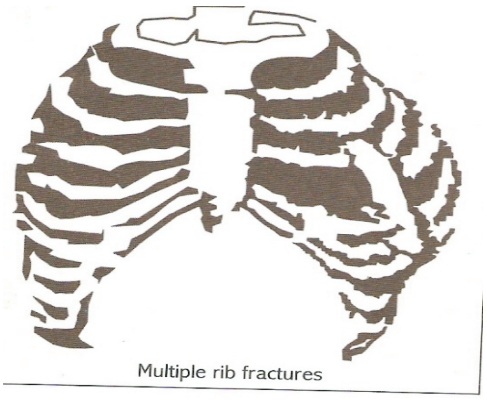
د تنفس سويه دې وکتل شي چې آيا صدري دې که صدري بطني او يا هم بطني.

www.ketabton.com

Stove in chest

دا د صدر جدار هغه سوء شکل دې کوم چې د صدري جروحاتو په تعقیب منځ ته راځي، لکه چې د ټرلو ترضیضاتو په واسطه منځ ته راځي البته په دې حالت کې د صدر اضلاع ماتیږي او داخل خوا ته ټیله کیږي چې د صدر د جدار د دندانه دار کیدو سبب ګرځي.

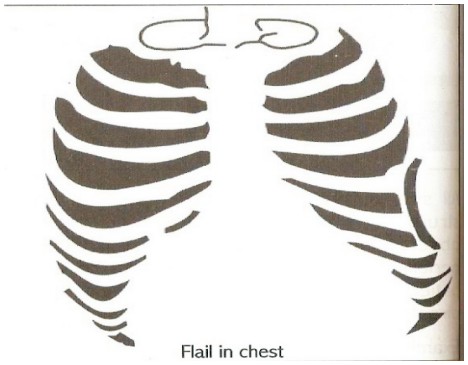
اکثراً په دې حالت کې یوه پښتی د دې ځایه ماتیږي چې د پښتی یوه برخه یا کامله پښتی د سینې جوف ته ننوځي.


Multiple rib fractures

Flail Chest

دا د صدري جدار هغه برخه ده چې د نورو قسمتونو سره ارتباط نه لري او په آزادانه ډول حرکت کوي، او په صدري جروحاتو کې منځ ته راځي او دا د څو متصلو اضلاعو د مضاعف کسر په وجه منځ ته راځي.

په دې حالت کې د flail قسمت تنفس د باقیمانده صدر مخالف وي. د شهیق په حالت کې د Flail قسمت داخل ته ننوځي او د ذفیر په حالت کې برعکس، د نورمال شهیق او ذفیر بر عکس حرکت لري یا Paradoxical respiration.


Flail in chest

www.ketabton.com

Paradoxical Respiration

چې دغه ډول تنفس په صدري جروحاتو کې په موضعي flail قسمت کې لیدل کیږي دا واقعاً د نورمالو تنفسي حرکاتو خلاف حرکت کوي.



Fig-3.1.1. Front of Chest



Fig-3.1.2. Side of Chest

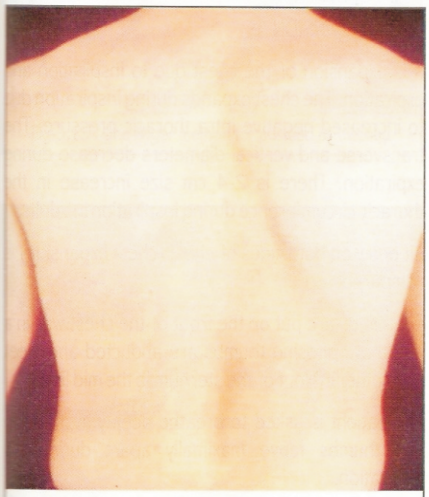


Fig-3.1.3. Back of Chest



Fig-3.1.4. Side of Chest

www.ketabton.com

جس یا Palpation

دا د ولاړې، ناستې او څملاستې په حالت کې کې اجرا کیږي، په جس سره د تفتیش موندنه تصدیق کیږي.

جس باید په عین وخت کې مساوي او متناظر اجرا شي.

د trachea موقعیت باید یاداشت شي په suprasternal notch ساحه کې باید د اشاري ګوتې په واسطه جس شي. په نورمال صورت کې Trachea مرکزي موقعیت لري.

د **Trachea** موقعیت په لاندې حالاتو کې تغیر مومي:

- Tension pneumothorax
- Collapse of lungs
- Neck swellings

د زړه د زروې ضربان باید یاداشت شي.

غیر نورمال نبضانات، د جس په واسطه tenderness، پرسوبlumps او سوء اشکال جس کیږي او یادداشت کیږي.
د تحت الجلدي او عملیاتي امفزیما وصفي crackles که جس شي نو دا په دې دلالت کوي چې هوا تحت الجلدي انساجو ته تیره شوې ده چې نومورې حالت ته Crepitus ویل کیږي.
ټولې پښتې باید په سیستمیك او منفرد ډول سره جس شي، د پښتیو په کسري حالاتو کې باید د هډوکي درد په موضعي ډول(tenderness) او crepitus موجود وي.

Springing of the chest

پښتې په دواړو نهایاتو کې تر فشار لاندې راځي، په دې حالت کې ناروغ کتل کیږي او د درد پوښتنه ورڅخه کیږي. د قص د هډوکي کسرونه په آسانی سره د هغې د قدامي وجې په امتداد جس کیږي. د صدر د جدار پرسوب په عملیاتي امفزیما کې لیدل کیږي، وصفي crepitation هم جس کیږي چې دا د اضلاعو په کسرونو کې منځ ته راځي.

د mediastinum امفزیما په لومړی سر کې په عنق کې او وروسته ډیر ژر مخ(وجهې)، سینې او بطن ته انتشار کوي چې دا د قصباتو د چیرې کیدو په واسطه را منځ ته کیږي.

www.ketabton.com

صدري جروحات لاندې پرابلمونه منځ ته راوړي.

- Rib fractures
- Shock
- Revealed or concealed hemorrhage
- Surgical (subcutaneous) emphysema
- Pneumothorax
- Hemothorax
- Hemopneumothorax
- Lung contusion and laceration
- Cardiac injuries
- Esophageal injuries
- Injury to thoracic duct
- Diaphragmatic injuries
- Injury to intra thoracic abdominal viscera
- Traumatic asphyxia

Chest expansion

دا دسينې اتساع ده د شهيق او ذفير په جريان کې، سينه د شهيق په وخت کې د زيات منفي داخل صدري فشار له امله اتساع کوي. د ذفير په جريان کې د سينې مستعرض او عمودي قطرونه کميږي. په کاهلانو کې د شهيق په جريان کې د 2-4 cm په اندازه د صدر په مجموعي اندازه کې زياتوالې را منځ ته کيږي د سينې ددواړو خواؤ اتساع بايد په مقايسوي ډول وکتل شي(دهوا د دخول په وجه) د سينې په قدامي برخه کې لاسونه په داسې ډول کيښودل کيږي چې دواړه غټې ګوتې د sternum د پاسه يو د بله سره په متوسط خط کې تماس ولري. ناروغ ته ويل کيږي چې ژوره سا دې واخلي او سا دې وباسي، چې ديو ډك شهيق په وخت کې غټې ګوتې يو دبله لري کيږي چې ددواړو غټو ګوتو ترمنځ فاصله مونږ ته د صدر اتساع را په ګوته کوي. د صدر د اتساع د اندازه کولو غوره لاره د يوې فيتې په واسطه اندازه کول دي.

www.ketabton.com


Fig-3.1.5. Looking for trachea


Fig-3.1.6. Springing of chest


Fig-3.1.7. One finger method for position of trachea


Fig-3.1.8. Chest expansion during expiration


Fig-3.1.9. Three finger method for position of trachea


Fig-3.1.10. Chest expansion during inspiration

VOCAL FERMITUS

ددې معاينې په خاطر بايد د لاس ورغوي د سينې د پاسه اهتزازات د سينې په قدام، خلف او جوانبو کې په مقايسوي ډول جس کيږي.

Vocal fermitus کيدای شي نورمال او يا زيات شوې وي (د سږو اذيما او فبروز)، او يا کم شوې وي لکه Hemopneumothoerax.

www.ketabton.com

PERCUSSION

قرع بايد د سينې قدام،خلف او جوانبو کې په مقايسوي توګه او په متناظرو نقاطو کې اجرا شي.
قلبي او کبدي اصميت (dullness) بايد و موندل شي.
قرع د پورته څخه لاندې خوا ته اجرا کيږي يا د resonanceڅخه تر **dullness** پورې اجرا کيږي.ګوتې بايد د پوښتيو د سرحد سره موازي کيښودل شي هغه ګوته چې د هغه په واسطه قرع اجرا کيږي بايد په ۹۰ درجه زاويې سره قرع د هغې په واسطه اجرا شي.
قرع بايد په په يوه خاموش ځای کې اجرا شي، ټوله سينه بايد قرع شي او غير نورمال حالات بايد يادداشت شي، او دواړه جوانبه مقايسه کيږي.

د قرعې لاسته راوړنې په لاندې ډول ذکر کيږي:

Hyper resonant (Pneumothorax)

Resonant

Impaires (hemothorax, pyothorax)

Dull

Stony dull
په نورمالو حالاتو کې dullness د ينې او زړه دپاسه ساحه کې اوريدل کيږي.

ميتود Method :

په هغه ناحيه کې چه بايد قرغ اجراء شي د چپ لاس وسطه ګوته په بسط حالت کې په مربوطه ناحيه باندې کيښودل کيږي چې ديته Pleximeter وائي . چه دا بيا د ښي لاس د وسطي ګوتې د اخيري Phlanx په واسطه په ورو ډول وهل کيږي (لکه د څيتک ګذار) چه نوموړي ګوته په بين الفلانکس قريبه مفصل کې د قبض حالت لر ي او په بعيده interphalengeal joint کې بايد د بسط په حالت کې قرار ورکړل شي او دې حالت ته plexor ويل کيږي . له وهلو وروسته د ښي لاس ګوته له pleximeter څخه پورته کيږي. د ضربوي ګوتې حرکات بايد په wrist joint کې صورت ونيسي. نه د څنګلې او شانې په مفاصلو کې . په لاس راغلي اوازونه په ډير دقت سره اوريدل کيږي .

اصغاء Auscultation :

اصغاء د سينې اوازونه دي چې د ستاتسکوپ پواسطه اوريدل کيږي دغه اوازونه په ټوله سينه کې د نورمال تنفس او وروسته له هغه کله چه ناروغ ژوره ساه وباسي اوريدل کيږئ . دغه اوازونه بايد د سينې په قدام ، خلف او جوانبو کې په مقايسوي او متناظر ډول اصغاء شي.

www.ketabton.com

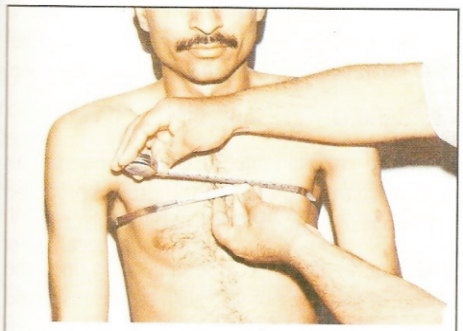


Fig-3.1.11. Chest expansion measurement with tape



Fig-3.1.12. Percussion of chest

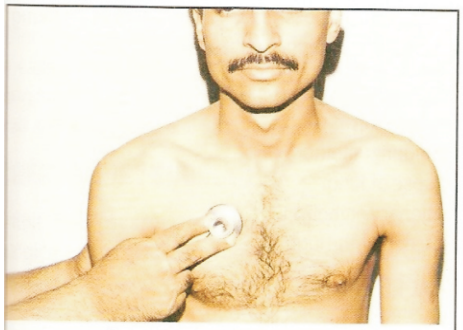
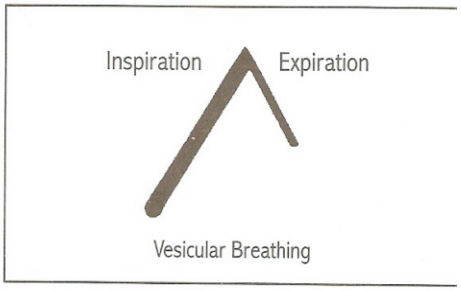
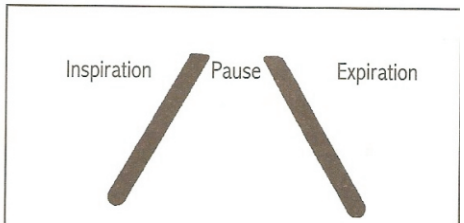


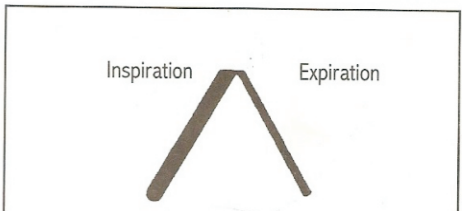
Fig-3.1.13. Auscultation of chest



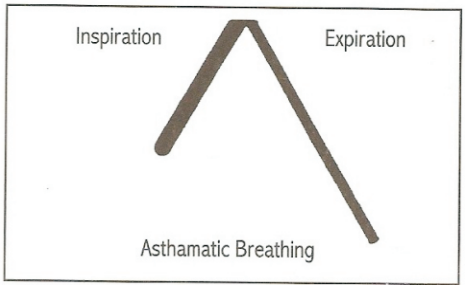
Vesicular Breathing



Bronchial Breathing



Broncho Vesicular Breathing



Asthamatic Breathing

www.ketabton.com

د هوا داخل کیدل (Air Entry) :

د هوا داخل کیدنه اصغاء کیږي اوپه دواړو خواوء کې مقایسه کیږي. د تنفس ډول او د تنفسي اوازونو وصف اوریدل کیږي. (Vesicular or bronchial) .

: Vesicular Breathing

هغه نورمال اوازونه چه د ټولې سینې د پاسه اوریدل کیږي د خویصلي اوازونو په نوم یادیږي دا د ستاتسکوپ په وسیله د یوه اوږده شهیق اواز دی چه د یوه لنډ او حفیف ذفیر اواز پواسطه تعقیب کیږي بدون د وقفې اوریدل کیږي.

دغه اوازونه د کوچنیو برانشیولونو او د اسناخو څخه د هوا تیریدلو په وخت کې اوریدل کیږي.

: Bronchial Breathing

کچیرته دغه اوازونه د سینې د پاسه واوریدل شي نو دا یو غیر نورمال تنفس دی . پدې حالت کې شهیق او ذفیر حتماً حشن او چت او مساوي وي پدې حالت کې د شهیق او ذفیر ترمنځ یوه معلومه وقفه موجوده وي. دغه اواز د trachea ، او غټو برانشونو له پاسه په نورمالو حالاتو کې اوریدل کیږي. دغه اواز د سینې په جامده افاتو کې لکه Pneumonia او Bronchogenic carcinoma (حلاص برانش) اوریدل کیږي . کیدای شي دغه اواز اوچت وي(تیوبولر) او یا حفیف وي. (amphoric) کوم چه د توبرکلوز په cavities کې اوریدل کیږي.

: Broncho Vesicular Breathing

دا اوازونه د سږو په پورتنیو فصونو کې په نورمالو حالاتو کې د غټو پرانشو له پاسه اوریدل کیږي. پدې حالت کې شهیق او ذفیر سره برابر وي ولې ذفیر نرم وي نسبت شهیق ته او همدارنګه د اوازونو تر منځ وقفه نشته .

: Abnormal Breath sounds

غیر نورمال تنفسي اوازونه او یااضافي اوازونه هغه اوازونه دي . چه د سږو په نورمال حالت کې د اوریدو وړ نه وي . چه دا اوازونه عبارت دي له Crepitation ، Ronchi او Plueral rub څخه . دا باید نوټ او یاداشت شي.

Ronchi :

د اشپیلاق رقمه اوازونه دي کوم چه په یو شمیر ناروغیو کې لکه Bronchial Asthma حالاتو کې اوریدل کیږي. دغه اوازونه په تنګو هوائي لارو کې د هوا د تیریدو د فشارپه وجه منځته راځي . پدې حالت کې

www.ketabton.com

شهيقي اوازونه نورمال او کوچنی وي ولې ذفيري اوازونه اوږده او نرم دي البته تر منځ ئې وقفه نه وي موجوده .

Crepitation :

دا په واوره باندې د ختلو په شان اوازونه دي چه په هوائي لارو کې د مايعاتو د تجمع له کبله منځته راځي دغه اوازونه له مايعاتو څخه د ډکو هوائي لارو څخه د هوا د تيريدو په وخت کې منځته راځي . نومورې اوازونه کيدای شي نرم او يا حشن وي چه دا د مايعاتو په مقدار او نوعيت (لکه محاط ، وينه ، او قيح) او د مايعاتو د تجمع په موقعيت پورې فرق کوي. دا معمولاً په لاندې حالاتو کې اوريدل کيږي

- Peumonia
- Chest infection
- Pulmonary edema
- Pulmonary embolism .

Pleural Rub :

دا يو اصطکاکي اواز دی دغه اواز د پلورا د دوو التهابي طبقاتو په يو پر بل باندې د ښويدلو په نتيجه کې منځ ته راځي دا په نيوموني او Pleural effusion کې اوريدل کيږي.

Absent breath sounds :

مکمل او دوه طرفه د تنفسي اوازونو ورک والی د شزن دانسداد ، تنفسي عدم کفائې او مرګ په حالاتو کې منځته راځي . د سينې په يوه قسمت يا يو سړي کې د تنفسي اوازونو ټيټ والی او يا ورک والی په لاندې حالاتو کې منځته راځي.

- Plueral effusion
- Pneumothorax
- Hemopneumothorax
- Collapse of Lung
- Pulmonary embolism
- Infarction of the Lung

www.ketabton.com

صوتي اهتزازات (Vocal Resonance):

پدې حالت کې کې ناروغ ته ویل کیږي چه یو یو ووایه او په همدې وخت کې سږي اصغاء کیږي. او د صوتي اهتزازاتو وصف په لاندې ډول یاداشت کیږي

نورمال Noramal (Resonance) ، Increase(Hyper-resonance) ، Decreased(Dull)
صوتي اهتزازات په داسې ډول اوریدل کیږي لکه د ستاتسکوپ په پرده کې چه خبرې کیږي. هغه ناروغان چه د سینې جروحات لري که یوه جرحه وي او یا هم polytrauma نو د نړیوال جراحي اصولو په بنیاد د ارزیابي کیږي په تنیجه کې مونږ ته د ناروغ د تداوي په هکله کمک کوي.

: Broncho-Phony

کله چه صوتي اهتزازات زیات شي نو پداسې ډول اوریدل کیږي لکه د ستاتسکوپ پردې ته چه نږدې خبرې کیږي. چه دې ته برانکوفوني ویل کیږي.

: Whispering Pectoriloquy

کله چه صوتي اهتزازات په زیاته اندازه لوړ شي نو داسې اوریدل کیږي لکه مستقیماً چه د اوریدونکي په غوږ کې خبرې کیږي پدې حالت کې ناروغ ته ویل کیږي چه ورو ورو خبرې (پس پسی) وکړه . چه پدې حالت کې په ډیر واضح ډول اوریدل کیږي چه دې ته Whispering---pectoriloquy ویل کیږي.

Aegophony :

کچیرته اوازونه پداسې ډول وي لکه یو څوک چه په پوزه کې خبرې کوي نو دې ته ایګوفوني ویل کیږي. د سینې د جدار او سږو جروحات د لاندې جدول په اساس نمره ګذاري شوی ده.

www.ketabton.com

د صدر جروحاتو نمره گذاري (Chest injury scoring):

صدري جروحات چه ډير معمول دي او د جراحي عاجل واقعاتو څخه شميرل کيږي. دا ډير بيړنی ارزيابي او بيا رغونې ته ضرورت لري. د صدري جروحاتو نمره گذاري ددې لپاره اجراء کيږي . تر څو د جراحي د عملياتو او تداوي د نتيجې په اړه وړاندوينه وکړو. دا په همدې ډول د تداوي د ډولو د مقايسې او نتيجې په خاطر اجراء کيږي.

Lung Injury Scale		
Grade	Injury Description	AIS-90
I	Contusion unilateral less than 1 lobe	3
II	Contusion, unilateral single lobe laceration, simple pneumothorax	3
III	Contusion unilateral more than 1 lobe laceration Persistent (more than 72 hrs) air leak Haematoma non expanding intra parenchymal	3-4
IV	Laceration major (segmental or lobar) air leak Haematoma expanding, intra parenchymal Vascular Primary branch intrapulmonary vessel disruption	4-5 3-5
V	Vascular Hilar vessel disruption	4
VI	Total un-contained transaction of pulmonary hilum	4

Diaphragm Injury Scale		
Grade	Injury Description	AIS-90
I	Contusion	2
II	Laceration 2 cm or less	3
III	Laceration 2-10 cm	3
IV	Laceration larger than 10 cm	3
V	Laceration with tissue loss more than 25 cms^2	3

www.ketabton.com

Chest Wall Injury Scale

Grade	Injury	Description	AIS-90
	Contusion	Any size	1
I	Laceration	Skin and subcutaneous	1
	Fracture	> 3 ribs close and non displaced clavicle.	1-2
	Laceration	Skin, subcutaneous and muscles	2
	Fracture	3 adjacent ribs, closed. Open or displaced	2-3
II		Clavicle fracture	2
		Non-displaced & closed sternum fracture	2
		Open or closed scapular body fracture	2
	Laceration	Full thickness including pleural penetration	2
III	Fracture	Open or displaced sternum, flail sternum.	2
		Unilateral flail segment (> 3 ribs)	3-4
	Laceration	Avulsion of chest wall tissues with underlying rib fractures.	4
IV	Fracture	Unilateral flail chest (3 ribs)	3-4
V	Fracture	Bilateral flail chest 3 ribs on both sides	5

CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Special interview.
3.Exposure and position.
4.Inspection from all sides.
5.Chest inspection for
- Stove in chest
- Flail chest

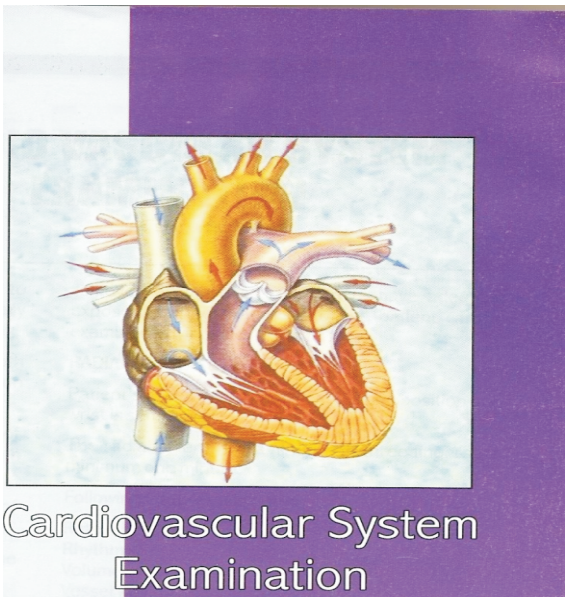
6.Palpation of chest.
- Position of trachea
- Chest expansion
- Apex beat
- Springing of chest
- Vocal fremitus

7.Percussion of chest.
8.Auscultation of chest.
9.Chest wall injury scoring.
10.Lung injury scoring.
11.Diaphragm injury scoring.
12.Covering the patient.

www.ketabton.com

د قلبي وعائي سيستم فزيکي معاينه

(Cardiovascular system Examination)



اهداف يا **Objectives** :

- ددې لپاره چه د ناروغ روغتيائي حالت وکتل شي.
- د ناروغ د قلبي وعائي حالت معلومول
- ددې لپاره چه قلبي ناروغان د عملياتو لپاره اماده اود عملياتووروسته دوی ته پاملرنه وشي.
- د قلبي وظايفو معلومول
- د حاصو قلبي افاتو او د هغې مربوطه معيوبيتونو تشحيص
- ددې لپاره چه نور مربوطه پرابلمونونه لکه د وينې لوړ فشار معلوم شي.
- د معاينې د مهارتو لوړول

www.ketabton.com



د قلبي وعائي سيستم فزيکي معاينه
(Cardiovascular system Examination)

دا د قلبي وعائي سيستم اړوند يوه سيستميکه معاينه ده دا بايد په ټولو ناروغانو کې په ډير دقت سره اجراء کړای شي . چه په دغو معاينو کې د Jugular Venos pulse اود شراينو نبضانونه په علوي او سفلي اطرافو کې شامل دي . پدې معاينات کې مونږ بايد د کعبري نبضان همزمان توب له نورو نبضانونو سره وگورو. ټول هغه اوعيې چه جس کول ئې ممکن وي بايد په مقايسوي ډول په دواړو خواوو کې جس کړای شي. بايد په ياد ولرو چه کاروتيد شريانونه بايد په يوه وخت کې يواځې يو شريان معاينه کړای شي.

Special interview :

په تاريخچه کې د سينکوپ حملاتو تيرول . د تنفس مشکلات د ښنگري اذيما (Ankle oedema) ، سيانوز اود قص د هډوکي په خلف کې دردونه او يا د دروندوالي احساس بايد ورځخه وپوښتل شي.

د وينې لوړ فشار ، ديابت او د قلبي امراضو پخوانی تاريخچه دې هم وپوښتل شي. *د ناروغ د معاينې* وصف او د هغې څرگندونه **(Exposure and Position)** :

ناروغ بايد د روغتون خاصې جامې واغوندي تر څو هر ځل د معاينې په وخت کې په اسانی سره لوخ کړای شي. ناروغان په ناستي او څخملاستي حالتونو باندې معاينه کيږي.

Radial Pulse : د ناروغ لاس او څنگل بايد د pronation په حالت راوستل شي. پداسې ډول چه د ناروغ لاس د نيمه قبض په حالت کې قرار ولري او پدې وخت کې بايد کعبري نبض د لاس د دريو گوتو (د اشارې گوته ، متوسطه گوته او څلورمې گوتې) په واسطه د يوې مکملې دقيقې لپاره بايد وکتل شي. په نبض کې لاندې ټکو ته بايد توجه وشي او يادداشت شي.

- Rate
- Rhytm
- Volume
- Vessel wall
- Character of pulse
- Radio-Femoral delay

www.ketabton.com

Brachial Pulse : دغه نبض پداسې حال کې معاینه کیږي چه د څنګلې مفصل د بسط په حالت کې قرار ولري باید چه په Cubital حفره کې لږ انسي خواته جس کړای شي. په شریان باندې د عضد د هډوکي د پاسه د Biceps عضلې د وتر په سر فشار راوړل کیږي او جس کیږي او په عین حال کې باید د مقابل طرف سره مقایسه شي.

Femoral Pulse : پدې صورت د ګینډې(زانو) مفصل د نیمه قبض په حالت کې راوستل کیږي. البته ناروغ باید په ګیده پروت وي **(supine)** حالت ولري. او معاینه د دواړو لاسو پواسطه د popliteal حفرې په لاندینی برخه کې صورت نیسي او نبض جس کیږي. دلته شریان ته د Tibia په مقابل کې فشار ورکول کیږي نوموړی نبض همدارنګه د Prone په حالت کې هم جس کیدای شي. دا باید د مقابل طرف سره مقایسه شي.

Dorsales Pedis Pulse :

نوموړی نبض د قدم په ظهري برخه کې د اولې Metatarsal ساحې په قریبه قسمت کې پداسې حال کې چه د قدم مفصل د قبض حالت ولري کتل کیږي او هم باید د مقابل طرف سره مقایسه شي.

یادونه (Beware):

باید په یاد ولرو چه د Dorsi Flexor د عضلې متحرک وتر باید د Dorsalis Pedis Pulse سره مغالطه نه شي.

Posterior Tibial pulse : دا باید د انسي Malleal په خلف کې د اشیل د وتر او د مذکور Malleul د څوکې تر منځ جس کیږي. د مقابل لوري سره باید مقایسه شي.

Carotid Pulse : د کاروتید شریان په نرم ډول د رقبي فقراتو د عرضاني بارزې په مقابل کې فشار ورکول کیږي. د نوموړی شریان جس دکاروتید sinus د تنبه له کبله کیدای شي د سینکوپ حملات او یا برادي کاردي منځته راوړي هیڅ کله دواړه کاروتید شریانونه په یوه وخت کې باید جس نه شي چه داد دماغي شریانو د وینې رسونه کمو ي چه د سنکوپ سبب ګرځي.

Neck Veins :

رقبي وریدونه د JVP د کتنې او د هغې د امواجو د کتنې په خاطر معاینه کیږي. JVP په داسې ډول معاینه کیږي چه ناروغ د شا په تخته پروت او ځمکې سره 45 درجې زاویه جوړه کړي. کچیرې پدې حالت کې وریدي نبضانات د ترقوه د پاسه مشاهده شي نو ویل کیږي چې JVP لوړ دی . رقبي وریدونه په همدې ډول د موجي د شکلونو په خاطر معاینه کیږي. په نورمالو خلاتو کې درې مثبتې موجې چه عبارت دي له a

www.ketabton.com

، c او v څخه او دوه منفي موجې چه عبارت دي له X ، Y څخه په مختلفو قلبي وعائي امراضو کې وريدي موجې ممکن غير نورمالې وي.

د Precardium معاينه (Examination of Precardium) :

ناروغ بايد کاملاً لوڅ او په ارامه توګه په بستر کې پروت وي . طبيب بايد د بستر د پښو طرف ته ودريږي. ځان په داسې ډول اعيار کړي چه د ناروغ د سينې له اندازې سره برابر شي او د precardium د پاسه بايد نظر واچووء او هره برامدګي که موجوده وي بايد يادداشت ئې کړو. د پريکاريوم د معاينې په وخت کې بايد د فزيکي معاياناتو څلور واړه مانورې يعنې (تفتيش،جس،قرع او اصغاء) بايد اجراء شي.

تفتيش (Inspection) :

د قلب د زروې د نبضان کتنه

همدارنګه کچيرې بل نبض لکه په حاصه توګه په اپې ګاستريک ناحيه کې د قص د هډوکي په چپ کنار کې او د قص د هدوکي په علوي حفره کې او نورو ځايو کې وليدل شي نو يادداشت ئې کړی.

د پخوانيو عملياتو ندبه او هر ډول صباعات که موجود وي يادداشت ئې کړی . همدا ډول د سينې سوء اشکال او ابنارملتيې يادداشت کړی.

جس Palpation :

قلبي ضربان بايد جس کړای شي او د هغې موقعيت دې په دقيقه توګه يادداشت کړای شي. (چه آيا دا په کومه بين الضلعي ساخه کې دی او آيا په clavicular line دی او که په axillary-line - باندې) په نورمالو حالاتو کې د قلب د زروې ضربان په پنځمه بين الضلغي مسافه کې د ترقوه د متوسط خط په انسي خوا کې قرار لري (له متوسط څخه 9cm وحشي خواته او يا د متوسط ترقوه خط څخه 1 cm داخل خواته)

د قلبي زروې ضربان په لاندې حالاتو کې خپل موقعيت ته تغير ورکوي

- Pneumothorax.
- Pleural-effision
- Hemothorax

www.ketabton.com

په لاندې خالاتو کې (Apex beat) د سړو د پتالوژی په اساس یوه طرف ته انخراف کوي.

- Collapse of Lung
- Pulmonary Fibrosis

د Apex beat پداسې ډول بیان کیږي چه آیا دا نورمال دی . Hypokinetic او که Hyper kinetic او یا دوامداره دی(دوامداره دروندوالی) . د ښي بطین ضربان په چپ قصي کنار کې جس کړی کچیرې موجود نه وي نو دې ته Left Para Sternal Haeve ویل کیږي. supra sternal area او epigastrium ناحیې دې هم د ضرباناتو لپاره جس کړای شي. Thrill تریل کیدای شي جس کړای شي دا د مرمر د جس وړ جزء دی. ددې وخت باید معلوم شي چه آیا systolic thrill دی او که Diastolic thrill موقعیت ئې باید تعین شي. د زړه لومړی اواز په Mitral area کې جس کیږي که دلته جس شي نو دې ته نبضاني زروه یا Tapping apex ویل کیږي. د زړه دوهم اواز د Pulmonary او aortic اجزاوې کیدای شي د زړه په قاعده کې دې جس شي. د زړه اضافي اوازونه لکه دریم او څلورم اوازونه هم جس کیدای شي. د والونو د خلاصیدو اواز (Openning snap) یا Click هم جس کیدای شي.

قرع(**Percussion**) : قلبي اصمیت (د قلب اندازه) باید د قرغې په وسیله تعین شي دا باید نشاني اندازه او یاداشت کړای شي. قلبي اصمیت په Pericardial effusion او congestive heart failure حالاتو کې زیاتوالی مومي. قلبي اصمیت د emphysema په حالاتو کې کم والی مومي.

اصغاء (**Auscultation**) : کله چه غیر نورمال قلبي اوازونه اورونو ناروغ ته باید وویل شي چه خپله ساه دی بنده کړي او یا هم ورو ساه باید واخلي ټولې اصغائي ناحیې لکه Mitral (Apex beat) ، Tricuspid (څلورمه بین الضلعي مسافه کې د قص د هډوکي د چپ کنار سره نږدې) او Pulmonary (په دوهمه بین الضلعي مسافه کې د قص د هډوکي په چپه خوا کې) باید د ستاتسکوپ د Diaphragme او Bell پواسطه اصغاء شي. ددې لپاره چه مونږ پوهه شو چه کوم قلبي اواز اورو نو ددې لپاره په عین وخت کې carotid artery باید جس کړای شي. اول او دوهم قلبي اوازونه دې واوریدل شي او یاداشت دې شي چه ایا نورمال یا اوچت دی او که ټیټ وي . قلبي اوازونه د Lub dub ، Lub dub په شکل اوریدل کیږي.

نوټ : دا هم باید یاداشت کړای شي چه آیا دریم او څلورم قلبي اوازونه اوریدل کیږي او که نه د زړه اضافي اوازونه لکه Pericardial Friction rub باید یاداشت شي. د قلبي اوازونو غیر نورمال شکلونه هم باید یاداشت شي. په Cardiac temponade او pericardial effusion حالاتو کې قلبي اوازونه بطي او حفیف وي. چه دغه غیر نورمال اوازونه د زړه په اصغاء سره اوریدل کیږي

www.ketabton.com



Fig-3.2.1 Radial Pulse



Fig-3.2.4 Feeling radial pulse of both hand simultaneously



Fig-3.2.2 Brachial pulse



Fig-3.2.5 Femoral Pulse



Fig-3.2.3 Brachial pulse feeling with the thumb



Fig-3.2.6 Feeling the radial and femoral pulse simultaneously

www.ketabton.com



Fig-3.2.7 Popliteal Pulse



Fig-3.2.10 Feeling the carotid pulse



Fig-3.2.8 Dorsalis Pedis Pulse

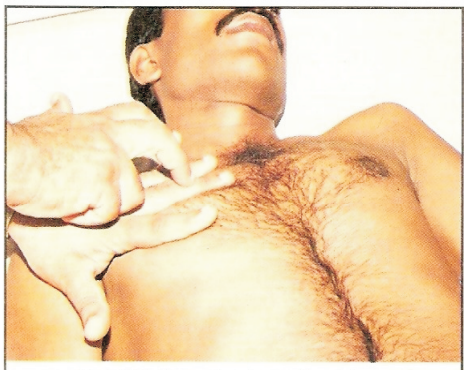


Fig-3.2.11 Percussion for cardiac dullness



Fig-3.2.9 Posterior Tibial Pulse

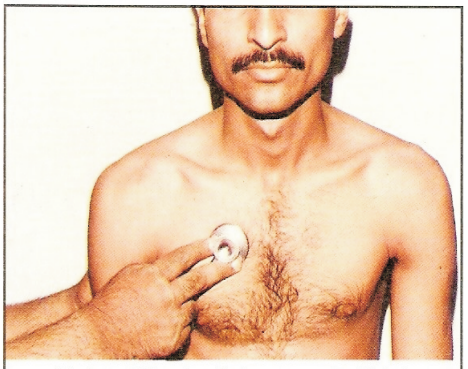


Fig-3.2.12 Listening the heart sounds with bell

www.ketabton.com

:Murmurs

مرمرونه د ويني د جريان په بې نظمی کې اوريدل کيږي. د مرمر د اعظمي شدت نقطه ، او همدارنګه د هغې واقع کيدلو وخت (Systolic, Diastolic او Contiuous) يادداشت کړای شي د مرمر ارتباطات د تنفس سره د هغې شدت وصف او انتشار بايد يادداشت شي.

Ejection Systolic مرمرونه په لاندې حالاتو کې اوريدل کيږي :

- Anaemia
- Pregnancy
- Aortic Stenosis

Diastolic مرمرونه په لاندې حالاتو کې اوريدل کيږي :

- Mitral Valve stenosis
- Aortic regurgitation،
- Pulmonary Hypertension

Pan Systolic Murmures په لاندې حالاتو کې اوريدل کيږي :

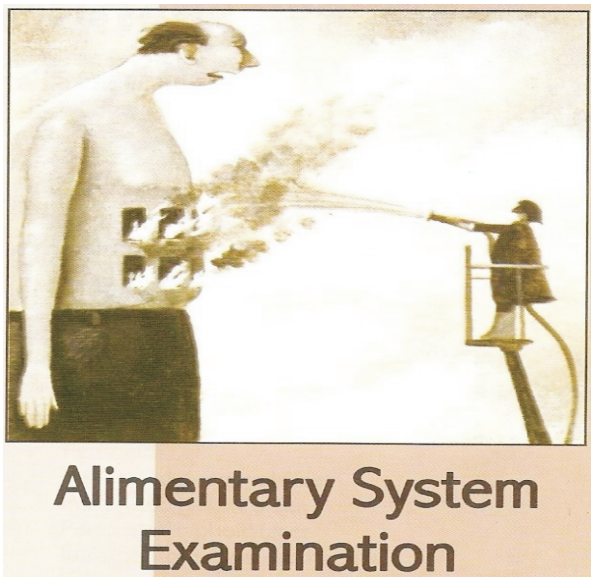
- Mitral valve regurgitation
- VSD(Ventricular septal defect)

CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Special interview.
3.Exposure and position.
4.Examination of all pulses.
5.Inspection of precardium.
6.Palpation.
7.Percussion.
8.Auscultation.
9.Covering the patient.

www.ketabton.com

د هضمي سيستم فزيکي معاينه (Alimentary System):



اهداف (Objective):

- د ناروغ دوباره احيا کولو پلان (د عملياتو څخه د مخه)
- د بطني عملياتو وروسته د ناروغ د پاملرنې پلان
- د هغو پرابلمونو تشحيص کوم چه د بطني احشاوء مربوط دي.
- د داخل بطني کتلاتو او بطني جدار د کتلاتو تفريقي تشحيص لپاره
- د التهابي او نيوپلاستيک افاتو تر منځ تفريقي تشحيص
- د بطن د ترضيض د ناروغانو مشاهده کول
- د فزيکي معاينې د مهارتونو زده کړه.

www.ketabton.com



د هضمي سيستم فزيکي معاينه

(Alimentary System)

هغه څوک چه غواړي ناروغ په فزيکي توګه معاينه کړی بايد هميشه خپل ځان ناروغ ته وروپيژنی او دا ورته واضح کړی چه کوم معاينات په ناروغ باندې اجراء کيږي . دا ددې لپاره چه د معاينې په وخت کې د ناروغ له طرفه ښه همکاري تر لاسه کړی.

Special Investigation : د هضمي سيستم اړوند سوالونه اجراء کيږي د خراب هضم ، بې اشتهائي ،کانګې ، د بطن دردونه ، د بطن ګاز او نفخ ، قبضيت ، د تغوط د عمل بدلون د خولې د لارې وينه بهيدنه (Hematemesis) ، او د رکتم د لارې وينې بهيدنی (rectorrhagic) تاريخچې يادداشت کيږي.

د ناروغ لوڅونه او په بستر کې وضيعت (Exposure and Position) :

د دغه ناروغانو فزيکي معاينات دې په يوه ښه روښانه کوټه او ارام او مستريح حرارت او ګوښي ځای کې اجراء شي. هغه ناحيې چه د ثدئې لاندې دي او د ورانو د پورتنی نيمائي پورې ناروغ بايد لوڅ شي او ناروغ دې د ولاړې ناستي او څڅملاستي په حالاتو کې معاينه شي.

د خولې او غاښونو برخه (Orodental part) :

د خولې حفظ الصحه دې وکتل شي او يادداشت دې شي طبيعي او مصنوعي غاښونه دې معاينه او نوټ شي وروسته دې په کافي رڼا کې وکتل شي همدارنګه د غمبرو محاطي عشاء بايد معاينه او يادداشت شي.

تفتيش (Inspection) :

په تفتيش سره د چوره ګانو ناحيې ، خارجي تناسلي جهاز او شاء کتل کيږي. ددې لپاره چه تفتيش مو په درست ډول تر سره کړی وي نو معاينه کوونکی بايد د ناروغ سر او يا پښو خواته ودريږي سترګې بايد د بطن په مساوي اندازه قرار ولري. د بطن اندازه ،شکل او تناظر بايد نوټ کړای شي. د بطن حرکات دې وکتل شي. په لاندينيو حالاتو کې د بطن جدار د شهيق په جريان کې حرکت نلري.

- Peritonitis
- Perforated duedonal ulcer
- Perforated gastric ulcer
- Intraperitoneal Hemorrhage
- Ectopic Pregnancy

www.ketabton.com

- Rapture liver or spleen
- Perforated, Thypoid ulcre

د بطن اشتراک په تنفس کې په موضعي او محدود ډول پهacute Appendicitis , acute cholecystitis
Acute Pancreatitis، کې له منځه ځي

متبارز وريدونه ،ندبات ،سينوسونه او فيستولونه بايد په يوه دياګرام باندې رسم شي تر څو په راتلونکي کې د استفادې وړ وګرځي. د جلد رنګ او صباعات بايد نوټ شي. د کوچنيو کلمو په بندش کې په سترګو ليدونکی پرستاتيک حراکات موجود وي. د بطني ابهر په انيوريزم کې نبض لرونکی پړسوب کيدای شي په سترګو وليدل شي خارجي تناسلي اعضاء بايد تفتيش شي. څيري شوي برخې ،جلدي تخريشات او کنتيزيون بايد يادداشت شي او په يوه دياګرام کې رسم شي. د ټوخي د عکسې پرته د بطن تفتيش نامکل دی .

ناروغ ته ويل کيږي چه وټوخيږي اومعاينه کوونکی پوښتنه کوي چه ايا درد موجود وو او ګورو چه په کومه ناحيه کې پړسوب رامنځته کيږئ او کنه .

د چوراګانو ناحيې لکه مغبني ، فحذي ،سروي او د عملياتو څخه وروسته (Incisional) ناحئې بايد وکتل شي او دوباره وروسته له ټوخي څخه معاينه کړای شي(د ټوخي عکسه بايد وکتل شي او نوټ شي) غير نورمال حالات بايد په يوه دياګرام کې وښودل شي. د شاء تفتيش ددې لپاره اجراء کيږي تر څو وکتل شي چه ايا په شاء کې کوم ډکوالی يا پړسوب د ستون فقرات سوی شکل Scoliosis او Kyphosis موجود دی او کنه

www.ketabton.com

Collen`s sign یا د نوم توره سترګه **(Umblical Black Eye) :**

دا د پوستکي هغه ابي رنګه تغير دی چه د نامه په شاخوا کې ليدل کيږي . نوموړی پوستکی کوم خارجي صدمه نه ده ليدلي .

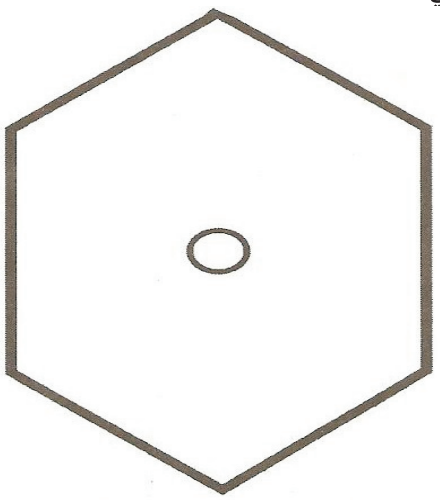


Diagram of abdomen

په لاندې حالاتو کې نوموړی Sign مثبت وي.

- Pancreatitis
- Blunt Abdominal trauma
- Rapture Liver
- Rapture Spleen
- Rapture – ectopic pregnancy
- Intra Peritoneal bleeding due to any other cause

**Grey Turner`s sign** : دا د بطن د جوانبو د پوستکي ابي رنګه تغير دی البته په نوموړي ناحيه کې کومه صدمه او جروحات موجود نه وي. د دې پتوژنيز هم د Cullen`s sign سره مشابه ده . دا د حاد پانکرياتيت په حالت کې د دوو څخه تر درو ورځې په مو دې کې پيداکيږي. ددې ابي رنګ په منځته راتلو کې د پانقراس انزايمونو تاثير په تحت الجلدي شحمي انساجو باندې منځته راځي دا همدارنګه د پريتوان په داخل کې د وينې د موجوديت له امله لکه د Spleen Repture او Liver Repture او د خارج رحمي حمل د ريپچر د خونريزی له امله رامنځته کيږي.

www.ketabton.com

Kehr`s sign : د هیموپریتونیت په حالاتو کې (کله چه Spleen ریپچر وکړي) که د ناروغ په چپ هیپوکاندر فشار راوړو نو ناروغ د چپې شانې په خلفي علوي قسمت کې درد احساسوي چه دا د حجاب حاجزي عصب د تخریش له امله رامنځته کیږي. ددې ټست د اجراء په خاطر د بستر د ښکتنی طرف د پورته کولو په وسیله اجراء کیږي البته د هیموپریتونیم په اوایلو کې رامنځته کیږي.

جس (Palpation) :

د جس اهداف :

د تفتیش د لاس ته راوړنې تائید کول.
د درد لرونکو نواحیو موندنه
ددې لپاره چه د کتلو اندازه ،موقعیت ، قوام او تحرکیت معلوم شي.
د داسې پرابلونو ارزیابي لکه د بطن د داخلي اعضاوء امراض
د بطن د مربوطه ناروغیو ارزیابي

Procedure :

د معاینې د مخه باید لاسونه تاوده وي حصوصاً د ژمي په موسم کې په گرم موسم کې په گرمو اوبو د لاسونو گرمول ضروري ندي.
بطن پداسې ډول باید جس شي چه ناروغ طبیعي او مستریح حالت ولري او سر ئې د یوه کوچني بالښت لپاسه ایښی وي. ټولې د بطن نهه واړه ناحئې باید په یوه منظم پلان سره جس کړای شي. د بطن شاوخوا او جوانب هم باید جس کړای شي دا ډیره ښه ده چه مرضي برخه تر ټولو وروسته جس کړای شي.

www.ketabton.com


Fig-3.3.1 Looking at abdomen in standing position


Fig-3.3.4 Looking at the abdomen for cough impulse

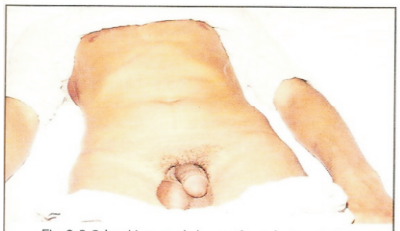


Fig-3.3.2 Looking at abdomen from foot end side

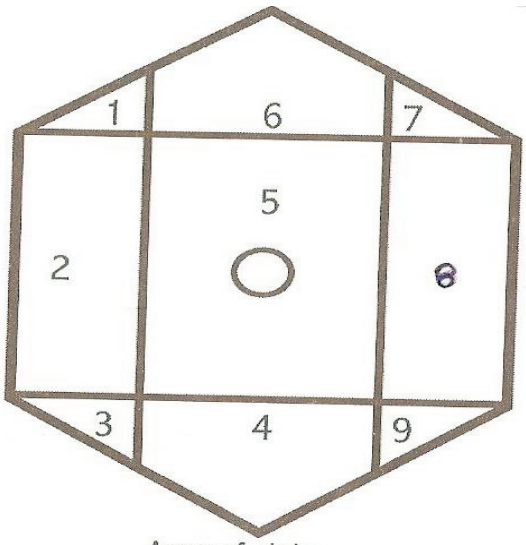

Fig-3.3.5 Gray Tuner's Sign


Fig-3.3.3 Cullen's Sign

د **(Hip Joint)** قبض حالت ته راوستل د بطن د عضلاتو د استرخاء سبب نه گرځي. دا فقط د بطن د احشاوء د اناتومیکه تغیراتو باعث گرځي او جس مشکل او نادرست کوي.

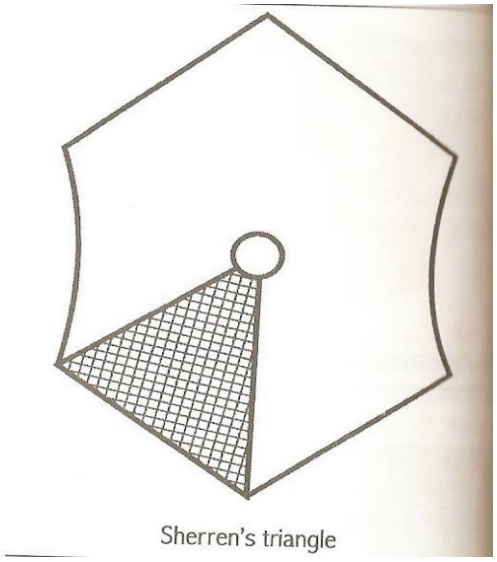
Superficial Palpation (gental palpation) : جس باید لومړی پدې ډول وي. د جس د شروغ څخه وړاندې باید ناروغ ته وویل شي چه درد لرونکي قسمتونه دې مونږ ته په ګوته کړي تر څو مو د ناروغ د غیر ضروري او بې مورده تکلیف څخه جلوګیري کړي وي. دا درد لرونکي ناحئې څرګندوی دا همدارنګه زمونږ سره د غیر نورمالو کتلاتو او پرسوبونو په پیداکولو کې کمک کوي . هیپر استیزي او یا جلدي فرط حساسیت د نرم جس او یا د یوې ستنې د چیچلو پواسطه معلوم کولای شو. او دا مونږ ته د حساسیت زیاتوالي راپه ګوته کوي.

www.ketabton.com



Areas of abdomen

Sherren`s strangle : دا هغه مثلثي ساحه ده کومه چه د نامه د بني خوا اليوي علوي بارزې او pubis بارزې تر منځ قرار لري او د هيپرستيزي د معلومولو لپاره کارول کيږي چه دا د حاد اپنديسيټ په حالت کې موجود وي . دغه هيپراستيزي په هغه حالت کې چه عمومي پريتونيت د اپنډکس د تثقب له امله رامنځته کيږي منځته راځي.


Sherren's triangle

www.ketabton.com

Deep Palpation(Precise palpation)

دغه ډول جس په دوهم قدم کې شروغ کيږي او ددې جس پوسيله د سطحي جس تائيد کيږي. کچيرته په بطن کې يوه کتله موجوده وي يعنې که هغه ليدونکي وي او يا فقط جس کيږي نو په لومړۍ قدم کې بايد د کتلې موقعيت په گوته کړو چه ايا د بطن په جدار کې قرار لري يا په پريتواني جوف کې او يا دا چه د پريتوان په خلف کې قرار لري. ناروغ ته وائی چه د وجود پاسنی برخه دې کاملاً پورته کړي پرته له کومکه (تنه ،سر ،ورمیږ او پورتني اطراف) . ناروغ بايد په همدې ډول لاندينی اطراف په کامله توگه پداسې حال کې چه د زانو مفصل ئې د بسط په حالت کې وي او سورين (کوناټي) ئې د معاينې د ميز په شا بايد ننبتي وي او د وجود متباقي قسمتونه په هوا کې قرار ولري. دا حالت فقط د بطن د قدامي جدار د عضلاتو د تقلص په وجه رامنځته کيږي.

(نو اوس بطني کتلات جس کړی کچيرته کتله د بطن په قدامي برخه کې موجوده وي نو پدې حالت کې به متبارزه او د جس وړ وگرځي . کچيرته کتلات تحت الجلدي قرار لري نو ددې حالت سره نه متبارزيږي او نه هم ورکيږي. او په ثابت حالت کې پاتې کيږي هغه کتلات چه په پريتواني جوف او د پريتوان په خلف کې قرار ولري له منځه ځي . په استثناء د هغه حالت په کوم کې چه کتلات د بطن له قدامي جدار سره التصاق ولري.
کله چه د بطن د قدامي جدار کتلات موجود نه وي. نو نورمال بطن جس کيږي او لاندينې نقاط يادداشت کيږي د کتلې دياگرام دې هم رسم کړای شي.

موقعيت **(Site)** : د بطن مربوطه ناحيه بايد ذکر کړای شي ترڅو د کتلې واقعي موقعيت ئې وپيژندل شي د کتلې اناتوميک مجاورتونه او د کتلې حدود بايد وپيژندل شي او په دياگرام دی وليکل شي. دا بايد معلوم کړای شي چه ايا کتله په پوستکي کې ده ،تحت الجلدي او د بطن د جدار په عضلاتو او که د بطن په پريتواني برخو کې قرار لري.

اندازه **(Size)** : کتله بايد د سانتي متر پوسيله له حد اقل په درې بعدونو يو د بل د پاسه قايم وي اندازه کړای شي.

کتله موضعي کيږي او د هغه ټول حدود د يوه نرم مرکر پوسيله نشاني کيږي دا کنارونه ددوو بعدونو پواسطه يو د بل د پاسه قايم وي ښودل کيږي د دغو نشانو تر مينځ د کتلې اندازه د يوې فيتې په وسيله په سانتي متر اندازه کيږي.

شکل (**Shape**) : دا بايد په دياگرام کی رسم کړلای شي. د کتلې سرحدات د نرم مرکر پوسيله په گوته کيږي او شکل ئې په يوه بطني دياگرام باندې ښودل کيږي.

www.ketabton.com

سطحه **(Surface)** : د کتلې سطح څو ځله جس کيږي او دا موندل کيږي چه ايا دا نرمه ده نودولر ده ، زيږه (Rough) ، غير منظم **(Irrigular)** .

قوام **(Consistency)** : آيا کتله نرمه ده ،کستيک ده او که سخت **(Firm)** او يا هم ډيره سخته (Hard) ده. نرم کتلات داسې جس کيږي لکه د غمبرو يا رحسارو قوام چه سخت Firm داسې جس کيږي لکه د پوزې سر او ډير سخت Hard داسې جس کيږي لکه ټنډه .

څنډې **(Margines)** : د کتلاتو څنډې بايد په ډير دقت سره جس کړای شي او يادداشت شي چه کناروته منظم دي او که غير منظم ، ژور خواته دي او که په اسانی سره جس کيږي(عميق او که سطحي دي) دا ټول بايد نوټ کړای شي.

تحرکيت او التصاق (**Mobility or Fixity**): بطني کتلات بايد په داسې وضيعت کې جس کړای شي په کوم کې چه د کتلې تحرکيت او التصاق بارز او په اسانی سره جس کيږي. ايا کتلات په ټولو خواوو کې په ازاد ډول حرکت لري. او که د پريتواني احشاووء ، د پريتوان حلف د انساجو او يا هم د بطن د قدامي جدار سره پيوست دی . دا بايد وکتل شي چه ايا د بطن قدامي جدار د کتلې د پاسه حرکت کوي او کنه . جس بايد د دوو لاسونو **(Bimanual)** د ژور شهيق په وخت کې په لاندې وضيعتونو اجراء شي

- د ناستي وضعيت **Setting position**
- پروت وضعيت **Lying position**
- په څنګ وضعيت **Lithotomy position**

۱. **Knee elbow position** (که څه هم دا يو ناارام وضعيت دی) .

Tenderness : دا هغه حالت ته وائي په کوم کې چې ناروغ د جس له کبله د درد احساس کوي دا حالت يوازې په مرضي ناحيه کې موجود وي. د رجعي درد يا **(Referred pain)** ناحيه tender نه دی. د مثال په ډول په Acute Appendicitis کې رجعي درد د Epigastric په ناحيه کې موجود وي ولې Tenderness يوازې په Right Illiac Fossa کې موجود وي.

**MC Burney`s sign** : د Mc Burney`s sign نقطه د سرې وصل کيدل د نبي علوي اليوي بارزې سره او د هغه په وحشي 1/3 نقطه کې قرار لري. په نوموړي نقطه د ګوتې د څوکی په وسيله فشار راوړل کيږي او ناروغ ته ويل کيږي چه وټوخيږي پدې حالت کې ناروغ د درد احساس کوي او دا علامه په لاندې حالاتو کې مثبته وي.

www.ketabton.com

- Acute Appendicitis
- Mekel`s Diverticulitis
- Rapture or torsion of right ovarian cyst
- Ovulation pain
- Right sided ectopic pregnancy
- Salphangitis
- Thypoid perforation
- Crohn`s disease
- Ileocaecal intussuception
- Mesentric Lymph adenitis

چه په چاغو حلکو کې جس په چپ جنبې وضعیت سره اجراء کیږي هغه احشاء چه د اپندکس په قدام کې قرار لري چیې او لاندینی د پریتوان جوف ته ښکته کیږي.

www.ketabton.com

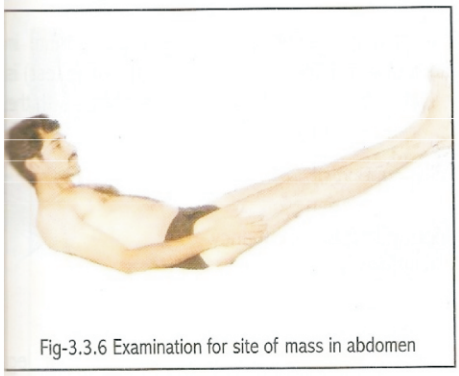


Fig-3.3.6 Examination for site of mass in abdomen



Fig-3.3.9 McBurney's Sign

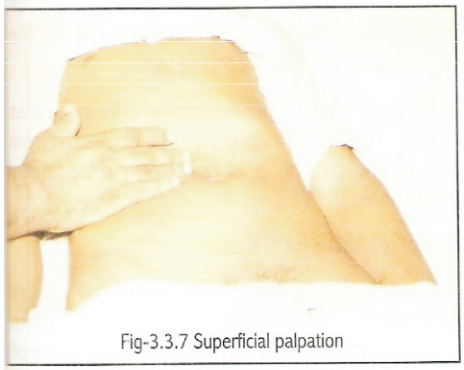


Fig-3.3.7 Superficial palpation



Fig-3.3.10 Rovsing's Sign

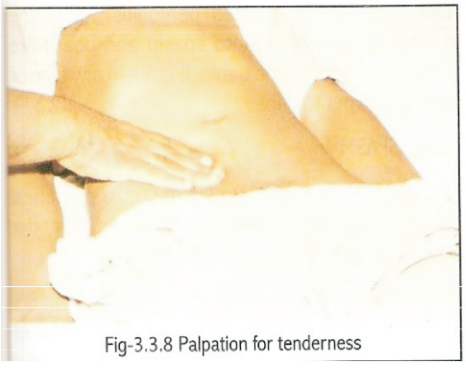


Fig-3.3.8 Palpation for tenderness

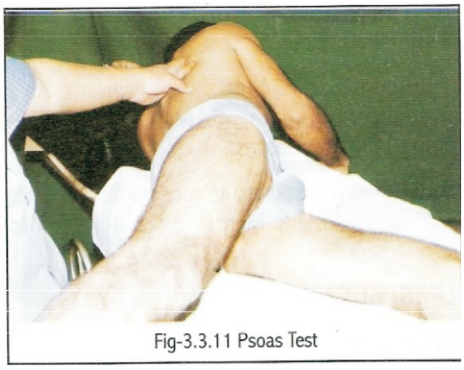


Fig-3.3.11 Psoas Test

www.ketabton.com

: (Blumberg`s sign) Reboun tenderness

د دې ټست په جريان کې د يوه عميق جس څخه وروسته په ناڅالپي ډول معاينه کوونکی خپل لاس پورته کوي که د فشار د ليري کولو وروسته ناروغ د جس په ناحيه کې د درد احساس وکړو نو ويل کيږي چه علامه مثبته ده . نوموړي ټست د احشاووء د مقدمو التهابي وټيرو په تشخيص کې کمک کوي او په لاندې حالاتو کې مثبت وي.

- Mesentric Lymph adenitis
- Acute Appendicitis
- Mekel`s Diverticulitis
- Torsion of ovarian cyst
- Ovulation pain
- Ectopic pregnancy
- Salphangitis
- Thypoid perforation
- Crohn`s disease
- Ileocaecal intussuception
- Diverticulitis
- Endometriosis

Rovsing`s sign : کله چه په چپ طرف اليوي حفره کې عميق جس اجراء شي نو ناروغ په ښي اليوي حفره کې د درد احساس کوي دا پدې ډول واقع کيږي چه کله معاينه کوونکی التهابي عضوه ټيله کړي او يا د جداري پريتوان د تماس له کبله درد احساس کيږي او اکثراً په حاد اپنډيسيت کې مثبت وي.

Copes` Psoas test : ناروغ ته ويل کيږي چه په چپ اړخ څملې او مفصل هانش (Hip joint) د زياد بسط حالت ته راوستل کيږي چه دا د ښي (Psoas) عضله کش کوي. په هغه ناروغانو کې چه د التهابي افت له امله د Psoas د عضلي تحريشيت موجود وي پدې حالت کې ناروغ ته د شديد درد احساس پيداکيږي چه دا مثبت Psoas ګڼل کيږي. دا ټست په حاد اپنډيسيټ او هغه التهابي افاتو کې چه د Psoas Major د عضلې سره په تماس کې وي مثبت کيږي.

www.ketabton.com

: Cope`s Obturator Test

پداسې حالت کې چه ناروغ پروت وي او د Hip مفصل د قبض حالت ولري او د داخل خواته تدور ورکول کيږي په مثبت ټست کې درد په هيپوګاستريوم کې احساس کيږي. دغه دردناکه جواب يعني مثبت ټست هغه وخت جس کيږي کله چه التهابي عضوه د داخلي obturator ineternus Muscle سره په تماس کې قرار ولري او په لاندې افاتو کې مثبت کيږي.

- Pelvic Appendicitis
- Rapture ovarian cyst
- Rapture Ectopic Pregnancy
- Twisted ovarian cyst

Baldwin`s test :پدې حالت کې ناروغ ته ويل کيږي چه د بسط په حالت کې پښه پورته کړي پداسې حال کې چه يو کم فشار په Right فلانک کې د معاينه کوونکي لخوا ورکول کيږي پدې حالت کې ناروغ د بطن په لاندينې قسمت کې د يو زياتيدونکي درد څخه حکايه کوي او يا دا چه د ډير شديد درد له امله د ناروغ پښه لويږي او ويل کيږي چه ټست مثبت دی. دا د Psoas د عضلې د دردناک حرکت له امله منځته راځي د ناروغ مخ ته په کتو سره هم دردناکه حالت معلوميږي او دا په Retrocaecal Appendicitis کې مثبت کيږي.

Guarding and Rigidity : د بطن د جدار عضلات په مرضي ناحيه کې سپازم لري او په جس سره سخت (Firm) معلوميږي. چه دې ته Guarding (محافظه) ويل کيږي. او په منتشر يا عمومي پريتونيت کې د ټول بطن د جدار عضلات Spasmodic او د لرګي حالت نيسي او په جس سره کلکه معلوميږي او دا د عمومي پريتونيت په هر ډول کې ليدل کيږي.

Psoas Spasm : نوموړي عضله د ګيډې د پريتوان په خلفي قسمت کې قرار لري او د ګيډې د خلفي جدار پريتوان نوموړي عضله او ددې محتويات پوښي. نوموړي عضله د پنځو قطني فقراتو د ديسکونو disc او د فقري جسمونو د اتصال د نقطې او فيبري قوسونو يعني د (T5-T12) پورې د مستعرضو بارزو د انسي برخو د قطني فقراتو او د Femor د کوچني تروکانتر پورې غزيدلي ده. نوموړي عضله د Hip Joint د Flexion او انسي تدور وظيفه په غاړه لري. کله چه التهابي عضوه د Psoas Major د عضلې سره په مجاورت کې قرار لري نو ناروغ په Hip joint کې خپله پښه د قبض په خالت کې نيسي. پدې حالت د Hip Joint د بسط حالت ته راوستل ډير دردناکه او تقريباً د امکان څخه وتلي وي. دا په لاندې خالاتو کې ليدل کيږي.

www.ketabton.com

- Acute Appendicitis
- Appedicular Abscess
- Perinephric Abscess
- Urethric rapture
- Ilioceacal Tubercolusis



Fig-3.3.12 Obturator Test



Fig-3.3.15 Palpating the spleen



Fig-3.3.13 Fixed flexion due to psoas spasm



Fig-3.3.16 Murphy's Sign



Fig-3.3.14 Palpation for liver



Fig-3.3.17 Boas Sign

www.ketabton.com

Palpation of the Liver :

د ینې پورتنی سرحد د شپږمې ضلغې او خلفي عضروف شاته په ښي خوا کې قرار لري د ینې لاندینی سرحد د لسمې ضلغې د خلفي عضروف په مقابل کې په ښي خوا کې قرار لري او د اوومی ضلعی د خلفي عضروف شاته په چپه خوا کې قرار لري. د ینې پورتنی کنار تقریباً د Xypho sternal مفصل سره په یوه اندازه په داسې حال کې چه پورته خواته په دواړو خواووء کې د یوه قوس په شکل قرار لري ینه د بطن په پورتني قسمت کې د صدري بطن لاندې قرار لري په نورمالو حالاتو کې د ینې زیاتره برخه د سینې لاندې ښی خوا په وسیله پوښل شویده د ینې لاندینی سرحد د ژور شهیق په جریان کې د لاندیني ضلغي کنار لاندې جس کیږي. جس د Right iliac fossa څخه په نرمه توګه شروغ کیږي او پورته خواته تر ښي هیپوکاندریوم پورې اجراء کیږي او د ینې لاندینی سرحد تغین کیږي او د جس په واسطه معلوم کیږي ناروغ ته ویل کیږئ چه ژوره ساۀ دې واخلي او وباسي . د ژور شهیق په جریان کې د ینې لاندینی کنار په اعظمي توګه لاندې خواته راځي د ینې پورتنی کنار د یو ژور شهیق په جریان کې هم د جس وړ ندی ځکه چه د خلفي قفس لاندې پټ پاتې کیږي. د ینې د جس په جریان کې لاندینی څیزونه په ګوته کیږي. حجم (Size) : د ینې لاندینی کنار چه کله جس شو نو باید د یوه نرم مرکر پوسیله نشاني کړای شي پورتنی کنار د قرعې پوسیله تعین او نشاني کیږي. دا باید په یوه دیاګرام کې وښودل شي او د سانتي متر پواسطه اندازه کیږي او یا خو داسې لیکل کیږئ Palpable (د حس وړ ده) Not palpable (دجس وړ نده) او یا د ضلعی کنار لاندې د ګوتو تعداد ښودل کیږي چه ینه دځومره ګوتو په اندازه د پښتیو څخه وتلي د ه دا به ښه وي چه د ینې غټوالی په متوسطه ترقوي خط بآندې د خلفي کنار لاندې په سانتي متر سره وښودل شي.

قوام (Consistency) :

ینه جس کیږي او وصف ئې په لاندې توګه بیانیږي . نرم (soft) ، سخت (Firm) او کلک (Hard) .

سطح (Suface) : دا په واضح توګه بیان کړای شي چه آیا د ینې سطح همواره ده او که Nodular یا غوټی لرونکي ده.

درد (Tenderness) : ینه جس کیږي او نوټ کیږي چه ایا د جس په وخت کې درد لرونکي ده او کنه ینه په لاندینیو حالاتو کې دردناکه وي:

- Amoebic Liver abcess
- Subphrenic Abcess
- Pyaemic Liver abcess
- SubHepatic abcess
- Cholecystitis

www.ketabton.com

کنارونه **(Margins)** : د ینې لاندینی سرحد جس کیږي او دا لتیول کیږي چه آیا دا منظمه یا regular ده او که غیر منظمه یا Irrigular .

پرسوب په ښي هیپوکاندریوم کې **(Swelling in the right Hypochondrium)** :

- Lipoma
- Neurofibroma
- Cold Abcess
- Subphrenic Abcess
- Mass From pylorus Duedenum Hepatic flexure of colon
- Right supra renal Mass
- Gumma of liver
- Hydatid cyst of live
- Primary and secondry malignancy of liver
- Cirrhosis of liver
- Melanotic sarcoma of Liver
- Abdominal tuberculosis
- Right rectus abdominal muscle
- swelling of the gall bladder
- Pancreatic swelling
- Right Kindney (enlarged)

www.ketabton.com

**Murphy`s Sign** : د right hypochondrium جس په نرمه توګه اجراء کيږي ناروغ ته ويل کيږي چه ژوره ساه واخلي او معاينه کوونکی د کيسه صفرا له پاسه فشار ساتي پدې صورت کې هغه ناروغان چه د کيسه صفراء په التهاب اخته وي مخکې له عميق تنفس او يا تنفس په جريان کې په ناڅاپي توګه خپله ساه نيسي يا بندوي نو ديته د Murphy`s postive sign ويل کيږئ دا د کيسه صفرا په حاد التهاب او emphyma کې په زياد احتمال مثبت وي. البته پاتې د نه وي چه د کيسه صفرا په مزمنو التهاباتو ،تيږو او کارسينوما حالت کی د ژور جس په جريان کې نوموړي علامه مثبت کيږي .

Psoas Spasm : نوموړي عضله د ګيډې د پريتوان په خلفي قسمت کې قرار لري او د ګيډې د خلفي جدار پريتوان نوموړي عضله او ددې محتويات پوښي . نوموړي عضله د پنځو قطني فقراتو د ديسکونو disc او د فقري جسمونو د اتصال د نقطې او فيبري قوسونو يعنې د (T5-T12) پورې د مستعرضو بارزو د انسي برخو د قطني فقراتو او د Femor د کوچني تروکانتر پورې غزيدلي ده . نوموړي عضله د Hip Joint د Flexion او انسي تدور وظيفه په غاړه لري . کله چه التهابي عضوه د Psoas Major د عضلې سره په مجاورت کې قرار لري نو ناروغ په Hip joint کې خپله پښه د قبض په خالت کې نيسي. پدې حالت د Hip Joint د بسط حالت ته راوستل ډير دردناکه او تقريباً د امکان څخه وتلي وي. دا په لاندې خالاتو کې ليدل کيږي .

: د کيسه صفرا د التهاب په ناروغانو کې هيپر ستيزيا د scapula د لاندينې نهايت په ناحيه کې موجود وي. د هيپرستيزيا يا Tenderness ساحه په حلف کې د post axillary line څخه 3cm وحشي خواته د يولسمې صدري فقرې له spine څخه نيولې تر اولې فقرې پورې رسيږي.

Succussion splash : ناروغ په بستر کې په supine position قرار لري معاينه کوونکی (ناروغ د شاء په تخته څملي) د ناروغ پورتنی ګيډه او لاندينی سينه د دواړو لاسو تر منځ نيسي او خوځوونکی حرکتونه اجراء کوي. معاينه کوونکی د پورتنی بطن د اوريدلو وړ اوازونو ته غوږ نيسي (Succussion splash) چه د معدې (د gastric stasis په حالاتو کې توليد کيږي . په نورمالو حالتونو کې succasion splash د مايعاتو او يا غذا اخستلو ژر وروسته منځته راځي. کچيرته نوموړي اوازونه درې ساعته او يا لدې زياد وروسته د غذا د خوړلو واوريدل شي نو دا پتالوژيک اوازونه دي لکه د Pyloric stenosis په حالت کې.

Fluid Thrill : داد مايعاتو حرکت دی کوم چه بطن ته د ضربې ورکولو په وخت کې حس کيږئ ناروغ ته ويل کيږي چه په ګيډه د پ لاس کيږيدي او زور دې پرې وکړي معاينه کوونکی يو لاس د ګيډې په يوه خوا کې ږدي او بل لاس د ګوتو پواسطه ګيډې ته ضربه ورکوي پدې صورت کې يو Splashing sound(Thrill) د لاس پواسطه حس کيږي په لاندينيو حالاتو کې دا حالت مثبت کيږي: Ascitis , Ovarian cyst

www.ketabton.com

: Palpation of the Spleen

طحال د بطن په چپه داخل صدري برخه کې موقعيت لري د سينې د لاندې برخې پواسطه پوښل شوي دي چه د طحال اندازه(1x3x5inches)يا (2,5x7,5x12,5) cm ده طحال د هغه د طولاني محور په امتداد د نامه په طرف لوی والی مومي. د طحال د جس کولو طريقه پدې ډول ده چه د Left iliac fossa پورې ادامه ورکووء ناروغ ته ويل کيږي چه ژوره ساء دې واخلي او ودې باسي ،طحال د شهيق په ژوره صفحه کې په هغه حالت کې چه په اعظمي توګه لاندې خواته کوز شوی وي جس کيږي ددې لپاره چه طحال د جس وړ وګرځي نو بايد اقلاً د خپلې اندازې دوه چنده جسامت ولري. د طحال فزيکي معاينه ډيره دقيقه نده ولې متناسباً وصفي ده . د طحال د کتنې پر مهال فرقونه موجود دي ولې د قرغې پواسطه د طحال معلومول د طحال د جس دقت تقريباً 90% ته لوړه وي. د طحال د جس دقت که څه هم کمه ده. ولې د معاينه کوونکي د زياتې تجربې او همدارنګه په ډنګرو خلکو کې د طحال د لوی والي په صورت کې په ښه توګه اجراء کيږي. د طحال د جس پر مهال لاندې ټکي بايد په نظر کې ونيسو.

اندازه (Size) : آيا طحال د جس وړ دی او کنه ، کچيرته د جس وړ وي نو د خلفي سرحد څخه ښکته څو سانتي مترہ ضخاموي دی د طحال څنډې د يوه نرم مرکز پواسطه نشاني کيږي او اندازه ګيري دلاندينی خلفي سرخد څخه د سانتي متر په حساب صورت نيسی. د طحال نتوتلی برخه لري کومه چه طحال له نورو کتلاتو څخه بيلوي .

قوام (Consistency) : طحال په ډير دقت سره جس کيږي او واضح کيږي چه آيا طحال Soft، Firm او يا Hard دی .

Surface : غټ شوی طحال بايد جس کړای شي او دا نوټ کړای شي چه ايا طحال هموار دی او که Nodular .

Tenderness : *آيا طحال په جس سره دردناکه دی او کنه.*

Margines : آيا د طحال کنارونه منظم دي او که غير منظم او آيا د طحال نتوتونکي برخه د جس وړ ده او کنه .

د طحال د ضخامې علتونه په لاندې ډول دي:

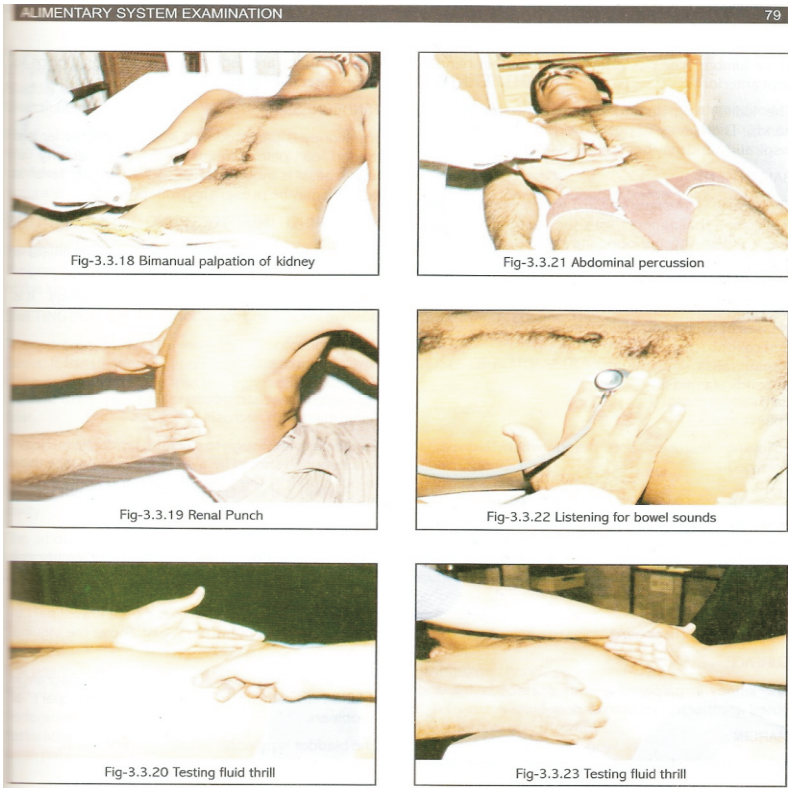
- Malaria
- Hemolytic anaemia
- Thalassemia
- Thrombo-cytopenic purpura

www.ketabton.com

- Leukemia
- Tumors and cysts of Liver and spleen
- Portal hypertension

: Palpation of the Kidney

پښتورګي دوه دانې دي چه یو چپ خوا او بل ښي خواته د پریتوان په خلف کې د Psoas د عضلې په قدام کې موقعیت لري. د پشتورګو ابعاد (12x6x3cm) دی. په نورمالو حالاتو کې د جس ور نه دي. پشتورګي د دوه لاسونو (Bimanual) میتود پواسطه جس کیږي.لاسونه باید په داسې ډول کیښودل شي چه د خلف خواته په لومبر ساخه کې او بل قدام خواته ایښودل کیږي. پښتورګي د دواړو لاسونو تر منځ په ارام ډول جس کیږي. د شهیق په جریان کې پښتورګي لاندې خواته ټیله کیږي او ممکن جس شي



www.ketabton.com

Ballotment : پښتورگي د يوه ناڅاي خوځنده حرکت په وسيله قدام خواته ټيله کيږي او په مقابله خوا کې د ايښودل شوی لاس په واسطه جس کيږي د لومبر د ناحيې د لاندينيو کتلاتو تر منځ بايد تفريق تشحيص Dx وشي.

- cold abcess
- Masses of Ascending or Descending colon
- Pericolic Abcess
- Hepatic Mass
- Gall blader mass
- Splenic

د پښتورگو د ضخامې په صورت کې بايد لاندې ټکي په نظر کې ونيسو

Size : په نورمال صورت کې پښتورگي د جس وړ ندی په استثناء د هغه حالتو چه ناروغ ډير ډنگر وي. کچيرې پښتورگي د جس وړ وي نو بايد اندازه ئې د يوې فيتې په وسيله په سانتي متر تعين شي. حقيقي اندازه بايد اندازه کړای شي.

Consistency : آيا soft ، Firm او که Hard دي.

Surface : پښتورگي جس کيږي چه آيا پښتورگي هموار دي او که Nodular دي.

Margins : د پښتورگو کنارونه جس کيږي او واضح کيږي چه منظم دي او که غير منظم تر څو چه د پښتورگو کتلات تشحيص کړای شو.

Tenderness : د پښتورگو د جس په جريان کې دا کتل کيږي چه آيا د جس پواسطه درد موجود دی او کنه . د درد د شدت انداه توضيح کيږي. د تبې سره ئې ارتباط ښودل کيږي چه دا کيدای شي د Pyonephrosis په حالت کې موجوده وي .

د Tenderness د موندنې لپاره نرمه تيل وهنه کفايت کوي له درندې تيلی څخه بايد خود داري وشي په زور سره د ناروغ وهنه په طبي نورمونو برابره خبره نده تاسو پوهيږی چه دا د ناروغ لپاره واقعاً دردناکه او حالي د ازيت څخه نه ده.

: Urinary bladder Palpation

دا چه مثانه د حوصلې په جوف کې قرار لري نو کله چه حالي وي د جس وړ نده. کله چه په مثانه کې 400cc او يا لدې څخه زيات ادرار موجود وي نو پدې حالت کې مثانه د حوصلې د پورتني سرخد څخه تجاوز کوي او دبطن په لاندينی برخه يعنې د suprapubic برخې له پاسه جس کيدای شي. ياد مغبني

www.ketabton.com

لیګامنتو د پاسه قرار مومي. د مثانې پورتنی سرحد باید په یوه دیاګرام باندې نظر umbilicus او suprapubic برخې ته رسم کړای شي.

په لاندې حالاتو کې مثانه د جس وړ ګرځي

- Acute retention urine
- Chronic retention of urine
- Bladder tumor and mass
- Diverticulum of Bladder

د فزیکي معاینې پواسطه د مثانې د معلومولو په هغه حالت کې چه په مثانه کې د 400-600ml ادرار موجود وي په 81% اشحاصو کې په جس سره حساسه وي. (95% د اعتبار سرحد لري) او په50% حالاتو کې وصفي او 55% دقیقه وي.

Percussion : د بطن قرع ددې لپاره اجراء چه د Ascitis موجودیت Shifting Dullness د کتلاتو پراخوالي ، د کبد Dullness او د ډکې مثانې Dullness معلوم کړای شي.

Shifting Dullness : قرع د مرکز څخه د جوانبو خواته اجراء کیږي کچیرته Dullness په فلانکونو کې واوریدل شي نو ناروغ ته په یوه اړخ باندې وضیعت ورکول کیږي او د یوه کافي وخت لپاره پریښودل کیږي تر څو مایعات لاندې خواته د جازبې قوې په واسطه ولاړ شي. او د کولمو لوپ به په قسم د لامبو د هغه پر سر موقعیت ونیسي.

د قرع په همدې ځای کې د resonant په شکل اوریدل کیږي دیته مثبت Shifting Dullness ویل کیږي. دا د پریتوان په جوف کې په آزاده مایع دلالت کوي.

د ناروغ ګیډه قرع کیږي کله چه کم مقدار آزاد مایعات لاندې خواته ولاړ شي او د کلمو لوپونه چه د ګازاتو ډک وي د هغه له پاسه لامبو وهي او قرع resonant اوریدل کیږي. کله چه ناروغ ته په یوه اړخ وضیعت ورکړل شي نو قرع بیا اجراء کیږي او په قرع کې Dullness لتپول کیږي. دا همدارنګه د پریتوان په داخل کې د کم مقدار مایعاتو د جمع کیدلو په صورت کې مثبته وي.

Shifting Dullness په لاندې حالاتو کې مثبت وي:

- Perforation of Peptic ulcer
- Perforation of Thyphoid Ulcer
- Acute Pancreatits
- Rapture ectopic pregnancy

www.ketabton.com

Auscultation : د کولمو اوازونه باید د ستاتسکوپ په ذریعه په یوه محل کې (یوه نقطه کې) اقلاً د یوې دقیقې او یا لدې زیاد واوریدل شي او د دغه اوازونو وصف په لاندې ډول یادداشت کیږي.

Normal bowel sound.

Exaggerated bowel sounds or birborygmi.

(Acute intestinal obstruction) .

Tinkling sounds (Splashing sounds).

(Sub acute Intestinal obstruction)(Paralytic ileus**).**

Silent Abdomen : مخکې لدې چه مونږ د بطن اوازونه درک کړو نوباید د بطن د پاسه څلور مختلف ځایونه اصغاء کړو . دغه اوازونه په پریتونیت او بې حرکته الیوس Adynamic ileus کې له منځه ځي .

Cause of acute abdomen

- Intestinal colic
- Renal colic
- Biliary colic
- Mesentric lymph adenitis
- Acute appendicitis
- Acute cholecystitis
- Acute gastro enteritis
- Acute salpingitis
- Pneumococcal peritonitis
- Acute regional ileitis
- Acute diverticulitis
- Perforated duodenal ucler
- Perforaded typhoid ulcer
- Acute intestinal abstruction
- Volvulus
- Paralytic ileus
- Hirschsprung's disease
- Mesentric artery thrumbosis
- Ruptured ectopic pregnancy
- Spontaneous ruptured of spleen
- Twisted overian cyst
- Leaking aneurysm of aorta
- Acute renal failure

www.ketabton.com

- Diet's crisis
- Pyelitis
- Typhoid fever
- Intussusception
- Ruptured luteal cyst
- Ruptured tubo-ovarian mass
- Abdominal endometriosis.

دبطني ترضيضاتو نمره ګذاري (Injury scoring):-

دبطن دمتعددو ترضيضاتو په ناروغانو کي دا نمره ګذاري داهتماماتو دپلان لپاره ترټولو غوره ميتود ګڼل کيږي .

ددي په اساس دتداوي بيړني ريکوري او جراحي عاجلو عملياتو اهتمامات نيول کيږي .

دبطن مختلف ارګانونه په لاندي ډول نمره ګذاري کيږي .

Liver Injury Scale			
	*Grade	Description	AIS-90
I	Hematoma	Subcapsular, <10% surface area	2
	Laceration	Capsular tear, <1 cm parenchymal depth	2
II	Hematoma	Subcapsular, 10-50% surface area	2
	Laceration	Intraparenchymal, <10 cm in diameter	2
		Capsular tear, 1-3 cm parenchymal depth, <10 cm length	2
III	Hematoma	Subcapsular, >50% surface area or expanding	3
	Laceration	Ruptured subcapsular or parenchymal hematoma	3
		Intraparenchymal hematoma >10 cm or expanding	3
		>3 cm parenchymal depth	3
IV	Laceration	Parenchymal disruption involving 25-75% of hepatic lobe or	4
		1-3 Couinaud's segments within a single lobe	
V	Laceration	Parenchymal disruption involving >75% of hepatic lobe or	5
	Vascular	>3 Couinaud's segments within single lobe	
	Vascular	Juxtahepatic venous injuries; i.e., retrohepatic vena	5
		cava/central major hepatic veins	
		Hepatic avulsion	6
*Advance one grade for multiple injuries up to grade III			

Pancreas Injury Scale			
	*Grade	Description	AIS-90
I	Hematoma	Minor contusion without duct injury	2
	Laceration	Superficial laceration without duct injury	2
II	Hematoma	Major contusion without duct injury or tissue loss	2
	Laceration	Major laceration without duct injury or tissue loss	3
III	Laceration	Distal transection or parenchymal / duct injury	3
IV	Laceration	Proximal transection or parenchymal injury involving ampulla	4
V	Laceration	Massive disruption of pancreatic head	5
*Advance one grade for multiple injuries up to grade III			

www.ketabton.com

Spleen Injury Scale

*Grade		Description	AIS-90
I	Hematoma	Subcapsular, <10% surface area	2
	Laceration	Capsular tear, <1 cm parenchymal depth	2
II	Hematoma	Subcapsular, 10-50% surface area	2
	Laceration	Intraparenchymal, <5 cm in diameter	2
		Capsular tear, 1-3 cm parenchymal depth which does not	2
		involve a trabecular vessel	2
III	Hematoma	Subcapsular, >50% surface area or expanding	3
	Laceration	Ruptured subcapsular or parenchymal hematoma	3
		Intraparenchymal hematoma >5 cm or expanding	3
		>3 cm parenchymal depth or involving trabecular vessels	3
IV	Laceration	Laceration involving segemental or hilar vessels producing	4
		major devascularization (>25% of spleen)	
V	Laceration	Completely shattered spleen	5
	Vascular	Hilar vascular injury which devascularizes spleen	5

*Advance one grade for multiple injuries up to grade III

Kidney Injury Scale

*Grade		Description	AIS-90
I	Contusion	Microscopic or gross hematuria	2
	Hematoma	Subcapsular, nonexpanding without parenchymal laceration	2
II	Hematoma	Nonexpanding perirenal hematoma confined to renal retroperitoneum	2
	Laceration	<1 cm parenchymal depth of renal cortex without urinary extravasation	2
III	Laceration	<1 cm parenchymal depth of renal cortex without collecting system	3
		rupture or urinary extravasation	
IV	Laceration	Parenchymal laceration extending through the renal cortex, medulla,	4
	Vascular	and collecting system	4
		Main renal artery or vein injury with contained hemorrhage	
V	Laceration	Completely shattered kidney	5
	Vascular	Avulsion of renal hilum which devascularizes kidney	5

*Advance one grade for multiple injuries up to grade III

www.ketabton.com

CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Special interview.
3.Oro dental examination.
4.Exposure and position.
5.Inspection.
- Cough impulse
- Cullen's sign
- Grey Turner's sign

6.Palpation.
- Mcburneys's sign
- Rebound tenderness
- Rovsing sign
- Psoas test
- Obturator test
- Baldwin's test
- Liver
- Spleen
- Kidney
- Renal punch
- Murphy's sign
- Succussion splash
- Fluid thrill

7.Percussion.
- Shifting dullness

8.Auscultation.
9.Injury Scoring.
10.Covering the patient.

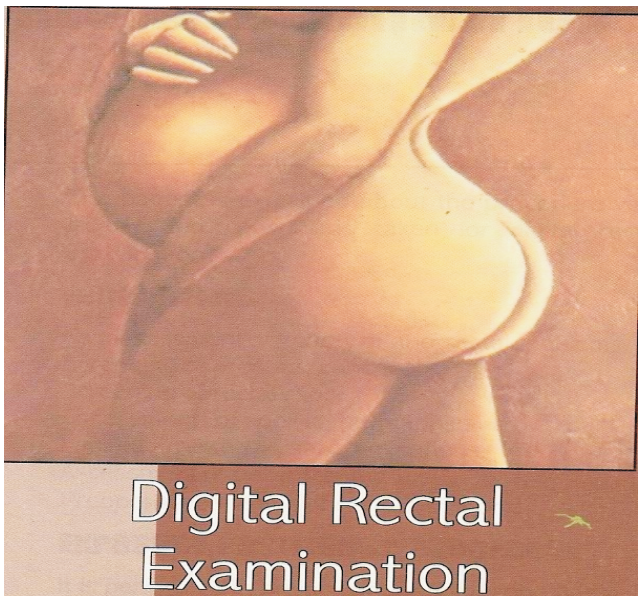
References

1.Gallfried MH , Briet E.physical diagonasis percussion and palpation of spleen .ned tyschr Geneskd 2000 an 29;144(5):216-9.

2. wrather M, Harwood M, the accuracy of clinical assessment of paldder volume. Arch phys med rehabil 2002 sep;83(9):1300-2

www.ketabton.com

د ګوتې پواسطه مقعدي معاینه (Digital Rectal Examination)



اهداف (objectives):

- د دوو لاسونو پواسطه د (Bimanual)د معاینه کولو سره عادت پیدا کول
- د مقعد او رکتم د افاتو د موندلو په خاطر
- د حوصلې افاتو موندنه
- د احلیل او پروستات د (smears) سمیرونو ټولونه د معایناتو په خاطر
- د امعاوء د انسداد په ناروغانو کې د لاس پواسطه د غایطې کتلاتو موندنه او تحلیه
- د رکتم د کارسینوما د اهتماماتو پلان او د هغې تعقیب کول
- د مایعاتو د مهارت زده کونه

www.ketabton.com



د ګوتې پواسطه مقعدي معاینه

(Digital Rectal Examination)

دغه معاینه د مقعدي محیط د مقعدي کانال او د رکتم د لاندینی برخې د معاینې په خاطر اجراء کیږي ددې معاینې پواسطه د حوصلې او بطن د لاندینیو برخو پرابلمونه مونږ ته څرګندیږي. او د طبیبانو د اساسي مهارتونو له جملې څخه شمیرل کیږي.

نوموړي معاینه زیاد استطباب لري د جس کوونکي ګوتې (اشاري ګوتی) رسیده ګي نسبتاً کمه ده باید په یاد ولرو چه د تبول د شکایتو شدت د پروستات له اندازې سره لږ اویا هیڅ ارتباط نلري. د ګوتې په واسطه د مقعد په معاینه کې د پروستات د کارسینوما د تعین کولو احتمال له80%-50 پورې دقت لري د نوموړي مانورې اجراء د 10%-5 پورې په Ano Rectal او Urogenital شکایتونو کې او 50% په زړو خلکو کې چه تبول کې مشکلات لري اجراء کیږي.

تاریخچه او فزیکي معاینات کولای شي چه د هیموروید ،فیسور انال ، د مقعدي ابسې کانسر او Proctalgia Fugas د دردونو تر منځ فرق کولای شي. د Rectal Bleeding ډیر معمول علتونه عبارت دي له هیموروید ،فیسور انال او polyps څخه. د پروستات د کانسري امراضو د موندنې په خاطر د مقعدي معاینې او څیړنې Prostate specific antigen (PSA) تر مشاجرې لاندې دي. خو د ګوتې په واسطه د مقعد معاینه تر اوسه پورې د استفادې وړ ده. که څه هم چه د التراسونوګرافي ، Ct.scaning او MRI انکشافاتو د نوموړي معاینې (TR) ارزښت ډیر کم کړی دی. ولې تر اوسه پورې یوه ګټوره کلینیکي معاینه ده(که څه هم شرموونکي ده) ناروغ ته د معاینې پروسیجر توضیح کیږي او د نوموړي معاینې لپاره له ناروغ څخه اجازه اخستل کیږي.

Indication :

- د مختلفو Anorectal پرابلمونو د تشخیص په خاطر
- د پروستات د کانسري امراضو د موندنې په خاطر
- د رکتم د کانسري امراضو د تشخیص لپاره
- د Bimaual او یا Rectovaginal د معایناتو د یوې برخې په توګه د حوصلې د پتالوژیو د موندنې په خاطر

www.ketabton.com

- د حوصلې د Trauma د څېړلو په خاطر
- د رکتم د کارسینوما د مرحلو یا stage د معلومولو په خاطر د عملیاتو څخه د مخه .

: Exposure ,Position and Procedure

په یوه ښه ارامه او روښانه ځای کې باید دا معاینه اجراء شي کچیرته ناروغ ښځینه وي نو باید چه په نرسه او یا د ښځینه پایواز د مریض سره موجود وي. معاینه دوه برخې لري :

Inspection

Digital examination

د رکتم او مقعدي معاینې په خاطر ناروغ ته لاندې وضیعتونه ورکول کیږي.

Inspection :

Knee elbow position : پدې حالت کې ناروغ ته لکه د لمانځه د سجدې په شان وضیعت ورکول کیږي.

Advantages : پدې وضیعت سره په اعظمي توګه معلومات په لاس راځي زیاتره ناروغان د ښه تفتیش لپاره لوڅیږي.

Disadvantages : دا د ناروغ لپاره د شرم د احساس او ناارامی باعث ګرځي.

Left Lateral position : ناروغ په چپ اړخ باندې څملي پداسې ډول چه دواړه Hip joint د قبض حالت ته راوستل کیږي او په همدې ډول د زانو مفاصل (Knee joint) هم نیمه قبض حالت ته راوستل کیږي د ناروغ سرین د معاینې د میز په څنډه راوستل کیږي او د ناروغ سر مقابل کنار ته وړل کیږي.

Advantage : ناروغ باید ټول پټ وي په استثناء د مقعدي ناحئې څخه دلته د ناروغ څرګندونه قناعت بخشه ده او ټول ضروري معلومات مونږ ته راکوي دا ډیر مستریح وضیعت دی او ناروغ د شرم احساس نه کوي.

Lithotomy position : ناروغ د لیتوتومي په میز په supine وضیعت څملي د ناروغ دواړه ساقونه د لیتوتومي په قطبونو د نیمه قبض په حالت کې چه په Hip joint کې تباعد یا لیري والی ولري راوستل کیږي. معاینه کوونکی ډاکټر د لیتوتومي د قطبونو تر منځ دریږي او معاینه اجراکوي

Advantage : د ناروغ څرګندونه کافي ده پدې وضیعت سره اعظمي معلومات حاصل کیږئ پدې وضیعت د Bimanual معینات هم اجراء کیدای شي.

www.ketabton.com

Disadvantages : ددې وضیعت لپاره د لیتوتومي میز ضروري دی او دوهم ناروغ باید په زیاته اندازه لوخ شي. او بل دا چه د ناروغ لپاره دا ناآرامه معاینه ده.

Inspection :

مقعدي او د هغه چارچاپیره جلد ته وګوری هغه ناروغان چه عصبي وي او یا مقعدي Fissure ولري مقعدی سوری ئې کلک ترلی وي. ناروغ ته دې وویل شي چه زور ووهي پدې حالت کې باید د رکتم او بواسیرو Piles او Prolap کنټل کیږي . مقعدي سوری په زړو او کمزورو خلکو کې او هم په Multiparous ښځو او د رکتم د Prolapse په ناروغانو کې سسست (Lax) او Patulous (پلن کیږي یا هموارکیږي). د مقعد په شاخوا ناحیو کې باید لاندې حالتونه دې وکنټل شي:

- سورواالی Redness
- پړسوب Swelling
- قرحات Ulceration
- د کوم فستول او سینوس څخه افرازات Discharging fistule or sinuses
- د پوستکي لمس کول (Skin tags)
- د پوستکي تندبات او کنتراکتور Scars or contractures

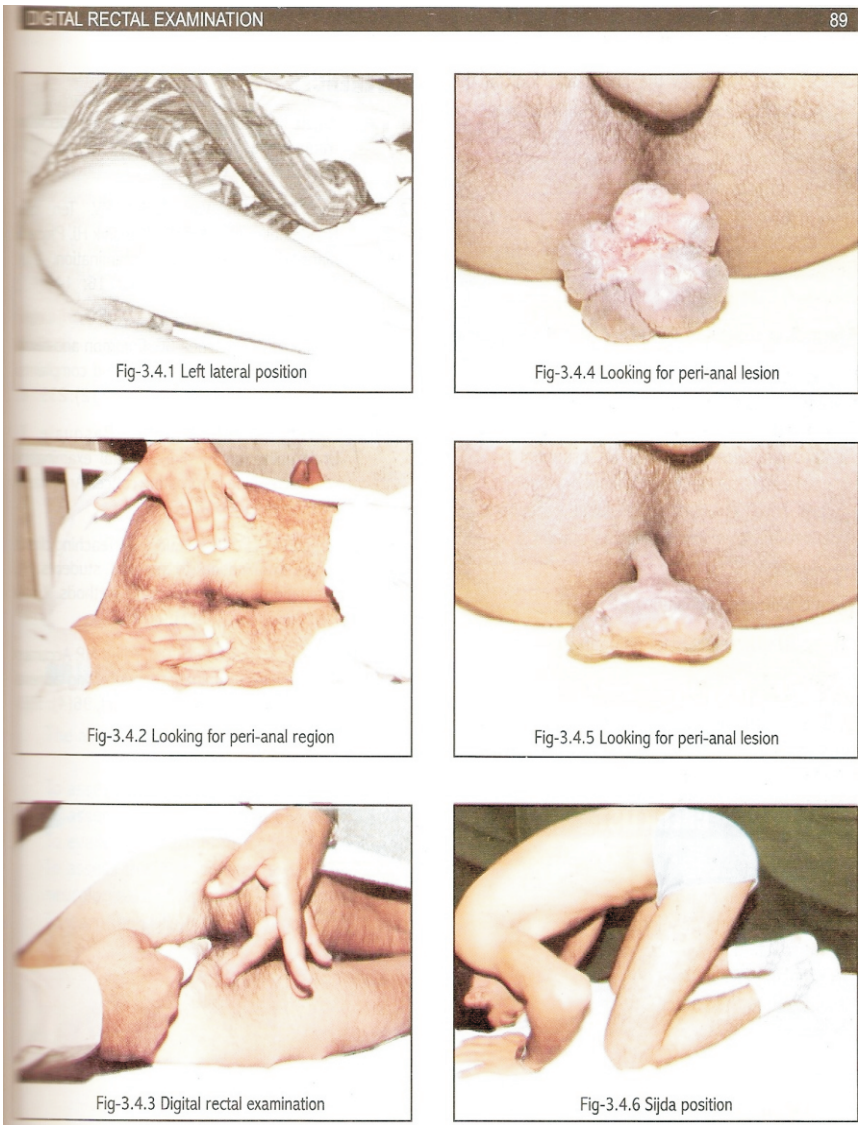
کله چه د مقعدي شاءخوا دردناکه حالت موجود وي نو باید د ګوتې په واسطه جس اجراء نه شي چه دا د ګوتې پواسطه مقعدي معاینه د حوصلي افاتو د موندنې په خاطر لکه adnexal masses کې کیدای شي زیات محدودیتونه د چاغوالي ، د رحم د اندازې او د بطني تندباتو له کبله حتی د Bimanual معاینې اجراء د عمومي انیستیزي او عضلي استرخاء په وخت کې هم لري.

: Digital Palpation

پداسې حال کې چه معاینه کوونکی د جراحي دستکش اغوستي وي او د اشاري ګوته باید د لشم محلول او یا Lignocain pomad په واسطه غوړه وي په ارام ډول دې په مقعدي کانال کې داخله شي او د مقعدي معصرې grip(نیونه) جس کیږي او یاداشت کږي چې مقعدي معصره نرمه ده یا کلکه . لدې وروسته قدامي او خلفي او دواړه جوانبه جس کیږي کوښښ وکړی تر څو درد ،بندش او یا کتلات د جوف په داخل کې په جدارو کې او یا د رکتم د جدار څخه بهر کې که موجود وي ودې لټول شي . د کتلې اندازه ، شکل ،قوام ، تحرکیت او یا التصاق باید وکنټل شي ګوته راوباسی او په هغې باندې د وینې او یا غایطه مواد وګوری په نارینه وو کې د پروستات اندازه وګوری کچیرې کوم غټوالی او یا پتالوژي موجوده وي یاداشت

www.ketabton.com

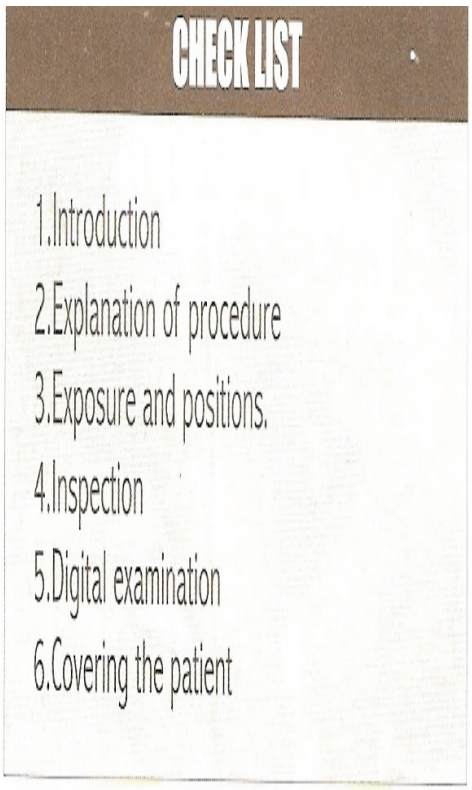
دې شي. پروستات د رکتم د جدار په قدام او بهر خوا کې پروت دی د اندازې په لحاظ 3x2cm دی او په نورمال حالت کې په متوسط حط باندې د میزابې په شکل قرار لري او وزن ئې 20gm دی. د پروستات اندازه ګیري د التراساوند په واسطه په دریو بعدونو په ډیر ښه ډول کیږي باید یادونه وکړو چه Rectal probe د بطني سونوګرفي په نسبت ډیره ښه نتیجه ورکوي. د یوې کاملې فزیکي معاینې او د ناروغ د څیړلو په خاطر د ګوتې په واسطه د رکتم معاینه د معاینې یوه ډیره مهمه برخه جوړوي د ګوتی پواسطه د رکتم د معاینې لازښوونه په اولو مراحلو کې په نمایشي توګه اجراء کیږي.



www.ketabton.com

: Picker`s Position (Teunis ball packing position)

دغه وضيعت د Seminal vesical د جس لپاره په هغه ناروغانو کې چه د لاندينيو بولي تناسلي لارو مزمن انتانات ولري اجراء کيږي پدې معاينه کې ناروغ د ځمکې په مقابل کې ځان قات کوي لکه د Tennis ball packing په حالت کې



References

1 winett M, Rectal examination in paediatric trauma care. Accd emerg nurs 1999 jan;7(1):13-7.

2 van Driel MF, Van Andel MV.Ten physical diagnosis.Digital rectal examination.Med Tydscbr Genesked 2002 Mar 16; 146(11): 508-12.

3 Pfennimger JL, Zainea GG. Common ano-rectal conditions. Part | .symptoms and complaints. An fan physian 2001 jun 15;63(12):2391-8.

4 Murtthy GD Byron DP, Pasquale D. Under utilization of digital rectal examination when screening for prostate cancer, Arch intern med 2004 Feb 9; 164 (3) ;313 -6

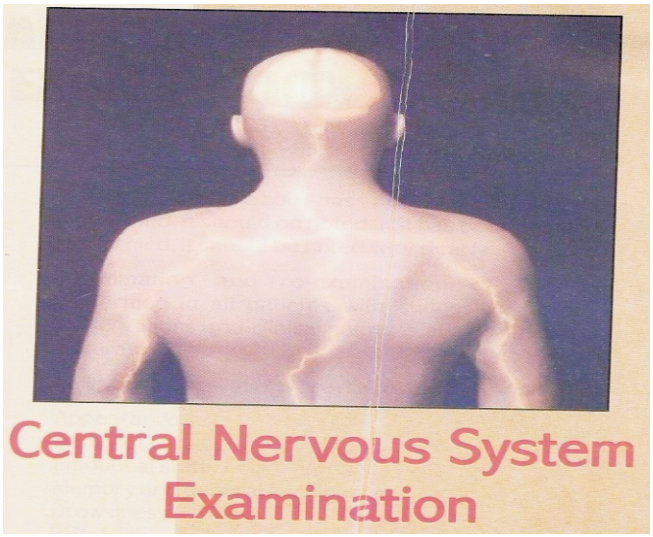
5 Popadiuk C, pottal M, Curran V, Teaching digital rectal examination to cedical students , An evaluation study of teaching methods .A cad Med 2002 Nov; 77 (11) ; 1140-6.

6 Padilla LA , Radosevich DM ,Miled MP , Accuracy of the pelvic examination in detecting adnexal masses.Obstet gynecol 2000 Oct ,96(4); 593-8

www.ketabton.com

د مرکزي عصبي سيستم فزيکي معاينه

(Central Nervous system Examination)



اهداف يا **(Objectives)**

د عصبي مرکزي سيستم د فزيکي معاينې اهدا ف په لاندې ډول دي:

- د ناروغ د عمومي حالت معلومول
- د CNS د ماوءف کيدو پلټنه
- ددې لپاره چه د معيوبيت ، نقصاناتو او يا د معيوبيتونو اندازې معلومې کړو
- د عصبي سيستم د عيبونو د ښه والي او يا د هغه د خرابوالي تعين کول .
- د معاينې د مهارتونو لوړول

www.ketabton.com



د مرکزي عصبي سيستم فزيکي معاينه

(Central Nervous system Examination)

د ټول مرکزي عصبي سيستم معاينه په هر ناروغ کې ضرور نه ده . دا بايد هغه وخت اجراء کړای شي چه کله عصبي مرکزي سيستم په ځينو مرضي پروسو مبتلا شوی وي.

د وينې نورمال دماغي جريان 55ml/100gr/min کې دی . چه د قلبي دهانې 15% تشکيل کوي دوينې د جريان اندازه په زياته اندازه د شرياني وينې د کاربن دای اکساید په قسمي فشار (PCo2) پورې تړلي ده. په نورماله توګه په 24h ساعتونو کې د CSF د توليد اندازه 120ml ده .

Special interview : د لاندې نښو نښانو ،تاريخچه اکثراً د CNS په اخته کيدو باندې دلالت کوي.

- سردردي (Headache)
- تشنجات (Fits)
- د شعوري حالت خرابيدل او د عاداتو تغير
- د شعور له منځه تلل (Loss of Consciousness)
- ګډې وډې ويل (Dizzy spells)
- لويدل (Blac out)
- د يوه طرف کمزوري او يا د وظيفې له منځه تلل
- د غاړې شخي (Neck Regidity)
- د متيازو دکنترول له لاسه ورکول (Loss of Urinary control)
- د غټو ميتازو د کنترول د لاسه ورکول (Loss of bowel control)
- په ناڅاپي ډول د وعائي امراضوحملې
- د زياتو ناحيو امراض

www.ketabton.com

- Multiple Sclerosis
- د استحالوي ناروغيو اعراض (Symptoms of degenerative disease)

کچيرې په تيرو وختونو کې د CNS معاينات اجراء شوي نه وي دا بايد نوټ کړای شي او همدارنګه کچيرې په قسمي توګه اجراء شوي وي نو دا هم بايد نوټ کړای شي. کچيرې د CNS ذکر شوي تاريخچه په يوه ناروغ کې موجوده وي نو ناروغ دې بيا او بيا معاينه کړای شي. د فزيکي معاينا تو په لاس راغلي نتيجې او يا کلينيکي تغيرات بايد په دقيق ډول ثبت کړای شي.

د ناروغ په اړه لاندې موندنې يادا شت کيږي:

- عمومي وضيعت (Appearance)
- کړه وړه (Behavior)
- هيجاني حالت (Emotional state)
- حافظه او عمومي ذکاوت (Memmory and general intelligence)
- خوب الود حالت (Drowsiness)
- تحريشيت (Irritability)
- حملات (Fits)
- د حرکاتو قوت او کنترول (Strength and Control of movements)
- د ناروغ د دريدلو قدم وهلو او څخملاستي قابليت .

لاندې حالتونه هم بايد يادا شت شي:

د مکان او زمان پيژندل (Orientation in time and Space)

کچيرې ناروغ شعوري حالت ولري نو يو لړ ساده پوښتنې دې وشي چه د کوم وخت راهيسې بستر دی د روغتون نوم ، د روغتون ځای يا موقعيت ، تاريخ يا نيټه او وخت دې وپوښتل شي يو نورمال شحص پورتنی پوښتنې په درست ډول ځواب کوي.

د ناروغ اوسنی حافظه(**Recent Memory**): تازه حافظه د ناروغ پدې ډول ازمويل کيږي چه ناروغ ته يو څو نومونه او يا اعداد ويل کيږي او ناروغ پوښتل کيږي چه مذکور څيزونه دې ژر تکرار کړي

www.ketabton.com

همدارنګه ناروغ پوښتل کيږي چه دغه اعداد او يا نومونه دې په ياد ولري تر څو په راتلونکي کې هم د معاينه کوونکي پوښتنو ته ځواب ورکړي.

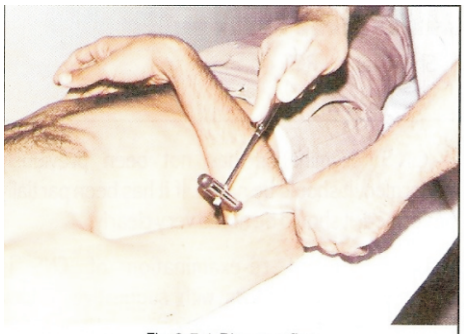


Fig-3.5.1 Biceps reflex



Fig-3.5.2 Ankle jerk

ناروغ بايد وپوښتل شي چه عين نيټه لس دقيقې وروسته او 30 دقيقې وروسته تکرار کړي نورمال کسان کولای شي چه په لسو دقيقو کې 100% او په 30 دقيقو کې 75% نيټه په ياد ولري.

تيره شوي يا زاړه خافظه **(Old Memory)** : د ناروغ څخه د څو کالو د مخه حوادثو پوښتنه کيږي او د دقت د معلومولو په خاطر د ناروغ د خپلوانو د تايئد په خاطر عين معلومات اخستل کيږي نومړي حافظه د دماغو په کوچنيو تروماګانو کې نه خرابيږي ولې د dementia ليونتوب په حالت کې ناروغ زاړه حافظه بايلي.

www.ketabton.com

د شعور درجه(**Level of Consciousness**) : دا په لاندې توګه درجه بندي کيږي :

د کامل شعوري حالت Fully consciousand oriented د زمان او مکان په اړه د پيژندګلوي خرابيدل . او يا مشوش Disoriented of Confused نيمه شعوري حالت د شعور له منځه تلل (سطحي او عميق) يا unconscious Light or deep

کلام **Speech** : د ناروغ د خبرې کولو لاندې غير نورمال ډولونه نوټ کيږي دخبرو لکنت(stammering) ، بې ارتباط خبرې (inccohernt speech) Dysphagia د خبرو کولو ناتواني Aphasia (Inabillity to speech)

حسيتونه **Sensation** : سطحي تماسونه او دردناکه حسيتونه (د ستنې پواسطه چيچل Pin prick) بايد اجراء شي اودا په يوه دياګرام کې وښودل شي.

د حدقې عکس العمل(**Pupillary reflexes**): د حدقې اندازه او شکل وګورى د نور په مقابل کې د حدقې عکس العمل او د هغې تطابق وګورى

حرکي وظايف (Motor Function):

Active Movements فعال حرکتونه : د اطرافو فعال حرکتونه معاينه کيږي ز دا هغه حرکتونه دي چه ناروغ ئې پخپله پرته له کومکه اجراء کوي. کچيرې دغه حرکات محدود وي او يا نه وي موجود نو بايد په ټولو مفاصلو کې منفعل(Passive) حرکات وکتل شي .

Passive Movements : دا هغه حرکات دي چه د معاينه کوونکي په کو مک اجراء کيږي نه د ناروغ پواسطه .

Neck Stiffness : پدې حالت کې چه ناروغ ته وويل شي چه خپل ورميږ تر اعظمي درجې پورې حرکت ورکړي او يا هم په منفعله توګه د معاينه کوونکي په واسطه حرکات ورکول کيږي نو ناروغ د ورميږه ازادانه حرکات نه شي اجراء کولای نوموړی حالت د ورميږ د Extensor Muscles د سپازم له کبله پخپله د ورميږ په آفاتو او د سحايا په تحريشاتو کې موجود وي.

www.ketabton.com



Fig-3.5.3 Light touch sensation

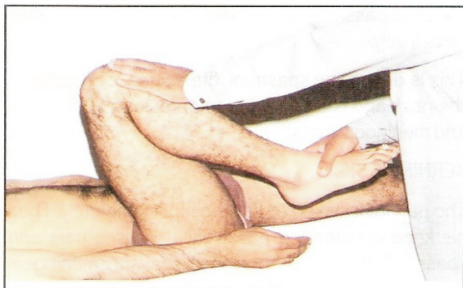


Fig-3.5.6 Kerning's sign



Fig-3.5.4 Pin prick test



Fig-3.5.7 Knee jerk



Fig-3.5.5 Light reflex

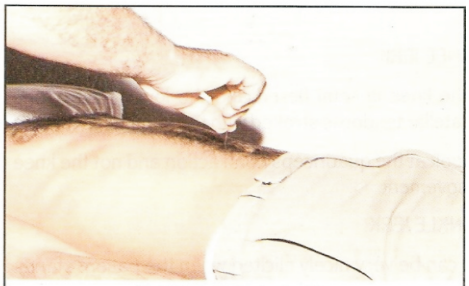


Fig-3.5.8 Abdominal reflex

www.ketabton.com

Kernig`s sign : ناروغ ته ویل کیږي چه Hip joint په کامله توګه د قبض حالت ته راولي او بیا په منفعل ډول Knee joint ته بسط حالت Extension ورکول کیږي پدې صورت کې ناروغ ته د ملا په تیر کې درد او سپازم پیداکیږي چه دا د سحایا د تحریشاتو په صورت کې مثبت وي .

Reflexes یا عکسات : د علوي او سفلي اطرافو ریفلکسونه باید معاینه شي.

Upper Limb reflexes : څنګله دې قات کړای شي د چپ لاس د اشارې ګوته په cubital fossa کې اینبودل کیږي او د څټک په ذریعه ګوته وهل کیږي د Biceps عضلې تقلص کتل کیږي.

Abdominal Reflexes : د بطن په هر quadrant او د نامه په ناحیه کی د استنجاق په وسیله خطونه کش کیږي او د بطني عضلاتو تقلصات په هر quadrant کې کتل کیږي.

Knee jerk Reflex : پدې حالت کې knee joint د نیمه قبض حالت ته راستل کیږي او د Patellar Tendon لاندینی څوکه د څټک پواسطه وهل کیږي اود Quadriceps د عضلې تقلص ته کتل کیږي نه د Knee حرکاتو ته.

Ankle jerk : پدې حالت کې ناروغ د معاینې په میز په Knee باندې ولاړ وي (پدې وضیعت کې معاینه په ښه توګه اجراء کیږي) او یا هم پداسې حال کې چه ناروغ غزیدلی وي او Knee مفصل ئې 90 درجې نظر ساق ته زاویه ولري او وروسته لدې د Achiles Tendon د څټک پواسطه وهل کیږي او پدې صورت کې د gastrocnemius تقلص ته کتل کیږي نه د Ankle حرکت ته .

Lower motor Neuron syndrome : نوموړی سندروم د لاندینیو نښو پواسطه پیژندل کیږي :

- کمزوري (Weakness)
- د عضلاتو د مقویت کموالی (Decreased muscle tone)
- د رباطونو د ریفلکسو له منځه تلل (Abscent tendon reflexes)
- (Sever Muscle wasting) د عضلاتو ضایعه یا وحیم له منځه تلل
- Fasciculation in affected Muscles
- Distination of weakness and wasting consistent with
- the damage at nerve root or segment د کمزوری او عضلي ضایعاتو توزیع د خراب شوي عصبي جزع او سیګمنټ په اساس .

www.ketabton.com

Upper Motor Neuron syndrome : دا د لاندې مشخصاتو په اساس پیژندل کیږي :

Weakness in Cortico spinal distribution(د کورتیکوسپینال شعباتو د تعصیب د نواحیو کمزوري)

Shoulder Abduction (د شانې تبعد)

Finger movement(د ګوتو حرکات)

Hip Flexion (د حرقفې فحذي مفصل قبض)

Toe dorsiflexion (د پښې د غټې ګوتې خلفي قبض)

Spastic increase in muscle tone (د عضلي مقویت د سپازم زیاتوالی)

Exaggerated tendon reflexes یا (Babensky sign) د پښې د تلې د بسط ځواب (Extenser plantar response)

Little of no wasting یا د عضلي ضیاع نشتوالی او یا په کمه اندازه ضایعه

Extra Pyramidal syndrome dystonia : دا د لاندې اوصافو پواسطه پیژندل کیږي.

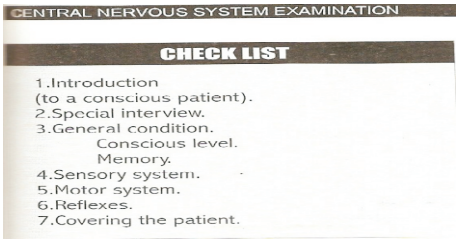
Plastic or Spastic increase in Muscle tone (په عضلي مقویت کې سپازټیک (تشنج) یا پلاستیک زیاتوالی)

Abnormal Postures (د موازنې غیر نورمال کیدل)

Involuntary movement and tremors (غیرآارادي حرکات او رعشه)

Normal or Exaggerated tendon refleses (د بابنسکي مثبته علامه او یا نورمال او یا د پښې د تلي د بسط ځواب)

Planter response normal or Extensor (نورمال او یا زیات شوي رباطي ریفلکسونه)

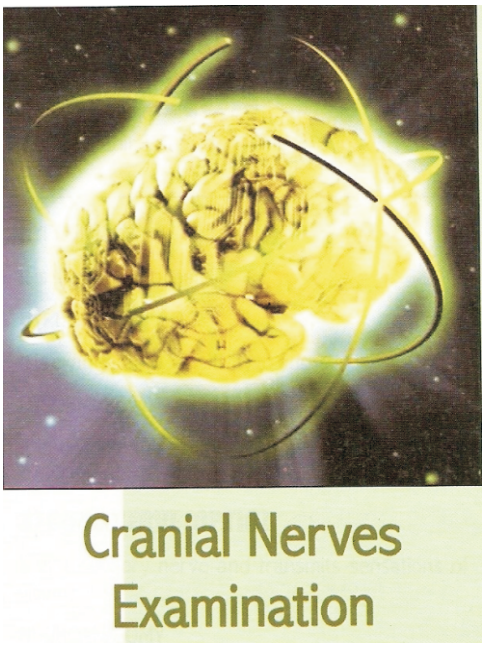

CENTRAL NERVOUS SYSTEM EXAMINATION

CHECK LIST

1.Introduction
(to a conscious patient).
2.Special interview.
3.General condition.
Conscious level.
Memory.
4.Sensory system.
5.Motor system.
6.Reflexes.
7.Covering the patient.

www.ketabton.com

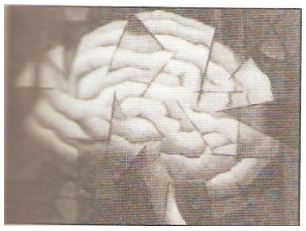
د قحفي ازواجو معاينه (Cranial Nerves Examination)



اهداف (Objectives)

- ددې لپاره چه په تروماګانو او مرضي پروسو کې د هر یو قحفي زوج د اخته کیدو په اړه معلومات لاس ته راوړو .
- ددې لپاره چه د معیوبیتونو ، نقصان او د معیوبیتونو اندازه معلوم کړای شو.
- د عصبي ممعیوبیتونو د ناروغانو د ښه والي او یا خرابیدو په اړه معلوماتو لاس ته راوړنه
- د معاینې د مهارت لوړول

www.ketabton.com



د قحفي ازواجو معاينه
(Cranial Nerves Examination)

First Nerve (Olfactory)

: دا يو حسي عصب دی او د بوی د حس کولو وظيفه په غاړه لري.

: NeuroAnatomy

په Olfactory epithelium کې دوه قطبي حسي حجرات (Bipolar sensory cells) قرار لری. او مرکزی پروسه cribriform plate څخه تيريږی يعنی چيرته چه د دوهمې شاخې عصب قرار لري. چه دا وروسته بيا Olfactory area ته چه د دماغو قشر ، Uncus او Parahypocompal gyrus ته ځي .

Examination : د پزې په دواړو سوريو کې په عليحده توګه د بوې حس ازمويل کيږي مختلف معمول مواد چه تيز بوی ولري لکه صابون ،ميواجات او عطر انتخاب کيږي. ناروغ ته ويل کيږي چه د دواړو سوريو پواسطه دې مذکور مواد بوی کړي اووروسته دې د دوی نومونه واخلي .

Parosmia : دا هغه حالت دی چه ناروغ خواږه بويونه بد بويه احساس کوي. د بوی خرابه حس کول کيدای شي ناروغ ته د اپي ليپسي د حملې اورا Aura په شکل شروغ شي داد Temporal فص څخه منشاء اخلي.

Anosmia : دا د بوی د حس کولو له منځه تلل دي دا حالت په هغه ناروغانو کې چه د سر د جروحاتو له امله ئې د شامي عصب تخريب شوی وي ليدل کيږي.

Hyposmia : دا د بوی د حس قسماً له منځه تلل دي.

Hypersmia : دا د بويونو په مقابل کې د حسيت زياتولی دی.

Dysosmia : دا حالت د بوی د حس ګډوډ کيدل دي. لکه د anterior cranial fossa د کسرونو په وخت کې چه cribriform palate په بر کې نيسي منځته راځي.

: Second Nerve (Optic Nerve)

دا هم يو حسي عصب دی اود ليدلو د حسيت د انتقال دنده په غاړه لري.

Neuroanatomy : د ليدلو د عصب الياف د Retina څخه تر Optic chaisma پورې تللي دي . د Inner Nasal half الياف د هرې شبکې د Temporal ساحې څخه نمايندګي کوي چه په **optic**

www.ketabton.com

Nasal Field د دواړو شبکو Outer Temporal Half الیاف د chiasma کې یو بل تصالب کوي . خښه نمایندګي کوي کوم چه په عین طرف کې قرار لري. د Chiasma خښه Optic tract جوړیږي . پدې کې د شبکې خارجي نیمائي الیاف او د عین طرف د داخلي نیمائي الیاف د مقابل خوا قرار لري. Optic tract لدې وروسته حلف خواته د عین طرف وحشي Geniculate body ته ځي د Optic radiation د داخلي کپسول د خلفي Limb خښه تیریږي او بیا خلف خواته د- Occipital lobe Calcarine cortex ته غزیږي ځینې Pregeniculate الیاف superiorcalculai خواته غزیږي .

معاینه (Examination):

د دید د ساحې معاینه (Check Acuity of vision): دا د Snellen`s test chart پواسطه معلوموی . ناروغ ته د مختلفو خرفونیوه سلسله ښودل کیږي. د اول خط حروف د نورمالې سترګې پواسطه د 6m مسافې خښه معلومیږي او په همدې ترتیب لاندینی خرفونه د 36-24-18-12-9-6 او 5 مترو د فاصلې خښه لیدل کیږي. د دید د ساحې دغه ریکارډ د یوه نسبت په ډول ښودل کیږي.

d/D

d : هغه مسافه په کومه کې چه خرفونه لوستل کیږي

D : هغه مسافه په کومه کې چه خرفونه باید په نورمال ډول ولوستل شي دا د 6/6 په ډول ښودل کیږي. د دید هغه ساحه چه د 1/60 خښه کمه وي په لاندې توګه اندازه کیږي.

Counting Fingers(CF) : د (ګوتو شمارل) : ناروغ کولای شي په صحیح توګه د معاینه کوونکي غزیدلي ګوتې معاینه کړي.

Hand Movement (HM) : ناروغ کولای شي په صحیح توګه د معاینه کوونکي د لاس حرکات وګوري.

Perciption of Light(PL) د نور احساس : ناروغ د نور ادراک په صحیح ډول کولای شي د نږدې لیدلو (near vision) د معلوم کولو په خاطر د وړوکو خروفو د چارت د لوستلو پواسطه کوم چه ناروغ کولای شي په ارام ډول ولولي معلومیږي.

د دید د ساحې معلومول (Check Field or Vision): دا په لاندې ډول معاینه کیږي.

د مواجع کیدو ټستونه (Confrontation tests) : پدې معاینه کې معاینه کوونکی ناروغ ته مخامخ په یوه اندازه د ناروغ یوه سترګه پټوي اود بلې سترګې پواسطه ناروغ دقیقاً د معاینه کوونکي سترګې ته ګوري معاینه کوونکی خپل لاس د ځان او نارو غ تر منځ قرار ورکوي (د یوې څنګلې په اندازه) خپلو ګوتو ته حرکت ورکوي لاس تر هغې پورې نږدې راوړل کیږي . تر څو یوازې معاینه کوونکی د ګوتو حرکات وګوري . ناروغ د ګوتو د حرکاتو په اړه پوښتل کیږي او ګوتې تر هغې پورې نږدې کیږي تر څو ناروغ وکړای

www.ketabton.com

شي د هغې حرکات وګوري په همدې ترتيب د ليدلو ساحه په چپه خوا کې ، په ښي خوا کې ، پورته او ښکته خواوو کې د معاينه کوونکي د ساحې نه په استفاده سره په مقايسوي توګه اجراکړي .

Red Pin test : دلته فقط د ګوتو پر ځای د سره سنجاق څخه استفاده کيږئ نور د پورتني ميتود په شکل اجراء کيږي. دا مونږ ته د ناروغ د ديد د ساحې معاينه او د فزيولوژيکو ړندو نقاطو د اندازې په معلومولو کې کمک کوي.

Perimetry : د ديد د ساحې د نقشه کولو په خاطر د پيري متري څخه استفاده کيږي

د رنګه ديد معاينه (Check color vision) : ددې معاينې په خاطر له کازبو Isochromatic plates څخه چې مختلفې رنګه نقطي لري استفاده کيږي. معمولي انومالي ګانې د سره او شنه رنګ د پيژندلو کم والی او ولادي د زيړ رنګ د پيژندلو کم والی دی . د رنګونو د پيژندلو انومالي ګانې کمې دي. د رنګ پيژندلو کسبي افتونه د Macular او Optic Nerve په امراضو کې منځته راځي .

: Third Nerve (Oculomotor Nerve)

دا يو د هغو دريو قحفي ازواجو (3 ، 4 ، 6) له ډلې څخه دی کوم چه د سترګې د خارجي حرکاتو د کنترول مسوءليت په غاړه لري او نوموړی عصب په يوازې توګه د حدقې حرکات کنترول کوي.

Neuroanatomy : د نوموړي عصب هسته د دماغو په قاعده کې د 4 او 6 عصب د هستې سره يو ځای ده . ددې هسته د څلورم بطين په فرش کې د Aqueduct of sylvius سره نږدې د Superior Corpora quedrigemina په برابر قرار لري.

دلته ډير rostral عصبي حجرات دی چه دا پاراسمپاتيک عصبي ارواد Ciliary muscle او Iris لپاره لری دغه برخه (Edinger west phal nucleus) نوميږي . دريم قحفي زوج د Cerebral Peduncles د داخلي طرف څخه منشاء اخلي او د Cavernous sinus په وحشي جدار کې تيريږي دا د سترګو د ګاټو لاندينی عضلات تعصيب کوي.

Levator Palpebral superior

Superior rectus

Inferior oblique Muscle of the eye ball

Inferior of rectus

Medial rectus

Ciliary Muscle

www.ketabton.com

د دريم قحفي زوج د فلج په صورت کې سترګه لاندې او وحشي خواته بيځايه کيږي. اضافي حرکات يواځې وحشي او په زياته اندازه لاندې خواته ممکن وي . دا د Ptosis په ډول څرګندېږي . حدقې متوسع وي او تطابق موجود نه وي.

Examination :

Check Lid Movements : په ماڅه خوا کې د Levator Palphebrae superior د عضلې د فلج په نتيجه کې ptosis منځته راځي .

Check Eye Movement : کله چه ناروغ وپوښتل شي چه مخامخ وګوری نو ماوفه سترګه بيرون ته راووځي . دا ځکه چه پدې حالت کې د دريم عصب پواسطه د تعصيب شويو عضلاتو مشترک فلج موجود وي.

Check Papillary Movement :

پدې حالت کې د نور په مقابل کې عکس العمل او تطابق ليدل کيږي. د دريم قحفي زوج د فلج په صورت کې حدقې توسع کوي. د سر د جرحو په ناروغانو کې د جروحاتو په اوايلو کې دريم قحفي زوج تنبهات موجود وي. چه دا د حدقې د تقبض سبب ګرځي . ددې په تعقيب کله چه د Ciliary Muscles فلج تاسس وکړي نو د حدقې توسع ليدل کيږي.

Fourth Nerve(Trochlear Nerve) :

نوموړي عصب د سترګې د ځينو خارجي حرکاتونو دنده پر غاړه لري.

Neuro Anatomy : دا عصب د دماغو په قاعده کې له خپلې هستې څخه منشاء اخلي او د دريم او شپږم عصب سره د يو فزيولوژيک واحد په توګه وظيفه سرته رسوي . دا عصب د څلورم بطين د ځمکې د rostral برخې څخه راپورته کيږي د دواړو خواوو اعصاب د هستو په منځ کې يو بل تعصيب کوي او د دماغو قاعدې د خلفي اړخ څخه منشاء اخلي . نوموړی عصب Sup Oblique Muscle تعصيب کوي کوم چه د سترګې د ګاټې د لاندې خوا او جنبي وحشي خوا ته د حرکت دنده په غاړه لري.

Examination :

Check Eye Movement : د سترګې ماوڅ ګاټې پورته او انسي خواته انحراف کوي. د سترګې لاندې خواته خرکتونه بې نظمه کيږي. کله چه ناروغ لاندې خواته ګوري البته د افقي خط لاندې نو Diplopia موجوده وي ځکه چه د ماوفه ګاټې حرکات متاثره شوي وي squint په نيمه خلاصه سترګه کتل په کمه اندازه ليدل کيږي. نوموړی عصب د مخ لپاره د حرکي وظيفې علاوه حسي عصب هم دی.

www.ketabton.com

: Fifth Nerve (Trigeminal Nerve)

ددې عصب حسي جذرونه د trigeminal gonglion (gasserian) څخه منشاء اخلي اود Pons يا حدبې وحشي سطحې ته داخلیږي. د نور د تماس هسته ددې عصب د حرکي هستې په وحشي خوا کې د څلورم بطین ځمکې ته نږدې قرار لري. هغه الیاف چه ددرد او حرارت حسیتونه لیږدوي په Medial laminscus کې قرار لری. حسي برخه دري شعبات لري کوم چه د مخ او ټنډې حسیتونه لیږدوي.

نوموړی عصب د ganglion په بعیده قسمت کی په دریو شعباتو جدا کیږی

- Opthalmic branch
- Maxillary branch
- Mandibullar branch

Opthalmic division : دا Conjunctiva تعصیب کوي. پورتنی جفن او د هغې منظمې سطحه Lacrimal gland د پزې د پوستکي انسي برخه ان د پزې تر نوک پورې او علوي جفن

ټنډه، Scalp تر Vertex پورې کچیرې نوموړي عصب ماوءفه شي نو لاندې حالاتونه منځته راځي:

د پوستکي او قرنیې د حسیت له منځه تلل

Neuropathic Keratitis

Loss of corneal reflex

Maxillary Division : دا لاندې برخې تعصیب کوي :

- رخسار یا غمبوری (cheek)
- Front of temple(د temple قدامی بر خه)
- سفلي جفن او د هغې منظي سطح
- دپزې جنب ، پورتنی شونډه ، پورتنی غاښونه ، د پزې مخاطي عشاء
- د بلغوم پورتنی برخه
- د خولې ځمکه
- د نرم کام(Palate) یوه برخه

www.ketabton.com

- Tonsils (تانسلونه)
- د قرنيې سفلی او انسی برخه

که نوموړی عصب ماءف شي نو لاندې حالات رامنځته کيږي:

- په پورتنيو تعصيب شويو برخوکی د حسيت له منځه تلل
- Loss of palatal reflex

: Mandibullar Division

دا دمخ لاندينی برخې تعصيب کوي

لاندينې شونډه ،غوږ ، ژبه ،لاندينې غابنونه

نوموړی عصب د لعابيه غدواتو لپاره PS پاراسمپاتيکه اعصاب برابروي . د تريجيمينل د عصب حرکي برخه د Mandibullar د شعبې سره يو ځای کيږي او د ژولو عضلات تعصيب کوي لکه :

- Masseter
- Temporalis
- Lateral pterygoid
- Medial pterygoid
- Anterior belly of the diagastric
- Mylohyoid

د پنځم قحفي زوج افات د لاندې حالاتونو د منځته راتگ سبب گرځي

- د مخ اونازوفرينکس د پوستکي او محاطي عشاء د حسيت له منځه تگ
- د لغابيه غداواتو ، Buccal اواشکيه غداواتو د ترشحاتو کم والی .
- په خوله ،پژه اوقرنيه کې tropic زخمونه
- د ژولو د عضلاتو کمزوری.

www.ketabton.com

Examination :

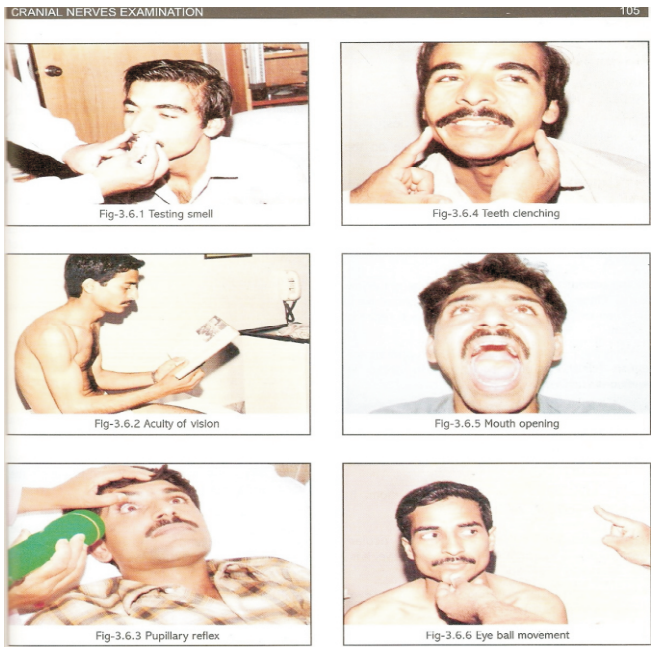
د غاښونو په واسطه د نیوني معاینه (**Check Teeth Clenching**):

د Masseter او Temporalis عضلات جس کړی هغه عضلات چه اتروفي ئې کړي وي هم کمزوري وي نوپه ماوفه خوا کې د جس وړ وي.

د خولې د خلاصولو معاینه (Check Mouth opening) : خوله د فلج خواته انحراف کوي چه دا د قوي وحشي Pterygoid عضلاتود کش کولو په وجه منځته راځي.

Jaw jerk : ناروغ ته ووائی چه خوله خلاصه کړی اوزامه دې سسته ځوړندل کړی خپله غټه گوته د زامې په سر کیښیږدی اود څټک په واسطه ئې ووهی کچیرته عکسه موجوده وي نو زامه بندیږي. په نورمالو خالتونو کې دا عکسه نه تولیدیږي . دا د پورتنیو حرکي نیرونونو (**5** عصب) د فلج په حالاتو کې په ډیره بیړه صورت نیسي لکه په لاندې حالاتونو کې

- Multiple Sclerosis
- Pseudobulbar palsy



www.ketabton.com

: Sexth Nerve(Abdocent nerve)

Neuroanatomy : دا د دماغو په قاعده کې له خپلې هستې څخه راپورته کيږي. دا د Medulla او Pons له منځني قسمت څخه منشاء اخلي دا د سترګې د ځيني خارجي حرکاتومسوليت په غاړه لري. دا د قحفي ازواجو تر ټولو اوږد عصب دی دا د فشار اوجروحاتو لپاره مساعد عصب دی . نوموړی عصب د سترګې د ګاټې Lateral rectus Muscle تعصيب کوي. دا د سترګې د ګاټې د بهرني حرکت دنده په غاړه لري.

Examination : د سترګې بيرون خواته حرکات وګوری . ناروغ ته ووائی چه وحشي خواته دې وګوري. د نوموړي عصب د تخريب په نتيجه کې د سترګې بيديا خواته حرکات ناممکن وي. د شپږم قحفي زوج د فلج په وخت کې Internal squint موجود وي. د شپږم قحفي زوج په افاتو کې د وحشي خوا Diplopia هم موجوده وي.

- : Sevent Nerve (Facial nerve)

دا د مخ د عضلاتو حرکي عصب دی دا همدارنګه Platysma تعصيب کوي. نوموړی عصب د ژبې د 2/3 قدامي برخې حسي عصب هم تشکيل کوي.

Neuroanatomy : ددې عصب هسته په حدبه (Pons) کې قرار لري نوموړی عصب د Olive او Lentiform له منځه منشا اخلي . نوموړی عصب د Vestibulo Choclear nerve سره په ډيره نږدې تماس کې پروت دی او د نوموړي عصب سره د غوږ داخلي کانال ته داخليږي. نوموړی عصب له Temporal هډوکي تيريږي او د Chorda tympani په واسطه څرنګه چه دا عصب د هډوکي په تيوب کې قرار لري نو ځکه د ترضيضاتو او اذيما ګانو لپاره دا د غوږ او د Mastoid د بارزې د قدامي کنار له مقابل خوا څخه منشاء اخلي او بيا د مخ عضلاتو ته شعبات ورکوي. د ژبې د 2/3 قدامي برخې د مزې حس وه ازمائی . د ژبې دغه برخه د عصب د Chorda tympani د شعبې پواسطه تعصيب شويده کومه چه کيدای شي د وجهي عصب په جروحاتو کې له منځه ولاړه شي . نوموړی عصب د مخ ټول عضلات او د سر پوستکی په استثناء د Levator Phalphebral superior د عضلې څخه تعصيب کوي.

Examination

ناروغ ته ووائی چه مخامخ وګوري په عادي او نورمال حالت کې د ټټې ګونځې موجودې وي .

دسترګو د پټولو معاينه (**Check Screening of the Eye**) : کوښښ وکړی چه د ناروغ سترګې چه په زوره ئې بند کړي وي خلاصې کړی د سترګو د بندولو مقاومت د اووم عصب د فلج په صورت کې له منځه ځي

www.ketabton.com

Bell`s Phenomenon

په نورمالو خلکو کې د سترګو دې په زور بندلو په حالت کې د سترګو ګاټې پورته خواته لغړي . دغه وظيفه د لاندينې حرکې عصب په افاتو کې ساتل کيږي. د اووم عصب د فلج په حالت کې ناروغ نه شي کولای اشپيلاق ووهي. ناروغ ته ووائې چه غاښونه ښکاره کړي. د ناروغ خوله د سالم طرف خواته انحراف کوي.

د خندا او تبسم په حالت کې مخ سالم خواته کش کيږي.

د پوکې کولو ازمايل (Chick Blowing)

د اووم عصب د فلج په صورت کې د خولې د مرضي خوا څخه هوا درسته د پوکې په حالت کې نه شي خارج کيدلی .

د ذايقې حس ازمائل (Chick taste): د اووم عصب د فلج په صورت کې د ژبې د قدامي قسمت د ذايقې حس له منځه درومي. د دواړو خواوء د اوم قحفي زوج کمزوری په مشکله تشحيص کيږي. د Hyper acusis معاينه وکړی . کوم چه د اوريدلو يو ناڅاپي حس دی.

www.ketabton.com



Fig-3.6.7 Closing the eyes



Fig-3.6.9 Showing teeth

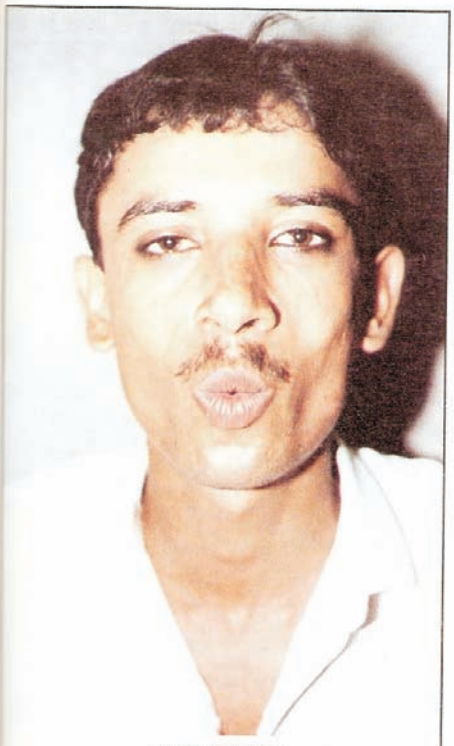


Fig-3.6.8 Whistling



Fig-3.6.10 Smiling

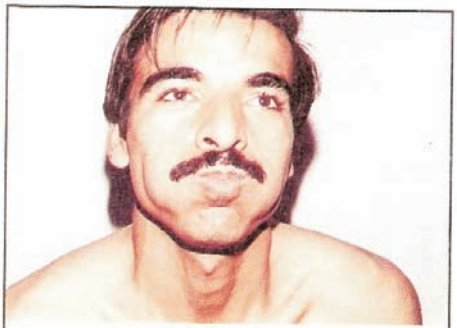


Fig-3.6.11 Blowing

www.ketabton.com

Eight Nerve(Vestibulo-Choclear Nerve)

Neuroanatomy : دا دوه برخې لري Choclear او Vestibular شعبي د Cochlear شعبه ئې د اوريدلو وظيفه په غاړه لري او Vestibular شعبه د موازنې وظيفه لري .

Examination : د دواړو غوږ د اوريدلو حس په عليحده ډول معاينه کړی.

ناروغ ته دې وويل شي چه سترګې پټې کړي او ودې دريږي.

د موازنې معاينه وکړی او سرچرخي واضح کړی.

Ninth Nerve(Glossopharyngeal)

دا د بلغوم د محاطي عشاء او د ژبې د 1/3 خلفي برخې يو حسي عصب دی دا عصب همدارنګه د بلغوم عضلات لکه Stylopharyngeous هم تعصيب کوي.

Neuroanatomy : نوموړی عصب د ځلورم بطين د ځمکې ځخه د Elongated Nucleus ځخه راپورته کيږي دا د Medulla د وحشي خوا په اوږدو کې ، Olive ،او د سفلي Cerebellar peduncle له منځه منشاء اخلي دا د ژبې 1/3 خلفي برخې د ذايقې د حس د انتقال دنده پر غاړه لري.

Examination : د بلغوم تقلصات وګورى (د Uvula حرکات وګورى)

دژبې په 1/3 خلفي قسمت کې ذايقې حس اجراء کړی

د بلغوم د Palatal reflex وګورى چه موجود دی او کنه.

: Tenth Nerve (Vagus Nerve)

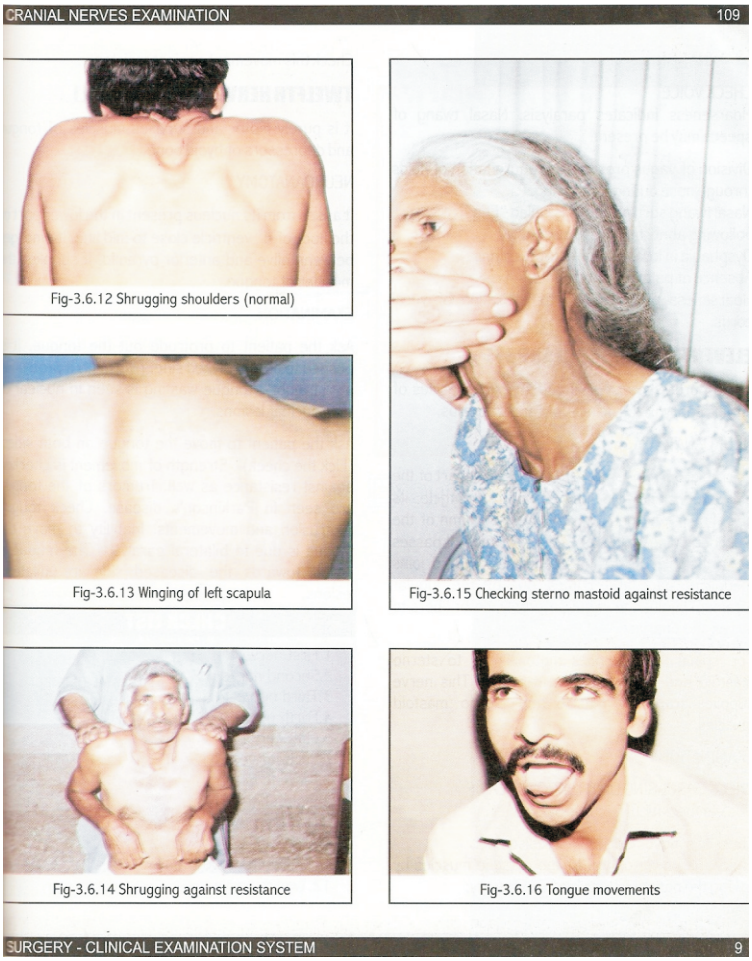
نوموړی عصب يو حسي او حرکي عصب دی چه د تنفسي لارو ،زړه او بطني احشاووء تعصيب د پاراسمپاتيک عقداتو(Parasympatic gonglions) له لارې کوي.

Neuroantomy : نوموړی عصب د Elongated Nucleus ځخه چه د ځلورم بطين په ځمکه کې قرار لري منشاء اخلي . د نرم حنک ، بلغوم او حنجرې لپاره يو حرکي عصب دی. د نرم حنک ،بلغوم او حنجرې لپاره شعبات د ambiguous Nucleus ځخه راځي. د احشاوء حرکي او قلبي نهي کوونکي شعبات د Dorsal nucleus ځخه منشاء اخلي.

www.ketabton.com

Examination :

د اواز معاینه(**Check voice**): د اواز تیتیدل (Hoarseness) د لسم قحفي زوج د recurrent laryngeal د شعبې په فلج باندې دلالت کوي. د واګوس د عصب Division پداسې ډول تظاهر کوي چه مایعات د بلع په وخت کې د پزې له لارې خارجیږي په پوزه کې خبرې کول په داسې ډول وي چه ناروغ د Egg په ځای Eng وائي لاندې غیر نورمال حالتونه لیدل کیږي. کچیرته لاندینی حرکي عصب ماوءف وي نو (Dysphagia) منځته راځي. د Palatin د حرکاتو نشتوالی د Vocal cards د استرحاء له امله د اواز تیټ والی (Hoarseness)



www.ketabton.com

: Eleventh Nerve(Accessory Nerve)

دا کاملاً یو حرکي عصب دی چه د Larynx، Pharynx ، Mastoid او Trapezius عضلات تعصیب کوي.

Neuroanatomy :

د نوموړي عصب قحفي قسمت د ځلورم بطن په ځمکه کې د Elongated Nucleus د تر نولو لاندیني برخې څخه راپورته کیږي . د نوموړي عصب نخاعي قسمت د نخاع د وحشي ستون څخه د شپږمې رقبي جذرد لاندیني قسمت څخه منشاء اخلي. نوموړی عصب د Foramen Magnum د لارې پورته قحف ته داخلیږي او د Medullar برخې سره اتصال پیداکوي. او د Jagullar foramen د لارې راووځي . نوموړی عصب د واګوس د عصب سره یو ځای کیږي او د Larynx او Pharynx د پاره حرکي عصب تهیه کوي. د عصب Spinal part د Sterno Mastoid او Trapezius د پورتنی برخې د عضلو لپاره حرکي شعبات تهیه کوي.

Examination :

د شانې د پورته کولو معاینه (**Check Shrugging of the shoulders**): ناروغ ته د شاء له طرفه وګوری دغه حرکت د یوې مانعې په مقابل کې وګوری . ددې لپاره چه د Sternomastoid د عضلې طاقت معلوم کړی نو پدې حالت کې ناروغ ته ویل کیږي چه خپل مخ دې وحشي یا جنبي خواته وګرځوي. او دا حرکت هم د یوې مانعې په مقابل کې معاینه کړی.

Twelfth Nerve(Hypoglossal) : دا عصب کاملاً یو حرکي عصب دی چه د ژبې عضلات او د هایوید د هډوکي Depressors تعصیب کوي .

Neuroanatomy : دا له خپلې هستې څخه چه د ځلورم بطین د ځمکې په لاندینی برخه کې متوسط خط ته نږدې قرار لري منشاء اخلی دا د Olive او قدامي Pyramid له منځه راپورته کیږئ. دا د ژبې عضلات تعصیب کوي.

Examination : ناروغ ته ویل کیږي چه خپله ژبه دې بیرون ته راوباسي دا فلجي خواته ټیله کوي . (په نورمال حالت کې ژبه مستقیما بهر ته راووځي) د ژبې د کتلې کموالی په هستوي او تحت الهستوي افاتو کې منځته راځي. ناروغ ته ویل کیږي چه ژبه دې د واړو خواوو ته په حرکت راولي . (د غومبرو سره دې تماس ورکړي) د حرکاتو معاینه دې د مانعې په مقابل کې هم اجراء شي . د Parkinson په ناروغی کې د ژبې رعشه Tremor موجود وي. د ژبې رابیرون کول او حرکات دې معاینه شي. د ژبې د حرکت له منځه تلل د دوه طرفه فلج له امله منځته راځي .په یو طرفه افاتو کې ژبه ماوءفه طرف ته کش کیږي.

www.ketabton.com

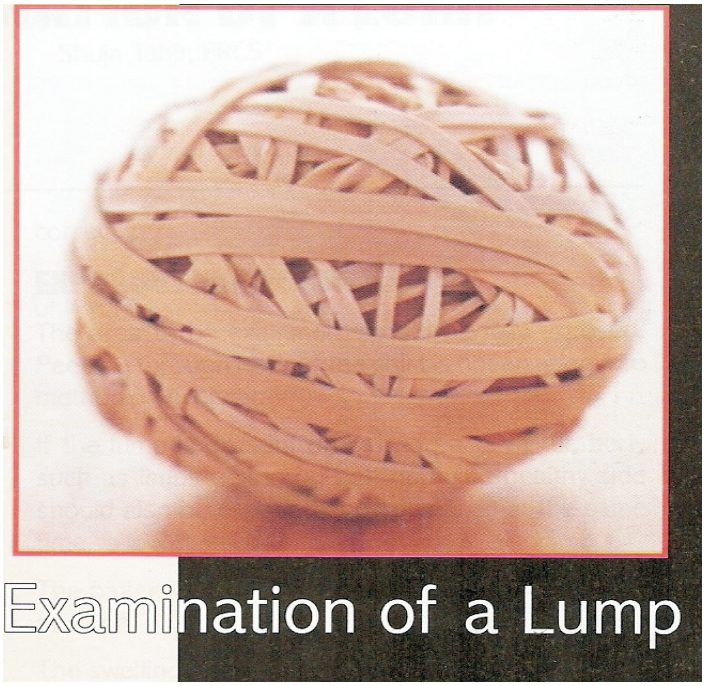
CHECK LIST

1.First nerve
2.Second nerve
3.Third nerve
4.Forth nerve
5.Fifth nerve
6.Sixth nerve
7.Seventh nerve
8.Eighth nerve
9.Ninth nerve
10.Tenth nerve
11.Eleventh nerve
12.Twelfth nerve

www.ketabton.com

د پړسوب معاینه

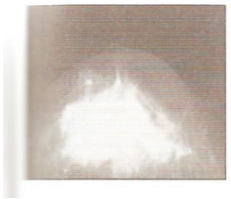
(Examination of a Lump):



اهداف (Objectives)

- د پړسوب د موقعیت معلوم کول
- د پړسوب د اندازې معلوم کول
- د پړسوب د وصف معلوم کول
- د پړسوب د نورو پرابلمونو معلومول
- د پړسوب د اهتماماتو پلان جوړونه
- د معاینې د مهارت لوړول

www.ketabton.com



د پړسوب معاینه

(Examination of a Lump):

Special interview : حاص معلومات د درست تشحیص او مناسبې تداوي په خاطر ډیر ضروري ګڼل کیږي. د ناروغ دقیق عمر باید یاداشت شي. د پړسوب د پیداکیدو تاریخچه او د هغې ظاهریدل باید وپوښتل شي. په مشکله د زیږدیلو او د پړسوب د انکشاف د نیټې د تاریخچې پوښتل د ولادي پړسوب او د زیږیدلو د وخت د تروما اړوند مهم معلومات وړاندې کوي. د ابتدائي او ثانوي تومورونو تاریخچه اخستل کیږي. د رقبي لمفاوي عقداتو د التهابي غټوالي تاریخچه پوښتل کیږي. پوښتنې باید په لاندې ډول وکړای شي.

- پړسوب د لومړي ځل لپاره کوم وخت ولیدل شوو
- پړسوب څرنګه وصف درلود
- آیا پړسوب له هغه مهاله زیاتیږي او که کموالی مومي.
- آیا د پړسوب په مجاورت او یا د بدن په بله برخه کې پړسوب لیدل کیږي.

آیا د پړسوب سره په څنګ کې نور اغراض لکه : درد ، تبه ، بې اشتهائي ، د وزن کموالی د بلع مشکلات (دا هم د رقبي پړسوبونو په وخت کې) ، عسرت تنفس او د اواز خرابوالی موجود دې او که نه! نومورې معلومات د درست تشحیص لپاره ډیر ضروري ګڼل کیږي.

د معاینې په وخت کې د ناروغ لوڅول او وضیعت(Exposur and Position):

هغه ساحه چه باید معاینه شي کاملاً باید لوڅه کړای شي. پداسې حال کې چه ناروغ جامې پر غاړه ولري د ورمیږه معاینه یو نادرست کار دی . کچیرته کتلې په جوړه یې اندامو کې موجودې وي باید سالمه خوا هم لوڅه کړی تر څو په مقایسوي ډول معاینه کړای شي. ناروغ د ولاړي ناستي او څڅملاستي په حالتونو کې بایدمعاینه کړای شي. پړسوب ، کتله او یا تومور کیدای شي د ډیرو ناروغانو د ناروغیو تظاهر وي. مخکې لدې څخه چه د ماوفې خوا موضعي معاینه اجراء شي ددې له مخې باید د ناروغ عمومي فزیکي معاینه صورت ونیسي. د کتلې یا پړسوب موضعي معاینه د لاندې ترتیب له مخې باید صورت ونیسي.

www.ketabton.com

تفتیش (Inspection) :

تفتیش باید په یوه گوشا ځای کې اجراء شي. کچیرې ناروغ ښځینه وي نو د هغې اقارب او یا نرسه باید د معاینې پر مهال موجوده وي. کتلې ته وګوری او لاندې شیان یاداشت کړی.

موقعیت (Site) :

محتلف پړسوبونه په خاصو ناحیو کې منځته راځي . د مثال په ډول په متوسط حط یا د سترګو د بهرني Canthus او یا د غوږ په شاوخوا کې منځته راځي.

اندازه (Size) :

دا د تفتیش له مخې تاکل کیږي ولې د دقیقې اندازې په خاطر باید د جس له طریقې څخه استفاده وشي.

شکل (Shape) :

کیدای شي کتله خپل ځانته محصوص شکل ولري. کیدای شي دا ګرد بیضوي او یا غیر منظم شکل ولري.

Squamous Cell Carcinoma د ګوپې د ګل په شان شکل لري او Papilloma یو شمیر شعبات لري. پړسوب کیدای شي یو اوږده ساقه ولري.**(Pedunculated)** او یا هم یوه پلنه قاعده **(Sessile)** ولري. دقیق شکل باید یاداشت کړای شي او د یوه دیاګرام لپاسه باید وښودل شي.

رنګ (Color) :

د کتلې د پاسه د جلد رنګ او پخپله د کتلې رنګ دې وکتل شي پړسوب یا کتلې مختلف رنګونه لري. دغه مشاهدات کیدای شي په تشخیص کې مرسته وکړي لکه Melanoma چه تور رنګ لري. Haemangioma سور او یا روشن سور رنګ لري.

Ranula او Mucous ابي رنګ لري. د ابسې ګانو له پاسه پوستکی سور او ځلیدونکی وي. د Carbuncle له پاسه پوستکی کیدای شي متعدد ،سوری ولري کوم چه سپین نکروزي مواد لري. په حاص ډول د شکرې په ناروغانو کې متعدد سینوسونه همدارنګه د Madura Foot Mycosis په حالاتو کې لیدل کیږي. د Fibrosarcoma له پاسه پوستکي کلک او ځلیدونکی وي. د پوستکي په خبیثه ارتشاحاتو کې Peau-de orange لیدل کیږي.

www.ketabton.com

یو تور یا آبي Punctum د Inclusion dermoid cyst د محدبیت له پاسه لیدل کیږي او د Seabceous په کیستونو کې هم پورتنی حالت موجود وي.

د کتلې چارچاپیره انساج (Surrounding Tissue) :

د ابسې په حالت کې چارچاپیره انساج ارتشاحي اوسره معلومیږي په حبیثه افاتو کې Peau-de- orange منظره ځانته غوره کوي.

Ulceration :

د کتلې د سطحي برخې د مزمن انتان په وجه کیدای شي تقرح موجوده وي دا کیدای شي د ابسې په شان التهابي افاتو کې موجود وي.

لیدونکي اوعیې(Visible vessels):

په حبیثه او Hypertrophic افاتو کې غټې او متوسع اوعیې موجودې وي.

Visible pulsation :

کچیرې کتلې د نبضاني اوعیو په محکې قرار ولري نو کیدای شي نبضانات ولیدل شي او یا هم ځني کتلات نبضاني شکل لري.

Pigmentation :

د کتلاتو لپاسه او یا د هغوی په شاوخوا کې په زیاته او یا کمه اندازه صباغات ولیدل شي.

Cough Impulse :

دا په هغه کتلاتو کې ازمویل کیږي کوم چه په سر غاړه ، سینه اوبطن پورې مربوطه وي. دا د چوری د پرسوب سره موجود وي . پداسې ډول چه د ټوخي په وخت کې پرسیدلي برخه نور هم تبارز کوي. د وجود په نورو برخو باندې ورته پرسوبونه ولټوی . د راتلونکي ماءخذ لپاره باید کتلات د یو دیاګرام لپاسه رسم کړی.

Palpation :

د لاندې میتود مطابق باید تشحیص او یا نرم جس اجراکړل شي.

www.ketabton.com

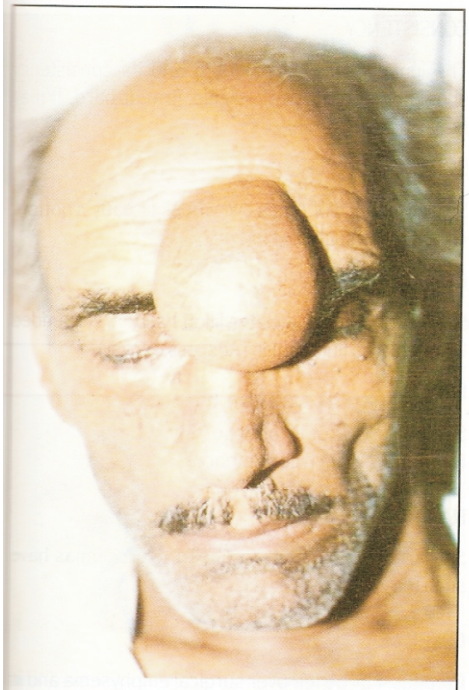


Fig-4.1.1 Lump on the forehead

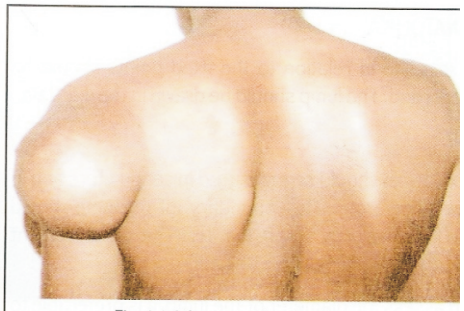


Fig-4.1.3 Lump on the shoulder



Fig-4.1.4 Paraumbilical lump

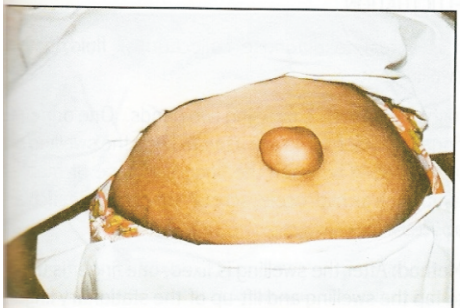


Fig-4.1.2 Paraumbilical lump

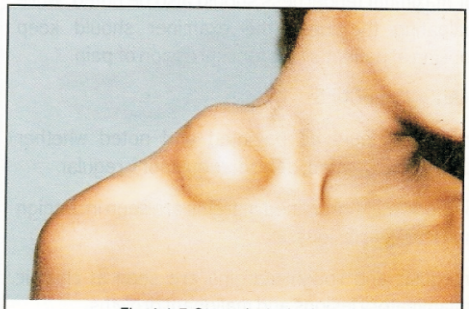


Fig-4.1.5 Superclavicular lump

www.ketabton.com

Anatomical site :

دقیق موقعیت د همهغې نقطې باید یاداشت کړای شي او د دیاګرام لپاسه وښودل شي.

Size :

دقیقه اندازه باید د سانتي متر پواسطه په دوه بعدي ډول اجراء شي. د کتلې سرحدات باید د یوه مرکار پواسطه نشاني کړای شي. او د دغو ننبو تر منځ اندازه ګیري اجراء شي. ددې لپاره چه د کتلې دقیق قطر بیا مومو نو له اندازه کوونکي فیتې څخه استفاده کوو. فیته کولای شي فقط د پړسوب نیمه اخاطه په کلینیکي لحاظ مونږ ته په ګوته کړي.

Local Temprature :

دکتلې د پاسه د جلد او د هغې د چارچاپیره قسمتونو د حرارت درجه باید یاداشت کړای شي. دا د ګوتو د شاء پواسطه حس کیږي. نوموړی حرارت د نږدې ناحیو د حرارت د درجې سره مقایسه کړای شي. د حرارت د درجې موضعي لوړوالی د Fibrosarcoma د التهابي افاتو په حالت کې پورته درومي.

Tenderness :

د دردناکه حالت د پلټلو په خاطر باید کتله جس کړای شي. کله چه معاینه کوونکی کتله جس کوي نو باید د ناروغ مخ ته د هغې په څیره کې د تغیر لپاره (د درد له امله) وکتل شي.

Margines and Edges :

د کتلې غاړې باید جس کړای شي او درک کړای شي چه آیا څنډې ئې په واضح ډول حدود لري ، منتشرې دي او منظمې دي او که غیر منظمې . نرمې او واضحې څنډې په سلیمو او بې ضرره افاتو کې موجودې وي . غیر منظمې او ځیګې څنډې په هغه افاتو کې چه د مزمن التهاب له کبله منځته راځي او یا هم افت خبیث وي لیدل کیږي.

قوام (Consistensy) :

کتله باید جس کړای شي او پیداکړای شي چه آیا قوام ئې نرم دی ، Cystic دی سخت دی او یا ډیر کلک دا کیدای شي متجانس وي او یا غیر متجانس .

نرم (Soft): نرم په جس سره داسې وي لکه یو څوک چه خپل غومبری جس کوي. دغه ډول قوام د Lipoma په حالت کې لیدل کیږي.

www.ketabton.com

Cystic :

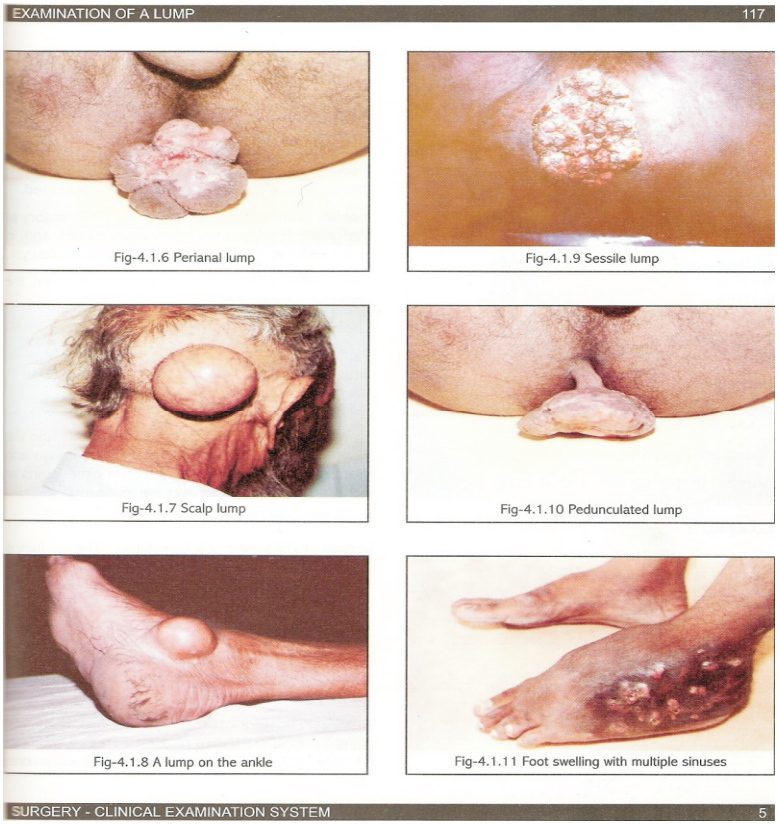
دا د اوبو څخه د يو ډک بالون په شان جس کيږي. يوه گرده کتله چه تموج ولري يا به کيست وي او يا هم ابسې .

Firm د پوزې د سر د جس په شان قوام لري. لکه په Fibroma کې.

Hard : د ټنډې د جس کولو سره شباهت لري لکه په Carcinoma کې .

Crepitus :

د عملياتي امفيزيما په حالت کې همدارنگه په گانگرين او د هډوکو په کسرونو کې Crepitus موجود وي.



www.ketabton.com

Fluctuation :

دا په پرسوبونو کې د مایعاتو د تجمع څخه نماینده ګي کوي. دا ددوو لاسونو څخه په استفادې سره معاینه کیدای شي. د هر لاس یوه او یا څو ګوتې استعمالیږي تر څو هغه کتلات چه متحرک وي د ګوتو تر منځ په کلک ډول ونیول شي لکه Hydrocell ، Scrotal Abcess او یا Testicular Abscess

Method :

کله چه کتله د ګوتو تر منځ محکمه شي د یوې ګوتې پواسطه کتله پورته خواته ټیله کیږي او د دوهمې ګوتې پواسطه هغه جس کیږي. دا په پرسوب کې د مایعاتو د بې ځایه کیدو په وجه منځته راځي.

تموج په ټول کیستونو او یا له مایعاتو ډکو پرسوبونو کې پیداکیږي دا باید کم تر کمه په دوه بعدونو (قایمه زاویه) سره تولید کړای شي. کچیرته کتلات یا کیستونه تثبیت وي نو پدې حالت کې یوازې ددووء ګوتو پواسطه هم تموج تولید کیدای شي. لکه د ابسې ګانو په حالت کې.

په لاندې حالتونو کې یو کاذب تموج جس کیږي !

عضلات ، کچیرته معاینه یوازې په یوه سطحه اجراء کړای شي.

- Lipoma
- Myxoma
- Soft Fibroma
- Sarcoma

الاستیکي او فشار واردونکي کتلاتو کې لکه Haemangioma

هغه کوچنی متحرک کتلات چه سم نه وي تثبیت شوی .

www.ketabton.com

سطحه **(Surface)** :

د کتلاتو سطح باید جس کړی شي او دا وموندل شي چه آیا سطحي ئې نرمې دي او که Nodular دی ، Lipoma او Cyste گرد او هموار معلوم کیږي. د لمفاوي عقداتو غټیدنه او Nodular Malignance افات زیژه او غیر منظم وي.

رجعت یا د دوباره گرځیدنې قابلیت **(Reducibility)** :

ناروغ ته ویل کیږي چه څملي نو پدې حالت کې د بطن او مغبني پرسوبونو رجعت کتل کیږي. ددې لپاره چه د یوه طرف د کتلاتو رجعت وکتل شي نو مربوطه طرف پورته وړل کیږي. ناروغ ته ویل کیږي چه کتلې ته پخپله کموالي ورکړي او یا هم په کتله باندې کم فشار راوړل کیږي تر څو د هغې له منځه تلل ولیدل شي. لاندیني پرسوبونه کاملاً او یا قسماً د ارجاع وړ دی :

- Hernia
- Varicocell
- Haemangioma
- Lymphangoima
- Saphenovarix
- Meningocell .

تحرکیت او التصاق **(Mobility and Fixity)** :

د کتلاتو تحرکیت او التصاق د چارچاپیره انساجو سره او همدارنگه د پوستکي سره معاینه کیږي. د کتلې د پاسه د پوستکي د حرکت له منځه تلل په التهابي او حبیثه افاتونو کې کله چه جلد هم مبتلاً وي لیدل کیږي همدارنگه دا حالت پخپله د جلد په افاتونو کې لکه Sebaceous cyst کې لیدل کیږي. هغه حالات په کوم کې چه پوستکي او د

پوستکي لاندیني انساج پخپلو ساحتمانونو باندې متحرک وي عبارت دي لهPapilloma

Sebaceous Cyst، حاصتاً (Dermoid cyst) ، Epitheloima .

www.ketabton.com

د کتلې التصاقات د عضلاتو سره پداسې ډول معاینه کیږي چه د عضلې د تقلص په وخت کې د هغې تحرکیت معاینه کیږي. او کوشش کیږي چه کتله د عضلاتو د پاسه په دوه بعدونو (په قایمه زاویه) باندې په حرکت راوستل شي.

Compressibility :

یو شمیر کتلات د فشار د زغملو (Compressibility) حاصیت لري. نوموړي کتلات د فشار راوړلو وروسته تر یوه حده ورکیږي او د فشار د لیري کولو وروسته دوباره خپل اصلي موقعیت ته راځي.

: Trans Illumination

کله چه په یوه کتله کې د مایع په موجودیت باندې شق موجود وی نو په یوه تیاره کوټه کې د قلمي بیجلی څخه په استفادې سره ددې مایع موجودیت د نور پواسطه تثبیت کیږي. همدارنګه مونږ کولای شو چه په یوه ښه روښانه کوټه کې د تور کارد څخه په استفادې سره کومه چه مونږ ته تیاره مهیا کوي نوموړي معاینه صورت نیولی شي. په یوه خوا کې بجلي تثبیت کیږي او مقابل لوري ته (180°) پلاستیکي کارد اینبودل کیږي کوم چه د بجلی په مقابل کې مستقیماً قرار نیسي. د جلد لاندې شحمي انساج په عادي حالاتو کې نیمه شفاف دي. لاندینې پتالوژیک افات د مثبت **Transillumination** ټسټ لرونکی دی . Hydrocell ، Ranula ، Ascitis، Meningocell ، Cystic hygroma نوموړي ټسټ هغه وخت مثبت وي چه مایعات په کافي اندازه شفاف وي او نور ته د تیریدلو اجازه ورکړي.

: Cough Impulse

نوموړی ټسټ ددې لپاره اجراء کیږي تر څو د پرسوبونو یا کتلاتو امتداد د بطن د داخل د صدر د داخل د قحف د داخل او د نخاع د داخلي جوفونو سره ومونډل شي. ناروغ ته ویل کیږي چه په زوره وټوخیږي نو پدې وخت کې مربوطه ناحیه کتل کیږي او یا هم جس کیږي او په لاندې حالاتو کې د ټوخي عکسه مثبت وي. .

www.ketabton.com



Fig-4.1.12 Buttock abscess



Fig-4.1.13 Ulcerating mass sub mandibular region



Fig-4.1.14 Right sided hydrocele and hernia

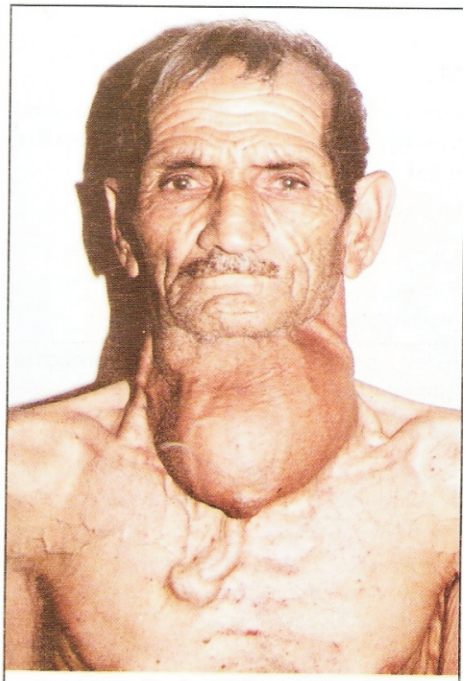


Fig-4.1.15 Swelling front of the neck with visible veins



Fig-4.1.16 Inguinal swelling

www.ketabton.com

Pulsation :

کتله په نرمه توګه جس کیږي او نبضانات کتل کیږي . دا باید په دوه بعدونو سره معاینه کړای شي. نبضانات باید په ډیر دقت سره تشخیص کړای شي چه آیا په کتله پورې مربوط دي او که د هغې په چارچاپیره انساجو پورې . کچیرې کتله د نبضاني شریان په مقابل کې قرار ولري نو نبض د کتلې څخه بیرون ته انتقال کیدای شي او یا هم کیدای شي نبض پخپله له کتلېې څخه منشاء واخلي لکه په انیوریزم کې.

Lymphglands :

ناحیوي لمفاوي عقدات کیدای شي چه ماوف شوي وي چه دا د مربوطه ناحیې په ټولو درېناژ کوونکو لمفاوي عقداتو کې موندل کیږي. کتلات یا پړسوبونه کیدای شي ولادي وي او یا هم په کسبي ډول منځته راغلي وي.

Congenital Swelling : (ولادي پړسوب)

- Meningocell
- Teratoma
- Dermoid cyst
- Branchial cyst
- Thyroglossal cyst
- Cystic Hygroma

Acquired Swelling : (کسبي پړسوب)

Trauma : (ترضیضات)

- Haematoma
- Fracture
- Dislocations

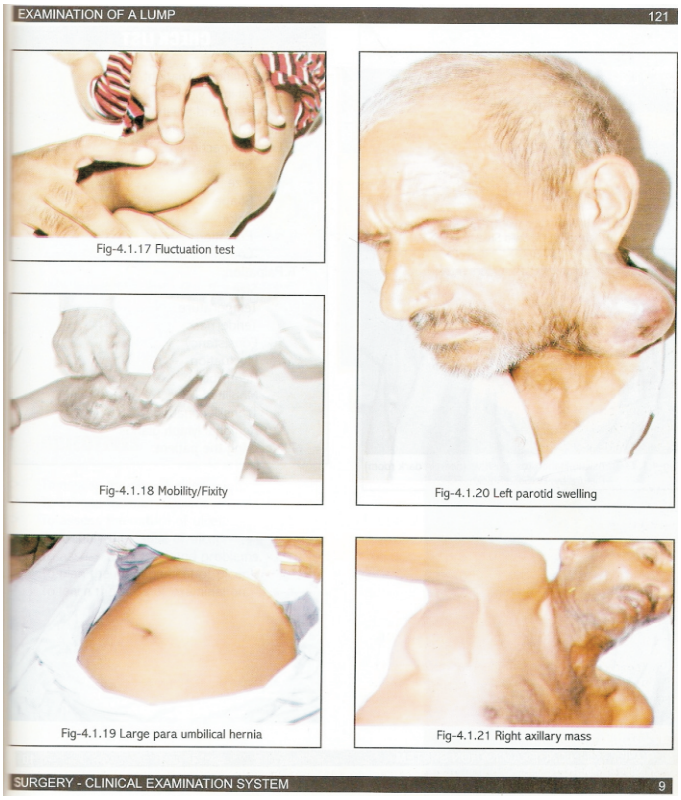
www.ketabton.com

Inflamation (التهابي) :

- Acute Abcess
- Cold Abcess
- Acute or Chronic Lymphadenitis

Neoplastic :

- All types of Benign tumors
- Primary Malignancy tumors
- Secondry Malignancy tumors
- Sarcomas



www.ketabton.com



Fig-4.1.22 Transillumination test (preparation in day light)
Picture by; Dr. Sajid Shiekh, FCPS

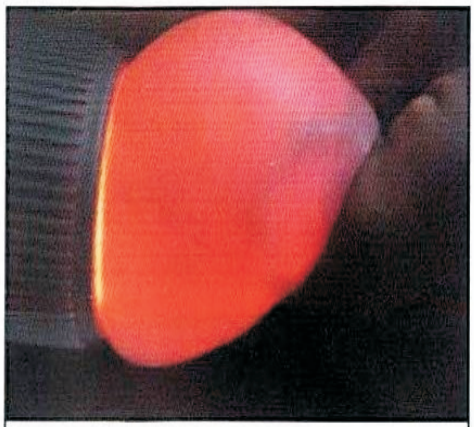


Fig-4.1.23 Transillumination test positive (seen in dark room)
Picture by; Dr. Sajid Shiekh, FCPS

CHECK LIST

1.Introduction to patient.
2.Special interview.
3.Exposure and position.
4.General examination.
5.Local inspection.
- Site
- Size
- Shape
- Color
- Pulsation
- Cough impulse

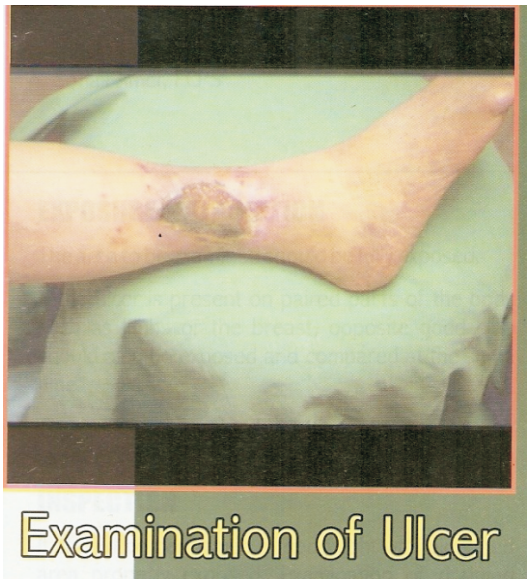
6.Palpation.
- Size
- Temperature
- Tenderness
- Consistency
- Fluctuation
- Reducibility
- Mobility/Fixity
- Transillumination
- Regional lymph glands

7. Covering the patient.

www.ketabton.com

د قرحې معاینه

(Examination of Ulcer)



Objectives :

- د قرحې د موقعیت موندنه
- د قرحې د اندازې معلومول
- د قرحې د وصف معلومول
- د قرحې دعلت معلومول
- د قرحې سره د ضمیمه امراضو معلومول
- د قرحې د اهتماماتو د پلان جوړونه
- د معایناتو د مهارتونو لوړول

www.ketabton.com



دقرحي معاينه

(Examination of Ulcer)

قرحه د اپتيل ، پوستكي او يا محطي عشا كامل او يا قسمي له منحه نللو نه ويل ديږي قرحه كيداى شي د يوې غټې ښو دونكي عدسيې پواسطه كومه چه مونږ ته د قرحې غټ ښوونه برابروي كتل كيږي. د قرحې سره د تماس او د لاس وهنې څخه بايد ډډه وشي ځكه دا كيداى شي د انساجو د قرحاتو د زياتيدلو او د غلطو معلوماتو سبب وگرځي.

: Special Interview

خاص معلومات د دقيق تشحيص او مناسبې تداوي لپاره ضرور گڼل كيږي د قرحې د شروع او د تظاهر تاريخچه پوښتل كيږي. د ناروغ عمر دې يادداشت شي د ناروغ وظيفه هم بايد يادداشت شي. د ديابت تاريخچه هم بايد يادداشت شي همدا ډول بايد د سوځيدنې او هر ډول ترضيض يا جرحو تاريخچه بايد نوټ شي. د ثانوي موادو او اجنبي اجسامو د ځاى پرځاى كيدو تاريخچه هم بايد يادداشت شي. قرحه څرنگه مشاهده شوه؟ آيا له هغې وخته د قرحې اندازه زياتيږي او كه كميږي؟ آيا قرحه د درد ،تبې ،بې اشتهائي او دوزن دبايللو سره مترافقه ده او كنه

: Exposure and Position

هغه ناحيه چه بايد معاينه شي نو بايد كاملاً څرگنده كړاى شي. كچيرې قرحه په جفتو اعضاووء لكه اطرافو او ثديو كې موجوده وي نو بايد سالمه خوا هم په عين وخت كې د معاينې په خاطر لوڅ كړاى شي . ناروغ د ناستي ، دولاړي او څخملاستي په حالت كې بايد معاينه كړاى شي.

Inspection : تفتيش په يوه كاملاً روشانه كوټه كې چه د قرحې ناحيه لوڅه وي اجراء شي د هغو لمفاوي عقداتو معاينه چه د قرحې د ناحيې څخه د درينا ژ مسوليت په غاړه لري هم بايد معاينه كړاى شي لاندې نقطې ليدل كيږي او يادداشت كيږي.

Size :

دا بايد په دقت سره يادداشت كړاى شي كوم چه د جس په طريقه سره لاس ته راځي د قرحاتو اندازې نظرد قرحې نوع او دوام ته فرق كوي دا همدارنگۀ د قرحاتو د جوړيدنې د انكشاف او د هغې د خرابيدو په مشاهده كې هم له مونږ سره كمک كوي .

www.ketabton.com

Site :

د قرحې د ناحيې ديا‌گرام بايد په دقيق ډول سره يادا‌شت کړای شي ، دا د اهتماماتو پلان جوړولو او د تداوي د نتايجو په وړاندوينه کې ډيره مرسته کوي.ځني قرحات په مخصوصو ځايونو کې رامنځته کيږي لکه Varicose ulcer چه د ساق او پښې په لاندينې نيمائي خوا کې رامنځته کيږي . تر ټولو معمول موقعيت ئې Medial Maleolus ته نږدې قرار لري.

Gumatous (د سفليس قرحات) Knee joing ، Tibia ، Sternum او قحف ته نږدې رامنځته کيږي.

Rudent ulcers (دحشراتو قرحې) په معموله توگه د مخ په پورتنی ناحيه (د هغې خط له پاسه چه وښکې د غوږ سره نښلوي) منځته راځي. د توبرکلوز قرحات په غاړه باندې ليدل کيږي. Trophic تروفيک قرحات او يا (سوري کيدونکي قرحات) اکثراً د پښې په تلي کې ليدل کيږي . حبيثه قرحوي افات کيدای شي د بدن په هر قسمت کې رامنځته شي بلکې معمول ځايونه ئې عبارت دي له شونډو ،ژبه ،ثدئې او مقعد او قضيب

ځخه.

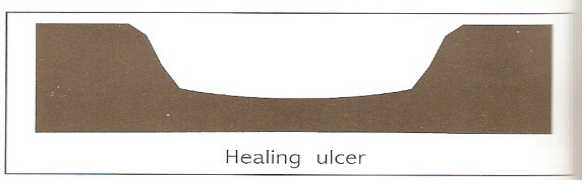
Anal Fissure يوه مزمنه قرحه ده کومه چه د مقعدد جلدي محاطي اتصال په ناحيه کې منځته راځي.

Shape : شکل څه ډول دی گرد ، بيضوي او که غير منظم دا بايد په يوه ديا‌گرام کې وښودل شي.

د توبرکلوز قرحات بيضوي شکل لري ولې کله چه سره يوځای شي او انکشاف وکړي نويو غير نورمال متنوع شکل ځانته غوره کوي. Varicose قرحات اکثراً په عمودي محور سره بيضوي شکل لري. نيوپلاستيک قرحات غير منظم شکل لري ، د سوختگی وروسته قرحات هر چيرته چه سوختگي وي رامنځته کيږي او يا هم د هغې تندبات موجود وي. دغه قرحات د سوختگی په وروستيو مرحلو کې کيدای شي رامنځته شي او دا هم ممکنه ده چه په نيوپلاستيک قرحو (Epitheloima) تبديل شي . چه دا د Marjolin قرحات بلل کيږي

غاړه (Edge) :

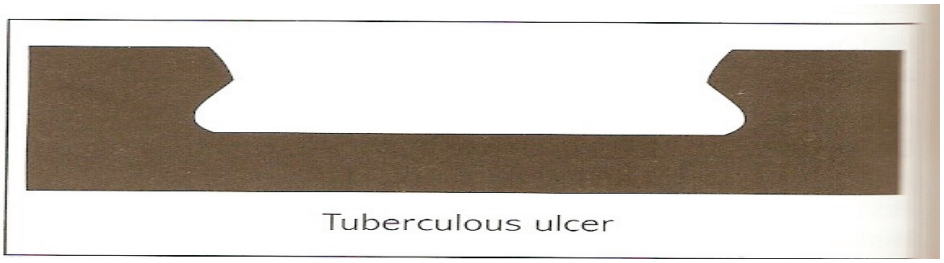
دا بايد په دقت سره يادا‌شت کړای شي کيدای شي دا راوتلي وي اويا ننوتلی شکل ولري. د سطحي څخه جگوالی ولري کيدای شي مايله وي او يا هم بيرون ته راوتلی وي. د جوړيدلو په حال کې قرحه محصوص شکل او غاړه لري.


Healing ulcer

www.ketabton.com

د ترمیم په حال کې قرحه سور ،آبي او سپین رنګونه لري کوم چه د ګرانیولیشن د نسج ،دودې په حال کې اپیتیلیوم او تندبي فیبروز له کبله منځته راځي. قرحه د التهاب ټول علایم لري لکه: سوروالی Redness ، پرسوب Edema ، د حرارت درجې لوړوالی Raised temperature ، د حرکت له منځه تلل Loss of Movement د جس پواسطه درد Tenderness .

د توبرکلوزیک قرحې غاړه داخل ته ننوتلي نازکه او جوف لرونکي وی



داپي تیلیوما او Squamous cell carcinoma غاړې پورته تللي او تدوري شکل لري.



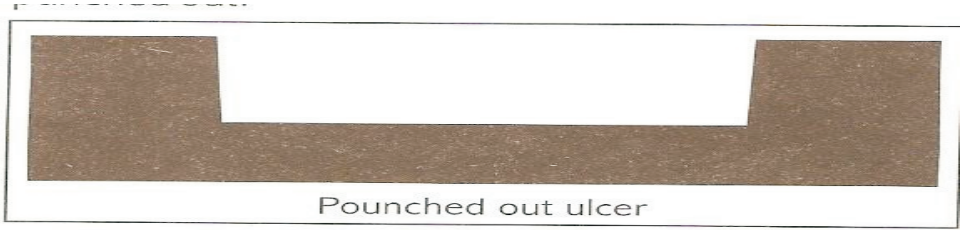
Rodent ulcer

د قرحې غاړې پورته تللي نسبتاً سپین ، منځنی حفره لرونکی وي کیدای شي چه everted وي اویا نه.

د Gumatous قرحې غاړې صمیمي او په واضحه توګه بیرون ته راوتلي وي.



www.ketabton.com



د تثقبي قرحې غاړې په زياته اندازه راوتلي او ښکر لرونکي وي.

فرش **(Floor)** :

دا د قرحې لوڅه برخه ده. دا بايد د چرک ، اجنبي اجسامو مړو انساجو او د granulation د سالمو انساجو لپاره وکتل شي. . تروفيک قرحات کيدای شي ژورو ساختمانونو ته سوری شي لکه هډوکي چه هغه ئې بيا ځمکه جوړي . د Squamous Cell carcinoma ځمکه زيږه او يا د گوپي گل ته ورته منظره لري. د خبيثې ميلانوما قرحوي نوع کيدای شي تور رنگه ځمکه ولري.

Surrounding Tissue :

د التهاب علايم

د چارچپيره پوستکي رنگ

د Pigmentation (صباغاتو) رنگ موجوديت

د محيطي اسکيمي نښې نښانې

Palpation : د تفتيش لاس ته راوړنې د قرحې د جس پواسطه بايد تصديق کړای شي. ددې لپاره چه د قرحاتو د منتن کيدو څخه موجلوگيري کړي وي او د قرحاتو ښه حفظ الصحه مو معلومه کړي وي نو بايد نازک تعقيم شوی دسکتش په لاسونو باندې و اغوستل شي.
د قرحې د څنډو څخه په دوه بعدونواندازه واخيستل شي بايد هره قرحه په **Cm** سره اندازه کړای شي.

www.ketabton.com

د قرحې قاعده(Base of the Ulcer):

دا د انساجو هغه قسمت دی د کوم له پاسه چه قرار لري. دا باید د قرحې د التصاق په خاطر د لاندینیو انساجو سره او همدارنګه د هغې د کلکوالي لپاره جس کړای شي. کم سختوالی په مزمنو قرحاتو کې او زیات سخت والی په Squomous قرحاتو کې د لیدلو وړ وي.

د قرحې محیط (Surrounding Area) :

د قرحې په محیط کې باید ټول التهابي علایم لکه د حرارت زیاتوالی ، پړسوب ،کلکوالی ، احمرار او داسې نور ولټول شي.

: Lympho gland

د قرحوي ناحئې د دریناژو لمفاوي عقداتو جس ډیر ضروري دي. د دوی تعداد ،وصف ،اندازه ،د لاندینیو انساجو سره التصاق او همدارنګه د پوستکي سره التصاق باید یاداشت کړی.

Circulation :

د قرحوي ناحئې د وینې دوران باید وازمویل شي. د قرحوي ناحئې قریبه اوبعیده ټول نبضانات باید جس کړای شي او یاداشت شي اسکیمیا کیدای شي د قرحاتو د عواملو څنې وي.

: Nerve Supply

د قرحوي ناحئې عصبي ارواء ددې لپاره معاینه کیږي چه کیدای شي د قرحې د عواملو څخه وي. (لکه Trophic ulcer) هغه متناوع قرحات چه د جراحي په پراکتیک کې مونږ ورسره مخامخ کیږو عبارت دي له : د سوځیدنې وروسته قرحات ، ترضیضي قرحات ، واریکوز قرحات ، د کولمو جلدي فستول قرحات ، د ترومبوز وروسته قرحات ، تروفیک قرحات ، توبرکلوزیک قرحات، د Lupus vulgaris او د جلدي توبرکلوز قرحات ، کاندیلوما ، Soft chancers ، Meleny`s ulcer

CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Special interview.
3.Exposure and position.
4.Explanation of examination.
5.Inspection.
6.Palpation.
7.Palpation of regional lymph glands.
8.Covering the patient.

www.ketabton.com



Fig-4.2.1 Ulcer of the peri anal region.



Fig-4.2.4 Ulcer over the tongue



Fig-4.2.2 Ulcer over the lower lip and tongue



Fig-4.2.5 Marjolin ulcer over left leg



Fig-4.2.3 Ulcer of the peri anal region.

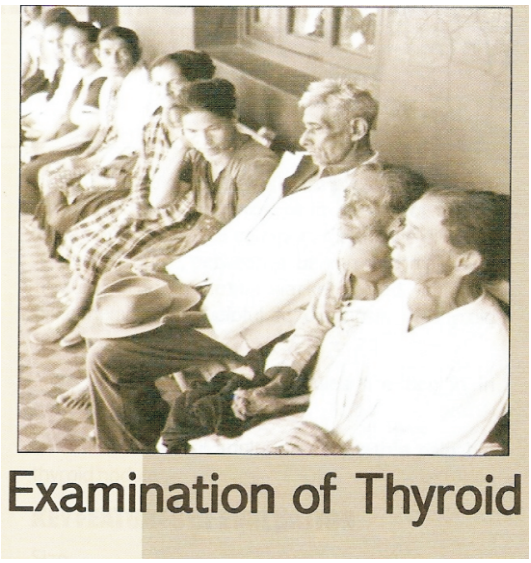


Fig-4.2.6 Ulcer of the tongue

www.ketabton.com

دجذري ياجاغورمعاينه

: (Examation of Thyroid)



Objectives : د تايروید د غدې د غټوالي د معاينې اهداف په يو ناروغ کې عبارت دي له :

- تر څو ثابته شي چه دا پرسوب د تايروید د غدې دی .
- ددې لپاره چه معلوم کړو چه آيا ټوله غده او که د غدې يوه برخه غټه شوي ده.
- آيا دا منتشر جاغور دی او که نودولر جاغور دی .
- آيا د نوموړي غدې د غټوالي په وجه موضعي فشار لکه Dysphagia او Dyspnea رامنځته شوي دی او کنه.
- ددې لپاره چه د غدې وظيفوي حالت معلوم کړو چه آيا وظيفه ئې زياته شويده Hyperthroidism او که کمه شوي ده يا Hypothyroidism .
- ددې لپاره چه د جراحي د مداخلې استطباب معلوم کړو.
- د تايروید د غدې د معاينې د مهارت لوړول .

www.ketabton.com

دجذري ياجاغورمعاينه



(Examation of Thyroid)

: Special Interview

كله چه په يو ناروغ باندې د تايرويئد د غدې د غټوالي شق موجودوي نو لاندې معلومات دې درج شي.
ادرس : ددې لپاره چه د ناروغ ارتباط د انديميک ناحيې سره پيدا کړو ، د تايرويئد د غټوالي کورنی تاريخچه ، د ناروغ عمر ، د ناروغ جنس د پرسوب موده ، د پرسوب درد ،د لوړميتابوليزم اعراض ، د کونې والي تاريخچه ،د غدې د اندازې تازه زياتوالی ، د ناروغ د زوق شتوالي او نشتوالی ، په ښځو کې د مياشتنې عادت بې نظمي ، د غاړې او سر د تشعشع (Radiation) پخوانی تاريحچه ،ددوا اخستلو تاريخچه په حاص ډول B –blocker او Anxiolytic دواګانې ، Dysphagia ، Dyspnea ،Hoarseness) د اواز غور کيدل، د ناروغ په اشتهاء کې د تغير د راتلو چه آيا زياته شويده او که کمه شوي ده او د وزن د زياتيدلو او کميدلو تاريخچه دې وپوښتل شي. د وزن کموالی د ښې اشتهاء په موجوديت کې په Thyrotoxicosis باندې دلالت کوي. د ټولو سرطانونو د 1% څخه کم په تايروئيد کې منځته راځي. د 4-10% کاهلاتو کې د تايروئيد نوډول موجود وي دا چه نودولونه ډير معمول دي نو بايد د سليم او حبيث تر منځ ئې فرق وکړای شي جنيتيک شواهد او Immuno Histo Chemistry د تايرويئد نوډولونو په تشحيص کې کمک کوي. د تايرويئد نوډولونه د 95% څخه زياد سليم شکل لري. د ټولو کاهلانو له ډلې څخه د 5% څخه کم د جس وړ د تايريئد نوډولونه لري.

د ارزيابي عمده ټکي (Key Features of Evaluation) :

Size اندازه

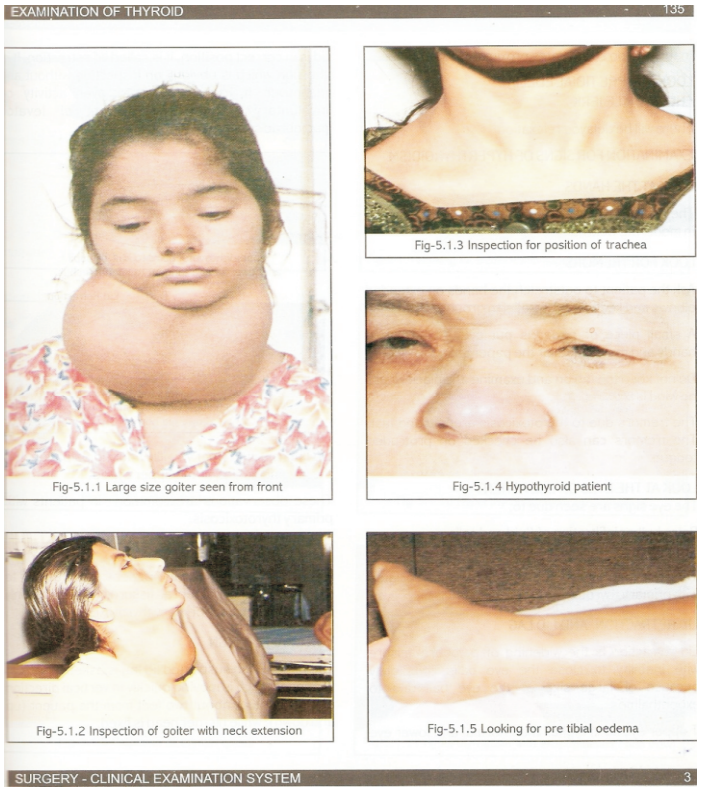
- د تايرويئد د غدې د ابنارملتي موقعيت
- د نوډولو د سختوالي درجه
- د نورو نوډولونو موجوديت
- د غاړې د جس وړ عقدات
- د صوتي حبول پاريزي او يا پارالېزيس
- Tachycardia
- Tremors

www.ketabton.com

خرګندونه یا لوڅونه (Exposure):

د ناروغ جامې او یا د روغتون چپنه باید وایستل شي تر څو د ناروغ غاړه او د سینې پورتنی برخه تر Nipples پورې ښکاره شي.

تفتیش (Inspection): د تایرویئد د غدې تفتیش د مخې او د جوانبو څخه لومړی په داسې حال کې چه غاړه نورمال وضیعت ولري او وروسته د غاړې د بسط په حالت کې تفتیش اجراء کیږي. معاینه کوونکی د تفتیش په وخت کې باید له پرسوب سره په مساوي لیول ولاړ وي ناروغ ته ویل کیږي چه د اوبو غوړپ تیر کړي او د پرسوب حرکت معاینه کیږي. د تایروئید پرسوبونه اکثراً د بلغې په وخت کې پورته خواته درومي . د بسط په حالت کې تفتیش ددې لپاره اجراء کیږي تر څو Retrosternal goiter پورته شي. ناروغ ته ویل کیږي چه ژبه د بهر ته راوباسي . کچیرته پرسوب د ژبې له حرکت سره په حرکت راغلو نو دا اکثراً Thyroglossal cyst دی.



www.ketabton.com

Pemburton`s Sign : ناروغ ته ویل کیږي چه دواړه لاسونه پورته د تبعد په حالات کې چه دواړه خواوې غوږونه سره تماس ونیسي. پدې حالت کې په وجه یا مخ کې د احتقان ننبې ننبانې کوم چه په Large goiters او Retrosternal goiter کې په وریدونو باندې د میخانیکي فشار د زیاتوالي په وجه د وجهي د وینې جریان د زړه خواته کموالی مومي او په مخ کې د احتقان باعث ګرځي

پرسوب ته وګوری او یاداشت کړی چې : Shape ، Size and Surface ، Visible pulsation ، Viens ، Vesible Scars ، Skin Color او داسې نور پرسوبونه د غاړې په قدامي برخه کې باید نوټ کړای شي.

Pizzillo`s Methode : ناروغ ته دې وویل شي چه خپل سر شاء خواته ټیله کړی البته د ناروغ یو لاس د هغې د سر شا ته اینبی وي. نو پدې حالت کې کوچنی چاغورونه واضح کیږي.

Look for the position of Trachea :

په نورمال حالت کې دا په متوسط حط باندې قرار لري. (لږ شی خواته) .

Examination for sign of Hypothyroidism :

هیپوتایرویئدیزم یو معمول او په ښه توګه د علاج وړ اندوکراینې بې نظمي ده. دا اکثراً د وصفي نشانو لرونکی نه وي. تشخیص اکثراً غلط کیږي. ددې لپاره چه د ناروغی تشخص تائید شي نو د تایرویئد د هورمونونو د اندازې تعین کول ضروري دی.

په نوموړي ناروغي له 4-10% هغه ښځې چه د عمر له اړخه زیاتیږي اخته کیږي. د نوموړي ناروغی اعراض اکثراً غیر وصفي دي او پدې کې لاندې اعراض شامل وي . کمزوري(Lathergy) په کمه اندازه د وزن اخستل ، اذیما ، د ساړه په مقابل کې د مقاومت نشتوالی . قبضیت ، دماغي ګډوډي ، وچ پوستکی Dry skin ، ژور حفګان Depression ، بې نظمه میاشتنی عادتونه (Irregular Menses) د اواز خپوالی (Hoarseness) ، عضلي دردونه Myalgia ، د شحم زیاتوالی Hyper lipidemia ، او د زړه د حرکاتو کموالی یا Brady cardia ،

Hashimoto`s Thyroiditis یو له دیرو معمولو اسبابو له ډلې شمیرل کیږي . تایرویئد اکثراً کلک او د جس پواسطه غیر منظم معلوم کیږي. د تایرویئد د غټوالي په صورت کې یو زیات شمیر معاینات ددې لپاره چه د تایرویئد وظایف (زیاتوالی یا کموالی) معلوم کړای شي اجراء کیږي.

د ناروغ لاسونو ته وګوری (Look at the Hand) :

ددې ناروغانو لاسونه زیږه او خپل طبیعي رطوبت ئې له لاسه ورکړی.

www.ketabton.com

د ناروغ مخ ته وګورئ **(Look at the Face)** :

د سترګو پورتنۍ او ښکتنۍ اجفاف **(Eye lids)** پرسیدلي او Puffy وي.

: Look at the Hair

د ناروغ ویښتان توی شوي اوزیږه او ماتیدونکي وي.

د ناروغ د دماغي ویښتیا معلومول (Check Mental Alertness):

دا کمه وي او د محیط سره بې علاقې وي.

اواز معلومول (**Check Voice**):

د ناروغ اواز حشن وي . دا د تاریخچې اخستنې په وخت کې مخکې له مخکې معلومیږي. ناروغ ته ویل کیږي چه په پښو باندې کښینې او د Squating وضیعت څخه دې پورته شي. کچیرته ناروغ له دې وضیعت څخه نشي پورته کیدای نو دا په قریبه Myopathy باندې دلالت کوي.

د قصبې په قدام کې اذیما دې ولټول شي (Look For Pretibial edema)

: Check Ankle Jerk

په استرخاء کې تاءخر موجود وي.

Look the Hands :

لاسونه په Thyrotoxic ناروغانو کې لاندې اوګرم وي.

: Look for Tremor

ناروغ ته دې وویل شي . چه لاسونه وغزوي (د ځمکې سره موازي) او د ارنج مفصل **(Elbow joint)** باید د بسط حالت ولري. او وروکی د کاغذ ټوټه د غزیدلو لاسونو لپاسه ایښودل کیږي او حرکت ئې مشاهده کیږي. باید په دې حالت کې بادپکه چلان نه وي او معاینه په داسې ځای کې اجراء شي چه باد جریان ونه لري. د تایروټوکسیکوزس رعشات کوچني او تیز وي. رغشات په راوتلي ژبه کې هم کتلای شو.

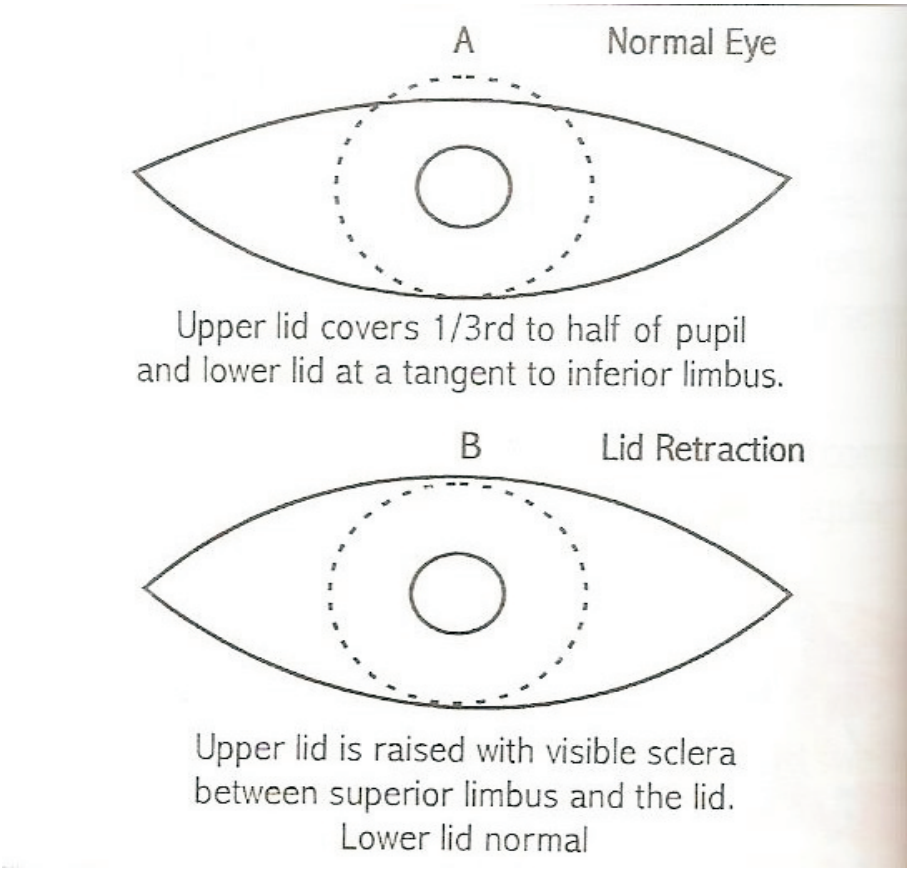
د ناروغ سترګو ته وګورئ (Look of the eyes of the Patient):

www.ketabton.com

د سترګو علایم د لاندې اسبابو له کبله لیدل کیږي په Retrobulbar کې د حجراتو او مایعاتو تولیدنه ، د سمپاتیک فعالیت زیاتوالی. په سترګو کې بارز علایم په ابتدائي تایروتوکسیکوزیس پورې تړاو لري. (Graves disease)

: Lid Retraction and Lid Lag

Lid Retraction د جفنونو تر منځ د فاصلې د زیاتولي څخه عبارت دي په کوم کې چه د سترګو ګاټې په کامل ډول نه پوښل کیږي. ځکه د Exophthalmus په وجه د سترګود ګاټو اندازه غټه شوي وي. کچیرته پورتنی جفن د نورمال حالت څخه پورته وي اولاندینی جفن په خپل دقیق وضعیت کې قرار ولري دیته Lid Retraction ویل کیږي. دا هغه علامه ده چه په تقتیش سره پرته د کومې مانورې د اجراء معلومیږي ، دا د Levator Palphebra Superior د غیر آرادي عضلاتو د زیات فعالیت له کبله منځته راځي.



www.ketabton.com

Lid Lag هغه علامه ده کومه چه د جس پواسطه معلومیږي داد پورتنی جفن د پوش په وجه منځته راځي . دا حالتونه د Primary Thyrotoxicosisis لپاره واضح دي.

: Stellwag`s Sign

دا د پورتني جفن رجعت دی کوم چه د جفنونو تر منځ د مسافې د زیاتوالي سبب ګرځي . او معمولاً د Primary Thyrotoxicosis په ناروغانو کې موجود وي.

: Vongraffe`s Sign

هغه ناروغان چه د Lid Lag شک پرې کیږي پوښتل کیږي چه هغه ګوتې ته چې د دوی د سترګو په وړاندې په عمودي ډول پورته او ښکته خواته حرکت ورکول کیږي وګوری د ناروغ سر تثبیت دی او مانوره د دوه فوټو په فاصله اجراء کیږي د پورتني جفن په مقاوم ډول Lugging د مثبتې علامې په توګه فرض کیږي . دا معمولاً د ابتدائي Thyrotoxicosis په ناروغانو کې د لیدلو وړ وي.

: Moebius Sign

ناروغ ته ویل کیږي چه خپلې پوزې ته دې وګوري پداسې حال کې چه دواړه سترګې ئې خلاصې وي. پدې حالت کې د سترګو د ګاټو د Convergent قابلیت له منځه تللی وي . دا پدې سبب چه د سترګو د ګاټو د Convergence لپاره کمه فضاء موجوده وي. دا هم د ابتدائي تایئروتوکسیکوز په ناروغانو کې مثبته وي.

: Joffroy`s Sign

د ناروغ تنه تثبیت او ورته ویل کیږي چه د سر طرف ته دې وګوري . پدې حالت کې د ټنډې ګونځې له منځه تللي وي (د Proptosis په وجه) . دا په هغه ناروغانو کې چه د Exophthalmus متوسع درجه کې قرار لري منځته راځي. دا هم په ابتدائي Thyrotoxicosis کې مثبت وي.

: Corneal Ulceration

دا د اجفافو د نیمګړي ترړل کیدو په وجه منځته راځي د قرنیې ثابت خلاص پاتې کیدل د هغې په وچیدلو او قرحاتو منتج کیږي دا هم د تایئروتوکسیکوز په ناروغانو کې چه Exophthalmus ولري منځته راځي.

www.ketabton.com



Fig-5.1.6 Looking for tremors

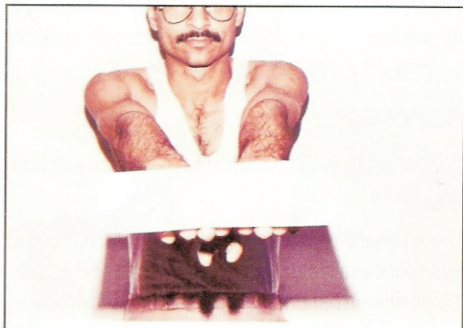


Fig-5.1.9 Looking for tremors with paper on out stretched arm



Fig-5.1.7 Looking for lad lag



Fig-5.1.10 Hyperthyroidism with exophthalmos



Fig-5.1.8 Palpation of thyroid gland



Fig-5.1.11 Hyperthyroidism with exophthalmos (side view)

www.ketabton.com

: Pan Opthalmitis

دا د اجفافو د نيمګړي بنديدلو او د قرنئي د قرحاتو له وجې منځته راځي . دا د يوې اوږدې مودې Exophthalmous او تايروتوکسيکوزس نتيجه ده.

Opthalmoplegia :

د سترګو د اجفافو حرکات وګوری او د 3 او 4 او 6 قحفي ازواجو معاينه وکړی. د دوه ګوني ديد معاينه اجراء کړی . Ophtalmoplegia له Diplopia سره ملګري وي. د Lateral recti او Inferior oblique عضلات په لمړي ځل د ophthalmoplegia په جريان کې په فلج اخته کيږي چه بيا د نوروعضلاتو د فلج پواسطه تعصيب کيږي .

جس Palpation :

دا به ښه وي چه د جس په حال کې ورميږ ودريږي. دا بايد همدارنګه د مخې لخوا هم معاينه کړای شي. ځيني وختونه د معاينې لپاره د ورميږ بسط حالت ته هم ضرورت ليدل کيږي لکه په Retrosternal goiter کې. پرسوب د بلغې د فعل د اجراء پر مهال جس کړی. دواړه لوبونه او Isthmus په عليحده توګه جس کړی. کچيرته د تايروئيد د غدې غټوالی صورت موندلی وي نو د هغې موقعيت ، اندازه ، شکل د سطحي قوام ، ټول دي وموندل شي او يادداشت دکړای شي.

: Lahey`s Methode

د طبيب يا معاينه کوونکي د چپ لاس پواسطه د درقيه غدې ښي لوپ چپې خواته ټيله کيږي معاينه کوونکی د ناروغ مخ ته ودريږي او پدې حالت کې د چپ لوب کوچني پرسوبونه جس کيږي. پورتنی عمليه چپ فص او د هغې غټوالی ډير بارز شکل ته راولي د پورتني ميتود برعکس اجراء کيږي تر څو د ښي فص غټوالی پيداکاندي.

: Check the Pulse

نبض د هيپوتاريوديم او Myxodema په حالتونو کې ورو يا بطي وي. د تايروتوکسيکوز په حالت کې سريع (زياتوالی) مومي.

www.ketabton.com



Fig-5.1.12 One finger method for position of trachea



Fig-5.1.15 Three finger method for position of trachea



Fig-5.1.13 Kocker's Sign



Fig-5.1.16 Palpation of thyroid thrill



Fih-5.1.14 Berry's Sign



Fig-5.1.17 Auscultation of goitre

www.ketabton.com

: Check the Temprature

په هیپوتارایئدیزم او Myxodema حالتونو کې دحرارت درجه د نورمال څخه کمه وي. برعکس په هیپرتایروئیدیز کې پورته ځي.

Check the Movement : حرکات دهیپوتیرودیزم او Myxodema په حالاتونو کې ورو وي.

: Position of Trachea

دشزن د موقعیت له پاره جس اجراء کړی . شزن د دوو گوتو پواسطه چه د Sternomastoid د عضلاتو د ارتکاز په محل (د قص د هډوکي) قرار لري او دریمه گوته د Trachea د موقعیت د معلومولو لپاره استعمال کیږي په نورمال حالت کې شزن په مرکزي متوسط حط باندې قرار لري. ولې کچیرته په غیر مساوي ډول د تایروئید د لوبونو غټوالي صورت موندلی وي. نو د شزن موقعیت تغیر مومي. د شزن د جس ساده میتود دا دی چه د اشارې گوته په Sternal Notch کې ایښودل کیږي او د Trachea موقعیت جس کیږي.

: Kocker`s test

دا معاینه د شزن د مشکوک انسداد د تشحیص په خاطر کومه چه د درقیه غدې د غټوالي له امله رامنځته شوی وي مرسته کوي. جنبي یا وحشي لوب په یو طرف کې په ارامه ډول د فشار لاندې راوړل کیږي پدې حالت کې د محدود شزن څخه د هوا د تیریدلو په وجه یو زیږ اواز اوریدل کیږي. (Stridor) . دا د Kocker`s test مثبت ځواب دی داټست په لاندې حالاتو کې مثبت وي

- Carcinoma of the Thyroid
- Retrosternal goiter
- Thyroiditis(Riedel`s)
- Huge and Long Standing goiter .

: Berry` Sign

په هغه ناروغانو کې چه د تایروئید غده ئې غټه شوي وي نو Carotid Pulsation کیدای شي چه د Goiter په خلفي اړخ کې ولیدل شي او جس کړای شي. دا ځکه چه Carotid Sheath خلف او بیرون خواته بیځایه کیږي. دا د Berry`s منفي علامه ده. د تایروئید غدې په حبیشه افاتو کې دا ډول نبضانات نه لیدل کیږي یا نه جس کیږي دا د Berry`s مثبته علامه ده. دا ځکه چه پدې حالت کې تومور دکاروتید Sheath ټولو خواووء ته پراخوالی مومي نو د لیدلو او جس کیدلو څخه پناۀ کیږي.

www.ketabton.com

: Thyroid Thrill

کچیرته نبضان او تریل د جس وړ وي نو یاداشت دې کړای شي دا په تایروتوکسیک ناروغانو کې د یوه نرم جس پواسطه جس کیږي. دا په رګونو کې د وینې د حرکت څخه د تولید شوي اهتزاز په نتیجه کې منځته راځي. همیشه ناحیوي لمفاوي عقدات جس کړی . کچیرته شکمن حبیثه افت موجود وي نو ینه ، سږي او نخاع شوکي باید د میتاستاز په وجه معاینه کړای شي.

Percussion :

د قص هډوکي په پورتنی خوا کې قرع د retrosternal goiter د Dullness د پراخوالي په اړه مونږ ته معلومات راکوي. چه دا په خپل وار د retrosternal goiter د اندازې معلومولو کې کمک کوي.

: Auscultation of the Thyroid

په تایروتوکسیک ناروغانو کې د تایروئید په غټوالي کې ممکن bruit واوریدل شي . د زړه د عدم کفائې نښې هم اوریدل کیدای شي لکه Crepitation .

: Defferential Diagnosis of Thyroid Swelling

لاندینی د تایروئید غټوالی د ورمیږ په قدام کې لیدل کیږي:

Multi Nodular goiter

- Salitory Nodule واحده کتله
- Physiological or Puberty onset goiter
- Colloid goiter
- Diffuse toxic goiter
- Toxic Adenoma
- Toxic Nodular goiter
- Riedel`s Thyroiditis
- Hashimoto`s disease
- Acute Thyroiditis
- Malignancy of Thyroid gland

www.ketabton.com

: Swelling of the Front of the Neck

پرسوبونه د ورمیږه په قدام کې عبارت دي له:

- Goiter
- Submental lymph adenitis
- Lipoma
- Sublingual dermoid
- Ludwig's angina
- Plunging Ranula
- Thyroglossal cyst
- Sub hyoid bursa

: Swelling of the side of the Neck

د ورمیږ په غنګ کې لاندې پرسوبونه معمول دي:

- Cervical lymph adenopathy
- Submandibular lymph adenopathy
- Swelling of latreral lobes of thyriod
- Lipoma
- Cystic Hygroma
- Branchial cyst
- Sterno mastiod hyper trophy
- Sterno mastoid tumor
- Mandibular new growths
- Cervical rib
- Pharyngeal pouch
- Subclavian aneurysm
- Carotid bady tumor
- Heamangioma
- Laryngocele
- Parapharyngeal abscess

CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Special interview.
3.Exposure and positions.
4.Inspection from all sides
5.Examination for;
Hypothyroidism.
Hyperthyroidism.
6.Eye signs.
7.Palpation.
8.Position of trachea.
9.Kocker's sign.
10.Berry's sign.
11.Thyroid thrill.
12.Percussion.
13.Auscultation.
14.Covering the patient.

Refrences

1 Lawrene W,Kaplan BJ.Diagnosis and management of pacients with thyroid nodules.j Srrgoncol 2002 jul; 80(3): 157-70.

2 Indra R, Patil SS, joshi R ,pai ,Kalantri SP,Accuracy . of physical examination in the deagnosis of hypothyroidism. A crosssectional double blind study.j postgrad Med 2004 jan-Mar; 50(1): 7-10.

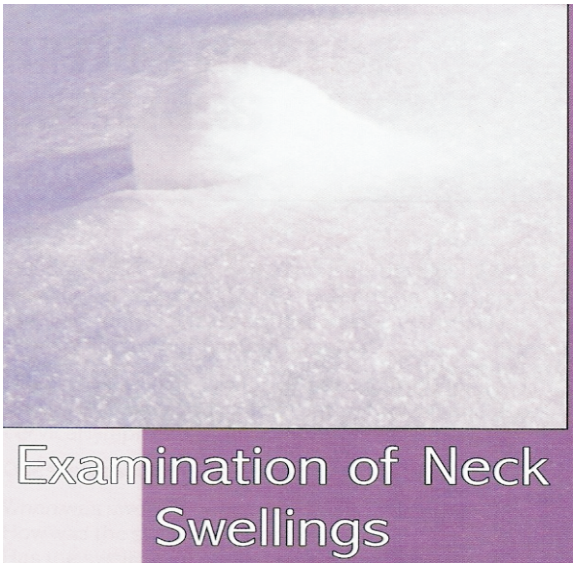
3 Redmond GP,Hypothyroidism and women's health . Intj fe rtil womens med 2002 May-jun ;47(3):123-7

4 Weiss RE , Lado Sbeal. Thyiod nodules.Diagnosis and therapy. Curr opin oncol 2002 jan; 14(1): 46-52.

www.ketabton.com

د غاړې دپړسوبونو يا کتلاتو معاينه

: (Examination of the Neck Swelling)



اهداف **Objectives** :

- د پرسوب د ځای تعين کول
- د پرسوب د اندازې تعين کول
- دپرسوب دوصف څرګندونه
- د پرسوب د سبب معلومول
- د هغو په څنګ کې د نورو پرابلمونو معلومول
- دغاړې دپرسوبونو دفزيکي معاينا تو دمهارتونو لوړول

www.ketabton.com



د غاړې دپرسوبونو يا کتلاتو معاينه

(Examination of the Neck Swelling)

د اناتومي ډيره دقيقه زده کړه او د اعضاووء د مجاورتونو پوهيدنه د هر هغه چا لپاره چه د غاړې عمليات اجرا کوي ډيره مهمه ده. پرسوب کيداى شي ولادي ، ترومانيک ، التهابي او يا هم نيوپلاستيک ځانګړنه ولري. د غاړې کتلات د بيلا بيلو اناتوميکو انساجو څخه راپورته کيږي. د کتلې د ځاى معلومول له مونږ سره د کتلې د واقعي وصف د معلومولو او همدارنګه هغه انساج را په ګوته کوي له کومو چه کتله منشاء اخلي. د ناروغى تر ټولو معمول کتلات جاغورونه او د لمفاوي عقداتو غټوالى تشکيلوي. د کتلې د اندازې زياتوالى او يا د هغې کموالى زمونږ سره پدې کې مرسته کوي تر څو د کتلې انکشاف او د هغې ښه والى معلوم کړو. په غاړه کې د ويني رګونه ، اعصاب او نور حياتي ساختمانونه ځاى لري .نومورې ساختمانونه يو له بل سره په نږدې ګاونډ کي قرار لري هر يوه غير نورماله کتله ميلان لري تر څو دغه حياتي ساحتمانونه تر تاثير لاندې راولي. محکې لدې چه د عملياتو لپاره پلان ونيول شي نو د دقيق تشحيص ، د ځاى معلومول د کتلې پراختيا او د هغې ارتباطات له نورو ساختمانونو سره ډير مهم دي.

: Special Interview

ځانګړي معلومات د درست تشحيص او مناسبې تداوي لپاره لازم ښکاري ځانګړي فاميلې تاريخچه احيستل کيږي . د کتلې د شروع او پيدا کيدلو د پرمختيا د وخت پوښتنه د ولادي کتلاتو او هغه افاتو چه د ولادت د وخت ترضيض سره ارتباط لري کمک کوي لکه (Sternomastoid tumors , Torticolis) د ابتدائي تومورونو او په ثانوي توګه د ځاى په ځاى شويو تومورونو تاريخچه اخستل کيږي د غاړې د لمفاوي عقداتو د التهاب تاريخچه دې وپوښتل شي لاندې پوښتنې دې مطرح کړاى شي.

د لمړي ځل لپاره کتله کله وليدل شوه.

کتله څه ډول ښکاريده

آيا کتلې د اندازې په لحاظ زياتوالى موندلى دى او که کموالى

آيا د اړوند کتلې په مجاورت او يا نورو ځايونو کې کتلات شته

آيا د کتلاتو سره لاندې اعراض موجود دي:

- Pain
- Fever
- Anorexia
- Weight loss

www.ketabton.com

- Dysphagia
- Dyspnea
- Hoarseness of voice

د يوه دقيق تشخيص لپاره دغه معلومات ډير گټور تماميږي.

: Exposure and Position

ناروغ په يوه ښه روشانه او گوښا ځای کې بايد معاينه شي . د ښځينه ناروغ د معاينې پرمحال بايد چه نرس او ښځينه پايوازه حضور ولري ، کالي ايستل کيږي او يا اقلاً د ناروغ نيمه سينه تر Nipple پورې بايد لوڅه کړای شي. ناروغ د ناستي ، ولاړي او يا څڅملاستي په حالتونو کې معاينه کيږي.

تفتيش (Inspectin) :

د ټولې غاړې پلټنه بايد اجرا ء کړای شي دا د شاء ، مخې او دواړو جوانبو څخه کټل کيږي . معاينات اجراء کيږي او پدې ډول يادداشت کيږي چه کتلات يي Anterior triangle،Posterior Triangle کتلات يا په پوستکي ، د پوستکي لاندې او يا هم د ذکر شويو مثلثونو په عضلاتو کې موجود وي . کتلات همدارنګه کيدای شي چه له شراينو وريدونو ، لمفاوي اوعيو او نورو انساجو لکه عضلاتو څخه راپورتهشي. تفتيش اجرا کيږي خو لاندې حقايق بايدپه نظر کې ونيول شي . لاندينی ننښې نښانې ډيرې څرګندې وي. د پوستکي رنګ Skin color ، سوروالی Redness ، Fistula or Sinus ، Edema ، Visible Veins ، Scars ، Ulceration ، Adjacent stractures مجاور ساختمانونه ، Carotid Pulsation . د کتلاتو تقريبي اندازه او ځآی بايد نوټ او د يو دياگرام له پاسه د راتلونکي لپاره رسم کړای شي. لاندينې ساختمانونه د التهاب ، نشو نما(تومور) او قرحاتو لپاره وپلټئ :

www.ketabton.com

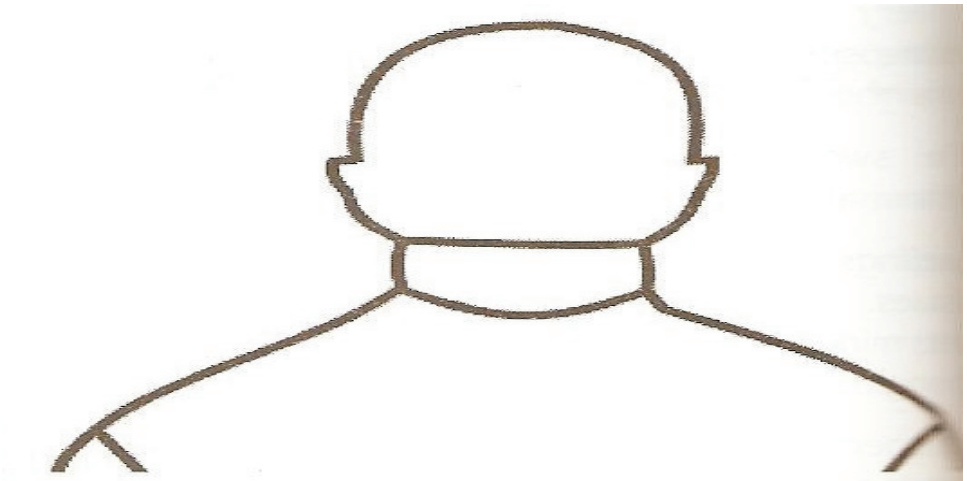


Diagram for front of neck

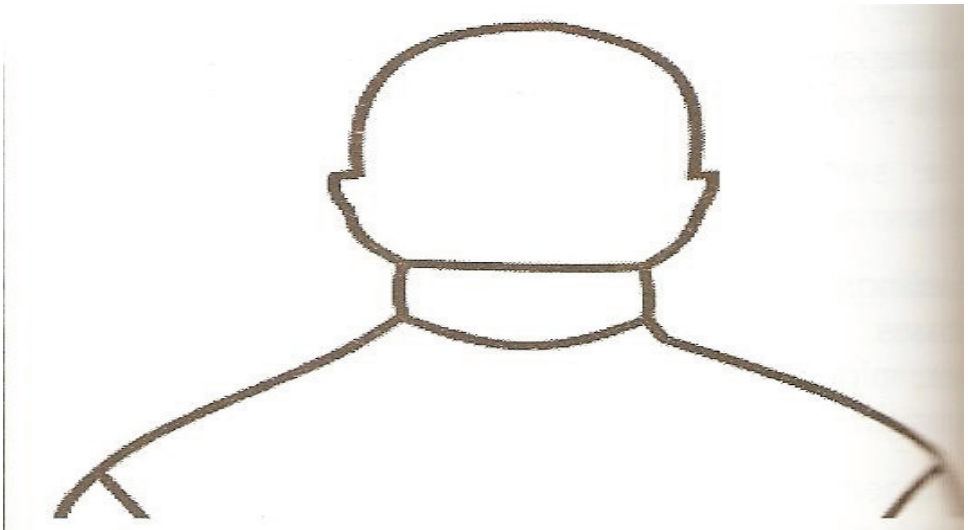


Diagram for front of neck

www.ketabton.com

Palpation :

د غاړې ټول کتلات په قدامي مثلث ، خلفي مثلث , Supra clavicular په ساحه کې او ل Occipital ناحیه کې په ډیر دقیق ډول جس کیږي او لاندې نښې نښانې نوټ کیږي . Size ,Shape,Surface, غاړې(Edges) ، Consistency(قوام) ،Temprature ، Tenderness د کتلاتو پیوستون د پوستکي او لاندینیو ساختمانو سره یاداشت کیږي کچیرې نبض موجود وي نو جس دې کړای شي. دا هم باید معلوم کړای شي چه آیا کتله د ارجاع وړ ده او که د فشار وړ ده . د غاړې د لمفاوي عقداتو ټول ګروپونه دې جس کړای شي د کتلې اړیکې د Sternomastoid د عضلې سره نوټ شي.

Sternomastoid عضله مقابل خواته د مخ په اړولو سره کلکیږي البته د دواړو خواوو څخه بایدجس اجراء شي. او ودې لیدای شي چه : د کتلې د اندازې زیاتوالی او کموالی او د تحرکیت تغیر.

کچیرته په فوق الترقوي حفره کې د کتلې لاندینی سرحد د تعین وړ نه وي . دا کیدای شي چه په ناحیوي اوعیو او Brochial Plexus باندې فشار راوړي. نو پداسې حالتونو کې د پورتني طرف معاینه هم اجراء کیږي کچیرې کتلات د کستیک نوع څخه وي نو لاندې معاینات اجراء کیږي : د کتلې تموج ، د کتلې Transillumination (یا د کتلې څخه د روشنائي د تیرولو معاینه)

Posterio triangle : ټوله غاړه د Cervical spine له پاسه جس کیږي او د Cervical spine لاندیني حرکات معاینه کیږي. Flexion ، Extension ، Rotation . د axillary او inguinal لمفاوي عقدات هم جس کیږي تر څو د ددې ماوفیت هم معلوم کړای شي (لکه په عمومي ادینوپاتي کې) کچیرې د غاړې لمفاوي عقدات په یو ځای وي یا چسپیدلي وي نو دلته د توبرکلوز Lymphadenitis تشحیص ته زیاته توجه کیږي. (د تشحیص د تثبیت لپاره FNAC ته ضرورت دی) بطن د هغې د احشاوء د ماوفیت په خاطر جس کیږي لکه : Liver ، Spleen ، Para-aortic lymphgland .

www.ketabton.com



Fig-5.2.1 Looking at front of neck



Fig-5.2.4 Looking at anterior triangle of neck



Fig-5.2.2 Multi nodular goiter seen from front



Fig-5.2.5 Looking at posterior triangle of neck



Fig-5.2.3 Looking from the side of the neck



Fig-5.2.6 Lump in front of the neck (Thyroglossal cyst)

www.ketabton.com

Percussion :

د ینې پورتنی سرحد د هغې د غټوالي په خاطر کوم چه د ناروغی د ابتدائي پروسې په وجه ماوفه کیږي باید جس کړای شي.

Auscultation :

سینه د سږو د توبرکلوز د شواهدو او یا نورو افاتو په خاطر باید اصغاء کړای شي.

د ورمیږه په جلدي او تخت الجلدي انساجو کې پرسوبونه (Skin and Subcutaneuos Tissue Swelling – in the Neck) :

- **Epidrmal Inclusion cyst (Sebaceous Cyst)**
- **Lipoma**
- **Neurofibroma**
- **Capillary Haemangioma**
- **Skin lesion bude as papiloma , wart or mole**

Muscles :

لکه Sternomastoid tumor

Arteries :

بارز شرائن او یا انیوریزمال توسع د ښي طرف د Common Carotid ، Subclavion او داسې نورو شراینو . په غاړه کې د یو نبضاني کتلې په شکل ځان ښکاره کوي د جس وړ تریل او یا Bruit د شریاني کتلې څخه نماینده ګي کوي.

www.ketabton.com





Fig-5.2.8 Percussion for upper border of liver

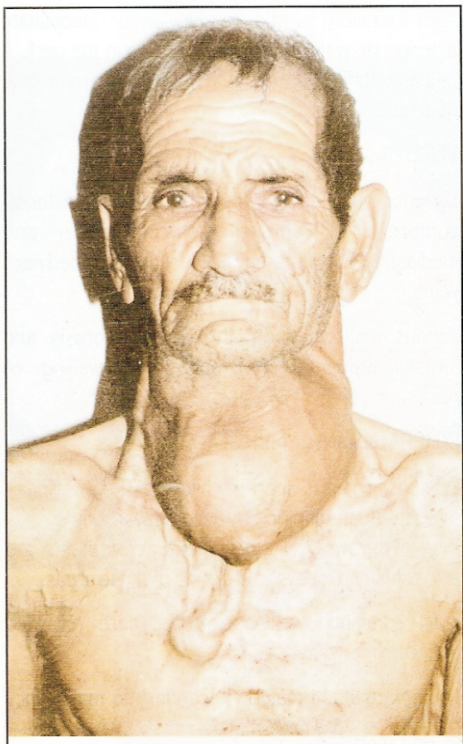


Fig-5.2.10 Superior vena caval syndrome

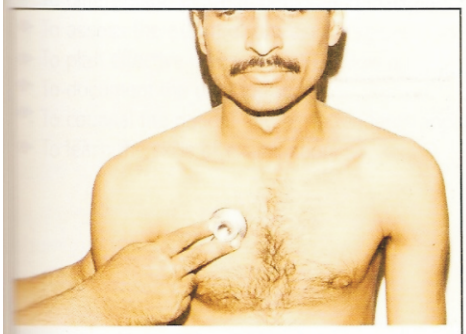


Fig-5.2.9 Auscultation of chest



Fig-5.2.11 Malignant swelling of submandibular gland.

www.ketabton.com

Veins :

Superior Vena caval syndrome د Retrosternal goiter – دخارجي فشار په تعقيب او د ميډياستينوم کتله په غاړه کې د وريدو د غټوالي سبب ګرځي . وريدي سوءتشکلات ، ترومبوز ، فيبروز ، او د حبيثه افاتو په واسطه مصابيت په غاړه کې د کتلاتو په شاني څرګندېږي.

:Lymphatic and Lyamph glands

Cystic hygroma په ماشومانو کی لیدل کیږی

کتله په اوایلو کی کوچنی ولي د ماشوم د ودي سره سم غټوالی مومي. ابط(axilla)، معبنی(groin) او ميډياستينوم هم ددغو نواحيو د cystric hygroma په منظور معاينه کيږی

د غاړی تر ټولو زیات معمول کتلات غټ شوي رقبی لمفاوی عقدات تشکیلوی

دغه غټوالی کیدای شی په ابتدائی ډول او یا په ثانوی توګه د خباثت په وجه رامنځ ته کیدای شی همدارنګه انتانات لکه حاد تقیحی انتانات (acute pyogenic، tuberculosis، infection mononucluesis، toxo plasmosis،

Actinomycosis، **sarcoidosis**، **cat scratch disease** او متنوع ویروسی انتانات کیدای شی د غاړی د لمفاوی عقداتو د غټوالی لامل وګرځی .

ولادی انتانات (**congenital lesions**):

- **Branchial cyst**
- **Thyroglossal cyst**
- **Thyroglossal duct carcinoma**
- **Laryngocele**
- **Cystic hygroma**

انتانی افات (**infective lesions**):

- **Parapharyngeal abscess**
- **Retro pharyngeal abscess**
- **Ludwig's angina**
- **Infectious mono nucleosis**
- **Toxoplasmosis**
- **Brucellosis**
- **AIDS**

Miscellaneous (متفرقه):

- **Ranula**
- **Carotid body tumor**
- **Dermoid cyst**
- **Neurofibroma**

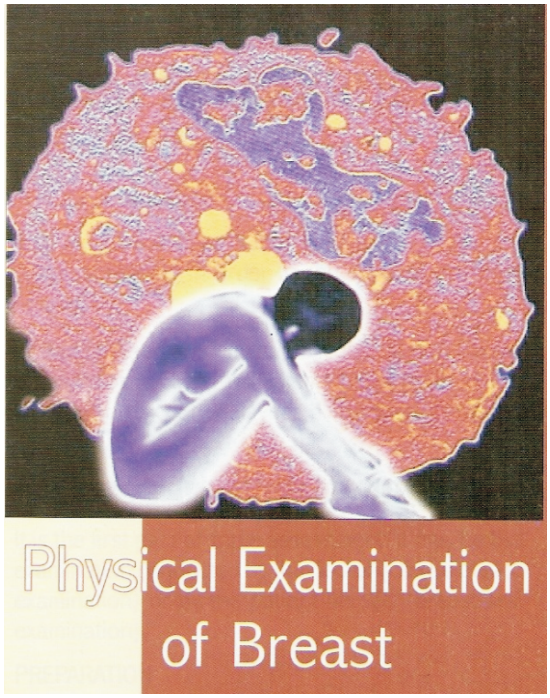
www.ketabton.com

CHECK LIST

1. Introduction and counseling of the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Percussion.
7. Auscultation.
8. Covering the patient.

www.ketabton.com

دثديو فزيکي معاينات(Physical examination of Breast)



اهداف (Objectives) :

ددي لپاره چه :

- ددې لپاره چه دتيو نو پرابلمونه دهغي په اولو مراحلو کي تعين کړاي شو .
- ددي لپاره چه دتيونو دسليمو او حبيثو افاتو تشخيص وکړاي شوو.
- ددي لپاره چه دناروغی پراختيا معلومه کړو (دناروغي مرحله يا stage).
- ددي لپاره چه موثر اهتما مات او تعقيب پلان کړاي شي .
- ددي لپاره چه دتفتيش په خاطر معلومات جمع کړو .
- ددي لپاره چه دناروغ او دهغي دپايواز سره په کافي اندازه مشوره وکړو .
- ددي لپاره چه د معاييني مهارت لوړ کړو.

www.ketabton.com



دثديو فزيکي معاينات
(Physical examination of Breast)

دتيونو کلينکي معاينه (**Clinical breast examination**) :

دري ګوني ارزيابي **Triple Assessment**) دايو دري ګوني ترکيب دي دکوم په واسطه چه د تيونو تشخيص او مرضي حالت معلوميږي يا په خاصه توګه تيونو په carcinomaکي.

دا لاندي مختلف قسمونه لري دکوم پواسطه چه مرضی پروسه تعين کيږي .

- کلينيکي معلومات clinical data(کلنيکی تاريخچه اود معايناتو لاسته راوړنه)
- imaging
- Magnetic resonance imaging
- ultra sound examination
- mammography
- Cyto histological examination(FNAC & CORE biopsy)

دري ګوني ارزيابي يعني triple assessmentاندازه د ۹۵%-۸۵% فيصد پوري حساسه ده دادتيونو دسرطان دتداوي او تشخيص ټول طبي قانوني اړخونه پو شي .

داچه ولي طبي محصلينو ته دتيونو دمعاينې په اړه تربيه ورکول کيږي علت دادي چه ترڅو محصلين وکولاي شي په تيونو کي کتله پيدا کړي او پدې ډګر کي خپل مهارتونه او چت کړي .

دتيونو دکلينکي معاينا تو څخه هدف دادي چه دنور مالو فزيو لوژيکو عقداتو او پټ، شوو وکتلاتو تر منځ فرق وشي کچيري يوه پټه کتله پيدا کړي شي نو معاينه کوونکي مسؤليت لري تر څو هغه ارزيابي او سرطاني يا سليم حالت يي معلوم کړي نو موږي حالتونه دکلينکي لاس ته راوړني دناروغي او دخطري فکتورونه نو سره دهغي دمواجع کيدلو پوري اړه لري .

يوه دقيقه کلينکي معاينه دتيونو دارزيابي مهمه برخه ده ترڅو کاذبي منفيfalse negahve نتيجي را کمي کړو.

دتيونو دکلينکي معاينا تو (CBE)يوه ستاندرد ډاکټر بيداردي او دتيونو دکانسرونو دمتاخر تشخيص څخه مخ نيوي کوي .

Physical examination of breast

داد دري ګوني معاينا تو اوله برخه تشکيلوي داد معاينې هغه برخه ده چه يا دډاکټر پواسطه (CBE) اجرا کيږي او يا هم پخپله دناروغ پواسطه (Breast self examination).

دمعاينې لپاره دناروغ اماده کول **preparation**:-

ناروغ ته دروغتون چينه اغوستل کيږي او دمعاينې په کوټه کي اماده کيږي معاينه کوونکي ډاکټر لومړي خپل ځان ناروغ ته ورپيژني وروسته دناروغ څخه دهغه پيژندګلوي غواړي وروسته له هغي ډاکټر يا ډاکټره ناروغ ته دمعاينې پلان پداسي ژبه چه ناروغ پري پوهيږي هغي ته بيانوي.

www.ketabton.com

Special interview:- خاص معلومات لکه دحیض دشروع نیټه ،دناروغ تاریخچه ،ولادي تاریخچه،دشیدوورکولو تاریخچه ،دتیونو دسرطان فامیلي تاریخچه ،او همدارنګه دنوروسرطانونو تاریخچه باید په ډیر دقیق ډول یاداشت کړاي شي دالقاح دمخ نیوي په خاطر دهورمون داخیستلو تاریخچه دي واخیستل شي .

لاندي ځانګړي سوالونه دمعاینې دشروع دمخي باید وکړاي شي .

د کتلاتو شکایت ، دتیونو له ځوکي افرازات ، دتیونو درد او دهغي په اندازه کي تغیر راتلل سره دمودي ،دملا،اوږواو دHipدرد ، میاشتني عادت او دهغي بي نظمي ،دعادت ماهوار دشروع عمر دحملونو تعداد ،دشیدو ورکولو تاریخچه،کورني تاریخچه داولي درجي او دوهمي درجي خپلوانو ،دالقاح ضد ګولیو داستعمال تاریخچه ،دهورمونو دمعاوضي دتداوي تاریخچه دهغي دمودي سره.

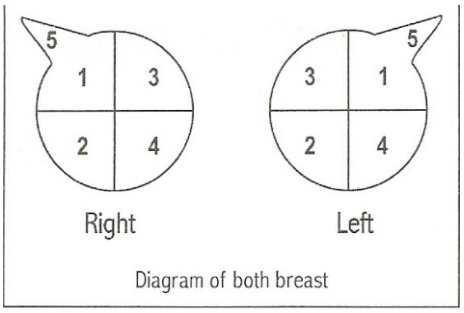


Diagram of both breast

Exposure & position

دناروغ وضیعت او لوڅول:-

تیونه باید دمعاینې په خونه کي اویا ګوښه ځاي کي دې معاینه کړاي شي خوباید همیشه دناروغ پایوازیا ښځینه نرسه موجوده وي دمعاینې دخونې د حرارت درجه باید مناسبه یا مسترحه وي کافي روښنایي باید موجوده وي او ناروغ له نامه څخه پورته باید کاملاً لوڅ وي .

همیشه باید دواړه تیونه معاینه کړایشي البته په دوو وضیعتونو یعني دناستي sitting positionاو سڅملاستي lying position په وضیعتونو باندي .

دناستي په وضیعت باید ناروغ خپل لاسونه دتباعد (abducted) پحالت کي ولري (دسردپاسه).

همدارنګه ناروغ په پورتني وضیعت (ناسته) کي پداسي حالت کي هم معاینه کیږي چي خپلو لاسونه باندي .

په hipsباندي فشار واردوي او معاینه اجرا کیږي .

دتکیه وهلو leaningپه وضیعت هم ناروغ معاینه کیږي .

ناروغ دمیز څخه پورته کیږي خپل لاسونه دمیز پر سر ږدي او تیونه پدي حالت کي په ازادانه ډول لاندي خواته ځوزند اوزنګیږي ټولي موندني او لاسته راوړني دیو دیاګرام لپاسه ښودل کیږي .

www.ketabton.com

Inspection

دواړخواوي بايد په عين وخت کي معاينه کړايشي .

Nipples (دتيونو څوکي) :-

دلاندي څيزونو پخاطر وګوري :

- دتي دځوکي شکل .
- دتي دځوکي څخه راوتونکي افرازات دهغي مقدار او رنګ.
- د Nipple، retraction(داخل خواکه ننوتل)
- ايا دغه ننوتل د Nippleتازه دي او که پخواني .
- يوي خواته ننوتي او که دواړو خواوو ته .
- درزونه يا Fissuresيا شاريدګي .
- Eczema.
- Eczemaتازه او که پخواني .
- يو خواته او که دواړو خواوو ته .
- دپوستکي رنګ.

AREOLA

وګوري:-

- دپوستکي رنګ .
- دپوستکي رنګين کيدل(Pigmentation)يا (Depigmintation) د رنګ له منځه تلل.
- Lumps.
- چارچاپيره ساحه.

BREAST PROPER(دتيونو قيافه)

وګوري:-

- دتيونو اندازه .
- دتيونوشکل.
- دتيونو دپوستکي رنګ .
- دتيونو تناظر.
- په سترګو ليدونکي وريدونه .
- Scarsيا تندبات.
- دالتهاب ننبي .
- Lumps.
- Peau-de-orange.

www.ketabton.com

- Fangating mass.
- Ulcerations یا تقرحات .

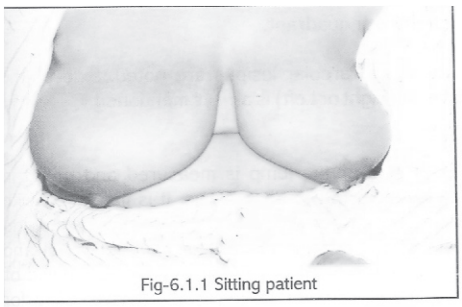


Fig-6.1.1 Sitting patient

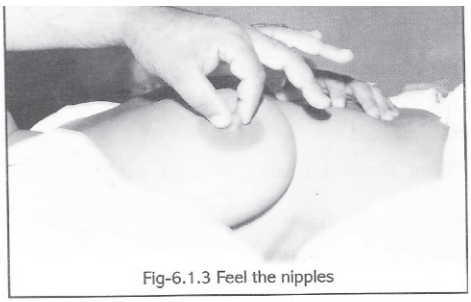


Fig-6.1.3 Feel the nipples





Fig-6.1.4 Fixity of overlying skin



Fig-6.1.5 Measurement of the lump (incorrect method)

www.ketabton.com

PALPATION

له ناروغ د وپوښتل شی ترڅو دافت ځاي مونږ ته په ښه کړي .
لومړي دی نورماله تی جس کړاي شي .

Superficial palpationیا سطحي جس:-

دهموار لاس پوسیله دی ټول تي جس کړاي شي البته په ارام ډول (gently)دامونږ ته دردناکه ناحیه یا کتله ښکاره کوي.

ژور یا دقیق جس (deep palpation(precise plap:

نوموړي جس دغټي ګوتي (thumb) او نورو ګوتو ترمنځ اجراکیږي جس په متناظر ډول اجراء کیږي تر څو کوم lumpاپه کومه برخه کي پاتي نشي.

Nipples،Areolaاو Breast properجس کیږي .

دتیونو دپوستکي اودهغي دچار چاپیره برخو دحرارت درجه کتل کیږي درد ناکه برخي یا دردناکه منطقي باید نوټ کړاي شي ټولي لاسته راوړني دیو ډیا ګراتم لپاسه ښودل کیږي همدارنګه لاندي نقطي یادداشت کړي .

SITE:

درست محل نظر دتیونو نورو ربعو ته پدي ډول باید تعین شي ،

upper inner quadrant،lower outer quadrant،Upper outer quadrant، Axillary's tail،Lower inner quadrant.

همدارنګه Nippleاو ocular lesions نوټ کیږي دتیونو خواوي (ښي یا چپه)همیشه ذکر کیږي .

Size:-

دLumpواقعي اندازه باید دcmپه واحد په دووبعدونو باندي اندازه کړاي شي دادیو Caliper په مرسته اندازه کیږي کله چه کتلات ګرد بیضوي یا غیر منظم شکلونه ولري نو پدي صورت کي د measuring tape په مرسته اندازه اخیستل درست کارندي دCaliper دغټ قطر په ذریعه اندازه کیږي دادناروغي د وروستي مرحلي stageپه مورد ضروري دي په تاریخچه کي دکتلي داندازی دغټوالي په مورد معلومات لاسته راوړل کیږي .

SHAPE:-

داباید د Breastددیا ګرام لپاسه رسم کړاي شي.

قوام Consistency:-

کتله یا Lumpدغټي ګوتي thumbاو indexیا اشاري ګوتي پواسیله جس او قوام یي پلاندي ډول نوټ کیږي.

Soft-(لکه دمخ دغمبوریو یا رخسار سر تماس).

www.ketabton.com

Cystic-(داوبو څخه ډک بالون دجس کولو رقم).
Firm-(دپوزي دنوک دجس سره مشابهت لري).
Hard-(دټنډي دجس په رقم).
سطح (**SURFACE**):
دا هم بايد جس کړاي شي او معلوم کړاي شي چي ايا همواره ده او که نو ډول ده .
څنډي يا **Margins**:-
غاړه کيداي شي چي :

- Diffuseوي پدي معني چي حدود يي په اساني نه شي تعين کيدلي .
- يا داچي په واضح ډول تعين کيږي .
- منظم.
- غير منظم.

تحرکيت او التصاق(MOBILITY/FIXIT):-
دتيونو دالتصاق يا تحرکيت په اړوند معلومات بايد ترلاسه شي البته دپوستکي او لاندينيو ساختمانونو سره پوستکي دغټي ګوتي او اشاري ګوتي ترمنځ نيول کيږي او پورته کيږي همدارنګه دکتلي چار چارپيره اړول(rolled over) کيږي چي داپخپل وار سره دپوستکي التصاق او تحرکيت واضح کوي او همد ارنګه هغه کتله چي په پوستکي کي موجوده وي څرګندږي ناروغ ته ويل کيږي چي پر دواړو Iliac crestباندي فشار راوړي چي دا دواړو خواوکي د دPectoralis Major دعضلي دتقلص باعث ګرځي .
کتله دالتصاقی او تقلصی Pectoralis Major دعضلي لپاسه حرکت کوي (په ټولو جهتونو باندي)چي داپه واضح ډول يوه واضحه متحرکه کتله او يا التصاقي کتله را په ګوته کيږي.

www.ketabton.com



Fig-6.1.6 Laying patient with hand pressing against pelvis

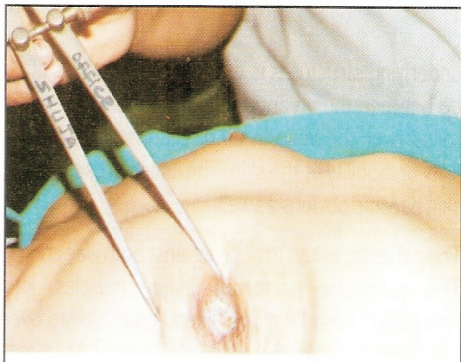


Fig-6.1.9 Measuring the breast lump with the help of caliper



Fig-6.1.7 Fluctuation

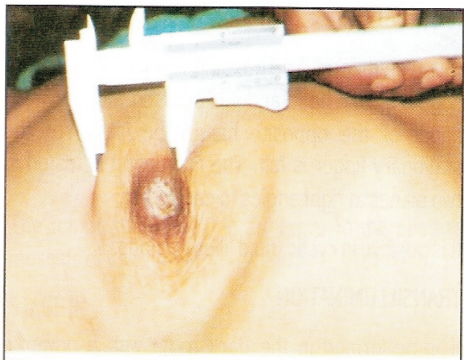


Fig-6.1.10 Measuring the breast lump with the help of caliper

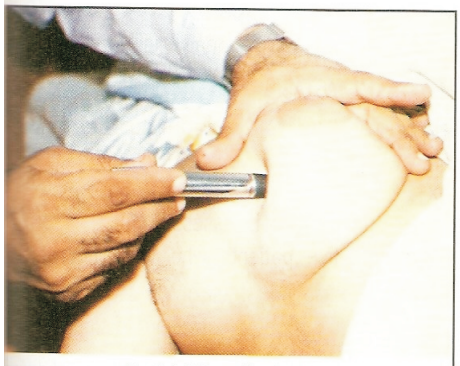


Fig-6.1.8 Transillumination



Fig-6.1.11 Large size carcinoma left breast (T4)

www.ketabton.com

تموج(Fluctuation)

دا په دقت سره معاینه کیږي lumpدیو لاس د دوو ګوتو ترمنځ تثبیت کیږي او دمقابل لاس indexګوتي پوسیله فشار راوړل کیږي چې دګوتو پورته کیدل دکتلي پوسیله بیا معلومیږي دتیونو تموج په دوو خواووکي چې نظر یوبل ته په قایمه زاویه سره قرار ولري اجراء کیږي fulctuationتموج په Cystic lesions(fluid filled lesions) کي مثبت دي .

Transillumination:-

دا په یوه تیاره کوټۀ کي دیوقوي Pencil torch(دقلمي بجلي) پواسیله اجراء کیږي له مایعاتو ډک افاتونه لکه Cystsپه واضح ډول معلومیږي (سره شوي ناحیه)پدي معني چې په مذکور حالت کي Transillumination testمثبت وي.

ناحیوي لمفاوي عقدات (Regional lymph gland):-

دلته ټولي هغه لمفاوي عقدي چې دتیونو د Drainageباعث ګرځي باید په دقت سره وکتل شي او recordکړاي شي ټول عقدات لکه axillary، Infra-claviculas، Supra-clav-icularجس کیږي او موندني یاداشت کیږي.

او داسي نور معاینات (Other features for examination):-

دJaundaic، Pallorاو اذیما خاصتاً دپورتنیو اطرافو دلته کتل کیږي د بعیده یا Distant metastasisدمعلومولو لپاره باید دیني ،سږو او Spineمکمل معاینات اجراء کړایي شي .

Examination of gland during surgery:-

دابطي یا axillaryتفتیش پر مهال lymph glandپه ځانګړي ډول تفتیش یا کشف کیږي دنومورپو عقداتو دLevelپه نظر کي نیولو سره په هستولوژیکه توګه معاینه کیږي لکه:-

level-1:-

دا هغه عقدات دي چې Pectoralis minorعضلي ته Infro-laterlموقیعت لري.

داهغه لمفاوي عقدات دي چې دمرضی پروسي په پیل یا شروع کي مبتلا کیږي .

level-2:-

نومورې عقدات دPectoralis minor عضلي په خلف کي موقیعت لري او د ۱-levelعقداتو ته نژدي دي

level-3:-

داعقدات Pectoralis minorعضلي ته Supers –medialموقیعت لري دا آخري ګروپ عقدات دي کوم چې په افت با ندي آخته کیږي دنومورې عقداتو مبتلا کیدل دناروغي خرابي پایلي مونږ ته را په ګوته کیږي.

Clinicle staging of the carcinoma Breast (T.N.M):

M= Metastasis، N=lymph gland، T=tumor.

www.ketabton.com

-:T-stages

T-x: ابتدايي تومور نشي ارزيابي كيدلي .

(دعملياتو وروسته ناروغان په كومو كي چي دناروغي Stageنه وي تعين شوي)

T-is:-

موضعي .Carcinomaناڅاپي موندني دخبيثه حجراتو په موجوديت باندي دلالت كوي البته كله چي قاعدوي عشا ته خباثت نفوذ نه وي كړي .

T-o:-

هغه ابتدايي تومورچي قابل دجس نه وي دا هم تصادفي موندنه ده چي دلته خبيثه حجرات موجود وي او قاعدوي غشا هم تازه تر حملي لاندي راغلي وي .

دا د خباثت په پرمختگ كي دويم يا راتلونكي قدم دي كوم چي Ca.in situمينځه راوړي.

T-1:- دتومور اندازه ۲سانتي ميتر يا ددي څخه كمه وي التصاق نه وي موجود او دNipple retractionنه وي موجود.

T-2:- د Tumorاندازه ۵، ۲سانتي ميتره پوري وي.

T-3:- دتومور اندازه د ۱۰-۵سانتي ميتر پوري وي .

T-4:- دتومور اندازه ۱۰سانتي ميتر څخه زياته وي .

يا هره اندازه خو چي دجلد ارتشاح او تقرح سره ملگري وي .

يا كله چي tumorدسيني دجدار سره التصاق ولري .

او دپوستكي Peau-de orange appearance.

N-stage:-

N-x: پدي مرحله كي axillary nodeنشي موندی كيدلي .

N-o:- دلته axillary lymph glandنه جس كيږي .

N-1:- دلته عقدات د جس كيږي ولي متحركIpsilateral axillray L.glموجود وي .

N-2:- Fixed ipsilateral axillray lymph glands.

N-3:- جس وړ lymph gland-Supra Clavicalarاتثبيت او يا هم متحرك Edema of the arm.

همدارنگه د تيونو د داخلی عقداتو ماؤفيت موجود وي .

M-stage:-

M-o:- دلته metastasisنه وي موجود.

M-1:- دلته دليري برخو ميتا ستا زيز لكه دتيونو بهر دپوستكي مبتلا كيدل دمتقابلي ثديي ماوفيت همدارنگه دمتاقبلي axillaدعقداتو او Supra-clavicalar L.glماوفيت او داسي نوره ليري ميتاستازونه.

www.ketabton.com

Stage -1

(To,T1,No,Mo):-

دا هغه تورمونه په برکي نيسي کوم چي په تيونو پوري محدودوي هغه تومور چي داندازي له پلوه د ۲سانتي ميتر څخه کم قطر ولري دلته عقدات نه وي مصاب نه مهم ليري ميتا ستازونه موجو دوي بل شرط دادي چي تومور به دسيني له جدار يا Pectoral mسره نه وي پيوست.

Stage -2

(To,T1 OR T2 and N1,Mo):-

دلته دتومور قطر داندازي په لحاظ د۵سانتي ميتر څخه کمه وي خو دعين طرف لمفاوي عقدات هم ورسره ماوف وي البته نومړي لمفاوي عقدات متحرک وي ځيني وختونه دتومور اندازه د5cmپه اندازه وي ولي لمفاوي عقدات نه ماوف بعيده ليري برخو ته ميتاستاز نه وي مو جود غلط منفي (False negative) نتايج په کلينکي معاينه کي د %30-25پوري وي.

Stage -3

(T0,T1,T2,T3,T4,N2&M0):-

دتيونو ټول کانسرونه چي په هره اندازه وي دپوستکي ماوفيت (اخته کيدل)يا Paeu-de Orangeکوم چي دپوستکي يوه غټه ناحيه دتومور داندازي څخه زيات ماوف وي ولي دغه تغيرات په پوستکي پوري مربوط وي دلته تومورونه Pectoral m,supraclavicular &L.glپوري متعلق وي ولي نه دسيني په جدار پوري پدي مرحله کي Axillaryاو Internal memoryاو supra clavicular nodes لمفاوي عقدات ماوفه وي کيداشي چي دArmازيما هم موجوده وي.

Srage-4

دلته د پوستکي ماؤفيت دتيونو څخه بهر خواته هم انتشار مومي همدارنګه وجود لري بر خوته يا دويني دجريان دلوري او هم دلمفاوي جريان دلوري ميتاستازونه صورت نيسي .

دمقابلي ثديي اخته کيدل موجودوي .وروسته لدي چي معاينه کونکي ډاکټر دمعاينې خونه پريږدي نو ناروغ پټ کيږي او اجازه ورکول کيږي ترڅو خپل لباس بدل کړي.

مشاوره کول **Counseling**:-

دکلينکي معاينې دلاسته راوړنو وروسته ناروغ ته دمرضي حالت اړه معلومات ورکول کيږي همدا رنګه ناروغ ته دده دمرض حالت دځيړنو ا و ممکنه تداوي په اړه معلومات ورکول کيږئ .

دضروري ملاقاتونو او کتنو نيټې بايد معلومي او يادداشت کړي شي او پورتني ټول معلومات دناروغ را جع کوونکي ډاکټر (Reffering doctor)ته هم ښودل او ليکل کيږي

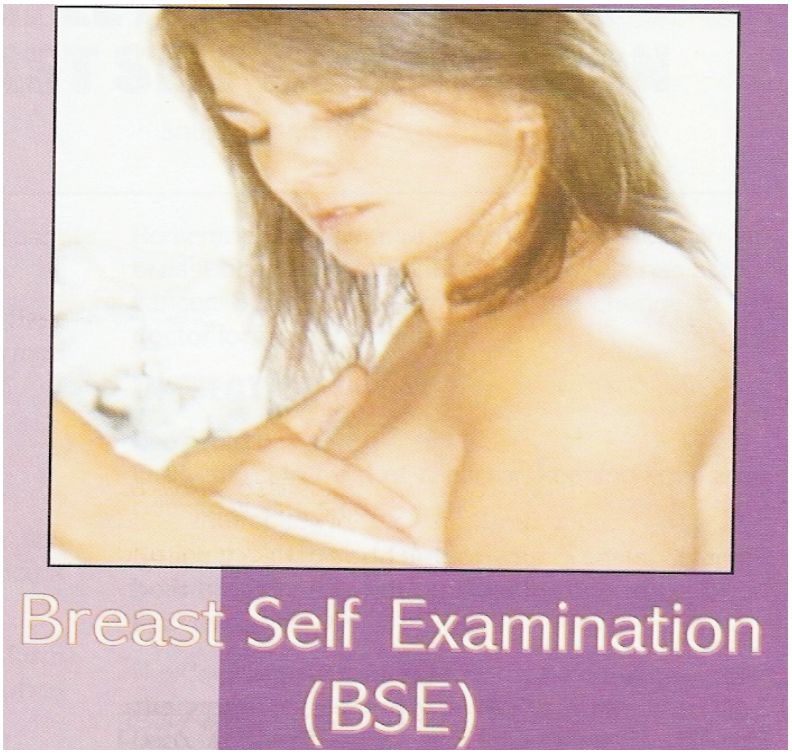
www.ketabton.com

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Examination of axilla.
7. Staging.
8. Covering the patient.
9. Counseling.
10. Follow up appointment.
11. Letter to the referring doctor.

www.ketabton.com

دتیونو پخپله معاینه کول
Breast self examination
(B.S.E)



اهداف:-

- ددي لپاره چي دتیونو پرابلمونو څخه خبر واوسو.
- ددي لپاره چي یو څوک دخپلو تیونو قوام وګوري.
- ددي لپاره چي په اولنیو مراحلو کي دتیونوتغیرات ومومو.
- ددي لپاره چي په وخت دیو ماهر ډاکټر کومک ترلاسه کړو.
- دمعایناتو دمهارتونو زده کول.

www.ketabton.com



دتیونو پخپله معاینه کول
Breast self examination

دري ګوني ارزیابي **Triple assessment-1**:-

Breast self examination:-

دا هم دتیونو دنارغیو لپاره ددري ګوني ارزیابي اوله برخه ده ښځینه ناروغانو ته مشوره ورکول کیږي ترڅو په میاشت کي یوځل دخپلو تیونو معاینات اجرا کړي دازیات وخت نه اجرا کیږي هغه وخت چي ډاکټر یي غوښتنه وکړي.

Exposureیا دناروغ لوڅول:

ناروغ ته لاندي هدایات یا لارښوني توصیه کیږي.

B.S.Eیوازي څو دقیقي په برکي نیسي او ناروغ یي یوازي په میاشت کي یوځل اجراء کوي .

کچیري ناروغ دمیاشتي عادت په جریان کي قرار ولري نو بیا دناروغ B.S.Eاووه ۷یا لس۱۰ورځي وروسته دعادت څخه په کوم وخت کي چي تیونه کم درناکه وي باید اجراءکړي برعکس کچیري ناروغ میاشتني عادت نلري نود میاشتي کومه ورځ چي انتخابوي په منظم ډول دیوي میاشتي په فاصله کي باید داعملیه اجراء کړي.

دB.S.Eهدف دادي ترڅو دتیونو دمعاینې او جس دطریقي سره عادت پیداشي .

کله چي ناروغ دBSEاجراء کوي نو دتیونو دTextureیا ترکیب او همدارنګه دتیونو دمنظري په اړه یي معلومات او پوهه پرمختګ کوي چي داپوهه بیا پخپل وار سره دناروغ سره په تیونو کي دهرډول تغیر په ډیر ژر معلومولوو کي کومک کوي او بیایي خپل اړوند ډاکټر ته ښییي.

- کتله یا ضخامت پیدا کیدل دتیونو په داخل یا تیونو ته نږدي او هم په under armناحیه کي.
- دتیونو داندازي یا شکل تغیر .
- په تیونو کي ژوروالي ،دپوستکي دچین خوردګي او سوروالي منځ ته راتلل.

باید په یاد ولروچي کله هم چه ناروغ پخپل تي کي کوم تغیر وګوري یا حس کړي نو دادا معني نلري چي دا حتماً یوCancerدي ولي بهتره داده چي ناروغ دنورو تحقیقاتو لپاره خپل اړوند ډاکټر ته دنورو معایناتو داجراء لپاره باید مراجعه وکړي

نقیش(**Inspection**):-

هنداره استعمال کړي.

په لومړي قدم کي دهنداري یا ایني وړاندي ودریږي خپل لاسونه داسترخاء په حالت کي وساتي

www.ketabton.com

د تیونو اندازي او شکل ته وګوري دواړه تیونه مقایسه کړي ولي باید په یاد ولرو چي دا کوم غیر معمول حالت ندي چي ځینې وختونه یوتي نظر بل ته لوي وي .

په دویم قدم کي خپل پوستکي ته وګوري دتیونو ترکیب Texturesرنګ ،اندازي او شکل یاداشت باید واخیستل شي خپل لاسونه دhipsلپاسه کښیږدي تیونو ته په داسي حالت کي هم وګوري چي لاسونه مختلف وضیعتونه ولري.

جس (**Palpation**) :-

کله چي دمعاینې دغه برخه تر سره کیږي نو باید په یاد ولري چي په ځینو ښځو کي نورمالی کتلي موجودي وي .SBEله تاسو سره دتیونو په نورمال قوام پیژندولو کي کومک کوي .

ددي لپاره چي خپل ښي تي معاینه کړي نو پر شا باندي ځملي ښي اوږي لاندي یوبالښت یا دسمال کښیږدي خپل ښي لاس بهر راوباسي پداسي حال کي چي elbow jointپه 90درجي باندي قرار ولري داو ضیغت تي ته هموار شکل ورکوي او له بلي خوا معاینه اسانه کوي خپل ټول تي دچپ لاس پوسیله معاینه کړي دګوتو پلن طرف څخه باید استفاده وشي نه دګوتو څوکو څخه دچپ لاس دري یا څلور ګوتي دښي تي دمعاینې لپاره باید وکارول شي خپلو ګوتو ته په کوچنیو دائرو باندي حرکت ورکړي .

دهري کوچني دایري لپاره فشار ته باید تغیر ورکړاي شي ترڅو کوم دتیونو دنسج ټول طبقات جس کړاي شی .

دجس داجراء پر مهال باید ګوتي پورته نه کړایي شي ترڅو کوم تغیرات دجس څخه پاتي نشي ځینې ښځي دLotionڅخه استفاده کوي ترڅو دګوتو ښویدل دتیونو لپاسه اسانه شي .

دverticle strip examinationنمونه دي وکارول شي او دمعاینې لاندي ناحیه دverticle stripsپواسطه وپوښي دابطه څخه شروع وکړي او لاندي خواته حرکت وکړي او بیادیوي ګوتي دعرض په اندازه بیرته پورته خواته ولاړشي نوموړي عملیې ته په همدي توګه ادامه ورکړي ترڅو ټول تي معاینه کړایشي دclavicleڅخه لاندي خواته دتي تر لاندي سرحده پوري .

خپل armیا بازو ته استر خا ورکړي او armpitیا ابط معاینه کړي دتي ځینې برخي دابطه خواته پورته ځي .

او دغه ناحیه بیرته کله چي بازو استرخا ولري معاینه کړي چي داوضیعت لږ څه تغیرات پیدا کوي .

له Nippleیا دتي دڅوکي څخه دمایع راوتلو ته وګوري .

خپل Nippleپه ارام ډول ترفشار لاندي راولي روښانه یا شیدي ډوله مایع نسبت وینه لرونکي مایع ته ډیره معموله ده چي دتي دڅوکي څخه راوځي د Nippleټول افرازات باید ستاسو دډاکټر لخوا وکتل شي .

پورتنی میتود په عین ډول دچپ تي دمعاینې پخاطر وکاروي پداسي ډول چي معاینه دښي لاس پوسیله اجراء کړي.

ځینې ښځي بیا داګټوري ګڼي چي پورتني معاینه په هغه وخت کي چي دShowerلاندي غسل کوي اجرا کړي کچیري مو کوم لمف یا کتله پیدا کړه نو باید څه وکړي؟

www.ketabton.com

نو مه وار خطاکيږي ځکه 80%کتلي چي پيدا کيږي هغه سرطاني نه وي ډاکټر وګوري په ياد ولري چي دتيونو کانسرونه په هر عمر کي مينځ ته راتلي شي ولي خطر يي دعمر په زياتيدو سره لوړيږي يعنی په سرطان بدليږی

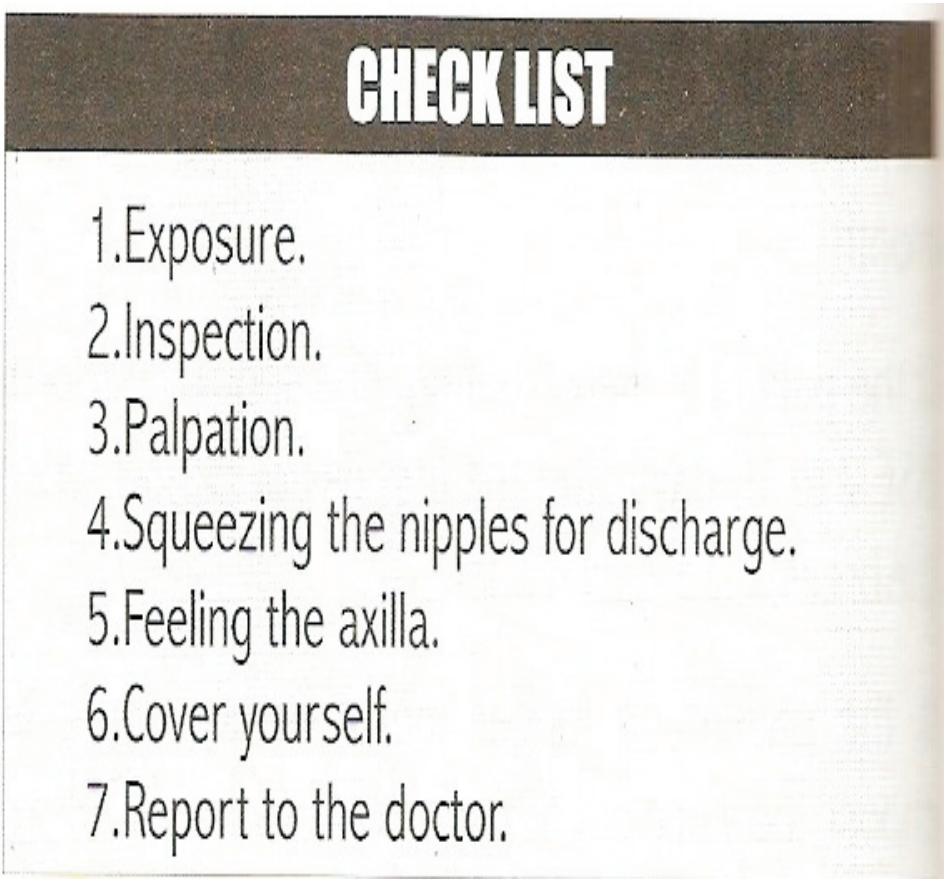
په سرطان باندي ستاسو داخته کيدلو چانس په اويا کلني کي نسبت پنځوس کلني ته دوه چنده زيات دي .

له 70%زيات کانسرونه فاميلي يا کورني تاريخچه نلري .

دCancerپه وخت پيژندل يا تشخيص کيدايشي ستاسو ژوند وژغوري .

دامهمه ده چي خپل ځان په منظم ډول دډاکټر پوسيله معاينه کړي او همدرانګه په مياشت کي يوځل BSEاجراء کړي .

کله هم چي پخپله تيونو کي کوم غير نورماله ټينه يا ټينانه پيداکړي نو بايد چي له خپل ډاکټر سره وګوري .



www.ketabton.com



Fig-6.2.1 Stand in front of a mirror normally

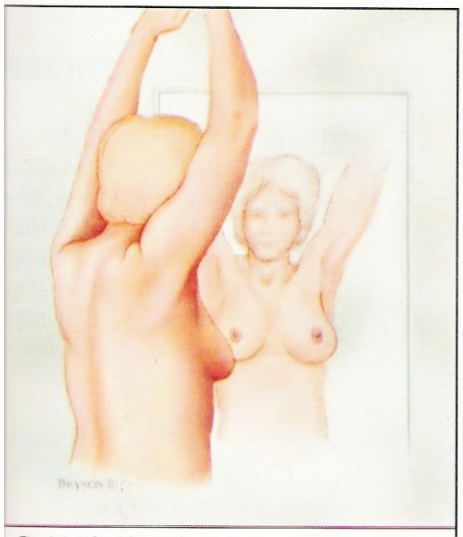


Fig-6.2.2 Standing in front of mirror with arms abducted

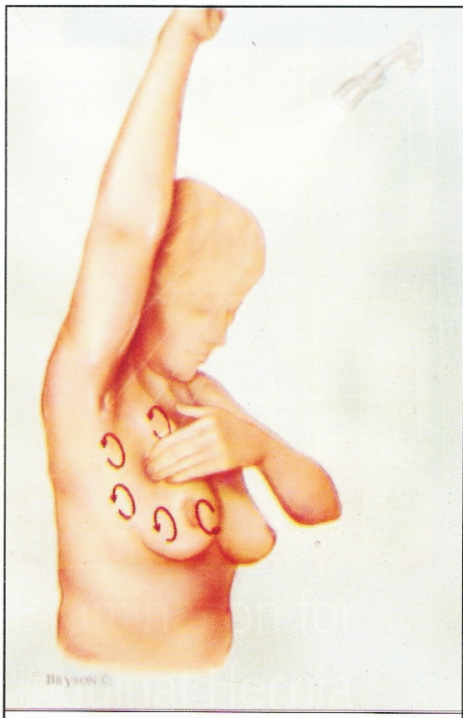


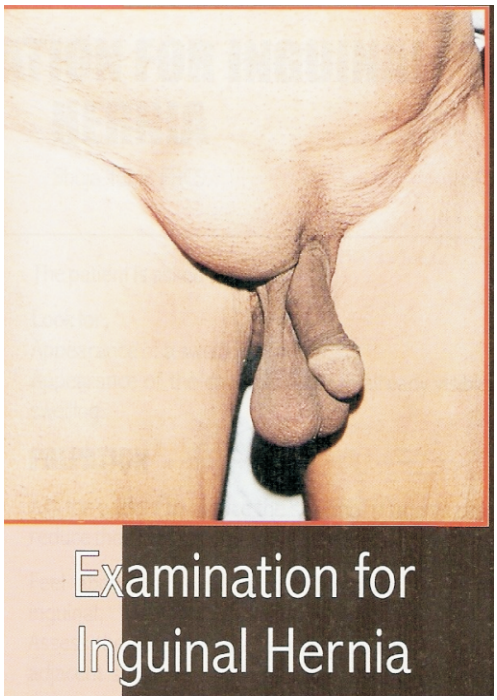
Fig-6.2.3 Feeling the breast while in shower



Fig-6.2.4 Feeling the breast while in bed

www.ketabton.com

دمغبني چوره ګانو معاينه کول
(Examination of inguinal Hernia)



هدفونه :-

- ددي لپاره چي چوره وپيژندل شي او دهغي طرف او موقعيت تعين شي.
- ددي لپاره چي دمختلفو مفبني کتلاتو لکه hernia، testis ectopic او lympadenapathy اترمنځ DDX وشي.
- دچوري دنوعيت تعين .
- دچوري دسبب يا علت معلومول.
- دCo-morbid فکتورونو پلټنه .
- دموثر managementپلان کول.
- دمعاينې دمهارت زده کړه .

www.ketabton.com



دمغبني چوره ګانو معاينه کول
(Examination of inguinal Hernia)

مغبني چوره ګانو معاينه کول (Examination of inguinal Hernia):-

په inguino scrotal ناحيه کي د مشکوکو کتلاتو معاينه بايد په ګوښه ځاي او ښه روښنايي کي صورت ونيسي دادولاړي او څڅملاستي په وضيعيتونو صورت نيسي.

خاص معلومات (Speacial interview):

ديو لړ معلوماتو لکه عمر ،وظيفه ،کتلات رجعت،اړوند اعراض لکه درد، کانګي،د بطن پرسيدل،دوامداره ټوخي او د ادرار کمزوری جريان دوامداره قبضيت بايد لاسته راوړل شي دپخوانيو عملياتو لکه appendectomyتاريخچه هم وپوښتل شي .

دناروغ وضيعت او بربنډول (Exposuse&position):-

دنامه لاندي او دورانه پورتني نيمايي او خارجي تناسلي سيستم بربنډيږي ناروغ بايدد ولاړي او څڅملاستي په دواړو وضيعتونو سره معاينه کړاي شي .

تفتيش (inspection):-

دبرسيدلي برخي اړيکي له خصيو سره وګوري.

Standing patient:- دواړه inguinoscrotalبرخي کاملاً بربنډيږي او په ښه روښنايي کي کتل کيږي ناروغ ته ويل کيږي چي وټوخيږي پداسي حال کي چي معاينه کونکي ډاکټر پرسيدلي برخه ګوري .

Look for(وګوري):-

چي دټوخي پر مهال کتله منځ ته راځي او ياهم دمخکي څخه په موجوده کتله کي تغير منځ ته راځي همدارنګه دکتلي اندازه شکل او دکتلي دپاسه پوستکي او خارجي تناسلي اعضاء وګوري.

Lying Patient:- دلته هم دواړه inguinoscrotal regionپه مناسبه روښنايي کي کتل کيږي ناروغ ته ويل کيږي چي ودي توخيږي.

Look for(نو وګوري):- دکتلي دظاهريدل او يا هم دمخکي څخه په موجوده پرسيدلي برخه کي د cough impulseظاهريدل .

جس (Palpation):

ناروغ ته ووايي چي کتلي دي ارجاع کړي (ځکه ناروغان کولاي شي خپلي چوره ګاني په ښه توګه ارجاع کړي)ددي لپاره چي دinguinal،linguinoscrotalو scrotalکتلاتو ترمنځ توپير کړي وي نو بايد دکتلي لپاسه جس اجراء کړو دپرسيدلي برخي قوام بايد معلوم شي همدارنګه يي بايد د ګاونډيو اعضاوو لکه خصيي ،Epidydymisاو Spermatic cordسره فرق وشي.

www.ketabton.com

هیڅکله پدي هڅه کي مه کیږي چي Swellingخپله ارجاع کړي ځکه دنه ارجاع کیدلو په صورت کي ستاسو ناکامي دناروغ داعتبار دبایلودلوباعث ګرځي.

دهمیشه لپاره مخکي دچوري دجس کولو څخه لومړي testisجس کړي ځکه کیداشي خصیي په inguinal canalکي بندي پاتي وي او ښکته نه وي راغلي .

دچوري دارجاع کولو وروسته inguinal canalجس کړي.

ناروغ ته ووایي چي توخي وکړي او تاسو همزمان دچوري جس اجراء کړي دتوخي دعکسي لپاره هڅه وکړي ترڅو معلومه کړي چي ایا چوره د inguinal ligamentڅخه پورته او که ښکته موقعیت لري .

Femoral herniaد inguinal ligamentڅخه ښکته قرار لري دا کار ډیر ساده ندي دا کار باید دامکان تر بریده زیات دقیق وي او په اختیاط سره اجراء شي .

لدي څخه علاوه دمغبني چوره ګانو تفریق باید دمستقیم او غیر مستقیم چوره ګانو په اساس هم وي چي ددي هدف لپاره لاندي ټستونه اجراء کیږي.

Deep ring occlusion test

(Lying patient &standing patient)

ناروغ ته ووایي تر څو چوره ارجاع کاندي د Deep inguinal ringځاي په ښنه کړي (mid inguinal point ...25cm above the ing lig،لدي وروسته deep ringد index ګوتي پوسیله په زور لاندي راولي یعني بندي کړي او ناروغ ته ووایي چي وټوخیږي .

Indirect inguinal herniaپه حالت کي به کوم پرسوب ونه لیدل شی . برعکس د direct inguinal herniaپه حالت کی به په هلته مونږ پرسوب وګورو دیته ورته عملیه دولاړي په حالت کي هم پر ناروغ اجرا کړي .

Finger invagiantion test(دګوتي دننویستلو ټست):-

(lying positionst and standing position)

دا په ډیر ارام ډول اجراء کیږي . ناروغ ته ووایي ترڅو چوره ارجاع کړي خپله ګوته په ingunal canal کي دننه داخله کړي البته د Scrotal skinدلاري superficial ringته ور داخلیږي .

او ناروغ ته وپل کیږي چي وټوخیږي او د cough impulse لپاره جس صورت نیسي هیر مو نشي چي په اطفالو کي دکوچني ګوتي او لویانو کي داشاري کوتي نه استفاده کیږي .

کچیري مو ګوتي غټي وي داناروغ ته د درد دپیداکیدلو سبب ګرځي نو ددي ټست داجراء څخه ډډه وکړي د Indirect inguinal hernia په صورت کي دګوتي په څوکه باندي دټوخي دسیالي احساس صورت نیسي خود direct inguinal herniaپه صورت کي Cough impulseدګوتي په pulpباندي جس کیږي .

دیته ورته Procedurدولاړي په حالت باندي هم اجراء کاندي.

دچورا ګانو ټول ناروغان باید مکمل سستمیک معاینات اجراء کړي لدي علاوه دي د Digital rectal Examinationاو د urthraمعاینه هم ورته اجراء شي .

www.ketabton.com



Fig-7.1.1 Looking for hernia

CHECK LIST

1. Introduction.
2. Special interview.
3. Exposure and positions.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Deep ring occlusion test.
7. Finger Invagination test.
8. Digital rectal examination.
9. Covering the patient.



Fig-7.1.2 Deep ring occlusion test



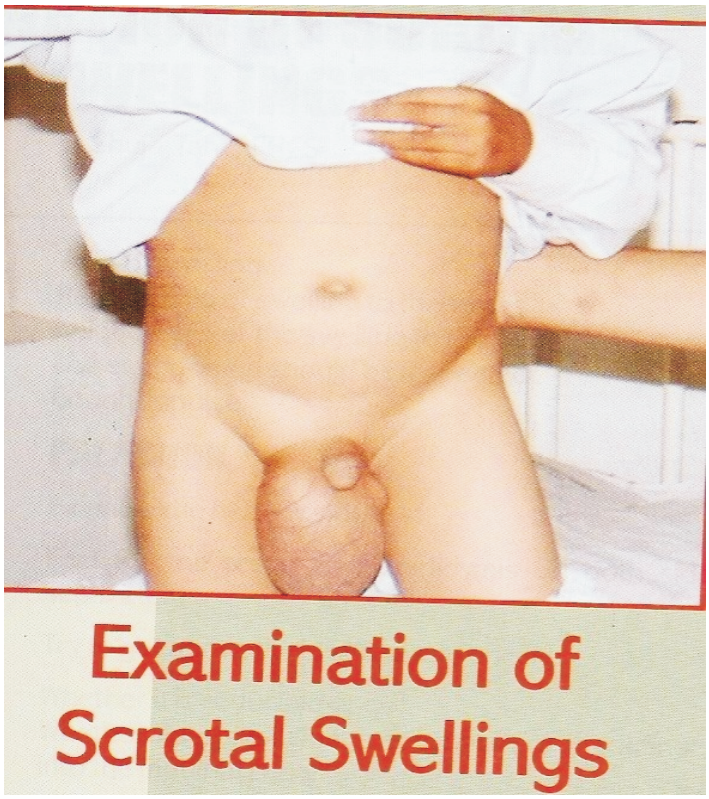
Fig-7.1.3 Deep ring occlusion test



Fig-7.1.4 Finger invagination test

www.ketabton.com

دسفن دپړسوب معاينات
(Examination of Scrotal swelling)



اهداف:-

- ددي لپاره چي د پرابلم محل ځای طرف او پخپله scrotal swellingمعلوم شي .
- ددي لپاره چي د scrotalاوtesticularپړسوب ترمنځ تفريقي تشخيص وکړاي شي.
- ددي لپاره چي دچوري او Hydroccele ترمنځ مو فرق کړي وي .
- ددي لپاره چي د پرابلم سبب معلوم کړو .
- ديو موثر management پلان برابرول .
- دمعاياناتو دمهارت اوچتول .

www.ketabton.com



دسفن دپړسوب معاينات
(Examination of Scrotal swelling)

يوازي نارينه ناروغ (**male patient only**):-

دابايد د څخملاستي او ولاړي په دواړو حالتونو باندي په ښه روښنايي او گوښه ځای کي اجراء شي دغه معاينه دلاري پر سر يا هم په وارډ کي ډير شرمونکي ده لدي علاوه پدي ډول شرايطو کي معايني اجراء کول په درست ډول صورت نشي نيولي (دا کوم غير معمولي کارندي چي ډاکټران معاينه هر چيرته او په هر ځاي کي اجراء کوي).

خاص معلومات (special interview):-

د درد،تبي، زړه بدوالي ،دوژن کموالي ،دردناکه تبول،دT.Bتاريخچه يا دخصيو دانتان او epididymisانتان دtraumaتاريخچه او همدارنگه د aspiration of swellingتاريخچه بايد وپوښتل شي.

Exposuere&position

ناروغ بايد له Nipples(د تيو څوکې)خخه دنيمايي ورانه پوري لوخ کړايي شي دولاړي پحالت کي دناروغ معاينه په ښه توگه صورت نيسي ولي کولي شو چي معاينه دځخملاستي پحالت باندي هم اجراء کړو.

Inspection:-

دلته بايد لاندي ټکو ته متوجه شو.

Look for:

- Swelling of scrotum
- (variuose veins) variuocele
- scar
- sinuses
- color of the over scrotum
- ulcers
- surrounding tissue(شاوخوا انساج)

Type of swelling(دپړسوب نوعيت).

۱. (دپړسوب اړيکي له خصيو سره) Relating of swelling to the testis
۲. (له قضيب سره د پړسوب اړيکي) Relation of the swelling to the penis
۳. همدارنگه دي دگيډي لاندينې برخه تفتيش يا وپلټل شي.
۴. cough impulse

www.ketabton.com

Palpation:-

لومړي روغ طرف معاينه کړي دخصيو او Epididymisلپاره په دواړو خواووکي په بيل ډول معاينه اجرا کړي او همدارنګه دامعلوم کړي چي .

- آيا داړسوب دارجاع وړ دي او کنه ؟
- آيا دړسوب پورتني سرحد ترکومه ځايه پوري رسيږي او يا په inguinal canalکي ادامه مومي ؟

لاندي ټکي بايد نوټ کړايشي:

- د Swelling دحرارت درجه.
- دswellingاندازه .
- دswelling شکل،سطحه او غاړه.
- دswellingقوام.

Check:-

- ايا د ړسوب لپاسه پوستکي متحرک دي او که له ړسوب سره اتصاق لري.
- دپوستکي Tendernessاو دحرارت درجه.
- ددواړو خصيو اندازه په بيلا بيل ډول خو په مقايسوي توګه.
- Epididymisاو Spermatic cardپه دواړو خواووکي .

اړونده پلټنې (**Associated examination**):-

مغبني لمفاوي عقدات جس کيږي .

Remember(په ياد ولري):

- دScrotumاو Perineumلمفاوي درنياژ inguinal glandsته دومي .
- دtestesدرنياژ بيا دtesticular vesselesپه اوږدو کي Para-aortic glandsته دومي .

دبطن معاينه په کامله توګه دLiver،دascitisدموجوديت اود Palpable para aortic lymph glandsپخاطر اجراء کيږي.

په Supra-clavicular fossa کی دجس وړ لمفاوي عقداتو لکه Virchows nod لپاره جس اجرا کيږي.

تيونه د gynacco Gynaecomastiaپخاطر معاينه کيږي نحاع شوکې (Spine)د درد (tendeness)او metastatic depositsلپاره معاينه کيږي سينه هم دغير نورمالو حالتونو لپاره اصغاء کيږي دprostateدحالت او Seminal vesicleدمعلومول لپاره digital rectal examinationبايد اجراء شي.

دا کيدايشي په انتاني حالتونو کي دردناکه وي .

www.ketabton.com

Transillumination test

نوموړي معاينه په تياره خونه کي ترسره کيږي که داممکنه نه وي نو دtelescopical folded black card يا د X-ray film اويا هم pipe استعماليږي ترڅو روشانی چي د Scrotum دمقابل لوري څخه راوځي معلومه کړي رڼا ديو Torch پوسيله چي 180درجي باندي د Scrotum په مقابله خواکي قرار لري توليد يږي .

Scrotum ونيسي او swelling کلک کړي بيا يو مناسب اندازه torch انتخاب کړي او روښنايي ترينه تيره کړي او دمقابل لوري ورته وګوري .

دمايع موجوديت روښنائي ته دتيريدلو اجازه ورکوي او د Hydroceel فرق مونږ ته دخضيو دجامدو کتلاتو سره څرګندوي .

Fluctuation(موج وهنه):-

دلته Scrotum نيول کيږي او Swelling کلک کيږئ نو داټست اجراء کيږئ دابيا پخپل وار سره په دوو بعدونو چي يوبل ته په 90درجي باندي قرار لري اجراء کيږي .

داټست د hydrocele او نورو Fluid filled lesions of testes کي مثبت وي .

CHECK LIST

1.Introduction to patient.
2.Special interview.
3.Exposure and position.
4.Inspection.
5.Palpation.
6.Transillumination.
7.Fluctuation test.
8.Examination of lymph glands.
9.Covering the patient.



Fig-7.2.1 Looking at scrotum

www.ketabton.com



Fig-7.2.2 Feeling the scrotum



Fig-7.2.3 Palpating the scrotum



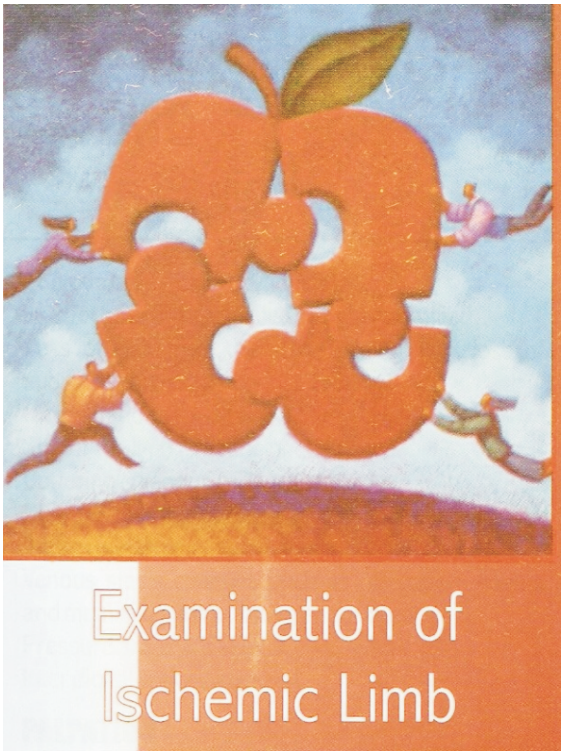
Fig-7.2.4 Transillumination test (preparation in day light)



Fig-7.2.5 Transillumination test positive (seen in dark room)
Picture by; Dr. Sajid Shiekh, FCPS

www.ketabton.com

داسکمیک طرف معاینه کول
(Examination of Ischemic Limb)



Obectivesیا هدفونه :-

- ددي لپاره چي د طرف (limb)وعايي (شرياني يا وريدي) حالت معلوم کړو.
- په طرف باندي داسکيما دتاثيراتو پلټنه .
- دناروغ دCardio-vascularحالت څرګندول.
- داسکيما دسيستميک تاثيراتو دمخنيوي وقايوي پلان برابرول .
- دپرابلم تشخيص دهغي دموقعيت او اندازي سره .
- دپرابلم دExtentيا خپريدو داندازي پلټنه.
- دپرابلم دسبب معلومول .
- داغيز ناک Managmentپلان کول .
- دمعاينې دمهارت زده کړه .

www.ketabton.com



داسکمیک طرف معاینه کول
(Examination of Ischemic Limb)

د peripheral arterial obstructive disease(PAOD)څرګندولو پخاطر دطرف معاینه اجراء کیږي.

خاص معلومات (Special inter view):-

داستراحت یا قدم وهلو پحالت کي درد (Intermittent claudication)دتقریبي مسافي سره یوځاي تاریخچه دي له ناروغ څخه واخیستل شي.

د Smoking، Diabets، Trauma، Exposure to cold(دساړه سره دمخامخ کیدلو) Ergot poisoningاو هم دتصادفي Intra-arterial – injection thiopentoneتاریخچه باید واخیستل شي.

ددرد – Numbness(یا میږي ،میږي کیدل)یاparasthesiaاو دحرکي وظایفو خرابیدلو پوښتنه او تاریخچه دي واخیستل شي دسیني د درد (MI,angina)تاریخچه اخیستل کیږي.

Exposure & position

دیوي ښي معاینې داجراء لپاره ناروغ باید کاملاً لوڅ وي سینه او ګیډه هم باید معاینه کړایشي همیشه لپاره دواړه طرفونه په کافي روښنایي کي په مقایسوي توګه وګوري (limb)باید په کامله توګه لوڅ وي)طرفونه دمخ،شا او جوانبو څخه باید معاینه کړایشي.

ناروغ په نورمال ډول په Supinوضیعت سره او پداسي ډول چي دناروغ پښې (legs)او چتي وي باید معاینه کړایشي ناروغ همداډول دولاړي په حالت کي هم معاینه کیږي.

Inspectionیا پلټنه :-

- دپوستکي رنګ (Cynosis،Pallar)
- دپوستکيtexture(نازک ګونځي یا hyper cornified).
- دپوستکي څخه دویښتانو توئیدل،ځلیدونکي پوستکي ،دپوستکي دلاندي دشحم له منځه تګ او ماتیدونکي نو کان.
- رنګه کیدل یا Pigmentation.
- دطرف اندازه (ضایع شوي یا ازیمایي).
- Guttering(جریان) او دوریدونو دوباره ډکیدل نوټ کیږي.
- Burger testاجرا کیږي او دنورو معلوماتو دلاسته راړولو لپاره Burger angleنوټ کیږي.
- دVenous stasisتغیرات لکه تقرحات ،ازیما، مومیایي کیدل mummifficationیا ګانګرین نوټ کیږي.
- Pressure areasیا هغه ناحیي چي تر فشار لاندي وي باید وکتل شي.
- دګوتو ترمنځ مسافات (Inter digital space)کتل کیږي.

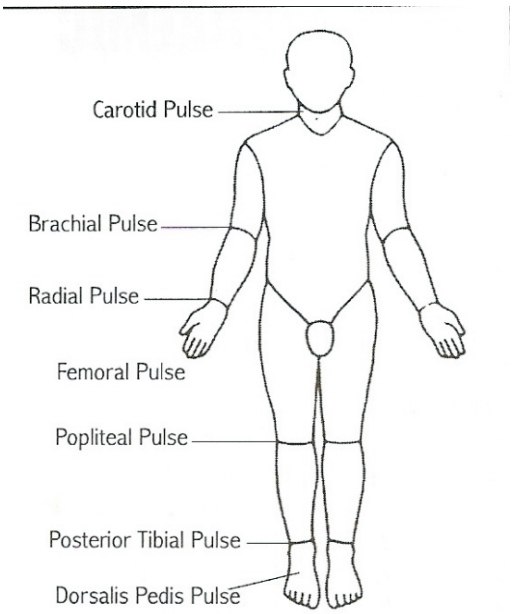
www.ketabton.com

جس يا Palpation

دواړه limbsيا طرفونه وروسته دلوڅولو څخه دڅو دقيقو لپاره جس کيږئ ترڅو د حرارت درجه ،Tenderressاو Capillary venous felling testاجراء کيږئ په ګانګرين شوي برخو کي Crepitationجس کيږي کچيري موجوده وي نو معاينه دي شي او دهغي فزيکي خصوصيات نوټ کيږئ ناحيوي لمفاوي عقدات هم جس کيږئ.

نبضانات (Pulses):-

Femoral pulses، Popliteal pulses، dorsalis pedisنبضانات اوPosterior tibial pulsesټول نبضانات بايد جس کړايشي او دمقابل لوري سره پرتله کړاي شي نبضانات په لاندي ديا ګرام باندي ښوول شويدي



Sites for pulse marking

Vessel wall(درګ د ديوال):-

درګ ديوال بايدپه ټولو رګونو کي جس کړايشي

Blood pressure at the ankle:-

دادلاندينيو طرفونو اود ويني دجريان لپاره ډير ښه indicatorده دايو Non- invasive(نه مداخله کونکي)ټسټ دي کوم چي ګټور معلومات وړاندي کوي ددغي ميتود پوسيله يوازي Systolicفشار اندازه کيداشي.

www.ketabton.com

میتود Method:-

دفشار دالي دلستونې په Calf(دساقي په پورتني برخه کي) باندي تړل کيږئ او Dorsalis pedisيا post tibialisنبض جس يا اصغا کيږی . کله چی اصغا گتوره نه تمامیږی نو بيا د Doppler څخه د وينی جريان د معلومولو لپاره استفاده کيږي په غټه گوته باندي Mescury strain gague کيدايشي دجريان د راڅرگنديدلو لپاره استعمال شي دا بايد په دواړو طرفونو باندي او بايد له Timeاو Date سره داضافي مقياس پخاطر يادداشت کړايشي .

د ankle pressure سره مساوي يا هم زيات وي .

Ankle – Brachial Pressure index (ABI)
Ankle-Arm Index (AAI)
Ankle Pressure index (AI)

داسکيما دپراختيا دمعلومولو لپاره Ankle –Arm Indexډير کومک کوي دادلاندي فورمول مطابق حساب کيږي Ankle-Arm-Index = Ankle pressure/Arm pressure

The normal value is one (1) or 1.1-1.15

کله چي د Ankle arm Indexاندازه د0,8څخه کم شي نو دا ديوي څرگندي اسکيما شوونکي دي .

د Lower limb Arm Pressure Indexتخمينن کول په مختلفو اندازو يا په مختلفو Levelباندي د رگ دبندوالي تقريبي اندازه په گوته کوي .

Stress test:-

ديو Standardتمرين څخه وروسته(دلسو دقيقو لپاره)په tread millباندي يا هم د Claudicationتر شروع کيدلو پوري دتمرين څخه وروسته Ankle arm pressureاندازه کول دي .

په نورمالو خلکو کي بايد دغه Indexپه زياته اندازه ونه لو ميږي .

په (Ankle Pressure index)AIکي 20%کموالي په يوه څرگنده Ischemiaيا درگ په انسداد باندي دلالت کوي دا تست همدرانگه د true(ريښتني)او Pseudo (کاذب)Claudicationترمنځ کوم چي د Spinal stenasis، hip disease، Disc lesionاو د Tumors of Spine له کبله وي تفريقي تشخيص کوي .

www.ketabton.com

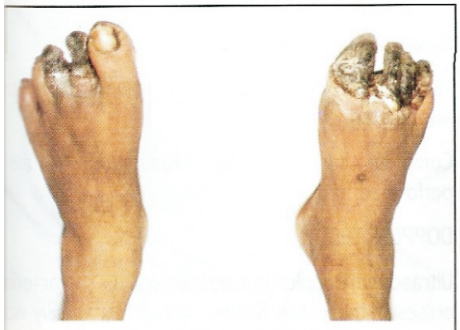


Fig-8.1.1 Gangrene of toes

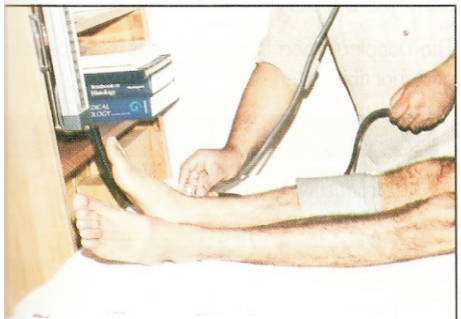


Fig-8.1.2 Measurement of ankle blood pressure



Fig-8.1.3 Perfusion test



Fig-8.1.4 Buerger's test (Elevated limb)



Fig-8.1.5 Buerger's test (Dependent limb)

www.ketabton.com

Post occlusive reactive hyper aemia(PORH)
(درگ بندوالي وروسته دعکس العمل hyperemia)

کچيري په ناروغ کي دځينو نورو ناروغيو له امله تمرين مضاد استطباب وي نو د Stress testدلته د Blood pressure cuffداستعمال پوسيله کوم چي دورانه په پورتني برخه کي تړل کيږئ او داپخپل وار بيا د Distal parts ته د شريانی جريان د بنديدلو سبب گرځي تر(4minutes) پوری او بيا وروسته خلاصيږی او د pulse ددوباره را ښکاره کيدلو وخت اندازه کيږئ .

نورمال خلک د2sec-1پوري وخت نيسي درگونو دبندوالي په ناروغيو کي داد 20-50secپوري وخت په بر کي نيسي.

-:Perfusion test

دلته دپښي پوستکي د thumbپوسيله pressکيږئ او بيا ترينه گوته پورته کيږئ دگوتي دپورته کيدلو وروسته دخثافت (Pallor)نښه پاتي کيږئ اوس نو هغه وخت چي دخثافت دورکيدلو پوري صورت نيسي نوټ کيږئ په نورمال حالت کي بايد دافوراً له منځه ولاړ شي (له دوو ثانيو څخه په کمه موده کي)ولي برعکس په هغو ناروغانو کي چي پر محيطي Ischemiaباندي اخته دي دا دPallorورکيدل زيات وخت نيسي .

-:Burgers postural test

کله چي اسکميک طرف پورته کړايشي نو خاثف کيږي ،علت ئی دويني دجريان موقتي کموالي دي ولي کله چي طرف ښکته کړايشي نو خپله پښه په Cyanoticرنگ باندي تغير کوي چي دا په شرياني بندښت باندي دلالت کوي او دوريدي ويني رکودت ښيي .

-:Venous filling test

طرف بايد جگ کړايي شي دلته سطحي وريدونه تخليه کيږي ځکه وينه دزړه وخواته جريان پيدا کوي بيا طرف ښکته کيږئ او دوريدونو دبيا ډکيدلو وخت حساب کيږي په نورمالو حالتونو کي بايد دا ډير ژر دوباره ډک شي ولي دشرياني انسدادي ناروغيو په ترڅ کي داډکيدنه ډيره ورو وي .

Movements:- دټولو طرفونو (Limbs) جرکات معاينه کيږئ دMusculo – skeletalسيستم د پلټنو لپاره عصبي معاينات کاملاً اجراء کيږي .

-:Ausclatation

کله چي نبضانات دجس وړنه وي نو بايد چي واوريدل شي همدارنگه دقلبي وعايي سيستم کامله معاينه بايد اجراء شي.

-:Doppler test

کله چه نبضات نه جس کيږي او نه هم داوريدلو وړوي نو دلته بيا د Dopples u/sڅخه استفاده کيږي په اسکميک طرف کي دويني فشار د ankleپه برخه کي دdopplerپه کومک معلوميږئ د doppler probe،dorsalis pedisاو يا د Posterior tibialis artriesلپاسه اينبودل کيږي .

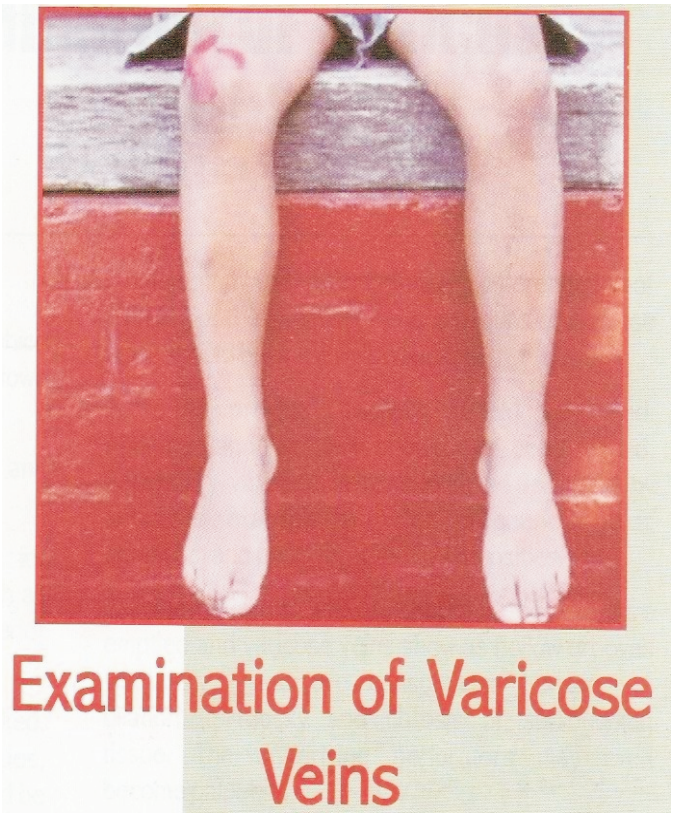
www.ketabton.com

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure & positions.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Pulses.
7. Ankle pressure index.
8. Stress test.
9. Post Occlusive Reactive Hyperaemia testing.
10. Perfusion test.
11. Venous filling test.
12. Auscultation.
13. Doppler examination.
14. Covering the patient.

www.ketabton.com

Examination of Varicose veins



Objectivesیا اهداف :-

- ددي لپاره چي دمرضي وريدونو سيستم وپيژنو (Long/short).
- دVaricuse veinsپلټنه.
- ددي لپاره چي څيري شوي او ناکافي وريدونه وپيژنو.
- ددي لپاره چي دناروغي تر څنګ نور پرابلمونه وپيژنو .
- داغيز ناکه managementپلان کول.
- دمعاينا تو دپوهي زده کړه .

www.ketabton.com



Examination of Varicose veins

خاص معلومات (Special interview):-

ددرد وصف بايد په څرګند ډول وپوښتل شي کوم چي دولړي په حالت کي زياتوالي او ډملاستي په حالت يا دطرف دپورته کولو په حالت کي اراميږئ .

دپخواني pelvic surgery ،D.V.Tاو وظيفي (داوږدي مودي دولړي وظيفه) تاريخچه بايد وپوښتل شي.

داړوندو پتالوژي پوښتنه کومه چي ددويمي Varicose veinsباعث ګرځي لکه حمل ،حوصلي کتله او دسفلي Vena cavaدبندښت په هکله بايد وشي .

د Varicose veins مودي او دوام پوښتنه وشي .

دDisfigurement-varicosities (دشکل دبدلون) Pigmentation ،Eczemaاو د Dermato fibrosisپوښتنه دوشي .

Exposure & position:

دا معاينه دولړي په وضيعت تر سره کيږي دپلټني لاندي ساحه بايد له نامه څخه تر toesپوري لوڅه وي يعني لاندينې ګيډه او لاندينې طرفونه بايد کاملاً لوڅ وي ناروغ کولي شي کوچني Under wareواغوندي ناروغ دولړي او ډملاستي په حالتونو باندي معاينه کيږي دساق ټولي خواووي دي وپلټل شي .

Inspection:-

دVaricositiesدقيق نوټ بايد واخيستل شي شکل يي لکه د Tuosity sacculation پشان وي دپوستکي سره ملتصيق وي او ابي رنګ لري .

داذيما دموجوديت تصبع Pigmentationاو قرحي موجوديت بايد وکتل شي .

دتفتيش په ذريعه بايد Saphenous veinsدshortيا longګروپ ترمنځ بيلتون وکړاي شي دپخوانيو عملياتو Scarsدوکتل شي ګيډه او عجان Perineum بايد معاينه شي .

دويمي Variuose veins بايد دحمل ،حوصلي نيو پلازم او Post-thromabotic varicositiesپه دقيقه معاينه سره رد کړاي شي .

ناروغ ته ووايي چي پشه دې پورته کړي ،وريدونه خالي کيږئ او دخالي ويالو پشان ښکاري Guttersدا واضح او څرګندوي ځکه چه متوسع معوج اوپه چارچاپيره انساجو کي Fibrosisليدل کيږي .همدارنګه لاندينې څيري شوي وريدونه دجس وړ دي .

www.ketabton.com

Palpation:-

ټول طرف بايد جس کړايشي د Varicos v جس بايد دهغي په ټول اوږدوالي کي صورت ونيسي دځيري شوي برخي جس د depressionاو ژوروالي ښودنه کوي دغه برخي بايد نرم Markerپوسيله نښانه شي دځيري شوي بطنی برخي دعدم کفايي دځرګندولو لپاره د Tourniquet testځخه په مختلفو Levelesباندي ګټه اخيستل کيږئ.

دوريدونو دحرارات درجه (Temprature of veins):-

په نورمالو حالتونو کي سطحي وريدونه دپاتي پوستکي په قسم حرارت لري کله چي دويني زيات مقدار په واپس ډول په Variousکي دژورو وريدونو ځخه جريان پيداکوي نو برسيرنو وريدونو باندي هم دحرارت تودوخه حس کيږئ دا په Varicositiesکي په ډير ښکاره ډول حس کيږئ ځکه چي arterio veneus of fistulaموجوده ږي.

Cough impulse test (standing patient):

ناروغ ته ويل کيږئ چي ټوخي وکړي پداسي حال کي چي په عين وخت کي د Sapheno femorale functionلاندي جس صورت نيسي.

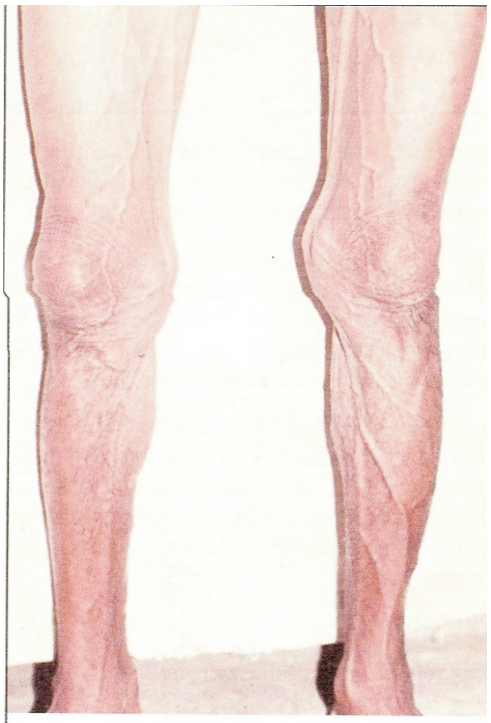


Fig-8.2.1 Looking for varicose veins

کچيري Sapheno femeral functionعدم کفايه موجوده وي نو دټوخي عکسه حس کيږئ ځرنګه چي دبطن او limbs(اطرافو) دوريدونو ترمنځ Valveيا دسام ندي موجود نو دټوخي په وخت کي يو دجس وړ نبض حس کيږئ.

Shwartz test (tap sighn):

(tap wave test & percussion test) (Standing patient)

دSaphenous opningلاندي varicose veinsجس کيږئ پداسي حال کي چي د varicose veinsاساسي شعبه percuss(قرع) کيږئ کچيري دوريدي دسامونو عدم کفايه موجوده وي نو يوه سياله يا Impulseحس کيږئ لاندينې برخه ورو ووهي (دقرع) پوسيله اوپورتني برخه حس کړي د Varicosity په حالت کي impulseحس کيږي.

www.ketabton.com

BRODIE'S TRENDELENBURG'S TEST
(Lying patient)(selective occulision test)
مرضي طرف پورته کيږئ او د Varicose veins څخه وينه خارجيږئ د Sapheno femorale opening لاتندي Tourniquet تړل کيږئ او ناروغ ته ويل کيږئ چي ودريږئ .
د Varicose veins سمدستي ډکيدنه په Incompentent perforates دلالت کوي .
له بلي خوا د Tourniquet دايسته کولو سمدستي ډکيدنه د Sapheno femoral function په عدم کفايه باندي دلالت کوي په نورمالو حالتونو کي بايد دا وريدونه په ورو توګه ډک شي داچه ډکيدنه بايد دلاندي خوا څخه صورت ونيسي .

Tourniquet test
(Modified trendelen bergs test)
په ناروغه پښه (Leg) باندي په مختلفو سويو باندي پنځه Tourniquet تړل کيږئ داددي لپاره ترڅو درګونو ممکنه عدم کفايه دناروغ طرف بند کړايي شي ناروغ ته ويل کيږئ ترڅو ودريږئ Varicose veins مسير ديو soft marker په وسيله ننبانه کيږئ ناروغ ته ويل کيږئ ترڅو څملي او خپله پښه پورته ونيسي Per forators محل تعين (البته دجس پوسيله) او دژوروالي په ډول جس کيږئ ديته Fegans method ويل کيږئ .
د Perforators په ننبه شوي ځايونو باندي يا له هغه څخه لږ لاتندي پنځه Tourniquets اينبودل کيږئ (دري داني د Ankle او Knee تر منځ دوي داني د Knee او Groin تر منځ) ناروغ ته ويل کيږي چي ودريږي او Tourniquets دبعيده برخو څخه دقريبه په لور يو يو ازاد د سطحي رګونو بيړني ډکيدنه له پورته خوا څخه وګوري نوموړي تست د Incompetant perforators په پيدا کيداکولو کي مرسته کوي.

PERTHIS TEST:- نوموړي تست دژورو وريدونو (Deep vein) دخلاصون دتعين پخاطر په هغه ناروغانو کي چي د thrombosis deep vein څخه شکايت لري اجراء کيږئ ناروغ دولاړي په حالت معاينه کيږئ دوراته (thigh) چارچاپيره ربړي Tourniquet تړل کيږئ Tourniquet بايد دومره کلک کړايشي ترڅو سطحي Saphenous vein بند کړي نه ژور وريدونه ناروغ ته ويل کيږئ چي پنځه دقيقی تمرين دې وکړي دلته سطحي Varicouse veins ډير متبارز کيږئ او ناروغ دپښي ددرد احساس کوي ځکه ناروغ Nonpatent deep veins (مسدودعميق وريدونه) لري دنوموړي معاينې داجراء په خاطر ناروغ پوښتل کيږئ ترڅو tip toes (دګوتو په سرونو) متکرر حرکات شروع کړي .

www.ketabton.com



Fig-8.2.2 Feeling the perforation



Fig-8.2.5. Trendelenburg's test



Fig-8.2.3 Feeling the cough impulse



Fig-8.2.4 Feeling for cough impulse



Fig-8.2.6. Trendelenburg's test

www.ketabton.com

General Examination:

دګيډي مکمله معاينه اجراء کيږي او حتي نوموړي معاينه دحمل Mass،ascitis او Para aortic lymph glandsدپلټنو په خاطر تکراريږي.

ډاکټر بايد پدي قادر وي تر څو ماوفه سيستم (Short or long saphenons veins/both)وپيژني.

دVaricoseوصف چي آيا Primaryدي او که Secondryبايد وپيژندل شي.

دوريدي دساماتو د عدم کفايي ځايونه لکه Sapheno femorale، Sapheno Popliteal او Perforatorځايونه بايد وپيزندل شي.



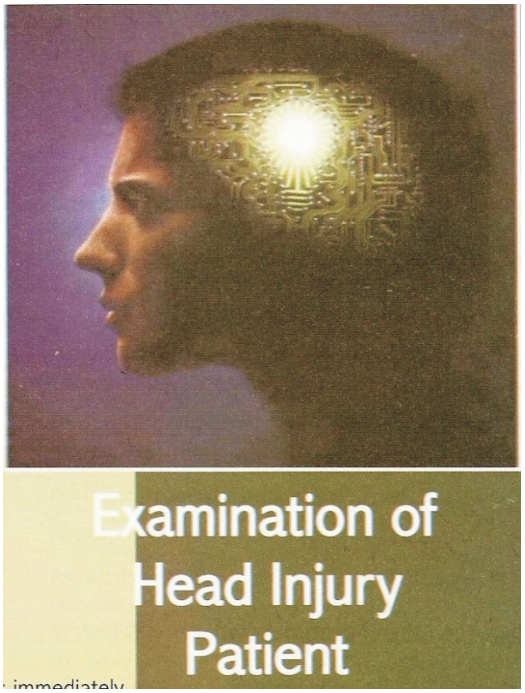
Fig-8.2.7 Modified Trendelenburg's test

CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Special interview.
3.Exposure & positions.
4.Inspection.
5.Palpation.
6.Temperature.
7.Cough impulse test.
8.Shwartz test.
9.Brodie's test.
10.Perthes' test.
11.General Examination.
12.Covering the patient.

www.ketabton.com

دقحف د تر ضيض دناروغ معاينه
(Examination of head injury patient)



Objectivesيا هدفونه :-

- دهوايي لارو دپاملرني په وسيله دناروغ بيړني احياء .
- دضروري اوبيړنيو اهتماماتو په اساس دتنفس ښه کول .
- ديو Idealيا ښه داخلي recoveryمحيط رامنځته ته کول دهغه ناروغ لپاره چي قسماً زخمي وي ولي ددماغ دحجراتو مهم وظايف پکي ماوف وي.
- ډير ډوله دماغي صدمي کوم چي له مخکي څخه په دوامداره توګه موجوده وي ورته دبهترينو شرائطور رامنځته کول .
- دغير نورمالو فزيو لوژيکي حوادثو لکه Fits(حملات)او Hypoxiaڅخه درامنځته کيدونکي دماغي او ياد ثانوي تخريباتو په اړه وړاندوينه کول او ددا سي حالتونو مخنيوي کول .
- داهتماماتو دپلان کولو او ښه Managementلپاره د Head injuryداندازي معلومول .
- دپاتي کيدونکيو پرابلمونو لپاره که هغه او رګانيګ دي او که وظيفوي دناروغ تعقيب کول .
- دمعاينا تو دمهارت زده کړه .

www.ketabton.com



دقحف د تر ضيض دناروغ معاينه
(Examination of head injury patient)

د Head injuryناروغانو شمير معاينه دتمدن د پرمختګ سره زياتوالي موندلي دي.
دصنعت ډير پرمختګ ،بيړني پر مختلونکي شهري ژوندون، دلوړو او دنګو ودانيو جوړونه په زياتو تصادماتو او د Head injuryپه وقوعاتو کي د زياتوالي باعث شوي .
په ميکانيک برخه کي زياتوالي او تيز ټرافيک دموټرسايکلونو او دسړک دترافيکي پيښو زياتوالي د head injuryزياتوالي باعث شوي .
د head injuryڅخه دمخنيوي په خاطر په زياته پيمانه تدابير پيژندل شويدي ځانګړي روغتيايي زده کړي او دسر دځانګړيو خوليو اغوستنه ددغه محافظوي اهتماماتو يوه برخه جوړوي بدبختانه ځوانان او ما جراجو خلک ددغي پيښي زيات قربانيان جوړوي .
دهغه ناروغانو له ډلي څخه چي د accidentله امله روغتون ته مراجعه کوي يا عاجل اطاق ته راځي 10%يي د head injuryناروغان تشکيلوي .
بايد په ياد ولرو چي په نوموړيو ناروغانو کي دتاريخچي او فزيکي معاينات و څخه دناروغ دوباره احياء کول (Ressusuitation)دلومړيتوب حق لري .
ديو ښه تحقيق او پلټنې لپاره لاندي جوړ شوي Protocolبايد عملي کړايي شي.

- لومړني دوباره احياء کول.
- ابتدايي Surveyاو تشخيص .
- يادښتونه او (Documentation).
- دنورو زخمونو دموجوديت تعين يا دنه موجوديت معلومات لاسته راوړل.
- پلټنې او دهغي ژباړه يا څيړل .
- دبستر کولو تصميم نيول .
- له نورو متخصيصنو څخه دځانګړيو کومکونو لاسته راوړل .
- کچيرته اړينه وه نو بايد يوبل مناسب روغتون ته وليږل شي.
- دناروغ Monitoring يا تر ليدني لاندي نيول .
- دتعقيب لپاره دتنظيم برابرول .
- ددوباره احياء لپاره دABCDEدستورډ پلان تعقيبول .
- ابتدايي Surveyاو دوباره ژوندي کول سمدستي شروع کول.

www.ketabton.com

A&B

دهوايي لارو دغاړي دSpineکنترول او ساه اخيستنه څرنګه چي ددي ناروغانو 20%دغاړي دSpineصدمات لري نو ځکه دغاړي چارچاپيره يو کلک Collarټرل کيږئ مخکي لدي چي فزيکي معاينات شروع شي دا ددي لپاره چي Cervicle Spine fracturses دخرابيدلو څخه مو مخنيوي کړي وي په خاصه توګه په هغو ناروغانو کي چي بي هوشه وي.

دمعاينا تو پر مهال بايد د غاړي دHyperextentionاو Hyper flexionڅخه ډډه وشي دناورغ دتنفس دنوعيت او دهوايي لارو دخلاصون په اړه معلومات بايد لاسته راوړو معاينه کړي چي آيا ناروغ کوم تنفسي انسداد لري او کنه؟ کچيري دويني داجنبي اجسامو او کانګي دهوايي لارو د بندوالي سبب ګرځيدلي وي نو بايد سمدستي دخولي دخلاصولو وروسته بيرون کړايشي ددي لپاره چي اجنبي اجسام وويستل شي نو دMajill forcpsته ضرورت دي هوايي لاري دSuctionپوسيله صفاء کيږي او ديو مناسبي اندازي Endotrocheal intubetionيا Gnedel airway پوسيله خلاصيږئ يا هم ناروغ ته Trachcostomyاجراء کيږي د airwayسکشن بايد په متکرر ډول اجراء کړايشي .دتنفس مشکلات دهغي داندازي او نوعيت په اساس تداوي کيږي .

C:-

Circulatrory statusيا دوراني حالت بايد ارزيابي او تر څيړني لاندي ونيول شي .ښکاره خونريزي بايد کنترول او مات شوي طرف Splintکړاي شي.

D,E:- عصبي مشکلات (Dysfunction of CNS)بايد وپلټل شي ناروغ بايد خپل ټول کالي وباسي ترڅو کاملاً لوڅ او معاينه شي خو په يو کنترول محيط کي دمعاينا تو دخلاصون وروسته تاروغ ته دروغتون کالي اغوستل کيږئ دناروغ لوڅول ددي لپاره ضروري دي چي کچيري دا کار ونشي نو کيدايشي يو شمير زخمونه پټ پاتي شي چي په لومړي کي دومره مهم نه وي ولي کچيري تداوي ونشي نو کيدا يشي ډير خطرناک شکل غوره کړي .

Primary surveyيا ابتدايي سروي :-

څومره ژر چي دناروغ عمومي روغتيا يي حالت ښه والي وموميي نو دناروغ تاريخچه او فزيکي معاينات بايد په زيات دقت سره واخيستل شي ځکه دا پخپل وار سره ديو ښه Mangementسره ډيره مرسته کوي بدبختانه دتصادم څخه ناروغ کيداي شي کوچني يا شديده head injuryموندلي وي همدارنګه کيداي شي چي ناروغ ژوره بې هوشي ولري او يا هم ډيرنا ارامه وي او اختلاجات ولري.

معاينه کوونکي بايد ټول زخمونه او جروحات په ډير دقيق ډول د ي د يو دياګرام لپاسه وښيي.

يو وخيم زخمي شوي ناروغ يوي ځانګړي پاملرني او اغيزناکه Managementته اړتيا لري. هڅه وکړي ترڅو له ناروغ څخه لاندي معلومات ترلاسه کړي او کچيري ناروغ بي هوشه وي نو له پايواز څخه دې وپوښتل شي

.

www.ketabton.com

- دناروغ پيژندګلوي.
- دتصادم وخت.
- دتصادم نوعيت.
- دزخم په واقعي ميکانيزم باندي پوهيدل .
- دشعور دضياع وخت.
- په عمومي حالت کي دبهبودي يا خرابتيا راتلل.
- دناروغ څخه داړونده پخواني تاريخچي پوښتل .
- داړونده زخمونو يا جروحاتو تاريخچه.

دناروغ پيژ ندنه (**Identification of the patient**):-

دامهمه ده چي ناروغ وپيژندل شي پدي کي دناروغ نوم ،عمر،جنس،وظيفه او ادرس شامل دي .دادناروغ په تعقيب کي مهم دي همدا ډول دناروغ دناروغي او دهغي دحالت څخه دهغي دنږدي خپلوانو په خبرولو کي همیت لري .

Time of accident:-

دناروغ دحالت دښه پلټلو لپاره داکسيډنټ له مودي څخه دناروغ تر بستر کيدلو پوري دوخت پيژندل مهم دي او حياتي ارزښت لري.

Mode of accident & mechanisim of injury:-

بايد هڅه وشي ترڅو پوه شو چي زخم څه ډول واقع شويدي چي داد اړونده جرحاتو په تداوي کي مهم دي.

په کوپړي باندي مستقيه ضربه ددماغو په موضعي تخريب منتج کيږي پداسي حال کي چي منتنه دماغي افت پکي کم موندل کيږي .

ډير تيز زخمونه په منتشرو دaxonalزخمونو باندي منتج کيږئ چي دناروغانو دراوتلو نتيجه په زړه پوري نه وي . دټوپک ويشتلو جروحات يا تيز ميزائيل جروحات او يا هم دچاودني په وجه چي کوم جروحات رامنځته کيږئ ډير زيات وي نظر هغه څه ته چي مونږ يي په سترګو باندي ګورو.

دشعور دضياع وخت (**Time of loss of conscious ness**)

داډير اړين معلومات دي ځکه دا مونږ ته Primary brain traumaاويا دSecondry neuronal injuryپه اړه معلومات راکوي ددغي پوهي په اساس تداوي په ښه ډول monitorيا مشاهده کيداي شي.

دشعور دضياع دصفحاتو ترمنځ دشعور پيداکيدل دLucid intervalپنوم يادږي .

دا همدا ډول دتخريب دنوعيت او انتشار په اړه مونږ ته معلومات راکوي .

په هغو ناروغانو کي چي دشعور دضياع موده يي ډيره اوږده وي اندازه ډيرخراب وي همدا ډول څومره چي Lucid intervalکم دي دومره اندازه خراب وي دLucid intervalزياتوالي په ښه اندازو باندي دلالت کوي.

Changes in conscious level:-

دا مونږ ته دتداوي دپايلو په اړوند او همدارنګه دجراحي دمداخلي دضرورت لپاره معلومات برابردي .

www.ketabton.com

History of assoiated injuries :-

نومړي معلومات داهتماماتو په پلان کي اهميت لري پري شوي Intra-peritonealيا interathor acicاحساوي عاجلي تداوي ته ضرورت لري پداسي حال کي چې ذهډوکو جروحات عاجلي تداوي ته ضرورت نلري البته پرته له Splintڅخه دحساسيتونو ،الکول،دوا اخيستنه ،ميرګي، heart disease syncopol attacksدhypertensionاو diabetes mellitusپه اړه هم بايد وپوښتل شي .

Secondry servey:-

کله چې دناروغ عمومي وضيعت ښه والي ومومي نو څومره ژر چې کيدايشي فزيکي معاينات دې اجراء کړايشي مکمله فزيکي معاينات بايد تر هغې پوري اجراء کړايشي ترڅو دناروغ عمومي حالت اجازه ورکوي ځانګړي حياتي علايم لک (Tc,RR,PR,BP) بايد نوټ کړايشي .

کوم وخت چې ناورغ دسستميک معاينات لپاره اماده ده شي نو داهم پخپل وار سره بايد اجراء کړايشي عصبي معاينات بايد په ډير زيات دقت سره تر سره شي.

دشعور اندازه بايدد زيات دقت څخه په استفادي سره بايد يادداشت کړايشي لکه:

- (Fully concius & well oriented) کامل شعور دزمان او مکان په اړه .
- ناروغ شعور لري ولي دزمان او مکان په اړه لږ څه معشوشيت موجودوي .
- مشکوک او خواب الوده حالت .
- نيمه شعوري حالت .
- دشعور کمه ضياع .
- دشعور ژوره ضياع .

دناروغ دحالت معلومول ډير مهم دي او ددي لپاره مهم دي چې دابتدايي او دويمي دماغي تخريب په اړوند معلومات ترلاسه او ددوي ترمنځ تفريقي تشخيص وشي.

دشعوري حالت ګډوډي يا خرابوالي په لاندي حالاتونو کي ليدل کيږي :

- Intra cranial haematoma
- Brain contusions
- Brain edema

Glascow coma score:-

Glascow coma scal scoringد Head injuryدناورغانو ددقيق کتنې لپاره استعماليږي نومورې طريقه (GCS) د۳او ۱۵ ترمنځ محاسبه کيږي ۳ په خرابترين او ۱۵ ترټولو ښه حالت باندي دلالت کوي داله دريو(Parameters)څخه ترکيب شويده .

www.ketabton.com

- Best Eye response دسترګو ترټولو ښه ځواب يا عکس العمل .
- Best verbal response ترټولو ښه شفاهي يا ژبني عکس العمل.
- Best motor response ترټولو ښه حرکي عکس العمل.

Best eye response (4)
"1" no eye opening ناروغ سترګي نشي غړول.
"2" Eye opening to pain د درد په مقابل کي دسترګو خلاصول .
"3" Eye opening to verbal command دشفاهي يا خبرو په مقابل کي دسترګو خلاصول .
"4" Eye open Spontaneosuly پخپله دسترګو خلاصول .

Best verbal response(5)
"1" no verbal response ناروغ خبرو ته ځواب نه وايي .
"2" incomprehensible sounds بي مفهومه اوازونه .
"3" inappropriate words نا مناسب اوبي مفهوم کلمات .
"4" Confused مشکوک .
"5" orinted ناروغ دزمان او مکان په پيژندګلوي کي کوم مشکل نلري.

Best motor response(6)
"1" no motor response حرکي ځواب نه وايي .
"2" Extension to pain د دردله امله اتساع.
"3" Flexion to pain د درد له امله انقباض .
"4" Withdraul from pain ناروغ د درد څخه ځان ليري کوي.
"5" Localizing pain ناروغ د درد ځاي په نښه کوي .
"6" Obeys commands ناروغ دامر تابع دي .

بايد په يادولرو کله چې GCS له (۱۱) سره برابر وي داعبارت بي معني دي بلکه ددي برځاي بايد GCSپخپلو اجزاوباندي وويشل شي لکه : E3V3M5=GCS11.
کله چې د coma score د ۱۳ په اندازه يا لدي پورته وي دضعيفي دماغي Injury نماينده دګي کوي له ۱۲-۹ پوري په متوسط Injury باندي دلالت کوي او 8 يا لدي کم په شديده Injury پاندي دلالت کوي.

www.ketabton.com

Glasscow pediatric coma score:

دا په کوچنيانو کي د injuries اندازي دپلټلو لپاره کارول کيږي .

Best eye response (4)	
No eye opening	1
Eye opening to pain	2
Eye opening to verbal command	3
Eye open spontaneously	4

دحدقو عکس العمل (Pupilary reactions):-

دحدقو اندازه معاينه کيږي او دمقابل لوري سره مقايسه کيږي همدرانګه دروښنايي او تطابق (light & accommodation reflexes are noted) عکسات کتل کيږئ .

Best verbal response (5)

1	no vocal response اواز ته ځواب نه ويل .
2	Inconsolable, agitated ناروغ نا ارام او هيجاني دي.
3	Inconsistently consolable, moaning ژړا کوي او د تسلي سره نه ارامه کيږي
4	Cries but is consolable, inappropriate inter actions ناروغ ژاړي او د تسلي سره ارامیږي او نامناسب کړه وړه.
5	Smile, orinted to sound, follows objects, interaction تبسم کول،په اوزاپوهيدل ،شيان تعقيب کول او ځواب وايي.

Best motor response (6)	
No motor response	1
Extension to pain	2
Flexion to pain	3
Withdrawal from pain	4
Localizing pain	5
Obeys Commands	6

ددماغي trauma په اوايلو کي د occulmotor nerve تخريش له امله ممکن حدقي تفبض (Constriction) ولري کله چي ددما غي تروما له کبله دعصب Paralysis موجود وي نو پدي حالت کي دحدقاتو توسع رامنځته کيږي ديوي خوا دحدقي خفيفه توسيع يا کمزوري عکس العمل د Tempro-paricta haematona په اوايلو کي رامنځته کيږي .

www.ketabton.com

ددواړو خواوودحدقو انقباض (Constriction)ددماغ دقاعدي يا Brainstemدصدماتو په اوايلو کي دليدو وړ وي دياډوني وړ ده چي دا دخرابو اندازو علامه ده .

ددغو Injuriesسره کيدايي شي Cheyn- stokesتنفس هم ملګري وي

قحفي ازواج او fundiمعاينه کيږي . دSensations(حساسيتونو)، Power(قدرت)،Tone(مقويت)او Reflexes(عکساتو) دمعلومولو لپاره ټول څلور طرفونه بايد معاينه کړايشي .

حرکي فعاليتونه(Motor functions):-

حرکي فعاليتونه په هغه ناروغانو کي چي په کافي اندازه دغو معاينوناتو ته اماده وي اجراء کيږي هر طرف معاينه کيږي او پلاندي توګه درجه بندي کيږي .

Grading to motor functions توضيحات	نمري
نورمال طاقت (معاينه کونکي نشي کولي چي ناروغ په مقاومت غالب شي)	5
نورمال طاًقت (ولي دلته معاينه کوونکي دناروغ پر مقاومت غالب وي)	4
دجاذبه قوي په مقابل کي طاقت موجودوي .	3
دجاذبه قوي درفعي په صورت کي حرکت کوي.	2
دګوتو Flickeringيا تکان .	1
دحرکت نشتوالي (Flaccid)يا شيلتوب.	0

دوجود ديوي نيمايي weaknessيا کمزوري پدي باندي دلالت کوي چي ددماغو په مقابله نيمايي خواکي علقه جوړه شويده دا ډير ه مهمه ده ځکه موضعي ننبي په معموله توګه دHemiplegiaپه ډول منځ ته راځي کامله معاينه ډير وختونه دناورغ دناروغي دوخامت له کبله ناممکن وي نو پداسي شرايطو کي بايد دناروغ دوباره احياءته ادامه ورکړه.

Details	Grade
Transient loss of consciousness.	Grade I
Now alert or oriented.	
No neurological deficit.	
Headache, nausea,and vomiting may be present.	
Impaired consciousness level but obeys simple verbal command.	Grade II
May have focal neurological deficit.	
Motor response is poor	Grade III
Localizition to painful stimuli is absent (GCS3/15)	
Does not obey verbal command	
May use inappropriate words.	
Brain death	Grade IV

www.ketabton.com

Categorization:-

پدی ناروغانو کی دحرکي قدرت او دشعور داندازي په نظر کي نیولو سره کټګوري صورت نیسي .

Grade 1:-

دغه ناروغان کټل کیږي حتي دoutdoorپه ډول کټل کیږي (معاینه کیږي).

Grade 2:- ناروغ دبستر شي او CTبایدد لومړني معاینې په توګه اجراء شي.

Grade3:- نوموړي ناروغان دښه Mangementلپاره یو ځانګړي neuro-surgicale unitته راجع کړایشي دغه ناروغ یو active mangementته ضرورت لري چې په لاندې ډول دي.

۱. دendotracheal intubationاو position pressure ventilationلري.

۲. د وقائی لپاره د اختلاج ضد دواګانی استعمال

۳. داړونده نورو جروحاتو فعال اهتمام باید صورت ونیسي .

۴. کچیري ناروغ دژوند دتقوي په تداوي سره مخکي تداوي شوي ودا باید ومومدل شي چې اپا ناروغ قادر دي چې خپل حیاتي وظایف وساتي .

کچیري ناروغ نشول کولي چې پورتني څیزونه اجراء کړي نو لاندې ننبي ننبانې باید مخکي دناروغ د مړینې د اعلان څخه وکتلي شي.

ددماغي مړیني ننبي ننبانې (Features of brain death):-

- دتنبهاتو په وړاندې دځواب کاملاً نشتوالي کوم چې دCronail nervesد Supplyیا تعقیب شوي dermatomکټل کیږي .
- دپخپل سر تنفس له منځه تلل او کاملاً په مصنوعي تنفس باندې اتکا لري.
- د corneal reflex نشتوالی
- دVestibular stimulationدځواب ورکیدل چې ټسټ داجراء لپاره 2omlدیخ سړي اوبه استعمالیږي.
- پراخې او تثبیت شوي حدقې.
- د Oculo-cardiac refle نشتوالي .
- پورتني موندنې باید هغه دشروع دزماني څخه اقلاً تر شپږو ساعتونو پورې موجود وي نظر ددوي لومړني تظاهر ته .

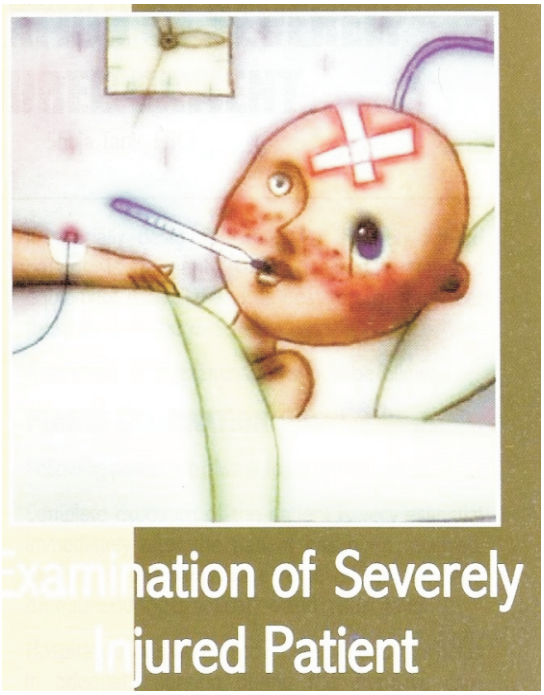
www.ketabton.com

CHECK LIST

1. Resuscitation ABCDE.
2. Primary survey.
3. Documentation.
4. Secondary survey.
5. Investigations.
6. Hospitalization decision.
7. Specialized help.
8. Transfer to specialized centers.
9. Monitoring.
10. Follow up arrangements.

www.ketabton.com

(دوخيم صدمه موندونكي ناروغ معاينه)
Examination of severly injured patient



هدفونه Objectives:-

- ددي لپاره چي دمړيني يا ژوند تهديدونكي فكتورونو په اړه معلومات لاسته راوړو او ناروغ ژر دوباره احياء كړو.
- له ژوري او دقيقي معاينې وروسته دمتعددو جروحاتو موندنه ،دقيق او ميتوديک Mangementلپاره .
- ددي لپاره چي ډير واړه زخمونه هم پټ پاتي نشي .
- ددي لپاره چي Injuriesدهغي دلومړيتوب دحق لپاره Catagorizedكړايي شي .
- ددي لپاره چي ځانګړي او تخصص مركز ته په مناسبه توګه ناروغ راجع كړايشي .
- ددي لپاره چي دناروغ دزخمونو درجه بندي Injury gradingوكړايشي .
- دمعاينا تو دمهارتونو زده كړه.

www.ketabton.com



(دوخيم صدمه موندونكي ناروغ معاينه)
Examination of severly injured patient

دصنعت له کبله جروحات Industrial injuriesدبشرد ترويستانو کړني ،دهوائي او ځمکنيو ترافيکي پيښو او جنګ له امله دهغو ناروغانو تعداد چې وخيم جروحات پکې رامنځته کيږي زيات شويدي.
له افسوسه ډکه خبره داده چې ددي ډول جروحاتو قربانيان او مړينه زياتره په ځوانانو اوکاهلانو کي رامنځته کيږي .
د15-24yکلني تر منځ مړينه د%80څخه زياته دپورتنيو ذکر شويو جروحاتو له کبله وي .
د Sever injuryدناروغانو %90په UK(بريتانيا)کي دBlunt traumaله امله وي که څه هم زياتره دا ډول ناروغان پخوا له طبي مرستي رسيدني خپل ژوند له لاسه ورکوي ولي يو تعداد ددي پيښو قربانيان دمختلفو ارګانونو او سيستمونه دمعيوبيتونو سره ملګري وي .
زخمي شوي ناروغان بيړني دقيقي اوفعالي دوباره احياء ته ضرورت لري همدارنګه ناروغ درست تشخيص او کتني لپاره متکررو کلينيکي ،Songographyic،radiologic،C.T scaning اونور معاياتو ته اړتيا لري.
په نيمه ناروغانو کي مړيني د Injuryڅخه وروسته په ورو اويا هم په ډيره بيړه رامنځته کيږي
په دغو حالتونو کي ډير معمول سبب چې مړينه راوړي عبارت دي له ددماغو دقاعدي Lacerationيا څيري کيدل او دزړه دځيري کيدلو څخه .
په نوموړيو ناروغانو کي ډير وخيم او خطرناک شي عبارت دي له تنفسي عدم کفايي څخه چې ددوباره احياء په وخت کي دناروغ ژوند بچ کولي شي .
کچيري دوخيمو زخمي شوي ناروغانو لپاره ځانګړي مرکز او تربيه شوي اشخاص موجودوي نوښه به داوي چې ناروغ ذکر شويو مرکزونو ته وليږدول شي .
دمعايني لپاره بايد Set protcolتعقيب کړايي شي .

Plan of Examination

لاندينيو ټکيو ته بايد دهميشه لپاره پام وکړو.
کله چې ناروغ روغتون ته راورسيږي نود ناروغ کاملاً لوڅونه ډيره ضروري ده دمعايني او دوباره احياء پر مهال بايد دناروغ کالي وويستل شي او دناروغ دCOver(پتولو)لپاره دروغتون جامي استعمالږي داد Intensive care period(دعاجلي پاملرني مهال يا مرحله)حالت کي ديو ښه nursingمراقبت سره ډيره مرسته کوي دناروغ دبستر دخوني دحرارت درجه بايد دNormal body temratureسره برابروي.
دناروغ دوباره احياء يوښه برابرشوي او منظم سيستم ،تاريخچه اخستنه ،کلينکي معاينات ،پلټني او تداوي داخري نتايجو (Final outcome) دښه راتللو سره مرسته کوي په (Primary servey) بايد په يادولرو چې Resuscitationپر clinical examination د لومړيتوب حق لري .

www.ketabton.com

دوه واري پلټنې دوه واري بيا کتنه او دوباره معاينات Secondary surveyپر ځله د دقيق تشخيص اوښه Mangmentلپاره اجراء کيږي .

پداسي حال کي چې دناروغ تاريخچه اخيستل کيږي ،کلينکي او نور معاينات (U/S, radiologic) اجراء کيږي نو ترڅنګ يې دناروغ mangementهم په بيړني توګه صورت نيسي .

که چيرې ناروغ بې اوهوښه وي نو تاريخچه پوښتل کيږي او لاندې ټکي بايد رڼه يا واضح کړايي شي :

- دبې هوښي وخت.
- دبې هوښي دوام.
- د Injury- ميکانيزم او شکل .
- د injuryوروسته دکومې دوا يا دهغه د مخه دالکولو دڅښلو تاريخچه دي پوښل شي .
- د E.N.T bleedingتاريخچه .
- داختلاجاتو تاريخچه .
- د injuryڅخه وروسته دکانګو تاريخچه هم بايد وپوښتل شي .

Examination:-

لومړني او مهم هدف له معاينې څخه دادي ترڅو دتنفسي مشکلاتو ،بيړني او سطحي تنفس ،سيانوزيس او ronchi او دسيني دحرکاتو او شکل assymetryپه اړه معلومات لاسته راوړل شي.

Inspection:-

ناروغ کيداي شي چې د لاند نينو حالتونو په وجه په Sever respiratory distressحالت کي قرار ولري.

- دويني ،کانګو،دغابښ دنښتلو(طبيعي مصنوعي) او اجنبي اجسامو له امله دهوايي لارو بندوالي
- دنورمالو يا Injuredهوائي لارو Collapse.
- په بې هوښه ناروغ کي د ژبې شاخواته غورځيدل.
- دوجهي ،خولې يا زامې دزخمونو په تعقيب د رخوه انساجو پرسيدل.
- دګازاتو د بخاراتو د تخريش انتشاق په وجه Swelling.
- Haematoma in laryngeal wall.

دناروغ هوايي لاري دي را صفاء کړل شي airwayيا endotracheal tubeټيوب دې داخل کړل شي او که د assisted respiration(کومکي تنفس)استطباب موجود وي نو اجرا دی کړايي شي.

RRيا تنفسي ريټ دنوټ کړل شي .

www.ketabton.com

دخرابي تهويي معمول علتونه پدي ډول دي .

يوطرفه **Unilateral**:-

- کله چي په right main bronchus کي intubution صورت ونيسي
  - Pneumothorax
  - Heamothorax
  - Forieng body in main bronchus (په اساسي قصبه کې پردي جسم)
  - Significant Lung contusion (د سږو د پام وړ ضربات)
  - Bilatral دوه طرفه
  - د علوي تنفسي لارو بندوالي لکه په شزن کې اجنبي اجسام
  - د مخ او mask تر منځ د هوا Leak کيدل په هغو ناروغانو کې چې کومکي تنفس ورته اجراء کيږي .همدرانګه دې د سينې اتساع ته کتنه وشي او غير نورمال حالت د وليکل شي.

د ټولې سينې معاينه بايد اجراء کړايشي ددې لپاره چې د سينې د پراخيدنې ابنارملتيې ګانې لکه لاندې چې ذکر شويدي وموندل شي.

- Fracture of ribs
- Paradoxical respiration
- Hemo/Pneumothorax
- Lung Laceration
- Fracture of ribs
- Flial segment
- Diaphragmatic repture or paralysis due to spinal transaction
- Mediastinal injuries
- د سينې هغه حالتونه چې په بيړني ډول ژوند ته خطر او تهديد وي پلاندې ډول دی
- د هوائي لارو بندوالی
- Tension pneumothorax
- Cardiac temponad
- د سينې خلاص (Open) زخمونه
- کتلوي Hemothorax
- Flial chest

Palpation :

د سينې د جدار د tenderness يا غير ثابت والی لپاره جس اجراء کړای شي. د عملياتي امفيزم جس دی وشي.دا د غاړې په بيخ (Root) کې موجوده او په tracheobroncheal يا esophageal، injuries باندې دلالت کوي. ولې که د سينې په بل کوم قسمت کې دا حالت موجود وي نو د سږو په Laceration باندې دلالت کوي.

د trachea بې ځايه کيدل دی له خپله ځايه جس کړايشي . په هغو ناروغانو کې چې tensionpneumothorax

ولري دا مخالف (Opposite) خواته بې ځايه کيږي.

www.ketabton.com

Percussion:

د قرع په وسيله مونږد تفتيش او جس لاسته راوړنې تصديق کولای شو. سينه قرع کړی او که چيرې کوم dullness يا hyper resonance پيدای شي نو د يادداشت دې کړای شي.

Auscultation

د دقيقې تهويې د پلټنې لپاره دی اصغاء په قدام ،خلف ، او ابطي نواحيو کې اجراء کړای شي.په تنفسي اوازونو کې دې کموالی ته غوږ کيښودل شي. د هوا داخليدل دا (Ventilatory exchange) په وارونو ، وارونو معاينه کړايشي . د click پشان د اوريدلو وړ اوازونه چې د زړه د ضربان سره يو ځای پيښيږي په Mediastinal-emphysema باندې دلالت کوي. څرګند تنفس زجر يا مشکل او يا هم کله چې د تنفس تعداد د 30/min زيات شي (کاهلانو کې) نو دا يو ډول تنفسي کومک ته د اړتيا معلومات راکوي. د زړه څخه په ليري فواصلو کې د زړه د اوازونو اوريدل کيدل او engorged neck veins په cardiac compression باندې دلالت کوي او وختي د جراحي مداخلې ته اړتيا لري.

Bek`s Traid

دري اعراض د cardiac compression لپاره وصفي دی ی،

1. High venous pressure
2. Low arteriolar pressure
3. Small quiet heart (کوچنی او خاموش زړه)

که چيرې ناروغ کاملاً په هوښ وي نو تاريخچه دې ترينه واخستل شي البته ناروغ بايد تنفسي مشکلات ونلري او يا هم دا چې ناروغ په ښه توګه manage شوی وي.

Re examination (Secondary survey) :

بدون لدې چې ناروغ ته حرکت ورکړايشي بايد کاملاً فزيکي معاينات ورته اجراء کړايشي .د Cervical spine د hyper flexion/extension څخه بايد ډډه وکړای شي. کله چې په ناروغ کې مشکوکې Head injuries موجودې وي نو مخکې لدې چې ناروغ ته فزيکي معاينات شروع کړای شي بايد لومړی کلک cervical collar واغوستل شي تر څو د معاينې پر مهال مو ناروغ ته ضررنه وي ورکړی (هغه ناروغان چې پټې د غاړې injury ګانې لري.) که چيرې د ناروغ انتقال ته ضرورت وي نو بايد ناروغ ته splint کيښودل شي مخکې لدې څخه چې بل ځای ته انتقال کړای شي.

دناروغ دماغي حالت (دشعور اندازه ،مشکوک کيدل،دزمان او مکان په اړه معلومات)بايد يادداشت کړايي شي آو حتي ډير کم تغيرآت هم بآيد نوټ کړآيي شي کوږي او غاړه دهر ډول زخم او ياد haematomaلپاره جس کيږي سترګي او غوږونه دHaemmaerhagesاو Ecchymosisدموندو لپاره کتل کيږي حياتي علايم معاينه يادداشت کيږي نبض او دويني فشارپه بيا بيا ډول کتل کيږی محيطی perfusion کتل کيږی ددی لپاره چه د طرف په پوستکی باندی فشار راوړل کيږي اود شعريه اوعيو دوباره ډکيدنه کتل کيږي او دهغي وخت هم په دقيق ډول بايد ريکاډ کړايي شي په نورمال ډول داپه 2secکي بايد ډک شي .

www.ketabton.com

I.V- canulaداخلول کيږي او داخل وريدی مايعات ناروغ ته شروع کيږي کچيري په کم وخت کي ناروغ زيات مقدار مايعاتو ته اړتيا ولري نو لدي څخه زيات canulaګاني بايد داخلي کړايي شي .

دخولي او Orapharynxمعاينه دويني کانګو او داجنبي اجسامو دموجوديت پخاطر اجراء کيږي دغاړي پلټنه دشزن دبي ځايه کيدلو او همدارنګه دوريدي تبارز دمعلومولو لپاره اجراء کيږي . cranial nervesهم معاينه کيږي .

دHead injuryدناورغانو MonitoringدGlasgow coma scaleمطابق بايد صورت ونيسي دطرف مکمل عصبي معاينات بايد اجراء شي حرکي او حسی دواړه معاينات بايد اجرا کړای شي اطراف دجس او حرکات دائی معاينه کړاي شي کچيري ناروغ کاملاً شعوري حالت ولري نو په ټولو مفاصلو کي دې فعال activeحرکات معاينه کړاي شي او کنه نو Passiveحرکات دې اجراء کړاي شي .

مات شوي طرف په ښه توګه Splintکيږي Pelvicاو Perinealزخمونه په ډير دقت سره معاينه کيږي ټول طرفونه بايدد Deformity & abnormalityلپاره تفتيش شي .

د ادرار outputبايد هر ساعت په ډير دقت سره اندازه کړايي شي .

ژوند تهديدونکي او دويم لوي خطر خونريزي يا وينه بهيدنه ده چي کيدايي شي دانبکاره يا پټه وي پټه وينه بهيدنه کيدايي شي په صدر بطن يا کوم طرف کي وي چي په ترتيب سره haemoperitoreim,haemothoraxاو haematomaپه نومونو يادېږي .

دګيډې معاينه داحشاود Injuriesپخاطر بايد حتماً اجراء شي.

په ټولو طرفونو کي بايد نبضات جس او دمقابل خوا سره مقايسه کړای شي .

کچيري Haematoma پيداکړي شي نو ددي اندازه بايد واخيستل شي او په دوه واري معاينه کي کچيري دهغې په اندازه کي زياتوالي راغلي وي نو دا هم بايد ښکاره کړاي شي .

کاملاً سيستميکه فزيکي معاينه بايد اجراء شي مګر داپه هغه صورت کي چي دناروغ حالت يي نه ايجابوي داجراء ورنده ناروغ کيداي شي دښکاره ويني بهيد ني په وجه Reveal haemorrhageکوم چي دخلاص زخم open wondپه وجه په مختلفو اندازه سره وينه دلاسه ورکړي په وروستيو مراحلو کي Stress ulcerationپه وجه په وخيمو زخمي شويو ناروغانو کي کيدايي شي چي وخيمه وينه بهيدنه رامنځته شي .

دناروغ دعمومي روغتيايي حالت په اساس دضايع شوي ويني اندازه تخمين کيداي شي .دويني بهيدني معمولي ننبي عبارت دي له حسافت Pallorتخريشيت Irritabilityنارارامي بيړني او نازک ډوله نبض Rapid&thready pulseاو ټيټ د وينې فشار ↓BP.

دinjuryدډول په اساس په تقريبي ډول دضايع شوي ويني اندازه پلاندي ډول معلومولي شو .

Pelvic fracture 2-3 lit.
Femur fracture 1-2 lit .
Tibia & Fibula ffracture 0.5-1 lit
Clenched fist size haematoma 0.5 litدموټي په اندازه هماتوما)

Blood pressureبايد په منظم ډول په معينو فواصلو کي وکتل شي . او په همدي شان Pulseهم کتل کيږي دپوستکي اروا Skin perfusionمعاينه او بيا بيا بايد معاينه شي.

www.ketabton.com

په ډير دقت سره بايد د ناروغ په حالت کې د ښه والي يا بدوالي منځ ته راتلل ريکارډ کړای شي.

TRAUMA SCORING INJURY SEVERITY SCORING

د زخم د وخامت حسابول ، دتروما حسابول

Injury severity Scoringهغه پروسه ده چه دکومي پوسيله چه دناروغ مغلق او ګډوډ معلومات په يو واحد عدد باندي ښودل کيږي دغه قيمت ددي لپاره دي چي دCriticle illnesدرجه په دقت سره وښيي په حقيقت کي ددقت ددغي درجي لاسته راوړل غير اعتمادي دي او اکثراً ددي پروسي داجراء په وخت کي معلومات ضايع کيږي پدي ترڅ کي يوزيات شمير Scoring systemsرامنځ ته شويدي .دغه ټول حسابونه هم ګټي لري او هم تاوانونه لري ددقت دکموالي ددلايلو ديوي برخي په توګه دناروغانو ترمينځ ځايي اناتوميک او فزيولژيک تغيرات دي نوددي لپاره چي دناروغ راوتل مو دناروغي څخه يا دهغي نتيجه مو درسته تخمين کړي وي نو مونږ بايد پدي باندي برلاسي وو چي دناورغ Physiologic injury,anatomic injury

اوبل هر دمخه څخه موجود Medicale problemکوم چي دناروغ پر حالت نور اضافه منفي تاثير غورځوي په دقيق ډول دې اندازه کړايي شو.

او دناروغ هغه قابليت دې معلوم کړايي شي کوم چي دInjryپه مقابل کي ځواب وايي .

Outcome = Anatomic injury + Physiolgic injury +Patient reserve

Revised Trauma Score

(له سره کتل شوي دتراوما Scores):

له سره کتل شوي دتراوما نمري (RTS)دScoringيو فزيولوژيک سيستم دي دکوم ارزښت يا اعتماد چي دمړيني دتمخين يا اټکل لپاره لوړ دي.

دادناروغ څخه دلومړنيو معلوماتو دلاسته راوړلوGlasgow coma scale،systolic blood pressureاو Respiratory rateخخه پلاس راځي .

دغه قيمتونه د (0-7.8408) پوري دي

Glasgow Coma Scale (GCS)	Systolic Blood Pressure (SBP)	Respiratory Rate (RR)	Coded Value
13-15	>89	10-29	4
9-12	76-89	>29	3
6-8	50-75	6-9	2
4-5	01-49	1-5	1
3	0	0	0
RTS = 0.9368 GCS + 0.7326 SBP + 0.2908 RR			

www.ketabton.com

کچيري ناروغ يوازي Head injuriesولري او دنورو سيستمونو افات اويا فزيو لوژيک تغيرات نه وي موجود نو RTSپه زياته اندازه Glasgow cama scaleخواته ميلان پيداکوي د RTSقدمه دځلور څخه کمه وي او دا دا ښيی چي ناروغ ددي وړ دي چي په Trauma centerکي
جوړ شي که څه هم دا عدد ډير ټيټ دي .
RTSبايد چي د Traumaپه ټولو ناروغانو کي دناروغانو اندازي داټکل او همدارنګه ددوي دتداوي لپاره اجراء کړايي شي .
Injury severity Score:-
داقبول شوي او اعتمادي Scoring systemدي دټولو غټو اورګانو صدمات ددي Scaleپه اساس پلټل کيږي دري لوړ قيمتونه مربع کيږي او اضافه کيږي د25-40ترمنځ نمري دعمر په نظر کي نيولو سره 50%مړينه ورکوي .

Major organ system injury score
Minor ----------1
Moderate ----------2
Sever but not life threatening ----------3
Life threatening but survival probable----------4

www.ketabton.com

په سختو زخمي شويو ناروغانو کي انتان او دمختلفو او معتددو اورګانونو عدم کفايه دمرګ دريم لوي سبب دي دادinjuryڅخه څو ورځي يا څو دقيقي وروسته مري په دغو ناروغانو (Severely inj.pts) کي کافي او منظم Managementدژوند چانس لوړوي اود اختلاطاتو اندازه راکموي.

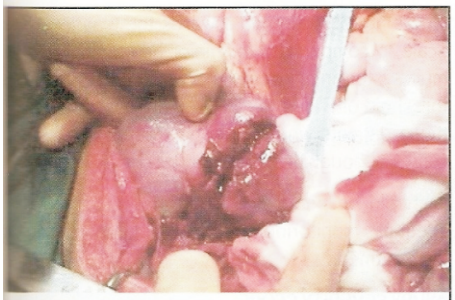


Fig-9.2.1 Renal injury (Grade-III)

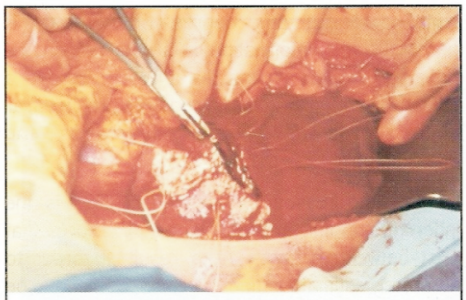


Fig-9.2.4 Spleen injury (Grade-II)

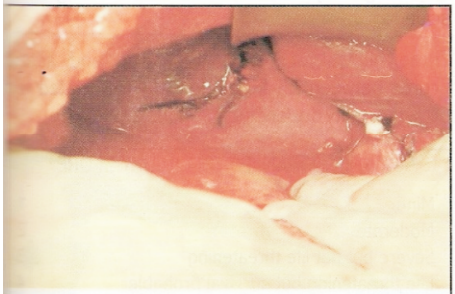


Fig-9.2.2 Liver injury (Grade-III)

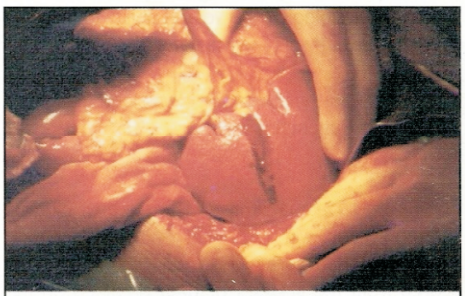


Fig-9.2.5 Spleen (Grade-II)

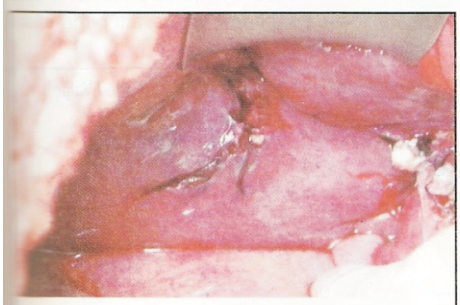


Fig-9.2.3 Liver injury (Grade-III)

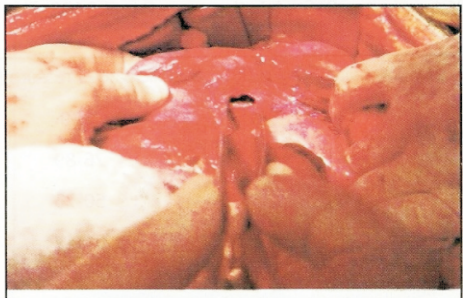


Fig-9.2.6 Pancreas injury (Grade-IV)

www.ketabton.com



Fig-9.2.1 Facial Avulsion and Repair



Fig-9.2.4 Facial Avulsion and Repair



Fig-9.2.3 Landmine injury



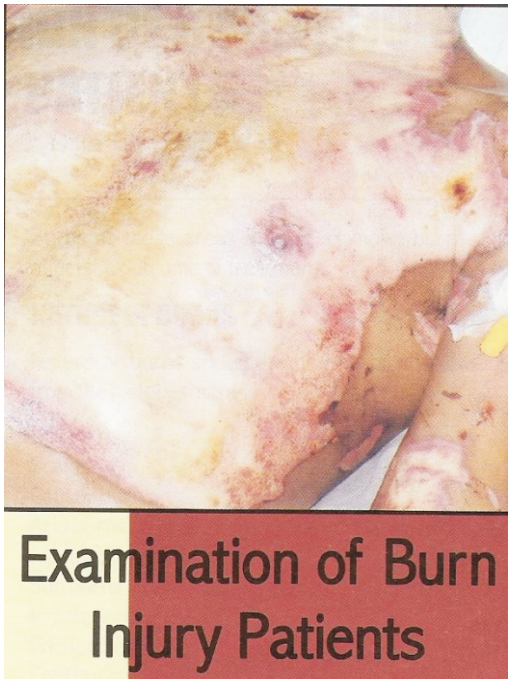
Fig-9.2.3 Knife injury

CHECK LIST

1. Resuscitation ABCDE.
2. Primary survey.
3. Documentation.
4. Secondary survey.
5. Investigation.
6. Trauma scoring.

www.ketabton.com

د سوزيدلوناروغانو معاينات
Examination of burn injury patients



اهداف (**objectives**):-

- دسوزيدني دمحل يا ځاي پلټل .
- دسوزيدني دوصف يا طبيعت پلټل.
- دسوزيدني دفيصدي پلټل.
- دسوزيدني دژوروالي يا عميق پلټل.
- دco-morbidفکتورونو پيداکول
- داولیت دحق دنظره دناروغانو کټګوري کول.
- په مناسبه توګه دسوزيدلي ناروغ ليږل يوځانګړي مرکزSpecialized centerته.
- دمعاينا تو دمهارتونو زده کړه .

www.ketabton.com



دسوزيدلوناروغانو معاينات
(Examination of burn injury patients)

تقريباً ټول ناروغان چې دليدلو وړ سوزيدني لري نو دا ناروغان دوه واري داحيا او پلټنې ته اړتيا لري.
داولينې پلټنې لپاره په ناروغ باندې ټوله عمومي فزيکي معاينه اجراء کيږي .دادناروغ دManagmentاو مشاهدې لپاره مهم دي .
پدغو ناروغانو کې resuscitation دوه واري احياء پرتاريخچه اومعاينه باندې دلومړيتوب حق لري .
ناروغ د(Standard ABCDE) ددوباره احياء ډپلان لاندې احيا کيږي کلينکي معاينات کيداي شي ددوباره احياء او مشاهدې ترمنځ اجرا شي.

خاص معلومات (Special interview):-

دسوزيدلي ناروغ تشخيص دهغې دتاريخچې اوپلټنې څخه څرګندوي همدغه دقيقه کلينکي معاينه ده چې دناروغ کافي او ښه Managementاو همدارنګه دتداوي دښې نتيجې سره کومک کوي .

دسوزيدلو برخو څرکندول(Exposure sit of burns):

دمنيجمينټ ډپلان ن کولو لپاره دا معلومات ډير مهم دي دسوزيدلو ابتدايي برخې عبارت دي له مخ غاړې لاسونو Perineum(عجان) او پښو څخه . دلته لويې سوزيدني رامنځ ته کيږي داځکه چې ددې ډول سوزيدنو Mangmentځانګړي مشکلات منځ ته راوړي ددغو ناحيو سوزيدنه دغټو سوزيدنو په شان وي او تداوي يې په پايله باندې اغيزه لري.

دسوزيدنو ځانګړتيا ياطبيعت (Nature of burns):-

دسوزيدني طبيعت بايد نوټ کړاي شي کوم چې دسوزيدني دتاريخچې څخه په څرګندډول معلوميږي .

- وچې سوزيدنيDry burns
- Scaldsپه خوټيدلو مايعاتو سوزيدل)
- Caustic burns
- Acid burns
- Electricle burns
- sun burns
- دتشعش سوزيدنه;irradiation burns
- friction burns
- Cold burns

Inspection:-

هغه ناروغان چې د ګرمو بخاراتو په مقابل کې قرار لري دپورتنيو هوايي لارو دتخريب سره زيات مخامخ دي دارنګه سوزيدنه دEpiglottisاو پورتنيو هوايي لارو دپړسوب باعث ګرځي .
دEpiglottic sweellingنښې عبارت دي له :

www.ketabton.com

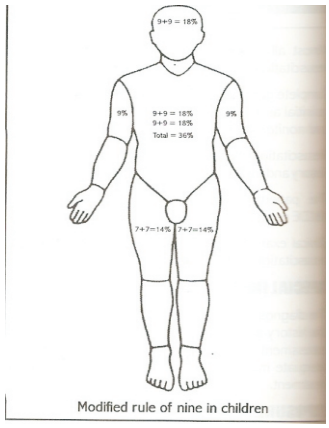
Stridor،دبلع مشکلاتو (Dysphagia) ،Drooling of salivaپه هوايي لارو کي دthermal injury(حرارتي صدماتو)نښي نښاني عبارت دي له .
د شعور کمېدل ،دمخ يا Oraphrynxمستقيماً سوزيدل ،داواز غور کيدل Hearsness stridorپه بلغم يا دپوزي سوريو کي soot، په اصغاء سره Ronchi، Dysphagia
Doorling and dribbling of saliva.

.

دسوزيدني پراخوالي (**Extent of burns**):-
دسوزيدني پراخوالي دوجود دټولي سطحي دفيصدي په اساس اندازه کيږي .
داد Wallacesدنهه (۹) دقاعدي يا قانون په اساس اندازه کيږي .
Walaces rule of nineدوالسيز دنهه قاعده .

Head &neck	9%
Rt. Upper limp	9%
Lt upper limp	9%
Rt .lower limp (front)	9%
Rt .lower limp (back)	9%
Left lower limp (front)	9%
Left lower limp (back)	9%
Chest (front)	9%
Chest (back)	9%
Abdomen (back)	9%
Perineum	1%
Total	100%

دسوزيدلي برخي فيصدي بايد معلومه شي او داپدي توګه هم معلوميدايشي چي دناروغ لاس وغزول شی او دسوزيدلي برخي سره مقايسه شي.
Out stretched hand of patient=1%
دسوزيدلي برخي پراختيا په ښکاره توګه اندازه او دهغي دتشخيص سره يوځاي ليکل کيږي لکه Burn abdomen(minor) ۸%داپه ډياګرام ښودل کيږي .



Modified rule of nine in children

دنهو دقاعدي تغير يا بدلون په اطفالو کي **Modification of nine in children**:-
۱۰ کالو څخه دلاندي عمر ماشومانو کي دسوزيدلي برخي دفيصدي دپلټلو لپاره دنهو په قاعده کي لږ څه بدلون موجود دي دلته Headيا سر غټه ساحه پوښ کوي (تقريباً دوه چنده) په اطفالو کي نسبت لويانو ته ۱۸%.
لاندينې طرفونه کم فيصدي پوښي ۱۴%چي په لاندي شکل کي ښودل شوي

www.ketabton.com

دسوزيدني پراخوالي همدارنګه دهر ځاي Mangment لپاره په مختلفو سوزيدنو کي مهم دي .

وړي سوزيدني يا Minor burns

دالومړي يا دويمه درجه سوزيدني دي کوم چه دبدن د% ۱۰ څخه کمه سطحه په برکي نيسي (په اطفالو کي او % ۱۵ څخه کم دبدن سطحه (په لويانو کي)يا ددريمه درجه سوزيدني چي % ۲ څخه کم دبدن سطحه په برکي نيسي هم کوچني سوزيدني minor burnsبلل کيږي .

يادا چه Primary area نه وي سوي او Inhalation injuryنه وي موجوده يا داچي داسي سوزيدني چي اړونده صدمات associated injuryورسره نه وي موجوده.

کوچني سوزيدني دوباره احياء او بستر کيدلو ته اړتيا نلري دا په OPDکي په عرضي توګه تداوي کيږي .

Moderate burns

دويمه درجه سوزيدني چي په لويانو کي دبدن د% ۲۰-۱۰ سطحه پری مبتلا وي او په کوچنيانو کي د بدن دسطحي % ۲۰-۱۰ پري مبتلا وي متوسط يا منځني سوزيدني بلل کيږي.

يا دريمه درجه سوزيدني چي د% ۱۰-۲ دبدن سطحه پریمبتلا وي .

Primary areaنه وي پر اخته Inhalationنه وي موجوده اړونده صدمات نه وي موجود ، ناروغ په کمه اندازه دخطر سره مخامخ وي .

داوړ ناروغان دوباره احياء ته ضرورت لري اود تداوي سره ښه ځواب ورکوي دغه ناروغان بايد چي بستر شي ولي کيدايشي چه په Genral surgical wardکي تداوي شي.

Major burns

دويمه درجه سوزيدني چي په کوچنيانو کي دبدن د% ۲۰ څخه زياته سطحه او په لويانو کي د%25زياته سطحه ونيسي .

دريمه درجه سوزيدني چي دبدن د % ۱۰ څخه زياته سطحه مبتلا کړي.

ټولي سوزيدني چي لاسونه مخ غوږونه يا سترګي پښي او عجان(Primary area)مبتلا کړي.

ټولي Inhalation injuries،برقي اويا مغلقي سوزيدني .

کله چي Co-marbidفکتورنه موجود وي او ناروغ په خطر کي قرار ولری ناروغ بايد بستر شي دسوزيدني داهتماماتو په ځانګړي ځانګه کي ناروغ بايد تداوي شي.

www.ketabton.com



Fig-9.3.1 Inspection of burns

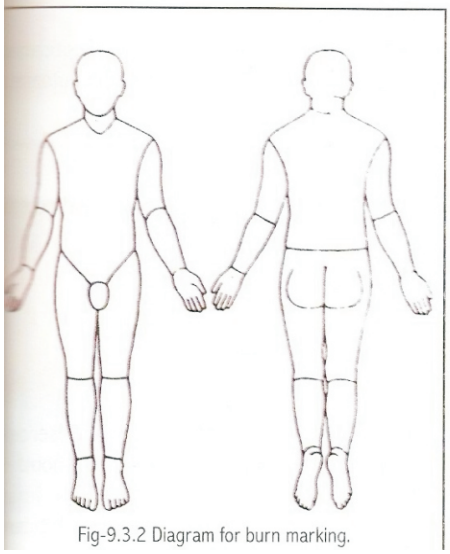


Fig-9.3.2 Diagram for burn marking.



Fig-9.3.3 Testing for sensations



Fig-9.3.4 Old burns both lower limbs

www.ketabton.com

Massive burns

Extensive burns(کتلوي او پراخې سوزيدنې):

دا Major burnsدي چې د% ۷۰څخه زياته دبدن سطحه پرې اخته وي پدي ناروغانو کي انذار په زياته اندازه خراب وي داناروغان بايد په زيات ځانګړي ځاي کي تداوي شي او ځانګړي پاملرنې ته ضرورت لري.

Simple burns:-

داهغه وړې سوزيدنې دي چې اختلاطات يا اړونده صدمات ورسره نه وي موجود.

Complicated burns:-

داهغه سوزيدني دي چې اړونده پرابلمونه لکه انشاق او درد ور سره ملګري وي داپخپل وار سره تنفسي مشکلات او Anoxiaمنځته راوړي او سوزيدنه نوره پسې پيچلي کوي.

دلته Associated injuriesهم موجودوي Septicemia،Renal failurاو Shockموجود وي پداسې حالتونو کي د ناروغ پايله ډيره خرابه وي.

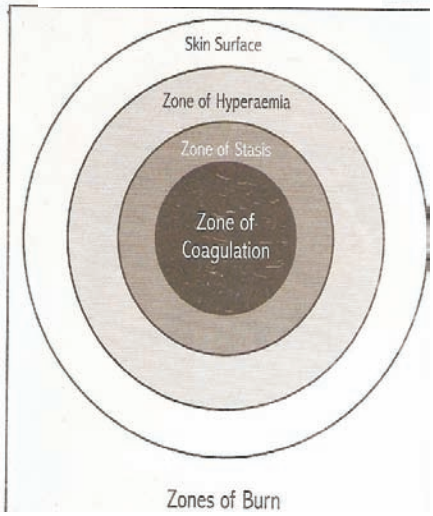
Inspection

سوزيدلي ناحيې ته وګوري البته په ښه رڼا کي او لاندې لاسته راوړنې نوټ کړي:

Extent of burnsيا دسوزيدنې پراخوالي:-

- دبدن دسطحې فيصدي.
- دسوزيدلي پوستکي رنګ.
- چارچاپيره پوستکي.

chlorhexidine



کله چې سوزيدلي ناحيه پاکه نه وي پدې مانا چې هلته دګرد زرات چرک يا نور جسام موجود وي نو تفتيش دې هغه وخت بيا تکرار شي چې نوموړي ناحيه د Non irritant antiseptic soloution(لکه Hibitane chlorhexidine،salvon)سره ومينځل شي.

Zones of burnsيا دسوزيدنې ناحې نوټ کيږي په سوزيدلي برخه يا دهغې چارچاپيره برخې دري Zonesلري دهر Zoneپراخوالي دسوزيدونکي مادي سره دمخامخ کيدلو په دوام او شدت پورې اړه لري.

www.ketabton.com



Fig-9.3.5 Electrical Burn

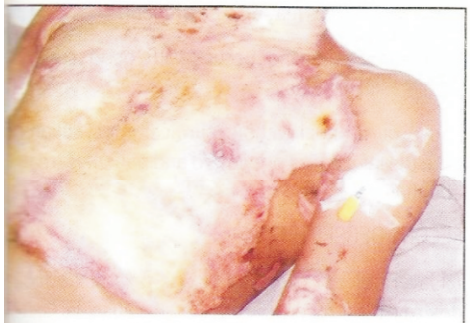


Fig-9.3.6 Flame injury



Fig-9.3.7 Full thickness flame injury



Fig-9.3.8 Full thickness flame injury

www.ketabton.com

Zone of coagulation:- داهغه سوزيدلي برخه ده چي د traumaپه اساس مړه شويده.
Zone of stasis:- دادتحژ دناحيي سره متصله او بهرني ناحيه ده دا ناحيه کيداشي چي په ښو شرايطو او دمناسبي تداوي لاندي وساتل شي بدبختانه دنومورې برخي حجرات د 24-48hrپه موده کي کچيري تداوي نشي له منځه ځي .
Zone of hyperaemia:- داهغه برخه ده چي په کمه اندازه متضرره شويده او دا بالاخره داوو ورځو په موده کي روغيږي داد سوزيدلي برخي ترټول ليري محيطی برخه ده .
لومړي درجه سوزيدنه (**First dgree burns**):-
پدې ډول سوزيدنو کي يوازي سطحي طبقات epidermisتخريب شوي وي چي دا اکثراً دSun lightسره د مخامخ کيدلو په ترڅ کي منځ ته راځي پوستکي دSun burnsمشابه منظره لري دا سور او Erythmatousوي. رنګ دلاسه ورکوي کيدايشي کوچني تناکي هم موجودي وي .
د ۲-۳ورځو په موده کي پخپله جوړيږي البته داړوند پوستکي په طبيعي ښکلا کي تغير نه وي موجود.
دغه سوزيدني پرته دجراحي دمداخلي څخه روغيږي ځيني داتنان مخنيوي ضروري وي او ناروغ په ښه توګه تداوي کيږي .
دويمه درجه سوزيدني (**Second degree burns**):-
دلته دEpidemisټولي طبقي دdermis دځينو برخو په ګډون له منځه ځي معمول اسباب يي حرارت اور او يا کيماوي مواد وته ديو محدود وخت لپاره مخامخ کيدل دي .
دادerytmemaاوwhitish fibrinous exudatesاو تناکو سره يوځاي وي دپوستکي رنګ ګلابي يا خال خال سوروي سوزيدلی برخه دردناکه وي همدارنګه Coagulation necrosisاو fluid collectionچي دblisterجوړيدلو باعث ګرځي موجود وي .
دSubdermal plexus،تحژر او احتقان موجود وي زخم دتماس په مقابل کي حساس وي سطحه دفشار پوسيله خپل رنګ ته بدلون ورکوي .
ځيني وختونه ژوري او دويمه درجه سوزيدني د ، Pin prick(دستنو دپوخواو)په مقابل کي غير حساس وي ليکن دفشار په مقابل کي حساسيت ښيي دپوستکي برسيرني برخي په اساني سره بيلدلي شي دپوستکي رنګ ګلابي يا خال خال سوروالي لري Erythmeaموجوده وي .
سپين فيبروني exudateموجود وي دepidermisهرقسمت کي تناکي (blisters)موجودوي دdermisبرخه تخريب وي دويمه درجه سوزيدني په کيمياوي سوزيدنو کي او هغه وخت چي تودوخي او داور لمبوته دمحدود وخت لپاره شخص مخامخ شي منځته راځي .

www.ketabton.com



Fig-9.3.9 Electric Burn



Fig-9.3.12 Electric Burn



Fig-9.3.10 Electric Burn



Fig-9.3.13 Full thickness flame injury



Fig-9.3.11 Full thickness scald burn



Fig-9.3.14 Electric Burn

www.ketabton.com

جوړيدنه د2-3wهفتو يا زياته موده کي صورت نيسي اکثراً دي ډول سوزيدنو کي Skin graftingته اړتيا نه ليدل کيږي .

کچيري ناحيه منتنه شي نو په Full thickness(ټول ضخامت)سوزيدنه باندي بدليږي او دلته Skin graftingته اړتيا شته .

Third degree grafting:-

دلته ټول پوستکي تخريبيږي او ناروغ ديووچ ،کلک او غير الاستکي سوزيدلي برخي سره حاضريږي پوستکي ممکن خاثف وي چي دادنورمال پوستکي سره مغالطه کيدايشي پوستکي سپين تور او دخرمني پشان ښکاري .

Thrombosed veinsهم ممکن وليدل شي داکيداشي روشن سوري وي ځکه په Sub dermisپوري Hemoglobinنښلي دا Anesthetic يا hypo anesthetic اوي blistersتناکي نه وي موجود .

Sub dermalرګونه نه خړچک کيږي وينښتان په اساني سره دهغي دfollicles څخه بهر ايستل کيږي داد Pin prickتماس يا فشار په مقابل کي غير حساس دي پوستکي ټول تخريب وي پوستکي مړوي سپين اورونوالي نلري .

دغه ډول سوزيدني پرته دSkin graftingنشي جوړيدلي .

Fourth degree burns:

پدي ډول سوزيدنو کي ژور انساج لکه Fascia، Muscles، Bonesاو tendonsهم سوزي.

Pin prick test:-

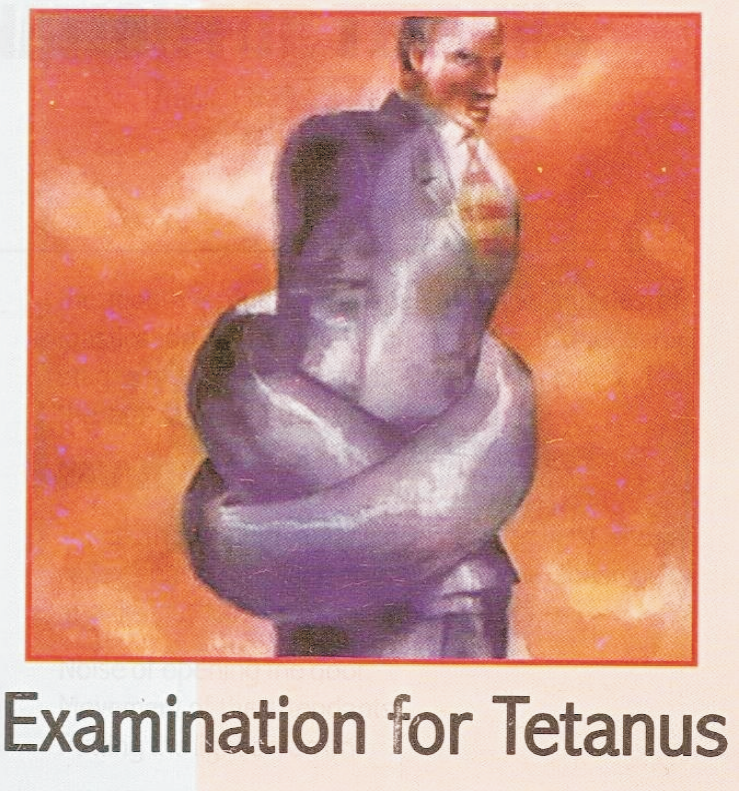
يو معقم Hypdermic(syringe)needleاخيستل کيږي او دسوزيدلي برخي حساسيت پري معلومول کيږي دستني دچوخولو(pin prick) درد يوازی په اوله او دويمه درجه سوزيدنه کی حس کيږی . کچيری کاملاً حسيت نه وی موجود نو په دريمه درجه سوزيدنه باندي دلالت کوي .

CHECK LIST

1.Resuscitation ABCDE.
2.Assessment of nature of burns.
3.Assessment of extent of burns.
4.Assessment of depth of burns.

www.ketabton.com

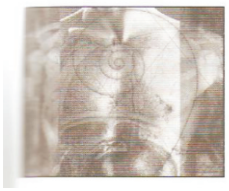
دتيتانوس معاينه
Examination for tetanus



Objectives يا هدفونه:-

- ددي لپاره چي نوموړي پرابلم په وخت وپيژندل شي او دنورو ورته حالتونو څخه توپير شي.
- ددي لپاره چي دانتان سبب وپيژندل شي .
- داغيزمن اهتمام پلان کول .
- دمعاياناتو دمهارتونو لوړول.

www.ketabton.com



دتيتانوس معاينه
Examination for tetanus

تيتانوس ديوډارونکي او خطر ناکي ناروغي څخه عبارت دي چي دلوړي Mortalityاو Morbidityسره يو ځاي وي دلوي او مهربانه خداي ج په کرم سره چي انسان ته يي فعال معافيتي سيستم وربخښلي دي په پرمختللیو ټولنو کي دنوموړي سيستم په واسطه تر تر يوه زياته حده کنتر ولیږي تر اوسه هم ځيني واقعات دناورغي موجود دي چي تداوي ته ضرورت لري .

Special interview:-

د Injuryتاريخچه دی وپوښتل شي زيات وختونه injuryدومره واړه وي چي حتي ناروغ ته هيڅ نه يادیږي يوه ښه تاريخچه او د ټولو سيستمونو مکمل معاينات بايد اجراء شي دتيتانوس دشروع دلومړنيو اعراضو دقيق وخت دې نوټ شي داولني Sapsmواقعي وخت دې نوټ شي.

دوخت هغه فاصله چي داولين عرض او Spasmترمنځ موجوددي دPeriod of onsetيا دشروع دمرحلي پنوم يادیږي داڅکه پايد نوټ شي چي دناروغي اندازه تعينوي

Inspection:-

دناروغ مخ ته وګوري ناروغ داسي ښکاريږي لکه چي دوامداره خاندي ديته Risus sardonicusويل کيږي . داحالت دمخ دعضلاتو دSpasmله امله منځته راځي ټول ناروغ ته وګوري ناروغ په Extentationکي Stiffيا کلک وي اوريږديږي او مختلف عضلاتي سپازمونه لري چي ديته Opisthotonusويل کيږي ناروغ ته ووايي چي خوله دې خلاصه کړي دMasticationعضلاتو دSpasmپه وجه ناروغ نشي کولي خوله خلاصه کړي دادناروغيً په اوايلو کي نامکمل وي او وروسته په اخري مراحلو کي په مکمل شکل باندي بدليږي .

Palpation:-

دناروغ سره تماس پيداکړي او وګوري ناروغ دبيلا بيلو عضلاتو Replex spasmښيي .

Spasmodicحملات کيداي شي دډيرو وړ تنبهاتو په تعقيب رامنځته شي لکه :

- ددروازي دخلاصولو اواز.
- دپايوازانو يا نور دپرسونل حرکاتونه.
- د lightيا fanچلانول.

Zafar sign

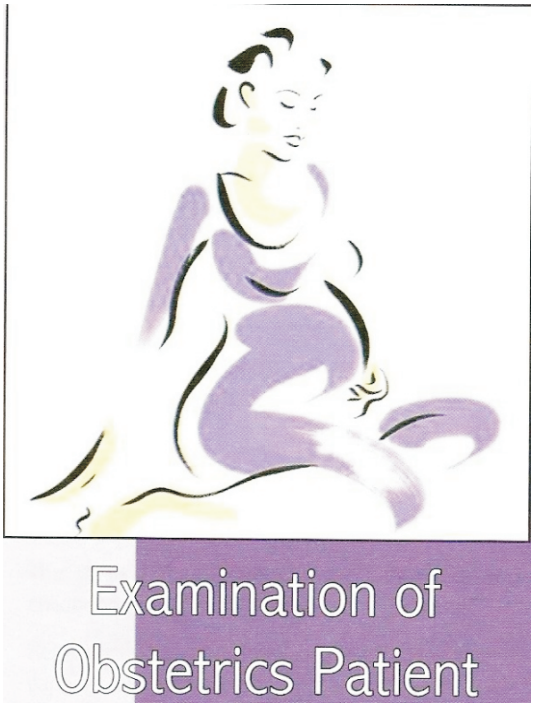
په نويو زيږيدليو ماشومانو کي Opisthotounusپداسي ډول توليديږي ماشوم په بل اړخ اړول کيږي ناروغ داسي حرکت کوي لکه يوه مکمله ټوټه پرته لدي چي بندونه يي حرکت اجراء کړي. کچيري نوي زيږيدلي ماشوم دتني دمنځني برخي څخه پورته شي البته ديو دستمال په کومک سره نو کلک شوي ماشوم پرته دکوم بند حرکت څخه پورته کيږي .

بايد په يادولرو چي مکمل شخوالي په نويزيږيدلو ماشومانو کی دتيتانوس علامه ده

www.ketabton.com

دولادي ناروغ معاينه

(Examination of obstetrics patient)



Objectiveهدفونه :-

- ددي لپاره چي دولادت څخه دمخه ملاقاتونو کي حياتي علايم وپلټل شي .
- ددي لپاره چي د Gastation period مطابق د Fundal height معلوم شي.
- ددي لپاره چي د Liquor اندازه وپلټل شي .
- ددي لپاره چي د جنين نمو د gastation مطابق وپلټل شي .
- ددي لپاره چي دحمل يا بلاربښت Co-morbid factors وپلټل شي.
- ددي لپاره چي دبلاربښت high risks ، Monitor او پلټل شي .
- ددي لپاره چي زيږيدلو ته دنږدي جنين Presntation او Position وپيژندل شي.
- ددي لپاره چي د معاياتو مهارتونه زده شي .

www.ketabton.com



دولادي ناروغ معاينه

(Examination of obstetrics patient)

ديوي اوږدي مودي لپاره ولادي ديو مهم مضمون په حيث پاتي شويده.
دولادي دعلم او هغو په ډګر کي په زياته اندازه پرمختګونه خصوصاً دطفل دسردبندوالي او بيا دهغي ته دولادت ورکولو په ساحه کي شويدي دانښکاره خبره ده چي دمور دمړيني اندازه دبلاربښت په وخت کي په دمخه زمانو کي ډير زيات وو.
دتيرو څو لسيزو دنوښتونو په ترڅ کي دولادي دعلم په برخه کي زيات پرمختګونه شويدي Obstetricions(دولادي ډاکټران) تياردي چي دمور او نه زيږيدلي ماشوم مکمل مسئوليت پخپله واخلي جنين ته ديو ناروغ په سترګه کتل کيږي او رحم پدي حالت دموردبدن ضميمه نه ګڼل کيږي کوم چي دزيږيدني پر مهال غورځوي.

History takingتاريخچه اخيستنه :-
دتاريخچي هدف دادي چي ځانګړي تشخيص ته ورسيږو دا په يو ارام ،ګرم او ګوښه محيط کي کوم چي دولادي او نسائي ناروغانو لپاره ځانګړي وي اخيستل کيږي ناروغ بايد ارامه وي او دده اعتبار لاسته راوړل شي ځکه دلته ځيني ځانګړي او خاص موضوعات څيړل کيږي ناروغه بايد ډاکټر کامل اعتبار لاسته راوړي او ښه معلومات ترينه لاسته راوړل کيږي.
دښځو عمر په دريو مرحلو ويشل کيږي او ددوو پيښولرونکي وي :

PHASES
Pre- menarchal(childhood)
Reproductive (adult hood)
Menopasal(old age)

EVENTS
Menarche
Menopause

دMenarcheځخه دمخه کالونه کوم چي دشيدو خوړلو زمانه يا ماشومتوب دي په کم شمير سره نسايي پرابلمونه لري.
تاريخچي اخيستني ته دماشوم راوړلو په زمانوکي ضرورت دي Reproductive yearsهغه کالونه دي چي مورد زيږوني توان لري دا مهم دي چي دقيق عمر او ټولنيز اقتصادي حالت تعين شي ځکه دادوړه دبلاربښت په زمانه کي په پايلوrisk factorsباندي زياتي اغيزي لري.

www.ketabton.com

Risk factoresعبارت دي له :-
Heavy smoking(زيات سګريټ څکول)،Unemployment(بې کاري)،Unmarried women(ناواده شوي ښځي).
دبلاربښت ښې پايلي د20-30yترمنځ لاسته راتلي شي په زيات عمر کي حمل اخيستل پخپله يو لړ خطري فکتور دي ډيري ځواني ښځي په احساساتي او رواني لحاظ دحمل لپاره مساعدي ندي اود زيږيدني Purpureumپر مهال زيات اختلاط ورکوي په ځانګړي ډول په Postpartum(دولادت وروسته) په مرحله کي چي دPuerperal blueڅخه تر Puerperal psychosisپوري فرق کوي.
دزيات عمر لرونکي ښځي د Chromosomicaly abnormal babies or chromosomally abnormal bodiesپه high riskکي قرار لري لکه Downs syndromeاو دحمل ددواران Mortaltyاو Morbidityهم پکي زياته وي.
دشکري او لوړ فشار ناروغي په زيات شمير هم پخپل وار سره پدي پاي ته رسيږي چي ناروغ عملياتي زيږوني ته اړتيا پيداکړي او داسي نور اختلاطات ورکوي.
خراب او کمزوري ټولنز اقتصادي حالت هم دحمل ددواران دپايلو دخرابوالي باعث ګرځي داځکه چي له يوي خوا دناروغ غذايي رژيم کافي نه وي او دبلې خوا طبي خدمتونو ته لاس رسي نلري نوځکه دامهمه ده چي دتاريخچي پر مهال دناروغ دټولنيز اقتصادي حالت په اړوند پوښتنه وشي اوتعين کړاي شي تاريخچه دپرابلم مطابق اخيستل کيږي . داتاريخچه دOpen ended question(ازادو خلاصيدونکو سوالونو) سوالونو په وسيله شروع کيږي لکه :-
ستا په فکر مشکل څه شي ده ؟ آيا تاسو څه مشکل لري؟
دهريو ه Symptomدمفصلو سوالونو پوسيله زيات او مهم معلومات لاسته راتلي شي دټولو شکايتونه مکمل تفصيلات جمع تحليل او ممکنه تشخيص وضع کيږي.
Menstrual history(مياشتني عادت تاريخچه):-
دمياشتني عادت تاريخچه menarchعمر سره شروع کيږي دحيض دسيکل دمودي او دوام په هکله معلومات ټولول کيږي ديو نورمال مياشتني عادت موده 21-35Dayپوري ده مياشتنی عادت د1-7dayدوام پيداکوي دضايع شوي وينې اندازه يي د5-80mlپوري ده دعادت پر مهال د هري ناارامي يا درد پوښتنه وشي.
Lost menstrual period(LMP)يادداشت کيږي او دExpected delivery date(EDD) نيټه دLMPسره دنهه مياشتو او اوو ورځو په جمع کولو سره حساب کيږي .(280 days)په يوه ولادي ناروغ کي د28dورځو دسيکل په موده کي.
ولادي تاريخچه (Obstetric Hisory):-
Gravidity: دهغو دفعاتو شمير ته ويل کيږي چي يوي ښځي په هغي کي حمل اخيستي وي پرته لدي چي دحمل محل او پايله په نظر کي ونيول شي (Normal،abortion،ectopic pregnancyاو Molar pregnancy).

www.ketabton.com

Parity:- دژوند پاتي شويو حملونو تعداد ته ويل کيږي .

دهر حمل توضيحات نوټ کړي :

دحمل پر مهال اختلاطات، دزيږيدني دشروع کيدلو وخت او نمونه ،ايا زيږيدنه پخپله ده او که مرسته پکي وه ، دزيږيدني حالت ،دزيږيدني پر مهال ،دماشوم حالت،ددريمي مرحلي (3rd stage)اختلاطات ،Puerperal probloms په يو حمل کي اختلاطات په راتلونکيو حملونو کي هم دتکرار ميلان لري دسقط دپيښو وخت چي ايا په لومړي trimesterاوکه دويمي trimesterکي يي صورت نيولي ده بايد معلوم شي .

يوه ښه ولادي تاريخه مونږ پدي توانوي چي High risk pregnanciesبيلي کړايشو.

PAST HISTORY

کچيري ناروغ پخوا کوم مهم دداخله ناروغي يا عملياتي پروسيجر اخيستي وي بايد معلوم کړاي شي.

FAMILY HISTORY

په کورني کی دي ددي روغتتيايي مشکلاتو اړونده پوښتني وشي ولي په ځانګړي توګه په ساري او جنيتيکي ناروغيو باندي بايد چي ډير ټينګاروشي لکه :- T.B،M،D،thalasmeia، hemophilia، دغير نورمالو ماشومانو تاريخچه او په کورني کي Multiple pregnanceiesتاريخچه .

PERSONAL HISTORY

څرګنده الرجي ،دکومي ځانګړي مادي لکه Tobaccoيا دوا سره اعتياد بايد چي په مکمله توګه نوټ کړاي شي.

دحمل داخيستلو دمخه مصلحت (**Pre-conceptual counseling**)

دحمل دپاملرنو ډيره مهمه برخه جوړوي دلته ناروغ مخکي دحمل دپلان څخه کتل کيږي پدي وجه دجنين پايلي دهيلو مطابق دي .

هغه ښځي بايد روغتون ته مخه وکړي کومي چي دپخوانيو ولادي ابنار ملتيي ګانو سره مخامخ شوي وي او هم دحمل خرابي پايلي ولري .ناروغ ته دهغه معيارونو اړوند مصلحت ورکول کيږي کوم چي دحمل پايلي اصلاح کوي په Perconceptual periodکي دولادي ابنار ملتيي ګانودمخنيوي پخاطر ځانګړي دواګاني ناروغ ته توصيه کيږي (Folic acid,heparin) داړونده روغتيايي پيښو اصطلاح لکه Diabetesمخکي لدي چي ناروغي حمل واخلي اجراءکيږي او ښي پايلي ترينه لاسته راځي .

دولادي ابنار ملتيي ګانو دزيږدني دمخه دتشخيص پخاطر ځانګړي ميتودونه موجود دي چي عبارت دي له :

دمداخلي پرته ټيستونه (Non invasive tests)

دحمل په لومړيو کي د u/sمفصله معاينه دمور دسيروم alfa-Feto protienاټکل کيږي (AFP) Triple screening(دري ګوني ښودنه).

۱:- Alpha - feto protein -۲ human chrionic gonado trophin hormone (HCG).

۳:- دمور په سيروم کي غيرمزدوج Ostroits.

دمداخلي تستونه (Invasive tests) :-

Amniocentesis،Chrionic villous sampling،Cordocentesis.

www.ketabton.com

کچيري دزيږيدني تر مخه ولادي غير نورمال حالتونه تشخيص شي نوله ناروغ سره دحمل دختمولو دميتودونو په مورد پايد خبري اتري وشي .

Obstetric Examination:-

دا په ځانګړي او ګوښه ځاي کي اجراء کيږي کچيري معاينه کوونکي نارينه وي نو ديوښځينه نرس يا پايواز موجوديت حتمي دي معاينه په ښه روښنايي کي اجراء کيږي .

ناروغ په سرتاسري او Systemicتوګه معاينه کيږي ناروغ ته ديو کامل ژوندي بشر په سترګه کتل کيږي دحمل په مختلفو پيريودونوکي ولادي معاينه توپير کوي حمل په دريو ترايمسترونو باندي ويشل کيږي چي هر يو پيريود13w هفتې ادامه پيداکوي داکار داسناتيا لپاره شويده.

لومړني ملاقات (first visit):-

بهتره به داوي چي دante- natalدمرحلي لومړي ملاقات په لومړي ترامیستر (لومړيو13w) کي صورت ونيسي .

وروستي کتنې (Subsequent visits):-

د28wحمل پوري ناروغ دځلورواونيو په فاصله کي يوځل معاينه کيږي د28wوروسته په مسلسه توګه ante netal visitsصورت نيسي د38wحمل پوري دهرو دوو اوونيو (2w)په انتروال کي ناروغ معاينه کيږي او لدي وروسته تر ولادت پوري په اوني کي يوځل بايد تاروغ معاينه کړاي شي کچيري کوم اختلاط راپورته شي يا هم high risk pregenancyاوي نو دلته په منظم او مسلسله توګه بايد ناروغ معاينه کړاي شي او حتي ځينې وختونه بايد ناروغ په روغتون کي بستر شي.

دښي معايني وروستني هدف يوه صحت منده مور او صحت مند ماشوم دي .

معاينه هغه وخت شروع کيږي چي کله ناروغ ante netal clinicته رجوع وکړي ناروغ ته دآرامي وخت ورکول کيږي کنه دويني دفشار مطابق پورته ځي چي علت يي anxietyده .

دحمل لومړني دياړلس اوني (First trimester):-

General examination:

دناروغ تاريخچه اخيستل کيږي او په supine positionباندي معاينه اجراء کيږي لاندي ځيزونوته بايد ځانګړي توجه ورکړايشي .

Clubbing،Anaemia،Oedema،B.P measurment،PR.

ناروغ په سر تاسري ډول معاينه کيږي ددي لپاره چي هغه اړونده مشکلات کوم چي په مور او جنين باندي بدي اغيزي لري له صحني وويستل شي.

Pallor(خثافت)

دويني کموالي (Aneamia) دنوکانو دسترګي دمنظمي او مخاطي غشا په کتلو او معاينه سره معلوميږي .

www.ketabton.com

پرسوب(**Edema**)

دpitting edemaموجودیت دtibiaهډوکي په انسي اړخ باندي دفشار دراوړلو په وسیله معلومیږي دادومره ارزښت نلري څکه 80%حامله ښځي ددغه نوع ازیما لرونکي وي .

Boold pressure

دويني فشار پداسي ډول معاينه کيږي چي ناروغ په ارامه توګه دناستي يا څڅملاستي په وضيعت قرار لري دويني دفشار دمعلومولو اله دزړه دسويي سره په يوه Levelساتل کيږي دمعاينې پر مهال له ناروغ سره خبري وکړي چي دناروغ anxietyورکه او باوري شي .

دويني دفشار لومړني مطالعه ډيره ضروري ده څکه کيدايشي دحمل په وسيله دويني دفشار لوړ شي او هم يې بايد دمخه څخه دموجودفشار سره توپير وشي .

په دواړو پيښو کي دمور دجنين اندازه بيل او متغير وي دويني نورمال فشار 120/80mm Hgده حامله ښځه هغه وخت hypertensiveګڼل کيږي چي Bp = 130/90 mm Hgڅخه پورته شي البته فشار بايد دوه ځله مطالعه شي او دغه دوه مطالعات بايد د4hrپه فاصله اجراء شي.

Pusle

نبض حسابيږي داچي حمل يو Hyper dynamic conditionدي نو څکه خونبض په حجم کي لږ څه لوړوالي ښئي

Temprature:-

کيدايشي دخولي دحرارت درجه په نورمالو حدودوکي وي (تقريباً =98.4f).

Breasts:-

تيونه معاينه کيږي دNippleافرازات دحمل په دوران کي نورمال حالت دي nipplesمعاينه کيږي کچيري داخل خواته ننوتلي وي نو دولادت څخه وروسته Lactationپه خاطر اړونده اهتمامات نيول کيږي .

Abdomen:-

بطن دscarsدموجوديت لپاره بايد تفتيش شي ره يا نوم کتل کيږي دامرکزي موقعيت لري او په نورمال حالت کي dischargeنلري.

دګيډي لپاسه سپين ځليدونکي خطونه چي Stria gravidarumبلل کيږي موجودوي .همدارنګه ممکنه ده چي د نامه څخه لاندي تور خطونه موجودوي چي تر Pubic symphysisپوري غزيږي موجودوي چي ديته linea nigraويل کيږي .

ګيډه دجس وړ کتلي لپاره جس کيږي په نورمال حالت کي liver،spleenاو kidneyدجس وړندي مکمله سيستميکه معاينه اجراء کيږي

www.ketabton.com

ځانګړي معاينات

Specific Examination):-

دحمل پرته رحيم يو حوصلي اورګان دي همدارنګه دحمل د 12wځخه دمخه پوري په حوصليه کي پاتي کيږي دځانګړي معاينې لپاره امادګي نيول کيږي ترڅو معلومه شي چي اپا ريښتيا هم درحم اندازه دحمل Periodسره سمون خوري.

Bimanul vagnal examination:-

کله چي ناروغ ante natalکلينک ته مراجعه وکړي او په لومړي trimesterکي قرار ولري نو (B.V.E) دي ته ورته اجراء شي.

ناروغ په شاباندي ځملي او دښي لاس دوي ګوتي مهبل کي داخلول کيږي او دچپ لاس پواسطه بطن جس کيږي درحم اندازه ددو لاسونو ترمنځ دجس وړه دادحمل په 12wکي Pubic symphysisپه levelقرار لري.

رحم يوازي غټ نه بلکه دقوامو په لحاظ نرم وي او په دواړو fornicesکي نبضانات جس کيږي .محمول رحم دمعاينې په وخت کي ازادانه حرکت کوي او داکيدايشي (Anteverted مخي خواته رهنمايي شوي)يا هم retoverted(شاخواته رهنمايي شوي)وي.

Cervicle smear:-

دفکر له مخي درحم دغاړي Smearاخيستل کيږي او کيدايشي دا يوازيني شي وي چي ناروغ ترينه روغتون ته مراجعه کړيده.

Second trimester:-

دګيډي په قدامي جدار باندي Linea nigraاو stria graviddraumموجود وي.

دحمل د10-13wورسته درحم اندازه پلټل کيږي چي دا Fundal heightنومړي دجنين داوړده محور اړيکه درحم داوړده محور سره دجنين دغزيدلي (Lie of foetus) پنوم يادايږي دجنين دنورمال lieطولاني

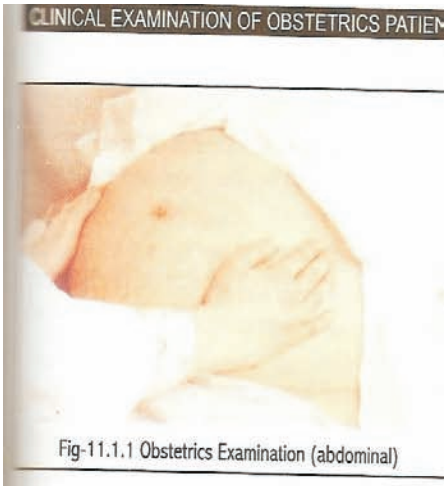


Fig-11.1.1 Obstetrics Examination (abdominal)

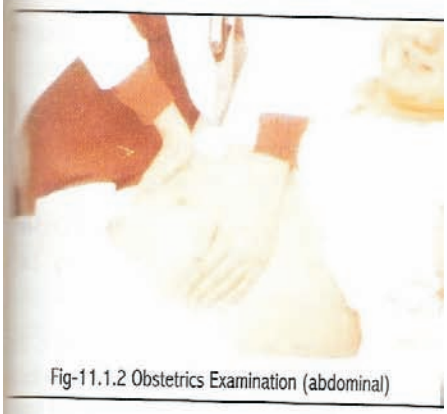
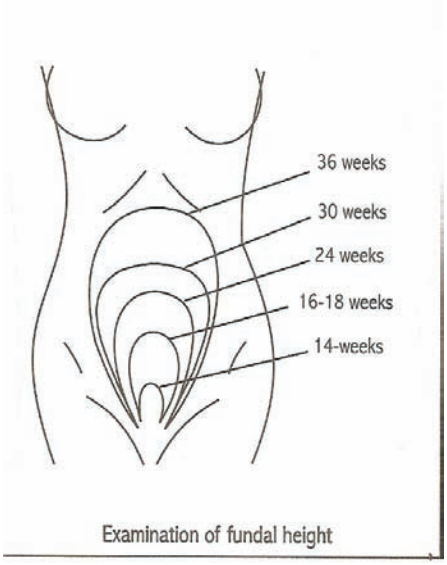


Fig-11.1.2 Obstetrics Examination (abdominal)


Fig-11.1.3 Listening to the fetal heart (fetoscopy)

www.ketabton.com

longitudinalاده پدي مانا چي دجنين طولاني محور درحم طولاني محور اشغال کړيده .
کچيري جنين مستعرض يا مايل lieاولري دادواړه غير نورمال liesادي



Examination of fundal height

دجنين هغه برخه چي په Pelvic brimباندي قرارلري
Brimد presentation پنوم يادېږي نورمال
presentation، cephalicوي پدي مانا چي دجس په
وسيله ،سر(Head)، Loweruterine
segmeantاشغالوي.
دجنين دزړه اوازونه دFetoscopeيا Dopplerپواسطه
کچيري موجود وي اوريدل کيږي زړه دشا په مقابل
طرف کي اوريدل کيږي دنامه څخه تر ant.sup iliac
spineپوري چي کوم خط باسل کيږي تقريباً دده
متوسطه نقطه داصغاء نقطه ده دجنين دزړه نورمال
ضربانونه د120-160/minدي دابايد درحم
دSouffleڅخه بيل شي کوم چي دمور دنبض سره په
يووخت کي منځ ته راځي .
دحمل داولني ترايميتروروسته په هره کتنه (Visit)کي د ناروغ ګيډه بايد معاينه او لاندي نبني وکتل شي .
Fundal hight،دجنين داندازي پلټنه ، دliquorاندازي پلټنه ، lie of the fectus , presentation of ،
fetus،دجنين دزړه اوزاونه .

Third trimester
دلته هم معاينه د دويم ترايمستر پشان ده دpresntation partکتل کيږي او جس کيږي چي ايا دا متحرک
دي او که په حوصله کي engaged(ايسار)شويده.
کله چي سر حوصلي ته داخليږي ديته ويل کيږي چي engagedشويده په primigravidaښځوکي سر
دحمل په په 36-38wکي engagedکيږي .
دpresnting partوضيعتpositionهم معلوم کيږي داد presenting partاړيکي له حوصلي سره ښي
(Denomintar).
په Cephalic presntationکي Denominatpر،دOccipiutڅخه عبارت دي دا معاينه کيږي چي ايا دا
قدامي دي او که خلفي دي دايوازي په ولادت ورکولو کي مهم ده دجنين نورمال positionد
Occipito-anterior څخه عبارت دی د دريم ترايميستر په وروستي کي Pelivc examinationناروغ ته
اجراء کيږي پداسي ډول چي ناروغه دڅڅملاستي وضيعت ولري او پښي يي پورته وي .
په تفتيش سره غير نورمال dischargeکتل کيږي دحوصلي دظرفيت دموندني لپاره Bimanual
examintationاجراء کيږي په نورمالو حالتونو کي Sacral promontoryته رسيدنه نشي کيدلي کچيري

www.ketabton.com

دي ځاي ته پرته له کوم کوشش څخه ورسيږو نود حوصلي ظرفيت شکمن دي دPubic symphysisاو Sacral promantryترمنځ مسافه دولادي مزدوج(Obstetric conjugate)څخه عبارت دي او تر ټولو مهم قطر دي کوم چي دPelvic brimظرفيت اندازه کوي .

Ischail spinesجس کيږي کچيري بارزوي نو دادحوصلي ظرفيت کموي همدارنګه دحوصلي په ظرفيت دSacrumد شکل په اساس هم تعين کيږي Straight sacrum(مستقيم عجز)حوصلي په کم رفيت دلالت کوي همدرانګه دحوصلي دعمومي ديوال بيروني تباعد نوټ کيږي يو تنګ pubic archدحوصلي دبعدونو دکموالي باعث ګرځي او په يو Contracted outletباندي دلالت کوي .

په Pevlic examinationکي مهم ټکي دي :

Sacral promontory
Ischial spines
دحوصلي د جدار تباعد
pubic arch
دSacrumجوف

دحمل په ورستيو اونيو کي دCervixمعاينه مهم ده

لاندي ټکي نوټ کيږي :

Assesment of Bishop Score:

داد زيږيدني پر مهال دزيږيدني دوخت داټکل لپاره دOxytocicدوا په انتخاب او همدارنګه دInductionلپاره دناروغ په انتخاب او غوره کولو کي مرسته کوي .

دBishop score assesmentپارامترونه په لاندي ډول دي .

CONSISTENCY OF CERVIX	
Firm cervix	0
Midway between firm & soft	1
Soft	2

EFFACEMENT	
Long tubular cervix	0
Partially effaced cervix	1
Fully effaced cervix	2

POSITION	
Posterior position is an unfavorable sign	0
Anterior cervix is better	1
Midline cervix is best in labor	2
Dilatation of the cervix each cm	1

Effracementدcerivcle canalسره يوځاي lower uterine segmentداخل کي يو دوامداره کانال منځ ته راوړي .

www.ketabton.com

STATIONS OF FETAL HEAD	
Above ischial spines	0
At ischial spines	1
Below ischial spines	2

ذ presting partمحل یا ځای جس کیږي او وضیعت (position) یي د Ischail spinesسره په تړاو کي تعین کیږي .Bishop scoresپه ځانګړي ډول هغه وخت محاسبه کیږي چي کله ناکله دزیږیدني دتنبه استبطاب موجودوي دا کیدایشي د10-0ترمنځ وي هر څومره چي د bishop scoresلوړوي همدومره زیږونه اسانه او دزیږوني پر مهال له کمو پرابلمونو سره مخامخ کیږو.

Examination inLabor

دري ګروپه مشاهدات یا کتني جوړیږي داټولي کتني په یو ځانګړي چارټ باندي نوټ کیږي کوم چي د partogramپنوم یادیږي .

Condation of patient

دناروغ دکتني لپاره هر ساعت وروسته لاندي ټکي نوټ کیږي .

Pulse،B.P،Temprature، state of hydration، په ادرار کي د ketone bodiesموجودیت (کله چي ادرار موجودوي)

Progress of laborدزیږیدني پرمختګ .

دحمل دوضعې په وخت کي درحم دتقلصاتو دوام او فریکونسي نوټ کیږي تقلصات وروسته له 2-3minپیداکیږي او دهر تقلص دوام د50-60secپوري وي داوروسته له هرو 15min کتل کیږي .

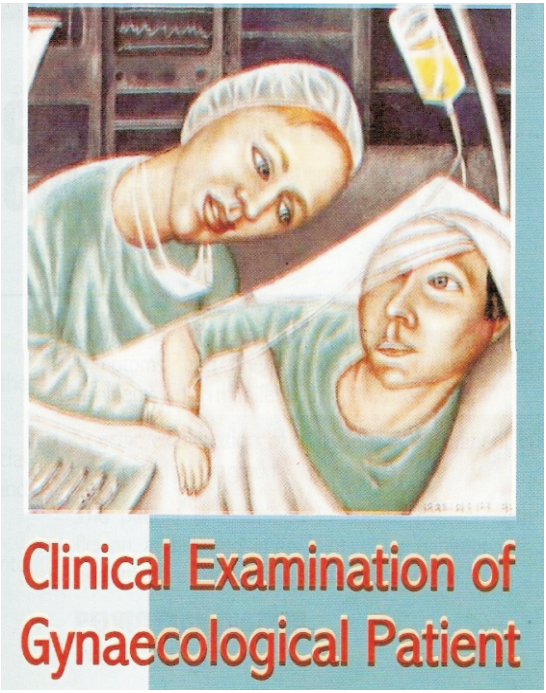
دزیږیدني پر مختګ د Cervixدپرمختلونکي توسع او effacementاو د presnting partدنزول په اساس تعین کیږي دزیږیدني پر مهال وروسته له هرو دوو ساعتونو 2hrدحوصلي معاینې په اساس پر مختګ یا progressپلټل کیږي (اسیپتیک معیارونه باید مراعات شي).

Condition of fetus:-

- Liqourکیفیت (روښانه یا وینه لرونکي liquorنورمال دي).
- Mecnium liquorباندي ککړتیا پداسي حال کي چي Cephalic presntationموجودوي اود Anoxa علامه ده هر څومره چي Meconiuumضخیم وي همدومره زیاته anoxiaپه جنین کي موجوده وي .
- دجنین دزړه اوزاونه .
- داټول اوازونه باید دیوي مکملي دقیقي لپاره هر ۱۵دقیقي وروسته واروریدلي شي خودزیږیدني پر مهال داصغا ترټولو ښه وخت درحم دتقلص څخه وروسته ژر اوریدل دي baseline HR =120 -160/min کي دي کچیري د Electrinic foetal monitoringپه لاس کي ولرو نو درحم تقلصاتوته دجنین دزړه ځواب یاداشت کیږي

www.ketabton.com

دنسايي ناروغانو كلينكي معاينه
(Clinicle Examination of Gynaecologicle Patients)



هدفونه :

- ددي لپاره چي دPre –menarch، reproductiveآو menopausalمرحلو دمشكلاتو تشخيص وكړو .
- دعملياتو لپاره دناروغ دعمومي وضيعت برابري.
- ديو ښه عمليات پلان كول .
- دعملياتو وروسته دrecoveryمشاهده كول .
- دمرض پروسې دښه والي يا بدوالي مشاهده كول .
- دمعاينې دمهارتونو زده كړه .

www.ketabton.com



دنسايي ناروغانو كلينكي معاينه
(Clinicle Examination of Gynaecologicle Patients)

نسايي تاريخچه (**Geynaecologyicle history**) :-
مخكي لدي چي په ناروغ معاينات پيل كړو بايد كامله تاريخچه دناروغ څخه واخستل شي . په ولادی او نسائی ناروغانو كي د Menstrual historyاو پخوانيو ولادي پيښو باندي په تاريخچه كي بايد خاص ټينګار وشي .

- Menarche
- Menopause

Infancy & childhood:

د Menarchخخه پخوا كالونه د Inancyاو Child hoodكالونه دي كوم چي يوڅو نسايي مشكلات لري.

Adult hood:

Menarchاو menopauseترمنځ كالونه د Reproductive yearsپنوم يادېږي ددي مرحلي په جريان كي ښځي دتولد اوتناسل توان لري او هم زيات شمير ولادي او نسايي مشكلات پكي صورت نيسي .

Old age:

دمياشتني عادت دختميدلو وروسته post –menopausal ageشروع كيږي زيات عمر لرونكي ښځي ،د Menopouseوروسته ديو لړ اعراضو په باره كي روغتون ته مراجعه كوي او همدرانګه زيات نسايي واقعات پدي ګروپ ښځو كي پيښيږي .

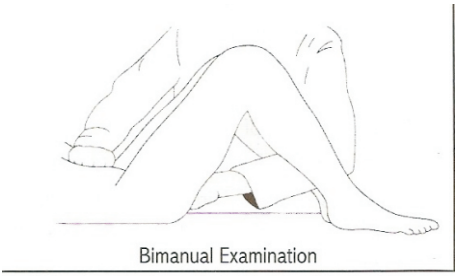
دنسايي ناروغ ځانګړي معاينه د Per-vaginumپوسيله صورت نيسي ناروغ په supine positionباندي معاينه كيږي پداسي حال كي چي د Knee & hip jointsد flexionپه حالت كي قرار ولري هغه ناروغان چي prolapseولری په چپ جنبي وضيعت باندي معاينه كيږي .

Pelvic examination

Inspection:

دحوصلي د ويښتانو ويشنه نوټ كيږي د Vulvaهرډول بي رنګه كيدل په غير نورمال حالت باندي دلالت كوي په vulvaباندي هر ډول غير نورمال افراز لپاره وګوري .

Bimanual pelvic examinationاجراء كيږي دحمل دنه په غير حالتونو كي Cervixدقوامو په لحاظ كلک وي او مخكي يا شاخواته تللي وي .


Bimanual Examination

www.ketabton.com

Bimanual examinationسره په عين وخت کي دمهبل او ګيډي معاينه اجراء کيږي پدي ډول چي دچپ لاس پوسيله دګيډي او ښي لاس پوسيله دمهبل معاينه اجراء کيږي رحم ددوولاسونو ترمنځ جس کيږئ .کچيري رحم مخکي خواته ميلان لري د ante vertedپنوم يادیږي کوم چي په زياتروښځو کي نورمال ګڼل کيږي .

رحم ممکن دي چي شا خواته ميلان ولري چي دretrovrtedپنوم يادیږي چي کيداشي په ځينو ښځو کي نورمال وبلل شي کچيري رحم تثبيت وي يا محدود تحرکيت ولري نو دا ببا پتالوژيک ګڼل کيږي .

درحم اندازه د5-9cmپوري ده چي دادیوي ښځي دحملونو په تعداد پوري اړه لري.

نورمال رحم په حوصله کي په ازاده توګه تحرکيت لري او کولي شو هغي ته يو او بله خوا حرکت ورکړو او همدارنګه ښکته او پورته حرکت ورکولي شو. محدود تحرکيت درحم پتالوژيک دي او په ثانوي توګه دالتصاق په وجه دالتهاب څخه وروسته منځ ته راځي همدارنګه کيداي شي دEndomentriosisاو پخواني عمليات په تعقيب منځ ته راځي په نورمال حالت کي Fallopian tubes،ovariesاو andexal masses دplvic examinationپه وسيله دجس ورږندي .

کله چي يو تخمدان دجس وړوي نو داپه پتالوژي باندي دلالت کوی کوم چي دتخمدان دغټوالي باعث ګرځي ant/post.forincesهغه مسافات دي چي دcervixپه قدام او خلف کي قرار لري .

جنبي fornicesپه ښي او چپ باندي ويشل شويدي دابايد دTenderness،ضخامت او massلپاره جس کړايي شي.

Vaginal examinationتر هغي پوري نه دي تکميل ترڅو چي دSpeculumمعاينه نه وي اجراء شوي ترټولو معمول او زيات استعماليدونکي Speculum،Bivalve cusco’s speculmپنوم يادیږي .

دا په OPDکي ناروغانو دمعايني لپاره استعماليږي دالومړي Vaginaته داخليږي او وروسته خلاصيږي ترڅو Cervixځرګند شي کوم چي ببا ليدل کيداي شي .

غير نورمال افرازات کيداي شي وليدل شي او هغه ابنار ملتي ګاني لکه Ectopyاو polypsهم وليدل شي.

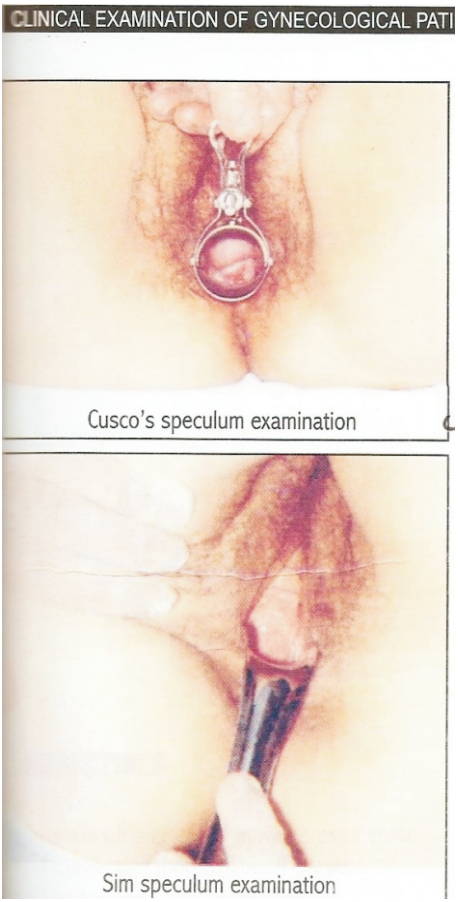
کچيري Smearاخيستني ته ضرورت وي نو دAyre’s spatulaڅخه په استفادي سره کومه چي دهغي دخفره يي برخي په داخلولو سره اخيستل کيږي البته دا اله External osته داخليږي او چارچاپيره 360دوران ورکول کيږي د Papsmearپه اخستنه کي Lubriant(ښوينده مواد) او antisepticڅخه استفاده نه کيږي ځکه دا کيداي شي چي دSmearمطالعه غلط کړي د Squamous columna junctionڅخه Exfoliativeحجرات اخيستل کيږي .

دProlapseناروغان په چپ جنبي وضيعت باندي پداسي ډول چي سرين يي دمعايني دميز په غاړه قرار ولري معاينه کيږي .

دمهبل ددیوالونو دRetractاو دProlapseددرجي او پراختيا دمعلومولو لپاره دSims- speculumڅخه ګټه اخيستل کيږي . دمهبل خلفي جدار retractکيږي او ناروغ ته ويل کيږي چي ځان وغزوي يا ټوخي وکړي او دقدامي جدار دProlapseاندازه معلوميږي او همدارنګه درحم دنزول اندازه معلوميږي دcervixنورماله اندازه دIschialسره سمون خوري دProlapseاندازي دپلټلو لپاره ناروغ ته ويل کيږي چي

www.ketabton.com

ځان وغزوي دلته Cytocelاوurthroceleلاندي خواته بي ځايه کيږي دکوم چي په قدامي جدار دمهبل پوري اړه لري چي ددي سره يو ځاي مثانه او حليل هم لاندي ځي دخلفي مهبل دجدار د 1/3دrectocelبي ځايه کيدل دريکتوم سره enterocelخلفي مهبلي جدار دپورتني د1/3برخي د بي ځايه کيدلو ته وايي Douglasدجوف Pouchپريتواني سره يوځاي چي دکولمو Loopهم ورسره وي دCytocele،rectoceleاو entrocoeleاندازه بايد وپلټل شي .



درحم ښکته راتلل پدي دول پلټل کيږي چي ناروغ ته ويل کيږي چي وغزيږي او دCervixاندازه کتل کيږي .

لومړي درجه د رحم د عنق نزول (cervicle descent) ديته ويل کيږي چي cervixله خپل اناتوميک موقعيت څخه ښکته شوي وي ولي دintroitusپه داخل کي وي ولي کله چي Cervix،دintriotuusڅخه بيرون وي ددريمي درجي cervicle descentپنوم يادږي .

Third degree uterine prolapseعبارت دی له دی څخه چی cervix او رحم د interoits څخه بيرون قرار ولری .

داوږدي مودي په Prolapseکي په اړونده ناحيو کي زخمونه پيداکيږي چي دDecubitus ulcersپنوم يادږي .

Bonny's test

کچيري دstress incontinenceموجودوي نو داد Bonny's testپوسيله تشريح کيدايشي مونږ کولي شو دا پيداکړو چي ايا قدامي Colporrhaphyکوليشي دفشار دجريان معالجه وکړي يا داچي اعراض يي له منځه ولاړ شي دمهبل ساتني جدار د Sims speculumپوسيله Rectractکيږي ناروغ ته ويل کيږي چي ټوخي وکړي نو دلته داحليل څخه دمتيازو څاڅکي بهيږي دا پدي مانه دا چي ant.colporrhaphy کولي شي چي incontanence stressتداوي کړي کچيري دمثاني په کمولو سره هم څاڅکي ونه دريږي نو

www.ketabton.com

ځانګړي پروسیجر ته ضرورت دي incontanence stress تداوي کړي (sling operation)قدامي مهبلي دیوال دSpeulumپوسیله retractکیږي ناروغ ته ویل کیږي ټوخي وکړي نو دلته دخلفي مهبلي جدار دprolapseاندازه او همدارنګه دDouglesدجوف herniaکتل کیږي .

CHECK LIST

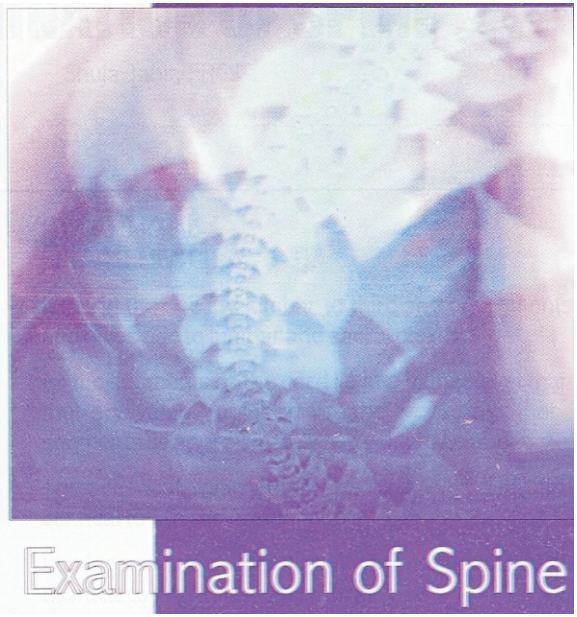
1.Introduction to patient.
2.History.
- Menstrual.
- Obstetrics.
- Past history.
- Family history.
- Personal history.

2.Pre conceptual counseling.
3.Obstetrics examination.
- Each trimester.
- Specific.
- During labor.

4.Covering the patient

www.ketabton.com

د شوکي نخاع معاینه
(Examination of Spine)



هدفونه :-

- ددي لپاره چي دنخاع دحرکاتو پراختیا معلومه کړایشي .
- ددي لپاره چي هغه ابنار ملتیي ګاني چي موجودي دي وپلټل شي .
- ددي لپاره چي دمرض علت وموندل شي .
- کچیري کومه عصبي نیمګړتیا موجوده وي دهغي پلټنه وکړایشي .
- ددي لپاره چي په ناروغي کي ښه والي یا بدوالي وموندل شي .
- ددي لپاره چي Distal neuro vascular حالت وموندل شي .
- د معایناتو دمهارتونو زده کړه.

www.ketabton.com



د شوکي نخاع معاينه
(Examination of Spine)

Speacial interviw

ددراندو (وزن لرونکيو)څيزونو پورته کولو تاريخچه دوپوښتل شي .

دوزن بايللو داشتها دکموالي او دشپي لخوا دتبي پوښتنه دې وکړايشي ددرد خوريدلو پوښتنه دي هم وکړاي شي .

Neuroantaomy:-

په جنين کي شوکي نخاع د foramene magnam څخه نيولي تر دويمي عجزي فقري دلاندينې سرحد پوري ادامه لري Spinal durameterدتل لپاره ددويمي vertebra Sacralسره پيوست وي ولي Spinal cordدزيږيدني په وخت او وروسته له هغي څخه په ورو وروډول لنډ والي مومي د Spinal cordاندازه Levelپه مختلفو عمرونو کي عبارت ده له :

In foetus: دsecond sacral vertebraلاندني سرحد .

At birth: ددريمي Lumbar verebraپه مقابل کي قرار لري

At adult hood: ددويمي او اولي Lumbar vertebraدdiscپه مقابل کي قرار لري په Spinal cordکي دغټو شويو حرکي کتلاتو په سبب دوه Enlargments(غټولي) موجود دي .

Cerivcle enlargment(C-5-TH-1):

دا په پنځمه رقبي فقره داول thoracic segmantپه برابر قرار لري دا Brachial plexusجوړوي .

Lumbosacrol enlargement(L2-S3):

دا په دويم Lumbarفقره کي ددريم Sacral segmentپه برابر قرار لري لدي څخه Lumbar&sacral plexusجوړيږي .

دا چي د cord segmentsدمساوي شمير فقراتو څخه په لوړه اندازه (level) کي قرار لري نو پدي اساس دغه Segmentsدوه فقري پورته قرار لري نو پدي علت Cerivle enlagementدمخامخ دريمي رقبي فقري څخه تر شپږمي رقبي فقري پوري قرار لري Lumbosacralenlargementمخامخ دنهمي صدري فقري څخه نيولي تر اولي lumbarفقري پوري ادامه لري.

د first lumbar segmentsدlevelڅخه لاندي قدامي اوخلفي Nerve rootتقريباً په عمودي ډول د Subarachniodدمسافي دلاري نزول کوي چي ورته Couda equinaويل کيږي .

درقبي صدري او قطني اعصابو جذرونه دخپلو اړونده سوريو څخه خارجيږي دپورتنيو رقبي سګمنتونو عصبي جذرونه تقريباً افقي سير لري دlumbarاو Sacralسګمنتونوعصبي جذرونه تقريباً عمودي سير لري .

www.ketabton.com

Position & exposure in spinal injury

دنخاع په جروحاتو کي دناروغ وضيعت او لوڅول:-

هيڅکله ناروغ ته حرکت مه ورکوي حتي دهغي دمعاينې لپاره ترڅو مو چې دعصبي تخريباتو پلټنه نه وي کړې . داڅکه چې دکلينکي او راډيولوژيکي معاياتو په جريان کي ممکنه ده چې نامکمل نخاعي injuriesپه مکملو injuriesباندي بدلي شي.

Non spinal injury patient examination:- دناروغ کالي او نور څيزونه بايد وويستل شي دنخاع معاينه په ولاړي او ناستي حالتونو باندي صورت نيسي .

Inspection:-

دادشا او مخي وخوا څخه اجراء کيږي خو ناروغ بايد په کافي اندازه لوڅ وي (Naked patient) لاندي څيزونه وګوري :

دپوستکي رنګ ،دغير نورمالو وينښتانو موجوديت ،pigmentation،دزخم وروسته ندبات ،سوشکل ،دLumpsدالتهاب علايم، دهډوکو ننباني او دهغي Level،ناروغ قدم وهل او دطرف حرکات بايد وکتل شي .

Palpation:-

ناروغ ته ويل کيږي چې دTendernessنقطه دي مونږ ته په ګوته کړي ټوله نخاع جس کيږي دردناکه برخي چه دقلم په واسطه ننبه کيږي نرم جس کاملاً دقناعت وړ دي کلکه جس کړنه نه .هم په زړه پوري او نه هم دناروغ سره کومک کوي دوه واري معاينه تل مرسته کوي بندونه دDistal- neuro vascular statusد معلومولو لپاره معاينه کيږي په بندونو کي حسيت،حرکات،عکسات او دبعيده شراينو نبضانات کتل کيږي .

Movements:

لومړي فعال حرکات معاينه کيږي دا د ولاړي ناستي او څخملاستي په حالتونو باندي اجراء کيږي هغه ناروغان چې د نخاع صدمات لري نو دناروغ څخه دڅخملاستي په حالت کي غوښتنه کيږي ترڅو په ګوښي توګه لاندينې طرفونه پورته کړي کچيري ناروغ وکولاي شي طرف ته حرکت ورکړي نو پدي مانه ده چې ناروغ دSpinal cord injuryيا خو نه لري او که لر يي هم نو کوچني ده په هغو ناروغانو کي چې عصبي تخريب لري نو اضافي حرکات ترهغي پوري بايد اجرانشي ترڅو X-rayفلم د، Spinal cordسلامتيا نه وي تائيد کړي .

www.ketabton.com

Forward flexion
(siting&standing position):-

ناروغ ته ووايي چي خپلي دپښو غټې ګوتي دي سره ولړوي نو پدي حالت کي تاسو دنخاع حرکات وګوري البته دشا لخو دlumbar curve(کتنې انحنا)مستقيم کيدل او بيا دهغې دوه واري را څرګندېدل دا مانا لري چي Spinal cardنورمال دي دپښو دغټو ګوتو سره لړول همدارنګه دHip flexionپه وسيله هم صورت نيسي .

Extension of the (sitting/standing position):-

ناروغ ته ووايي چي شاته قات شي او lumbar spin وګوري .

Lateral flexion(sitting /standing position):-

ناروغ ته ووايي چي يو خواته قات شي دنخاع حرکات دشا لخوا وګوري .

Rotation of spine(lying or sitting position):-

دناروغ حوصله ثابته وساتي او بيا ورته ووايي چي په څنګ شي دنخاع حرکاتو ته وګوري .

Straight leg raising test (S.L.R)(lying patient):

ناروغ پوښتل کيږي چي خپله غزولي او مستقيمه پښه پورته کړي (knee extended)چي دا حرکت په درناکه Lumbar root lesionsکي محدودي وي کله چي اضافي حرکت ممکن نه وي دمحدوديت اندازه بايد نوټ کړاي شي او دراتلونکي پرتلي لپاره نوټ او ريکارډ کيږي دپښې Dorsi flexionدشديد درد سبب ګرځي چي ددي سره Sciatic nنور هم کشوالي مومي همدارنګه حسيت وګوري Fine , pin prick touch (with cottan wool)



Fig-12.1.7 Testing for pin prick

Features in the spinal injurues

(د نخاع صدماتو کي بيلونکي نښې)

Cervicle 4 level & above(دځلورمي رقبي فقري يا دهغه لپاسه):-

کچيري دنخاع شوکي صدمات د4رقبي فقري په اندازه يا دهغه لپاسه وي نو ناروغ دقيق Examinationته اړتيا نلري ځکه چي دوي دPhrenicعصب دفلج له امله مړه دي .

Cervicle 5 level: لاسونه فعال حرکات نشي کولي او ځنګونو باندي پراته وي .

www.ketabton.com

Cervicle 6 level: دادCervicle 6پوسيله دتعصيب شوي برخو لکه Supra spinatus، Biceps، Deltoid، Brachialisاو Supinatorدتخريش دعلايمو سبب ګرځي .

وړاندي کونه (Presentation) دسر دپاسه لاسونه تباعد لري څنګلي دقبض په حالت کي وي، Supinationموجود وي او لاسونه نيم قبِض حالت لري .

Cervicle 7 level: دادهغي برخي چي تعصيبوي يي لکه Serratus ant، pronatorاو pectoral mدتخريش علامي پيداکوي .

وړاندي کونه يي (Presentation)نيمه قبض لاسونه Pronationاو دڅنګلو Elbowمکمل قبِض .

Thoracic 3 level: دادبين الضلعي عضلاتو دفلج علايم منتځه راوړي .

Presentationموندنه يي :- تنفس خالص بطني وي دادرار داحتباس له امله ممکن مثانه دجس وړ وګرځي .

Thoracic 1-10 level:- دادبطن دجدار دعضلاتو فلج ښيي.

Thoracic 10 /lumbar 1-level: دغه Segmentددولسمي صدري فقري په مخامخ قرار لري دکسرونو په حالت کي Lumbar spinal cordخرابيږي او ممکن قطني جذرونه څير ي شي دا په ټولو لاندينيو طرفونو کي دحسيت دله منځه تللو سبب ګرځي دKnee&hip jointsدفلج (Paraplegia) رامنځ ته کيدنه او دCremestric reflexاو Knee & jerkله منځه تلل.

Lumbar 1 &below level:- داچي داولي قطني فقري مخامخ نخاع شوکي ختميږئ نو ځکه ددي برخي څخه لاندي صدمات يوازي د Cauda equina injuriesسبب ګرځي ټول عصبي جذرونه ممکن صدمه ومومي دقطني اعصابو دجذرونو قطع دسفلي طرف دمکمل حسيت دله منځه تللو باعث ګرځي .

دHip & knee jointدحرکي قوي ختميدل (Paraplegia)

دKnee jerkاو Cremestric reflexله منځه تلل.

Sacral lesions(عجزي افات):

عجزي جذرونو قطع کيدل :

Saddal areaته دحسيت له منځه تلل او دپښي دتلي 2/3ته .

Ankle jointاو پښي ته دحرکي قوت له منځه تلل.

دPlantarاو ankleعکساتو بايللل .

دanal&penileعکساتو ختميدل.

دتبول (micturation) کنترول له منځه تلل.

www.ketabton.com

Motor functions(حرکي وظايف):-

حرکي ازموينې په هغو ناروغانو باندې داجراء وړ دي څوک چې دداسې ازموينو لپاره کاملاً اماده وي. هرطرف معاينه او په لاندې ډول درجه بندي کيږي.

نمري Score	څرګندوني Description
5	(طرف دقوي په مقابل کي مقاومت ښيي) Normal powers
4	يوڅه مقاومت ښيي Offers some resistance
3	دجاذبي په مقابل کي مقاومت شته Strength against gravity
2	کله چې جاذبه ختمه شي نو حرکت کوي move when gravity is eliminated
1	flickering of toes & fingers
0	حرکت ندي موجود no movements (flaccid)

CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Position & Exposure.
3.Inspection.
4.Palpation.
5.Neuro vascular status.
6.Motor function with grading.
7.Covering the patient.

www.ketabton.com

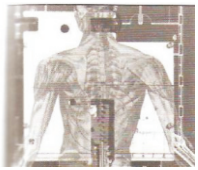
دبندونو معاینه
(Examination of joints)



هدفونه :-

- ددي لپاره چي دبندونو نوره وظایف وپیژنو.
- ددي لپاره چي پرابلم او دپرابلم علت وپیژنو.
- ددي لپاره چي دمفصل (بند) داخته کیدو پراختیا وپیژنو .
- ددي لپاره چي دبندونو وظیفوي حالت وڅیړو .
- دموجودو غیر نورمالو حالتونو پلټنه .
- دمخامخ یا مقابل بند پرتله کول .
- دبند دStabilityیا ځاي پر ځاي والي پلټنه کول .
- د Distal neuro vascular statusمعلومول .
- داغیز ناکه Mangementپلان کول .
- دمعایناتو دمهارتونوزده کړه .

www.ketabton.com



دبندونو معاینه
(Examination of joints)

ځانګړي خبري اتري :

له ناروغ څخه په ښکاره توګه دپرابلم ،دهغي دشروع دمهال او دوام پوښتنه بايد چي وشي . داړونده بند دانتان يا هم کومي صدمي پوښتنه بايد چي وکړا ي شي . داړونده بند په وظيفه کي دخرابوالي پوښتنه دې وشي .

Exposure&position:-

دبند څخه لاندي اودپاسه برخي دې لوڅ کړا ي شي يوبند په دريو حالتونو يعني دولاړي ،ناستي او څڅملاستي باندي بايدچي معاينه کړا ي شي .

Inspection:

دبند لپاسه پوستکي درنګ خطونو (ګونځو) تندباتو او همدارنګه زخمونو لپاره بايد وکتل شي دبند شکل وګوري او لاندي ځيزونه نوټ کړي .

غير نورمال بي شکله پرسيدلي او يا هم ضايع شوي .

دبندوضيعت ته وګوري په مختلفو ناروغيو کي بند ځانګړي کړني يا دکړي هميشه لپاره دمقابل لوري دبند سره بايد پرتله وشي.

Palpation:-

دتل لپاره لومړي روغ بند جس کوي دپوستکي دحرارت وچوالي ښويوالي .زيړوالي رخوه انساج هم دTenderness، ډبلي شوي Synvial membraneلپاره جس کړي کچيري lumpموجودوي نووبي لتوي .

اضافي مايع په بند کي بايد Cross fluctuationاو Bulge testپوسيله معاينه شي دبعيده عصبي وعايي حالت دمعلومولو پخاطر دحسيت، حرکاتو، عکساتو او بعيده شريانونو نبضانات وګوري .

فعال حرکات Active movement:- ناروغ دې وپوښتل شي ترڅو دمعاينې لاندي دبند ټول ممکنه حرکات ترلړي کچي پوري اجراء کاندي دحرکت محدوديت او اړونده درد په دقيق ډول دهغي دوخت او نيټې په نوټ کولو سره بايد نوټ کړاي شي دمحدوديت اندازه دهغي دزاويې په ذکر کولو سره بايد نوټ کړايي شي .

منفعله حرکات (**Passive movements**) :-

دادمعاينه کوونکي لخوا په اړونده بند باندي اجراء کيږي دا په هغه حالت کي داجراء وړدي کله چي ناروغ يا خو دبند حرکات نشي اجراء کولاي او يادا چي په غير نورماله توګه حرکات ولري. غير نورماله حرکات او دبند دقيق محدوديت دحرکاتو له پلوه بايد چي نوټ کړايشي .

توان (**Power**):-

www.ketabton.com

دحرکت توان په ځانګړي ډول معاینه کړي او دروغ طرف سره يي پرتله کړي دادنورمال مقاومت په مقابل کي د فعال حرکت په اجراء سره معاینه کيږي .



Fig-11.2.1 Checking the movements at ankle against resistence

حرکي دندي (**Motor functions**):-

دادندي په هغو ناورغانو کي د اجراء وړ دي څوک چي په کافي اندازه داسي کړنو ته ځواب وايي هرطرف معاینه او پدي ډول نمري ورکول کيږي .

Grading to motor functions

scores	Description
5	نورمال توان
۴	دحرکت په مقابل کي يوڅه مقاومت ښيي
3	دجاذبي په مقابل کي مقاومت شته
2	کله چي جاذبه ليري شي نو حرکت کوي
1	دګوتو او Fickering –toes
0	حرکت ندي موجود (شل)

دبدن ديوي نيمي خوا کمزوري (Weakness) دمقابل لوري ددماغو په اسکيميا باندي چي دويني بهيدني ،حلقه جوړيدني ،ترومبوز،امبولي او يا دهرنوع افت چي يوه فضا اشغالوي له امله منځ ته راځي دا ډير مهم دي ځکه ځايي علايم د Hemiplegia(دبدن ديوي خوا فلج) په بڼه را څرګنديږي دناروغ دوضيعت دخرابوالي له امله اکثراً ممکنه نه وي چي په مکمله توګه معاینه اجرابني نو پدي ډول حالتونو کي بايد دناروغ ددوباره ژوندي کولو هڅي جاري وساتل شي .

www.ketabton.com

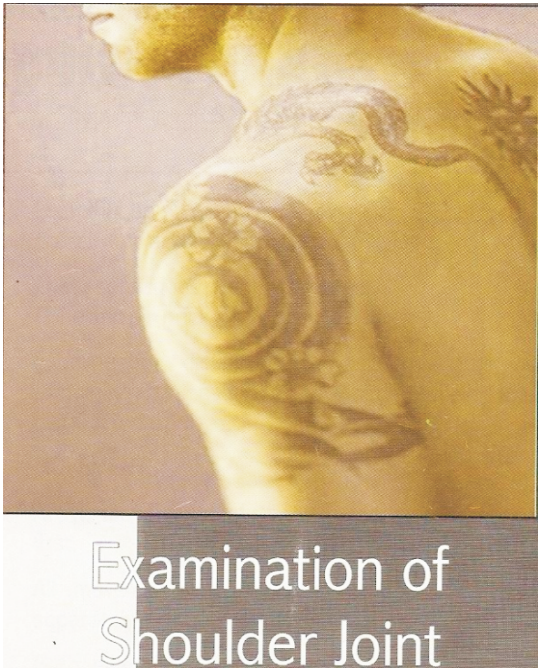
CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Special interview.
3.Exposure and positions.
4.Inspection.
5.Palpation.
6.Neuro vascular status.
7.Movements.
    Active.
    Passive.
8.Power.
Grading of motor function.
9.Covering the patient

www.ketabton.com

داوږي دبند معاينه کول

(Examination of shoulder joint)



هدفونه :-

- داوږي دبند ددندو دحالت پلټنه .
- ددي لپاره چي دنوموړي بند حرکتونه دمقابل لوري سره پرتله کړاي شي .
- ددي لپاره چي دنوموړي بند دبيلا بيلو عضلاتو توان وڅيړل شي .
- ددي لپاره چي Distal neurovascular statusوپلټل شي .
- دموجود غير نورمال حالتونو پلټنه .
- دپرابلم دعلت معلومونه .
- دمعاينا تو دمهارتونو زده کړه.

www.ketabton.com



داوږي دبند معاينه کول
(Examination of shoulder joint)

ځانګړي خبري اتري:-

دصدما تو تاريخچه او دزيږيدني دمهال Traumaپه اړه په نوي زيږيدلو کي پوښتنه کيږي دهر ډول پرسوب يا دبند دشکل دخرابوالي پوښتنه دې وشي په حرکاتوکي دمشکلاتو يا دردناکه حرکاتو پوښتنه دې وشي .

Exposure&position:-

ناروغ ته ويل کيږي چي خپل کالي او نور څيزونه وباسي دواړه اوږي دمخي،شاه او جوانبو څخه معاينه کيږي او پرتله کيږي لومړي روغه اوږه او ورپسي ناروغه يوه معاينه کيږي دا په يوښه روښانه ځاي کي چي دناروغ کالي ايسته وي اجراء کيږئ ناروغ کيداشي دولاړي ،ناستي ،اويا هم څخملاستي په حالتونو سره معاينه شي .

Inspection

لاندي څيزونه وګوري :

دپوستکي رنګ

تندبات

دصدماتو علايم

پرسوبونه يا هم ضايعات

دشکل خرابوالي

دبندوضيعت

Palpation:

دپوستکي دحرارت درجه ،دردناکه حالت او دالتهاب نور علايم وګوري هډوکيني برخي جس کړي لکه Head of humerus،Clavicleاوacromain processداوږو لپاسه حسيتونه معاينه کړي (Fine& pinpirk)

دبعيده وعايي عصبي حالت دپلټلو لپاره دحسيتونو حرکتونو عکساتو او بعيده شرياني نبضاناتو معاينه اجراء کړي .

حرکتونه (**Movements**):

لومړي داوږي فعال حرکتونه معاينه کيږي داوږي ټول حرکتونه په بيلابيل دول معاينه او مقايسه کيږي دواړه خواوي په يو وخت کي معاينه مقايسه او حرکت ورکول کيږي .

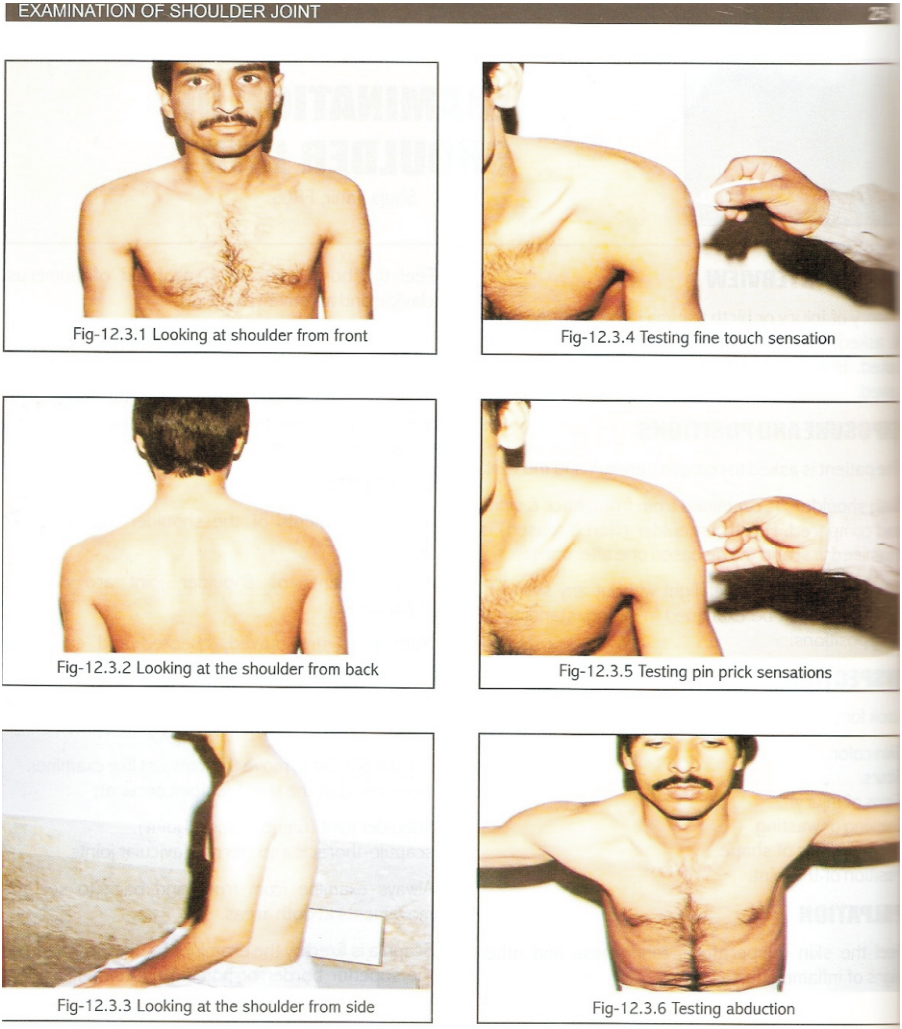
معاينه کوونکي حرکت دناورغ په مخ کي اجراء کوي او بيا ناروغ ته ويل کيږي چي زما پشان حرکت اجراء کړه دShoulderحرکتونه په Gleno humeral jointاو Scapulo –thoracicاو Sterno clavicularکي

www.ketabton.com

صورت نیسي دتل لپاره معاینه دمخي اوشاه لخوا اجراء کړي ددي لپاره چي په دواړو خواوکي مو حرکتونه لیدلي وي

Scapulaپخپل ځاي کي ساتل کیږي پدي توګه چي معاینه کونکي خپل لاس دهغي په پورتني سرحد باندي یا هم لاندیني زاویه کلکه نیسي او مرسته کوي تر څو خالص داوږي دبند حرکت صورت ونیسي .

دتل لپاره دحرکت دمحدودیت اندازه یاداشت کړي اود اړونده دردناکه حالت شدت هم نوټ کړي



www.ketabton.com

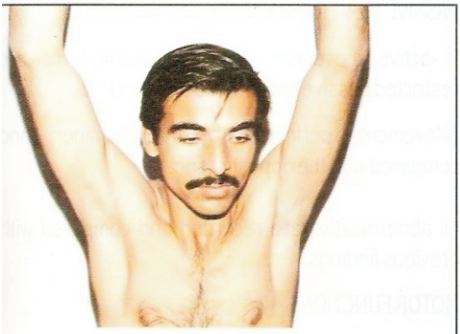


Fig-12.3.7 Testing over head abduction

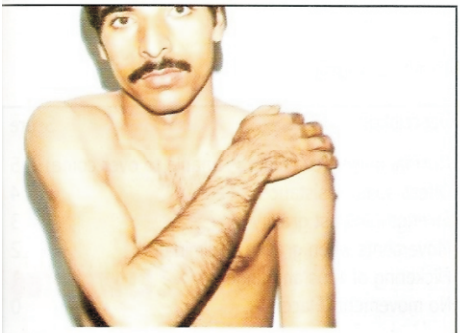


Fig-12.3.8 Testing adduction



Fig-12.3.9 Testing internal rotation

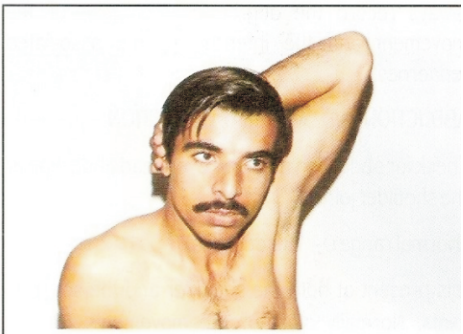


Fig-12.3.10 Testing external rotation



Fig-12.3.11 Testing flexion



Fig-12.3.12 Testing extension

www.ketabton.com

Abduction & over head abduction

(تباعد او دسر لپاسه تباعد):-

داوږي په بند کي تباعد او دسر دلپاسه تباعد کتل کيږي نارمل اندازه يي د180-0پور ده دا تباعد په دواړو داوږي او Scapulaبند کي موجود دي په Gleno- humeral joint (shoulder joint)کي زياتره حرکتونه (90-0) درجه پوري واقع کيږي ددي په تعقيب په اړونده بند کي يو تباعد منځ ته راځي چي دScapularr rotationله امله وي اود ناورمل Scapulo-humeral rythmپنوم يادږي دتباعد په لومړيو کي په وختي ډول(Scapular rotation)پدي باندي دلالت کوي چي rotator cuff(ددوراني لستونې) څيري شويدي.

Abduction:- په Shoulder jointکي د تباعد پدي ډول معاينه کيږي چي لاس مخ خوا او مقابل لوري ته راوړل کيږي.

Internal rotation(داخلي تدور):-

په Shoulder joint کي داخلي تدور دمعلومولو لپاره لاس شاته او مقابل لوري ته چي دبدن دلاندينې طرف په لوري ميلان پيدا کوي معاينه کيږي.

External rotation(خارجي تدور) :- داوږي په بند کي خارجي تدور پدي توګه معاينه کيږي چي لاس دشا لخوا مقابل غوږ ته دتماس لپاره راوړل کيږئ.

Flexion:- داوږي په بند کي دقبض دمعاينې لپاره لاسونه مخامخ او غزيدلي نيول کيږي.

Extension:-داوږي په بند کي بست پدي توګه معاينه کيږي چي لاسونه شاته غزول کيږي او پورته کيږي.

Passive movements(منفعله حرکتونه):-

کچيري فعال حرکتونه نه وي موجود يا داچي محدود وي نو منفعله حرکتونه دي اجراء شي (دلته حرکتونه دمعاينې کوونکي لخوا اجراء کيږي) او دمقابل لوري سره پرتله کيږي ټولي ا بنار ملتيې ګاني نوټ او ديخوانيو سره پرتله کيږي.

Motor functions(حرکي دندي):-

دا معاينات په هغو ناروغانو کي چي کاملاً دي ډول معاينات تو ځواب وايي اجراء کوو هر حرکت په هرطرف کي معاينه او په لاندي توګه درجه بندي کيږي.

Description	score
Normal power	5
Offers som resistance	4
Strenth against gravity	3
Movments when gravity is eliminated	2
Fickering of toes & fingers	1
No movements (flaccid)	0

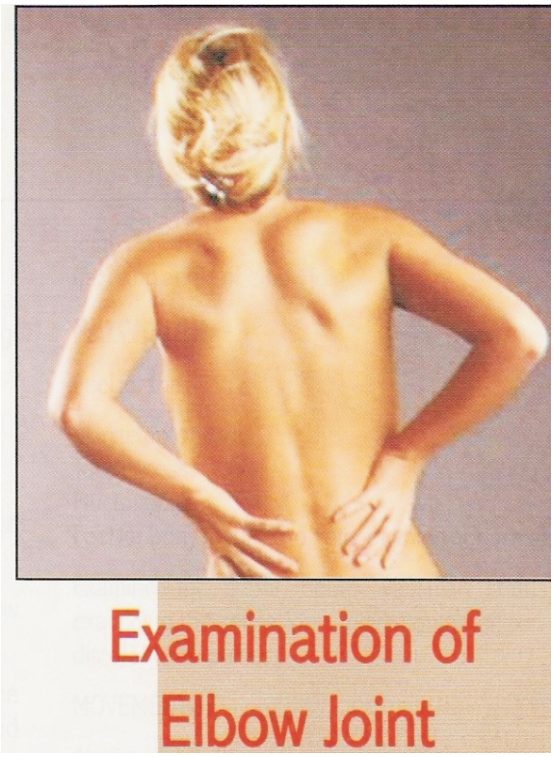
www.ketabton.com

CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Special interview.
3.Exposure and positions.
4.Inspection.
5.Palpation.
6.Movements.
7.Neuro vascular status.
8.Motor function with grading.
9.Covering the patient.

www.ketabton.com

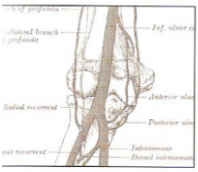
دځنګلي دبند معاينه
(Examination of elbow joint)



هدفونه

- ددي لپاره چي دElbow jointددندي پلټنه وکړو.
- ددي لپاره چي حرکات يي دمقابل لوري سره پرتله کړاشي .
- ددي لپاره چي دنوموړي بند دبيلا بيلو عضلاتو توان معلوم کړو.
- ددي لپاره چي دDistal neuro vascularحالت وپلټو.
- ددي لپاره چي د پرابلم سبب معلوم شي
- دمعاينا تو دمهارتونو زده کړه .

www.ketabton.com



دځنګلي دبند معاينه
(Examination of elbow joint)

Specail interview(ځانګړي پوښتنې):-

ځنګلي ته دصدماتو په اړه او همدارنګه دElbowپه ناڅاپي تو ګه دکشوالي په اړه پوښتنې دي وشي دکوم يو پرسوب دشکل دخرابوالي او يا هم په حرکت کي دتکليف په اړه دې پوښتنه وشي .

Exposure&position:

دواړه لاسونه کاملاً لوڅول کيږي دواړه ځنګلي معاينه او په عين وخت کي دواړه سره پرتله کيږي بيا هم رروغ بند لومړي او ناروغ يو ورو سته بايد معاينه شي . دتل لپاره دحرکت دمحدوديت اندازه يادداشت او همدارنګه ددردناکه حالت شدت دې معلوم شي لومړي معاينه کونکي يو حرکت اجراء او وروسته ناروغ ته ويل کيږي چې عين حرکت دې اجراء کړي .

Inspection(standing patient):-

ناروغ ته ووايي چې ودريږي او لاسونه دبدن په اوږدو او ځنګ کي پداسي ډول وساتي چې ورغوي مخ ته قرار ولري او لاندي ځيزونه وګوري .

دپوستکي رنګ

Scars

sinuses

دصدماتو علايم

هرډول Deformity

د elbow چارچاپيره عضلاتو پرسوب يا ضايع کيدل ، دځنګلي دبند Carrying angle(انتقالي زاويه) .

Palpation

دلاندي ځيزونو لپاره جس وکړي .

دپوستکي حرارت

tender ness

تموج

دهډوکينو برخو جس کول

دغير نورمالو حالاتو موندل لکه دDistant neurovascular statusمعاينه، دحسيت حرکتونو ، عکساتو او دبعيده شريانو نبضاناتو په کتلو سره صورت نيسي

Movments:-

تل په دواړو خواکي فعال حرکتونه په عين وخت کي ورګوي سره مقايسه يي کړه ناروغ ته ويل کيږي چې دمعاينه کوونکي حرکتونه دتعقيب کړي دواړه elbowاو radio-ulnarبندونه معاينه کيږئ .

www.ketabton.com

Elbow flexion:-

ناروغ پوښتل کيږئ چي دهمدي لاس پوسيله دي خپله اوږه لمس کړي .

Elbow extension:-

ناروغ ته ويل کيږي چي خپل elbowدي مستقيم ونيسي .

Pronation

داد څنګلي دبند يو حرکت ندي په حقيقت کي داد radio ulnarدبند حرکت دي ناروغ پوښتل کيږي چي لاس دداخل څخه بيرون خواته تاوکړي(دلاس داوږده محور په امتداد) نو دلته دلاس ورغوي ليدل کيږي .



Fig-12.4.5 Feeling the elbow joint

Passive moments

(منفعله حرکتونه)

ددي لپاره چي دمعيوبيت اندازه معلومه شي نو معاينه کوونکي دناروغ دبند حرکتونه په منفعل ډول اجراء کيږي .

توان (Power) ټول حرکتونه ديو مقاومت په مقابل کي اجراء کيږي او بيا دبيلا بيلو حرکتونو توان معلوميږي

حرکي دندي (**Motor function**)

حرکي دندي په هغو ناورغانو کي چي کاملاً دغسي غوښتنو ته ځواب وايي اجراء کيږئ هر طرف معاينه او په لاندي توګه درجه بندي کيږي .

www.ketabton.com

Motor function grading

Description	score
Normal power (Examiner unable to over come)	5
Offer some resistance to movments	4
Movements againts gravity	3
Movements when gravity is eliminated	2
Fickernig of toes & fingers	1
No movement (flaccid)	0

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Position & Exposure.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Movements.
7. Neuro vascular status.
8. Motor function with grading.
9. Covering the patient.

www.ketabton.com

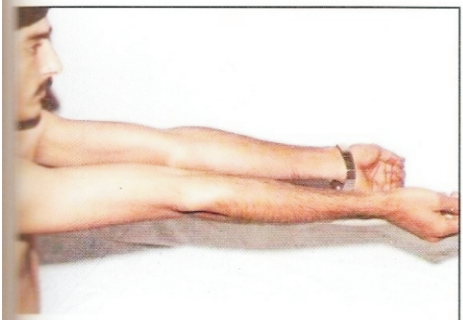


Fig-12.4.1 Looking at both elbow joints



Fig-12.4.4 Testing elbow extension

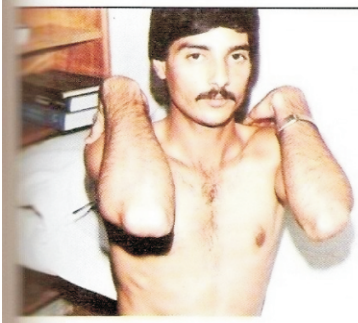


Fig-12.4.2 Testing elbow flexion



Fig-12.4.5 Testing pronation



Fig-12.4.3 Testing elbow flexion against resistance

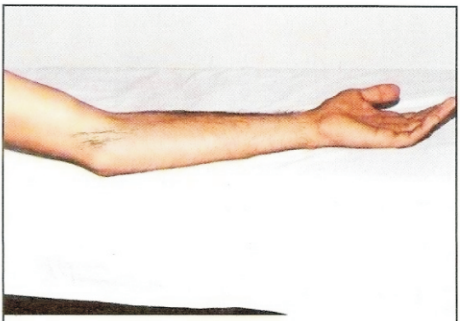
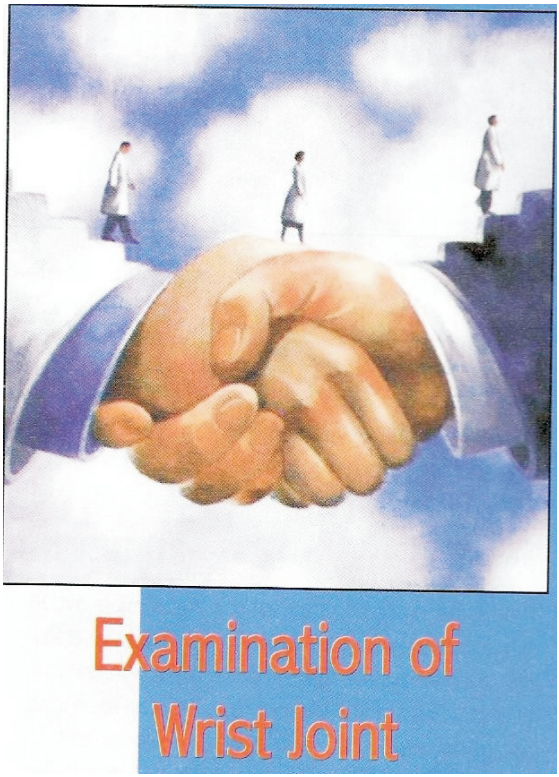


Fig-12.4.6 Testing supination

www.ketabton.com

دلاس دبند معاینه کول
(Examination of wrist joint)



هدفونه:

- ددي لپاره چي دلاس دبند (مړوند) دوظيفي حالت معلوم کړو.
- ددي لپاره چي دا حرکت دمقابل لوري دبند سره پرتله شي.
- ددي لپاره چي دمړوند دمختلفو عضلاتو توان معلوم شي.
- ددي لپاره چي Distal nevr vascular statusمعلوم شي.
- ددي لپاره چي دپرابلم علت معلوم شي.
- ددي لپاره چي دمعاياناتو مهارتونه زده شي.

www.ketabton.com



دلاس دبند معاینه کول
(Examination of wrist joint)

Special interview:-

دردناکه مړوند تاریخچه او همدارنګه دځیزونو دنیولو کمزوري دي وپوښتل شي دصدماتو تاریخچه اوهمدارنګه دغورزیدو او اکسیډټیونو تاریخچه دې و پوښتل شي دبند دشکل دخرابوالي تاریخچه دوپوښتل شي .

Exposure & position:-

معاینه چې اجراء کیږي نو دواړه څنګلي باید لوڅي وي .دواړه مړوندونه (لاس بندونه) هم معاینه کیږي او په عین وخت کي سره مقایسه کیږي (باید وضیعت یې سره برابروي) کله چې دلاس بند معاینه کیږي نو باید لاسي ساعت ،وښئ او نور زیورات وویستل شي .دلته هم دڅنګلي بند ورسره معاینه کیږي بیا هم لومړي روغه خوا وروسته ناروغه بند معاینه کیږي .

Inspection

دپوستکي رنګ پرسوبونه تندبات ،دشکل خرابوالي ،ضایعات او د التهاب علایم کتل کیږي .

Palpation:-

دپوستکي دحرارت درجه، دردناکه حالت ،Lumpsدې جس کړایي شي .

د Distal neuro vascular status دمعلومولو لپاره دحسیت ،حرکتونو ،عکساتو او دبعیده شریانو دنبض لپاره معاینه کیږي .

Movements

په دواړو بندونو کي فعال حرکتونه معاینه او مقایسه کیږي ناروغ پوښتل کیږي ترڅو دمعاینه کونکي حرکتونه تعقیب کړي دتل لپاره دبند دحرکت دمحدودیت اندازه او ددرد شدت دهم یاداشت کړایي شي خو وخت او نیته یي باید معلومه شي ترڅو په رآتلونکي کي ترینه ګټه وآخیستل شي .

Dorsi flexion

داداسي یووضیعت دي چې ددعا کولو یا بخښني غوښتلو پر مهال لاسونو ته ورکول کیږي .

Ulnar deviation

ناروغ ته ووایي چې لاس دې دمیز پر سر باندي کیږ دي (Fore arm) پداسي ډول چې دورغویومخ پورته خواته وي (Supination) او د ناروغ دلاس بند ته داخل خواته حرکت ورکړي (دکوچني ګوتي په لوري).

Radial deviation

ناروغ ته ووایي چې خپل لاس (fore arm) ددمیز پر سر باندي کیږدي چې دلاس شایي (Dorsum) یي پورته خواته مواجه وي (pronation) او لاس ته دي دداخل خواته حرکت ورکړي (دغټې ګوتي په لور)داد ulnar deviationبرعکس دي .

www.ketabton.com

Supination:- دا په واقعیت کي د Radio-ulnar joint حرکت دي نه دمړونده forearm دمعاینې دمیز پر سر ونیسي او ناروغ ته ووایي چي لاس دبیرون خواته وخوځوي (د forearm داوږده محور په امتداد) او ورغوي دې ښکاره کړي .

Pronation

داهم دمړوند حرکت ندي داد radio-ulnar joint حرکت دي دناروغ forearm دمعاینې پر میز محکم کړي او تري وغواړي ترڅو دلاس بند ته داخل لوري ته حرکت ورکړي ترڅو دناروغ دلاس شاه ښکاره شي

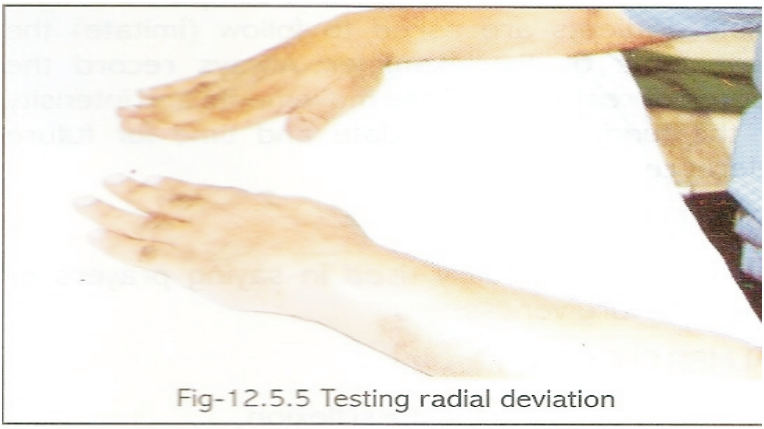


Fig-12.5.5 Testing radial deviation

منفعله حرکتونه (Passive movements)

دا هغه حرکتونه دي چي دمعاینه کونکي په مرسته دناروغ دلاس په بند باندي اجرا کیږي دا هغه وخت صورت نیسي چي کله فعال حرکتونه نه وي موجود یا هم محدود وي تولي ابنار ملتیې ګاني دنیتي او وخت په معلومولو سره یاداشت کیږي .

حرکي دندي (motor function):-

دحرکي دندو درجه بندي : حرکي دندي په هغه چا کي معاینه کیږي څوک چي کاملاً دیته ځواب وایي .هر طرف معاینه او په لاندي توګه درجه بندي کیږي .

score	Description (څرګندوني)
5	Normal power (Examiner is unable to over come)
4	Offer some resistance to movments
3	Movements againts gravity
2	Movements when gravity is eliminated
1	Fickernig of toes & fingers
0	No movement (flaccid)

www.ketabton.com



Fig-12.5.1 Looking at wrist



Fig-12.5.4 Testing ulnar deviation



Fig-12.5.2 Check dorsiflexion



Fig-12.5.5 Testing pronation



Fig-12.5.3 Check palmer flexion



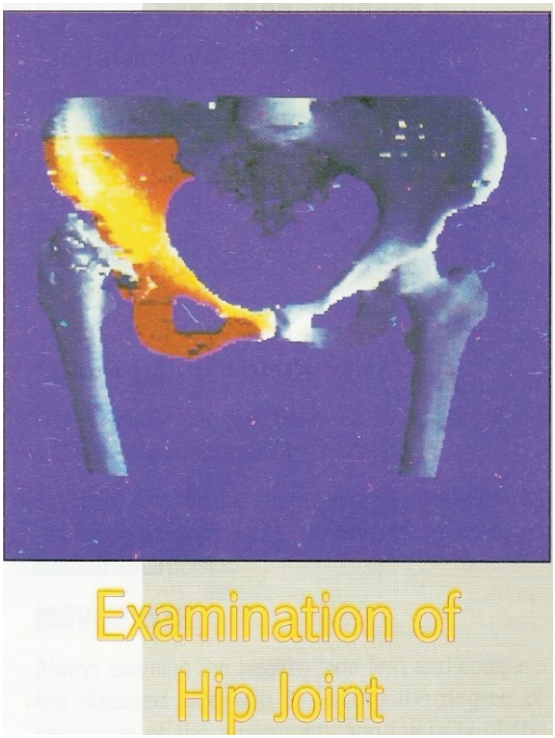
Fig-12.5.6 Testing supination

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview
3. Position & Exposure.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Movements
7. Neuro vascular status.
8. Motor function with grading.
9. Covering the patient.

www.ketabton.com

دحرقفي فخذي مفصل معاينه (Examination of hip joint)



هدفونه :

- د hip joint دوظايفو پلتنه .
- دنومړي بند دحرکت پرتله دمقابل بند سره .
- د hip joint دمختلفو عضلاتو دتوان معلومول .
- د Distal neurovasaular دحالت پلتنه .
- دموجودابنار ملتيي ګانو پلتنه .
- دپرابلم دسبب پلتنه .
- د functional defects (دوظيفو دخراب والي) پلتنه .
- دمعاياناتو دمهارتونو زده کړه .

www.ketabton.com



دحرقفي فخذي مفصل معاينه
(Examination of hip joint)

Specail interview

دصدماتو، التهاب دهورمون دمعاوضي تداوي او خباثت تاريخچه دي وپوښتل شي .

دنويو زيږيدلوماشومانو دولادت دنوعيت تاريخچه دي وپوښتل شي چي دزيږيدلودوخت traumaمعلومه کړاي شي .

Exposure & position:

دنامه څخه لاندي ناروغ لوڅ کيږي معاينه دولاړي قدم وهلو او يا هم دځملاستي په حالت باندي اجراء کيږي ټول نوي زيږيدلي ماشومان دولادي hip dislocation لپاره بايد معاينه شي .

Inspection

ناروغ دمخي شا او دواړوځنګونو څخه کتل کيږي .

دپوستکي رنګ

تندبات

شکل خرابوالي

ضايعات(عضلي)

پړسوبونه

دطرف اوږدوالي

ناروغ قدم وهل او دiliac spineاندازه کتل کيږي .

Palpation

دپوستکي دحرارت درجه او دردناکه حالت وګوري دhip jointدهډوکينو علايمو لپاره جس وکړي .

Ant.sup.iliac spineاوgreater trochanerپه دواړو خواو کي جس کيږي او ددوي ترمنځ مسافه سره مقايسه کيږي دمسافي کموالي په کسر يا دغاړي په لنډوالي باندي دخلع په وجه دلالت کوي .

Hip pintدinguinal ligamentڅخه لاندي معاينه کيږي چي د femoral artدنبضان وحشي خواته جس کيږي دحسيت ،حرکتونو،عکساتو او دبعيده شراينو دنبض سره distal neuro vascularحالت معلوميږي .

Movements

تل دروغ طرف لومړي معاينه او بيا دناروغ طرف سره پرتله کړي دحرکتونو دمحدوديت درجه او داړوندې دردناکه حالت دشدت اندازه دوخت او نيټې په ذکر سره نوټ کړي .

www.ketabton.com

Flexion & examination

هرطرف څومره چي ممکن وي بايد قبض او دحرکتونو محدوديت وکتل شي دبسط معاينه اکثراً په Proneوضعيت سره صورت نيسي په نورمال حالت کي د10-0درجه دبسط ممکن دي دhip jointناکافي بسط حالت راتلل دfixed flexionپنوم يادېږي .

Thomas test

نومړي تست په supine positionپاندي اجراء کېږي يا ددي لپاره چي د fixed flexionسو شکل څرګند کړي دناروغ نورمال طرف کاملاً قبض وي معاينه کونکي خپل لاس دLumbar spineلاندي ږدي دا د دي لپاره چي د Lumbar lordasisمحکم وساتي دfixed flexionدسو شکل په حالت کي مبتلا خط دمعاينې دميز څخه پورته کېږي داځکه چي په hip jointکي flexionموجود وي .

Hip abduction & adduction

دحوصلي اندازه وګوري او دمعاينې پر مهال يې تثبيت کړي ناروغ ته ووايي چي خپل يو طرف ته دبيرون تر اخري کچې او همدرانګه داخل خواته چي څومره يې وس وي حرکت ورکړي دواړه طرفونه په ګوښي ډول معاينه کېږي سالم طرف ته ترهغه پوري حرکت ورکول کېږي ترڅو چي حوصله حرکت شروع کړي .

داطرف په همدي تباعد کي پرېښودل کېږي او ددي طرف دحرکت اندازه او دمرضي طرف دحرکاتو ترمنځ مقايسه صورت نيسي .

Rotation

طرف دمعاينې کونکي لخوا داخل او خارج خواته تاوول کېږي او دتدور اندازه يي په دواړو خوا وکي سره پرتله کېږي تدور په دوو حالتونو يعني په هغه طرف کي چي دبسيط حالت ولري او همدارنګه هغه وخت چي 90 hip/knee jointsدرجي ته قبض شوي وي اجراء کېږي .

دلاندينې طرف اندازه ګيري (**Measurment of the lower limb**)

ناروغ په spineوضعيت څملول کېږي sup.ant.iliac spineاو medial maleoliخوکي ديو قلم په وسيله نښانه کېږي پس دهمدغو دوو نقطو په نښلولو اواندازه کولو سره اندازه کېږي دمهمه ده چي داوړه طرفونه بايد يو وضيعت ولري .

د **hip**دولادي خلع لپاره تست(**Ortolanis test**)

دماشوم قبض طرف ته تباعد ورکول کېږي او غټ trochanterپورته پرېښودل کېږي پداسي حال کي چي يو ثابت فشار پري واردوي دfemurسر ديواواز په ورکولو سره ارجاع کېږي په کوم حالت کي چي خلع موجوده وي .

Barlow's test

Femurدغټې ګوتې او متوسطي ګوتي ترمنځ ونيسي بيا hipsته تباعد ورکول کېږي پداسي حال کي چي په kneesباندي ارام فشار موجودوي (longitudinal pressure) غير ثابت hipديو نرم ټک په ورکولو بي ځايه کېږي خلع او ارجاع په اساني سره څرګندېږي.

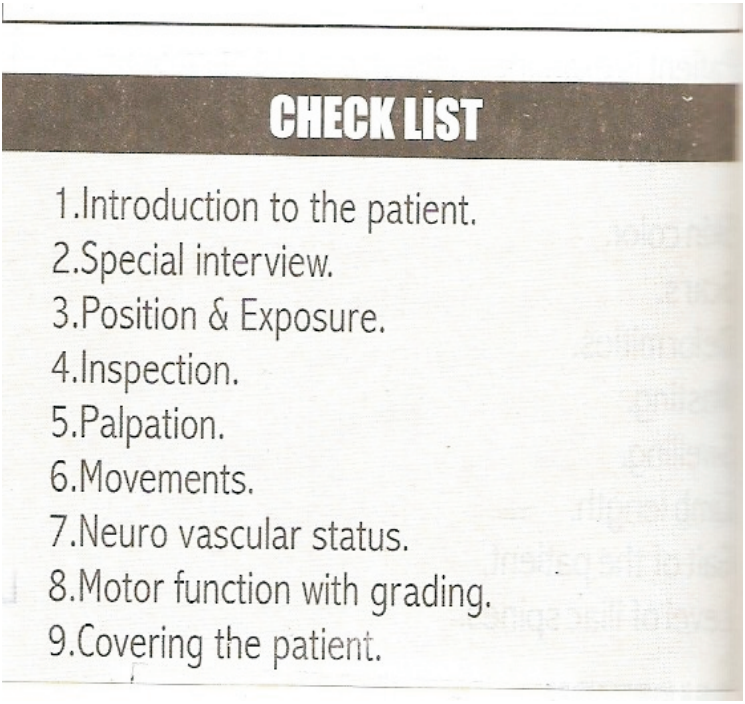
www.ketabton.com

حرکي دندي (motor function)

حرکي دندي په هغو ناروغانو کي چي څوک کاملاً داډول کړنو ته ځواب وايي ترسره کيږي هرطرف معاينه او پلاندي توګه درجه بندي کيږي .

Grading motor functions

Discription څرګندوني	Score
Normal power	5
Offer some resistance to movments	4
Movements againts gravity	3
Movements when gravity is eliminated	2
Fickernig of toes & fingers	1
No movement (flaccid)	0



www.ketabton.com



Fig-12.6.1 Palpating hip joint



Fig-12.6.4 Measurement of lower limb



Fig-12.6.2 Testing hip flexion



Fig-12.6.5 Ortolani's test



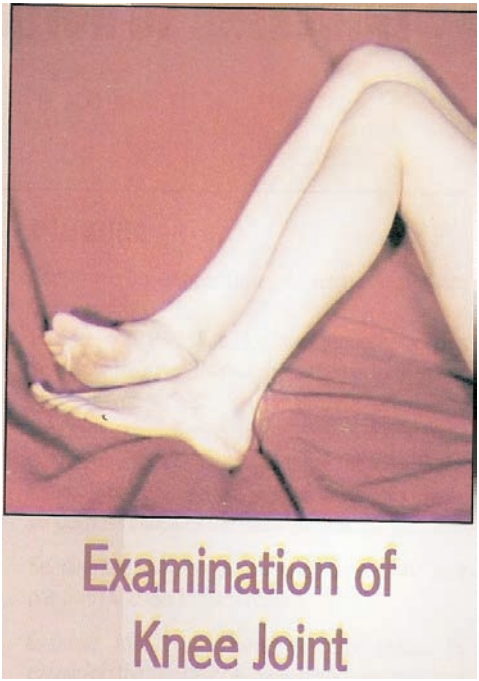
Fig-12.6.3 Testing hip abduction



Fig-12.6.6 Barlow's test

www.ketabton.com

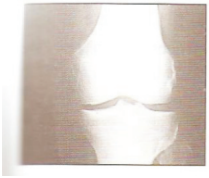
دزنګانه يا ګونډي دمفصل معاينه(Examination fo knee joint)



هدفونه :

- دknee jointدندو پلټنه.
- دنوموړي بند دحرکتونو پرتله کول دمقابل لوري سره .
- دنوموړي بند دبيلابيلو عضلاتو دتوان پلټنه .
- دموجودو ابنار ملتيې ګانو موندنه .
- دپرابلم دسبب معلومول .
- ددندود ثبات معلومول .
- دdistal neurovascular statusپلټنه .
- دمعاينا تو دمهارتونو زده کړه.

www.ketabton.com



دزنګانه يا ګوندې دمفصل معاينه
(Examination fo knee joint)

ځانګړي پوښتنې :
نوموړي بند ته دهړډول صدمي پوښتنه بايد وشي د دي بند داړونده پرابلم دوصف، عمر، وزن پوښتنه دې وشي دتبي او وزن کميدلو تاريخچه دې وپوښتل شي .

دناروغ وضيعت او څرګندول(Exposure&position)
معاينات پر ناروغ دقدم وهلو ،څخملاستي او ولاړي په حالتونو اجراء کيږي دواړه لاندينې طرفونه بايد بنه څرګند شي ناروغ يوازي under pants اغوستي شي .
دواړه بندونه په يو وخت کې معاينه او موندنې يې سره پرتله کيږي .

Inspection
داد مخې شا او دواړو طرفونو لخوا اجراکيږي .
دپوستکي رنګ
تندباتو
Sinuses
سو شکل
ضايعات
پرسوب
دناروغ قدم وهل
دflexionاو hyper extension
varus or valgus deformity
د7-5درجه دtibia valgus angulation پرfemurباندې نورماله ده .

Palpation
دپوستکي دحرارت درجه دردناکه حالت او بله کوم ابنار ملتيې کچيرې موجوده وي جس يې کړي دبند خط په يوځانګړي ترتيب سره دکوم tendernessموجوديت لپاره جس کړي جس پداسسي حال کې اجراء کيږي چې kneeپه 90درجه قبض حالت کې قرار ولري جس د patellaپه پورتنې سرحد کې شروع کړي لاسونه انسي او وحشي خواته وړل کيږي انسي او وحشي دبند خطونه جس کړي د fibulaسر دfemoralepiconadylsاودtibia، tuberosityجس کړي ځايې tendernessدپتالوژي محل رابنيي .په بند باندې لاسونه وساتي بند په منفعل ډول په حرکت راولي او دCrepitusلپاره يې جس کړي .
دDistal neuro vascular statusمعاينه دحسيت ،حرکتونو ،عکساتو او دبعيده شرياني نبضاتو په وسيله وکړي .

www.ketabton.com

Supra patellar fluctuation test

دpatellaخخه پورته کخوړه ديوي ګوتي پوسيله جس کيږي supra patellar pouch ديو لاس پوسيله تر فشار لاندي راولي کومه چي د patellaدپاسه قرار لري دا په Supra.patellar ponchکي موجوده مايع knee joint ته ټيله کوي اوس نو Patellaديو ناڅاپي jerkپوسيله ټيله کړي د knee jointد effusionپه حالت کي د patellat، tap(ضربه)جس کيږي

Patellar top test

دزنګانه مفصل د patllar pouchته دلاس په واسطه فشار ورکول کيږي پدي حالت کي دفشار وروسته دنوموړي pouchپه مقابل طرف کي مايع خرګنديږي پدي وخت کي Patllar pouchته يو ناڅاپي ضربه ورکول کيږي د Topاحساس کيدل دزنګانه دمفصل په Effusion کي موجود وي .

Suprapatllar pounch filling test(دنوموړي کخوړي دډکيدني ازموينه) :

په کخوړي باندي فشار راوړي او ټوله موجوده مايع يي بيرته knee jointته داخله کړي بيا لاس پورته کړي او د Suprapatellarخالیګاه دوباره ډکيدنه وګوري ددي ازموينې پوسيله حتي ډير کوچني Effusionهم تشخيص کيدايي شي .

حرکتونه (movment)

لومړي فعال حرکتونه کنټل کيږي په نوموړي بند کي يوازي او يوازي Flexionاو Extensionممکن دي په نورمال حالت دبسط په حالت کي په Knee jointکي نور حرکتونه ممکن ندي په Flexed kneeکي په کمه اندازه تقارب او تباعد امکان لري .

Knee extension:-

دادځملاستي په حالت باندي معاينه کيږي ناروغ ته ويل کيږي چي ankle دdorisflexحالت کي ونيسي او پښه دې دمعاينې دميز لپاسه کلکه کړي دهر kneeشاته معاينه کوونکي لاسونه ږدي او وګوري چي په عين وخت کي دواړه knee په ځومره اندازه شاته ځي .

دويم ميتود د knee extensionدمعلومولو لپاره دادي چي ناروغ ته وويل شي چي پښې دي مستقيماً پورته ونيسي ددي مانور په لړ کي نورمالي knees د0-10پوري وسعت پيداکوي کچيري په منفعله توګه kneeبسط ته نشي راتلي نو د flexsion deformityموجوده ده کچيري فعال بسط نه وي ممکن ولي پښه کيداشي چي منفعله بسط پيداکړي نو داد quadriceps mechanismپه عدم کفايه باندي دلالت کوي کومه چي دمنفعله حرکت په وخت کي دممکنه حد پوري بسط حالت ته راولي په دې اندازه کي تفاوت د Extensor lag (د extenserوروسته پاتي کيدنه) نومیږي .

Knee flexion

ناروغ پوښتل کيږي چي ګوندې ټولي کړي په نورمال حالت کي کامل قبض ممکن دي ترهغي پوري چي دپښې او ورانه دشاو خوا انساج يو له بله سره تماس ولري .

www.ketabton.com

Abnormal movements (tests of ligamentous integrity)

دګونډي بند يو پچيده بند دي ددي پر ځاي ساتنه د ligaments کاردي دا اربطي بند پر خپل ځاي ساتي اودهر ډول ښويدني څخه يي ساتي ددغو ا ربطو دتنظيم دموندلو لپاره بيلا بيل دفشار تستونه ا جراء کيږي .

Varus & valgus stress test

نوموړي تست د medial &lateralcollateral ligaments دتنظيم معلومولو لپاره اجراء کيږي femur ديو لاس پواسطه تثبيت او په tibia باندي د varus او valgus قوي واردیږي د حرکتونو اندازه په دواړو خوا وکي پرتله کيږي داتست دنوموړي بند په کامل بسط حالت اولږ دقبض په حالت کي هم اجراء کيږي .

په full extension حالت کي مثبت تست major ligaments rupture رابنيي (colllateral lig – post capsular lig) کچيري تست په flexion 20 کي مثبت وي نو داد minor lig injury باندي دلالت کوي .

يو arthritic joint هم د knee غير نورمال collapsing په varus او valgus مونږ ته ښئي. داپدي سبب چي دبند عضروف په ترتيب سره يا په انسي او يا په وحشي خوا کي له منځه تللي وي

Anterior & posterior drawer tests

قدامي اوخلفي Cruciat ligaments د tibia پر femur باندي دقدامي او خلفي ښوئيدني څخه مخنيوي کوي پورتني تستونه دنوموړيو اربطو دتنظيم دمعلومولو لپاره اجراء کيږي تست په څملاستي حالت باندي اجراء کيږي .

دواړه ګونډي 90 قبض حالت ته راوستلي کيږي خو دواړه پښي يو ځاي ساتل کيږي ګونډه دځنګ څخه کتل کيږي او د tibia شا خواته کروپيدل د cruciate lig په صدماتو باندي دلالت کوي معاينه کونکي دناورغ پښي دغټو ګوتو دفشار ورکولو په وسيله مستقيم حالت ته راولي او لاندينې پښي ددواړو لاسونو پوسيله محکمي نيسي (د tibia tuberosity لاندي برخه کي) ګوتي (hamstring په tendom ايښودل کيږي ترڅو معلومه شي چي داد استرخا حالت لري قواوي پر tibia باندي دمخي او شا لخوا واردیږي په هر لوري باندي اضافي حرکات ددي مانا لري چي د Cruciate lig صدمات موجود دي .

www.ketabton.com



Fig-12.7.1 Looking at knee joint



Fig-12.7.2 Patellar tap test

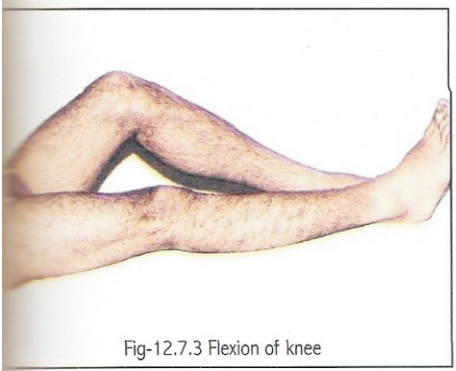


Fig-12.7.3 Flexion of knee

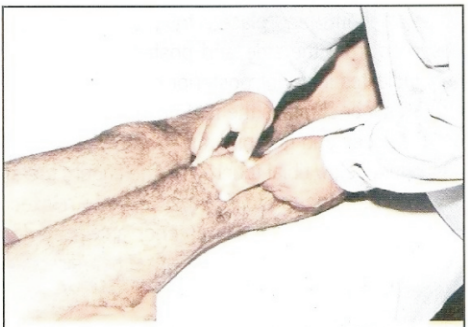


Fig-12.7.4 Supra patellar fluctuation test



Fig-12.7.5 Supra patellar pouch filling test

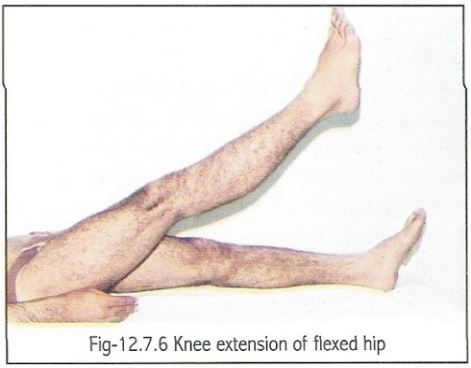


Fig-12.7.6 Knee extension of flexed hip

www.ketabton.com

Tests for meniscale integrity (دمنیسک تنظیم لپاره تستونه)

په joint levelباندي د tendersnessموجودیت ددي مانا لري چي کیداي شي meniscale injuryصورت مونډلي وي .

Mc murray's test

دا په supine وضیعت باندي چي hipsدقبض حالت ولري 90درجي اجراء کیږي flexed knee jointپه یو لاس او پنبه په بل لاس باندي نیول کیږي پنبه دabductionاو خارجي تداور څخه adductionاو داخلي تداورته راو ستل کیږي (پنبي باندي دفشار دوارد ولو پوسیله) نوموړي تست دقبض په مختلفو درجو باندي تکراریږي څیري شوي meniscusدkneeپه داخل کي بندیږي چي یو دجس وړclickورسره موجود وي کله چي تست مثبت وي .

Apley's Grind test

دا په prone positionباندي پداسي ډول چي knee -90درجي دقبض حالت ولري اجراء کیږي دناروغ ورون دمعاینه کونکي دګوندي پوسیله ثابت ساتل کیږي او پنبه پورته ټیله کیږي ترڅو kneejointواړوي او وحشي خواته تداور ورکړي دردپدي دلالت کوي چي انسي Collateral ligamentپه افت باندي اخته دي په kneeباندي دزور راوړل کیږي او وحشي تداور تکراریږي د Gsrindمثبت تست پدي دلالت کوي چي انسي meniscusخیري شویده تست بیا هم پداسي ډول تکراریږ ي چي پنبه داخل خواته تدور ولري دادي لپاره چي دوحشي meniscusنظم وپلټل شي .



Fig-12.7.6 Testing rotational movements



Fig-12.7.4 Testing antero posterior movements

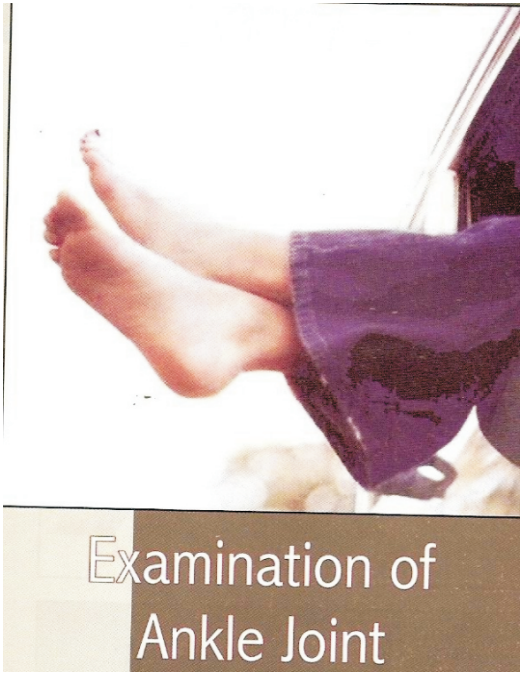
www.ketabton.com

CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Special Interview.
3.Exposure and position.
4.Inspection.
5.Palpation.
6.Neuro vascular status.
7.Fluctuation test.
8.Patellar tap test.
9.Supra Patellar pouch filling test.
10.Movements.
    Active.
    Passive.
11.Tests for ligamentus integrity.
12.Covering the patient.

www.ketabton.com

دعنق القدم دمفصل معاينه (Examination of ankle joint)



هدفونه :-

- ددي لپاره چي دankle jointددندو په اړه معلومات لاسته راوړو .
- دنوموړي بند دحرکاتو پرتله کونه دمقابل لوري دبند سره .
- دنوموي بند دبيلا بيلو عضلاتو دتوان پلټنه .
- دپرابلم دسبب معلومول .
- دdistal neuro vascularحالت معلومول.
- دمعايناتو دمهارتونو اوچتول .

www.ketabton.com



دعنق القدم دمفصل معاينه
(Examination of ankle joint)

Special interview

Ankle jointته دصدماتو درسيدني تاريخچه دبنددنورو وظايفو پلټنه کول دناروغ عمر او وزن دې نوټ شي .

Exposur & position

معاينه دولاړي قدم وهلو او څملاستي په حالتونو کي اجراء کيږي دواړه لاندينې طرفونه دګونډي څخه لاندي لوڅول کيږي دمعاينې څخه دوړاندي بوټان او جواربي ايسته کيږي .دواړه بندونه معاينه او په عين وخت کي سره پرتله کيږي .

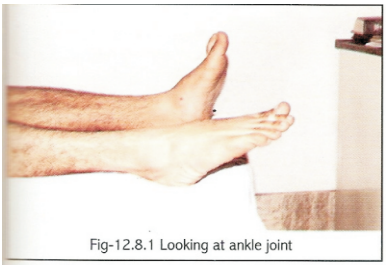


Fig-12.8.1 Looking at ankle joint

Inspection

دادمخي شا او دواړو طرفونو څخه اجراء کيږي .

دپوستکي رنګ

تندبات

سوشکلونه

پرسوبونه

عضلي ضايعات په پښو، ښنګريو او غټو ګوتو کي کنټرول کيږي .

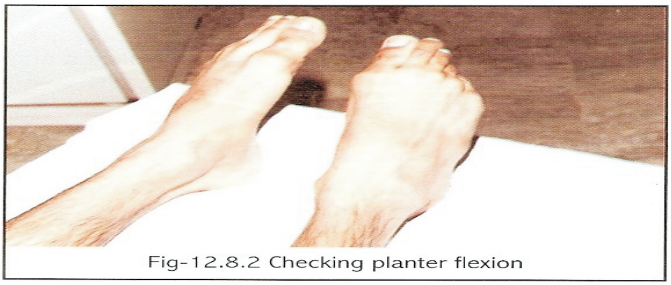


Fig-12.8.2 Checking planter flexion



Fig-12.8.3 Standing on toe tips

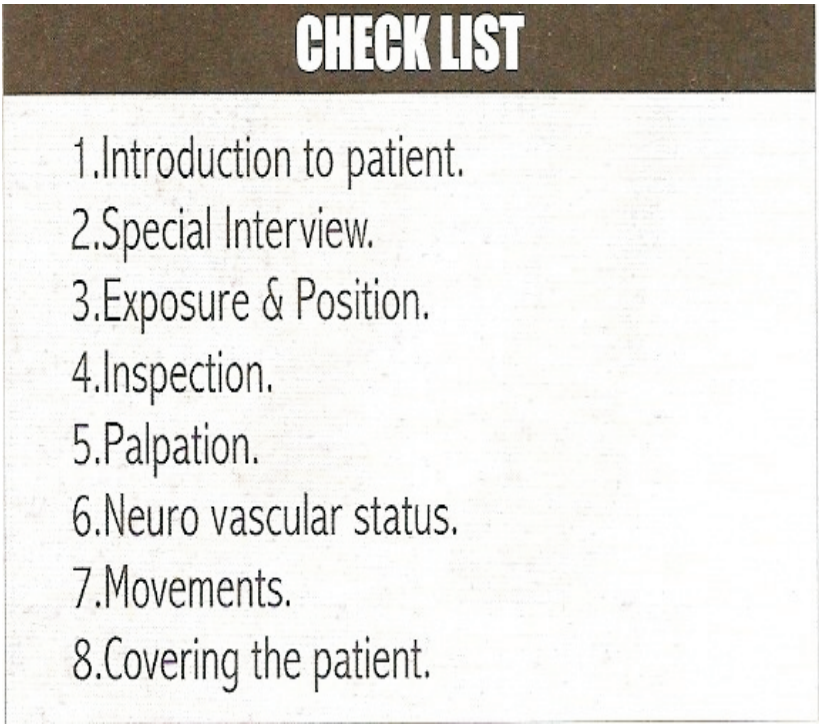
www.ketabton.com

Plapation

دپوستکي دحرارت ،tenderness،پرسوب او حسیت لپاره دې جس اجراء شي دبند distal neuro vascular statusدمعلومولو لپاره دعکساتو ،حرکتونو ،حسیتونو او دبعیده شراینو دنبضاتو په جس سره معلوم کړي .

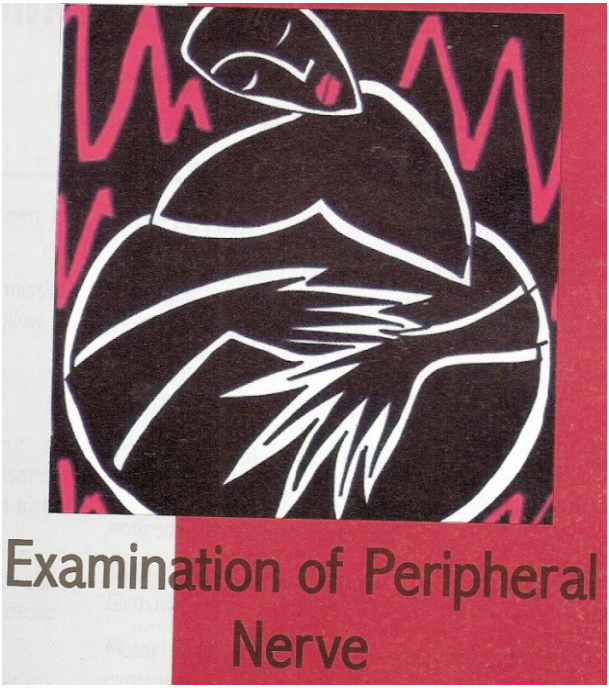
Movements

ناروغ ته ووایي چي قدم ووهي او غیر نورمال حالتونه دمخي او شا لخوا وګوري .ناروغ ته ووایي چي دګوتو په سرونو حرکت وکړي Dorsi flexionاو Planter flexionوګوري دInversionاو Eversionحرکتونه هم وګوري .



www.ketabton.com

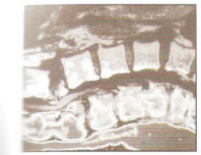
دمحیطئ اعصابو معاینه (Examination of peripheral nerve)



هدفونه :-

- دزخمي شوي عصب موندنه .
- دزخم دسبب معلومول .
- دزخم دپراختيا موندنه .
- ديو اغيز ناک managementپلان کول .
- دناروغ ببيرته خپل اولني حالت ته ګرځول .
- دمعاينا تو دمهارتونو لاسته راوړل.

www.ketabton.com



دمحیطئ اعصابو معاینه

(Examination of peripheral nerve)

دجراحي دعملیاتو په لړ کي د محیطي اعصابو صدمات او زخمونه ډیر معمول دي .
دادtrauma، یرغل (په انساجو)، accidents، دمیزائیل دصدماتو او داخل ته تلونکیو زخمونو په پایله کي منځته راځي دا همدارنګه ممکن ده چي دزیږیدني د Traumaپه پایله کي منځ ته راشي .

Specail interview

دناروغ یا دهغي دهمکاري څخه دزخم دمیکانیزم په اړه ځانګړي پوښتني کیږي خو دزیږیدني دتراوما لپاره دولادت مفصله تاریخچه پوښتل کیږي .
دمحیطي اعصابو صدمات ددي اعصابو دحجراتو موقتي یا مړیني ته ټډي تخریبات منځ ته راوړي خو داعصابو داستحالي باعث نه ګرځي .خو دنوموړیو اعصابو مهمي صدمي دنوموړیواعصابو داستحالي باعث ګرځي البته استحاله دصدمي دځاي څخه په بعیده برخه کي منځ ته راځي داستحالي علامي عبارت دي له pseudomtorاو Vasomotorددندودبایلودل دي (پوستکي وچ او سور رنګ لري) دغه علایم دصدمي څخه 10-7ورځي وروسته منځته راځي وروسته له څو میاشتو نوکان خپله ځلا مقعریت او رنګ دلاسه ورکوي .
په غیر استحالوي تغیراتو کي ارتباط دکمي مودي بندښت منځ ته راځي داد فشار دلیري کولو څخه یو یا نیم ساعت وروسته بیرته خپل نورمال حالت ته راځي .

Inspection

ناروغ کاملاً لوڅ کړي او دممکنه سو شکل لپاره کتنه وکړي عضلي ضایعات یا غیر نورمال حالت دې وکتل شي تشخیص تقریباً واضح دي ددي لپاره چي غیر نورمال حالت وپلټل شي نو دناورغ پوښتل کیږي ترڅو هغه طرف چي ناروغ دي یا پري traumaوارده شویده حرکت ورکړي .

Palpation & motor function:

طرفونه جس کیږي او په مبتلا خوا کي غیر نورمال حالتونه پلاندي تو ګه نوټ کیږي د طرف دعضلاتو toneدطرف دمحیط اندازه حرکي دندي ازمویل کیږي او هرځل درجه بندي کیږي .دادپخوانیو درجه بندیو سره پرتله او پرمختګ یا دحالت خرابیدل لیکل کیږي .
دعصبي صدماتو نمونه په رواجي ډول پلاندي توګه بیان کیږي .
Neuro proxia(ډیري کوچني عصبي صدمي چي دعصب دنده یي خرابیږي ولي اناتومي دعصب بي غیبه پاتي کیږي).
Axonotmesis(هغه عصبي صدمه چي دعصبي فیبر دځیري کیدلو باعث شي ولي عصبي پوښ سالم وي).
Neurotmesis(غټ عصبي صدمات چي دعصب دکامل قطع کیدلو باعث شي).
حسي حرکي او وعایي حرکي تغیرات معاینه کیږي او دعصبي صدمي ښه پلټنه کیږي .

www.ketabton.com

دحرکي دندو درجه بندي پلاندي توګه صورت نيسي .

توان	درجه
تقلص ندي موجود	0
کم اندازه تقلص موجود وي	1
په جاذبه باندي عمودي سطحه کي فعال حرکتونه	2
دجاذبي په مقابل کي فعال حرکتونه	3
دجاذبي او مقاومت دموجودیت سره سم فعال حرکتونه	4
نورمال توان	5

Brachial plexus injuries(ERB'S paralysis)

دپورتني rootصدمه عموماًد Erb's paralysisپنوم یادیږي داد پنځم او شپږم رقبي جذرونه دصدمي په پایله کي صورت نیسي .

دادزیږیدني دمهال دtraumaوروسته لیدل کیږي وروسته لدي چي سر Breach presntationته راشي دا همدارنګه دسرک دنقلیه وسایطو په تصادم کي هم لیدل کیږي .

دلته د اوږي دتباعد له منځه تلل دElbow flexionورکیدل دwrist extensionکمزوري کیدل .

دلاسونو حرکتونه نورمال وي وضیعت په ځانګړي ډول دwaiter's tip position پنوم یادیږي .

Klumpke's paralysis

دادbrachial plexusدلاندیني جذر دصدماتو په پایله کي منځ ته راځي اکثراً داتم رقبي عصب او لومړني صدري جذر ځیري کیدنه مطرح وي دا په بندشي ولادت او په زیاته اندازه داوږي دبندپورته کش کولو پوسیله همدارنګه دا په غورزیدلو او تصادماتو کي هم صدمه مومي .

داوږي او څنګلي حرکي دندي تر یوه حده موجودي وي دلاس او Forearmاوulnaدسرحد څخه حسیت کاملاً یا په قسمي ډول تللي وي ممکنه دا چي دنخاع شوکي څخه دجذر دخطا کیدلو وروسته Horner's syndromeموجودوي

Inspection

ناروغ پوښتل کیږي ترڅو داوږي حرکتونه وښي دا په مبتلا طرف کي هم تقریباً نورمال وي همدارنګه کیدایي شي دعضلاتو ضیاع موجوده وي

دElbowحرکات کتل کیږي دا هم تقریباً په ماوفه خواکي نورمال وي .

Palpaltion& motor function

په مبتلا خوا کي دforearm او hand، ulnar borderپه اوږدوکي حسیت کاملاً یا په قسمي توګه له منځه تللي وي داوږي او څنګلي دبند حرکي دندي ساتل شویوي .

Upper limb injuries(دپورتني طرف صدمات)

مخکي لدي چه مکمل فزیکي معاینات شروع شي دادلاندي تستونو پوسیله کتل کیږي :

دطرف وضعیت (Posture) کتل د Brachial plexusدعصبي جذرونو دصدماتو لپاره .

www.ketabton.com

دمړوند غورزيدل (wrist drop) دradial nerv دصدماتو لپاره .



Fig-13.1.1 Erb's paralysis

Ochsner's clasping hand (ochsnersټول شوي لاس) چي دMedian nerveصدماتو لپاره کتل کيږي .

Froment's signدulnarدصدماتو لپاره،

دmedianاوulnarاعصابو يو ځاي صدمات د claw hand (پنځه ډوله لاس) باعث ګرځي چي لاندي غير نورمال حالتونه بيانوي .

دwrist &metacarpophalyngeal jointsزيات بسط ،دthenarاو hypothenarاو دلاس دکوچنيو عصلاتو ضايع کيدل.

Lower limb peripheral nerve injury (دلانديني طرف دمحيطي اعصابو صدمات:-

مخکي لدي چي مکمل دلانديني طرف معاينات اجراء شي بايد لاندي تستونه داعصابو دصدماتو دمعلومولو لپاره اجراء شي .

Femoral nerveدصدماتو په وخت کي دknee extensionممکن ندي د quadriceps femorisدفلج له کبله) ،دtibial nerveدصدمي له امله anklle flexionنه وي موجود.

دcommon peroneal nدصدمي له امله ankle extensionله منځه ځي .دپښي دغټي ګوتي flexion & extansion (toe)هم بايد دنوموړي بند په نورمال حالت کي وپلټل شي دtraumaپه ناروغانو کي حرکي دندي په سختي سره يا هيڅ داجراء وړندي ځکه ناروغ ته درد پيدا کيږي سبب يي دادي چي هلته کسرونه موجود وي په دغو ناروغانو کي دحسيت معلومول دصدمي په هکله ډير ښه معلومات

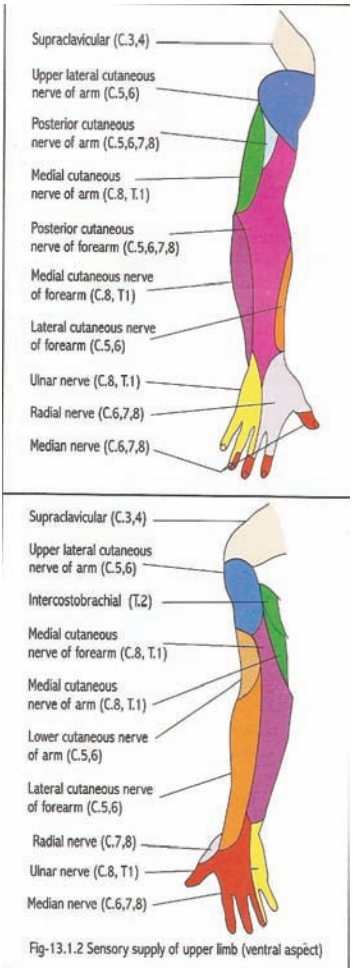


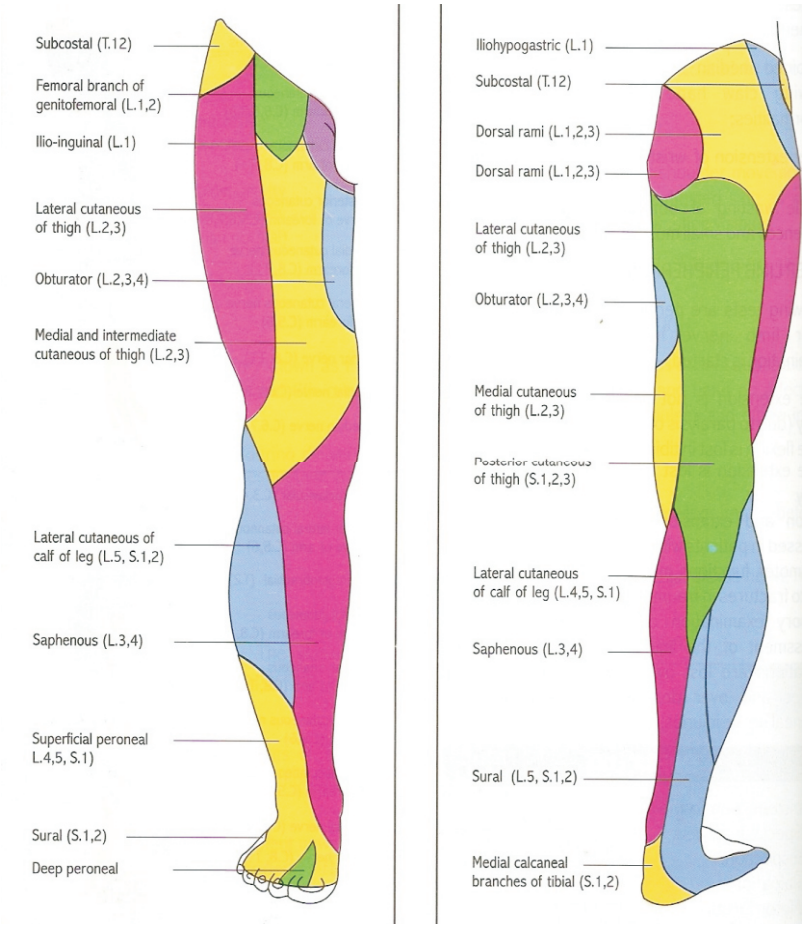
Fig-13.1.2 Sensory supply of upper limb (ventral aspect)

www.ketabton.com

لاسته راوړي په tibial nerve injuryکي په پونده کي حسيت له منځه ځي اوپه Common peroneal n.injuryکي دپښي په شا (dorsum)کي حسيت له منځه ځي.

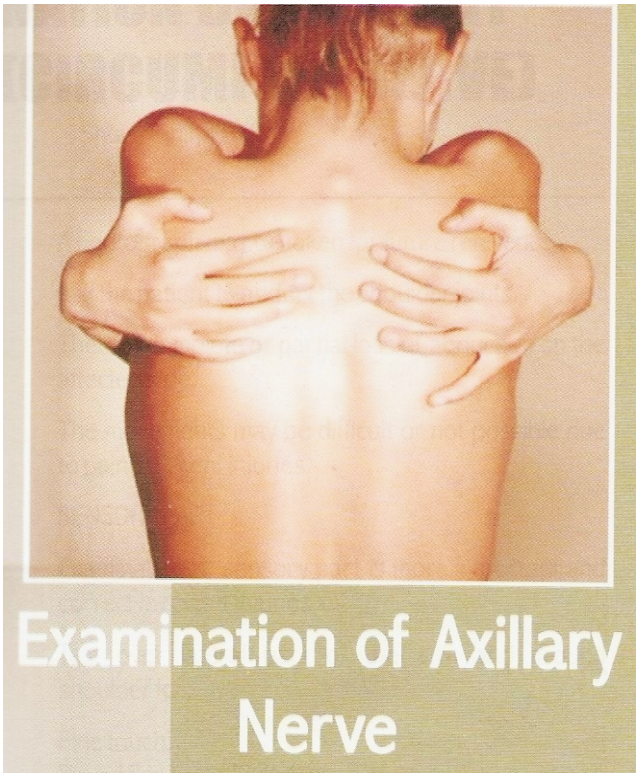
CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Special interview.
3.Exposure and position.
4.Inspection.
5.Palpation.
6.Motor function.
7.Covering the patient.



www.ketabton.com

د ابطي عصب معاينه (Examination of Axillary Nerve)



هدفونه :

- د صدمې د سبب معلومول
- د صدمې د اندازې معلومول
- د اغیزناک management برابرول
- ناروغ خپل اولنی حلات ته راګرځول
- د معایناتو د مهارتونو زده کړه

www.ketabton.com

د ابطي عصب معاينه
(Examination of Axillary Nerve)



Special Interview:

د اوږې د بند د خلغ او د Humerus د غاړې د ماتيدنې تاريخچه د ې وپوښتل شي. د scapula د صدماتو يا ماتيدنې تاريخچه دې هم وپوښتل شي. دغه ټول صدمات د ابطي عصب د صدماتو سره ملګری وي.

Exposure and Position :

معاينه وروسته د اوږې د مکملې لوڅيدنې څخه اجراء کيږي . د معاينې وړاندې بيا ناروغ کالي او نور څيزونه وباسي. دا معاينه د ولاړې او ناستې په وضيعتونو باندې اجراء کيږي.

Root value Cervicle -5,6

دا د Brachial plexus د شاتنی پرې يوه برخه ده . دا د Humerus د surgicle neck سره په تماس کې قرار لري. دا لاندې برخې تعصيبوي .

- shoulder joint (articular branch)
- Deltoid muscle (ژوره شعبه)
- Teres minor muscle (برسيرنه شعبه)
- Skin (د لاس پورتنی وخشي عصب)
- د اوږې د عسکري نښې د نښلولو ځای

Inspection :

دواړه اوږې سره پرتله کړی . د اوږو د مدور شکل ته وګوری او کچيرې کومه عضلي ضايعه موجوده وي نونوټ ئې کړی . د نورو موندنو لپاره بايد عکس واخيستل شي. ناروغ ته ووايئ چې د اوږې بند د تباعد حالت ته راولي په مبتلاء طرف کې د تباعد کامل يا قسمي له منځه تلل موجود وي . په تازه صدمه موندليو بندونو کې د درد له امله ممکن حرکت هيڅ نه وي موجود يا هم محدود حرکت ولري.

حسي برخه (Sensory part) :

د حسي برخو معاينه ډيره مهمه او په تازه صدماتو کې موجود وي . د مټ په وخشي برخه باندې او پورتنی مدور قسمت باند ې د Fine touch او Pin prick ټستونه اجراء کړی.

د اوږې د بند په مدوره برخه او نورو برخو باندې د حرارت درجې لپاره ازموينه اجراء کړی.

حرکي برخه (Motor part) :

د اوږې په بند کې د تباعد حرکت وګورئ او د مقابل لوري سره ئې پرتله کړی. د مکملو حرکتونو نشتوالی د Deltoid د عضلې په فلج باندې دلالت کوي. ناروغ ته ويل کيږي تر څو قبض شوی elbow پورته کړی پداسې حال کې چې معاينه کوونکی کم فشار پرې وارد وي . پدې اجراء کې عدم کفايه پدې باندې دلالت

www.ketabton.com

کوي چې د Deltoid عضله یا هم ضغیفه شویده او یا دا چې فلج شویده . دا معاینه ددې لپاره اجراء کیږي تر څو د elbow د بند د تیر ایستونکو حرکتونو څخه مخنیوی وشي.

Grading (درجه بندي)

د حرکي توان اندازه معلومیږي او یاداشت ئې اخستل کیږي تر څو په راتلونکیو کې ترینه ګټه واخستل شي. او بل دا ددې سره مرسته کوي تر څو د طرف په حرکي دنده کې د خرابولی او ښه والی اندازه معلومه شي.

توان	نمره
تقلص ندی موجود	0
په کمه اندازه تقلص	1
فعال حرکتونه په هغه سطحه باندې چې د جاذبې په مقابل کې عموده ده.	2
فعال حرکتونه د جاذبې په مقابل کې	3
فعال حرکتونه د جاذبې په مقابل کې خو چې مقاومت هم موجود وي.	4
نورمال توان .	5

CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Special interview.
3.Exposure and position.
4.Inspection.
5.Palpation.
6.Motor function.
7.Covering the patient.

www.ketabton.com



Fig-13.2.1 Looking at shoulders from back

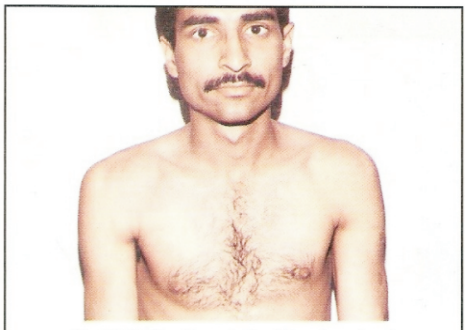


Fig-13.2.4 Looking at shoulders from front



Fig-13.2.2 Looking at shoulders from side

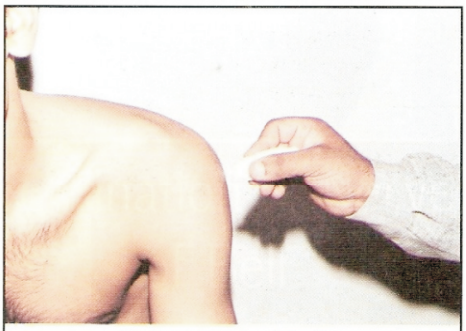


Fig-13.2.5 Fine touch testing

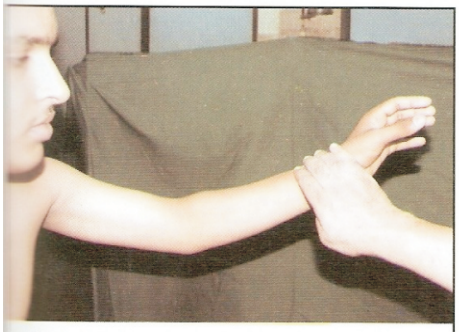


Fig-13.2.3 Abduction of shoulder against resistence

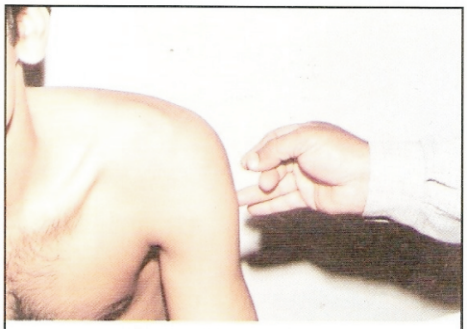
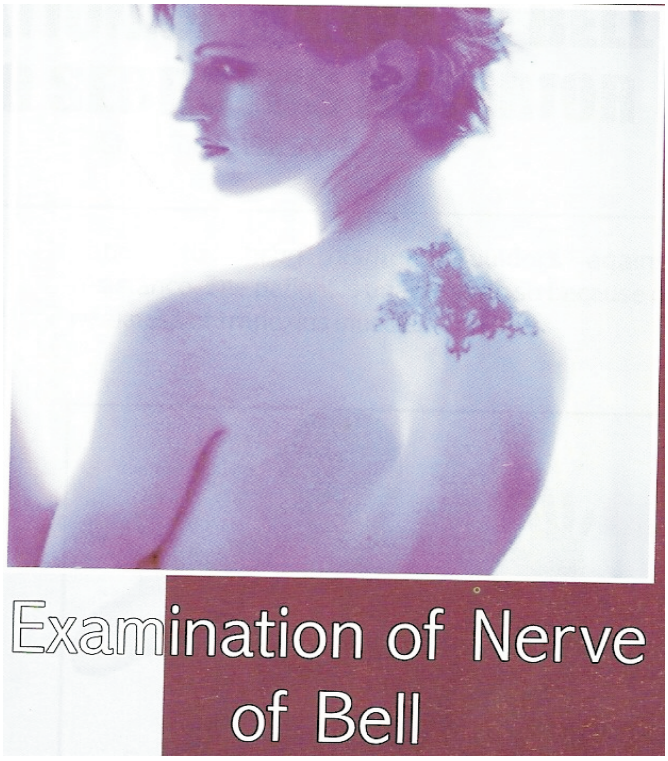


Fig-13.2.6 Pin prick testing

www.ketabton.com

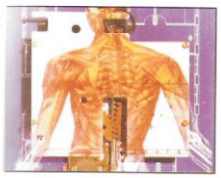
Examination of Nerve of Bell :



هدفونه :

- د صدمې د علت موندنه
- د صدمې د اندازې او پراختیا موندنه
- د غیزناکه management پلان کول
- ناروغ خپل اولنی حالت ته راګرځول
- د معایناتو د مهارتونو زده کړه .

www.ketabton.com



Examination of Nerve of Bell

Special Interview

نوموړی عصب د درانده وزن د پورته کولو وروسته او همدارنګه د Radical mastectomy وروسته صدمه مومي . نو د داسې پیښو تاریخچه دې له ناروغ څخه وپوښتل شي.

Exosure and Position :

معاینه د ولاړې او یا ناستې په حالتونو اجراء کیږي. د ناروغ کالي ویستل کیږي او معاینه په یوه ښه روښانه خونه اجراء کیږئ .

Root value Cervicle – 5,6,7 :

دا هغه شعبه ده چې د 5,6,7 رقبي جذرونو د شاتنی برخې څخه راپورته کیږي. دا serratus ant . muscle تعصیبوي .

Examination (ازموینه) :

ناروغ ته ووائي چې د دیوال په مقابل کې دې ټیله وکړي او معاینه کوونکي ورته د شا لخوا گوری . د serratus ant د فلج یا کمزوری په سبب د scapula لاندینی قطب مخې خواته نه کش کیږي . نو د ماءوفې خوا scapula متبارزه کیږي. (winged) . ددې سبب د serratus ant muscle فلج کیدل دي. د scapula ، Winging (دوزر شکل) همدارنګه د trapezius د کمزوری له امله هم منځ ته راځي . دا پدې ډول د اولنې حالت څخه بیلولی شو چې دلته ناروغ ته ویل کیږي چې د بوی قوې په مقابل کې خپلې اوږې پورته کړي نو کچیرې دا trapezius عضله ماوفه وي نو ناروغ نشي کولی دا کار اجراء کړي.

CHECK LIST

1.Introduction to patient.
2.Special interview.
3.Exposure and position.
4.Inspection.
5.Palpation.
6.Motor function.
7.Covering the patient.



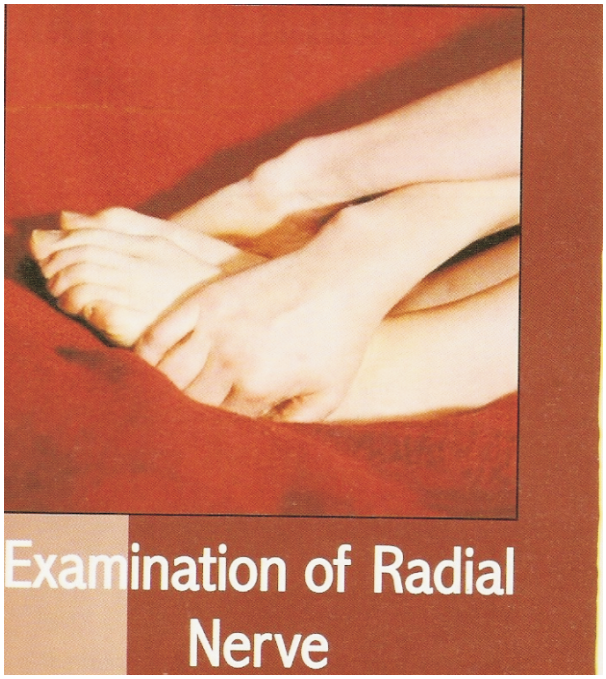
Fig-13.3.1 Examination of scapula while pushing against the wall



Fig-13.3.2 Winging of left scapula

www.ketabton.com

د کعبري عصب معاینه (Examination of Radial nerve)



هدفونه :

- د صدمې د سبب موندنه
- د صدمې د پراخوالی پلټنه
- د اغیزناکه management پلان کول
- ناروغ بیرته خپل لومړنی حالت ته راوستل
- د معایناتو د پوهې زده کړه

www.ketabton.com



د کعبري عصب معاينه
(Examination of Radial nerve)

Special Interview

د Humerus د ماتيدنې تاريخچه او يا هم د نوموړی هډوکي تداوي يا د عملياتو او يا هم د پلاستر د تطبيق پواسطه او امساء يا بل ابطي support د استعمال تاريخچه دې وپوښتل شي.او داسې خوب کړنې دې هم وپوښتل شي چې د ناروغ لاس د چوکی شاخواته ځوړند شوی وي.

Exposure and Position :

دا د Brochial plexus د شاتنی پړي (cord) څخه د نهائي شعبې په ډول ادامه پيداکوي. دا حرکي او حسي برخې لري. دا د پورتنی طرف عضلات او پوستکی تعصيبوي.

لاندينيو عضلاتو ته حرکي شعبات ورکوي.

Anconeus
Brachio-radialis
Brachilalis
Triceps (muscular branch)
Extensor carpi- radialis longus
Extensor carpi radialis brevis
Extensor carpi digiti minimi
Extensor digitorum
Extensor carpi-ulnaris
Abductor pollicis longus
Extensor pollicis longus
Extensor indicis

جلدي تعصيب د post cutaneus nerve of Forarm او Lower Lat cutaneus Nerve of arm پوسيله صورت نيسي.

Inspection :

د مړوند غورزيدل (Wrist drop) ته وګورئ :

دا د مړوند د extensor muscle د فلج له امله صورت نيسي. دا د radial nerve د صدماتو ځانګړی posture بلل کيږي. Radial nerve د arm او forarm د ظهري اجزاوء لپاره حرکي او حسي عصب بلل کيږي. دا عصب د Humerus د جسم په ماتيدنه ، ابطي صدماتو او د امساء په صدماتو کې ميل لري تر څو تخريب شي.

د Post. Interosseus nerve افت وصفي د مړوند غورزيدنه (wrist drop) منځ ته نه راوړي .

د مړوند extensor mm د radial nerve پواسطه مخکې لدې چې خلفي interosseus او superficial radial nerve - شعبات ورکړی.

www.ketabton.com

لاندې ننبنې ننبانې لیدل کیږي.

- د غټې ګوتې او نورو ګوتو د extension د حالت کمزوري
- د supination کمزوري
- په کمه اندازه radial انخراف

د حسیت د معلومولو لپاره د څنګلې د بند څخه پورته د مټ په خلفي وحشي خوا کې پلټنه وکړی. د Fine touch حسیت ، pin prick حسیت او د حرارت حسیت وګوری .

Palpation and Motor Function :

د triceps د ضایعاتو لپاره وګوری ، triceps جس کړی تر څو تقلص تعین کړي او دا بیا د مقابل لوري سره پرتله کړی. کله چې د humerus د پورتنی دریمې برخې د radial nerve صدمات موجود وي نو پدې حالت کې د عضلې ضایعات او تقلص کمزوری حالت موجود وي. د elbow extension د یوې قوې په مقابل کې وګوری . د Humerus د جسم د منځنی برخې مخامخ radial nerve صدمات د triceps د کموالي او د brochio-radialis د کموالي باعث ګرځي ولې نورمال پاتې کیږي او دنده سرته رسوي. Brachioradialis ته وګوری کومه چې د فلج له امله نوره نو متبارزه نده. په دغو ناروغانو کې flexion کمزوری وي. په Prone یا midprone وضیعت باندې د قوې په مقابل کې د elbow flexion پواسطه د Brachio radialis ازموینه تر سره کیږي. د Brachio-radialis تقلص د جس پواسطه معلومیږي.

Grading (نمرې) :

د مبتلاء شوي طرف د حالت د ښه والي یا بدوالي د معلومولو لپاره دحرکي دندو Grading اجراء او په راتلونکیو ملاقاتونو کې د پخوانیو سره بیا پرتله کیږي.

CHECK LIST

1.Introduction to patient.
2.Special interview.
3.Exposure and position.
4.Inspection.
5.Palpation.
6.Motor function.
7.Covering the patient.

www.ketabton.com

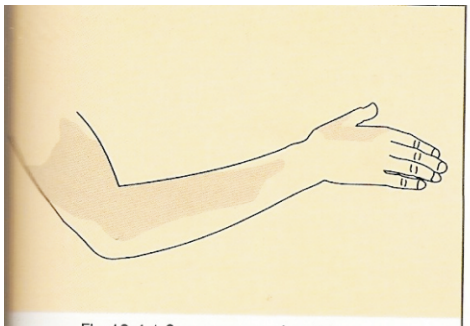


Fig-13.4.1 Sensory area of radial nerve



Fig-13.4.2 Wrist drop



Fig-13.4.3 Testing fine touch



Fig-13.4.4 Testing pin prick



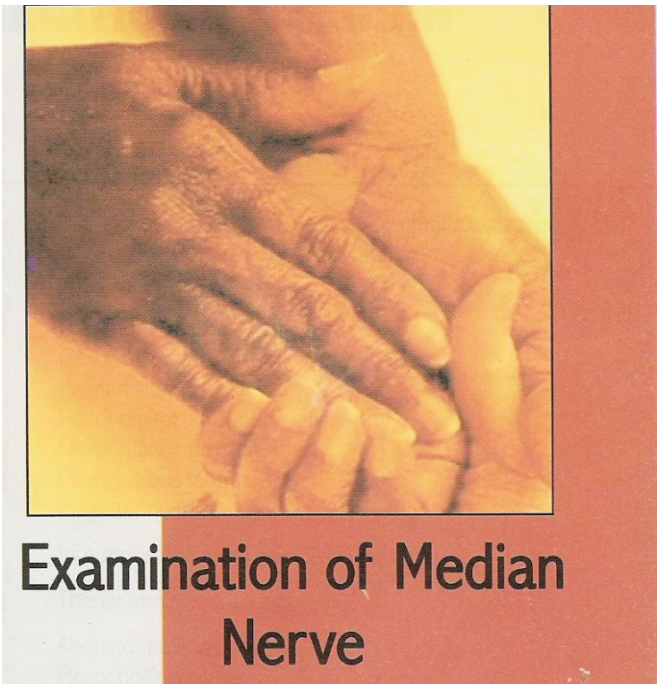
Fig-13.4.5 Testing elbow extension against resistance



Fig-13.4.6 Testing elbow flexion against resistance

www.ketabton.com

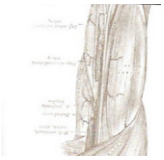
د منځني عصب معاينه (Examination of Median nerve) :



هدفونه :

- د صدمې د علت موندنه
- د صدمې د پراختیا مونده
- د اغیزناکه management پلان کول
- ناروغ بیرته خپل لومړنی حالت ته راوستل
- د معایناتو د مهارتونو زده کړه

www.ketabton.com



د منځني عصب معاينه
(Examination of Median nerve)

په elbow يا wrist بند کې د صدماتو په پايله کې د منځني عصب فلج منځته رادرومي. چې پورتنی صدمات د خنجروهنې ، ژورو Lacerations (څيري کيدنو) ، ګولی ، د هدوکو ماتيدنه حلعي (Dislocations) او malignant growth په سبب منځ ته راځي .

Special interview : د مړوند او څنګلې د بندونو د صدماتو تاريخچه دې وپوښتل شي. د elbow او wrist د بندونو د څيري کيدلو او ماتيدلو تاريخچه اکثره وختونه څرګنده وي . په cubital fossa کې د ستنې وهلو تاريخچه هم پوښتل کيږي. د خرابو حرکتونو (په لاس کې) او همدارنګه د نيولو تاريخچه پوښتل کيږي . دا پوښتنې ځکه کيږي . چې دا د median nerve د کنټرول لاندې دی.

Exposure and Position :

نوموړی ازموينه د ناستي په وضيعت اجراء کيږي پداسې توګه چې لاسونه د څنګلو د بند څخه کاملاً لوڅ وي. د Median nerve صدمات د elbow dislocation ، Fractures ، په Cubital fossa کې ستنې وهل ، د مړوند ژورې څيرې کيدنې ، د fore arm څيري کيدنه او د carpal tunnerl syndrome په حالتونو کې منځته راځي.

Root value Cervicle – 6,7,8 and Thoracic -1

نوموړی عصب د Brochial plexus د دوو برخو وحشي او انسي شعبو(bronches) چې د ضفيرې څخه امتداد مومي او سره يو ځای کيږي جوړيږي . دا د elbow د بند څخه پورته شعبات نلري. دا د Fore arm تولې flexores عضلې په استثناء د flexor digitorum profundus د يوې برخې او د flexor carpi ulnaris تعصيبوي لکه :

pronator teres
flexor carpi radialis
palmaris longus
Flexor didgitaeum superficialis.
flexor digitorum profundaus
flexor polllicis longus
pronator quadratus

نوموړي عصب په لاس کې لاندې عضلات تعصيبوي :

Abduetor pallicis brevis
Flexor pollicis brevis
Oppponens pollicis
First two lumbricle muscles

دا همدارنګه لاندې برخې هم تعصيبوي

Wrist joint
Interosseus mambrane
Presioteum of radius and ulna

www.ketabton.com

او دغتي ګوتي پوستکي ،دوه نيمي وحشي ګوتي (پوستکي)په قدم او خلف کي ترمنځيني Phalynxپوري.

Inspection:

يوه تازه صدمه يوازي په تفتيش کيدايشي هيره شي دthenarعضلاتو بارزوالي بايد دعضلي ضايعاتو لپاره و کتل شي دادعصب دحرکي وظيفي دخرابوالي په وجه دthenarعضلاتو دضايع کيدلو باعث ګرځي .دناروغ پورته شوي لاس ته وګوري دindex fingersپه flexionکي کموالي موجود وي داد median nerveپه هغو صدماتو کي ليدل کيږي چي دCubital fossaپه برابري يا له هغه پورته موجود وي منځ ته راځي .

دا پخپل وار سره د flexor digitorum super ficialis عضلي دفلج باعث ګرځي کومه چي د index fingerتعصيبوي ددي حالت موجوديت دBenediction signپنوم يادېږي .

Palpation & motor function:

په لاس کي دحسيت له منځه تلل وګوري .(thmb &radial tow-and-a-half fingers)

دfine touch،pin prickاو حرارت درجه معلومه کړي ناروغ ته ووايي چي دindex(اشاري ګوته) او thumb(غټي ګوتي) پوسيله يوه ستنه را پورته کړي

دپورتني عمل په اجرا کي عدم کفايه پدي دلالت کوي چي حسيت او په قسيمي توګه د flexor pollicis longusاو flexor digitorum profundusدتعصيب نشتوالي منځ ته راغلي چي يوه برخه يي اشاري ګوته تعصيب و ي دmid-forearmپورته injuryموجوده او دmedian nerveفلج موجود وي .

Oschner's test:

ناروغ ته ويل کيږي چي دواړه لاسونه يعني ګوتي دلاسونو سره نته باسي او وګوري .

په Interphalyngealبندونو کي flexion(البته indexګوتي) دmedian nerveپه هغو صدماتو کي چي د cubital fassaپه برابري يالهه هغه پورته موجود وي ممکن نه وي .

داد flexor digitorum sup,index finger super ficialisعضلي دفلج له امله منځ ته راځي دغټي ګوتي تباعد وګوري نو کچيري دګوتي تباعد کي عدم کفايه موجوده وي نو وجه يي داده چي د abductor pollicisعضله فلج وي thumbپه metacarpo- phalyngealبند کي ونيسي ځکه چي بيا به په دي بند کي حرکت صورت ونه نيسي د thumbداخري phalynx،تقبض flexionهم وګوري نو کچيري پدي حالت کي عدم کفايه موجوده وي نو داپدي دلالت کوي چي flexor polllicisعضله فلج ده .

نمري (**Grading**):-

دماوفه عضلاتو ددندو gradingاجراء کيږي او ريکاډ يي دراتلونکي لپاره دماخذ په توګه ساتل کيږي چي دا پخپل وار سره دحالت دښه والي يا بد والي په معلومو کي مرسته کوي .

www.ketabton.com

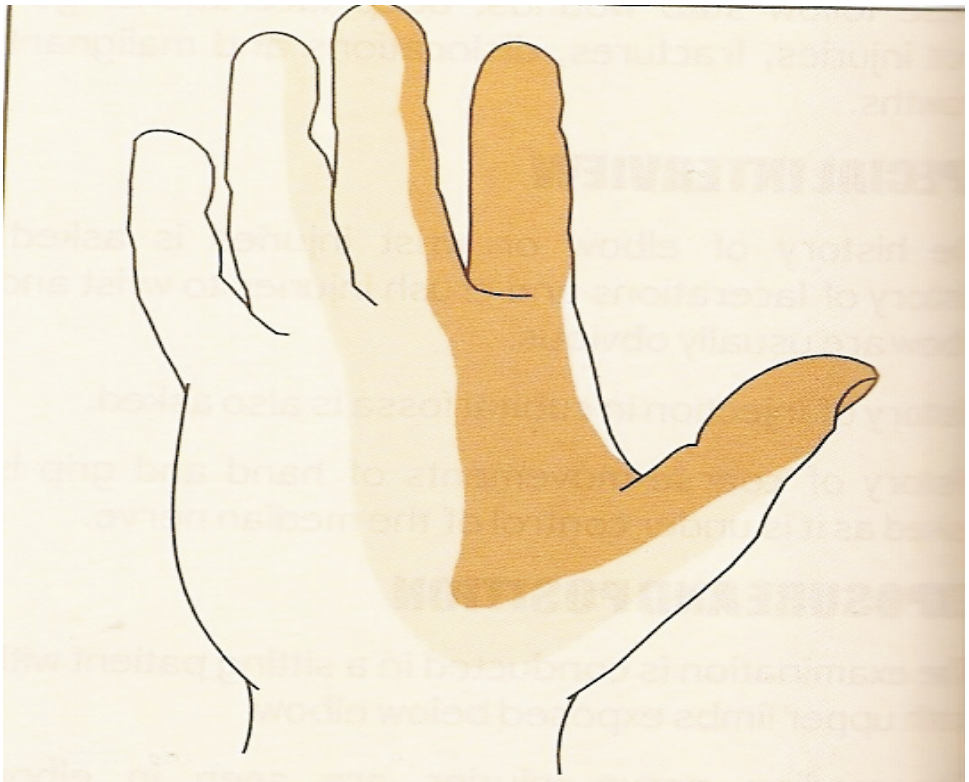


Fig-13.5.1 Sensory area of median nerve

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Motor function

www.ketabton.com



Fig-13.5.2 Testing for fine touch

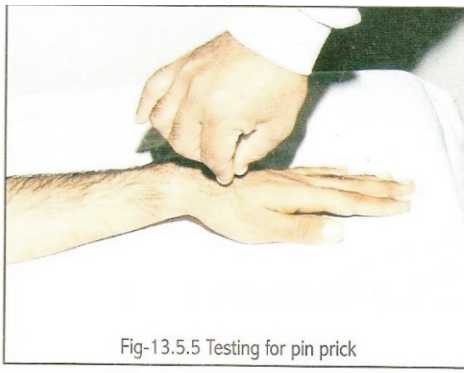


Fig-13.5.5 Testing for pin prick

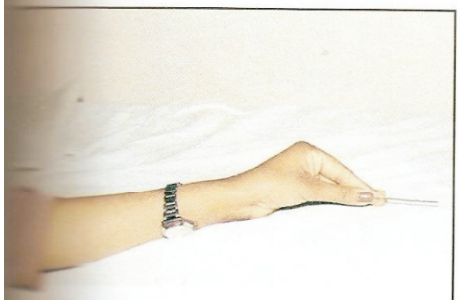


Fig-13.5.3 Picking up pin with thumb and index finger



Fig-13.5.6 Oschner's test



Fig-13.5.4 Checking flexion of terminal phalynx of thumb



Fig-13.5.7 Examination of Benediction sign

www.ketabton.com



Fig-13.5.8 Atrophy of thenar muscles



Fig-13.5.10 Testing abduction of thumb against resistance



Fig-13.5.9 Oschner's test



Fig-13.5.11 Testing for flexor digitorum superficialis

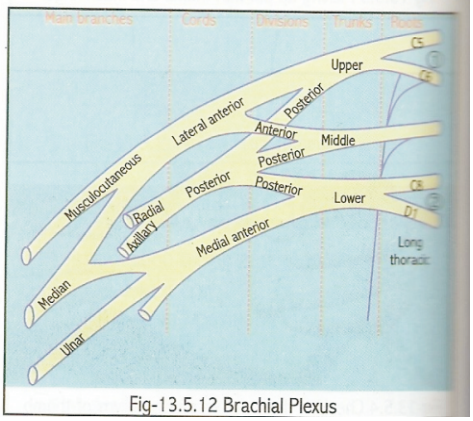
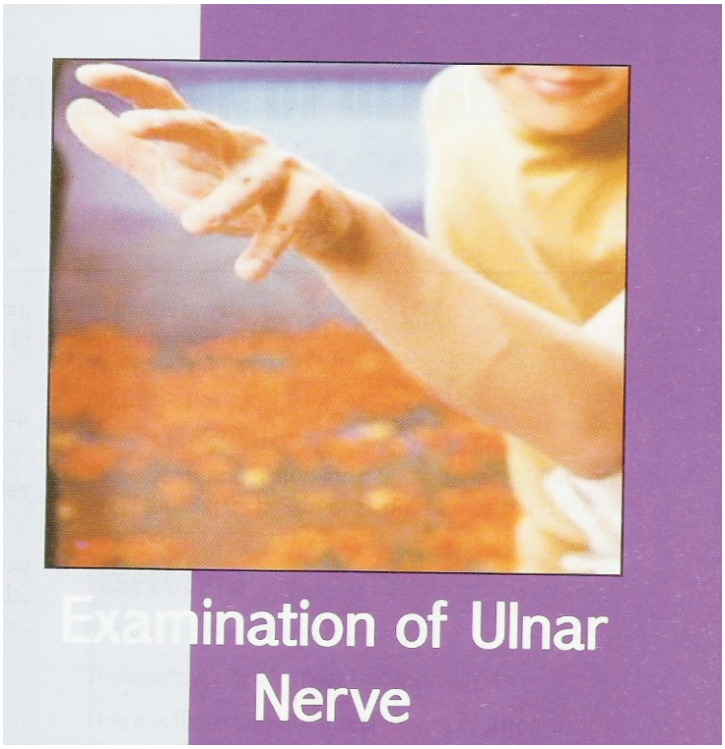


Fig-13.5.12 Brachial Plexus

www.ketabton.com

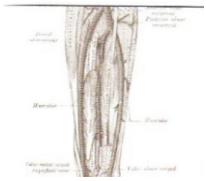
د زندي عصب معاينه (Examination of ulnar nerve)



هدفونه :

- دصدمي دسبب پيدا کول
- دصدمي دپراختيا موندنه .
- داغيز ناکه mangementپلان کول .
- ددي لپاره چي ناروغ بيرته خپل لومړني حالت ته راشي .
- دمعاينا تو دمهارتو نو لوړول.

www.ketabton.com



د زندي عصب معاينه
(Examination of ulnar nerve)

Ulnar nerveکيدايي شي د elbow dislocation، ماتيدنه ،Callous formationاو هم ديو کلک پلاستر دترلو په پايله کي صدمه ومومي .
دا همدارنګه دمړوند په صدماتو دfore-armپه څيري کيدلو او دelbow، شا واخوا په څيري کيدلو کي ممکن چي صدمه ومومي .
دنومړي عصب په سير کي دعضلي کتلاتو دموجوديت په سبب داعصب دصدماتو ژغورل کيږي دمړوند يا څنګلي دبند دصدماتو په پايله کي عصب صدمه مومي پدي صدماتو کي کيدا ي شي دچا قو وهل ،ژوري څيري کيدني، دټوپک ګولي ،ماتيدني خلعي او خبيثه نشونماګاني برخه واخلي .

Specail interview:

دelbow dislocation fracture and compressionتاريخچه دې وپوښتل شي دنومړي عصب په اناتوميک سير کي دصدماتو تاريخچه دې هم وپوښتل شي .

Exposure & position:

ازمويني دناستي په وضيعت باندي چي لاسونه دخنګلو څخه کاملاً لوڅ وي اجراء کيږئ .

Root value cervicale 7,8 tharacic-1

داد Brachial plexusدمنځني شعبي ترټولو لويه څانګه ده او لاندي برخي تعصيبوي :

Flexor carpi ulnaris
Ulnar half of–flexor digitorum profundus
Palmaris brevis
Hypothenar muscles
Abductor pollicis
Inter osseus muscles

د elbow jointاو په palmarاړخ باندي پوستکي (ulnar one of half finger) دلاس دشا پوستکي (ulnar tow and half fingers) .

Inspection:

Hypothenar musclesته وګوري داعضلات د ulnarدفلج په وخت کي ضايع کيږئ دulnarداوږدي مودي دفلج په ترڅ کي د fore-armانسي اړخ همواره منظره اخلي دhypothenarدبارزي له منځه تګ اود Interosseiدکتلي له منځه تلل موجود وي .
ناروغ ته ووايي چي ګوتي وغزوي (extension) نو پدي حالت کي deformityبارزه کيږئ لاسونه کړوپ معلوميږي ځکه دلته دکوچني او ringګوتو hyper extensionپه metacarpophlyngealبندونو کي

www.ketabton.com

موجود وي unopposed hypertensionپداسي حال کي چي منځني او اشاره ګوته hyper extensionلري
. دا حالت د flexor digitorum profundusعضلي دفلج پر مهال منځ ته راځي او داحالت بيا د ulnar
lumbricalisدفلج له امله چي دمړوند دبند په افاتونو کي معمولاً دااخري حالت ليدل کيږي دلاس شاته
وګوري او ناروغ وپوښتي چي ګوتي flexکړي دinter metacarpal interossie،او abductor
pollicsعضلي دضايع کيدلو له امله چي دextensortendonsدبارز کيدلو باعث ګرځي .
په wrist jointکي flexion او ulnar deviation (انحراف unlar) وګوري په نورمال حالت کي د felxor
carpi unlaris،ګيډه (belly) دجس وړوي ولي کچيري جس صورت ونه نيسي نو دامانا لري چي عضله
فلج شويده.

دinterosseiتوان وګوري ;

ناروغ ته ووايي چي دthumbاو indexترمنځ يو کاغذ ونيسي که چيري دا کارنشي کولي نو ددي مانا
داده چي interossesusيا خو ضعيف شويدي او يا داچي فلج دي

Froment's sign:

ناروغ ته ووايي چي دپاڼي يوه ټوټه دونيسي چي دواړه غټي ګوتي يي پري ايښي وي کله چي نيونه زياته
شي نو دغټي ګوتي د flexion ,inter phalyngeal jointزياتوالي مومي البته دا زياتوالي په ماوفه خواکي
وي دا په flexor pollicis longusعضله کي د زيات کشش په وجه منځ ته راځي په کوم حالت کي چي
abductor pollicis musclesکمزوري موجوده وي .

په مړوند کي دulnar nerveصدمات دد ي سبب ګرځي چي ;

دلاس کوچني عضلات فلج شي .

دلاس dorsal medial aspectحسيت سالم وي چي دکوچني ګوتي او ringګوتي ترمنځ phalynxپوري
موجود وي .

حسيتونه (sensation):

Fin touch sensatuion، pin prick sentationاو حرارت حسيت کتل کيږي .

حرکي دندي(motor function):-

دادندي کتل کيږئ او دمختلفو عضلاتو gradingهم بايد معلوم شي ريکارډ يي دراتلونکي لپاره ساتل
کيږئ.

www.ketabton.com

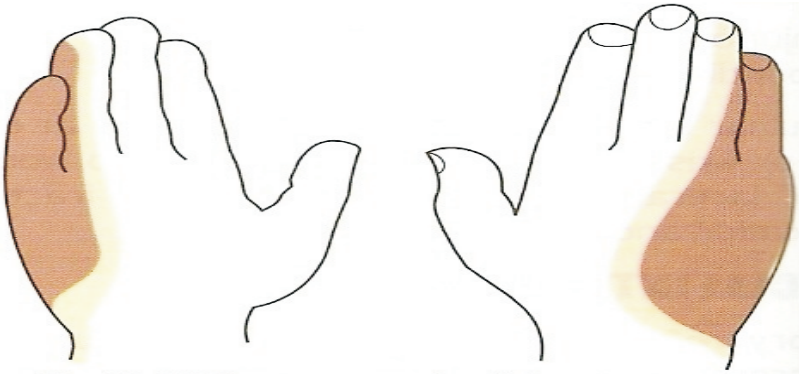


Fig-13.6.2 Sensory supply of the ulnar nerve

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation & motor function.
6. Covering the patient.

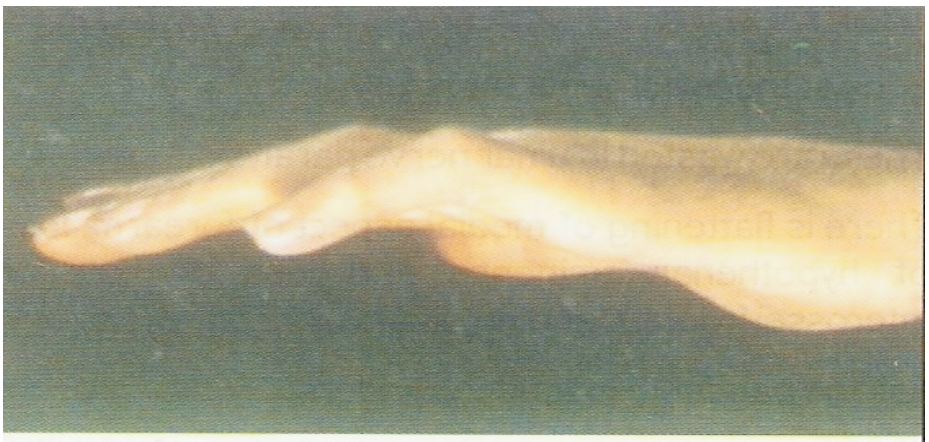


Fig-13.6.1 Wasting of hypothenar muscles

www.ketabton.com



Fig-13.6.3 Claw hand (ulnar nerve paralysis ventral view)
Picture by: Dr. Faisal Bilal Lodhi, FCPS



Fig-13.6.6 Claw hand (ulnar nerve paralysis dorsal view)
Picture by: Dr. Faisal Bilal Lodhi, FCPS

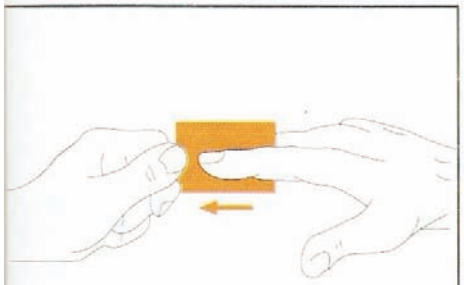


Fig-13.6.4 Testing for Interosseus muscles
(ulnar nerve injury)

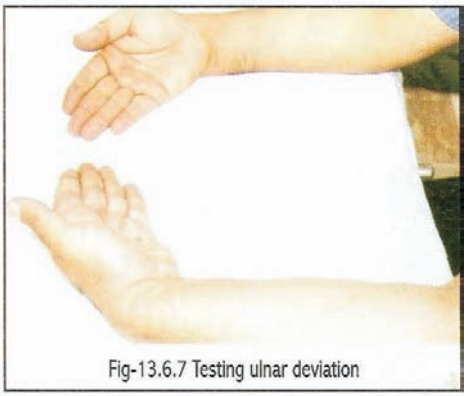


Fig-13.6.7 Testing ulnar deviation



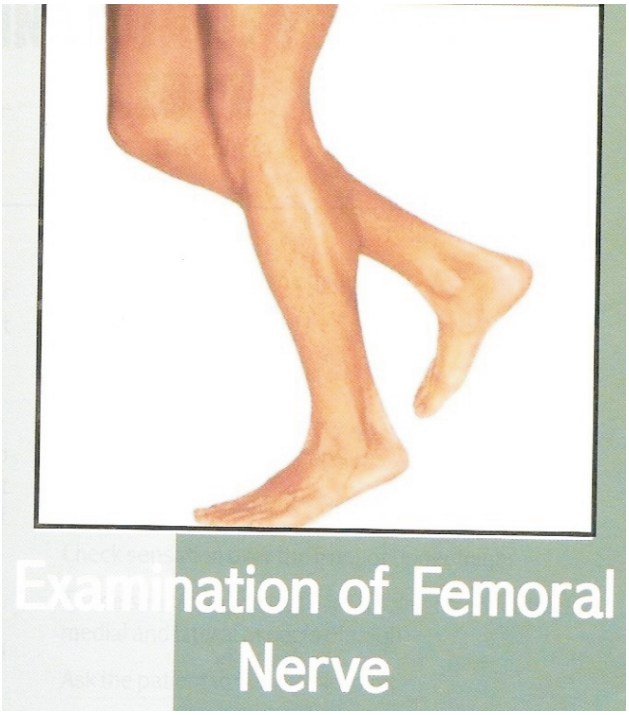
Fig-13.6.5 Inability to hold the paper sheet.



Fig-13.6.8 Froment's sign, ulnar nerve paralysis

www.ketabton.com

دفخذي عصب معاينه (Examination of femoral nerve)



هدفونه :-

- دصدمي دسبب موندل.
- دصدمي دپراختيا موندنه .
- داغيز ناک mangementپلان کول .
- دناروغ بيرته خپل لوړمني حالت ته ګرځول .
- دمعاينا تو دمهارتونو زده کړه .

www.ketabton.com



دفخذي عصب معاينه

(Examination of femoral nerve)

Shuja tahir FRCS

دفخذي عصب صدمات غير معمول دي دا كيدايشي چي دgroin(مغبني ناحيي) دصدماتو لكه چاقو وهنه ،دميزائيل ،دټوپک دګولي ،hip replacment دعملياتو په لړ کي او د retro- periotoneal صدماتو په پايله کي زيان مومي .

Specail I nterview:-

په تاريخچه اخيستنه کي لاندي پوښتني ددي لپاره مطرح کيږئ ترڅو معلوم کړايشي چي دا حالت دکوم سبب په اساس منځ ته راغلي دي :

دچاقو زخم ،hip surgery،DM ، دټوپک دګولي زخم دپريتوان دشا ترضيض ، د انتي کواګولانت استعمال او همدارنګه کومه blood dyscrasiaکه موجوده وي ودې پوښتل شي .

Expusure & position:

ناروغ کولي شو څملاستي او ولاړي په وضيعتونو معاينه کړو ناروغ بايد دUmblicusڅخه لاندي دګونډي څخه دلاندي برخوپوري لوڅ وي (دواړه خواوي) ناروغ کولاي شي کوچني under wareواغوندي .

Root value lumbar(2,3,4):

دا عصب دL- 2,3,4دقدامي څانګي دخلفي ويش څخه جوړيږي داد femoralپوښ په وحشي غاړه پروت دي خو په ورانه کي د2.5cmمسير دطي کولو وروسته په ډيرو څانګو باندي ويشل کيږي ځينې څانګي دورانه پوستکي تعصيبوي داد quadricps femoris،pectineus،sartorius,iliacusاو دورانه دپوستکي دتعصيب باعث ګرځي

Palpation & motor function:-

دورانه دپورتني برخي دقدام حسيت معاينه کړي دا حسيتونه دورانه په ټول قدامي قسمت انسي او وحشي اړخونو کي له منځه ځي . ناروغ ته ووايي چي flx,hip gaintکړي نو په ماوفه خواکي قسمي يا مکمل دflexionنشتوالي موجودوي ناروغ ته ووايي چي دمعاينې دميز په غاړه کښيني او دknee jointته extensionورکړي په ماوفه خواکي دextensionحالت نه وي موجود .

www.ketabton.com



Fig-13.7.1 Knee jerk

Reflexes(عکسات):

په ماوفه خواکي knee jerkنه وي موجود .

نمري ورکول (**grading**):

دعصبي صدماتو دپلټنو په ترڅ کي حسي حرکي او وعايي حرکي بدلونونه معاينه کيږي ترڅو دنومورپو صدماتو ښه پلټنه وشي . دحرکي توان اندازه ددي لپاره اجراء کيږي ترڅو په راتلونکي کي دحالت دښه والي يا بد والي په اړه معلومات حاصل کړو دحرکي دندو gradingپدي تو ګه صوت نتيسي :

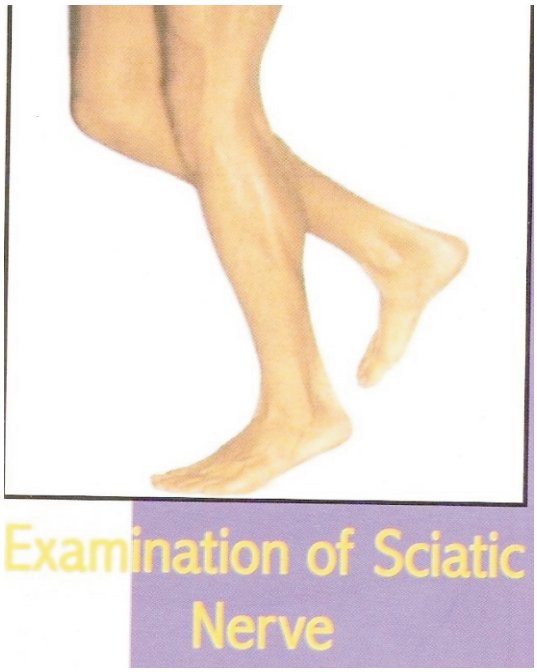
Grade	Power
0	No contraction
1	Flicker / trace of contraction
2	Active movement in a planeper pendicular to gravity
3	Active movment against gravity
4	Active movement against gravity &resistance
5	Normal power

CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Special interview.
3.Exposure and position.
4.Inspection.
5.Palpation & motor function.
6.Covering the patient.

www.ketabton.com

د سیاتیک عصب معاینه (Examination of sciatic nerve)



هدفونه :

- دصدمي دسبب موندنه .
- دصدمي دپراختيا موندنه .
- داغيز ناکه mangmentپلان کول .
- دناروغ بيرته خپل اولني حالت ته را ګرځول .
- دمعاياناتو دمهارتونو زده کړه .

www.ketabton.com



د سیاتیک عصب معاینه

(Examination of sciatic nerve)

دsciatic nerveصدمات دbutttock(دکوناټیو دناحیي) په هغو زخمونو کي چي داخل خواته يي نفوذ کړي دي منځ ته راځي دا همدرانګه په post dislocation of hip joint کي صدمه موندلي شي .

Specail interview:

دپورتنیو دواړو حالتونو کوم چي دعصب دصدمي باعث ګرځي تاریخچه دوپوښتل شي .

Exposure & position:

معاینه دځځملاستي په حالت پداسي حال کي چي دواړه لاندیني طرفونه کاملاً لوڅ وي اجراء کیږي ناروغ کولي شي چي یوازي Under pantsوچوي .

Root value lumbar 4.5 sacral 1,2,3

دا په مختلفو سویو باندي په دوو څانګوباندي تقسیم کیږي lat & med.popliteal nerve داداعصب لاندي برخي تعصیبوي ;

Semi membranosus
Semitendinosus
Part of abductor magnus
Both heads of biceps femoris
(دbiceps femorisدواړه سرونه)

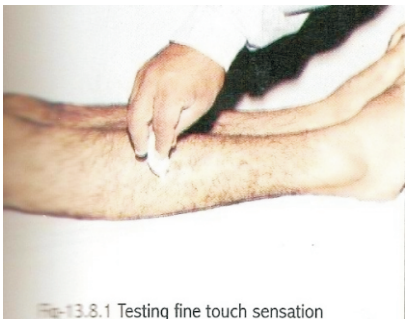


Fig-13.8.1 Testing fine touch sensation

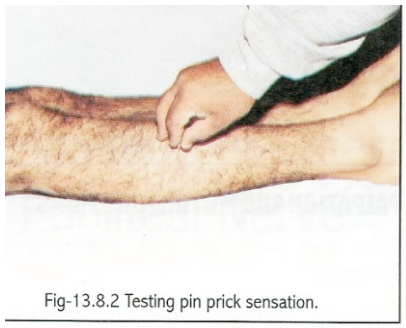


Fig-13.8.2 Testing pin prick sensation.



Fig-13.8.3 Checking planter flexion & extension against resistance

www.ketabton.com

Inspection:

دsciatic nerveپه مکملو صدماتو کي دknee jointلاندي عضلات په کامله توګه خپلي دندي دلاسه ورکوي همدارنګه دپښي (leg) په لاندينې برخه او پښه کي حسيت په کامله توګه له منځه ځي ناروغ وپوښتي ترڅو دګوتو په سرونو باندي حرکت وکړي ناروغ په ماوفه خواکي داعمل نشي اجراء کولي .



Fig-13.8.4 Checking flexion of knee joint

Palpation & motor function:

دfine touch , pin prickاو حرارت حسيتونه وګوري په legاو پښه کي حسيت نه وي موجود دګوندې ځخه لاندي دبندونو حرکتونه وګوري (ankle ,tarso metatrasel & inter phalyngeal joint).

دبندونو دحرکاتو له منځه تلل دټولو عضلاتو کوم چي دګوندې ځخه لاندي وجود لري په فلج باندي دلالت کوي .

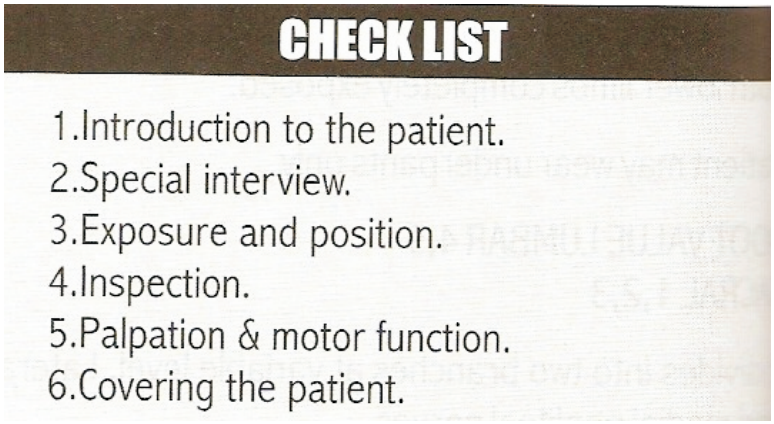
پهknee بند کي flexionوګوري ددي حالت کمزوري دځينو عضلاتو دفلج له کبله وي وګوري چي کومه دهډوکي صدمه خو به نه وي موجوده ناروغ وپوښتي چي خپلي غوټي ګوتي (big toe)ته حرکت ورکړي ددي ګوتي په flexionکي کچيري خرابي موجوده وي نو پدي دلالت کوي چي med.popliteal nاوn post.tibialفلج شويدي. دغټي ګوتي په extensionکي ناکامي پدي ماناد ده چي Lat .poplital nاو ant.tibial nفلج شويدي .

دعصبي صدمي دنوري او ښي پلټنې لپاره بايد حسي حرکي او وعايي حرکي بدلونونه وازموئيل شي .

دحرکي دندو اندازي دمعلومولو لپاره لاندي جدول وګوري :

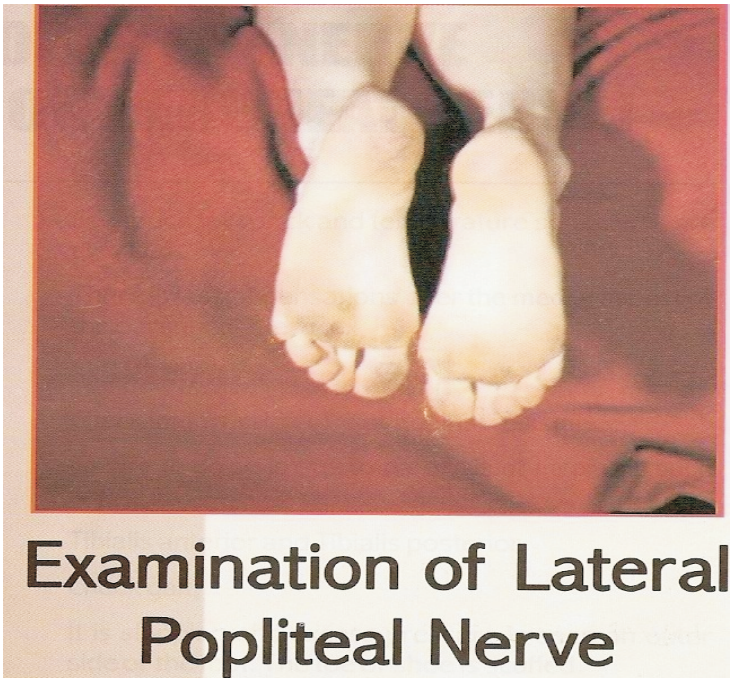
www.ketabton.com

توان	درجه
تقلص صورت نه نيسي	0
لږ غوندي او معمولي تقلص شته	1
فعال حرکتونه پداسي ميتود کي جاذبئ قوي سره عمودي وضيعت ولري	2
دجاذبي په مقابل کي فعال حرکتونه	3
دجاذبي او مقاومت په مقابل کي فعال حرکتونه.	4
نورمال توان.	5



www.ketabton.com

Examination of Lat.popliteal nerve:



هدفونه :-

- دصدمي دسبب موندنه.
- دصدمي دپراختيا موندنه .
- داغيز ناکه mangmentپلان کول .
- ناروغ بيرته خپل اولني حالت ته راګرځول .
- دمعاينا تو دممهارتونو زده کړه .

www.ketabton.com



Examination of Lat.popliteal nerve

دا په هغو پينبو کي چي دګوندې دبند څخه لږ لاندي صدمات واردوي صدمه مومي دادfibula دغاړي دماتيدني او همدارنګه کلک ترل شوي پلاستر سره هم تړاو لري .

نو موږي عصب په همدي توګه په تصادفي ډول دوريکوز وريدونو دعملياتو په لړ کي هم صدمه مومي ددي عصب صدمه ددي سبب ګرځي چي دګوندې لاندي په قدام او وحش دپښي (Leg) کي دعضلاتو وظايف له منځه ولاړشي او همدارنګه دToes short extensorعضلات پکي زيان مومي .

Special interview

دصدماتو پلاستر اچولو او په قدم وهلو کي د مشکلاتو اړوند تاريخچه بايد چي وپوښتل شي.

Root value lumbar 4.5-scral -1,2

داد sciatic nشعبه ده او لاندي شعبات ورکوي ;

Sural n

Lat .cutancus n of the calf

او لاندي برخي تعصيبوي

دlegهغه پوستکي چي د peronealاو extensorبرخو لپاسه موجود دي او هغه پوستکي چي د knee jointاو sup .tibia fibular jointلپاسه موجود دي هم تعصيبوي .

Inspection

دلاندي غير نورمالو حالتونو لپاره وګوري

- دپښي غورزيدل (**foot drop**)ليدل کيږي .
- د **Equino verus**سو شکل ليدل کيږي .

حسيتونه وګوري

Fine touch،**pin prick**او دحرارت حسيت کتل کيږي دپښي دشا په انسي اړخ کي حسيت له منځه ځي .

Movements

دمقاومت دموجوديت سره دپښي د**inversion**حرکت وګوري کچيري دا حرکت نه اجراء کيږي نو داد **inverters**په فلج دلالت کوي لکه ;

Tibialis ant. & tibialis post:

دناروغ قدم وهل وګوري داد څېړي غوندي منظره غوره کوي او دپښي په بيروني خواکي زيات فشار ليدل کيږي ناروغ دبوټانو څوکي په ځان پسي را کاږي د**ankle**او پښو او نورو بندونو **extension**کتل کيږي ددي حالت ناکامي پدي دلالت کوي چي په **extensor**اجزاوو کي فلج موجود دي .

Reflexes

په ماوفه خواکي **ankle jerk**نه وي موجود .

www.ketabton.com

Grading

دعصبي صدماتو دښي پلټني په موخه حسي ، حرکي او وعايي حرکي بدلونو معاينه کيږي دعضلي توان اندازه معلوميږي او دراتلونکي لپاره ترينه دماخذ په توګه او همدارنګه دمقياس لپاره ګټه پورته کيږي .

حرکي دندي نورو جدولونو ته په کتلو سره **grade**کيږي .



Fig-13.9.1 Testing fine touch sensation



Fig-13.9.2 Testing pin prick sensation.



Fig-13.9.3 Testing inversion of foot against resistance



Fig-13.9.4 Ankle jerk

Motor function grading is described as below ;

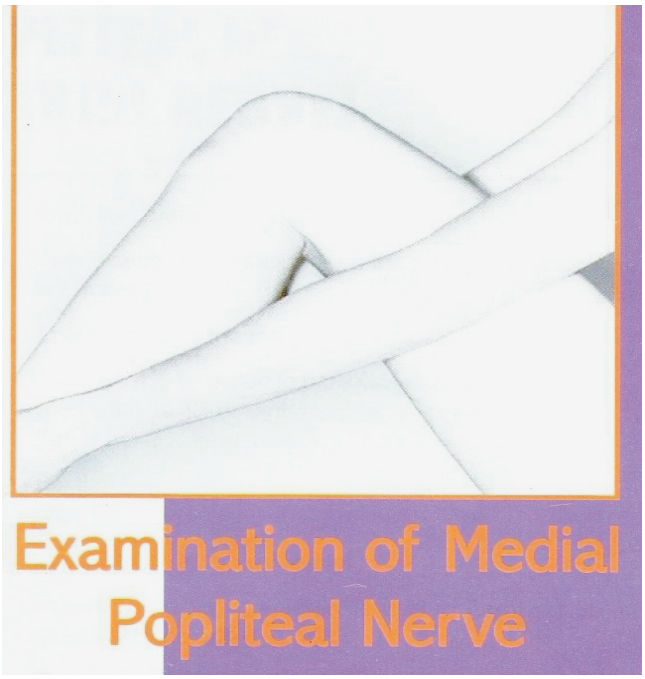
Grade	Power
0	No contraction
1	Flicker or trace of contraction
2	Active movement in a plane perpendicular to gravity
3	Active movement against gravity
4	Active movement against gravity and resistance (weaker than normal)
5	Normal power

CHECK LIST

1.Introduction to the patient.
2.Special interview.
3.Exposure and position.
4.Inspection.
5.Palpation
6.Motor function.
7.Covering the patient.

www.ketabton.com

Examination of medial popliteal nerve



موخي :

- دزيان موندني دسبب معلومول .
- دزيان دپراختيا موندنه.
- داغيز ناکه Manag,entپلان کول .
- ناروغ بيرته خپل لومړني حالت ته را ګرځول .
- دازموينو دلارو چارو زده کړه.

www.ketabton.com



Examination of medial popliteal nerve

ددي عصب زيانونه په اکسيډنټونو ،چاقووهنه ،ګولي او ميزائيل سره رامنځ ته کيږي ددي عصب زيان د deep and superficial calf mm.دفلج سبب ګرځي همدرانګه دپښې او دهغې دتلي د intrinsic mmدفلج سبب ګرځي

Special interview

د**dislocation of leg**، **fractures**، **injury**تاريخچه پوښتل کيږي .

Root value lumbar 4.5 sacral – 1,2,3:

داد **sciatic n**غټه څانګه ده دالاندي برخي تعصيبوي ;

Plantris
Gastrocnemius
Soleus
Popliteus
knee jointand cruciate lig skin
Intrinsic muscles of the sole of the foot

Inspection

ناروغ ته ووايي چي د ګوتو په سرونو ودريږي ;

ناروغ دا عمل نشي اجراء کولاي نو دا دا مانا لري چي د**calf muscles**فلج شويدي .

ناروغ ته ووايي چي قدم واخلي چي پدي حالت کي په ماوفه خواکي دپښې پورته کونه کي ناروغ ته مشکل موجود وي **planter flexion**وګوري چي داهم په ماوفه خواکي له منځه ځي

د**Calcaneo – valgus**سو شکل وګوري

دا حالت د**extensor**او **invertors**ديو شان عمل په پايله کي منځ ته راځي .

په **toes**کي **flexion**وګوري

ددي حالت نشتوالي په **flexor**لکه **flexor digitorum longus**، **brevis**او **flexor hollcis longus**په فلج باندي دلالت کوي .

د**peroneal mm**دموجوديت له امله ممکن يوځه **flexion**موجودوي .په **ankle joint**کي **flexion**وګوري

ددي عمل داجراء په کامله توګه ناکامي د**calf muscles**په فلج باندي دلالت کوي .

دمقاومت په مقابل کي دپښې **inversion**وګوري ;

ددي عمل په اجراء کي ناکامي د**invertor**عضلاتو لکه د**tibialis ant /post.**په فلج باندي دلالت کوي .

دپښې دتلي په برخه کي **fine touch**، **pin prick**او دحرارت حسيت وګوري چي په ماوفه خواکي دا حالتونه نه وي موجود.

دپښې په تله باندي **Trophic ulcer**ته وګوري چي دا زخم ددي عصب په افت کي خامخا پيښيږي .

www.ketabton.com

Palpation & motor function:

د **tibial nerve** ازیان د **super ficial calf mm. & intrinsic mm of sole** دفلج باعث ګرځي داد **planter flexion** او په ګوتو سرونو باندي ددرید لو دله منځه تللو باعث ګرځي.

Reflexes: دلته **ankle jerk** له منځه ځي .

Grading

دعصبي صدماتو دښي پلټنې په موخه حسي حرکي او وعايي حرکي بدلونونه بايد وازموئيل شي .

دعضلي توان نمره ګذاري کول (حرکي دندي) ددي لپاره اجراء کيږي چي ريکارډ کړايشي او په راتلونکي کي ترينه ګټه پورته شي .د gradingلپاره تيرو جدولونو ته پام وړول شي .

Grade	Power
0	No contraction
1	Flicker or trace of contraction
2	Active movement in a plane perpendicular to gravity
3	Active movement against gravity
4	Active movement against gravity and resistance (weaker than normal)
5	Normal power

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation
6. Motor function.
7. Covering the patient.

www.ketabton.com



Fig-13.10.1 Standing on toe tips



Fig-13.10.2 Standing on toe tips



Fig-13.10.3 Testing pin prick sensation



Fig-13.10.4 Testsing planter flexion



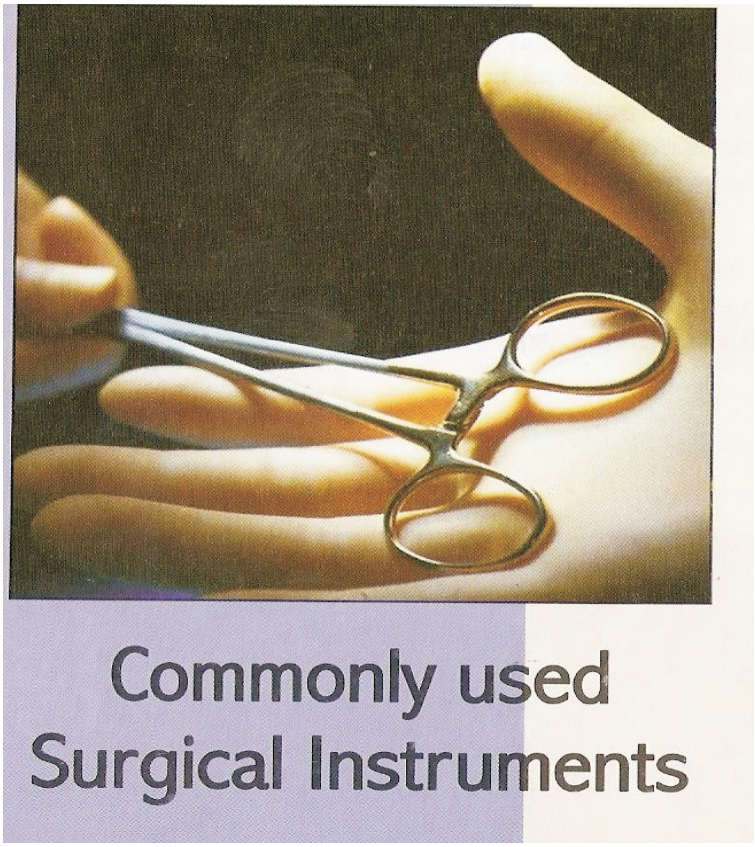
Fig-13.10.5 Testing fine touch sensations



Fig-13.10.6 Testing inversion against resistance

www.ketabton.com

د جراحی هغه وسایل چې عام استعمال لري



www.ketabton.com

داخل وریدی لین (INTRAVENOUS CANULLA)

اجزاوې عبارت دی له :

- لین (Canulla)
- تیره برخه (Sty let)
- وزرونه (Wing)
- قلف (Lock)

ځانګړنې :

د تیار تعقیم شوی سیټ به شکل پیداکیږی . Canullaد Teflon څخه جوړه شویده. ددې قریبه برخه معیاری (Standard) اندازه لري چې په اسانۍ او پرته له لیکاژ څخه د سرنج د خولې او یا د drip د خولې سره ترل کیدای شي . ورید ته د داخلولو څخه وروسته ددې وزرونه (Wings) مستقیماً غزول کیږي . د طرف سره د canulla د ننبلولو لپاره د ثابت ساتونکي tape یا پلستر څخه استفاده کیږی . ځانګړی تیار تعقیم شوی پانسمانونه او پلسترونه موجود دي. ددې لپاره چې د مختلفو اندازو لرونکی او د بیلابیلو عمرونو لپاره canulla د پیژندلو هره canulla ځانګړی رنګ لري.

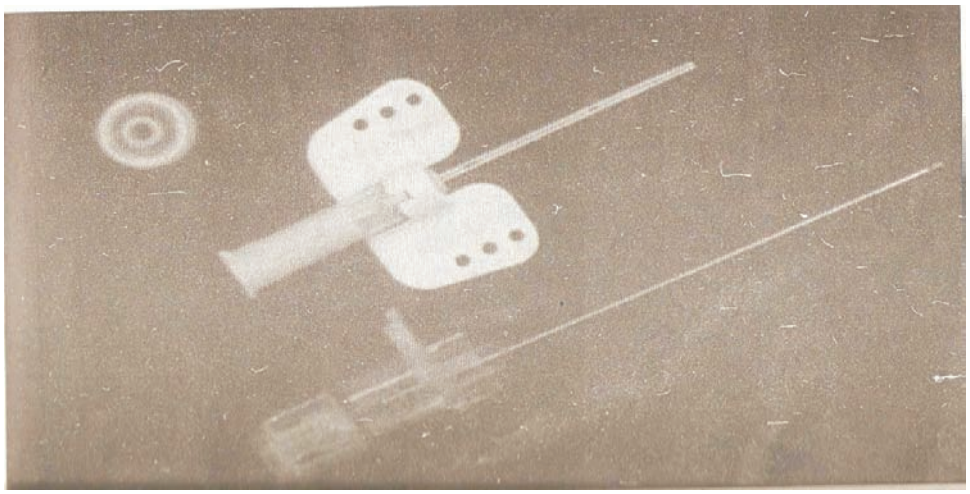
د استعمال ځایونه (USES) :

د زرقیاتو ، انفیوژنونو او ترانسفیوژنونولپاره د ورید پرانستل (canullate) کول . د کانولې د دخلولو څخه وړاندې باید کافي اسپتک معیارونه په نظر کې ولرو. دا په هغو رګونو کې چې د مفصل د پاسه او یا هغې ته نږدې موقعیت لري نه داخلول کیږي تر څو د وریدي لین د قات کیدلو څخه مخه ونیول شي او که قات شي نو بیا د ناکافي انفیوژن باعث ګرځیدلی شي. که چیرې د التهاب کومه علامه ولیدل شي نو سمدلاسه باید د وریدي لین د (canulla) موقعیت بدل کړایشي.

Canulla د پوستکي سره د ننبلیدونکي پلستر په مرسته تثبیت کیږي. د موضعي انتان ، Phelibitis او نورو اختلاطاتو د مخنیوي لپاره تعقیم شوي پانسمان (Primapore) څخه استفاده کیږئ . وریدي لین په ویښته لرونکي پوستکي کې نه داخلول کیږي. ولې که چیرې ویښته لرونکی پوستکی ته اړتیا موجوده وي نو بیا د لومړی وخرئیل شي او وروسته د Canulla ننباسل شي.

په ویښته لرونکي پوستکي باندې د ننبلیدونکي پلستر (Sticking tape) ننبلول غلط کار دی او بیا لیري کول ئې د ناروغ سره ظلم ګڼل کیږي ځکه دا د ناروغ د ناراحتی او درد باعث ګرځي

www.ketabton.com



I.V. CANULLA

www.ketabton.com

د مبیض فورسیپ OVUM FORCEPS (SPONGE HOLDING FORCEPS)

معدي معائي تیوب (NASOGASTRIC TUBE) :

اجزاوې:

- نرم پلاستیک تیوب
- پخ ، کلک او راډیو اوپک (radio-opaque) څوکه

ځانګړنې :

دا د تیار تعقیم شوي تیوب په شکل باندې موجود دی . دا د یو ځل (Single use) استعمال لپاره دی . دا په مختلفو قطرونو سره چې په فرانسوي واحد (French Unit) باندې اندازه کیږي موجود دی. دا په بیلا بیلو برخو باندې درې ننبې (marking) لري (18,22,26 and 30 inches) او یا په (50,60,80 and 90cm) . که ددې په استعمال کې د نرمې څخه ګټه پورته شي نو د ترضیض باعث نه ګرځي . د تیوب قریبه قسمت د Sucker او یا غټ اندازه لرونکي سرنج سره ټړل کږي تر خو ددې لارې اسپاریشن (Aspiration) اجراکړای شي. د څوکې څخه څو ملي متره قریبه برخه کې دوه یا زیات سوري د وحشي(Latral) خوا په امتداد موجود دي. دا 120cm (نږدې 49 inches) اوږدوالی لري ولې بیلا بیل قطر لرونکي او د مختلفو طول لرونکو تیوبونو ډولونه موجود دي. داد پوزې د لارې بلعوم ، مری او بالاخره معدې ته داخلول کیږي.

د استعمال ځایونه :

دا په هغو ناروغانو کې چې د خوړلو وړتیا نلري د تغذي لپاره استعمالیږي لکه :

- د قحفي ترضیض ناروغان (Head Injury patients)
- د کوما د حالت ناروغان (Comatose patients)
- زاړه او کمزوري ناروغان (Old and debilitated patients)
- دالزامر او یا ډیمانس ناروغی لرونکی (Alzheimers disease or dementia)
- رواني ناروغان (Psychiatric patients)
- د Gastrostomy یا Jejunostomy د تغذئې لپاره

دا د معدي محتویاتو د اسپریشن لپاره هم استعمالیږي ، البته په هغه ناروغانو کې چې لاندینی پرابلمونه ولري لکه :

- معائي انسداد (Intestinal Obstrucion)
- پریتونیت (Peritonitis)
- (Paralytic Ileus)
- کلیوي عدم کفایه (Renal Failure)
- دوا خوړل په تصادفي یا قصدي ډول

دا همداراز په هغه ناروغانوکې چې معده ئې ډکه وي او بیړني عملیات ته اړتیا ولري ترینه استفاده کیږي. د کلمو داناستوموز (تفمم) د عملیات وروسته د

www.ketabton.com

لیکاژ او فلج (Ileus) د مخنیوي لپاره هم کارول کیږي.
د مری د تضیقاتو (oesophageal stricture) ، تومورونه (tumors) او نوروانسداد د bypass او تغذیې لپاره هم کارول کیږي. دا همداراز د ځینو عملیاتي پروسیجر او یا Colonoscopy وړاندې د پورتنیو هضمي لارو د پاکولو لپاره د استفادې وړ ګرځي

نقصانونه (DISADVANTAGES) :

- د صدري انتان باعث ګرځي
- د اسپریشن یا Regurgitation نمونیا سبب ګرځي
- دا ممکن د Oropharynx یا مری (Oesophagus) د ترضیض باعث شي.
- دا حتی کیدای شي چې د مری د کارسینوما د تثقب باعث شي.



www.ketabton.com

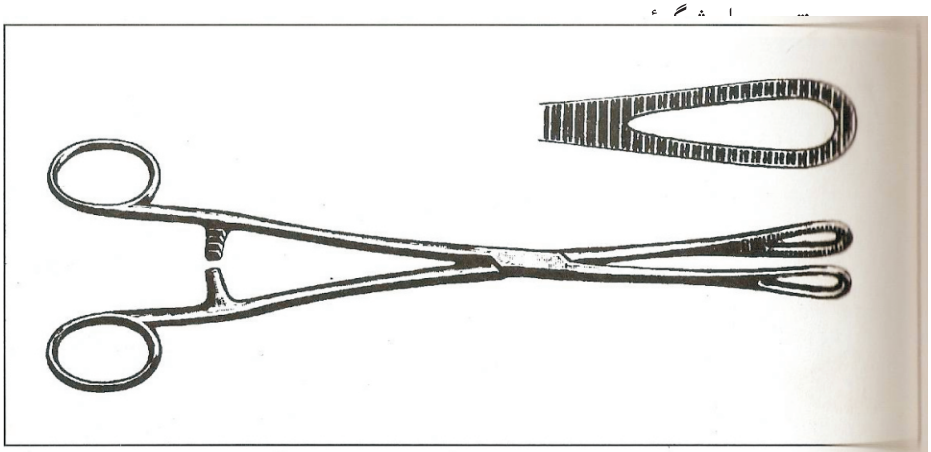
- لاستی (Handle)
- نیونکي برخې (Blades)
- د بندولو سیستم (Locking System)

ځانګړنې:

دا کیدایشي کوچنۍ ، منځنۍ او غټې اندازې ولري . ددې نیونکي برخې یا Blades بیضوي یا ګرد شکل او عرضاني خطونه لري. ددې په مرسته نیونه نرمه وي نه ډیره کلکه . دا همدارنګه Sponge holding forcep هم بلل کیږي. دا ترضیض دئ.

د استعمال ځایونه:

- دا د عملیاتي ناحیې د پاکولو او swab لپاره استعمالیږي.
- د Cholecystectomy په وخت کله چې د صفرا کڅوړه تسلیخ کیږي نو ددې په مرسته نیول کیږي.
- دا همدارنګه د مختلفو عملیاتي پروسیجرونو په مهال د ماتیدونکیو اعضاوء لکه یني ، معدې ، کلمو او عنق (Cervix) د نیولو لپاره کارول کیږي.
- د استعمال بل ځای ئې د missed abortion ، irritable abortion او hydatid form په واقعاتو کې د رحم د تخلیې (evacuation) لپاره هم استعمالیږي.
- خو د لمفاوي عقداتو څخه د بیوپسسي په مهال باید هیڅکله هم د Lymph nodes د نیولو هڅه د Sponge Forceps په مرسته ونشي دا ځکه چې د غدوي ساختمان د تخریب او په نتیجه کې د Histopathologic مایعناتو د غلطې



www.ketabton.com

TOWEL CLIPS :

اجزاوې : عبارت دي له :

لاستی (Handle)

نیونکي برخې (Blades)

دا تر ضیضي آله ده.

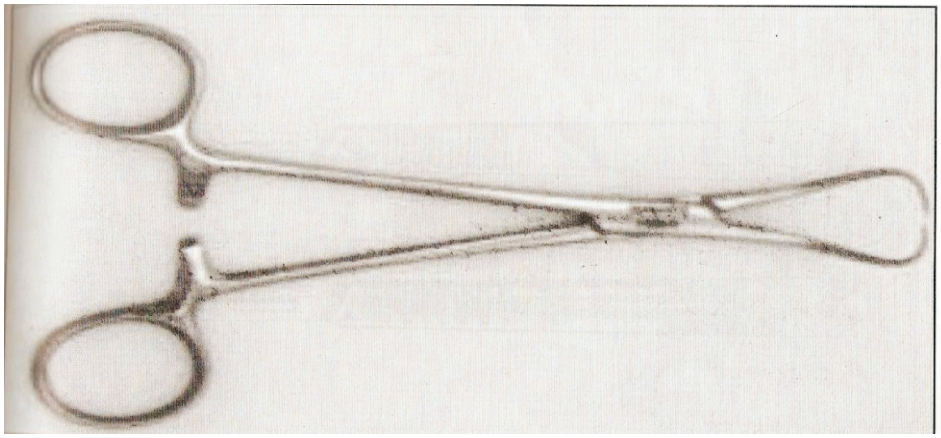
ځانګړنې :

دا تیز چنګګ دی کوم چې تعقیم شوي کامپرسونه (Sheets) سره یو حآی ساتي نو پدې لحاظ به زمونږ عملیاتي ساحه یوازې د عملیاتو په وخت کې لوڅه وي.

- دا بندیدونکی سیستم لري
- دا ترضیضي آله ده.

د استعمال ځایونه :

- دا د عملیاتو پر مهال د تعقیم شویو کامپرسونو د یو ځای ساتلو لپاره کارول کیږي.
- دا چه نوموړی اله ډیره ترضیضي ده نو پدې لحاظ په پوستکي باندې باید تطبیق نه کړای شي.
- کله چې مونږ نوموړي اله په کامپرسونو تطبیق کوو نو باید له ډیر احتیاط څخه کار واخستل شي.
- دا همدارنګه په پوښتیو (ribs) باندې د تراکشن اچولو پر مهال کله چې Flial chest موجود وي استعمالیږي او یا د توراکوتومي شق د بندولو پر وخت کې ورځخه ګټه پورته کیږي.



www.ketabton.com

KNIFE HANDLE

اجزاوې :

لاستی

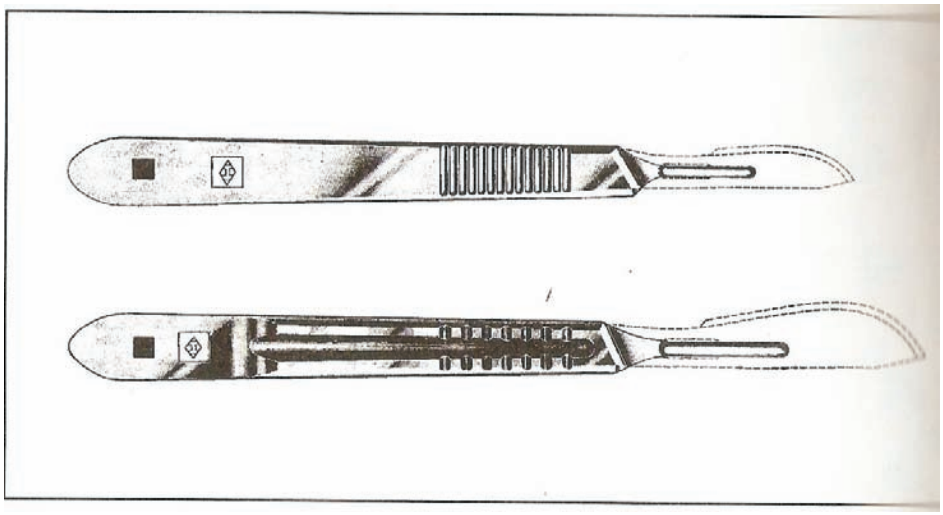
چاړه نیونکي برخه Blade

ځانګړنې (Features) :

دچاقو لاستی په مختلفو اندازو سره موجود دي. د نوموړي آلې څوکه د مختلفو یو ځل استعمال کیدونکو د تیار تعقیم شویو چاقو ګانو د وصل کیدو وړتیا لري. د چاقو لاستي کولای شي تعقیم او اوتوکلاو کړو.

د استعمال ځایونه:

- دا د جراحي د عملئې پر مهال د قطع کولو لپاره استعمالیږي.
- داد ابسې د جوفونو د قطع او دریناژ لپاره استعمالیږي.
- دا د Fistulous د لارو د تسلیخ او قطع کولو لپاره استعمالیږي.
- دا د تومورونو ،Mastectomy او عملیاتي پروسیجرونو د تیز تسلیخ لکه د پوستکي د Flaps د Undermining عملئې پر مهال استعمالیږي.
- دا همدارنګه د منتنو او شدیدو ملوثو زخمونو د Debride لپاره په پراخه پیمانه کارول کیږي.



www.ketabton.com

DISSECTING SCISSORS
(MAYO`S SCISSORS)

اجزاوې :

لاستی (Handle)

قطع کوونکي برخه (Blades)

دا د قلف کولو سیستم نلري.

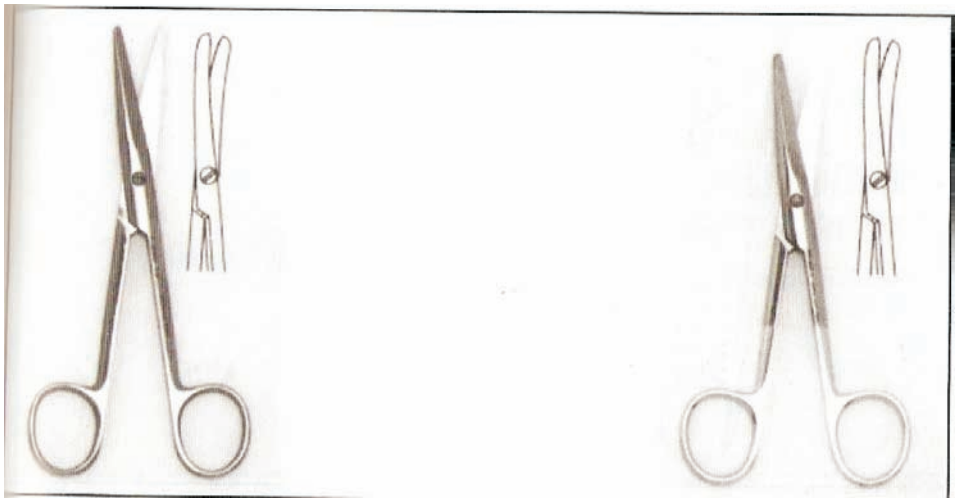
ځانګړنې:

کیدای شي مستقیمې او یا قوسي (Curved) ډوله وي. ددې قیچي ګانو څوکې پڅې او د اندازې په لحاظ ممکن کوچنی ، متوسطې او یا د غټې اندازې لرونکی وي. د قیچي منحني برخې د قیچي څوکې د ماتیدونکو انساجو د تسلیخ پر مهال د نومورو انساجو څخه لیري ساتي

د مستقیمې قیچي پر ځای د منحني قیجي استعمال ډیر محفوظ او اسان وي.

د استعمال ځایونه :

- دا د عملیاتو پر مهال د انساجو د قطع کولو لپاره استعمالیږي.
- دا د عملیاتو پر مهال د تیز تسلیخ (Sharp dissection) لپاره کارول کیږي.
- دا همدارنګه د جوف لرونکو زخمونو د پوستکي د Undermine کولو لپاره هم استعمالیږي.
- دا د عملیاتو په وخت کې او له هغې وروسته د خیاطو د قطع کولو لپاره استعمالیږي.
- دا د ټولو عملیاتي پروسیجرونو پر مهال په پراخه پیمانه استعمال لري.



www.ketabton.com

FINE SCISSORS
(METZENBAUM SCISSORS)

اجزاوې :

- لاستی Handle
- د قطع کولو سیستم نلري.

ځانګړنې : دا یا مستقیم او یا منحني ډولونه لري

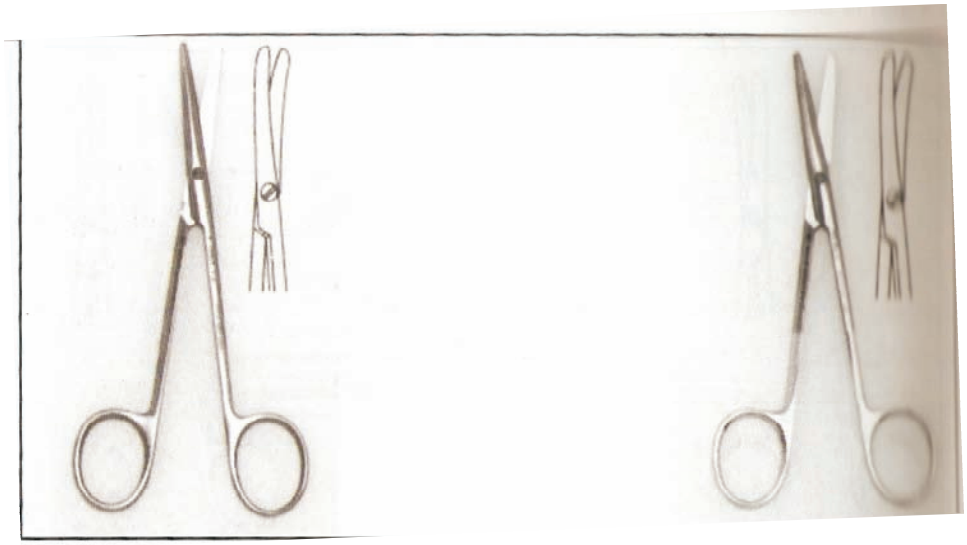
د اندازې په لحاظ ممکن کوچنی ،متوسطې او یا لوی وي. د قطع کولو برخې ئې نازکې دي. څوکه کیدای شي تیزه او یا پڅه وي.

د استعمال ځایونه :

دا د باریکو تسلیخونو او نسجي تجزیې Splitting لپاره آستعمآ لیږي.

داد اوعیو،پلآستیکي ، آو عمومي جراحي پروسیجرونو چیرته چه باریکو تسلیحونو ته اړتیا وي او هم د ماتیدونکو انساجو چارچاپیره پروسسجرونو کې آستعما لیږي.

دا معمولاد کوچنیانو په جرا حی کې استعما لیږي.



www.ketabton.com

DISSECTING FORCEPS (NON TOOTED)

اجزاوې:

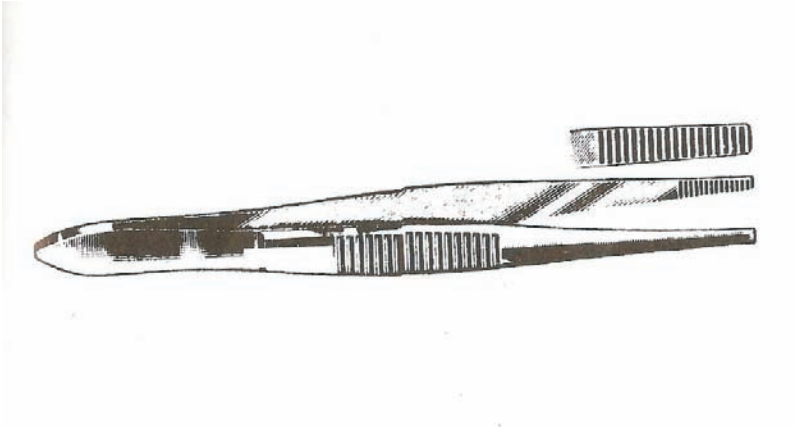
- لاستی Handle
- نیوونکي برخې Blades

ځانګړنې : دا د قلف کولو سیستم نلري.

- د اندازې په لحاظ ممکن کوچنی ، متوسط او یا غټ وي.
- ددې څوکې پڅې وي.
- کوچنی Forceps ممکن تیزې څوکې ولري.
- دا غیر ترضیضي او د نسجي ماتیدلو باعث نه ګرځي.
- دا انساج په نرم او کلکه توګۀ نیسي.
- دا د نسجي ترضیض باعث نه ګرځي .

د استعمال ځایونه :

دا د انساجو لکه د اوعیو ، اعصابو ، امعاووء او نورو ظریفو ساختمانونو د نیولو لپاره کارول کیږي. دا آله د پلاستیک جراحي عملیاتونو ، وعائي عملیاتونو او همدارنګۀ د عمومي جراحي د پروسیجرونو لپاره د استفادې وړګرځي. دا همدارنګه په موقتي توګه د نسجونو د نیولو لپاره هم استعمالیږي.



www.ketabton.com

DISSECTING FORCEPS (TOOTHED)

اجزاوې :

- لاسۍ Handle
- نیونکی برخه Blades
- غاښ لرونکي څوکه Tips (Toothed)

ځانګړنې :

- ددې څوکې تیزې او غاښ لرونکی دی
- د قلف کولو سیسستم نلري.
- د اندازې په لحاظ کوچنی ، متوسط او یا لوی وي.
- دا تروماتیک یا ترضیضي دی .
- دا انساج په ډیر قوت سره نیسي او په بیړه سره ئې پریږدي ځکه چې د نومورې غاښونو په نسج کې د ننه ځي او د قلف کیدلو سیستم نلري.
- دا په چابکی د نیولو او په بیړه د خوشي کولو حصوصیت لري.

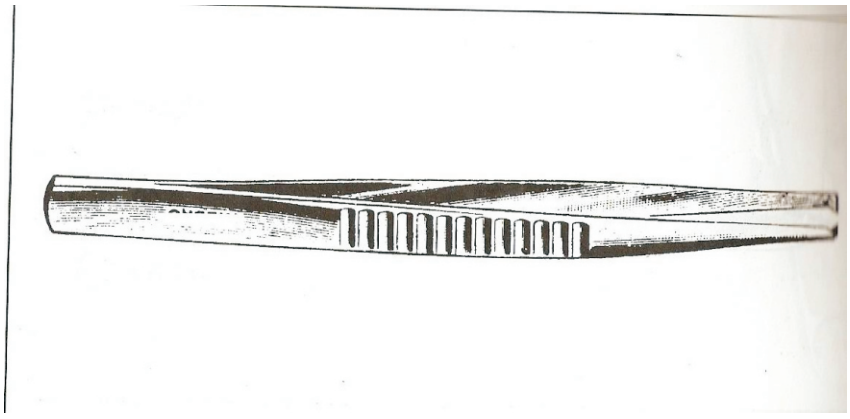
د استعمال ځایونه :

دا د عملیاتو پر مهال په پراخه پیمانه استعمال لري.

دا د نسج په دقیق تسلیح کې مرسته کوي

دا په موقتي توګه د نسج د نیولو لپاره کارول کیږئ.

دا د صفاق ، اپونیوروزس ، رباط ، عضلاتو ، شحم او پوستکي ، د هډوکو د پارچو او پیریوستوم د نیولو لپاره استعمالیږي . دا همداشان د حیاطو په وخت کې د پوستکي د کلک نیولو لپاره کارول کیږي دا باید د امعاووء ،ینې ، توري او د وینې د رګونو او نورو ظریفو انساجو د نیولو لپاره ونه کارول شي ځکه چې دا په انساجو کې د سوریو دایجاد او ترضیض باعث ګرځي .



www.ketabton.com

TISSUE FORCEPS
(ALLIS TISSUE FORCEPS)

اجزاوې :

لاستی Handle

نیونکي برخې Blades

منخنې او غاښ لرونکي څوکې

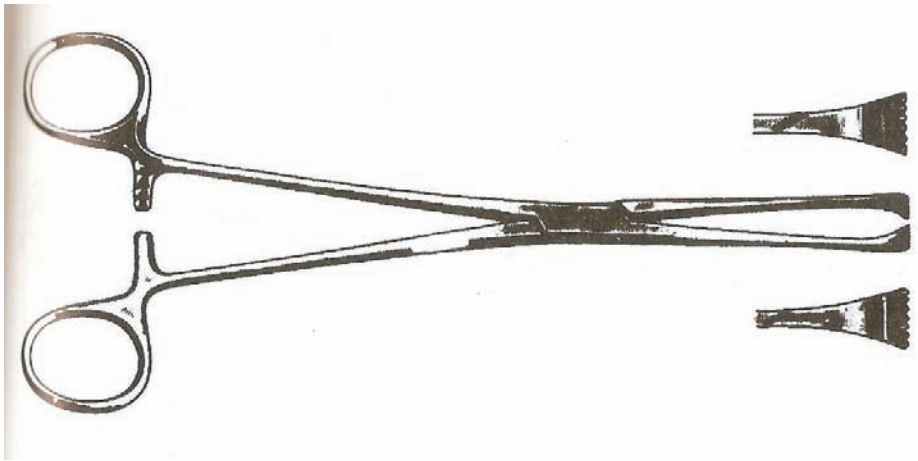
د قلف کولو سیستم

ځانګړنې:

- لاستی کیدای شي کوچنی ،متوسط ،او یا لوي وي
- د نوموړي الې نیوونکي برخې په کمه اندازه انحنا او غاښ لرونکې څوکې لري.
- دا ترضیض دي.
- ظریف انساج نه شو کولای ددي الې سره ونیسو ځکه چه دهغې د تثقب باعث ګرځي.

د استعمال ځایونه:

- دا د کوچنیو نسجونو لکه صفاق ، پریتوان ، اپو نیوروزسیس او د رباط د پوش د نیولو لپاره تستعمالیږي
- د پو ستکي دښنه نیږدې کولو په خاطر د خیاطو په وخت کې د یو ستکي د نیولو لپاره معمولاً استعمالیږي ولې دا یو غلط کار ګڼل کیږي
- دا د عملیاتو په وروستنی دوران کې درد ناکه تمامیږي او خراب scar له ځانه څخه پریږدي



www.ketabton.com

TISSUE FORCEPS (LANES TISSUE FORCEPS)

آجزآوی:

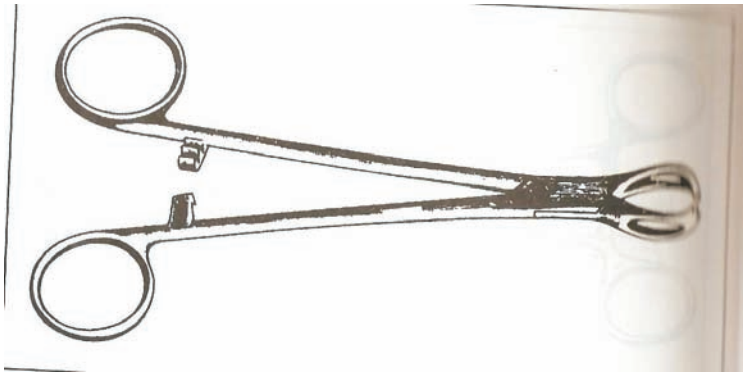
- لآسی handle
- نبوونکی برخي Blades
- د قلف کو لو سېستم

ځانګړنې:

- د اندازې له نظره دا ممکن کوچنی متوسط او پا لو ی وی
- د نوموړی الی نیوونکي برخی د خپل اوږده محور په امتداد سوري لري .
- نیوونکي برخی (Blade) مدور او بیرون لوري ته محدبیت لري تر څو د انسا جو د نیولو وړتیا پیدا کړي.
- د کلک نیولو په خا طر د نوموړي الي څوکی نسبتا غټ غاښونه لري دآد (ALLIS TISSUE FORCEPS) په پر تله ډیر ترضیضي دي.

د آستعمآل ځآیونه:

- دآ ددی لپآره چه د ا نسآ جو یوه غټه برخه مو په کلکه توګه نیولي وي کا رول کیږي.
- داد صفاق، رباطونو APONEROSIS او عضلاتو د ړنیو لپاره آستعنالیږي .
- د نو موړي آلی په مرسته د SPERMATIC CORD نیونه یو عام عا دت ګرځیدلی خو دا یو غلط پراکتیک ګڼل کیږي.
- دا ممکن د ظریف نسج د تروما باعث وګرځي



www.ketabton.com

VOLKMANS RETRACTOR
(SKIN RETRACTOR)

اجزاوې :

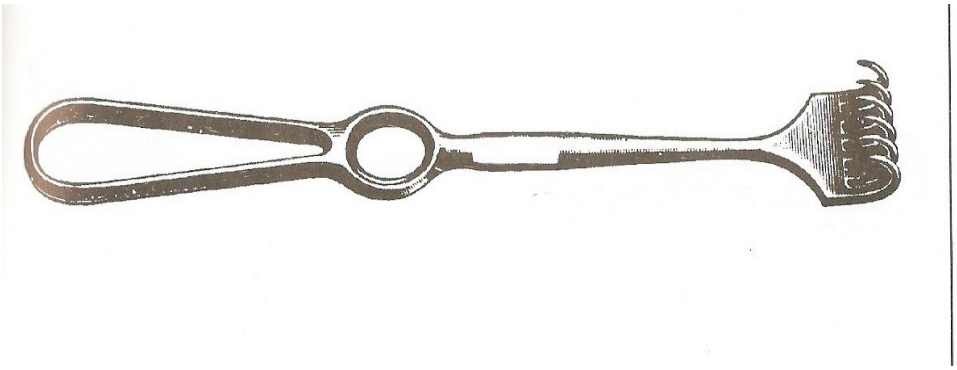
- لاستی Handle
- د نیولوبرخه Blades (Sharp hooks یا تیره چنگکونه)

ځانګړنې :

- د نوموړي الې د نیوونکي برخې په څوکه کې واحد او یا متعدد تیز چنگکونه وجود لري .
- که نوموړي اله په مناسبه توګه استعمال کړای شي نو د ترضیض باعث نه ګرځي .
- دا په ډیره ښه توګه نیونه رامنځته کوي.

د استعمال ځایونه :

- دا د پوستکي د retract په موخه کارول کیږي.
- د ظریفو سحتمانود د retraction لپاره باید استعمال نه کړای شي.
- دا د retracted نسجونو د ښویدلو د مخنیوي باعث ګرځي.



www.ketabton.com

TONDON HOSPITAL RETRACTOR:

اجزاوې :

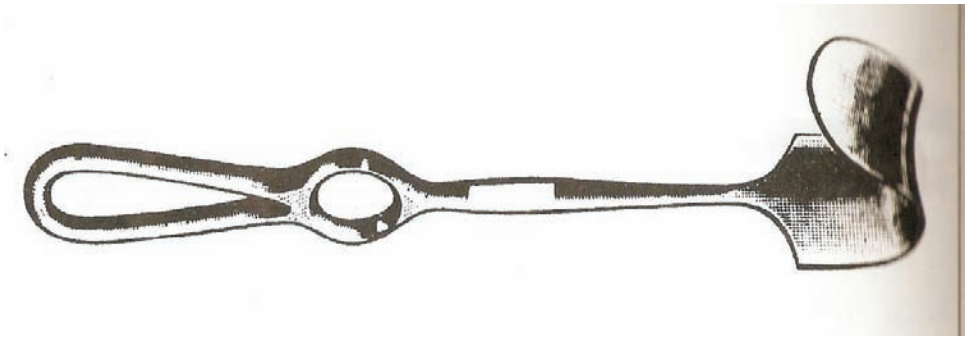
- لاستی (Handle)
- نیوونکي برخه (Blades)

حصوصیات :

- دا نیمه دایروي نیوونکي برخه لري.
- نیوونکي برخه نږدې دوه سانتي متره پلن والی لري او پتې ده .
- دا غیر ترضیضي دی.
- دا یو ښه Retraction او اسان استعمالیږي.

د استعمال ځایونه :

- دا د پوستکي په Retraction (په وړو زخمونو کې) ، صفاق او هر چیرې د وړو انساجو د Retraction لپاره استعمالیږي.
- دا د ظریفو ساحتمانونو د Retraction لپاره کارول کیږي.
- دا د سطحي ساحتمانونو د Retraction لپاره استعمالیږي.
- دا د عمیقو انساجو د Retraction لپاره نه استعمالیږي.



www.ketabton.com

LANGENBECK RETRACTOR:

اجزاوې :

- لاستی Handle
- نیوونکي برخه Blades

حصوصیات :

نیوونکي برخه د لاستي سره عمودي زاویه جوړوي .

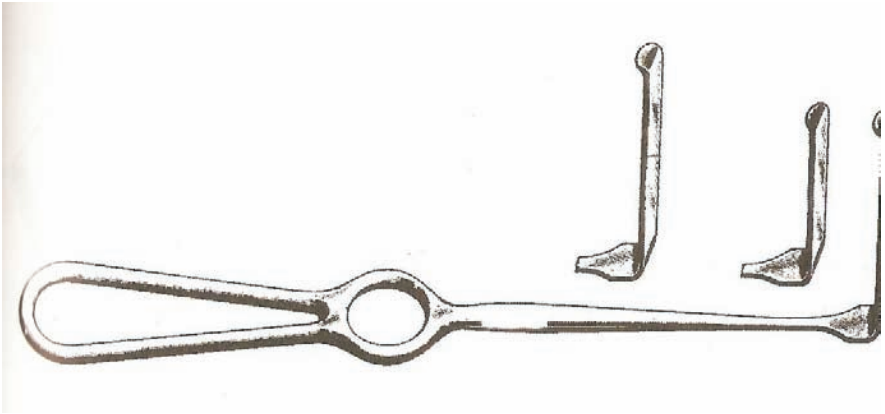
په انساجو کې د کوچنی او متوسط Retract سبب ګرځي .

په لویو زخمونو کې ښه Retraction رامنځته کوي او په اسانی او بیړه سره مونږ کولای شوو د هغه ځای تغیر کړو چیرته چې جراح کار کوي. دا د یو عالي لوڅوني سبب ګرځي .

د استعمال ځایونه :

دا تر ټولو زیات او عام استعمال لري.

دا نږدې په ټولو عملیاتونو کې چیرته چه ډیر عمیق ښکاریدل نه وي ضرور استعمالیږي.



www.ketabton.com

MORRIS RETRACTOR:

اجزاوې :

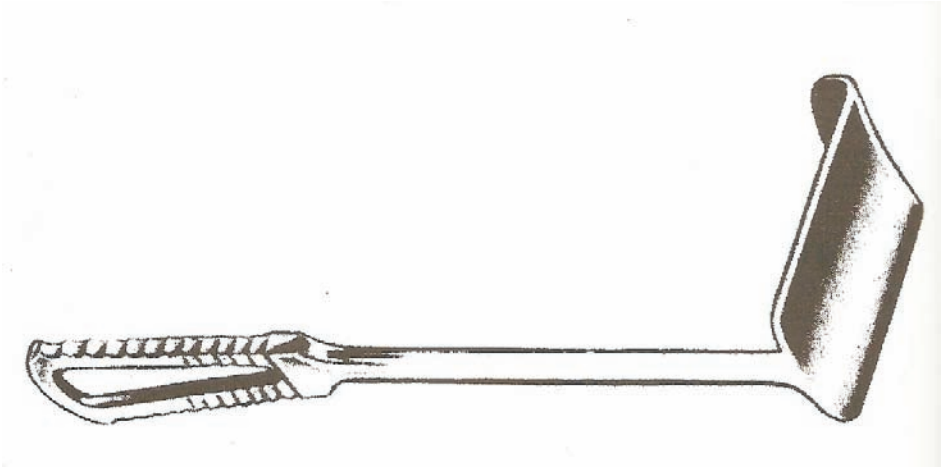
- لاستی Handle
- نیوونکی برخه Blade

حصوصیات :

نیوونکی برخه د لاستي سره 90 درجې زاویه جوړوي . د نوموړي الې نیوونکي برخه تر ډیرو (Retractor) ریتراکتورونو پلنه ده . دا کولای شي د نسجونو زیاته برخه کش کړي . دا ډیر مشهور او ګټور Retractor دی . دا د عملیاتي ساحې د ښه ښکاریدلو باعث ګرځي او یوه غیر ترضیضي وسیله ده .

د استعمال ځایونه :

دا نږدې پر ټولو Laparotomy کې استعمالیږي. او همدارنګه هغه عملیاتو نه چه د نسائي په برخه کې صورت نیسي او په بطن باندې لکه Prostatectomy ، د هر عمل لپاره Laparotomy ، او د امعاوو د Resection او تفمم ، د بطن د لارې Hysterectomy ، cesarean section او Ovarian cystectomy لپاره استعمالیږي . د کوچنیو لوڅونې لپاره دا آله نه استعمالیږئ او نه شي کولای د ډیر ژور Retraction سبب شي.



www.ketabton.com

DEAVER RETRACTOR

اجزاوې:

- لاستی Handle
- نیوونکي برخې Blade

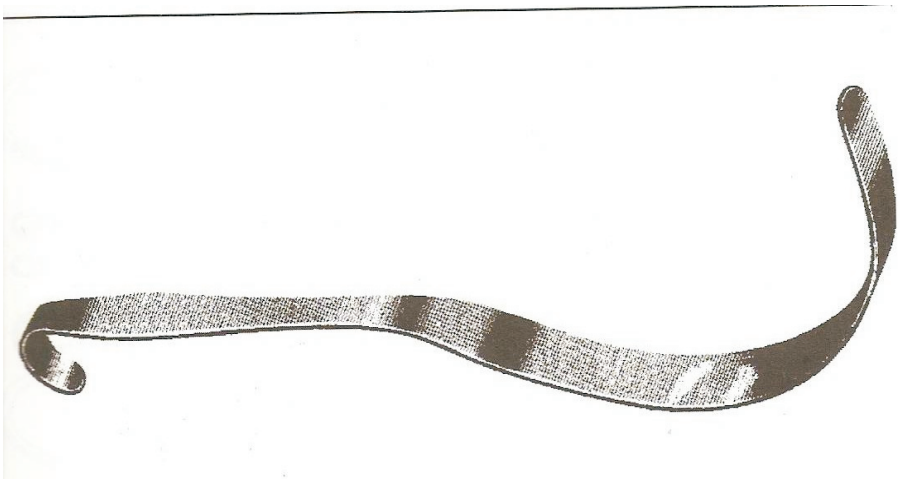
حصوصیات :

د نوموړي آلې لاستي او نیوونکي برخه دواړه د متداومې ، منخني ، فولادي صفخې څخه چه متنوع عرض لري.

- دا په څلورو سیټونو کې پیداکیږي (د پلن والي له نظره)
- ددې دواړو څوکې پخې دي
- ترضیضي نه وي او دا نشي کولای چې ډیر عمیق نسج کښ کړي

د استعمال ځایونه :

دا د بطني او حوصلې عملیاتو په وخت کې چیرته چې د نسج عمیق Retraction ضروري وي تر څو عمیقو برخو ته لاس رسی پیدا شي. دا معمولاًپه چاغو خلکو کې استعمالیږي . دا د زیات مقدار نسج د کښښ لپاره استعمالیږي او دا په شحمي ناروغانو کې د بطن او حوصلي عملیاتو لپاره ډیر ضروري ګڼل کیږي. دا په هغه عملیاتونو کې چیرته چه عمیق کشښ ته ضرورت دی لکه Cholecystectomy د رکتم قدامي Resection ، د حالب عملیات ، Lumbar symphthectomy او Adrenalectomy او نورو حالاتو کې استعمالیږي.



www.ketabton.com

GUT HOLDING FORCEPS

اجزاوې :

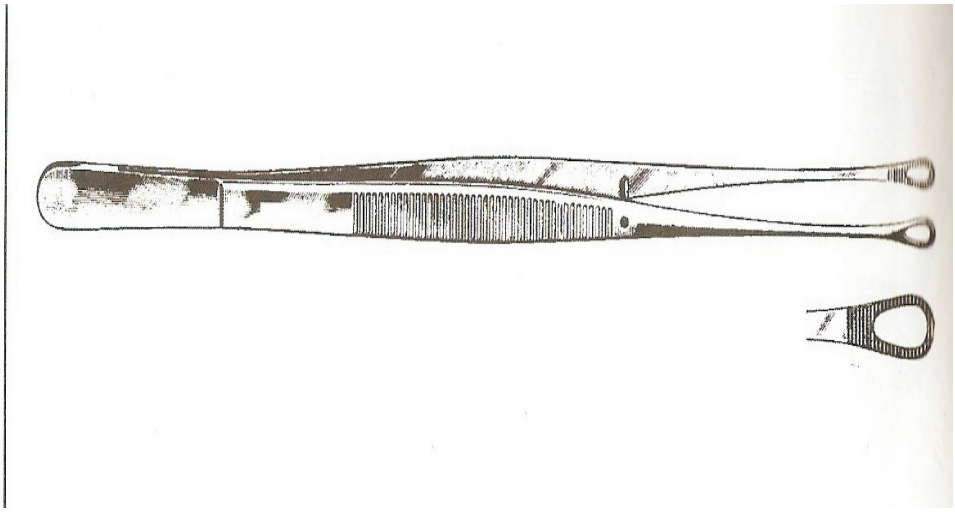
- لاستی Handle
- نیوونکي برخې Blade

حصوصیات :

دا د ساده تسلیحي forceps سره ورته والی لري ولې فرق ئې دا دی چې ددې نیوونکي برخې بیضوي شکل لري او عرضاني خطونه پکې جوړ شوي دي (د مبیض د Forceps سره ورته والی لري) دآ غآښونه آو د بسته کولوسېستم نه لري . دایم تر ضیض دي.

د استعمال ځایونه

دا د ظریفو ساحتمانونو لکه Appendix او کلمو د موقتي نیولو لپاره استعمالیږي او دا معمولاً د اپنډکس او امعاوود عملیاتو لپاره کارول کیږي.



www.ketabton.com

BABCOCK`S FORCEPS:

اجزاوې :

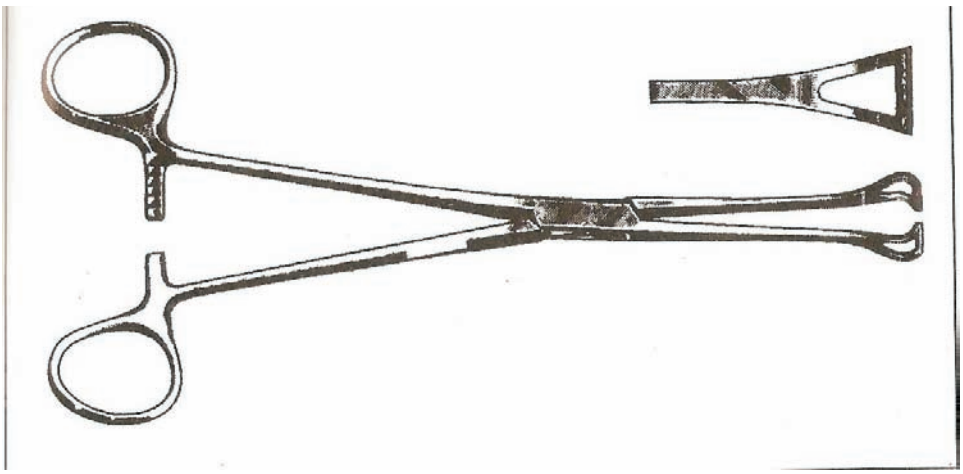
- لاستی Handle
- نیوونکي ېښې Blades
- څوکې منحني او کوچنی عرضاني خطونه لري .
- د قلف کولو سیستم لري.

حصوصیات :

ددې پواسطه نسبتاً کلکه نیونه رامنځته کیږي . دا ترضیضي نه دي او د انساجو د تخریب باعث نه گرځي.

د استعمال ځایونه :

- دا د ظریفو ساختمانونو لکه امعاوء ، اپنډکس او میزانتري د نیولو لپاره په کار وړل کیږي. ظریف انساج باید د اوږدې مودې لپاره حتی د BABCOCK`S TISSUE FORCEPS په مرسته هم باید ونه نیول شي ځکه چه د اسکیمي او نسجي ترضیض باعث گرځي. دا باید د حالب لپاره ونه کارول شي ځکه چه د ترضیض باعث گرځي.



www.ketabton.com

ARTERY FORCEPS

اجزاوې :

- لاستی Handle
- نیوونکي برخې Blades
- د قلف کولو سیستم لري .

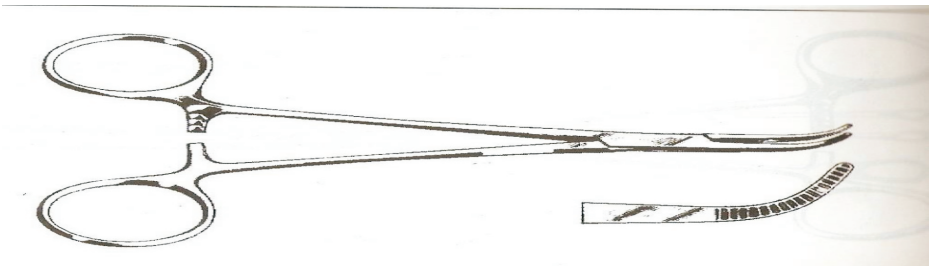
ځانګړنې:

دا کیدای شي کوچنی ، متوسط او یا لوئې اندازې ولري . د ډیرې نازکې څوکې artery forceps هم موجود دی . کوم چې د mosquito forceps په نوم یادیږي.

دا کیدای شي مستقیم او یا منحني وي . نیوونکي برخې ئې مستعرض خط لرونکي دي. دا ترضیضي دي. او انساج ماتوي او دا کولای شي له هغه انساجو چه نیولي ئې دي د مکمل تخریب سبب شي. دا په ښه توګۀ د بدلیدو او قلف وړتیا لري او دا نه شي کولای د ډیرو ټینګو نیوونو سبب شي. دا وعائي Pedicalas ښویدلو ته نه پریږدي. ددې د نیولو ساحه کوچنی ده نو پدې لحاظ د ډیرې غټې برخې د تخریب خخه منخنیوی کیږئ او کولای شي کوچنی اوعئې ددې پواسطه ونیول شي.

د استعمال ځایونه :

دا د وینې د رګونو د نیولو لپاره استعمالیږي . ددې ښه طریقه دا ده تر څو د وینې رګ د دوو شریاني Forceps تر منځ وینول شي او وروسته قطع کړی شي او نه دا چه لومړی قطع او وروسته ئې د نیولو هڅه وشي. دا د هغو انساجو او د وینې د رګونو د نیولو لپاره استعمالیږي کوم چې د ناروغ په بدن کې نه حس کیږي دا همدارنګۀ د Laparotomy په وخت کې د پریتونیم د قطع کولو وړاندې د هغې د نیولو لپاره استعمالیږئ دا د Laparotomy پر مهال د داخل پریتواني ساختانونو د ترضیض د مخنیوي سبب ګرځي . دا د ظریفو انساجو د نیولو لپاره نه استعمالیږي دا د پوستکي او رباط د نیولو لپاره نه استعمالیږي دا د پخ تسلیخ لپاره په کوم کې چه دا په ملایمه توګۀ داخلیږئ او بیائې ژامې په ورو توګه سره خلاصیږي نه استعمالیږي . دا همدارنګۀ د بدن د دیوال د کوچنیو زخمونو د لارې د درېناژ تیوبونو د ایستلو لپاره استعمالیږي . دا د عملیاتو په وخت کې د خیاطو د نیولو لپاره تر څو دقیق RETRACTION رامنځته شي او پوستکی په یو حط راشي هم استعمالیږي.



www.ketabton.com

KOCHER `S FORCEPS

اجزاوې:

- لاستی Handle
- نیوونکي برخې Blades
- د قلف کولو سیستم Locking system

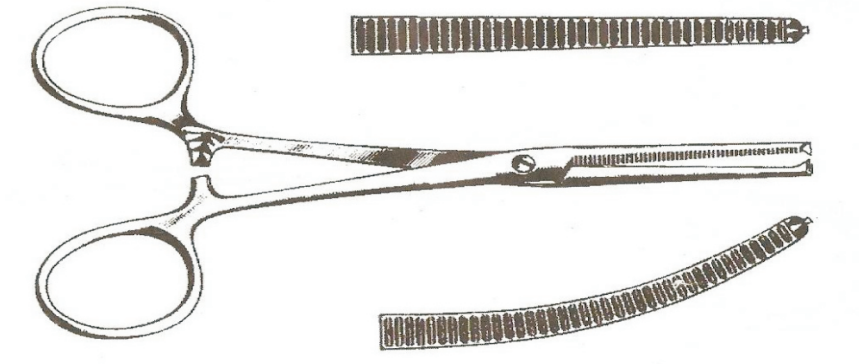
ځانګړنې :

دا د Artery forceps سره شباهت لري . او یوازینی فرق یې پدې کې دی جه په څوکه کې غاښونه لري. دا په کوچني ،متوسط او لویه اندازه باندې موجود دي . دا کیدای شي مستقیم او یا منخني وي. دا د شریان ګیر په نسبت ډیره کله نیونه رامنځته کوي . خو د شریان ګیر په مقایسه ډیر ترضیضي دی . ددې نیونه پدې لحاظ ډیره مطمًنه ده چه د مضاعف (Double lock) قلف لرونکی دی چه عبارت دی له :

- د Bledes قلف لر ونکی سیستم
- د غاښونو قلف لرونکی سیستم

د استعمال ځایونه :

دا د Nephrectomy ، Splenectomy ، Hysterectomy په مهال د Pedicels د کلک نیونې لپاره استعمالیږي او همدارنګه په ټولو هغو عملیاتونو کې ورځخه استفاده کیږئ چیرته چه د Pedicles مظمئنه نیونه ضروري وي. ددې لپاره چه د مجاورو انساجو د ترضیض څخه مخنیوی شوي وي نو باید نومورې اله په ډیر اختیاط سره استعمال کړای شي. دا همدارنګه د ځئنو ولادي ډاکټرانو لخوا دعشاګانو د مصنوعي تمزق لپاره تر څو ولادت صورت ونیسي د استفادې وړ ګرځي . دا خطرناکه دی او ممکن د جنین د ترضیض باعث شي نو پدې لحاظ Amniotomy hock یا چنګک د ولادت د حاد اهتمام او همدارنګه د عشاګانو د تمزق لپاره کارول کیږي.



www.ketabton.com

SINUS FORCEPS

اجزاوې :

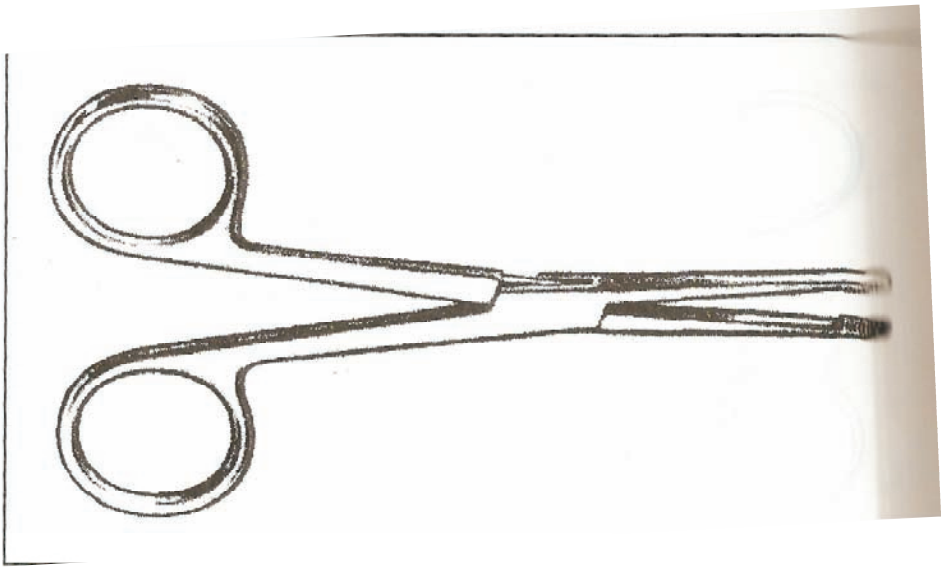
- لاستی Handle
- نیوونکي برخې Blades

ځانګړنې :

دا د شریان ګټر سره ډیر ورته والی لري. ددې څوکې پخې دي. دا د قلف کیدلو سیستم نلري . ددې نیونکي برخې مستعرض خطوط لري. دا ترضیضي دی .

د استعمال ځایونه :

دا د ابسې ګانو او هماتوم د درناژ لپاره په ځانګړې ډول هغه مهال کله چې نوموړي افات د ظریفو انساجو په ګاونډي کې کارول کیږي دا د پانسمان لپاره استعمالیږي او همدارنګه لکه د وینې اوعیې او اعصاب .د Tracheostomy په جریان کې د شزن د اتساع لپاره هم ترینه استفاده کیږي.



www.ketabton.com

CHOLECYSTECTOMYFORCEP (LAHEY'S)

اجزاوې :

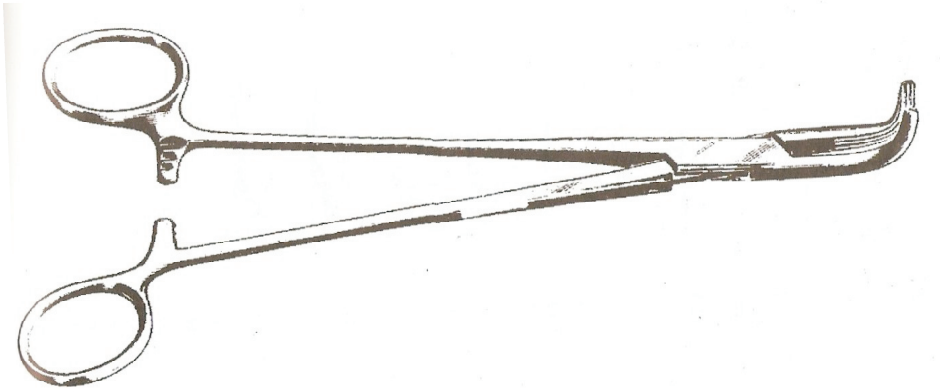
- لاستی Handle
- نیونکي برخې Blades
- د قلف کولو سیستم Locking system
- څوکه (TIPS)

ځانګړنې :

دا شریان ګیر ته ورته دی خو په دومره تفاوت سره چې ددې څوکې زاو یه لرونکی او یا ډیرې منحني وي کوم چه طولاني خطونه لري. دا ترضیضي دی او د نیول شویو انساجو د ماتیدو باعث ګرځي .

د استعمال ځایونه :

دا د صفرا د کڅوړې د عملیاتو پر مهال د Cystic duct یا Cystic artery د پخ تسلیخ لپاره استعمالیږي . دا همدارنګه د Cystic duct او Cystic Artery د ټرلو لپاره د عملیاتو په وخت کې استعمالیږي. دا د ځینو عملاتو لکه Nephrectomy ، Splenectomy، Symphatectomy په وخت کې د Pedicles او نورو ساختمانو د تسلیح لپاره کارول کیږي. دا همدارنګه د عمیقو ساختمانونو د ټرلو او تسلیح کولو لپاره استعمالیږي. بالاخره د عمیقو انساجو د تسلیح په موخه تر ې نه استفاده کیږي.



www.ketabton.com

BIL DUCT DILATOR (BAKE`S DILATOR)

اجزاوې :

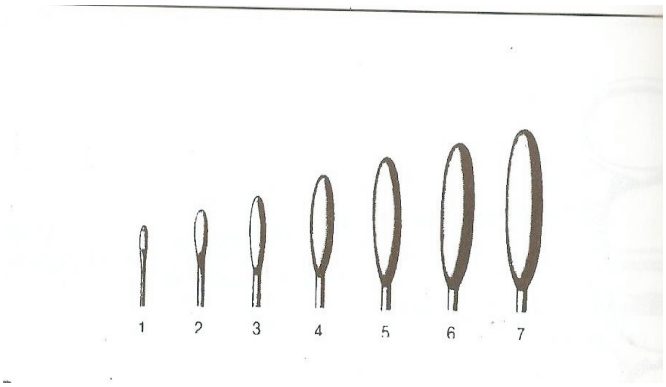
- لاستی Handle
- جسم Shaft
- څوکه Tip اندازو

څانګړنې :

دا په مختلفو اندازو سره پیدا کیږي . د نومورې آلې تنه د نرم فولاد (Steel) څخه جوړه شوي چه د جراحي پر مهال د ضرورت مطابق په هر وضیعت باندې د کړیدو وړ دی. څوکه ئې فلزي ، بیضوي ، پڅه او مختلفې اندازې لري. دا آله تروماتیکه ده.

د استعمال ځایونه :

نومورې آلې د Common bile duct (CBD) د اتساع ورکولو لپاره استعمالیږي. دا همدارنګه اثناء عشر په لوري د CBD د تیږو د تیله کولو لپاره استعمالیږي. لدې څخه د Oddi د معصرې د اتساع په موخه کار اخستل کیږي. ښه دا ده چه ددې د غټ Size او یا نامناسب استعمال څخه ډډه وشي تر څو د صفراوي قنات د تخریب باعث ونه ګرځي. دا کیدای شي د تضیق سبب شي چه خطرناکه احتلاط ګڼل کیږئ. د CBD د تضیقاتو د له منځه وړلو لپاره باید ترینه استفاده ونه کړای شي او ددې پرځای ښه ده چه د پلاستیکي جراحي بیا رغونه (Stricturoplasty) اجرا کړای شي. په مناسبو واقعاتو کې دې د تضیق Bypas هم اجرا کیدای شي.



www.ketabton.com

INTESTINAL CLAMP (NONE CRUSHING)
(غير ترضيضي معآئي کلمپ)

اجزاوې :

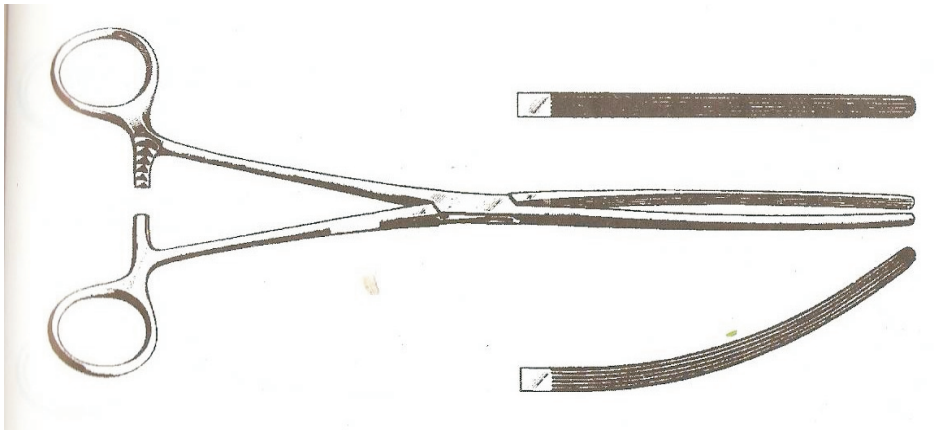
- لاستی Handle
- نیوونکی برخې Blades
- د قلف کولو سیستم Locking system

ځانګړنې :

ددې لاستي د ترضیض معائي کلمپ سره شباهت لري. ددې الې د نیونکي برخې په کافي انازه طول لري تر څو د کاهل شحص کولون او کوچنۍ کلمې راونیسي. نیونکی برخې ئې طولاني خطوط لري. کله چې قلف کړای شي نو نیونکي برخې ئې د طولاني خطوطو د نږدیوالي باعث ګرځي. دا غیر ترضیضي ده او د تخریب باعث نه ګرځي. دا یوائې د معائي لومن د له منځه وړلو باعث ګرځي خو نه د تخریب ددې پواسطه نیونه نرمه اود لیکاژ مخه نیسي.

د استعمال ځایونه :

دا د امعاوء په هغه برخه باندې تطبیق کیږي کومه چې تفمم کیږي او باید لیري نکړای شي. دا همدارنګه د حباثت د مشکوکیت په وخت کې د حصیو د تفتیش پر مهال د Spermatic cord او د هغې د پوشونو د نیولو لپاره کارول کیږي. دا د cord د تخریب څخه مخنیوی کوي او همدارنګه ددې لپاره چې حصیې مود excision څخه ژغورلي وي.



www.ketabton.com

INTESTINAL CLAMP(CRUSHING)

اجزاوې :

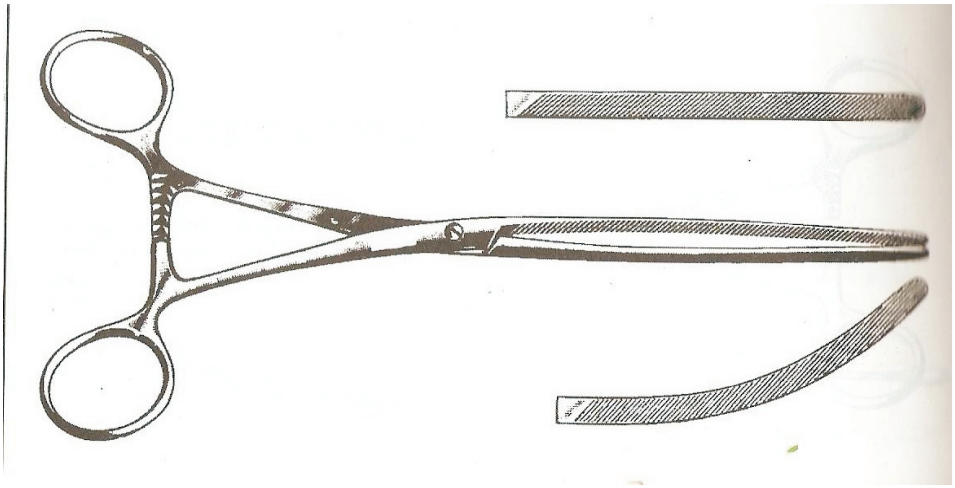
- لاستی Handle
- نیونکي برخې Blades
- د قلف کولو سیستم Locking system

ځانګړنې :

د لاستي اندازه ئې معین size لري. ددې آلې د نیوني برخې کافي طول لري تر څو د کولون او کوچنیو کولمو ټول قطر اشغال کړي. نیونکی برخې مستعرض خطوط لري د قلف کولو سیستم ئې په کافي اندازه کلک دی . ددې د ماتولو قدرت د شریان ګیر سره برابر دی . دا ترضیضي آله ده او ټول هغه نسج د تخریب سبب ګرځي چې ددې آلې سره نیول شوی وي ددې آلې پواسطه نیونه کلک او لیکاژ تري صورت نه نیسي.

د استعمال ځایونه :

دا د امعاوء د عملیاتو په وخت کې د Resection او تفمم لپاره کرول کیږي . دا همدارنګه د معدې Resection او تفمم لپاره استعمالیږي. دا همدا ډول د معدې او کولوني Bypass عملیاتونو لپاره د استفادې ورګرځي دا د امعاوء په هغه خوا تطبیق کیږي چې باید لیري کړای شي.



www.ketabton.com

NEEDLE HOLDER

اجزاوې :

- لاستی Handle
- نیونکي برخې Blades
- د قلف کولو سیستم Locking system

ځانګړنې :

ددې آلې لاستی د شریان ګیر په پرتله غټ دی . د مختلفو برخو د استعمال لپاره لاستی ممکن مستقیم یا منخني ، کوچنیء ، متوسط او یا اوږد وي نیونکي برخې ئې د لاستي په نسبت کوچنی وي. دا متناوع اشکال لري لکه

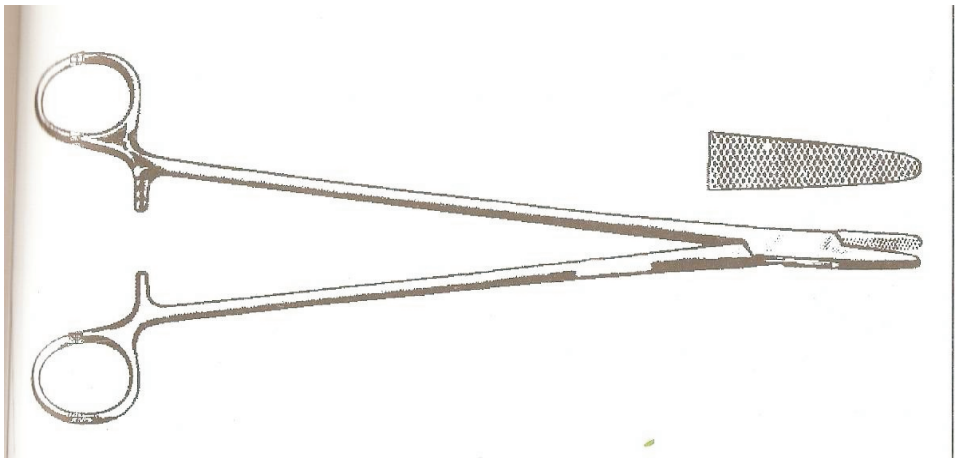
۱. هغه ډول چه د بعیده برخې انجام (Blades) کوچنی وي.

۲. هغه ډول چه قریبه نهایت ئې (Handle) غټ وي.

۳. پخ او د مدورې څوکې لرونکی

د محکمې نیونې لپاره متقاطع (Criss cross) ، مایل او مستعرض خطوط د نیونکي سطحې لپاسه موجود دی. ممکن نیونکي برخې د طولاني محور په امتداد سوری ولري. د محکمې نیونې او اطمنان لپاره نیونکي برخې ممکن د brass ، steel او یا د Tungusten صفحې لرونکی وي. دا کولای شي ستنه په کلکه توګه ونیسي او نه پریږدي چه هیڅ ډول حرکات په هیڅ محور کې صورت ونیسي. دا کولای شي چه کلکه نیونه رامنځته کړي ځکه چه د نیوونکي برخې څخه ئې لاستی ډیر اوږدوالی لر. او همدارنګۀ د قلف کولو سیستم د نیونکي برخې سره نږدې قرار لري.

استعمال : دا د عملیاتو پر مخ د حیاطو وهلو لپاره استعمالیږي.



www.ketabton.com

BIOPSY FORCEPS (CROCOPLE FORCEPS)

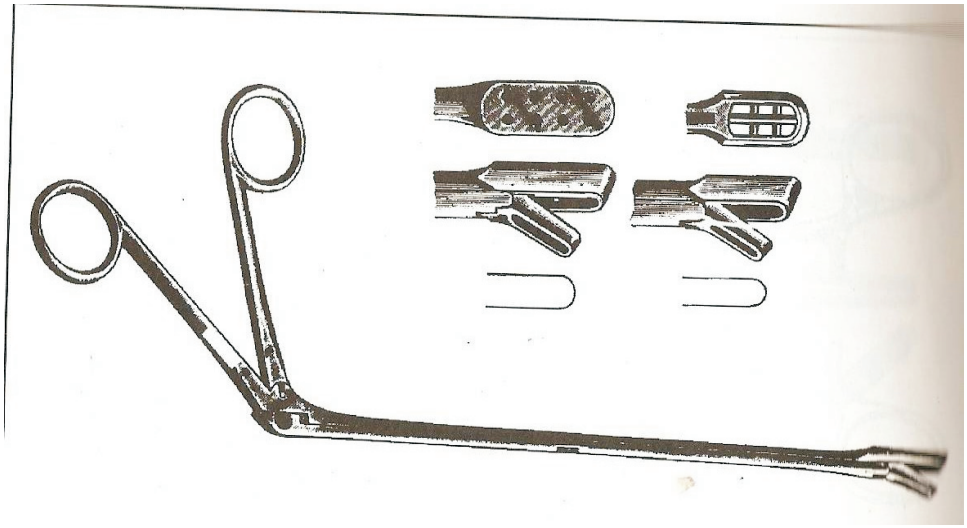
اجزاوې :

- لاستی Handle
- جسم Shaft
- نیونکي برخې Blades
- د قلف کولو سیستم نلري.

ځانګړنې : دا ډیر اوږد جسم یا تنه لري . (10-40cm) دا ډیر کوچنی نیونکي څوکې لري. نیونکي برخې تیزې څوکې لري.

د استعمال ځایونه :

دا د سګمویدوسکوپ د لارې د بیوپسي لپاره کارول کیږي . همدارنګه کولای شي د Proctoscope یا Rigidoesophagoscope د لارې د بیوپسي اخستلو لپاره استعمالیږي . دا ممکن د کوچنیو rectal polyps - د لیري کولو لپاره استعمال کیدای شي. او همدارنګه ممکن په ښځو کې د رحم د عنق د Biopsy اخستلو لپاره هم کارول کیږي.



www.ketabton.com

CURRETTE (CURET)

اجزاوې :

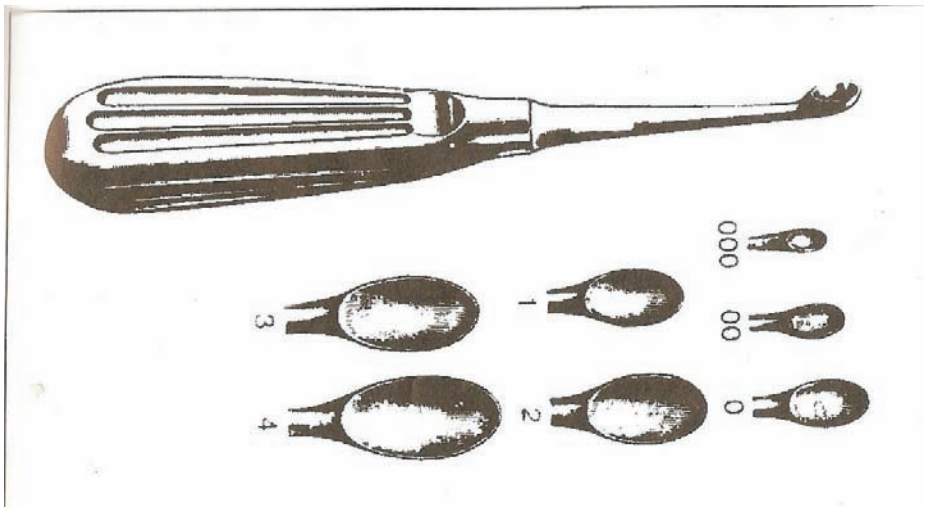
- لاستی Handle
- جسم Shaft
- ترابنونکي برخه Blades

ځانګړنې :

ددې آلې ترابنونکي برخه پیاله مانند ده تیزې څنډې لري.

د استعمال ځایونه :

دا د مړو ، استخالوي او نکروتیک انساجو ، ضحیم چرک چه د Discharge لرونکی Sinus څخه خارجیږي د تراشلو لپاره کارول کیږي دا همدارنګۀ د Osteomyelitis په واقعاتو کې د مړو استحالوي منتنو موادو د هډوکو د مړو قطعاتو د تراشلو لپاره هم د استفادې وړ ګرځي . دا د فستول د لارې یا مسیر د له منځه وړلو لپاره هم استعمال کیدای شي او بالاخره د مزمنو ابسې ګانو د جوف د پاکولو لپاره هم ترینه استفاده کیږي.

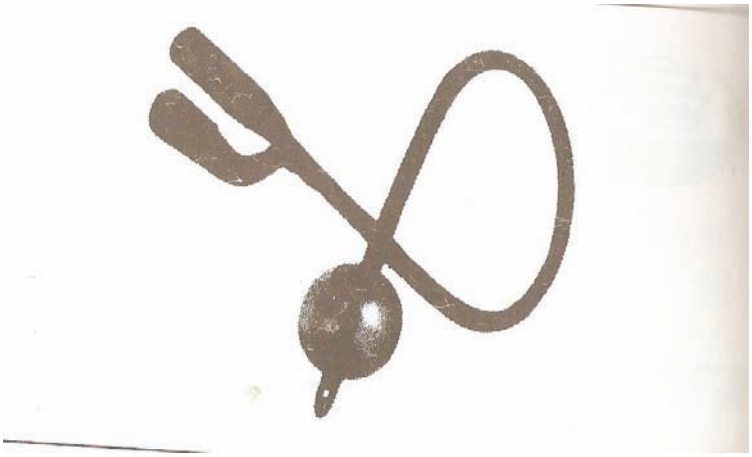


www.ketabton.com

FOLY CATHETER:

اجزاوې :

دا د يو اوږد ، نرم تيوب څخه عبارت دی چه د Latex موادو څخه جوړ ، گرده څوکه او د څوکې څخه څو ملي مټره قريبه خواته دوه سوري لري. همدارنگه د Silicon موادو څخه جوړ شوي ډولونه ئې هم موجود دي. دا په مختلفو سايزونو سره لاس ته راځي چه د اندازې لپاره د فرانسوي واحد څخه گټه پورته کيږي. دا د تيار تعقيم شوي بستې په شکل موجود دی. کله چه ئې بالون وپرسول شي نو پخپله په موقعيت کې ځان محکم ساتي. د درو لارو لرونکي کاتيتر (Three ways) هم موجود دی چه د Irrigation يا وينځلو او همداراز د عملياتو وروسته استعماليږي. متوسط اندازه درې لارې لرونکی کاتيترونه د مثانې د وينځلو لپاره وجود لري. دا کاتيترونه د يو عليحده چاينل د لارې د بعيده برخې د سوريو سره امتداد پيدا کوي کاتيتر له وړاندې څخه د گاما شعاع گانو د تشعشع او يا د ايتلين اوکسايد پواسطه تعقيم شوي اود دوو پوښونو لاندې قرار لري . تر څو په ښه توگه تعقيم وساتل شي البته د پوښ لپاسه محدوده نيټه ليکل شوي وي. کچيرې د کاتيتر پوش څيري او يا نه وي موجود نو کاتيتر تعقيم نه شميرل کيږئ د تيار تعقيم شويو کاتيترونو ټولې اندازې په پراخه پيمانه موجودی دي تر څو ترينه استفاده وکړای شي. دا پخپله ځان ښخ کوي . نرم دی ،غير ترضيضي دی، محفوظ او تعقيم شوي وي. دا کيدلای شي په مثانه کې د شپږو هفتو لپاره په دوامداره توگه پريښودل شي. د silocon کاتيتر کيدای شي پخپل ځای کې له درو تر څلورو مياشتو پريښودل شي. دا لږ تخريشيت لري او د اجنبي جسم په حيث ډير زيات حساسيت نه رامنځته کوي.



www.ketabton.com

د استعمال ځايونه :

دا چه مختلفو حالتونو کې د مثانې څخه د ادرار د درېناژ لپاره پکار وړل کيږئ د کاتيتر اچولو پر مهال په کافي اندازه Aseptic معيارونه په نظر کې نيول کيږي. د احليل د قطر په نظر کې نيولو سره د کاتيتر صحيح اندازه انتخابيږي (نه ډير غټ او نه ډير کوچنی). د کوچنی اندازې لرونکی کاتيتر څخه په هغو ناروغانو کې د ادرار د درېناژ په خاطر ګټه پورته کيږي کوم چه د ادرار د حاد او مزمن احتباس څخه حکايه کوي. د غټو اندازو لرونکو کلک کاتيتر څخه د وينې د علقو د درېناژ په خاطر په هغه ناروغانو کې استفاده کيږي چه د پروستات او يا مثانې عمليات ورته اجراکيږي (د درو لاړو لرونکي کاتيتر څخه په عين وخت کې د Irrigation لپاره استفاده کيږي) . وروسته لدې څخه چه کاتيتر مثانې ته داخل کړای شي بايد و پرسول شي، خو هيڅکله بايد پرته د Decopression څخه رابهر نه کړای شي. ځيني وختونه وروسته لدې څخه چه کاتيتر د اوږدې مودې لپاره پاتې شي نو Decopression يې ناممکن کيږي چه دا ممکن وروسته له لاندې عملئې څخه وايستل شي لکه د اند وسکوپ په مرسته ، د تمزق څخه وروسته د بالون داخل ته د ايتر په داخلولو سره .د التراساوند د رهمائي لاندې د پوستکي د لاړې د بالون چاودول . د ښه شوئې کړای شوي فلزي ميلی پواسطه چه د urethric کاتيتر د لاړې بالون ته ځي د بالون چاودول.



www.ketabton.com

MALECOT CATHETER

اجزاوې :

دا سور رابرې تیوب دی چه لوی او پراخه بعیده نهایت لري.

ځانګړنې :

دا په تیار تعقیم شوي شکل نه دي موجود .

دا د ډیر تخریب سبب ګرځي . دا ډیر تخریشي دی او د اجنبي جسم زیات عکس العملونه منځته راوړي . دا نور نو د کاتیترازیشن لپاره په کار نه وړل کیږي دا اوس یوازې د جراحي د تاریخچې په توګه پاتې کیږئ.

د استعمال ځایونه :

دا چه نن سبا په اسانۍ سره د ارزان قیمت لرونکي او مختلف سایز لرونکي کاتیترونه موجود دي نو لدې څخه استفاده نه کیږي.



www.ketabton.com

BLADDER SOUND

اجزاوې :

- لاستی Handle
- میله Blades

ځانګړنې :

د نومورې الې میله د فولادو جامده برخه ده چه په څوکه کې انحناء لري . داد حالب د Dilator سره مشابهت لري ولې دا اوږد او نرئ دی. دا کیدای شي مثانه زخمي کړی . دا په ډیره لوړه کچه کاذب مثبت او منفي نتایج ورکوي.

د استعمال ځایونه :

ددې ښه استعمال دا دی چه هیڅ کله ترې استفاده مه کوی.دا یوازې په موزیم کې د جراحي د یو تاریخي اثر په توګه ساتل کیږي. دا به په پخوا وختونو کې یوازې مثانې ته د حالب د لارې د تیزې د زیژ اواز حس کولو لپاره کاریدل . د مثانې د non Radioopaque ډبرو د معلومولو لپاره صحیح میتود ultrasonography، Cystography، یا اندوسکوپي معاینه ګڼل کیږي.



www.ketabton.com

METAL CATHETER

اجزاوې :

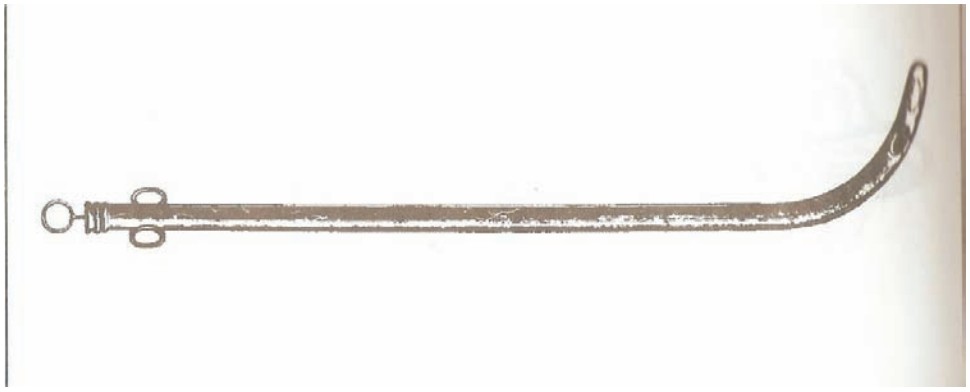
- د کاتیتر پوښ Catheter sheath
- Obturator

ځانګړنې :

ددې کاتیتر پوش منخني فلزي پایپ دی چه پڅه څوکه لري او بعیده سوری ئې تر څنګ موقعیت لري. دا د نرم کاتیتر څخه زیاته ګټه نلري. دا کیدای شي زیاته احلیلي تروما رامنځته کړي.

د استعمال ځایونه :

ددې ښه استعمال دا دی چه هیڅکله ئې مه استعمالوی لدې څخه به په تیرو شویو پیړیو کې د مثانې د حاد او مزمن احتباس په واقعاتو کې د ادرار د درېناژ لپاره استفاده کیدله.



www.ketabton.com

URETHRAL DILATORS
(URETHRAL BOUGIES)

اجزاوې :

- لاستی Handle
- میله Blade
- څوکه Tip

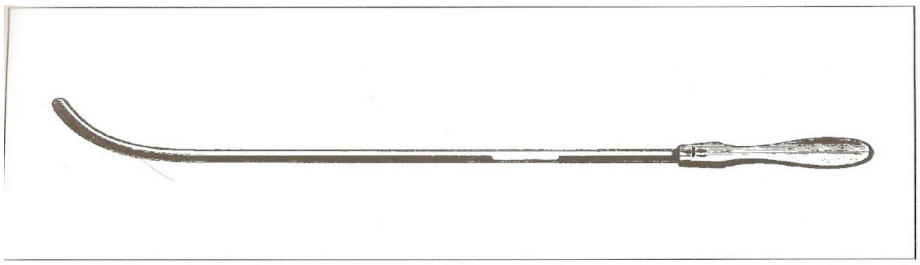
ځانګړنې :

د نوموړي آلې لاستی مدور او بیضوي شکل لري او پلنه برخه ګنډل کیږي. د قطر اندازه ئې په فرانسوي واحد سره لیکل شویده (تر ټولو کوچنی او تر ټولو لویه اندازه) لاستی ئې د اوږده او لشمو فولادو میله ده چه په بعیده برخه کې په کمه اندازه انحناء لري ټوله آله د انګلیسي د L توري ته ورته ده. څوکه ئې مدوره او یا لږ غوندې پړسوب لري. د نوموړي آلاتو ډیر ډولونه وجود لري.

www.ketabton.com

د استعمال ځايونه :

دا وروسته له کافي Aseptic معيارونو استعماليږئ. دا هميشه د موضعي ، عمومي، اپيدورال او spinal انيستيزي لاندې استعماليږئ خو هيڅکله بايد پرته له انيستيزی څخه بايد تري نه استفاده ونه شي. دا يوازې دا نه چه ظلم دی ليکن د احليلي اتساع لپاره له انيستيزی پرته استعمال ئې خطرناک هم ګڼل کيږي. د احليل د اند وسکوپي او transurethral resection څخه وړاندې د احليل د تضيق په صورت کې لدې آلې څخه د اتساع په خاطر استفاده کيږي. دا همدارنګه د Hypospadias يا تضيقاتو لپاره د Urethroplasty د عملئې څخه وروسته د احليل د اتساع لپاره هم کارول کيږي . پخوا وختونو کې د احليل د ريچر پر مهال د کاتيتر د rail road ميتود څخه په استفادې سره په تيرولو کې استعماليده. خو نن ورځ دغه ډول عملياتونه نه اجراء کيږي . ددې آلې د استعمال پر مهال د ملايمت څخه کار اخستل کيږي او هيڅکله بايد په زوره تطبيق نه کړای شي. لدې څخه د احليل د اتساع لپاره ګټه پورته کيږي نه دا چه په قوت سره تري نه استفاده وکړای شي. له حد څخه زياته اتساح هم د احليل د ترضيض او cicatrisation سبب ګرځي چه دا د تضيق د لاخرابوالي باعث ګرځي. د کافي اتساع لپاره د Dilator موجوديت د احليل په داخل کې مهم دی نه د Dilator اندازه . دا الات يوازې د موقتي او متقاطع اتساع لپاره کارول کيږي نه دا چه د معينې مودې لپاره په محل کې پريښودل شي.



IDNEY STONE FORCEPS
(NEPHROLITHOTOMY FORCEPS)

اجزاوې :

- لاستی Handle
- نيونکي برخې Blades
- دا د قلف کولو سيستم نلري Nolocking system

ځانګړنې :

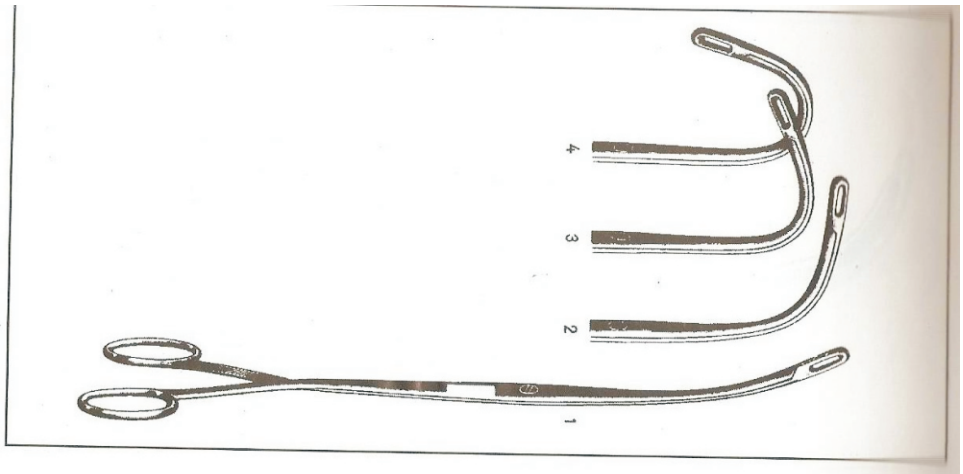
نيونکي برخې ئې بيضوي شکل او د طولاني محور په امتداد سوری لري او همدارنګه د

www.ketabton.com

مسعرضو حطوطو درلودونکی دی . نیونکي برخې په بیلا بیلو زاویو سره انخناء لري او د نومورې آلې څلور سیتونه موجود دي. لدې څخه تیږه وروسته له نیولو نه شي ښویدای او دومره قوت لري چه د تیږې د ماتیدلو سبب کیدای شي. دا غیر ترضیضي دی. خو د پښتورګي حالب ، او یا صفراوي قنات د ترضیض سبب نه ګرځي .

د استعمال ځایونه :

دا د کلیوي ، حالبي یا صفراوي قنات د تیږو د ایستلو لپاره استعمالیږي د ساحې ښکاریدل باید کافي وي تر څو د پښتورګي حالب او صفراوي قنات له ترضیض څخه د تیږو استلو پر مهال مخ نیوای شوی وي. ددې آلې د استعمال په وخت کې بآید له ملایمت څخه کار واخستل شي. ددې لپاره چه د ظریفو ساحتمانونو د محاطي عشا د ترضیض څخه مو مخنیوی شوي وي نو غټې ډبرې باید ددې آلې په مرسته کش نه کړای شي.



BLADDER STONE FORSEPS (CYSTOLITHOTOMY FORCEPS)

اجزاوې :

- لاسۍ Handle
- نیونکي برخې Handle
- د قلف کولو سیستم نلري No locking system

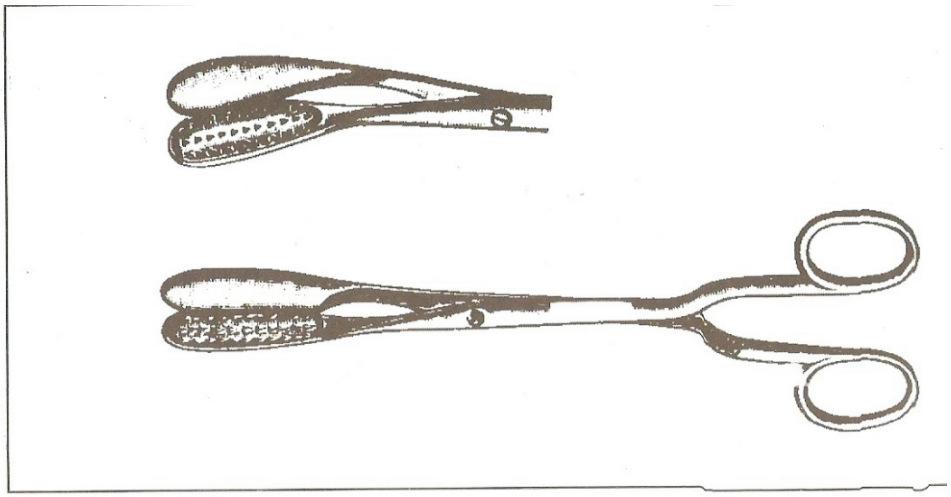
ځانګړنې :

www.ketabton.com

نیوونکي برخې ئې بیضوي او پیاله مانند ده او د دغو پیالو داخلي خوا فولادي بارزې لري. دا ممکن کوچنی ، متوسط او یا لوئې اندازې ولري. دا نه پریږدي تر څو نیول شوي تیږه تر پې وښویږي . ددې نهایتونه پخ او غیر ترضیضي دي. دا کولای شي په مثانه د کوچني سوري په ایجاد سره تیزې راکش کړي. دا د تیږې د ماتیدلو باعث نه ګرځي دا د قلف کولو سیستم نلري. ددې استعمال ډیر اسان دی.

د استعمال ځایونه :

دا د خلاصو عملیاتو پر مهال د مثانې تیږو د ایستلو لپاره کارو ل کیږئ (Suprapubic Cystolithotomy) .



TROCAR AND CANULLA

اجزاوې :

۱. Trocar (sharp cutting obturator) تیزه قطع کوونکي څوکه

۲. Canulla

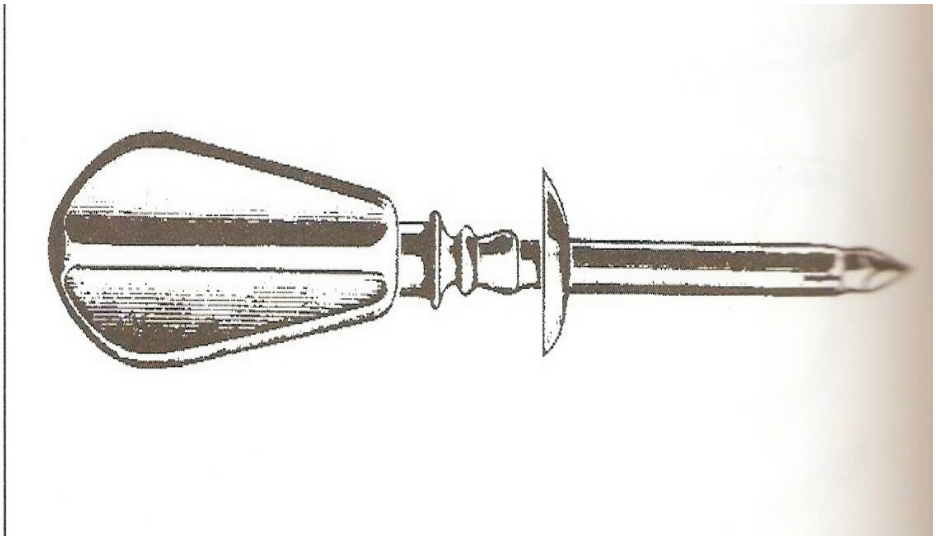
ځانګړنې :

ددې آلې مختلفې اندازې موجودې دي . دا ممکن مستقیم او یا منحني شکلونه ولري.

د استعمال ځایونه :

www.ketabton.com

دا دغټو ابسپ ګانو د درېناژ لپاره کارول کېږي. دا همدارنګه د Ascitis، د Suprapubic puncture د لارې د مثانې د ادرار د Empyema د درېناژ او بالاخره د Hydrocell د درېناژ لپاره ترېنه ګټه پورته کېږي.



URETHROCYSTOSCOPE

اجزاوې :

- پوښ Sheath
- د پوښ دننه برخه Obturator
- پل Bridge
- تیلي سکوپ Telescope

ځانګړنې :

www.ketabton.com

د نوموړي الې پوښ د مختلفو قطرونو لرونکی دی. Obturator د پوش په داخل کې برابر راځي . پل یا Bridge د Sheath سره وصلیږي. په مختلفو زاویو لرونکی Telescope (0 درجه ،30 درجې ، 70 درجې) د بلاښلو پروسیجرونو لپاره اتعمالیږي.

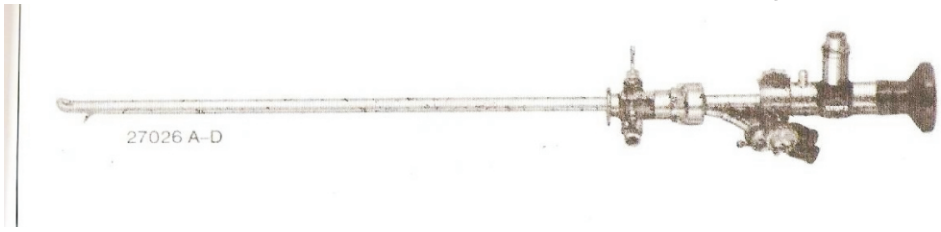
پروسیجر (PROCEDURE) :

د استعمال وړاندې نوموړي آله تر 30 پورې د CIDEX په محلول کې ساتل کیږي د CIDEX محلول د باکترياوء نباتي ډول د لسو (10min) دقیقوپه لړ کې او سپورونه د دوولسو ساعتونو په لړ کې له منځه ځي . دغه آله همیشه د استعمال وړاندې د تعقیم شویو اوبو سره وینځل کیږي . ښه دا ده چې Urethroscope د احلیل د لارې داخل کړایشي البته د Obturator سره یو ځای وروسته له Lubrication یا ښوینده موادو د وښلو او کافي aseptic معیارونو څخه وروسته بیا Obturator ایستل کیږي او brigde وصل کیږي. د خپلې خوښې مطابق زاویه لرونکی Telescpe داخل کیږي او قلف کیږي. د وینځلو مایعات توصیه او مشانه ډک کیږي. د telescope سره Cold light وصل او معاینه شروع کیږي.

د استعمال ځایونه:

دا د احلیل ، مثانې او حالبي سوریو (Orifices) د معاینې لپاره کارول کیږي. تشحیصیه (Diagnostic) . نوموړي اله د لاندې حالتونو د تشحیص او پلټنې لپاره استعمالیږي.

- د احلیل تضیق Striture urethra
- د احلیل التهاب Urethritis
- د احلیل ډبرې Stone urethra
- غټ شوي پروستات Enlarge prostate
- د پروستات کارسینوما Carcinoma of prostate
- د احلیل والونه Urethral values



ځایه شوي حالب (د میتیازو یا ادرار بهیدل) Ectoptc ureter(incontinence of urine)

- of

- د مثانې د عنق انسداد (Bladder neck obstruction)

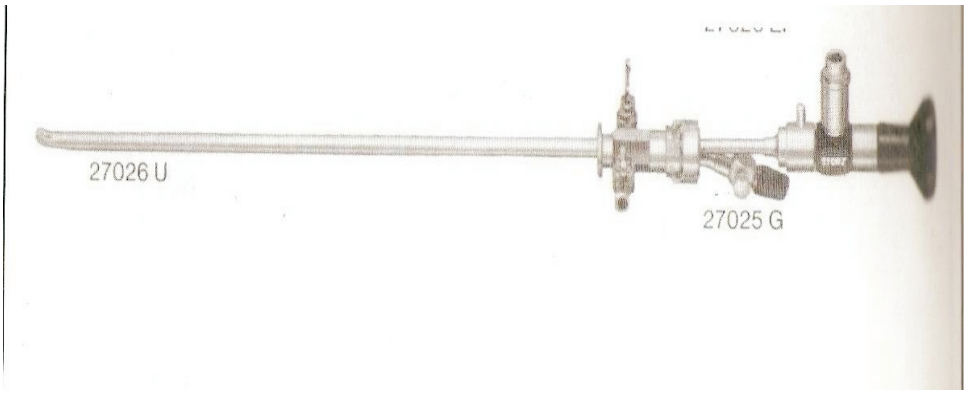
www.ketabton.com

- د مثانې تیږې (Bladder stones)
- د مثانې تومورونه (Bladder tumors)
- د مثانې دیورتیکول (Bladder diverticulae)
- د مثانې فیستول (vesicle fistula)
- حالب رفلکس(Ureteric efflux)
- د مثانې التهاب (Cystitis)
- د حالب په خوله کې ډبره (Stone of ureteric mentus)
- اجنبي اجسام (Forign bodies)

ددې لارې د بیوپسي اخستل هم کیدای شي. ددې لارې څخه په Retrograde ډول Catheterization صورت نیولی شي. باید له یاده ونه باسو چې د urethrocystoscopy څخه وروسته د دوو لاسونو پواسطه معاینه یا Bimanual examination اجراء کړی. همیشه وروسته د معائنې د خلاصیدلو مثانه تشه کړی . ډکه مثانه د عملیاتو په لومړیو کې او وروسته له هغې ډیره دردناکه او د ناارامی باعث ګرځي.

د تداوي لپاره (Therapeutic) :

دا د مثانې د نویو تومورونو د له منځه وړلو لپاره کارول کیږي. دا د احلیل د تضیق د اتساع لپاره استعمالیږي . دا د اجنبي اجسامو د لیري کولو لپاره استعمالیږي. دا د مثانې د کوچنیو ډبرو د ماتولو لپاره د Stone crushing forceps په داخلولو سره استعمالیږي. دا د حالبي Catheterization لپاره استعمالیږي. دا د لاندینیو حالبي تیږو د dormia extraction لپاره هم استعمالیږي.



URETHROCYSTOSCOPE FLEXIBLE

www.ketabton.com

اجزاوې :

- انډوسکوپ Endoscpe
- د سترګې برخه Eye piece
- د کنترول برخه Control section
- د ساړه نور لپاره پرې Cord for cold light

ځانګړنې :

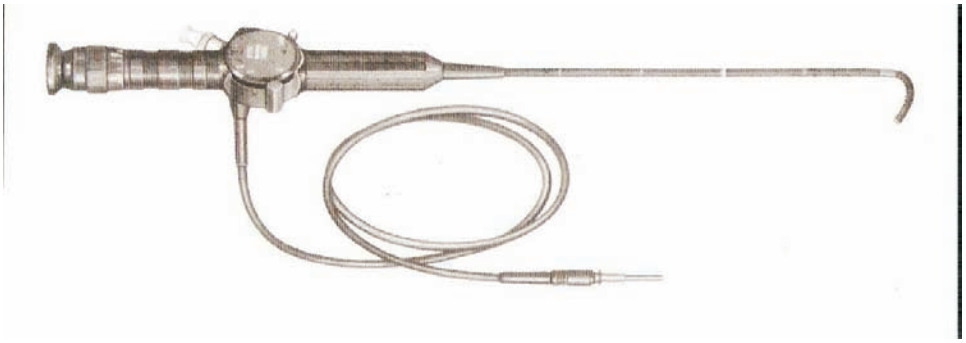
دا کوچنی oesophagoscope ته ورته والی لري. د انډوسکوپ قطر تقریباً 24 fr ده ، دا یو Channel د Irrigation یا وینځلو او بل Channel د درناژ لپاره لري.

د استعمال ځایونه :

دا د Rigid urethrocystoscope په شان د استعمال ځایونه .

فایدې (ADVANTAGES) :

دآ د کلک Urethrocystoscope په پرتله کم ترضیضي دئ . دا کیدای شي د LA یا موضعي انیستیزی لاندې استعمال کړایشي. د پروسیجر وروسته کولی شو ناروغ له روغتون څخه رخصت کړو. دا پروسیجر ارزان ده.



www.ketabton.com

STONE CRUSHING FORCEPS

اجزاوې :

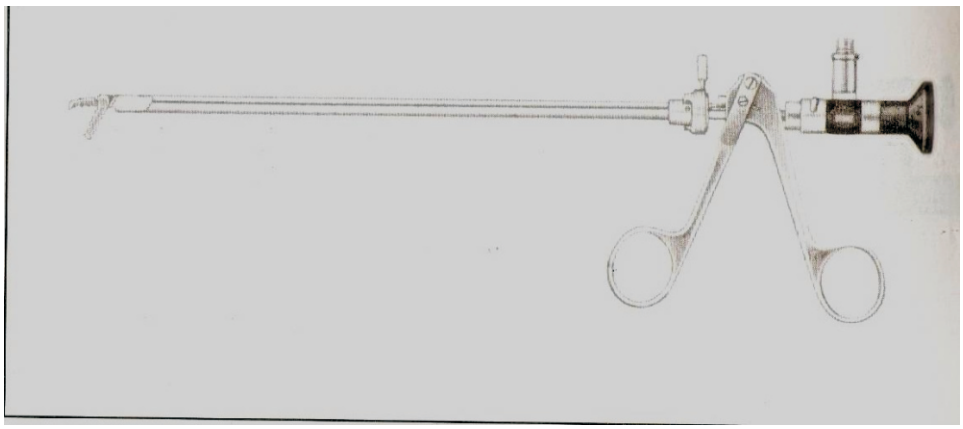
- لاستی Handle
- تنه Shaft
- نیونکي برخه Blades

ځانګړنې :

دا ددې لپاره چه په Cystoscopic sheath کې برابر راشي جوړ شویدی. Telescop د Forceps د لارې وصل کیږي تر څو د نظارت یا دید لاندې پروسیجر اجراء شي. ددې Forceps سره د صفر تر 30 درجو پورې Telescope استعمالیدای شي. ددې لپاره چې ډبره پرې ماته کړایشي نو نیونکي برخه ئې Sharp spikes یا تیزې بارزې لري. دا کولایشي یوازې کوچنۍ او نرمې ډبرې ماتې کړي، ولې نشي کولی چې کلکې یا سختې اوغتې ډبرې ماتې کړي. ددې استعمال اسانه دی. دا د لږ ترضیض باعث ګرځي . دا په ماشومانو کې نشي استعمالیدای.

د استعمال ځایونه:

- دا د مثانې د ډپرو د ماتولو لپاره استعمالیږي.
- دا د ډبرو د ټوټو د ایستلو لپاره د لاس په مرسته استعمالیږي.



لیتوترایټ (LITHOTRITE)

اجزاوې :

www.ketabton.com

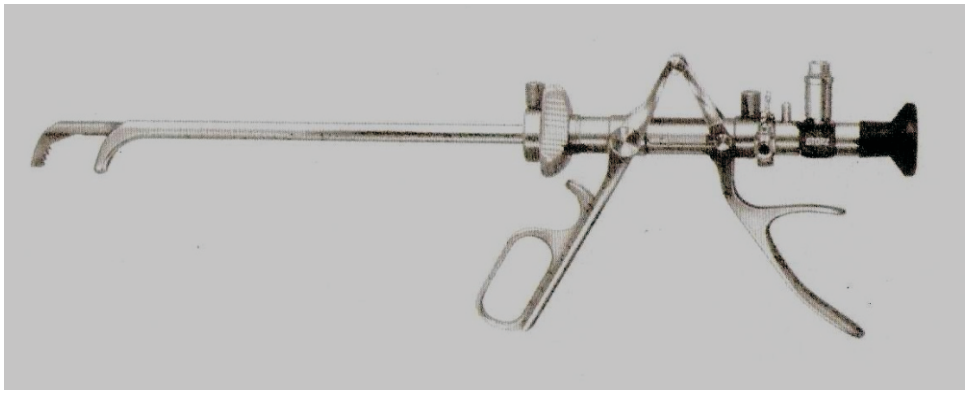
- لاسي، ليتوترايت Lithotrite (manual)
- 70 درجه لرونکی تيلي سکوپ70 degrees telescope

ځانګړنې:

دا نتسبتاً قوي او لويې زامې لري. Ultrasonic ليتوترايټ هم موجود دی کوم چې ډبرې د التراساوند شعاع سره ميده کوي او د urethrocystoscope د لارې استعماليږي.

د استعمال ځايونه ئې :

دا د لويو او غټو ډبرو د ميده کولو لپاره د استفادې وړ ګرځي کوم چې د lithotrite په ژامو کې ځاييږي. دا په هغو ناروغانو کې چې احليل ئې تضيق لري نه استعماليږي ، همدارنګه په هغه ناروغانو کې چې پروستات ئې غټ وي نه استعماليږي. دا په ماشومانو کې هم نه استعماليږي. د وړو ډبرو د ماتولو لپاره بايد ترينه استفاده ونکړايشي. دا ځکه چې وړې ډبرې ممکن ددې له ژامو څخه وښويږي.



RESECTOSCOPE

اجزاوې :

- د ريزکتوسکوپ پوش Resectoscope sheath

www.ketabton.com

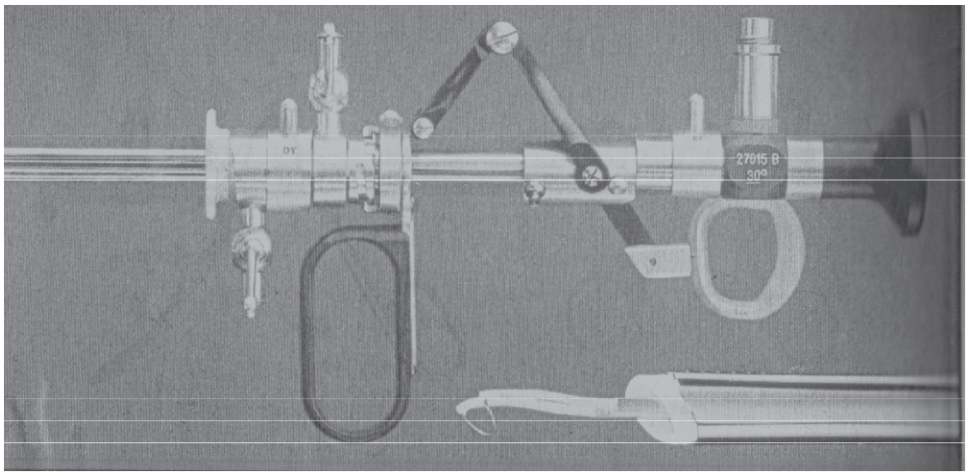
- Obturator
- کاري برخې Working element
- برقي تار Electrical cord
- Telescope

ځانګړنې:

Resectoscope sheath یو عایق فلزي sheath دي چه په مختلفو اندازو سره موندل کیږي. Obturator ممکن د تشولو قابلیت ولري او په کافي اندازه غټوالی لري تر څو په پوش کې برابر شي. کاري برخې لوپ لرونکي دي چه د Sheath څخه تیریږي . د ریزکتوسکوپ سره د 30-0 درجو پورې Telescope استعمالیدای شي.

د استعمال ځایونه :

دا د پروستات د transurethral resection لپاره په کار وړل کیږي. دا همدارنګه د حالب د transurethral meatotomies لپاره د استفادې وړ ګرځي.



LARYNGOSCOPE

دا یوه فلزي آله ده چې د خنجرې او صوتي حبلو د لیدلو لپاره کارول کیږي.

www.ketabton.com

اجزاوې او ځانګړنې :

- تنه
- لاسي لاستی (دلته بټرۍ موجودې وي)

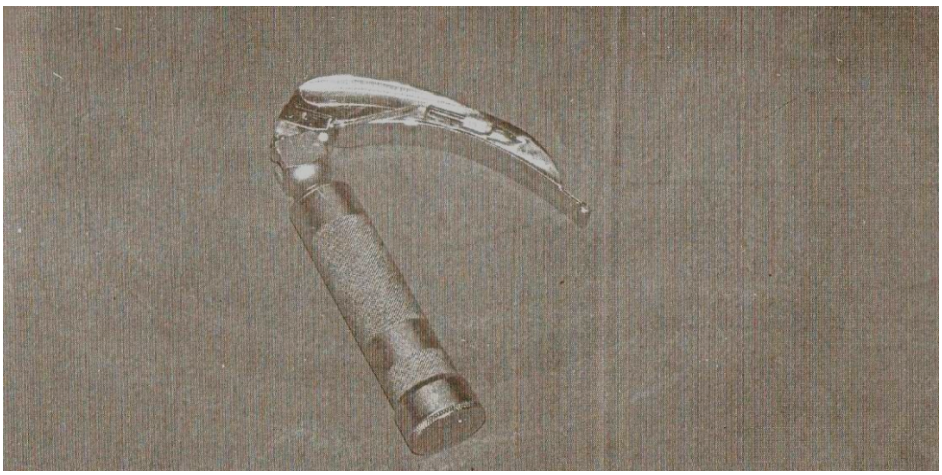
کارکوونکي برخه یا (Blade)

لاستی یا تنه وچې بټرۍ ګانې لري چه کولای شو تبدیل ئې کړو. د Blade برخه د منځني فولاد څخه جوړه او پخ نهایت لري. ددې مختلفې اندازې نظر د ناروغ په عمر موجودې وي.

ګروپ ئې تر څنګ وصل شوی دی. په نورمال حالت کې Blade بند او ګروپ هم خاموش وي ولې کله چه Blade خلاص کړای شي نو په اوتومات ډول ګروپ یا چراغ روشن کړي. او دا هغه مهال صورت نیسي کله چه Laryngoscope خولې او خنجرې ته داخل او معاینه اجراء شي.

د استعمال ځایونه:

دا غیر شعوري ناروغانو او یا د انیستیزي وړاندې د ناروغ د intubation لپاره استعمالیږي. دا د مصنوعي Ventilation څخه وړاندې د انتیوبیشن لپاره استعمالیږي او بالاخره په هغه ناروغانو کې چه وینه او یا نور افرازات ئې تیر کړي(Aspiration) د پورتنیو هوائي لارو د صفائي او خلاصولو لپاره کارول کیږي.



OROPHARANGEAL AIRWAY

اجزاوې :

دا یو منځني فلزي – پلاستیکي یا Portex تیوب دی . ددې په بعیده نهایت کې د څنګ لوري ته

www.ketabton.com

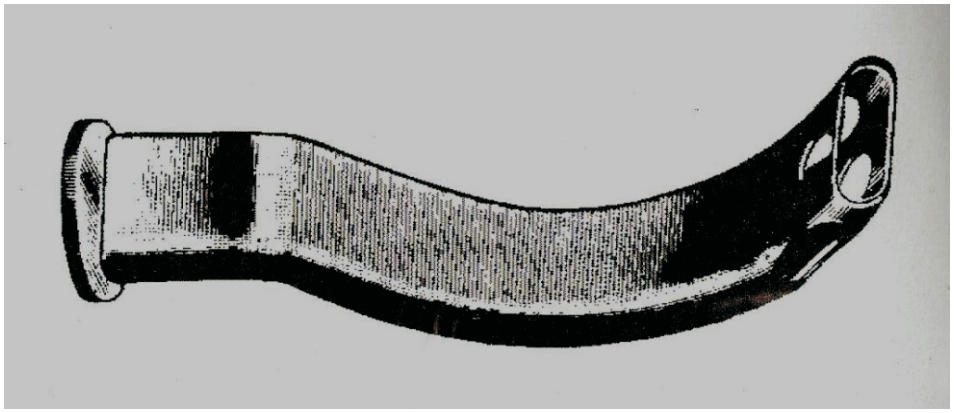
کوچني سوري موجود دي.

ځانګړنې :

قريبه نهايت ئې Collar لري. دا د ماشومانو او کاهلانو لپاره په ټولو اندازو سره موجود دي.

د استعمال ځايونه :

دا د عمومي انيستيزي پر مهال په ناروغانو کې استعماليږي . دا د انيستيزي څخه وروسته د ريکوري په دوره کې هم استعماليږي. دا په غير شعوري ناروغانو کې د هوائي لارو د خلاص ساتلو لپاره استعماليږي .دا د ژبې شاءخواته غورځيدلو څخه مخنيوی کوي. په احتلاجې ناروغانو کې د غاښونو پواسطه د ژبې د ژوولو څخه مخنيوی کوي. دا د خولې څخه د نرم تعقيم شوي کاتيتر د لارې د افرازاتو په خارجولو کې مرسته کوي.



ENDOTRACHEAL TUBE (CUFFED)

اجزاوې :

دا يو منخني رابري تيوب دی چه د ځانګړي نهايت په لرلو سره په شزن کې لاندې خواته درومي. دا په

www.ketabton.com

بعیده نهایت کې د پرسوب وړ پوقانه لري.

ځانګړنه :

دا د بعیده نهایت قریبه خواته یو بالون لري کوم چه د قریبه نهایت لوري ته د یوه مستقل تیوب پواسطه امداد پیداکوي.

دا په مختلفو اندازو سره موجود دي (مختلف قطرونه او اوږدوالي لري) ددې لپاره چه د مختلف عمرپه ناروغانو کې ترینه ګټه پورتهکړای شي.

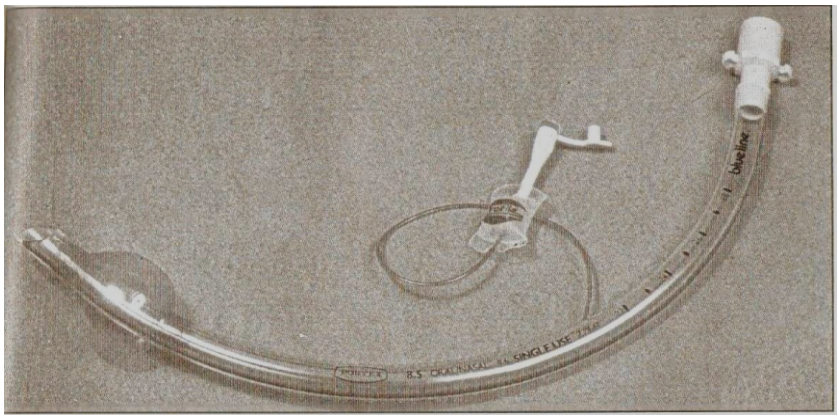
دا د تیار تعقیم شویو بستو په شکل موجود دي. دا یوازې د یو ځل استعمال لپاره دي.

د استعمال ځایونه:

دا د عمومي انیستیزي او د کوما په هغه ناروغانو کې چه وروسته له قحفي ترضیض څخه مراجعه کوي د اندوتراحیال انتوباسیون (Endotracheal intubation) لپاره استعمالیږي. او د نورو هغو خالتونو لپاره چه د هوائي لارو د خلاص ساتلو او د مصنوعي تنفس اړتیا پکې لیدل کیږي د استفادې وړ ګرځي.

دا باید د یوې غیرې معینې مودې لپاره استعمال نه کړای شي ځکه چه د شزن د اسکمیک نکروز سبب ګرځي .

دا باید له درو ورځو څخه زیات په دوامداره توګه استعمال نه کړای شي. کله چه له نوموړي آلې څخه استفاده کوي نو هر درې ساعته بعد یو ځل له بالون څخه هوا خارجه کړي تر څو مو په متقاطع توګه له شزن څخه فشار لیري کړی وي.



ENDOTRACHEAL TUBE (NON CUFFED)

اجزاوې :

www.ketabton.com

دا يو منحني رابړي تيوب دی چه محتلفې اندازې او قطرونه لري.

ځانګړنې

دا په خپل بعيده نهايت کې پوقانه نلري.

د استعمال ځايونه :

دا د Endotracheal intubation لپآره آستعماليږي. دا نشي کولای چه د شزن او پرانشونو خواته له Aspiration څخه مخنيوی وکړي. دا په شيدې خوړونکو ماشومانو کې د انتوباسيون يوازينی آله ده.
ددې لپاره چه د شزن او برانشونو خواته موله Aspiration څخه مخنيوی کړی وي نو په فمي بلغومي برخه کې ګاز اينبودلو (Packing) ته اړتيا ده.
دا په ځآنګړي توګۀ د انفي بلغومي برخې د عملياتونو په جريان کې د Trans Nasal Endotracheal intubation - لپاره د استفادې وړ ګرځي.



TRACHEOSTOMY TUBE

www.ketabton.com

اجزاوې :

- خارجي تيوب Outer tube
- داخل تيوب Inner tube

ځانګړنې :

دا منحني فلزي – پلاستيکي يا Portex تيوب دی . پلاستيکي تراخيو ستومي تيوبونه د تيار تعقيم شويو بستو په شکل موجود وي تر څو په شيدو خوړونکو او کاهلانو کې ترينه استفاده وکړای شي.
بهرنی تيوب يوه غاړه يعنې Collar لري تر څو د غاړې په برخه کې په مطمينه توګه بند پاتې شي.
داخلي تيوب له بهرني تيوب په ښه توګۀ وصل شويدی پداسې طريقه چې ددې بعيده نهايت د بهرني تيوب څخه څو ملي متره بهر تيريږي. دا کولی شو په اسانی سره بهر او صفا کړو او په عين رقم ئې بيرته ځای په ځای کړو. همدارنګه د يوې پوکانې لرونکی Trachestomy tube هم موجود کوم چې د Tracheostomy په وخت کې د اسپريشن څخه مخنيوی کوي. نن ورځ Double cuffed tracheostomy - تيوبونه هم موجود دي تر څو په ښه توګه د اسپريشن څخه مخه نيول شوي وي.

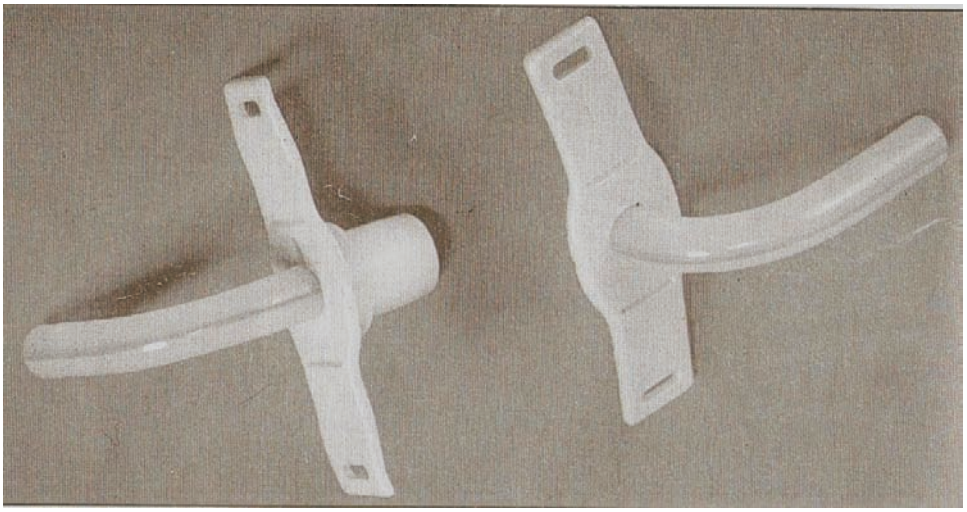
د استعمال ځايونه :

- غير شعوري ناروغان
- د قحفي ترضيض ناروغان د تنفسي عدم کفائې سره.
- د کوما هغه ناروغان چې د دريو ورځو څخه د زيات وخت لپاره مصنوعي تنفس ته اړتيا لري.
- د تيتانوس (Tetanus) ناروغان چې د دريو ورځو څخه زيات مصنوعي تنفس ته اړتيا لري.
- د tracheomalacia ناروغان
- د حاد تنفس انسداد ناروغان
- په هغو ناروغانو کې چې د thyroid surgery لپاره کانديد وي او د تنفس عدم کفايې امکان پکې موجود وي او يا د عملياتو په جريان کې د تنفسي عدم کفائې سره مخامخ شي.
- په هغه ناروغانو کې چې د متکرر خنجري عصب فلج (Recurrent laryngeal nerve paralysis) - ورته پيدا شوی وي.
- هغه ناروغان چه د خنجرې Carcinoma ولري.
- هغه ناروغان چه Meningitis ، Encephalitis او Subarachnoid Heamorrhage ولري.
- هغه ناروغان چه د Cut Throat injuries ولري.

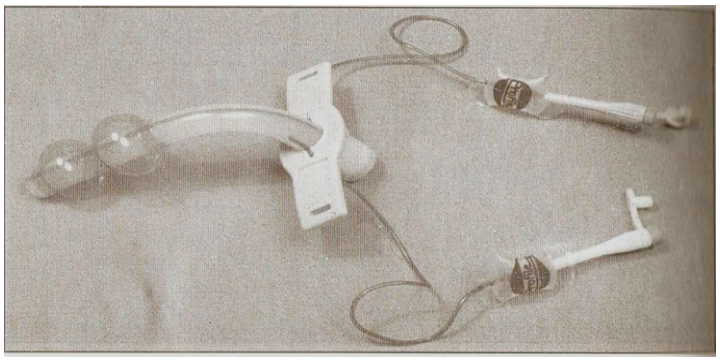
(CARE OF TRACHEOSTOMY)

www.ketabton.com

د تراخیو ستومي پاملرنې :
دا باید پاکه وساتل شي . داخلي تیوب باید بهر او د انتي سپتیک محلولونو پواسطه نږدې هره ورځ پاک کړای شي.



د tracheobrancheal tree د افرازاتو سکشن د نرم تعقیم شوي کاتیتر پواسطه اجراکیږي د ناروغ گوته باید په کافي اندازه مرطوبه وساتل شي.
د تراخیوستومي تیوب خوله ممکن د تعقیم شوي لاندې گاز پواسطه چه په متکرر ډول سره تبدیلیږي.
باید پټ کړای شي.



LAPARASCOPE

www.ketabton.com

PARASCOPE

اجزاوې:

- Verus needle
- Trocar in canulla
- Telescope
- Camera
- فیبراوپتیک نوري کیبل او د نور منبع
- د داخلي لیدلو سیستم
- د مختلفو پروسیجرونو لپاره د سامان آلاتو سیټ
- Insufflator د ارتباطي تیوبونو سره
- د کاربن دای اکساید سلنډر

ځانګړنې :

دا د پریتواني جوف د لیدلو لپاره د وسایلو یو اندوسکوپیک تیوب دی . د معاینې وړاندې پریتواني جوف د کاربن دای اکساید پواسطه مشبوع کیږي.

د Telescope نوري منبع او د جراحي پروسیجرونو لپاره د کاري Ports د داخلولو لپاره په مختلفو اندازو trocar او canulla موجدې دي. ګد پریتواني جوف معاینه د Telescope د لارې مستقیماً اجراء کیږي یا کیدای شي چه د endo vision monitor پواسطه د ټولو هغو خلکو پواسطه د ټولو هغو خلکو پواسطه چه د عملیات خانې په خونه کې حضور لري صورت ومومي.

Endoscopic Laparotomy (د پریتواني جوف مکمله معاینه) کولی شو اجراء کړو.

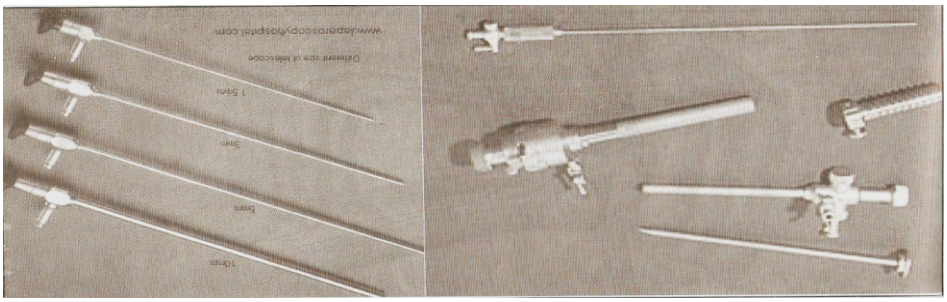
معاینه کولی شي حتی له عملیات خانې څخه بهر په نورو ځایونو کې وکتل شي.

دا اصغري مداخله (minimal invasive) ده.

دا د قیمت له نظره موثره ده.

دا د ښکلا له نظره خلکو ته قبوله ده.

ددې الاتو د زده کړو مهارت په اسانی سره زده کیدلای شي.



www.ketabton.com

Casco's Speculum

اجزاوې:

- لاستی Handle
- پاتې (Blades)
- د قلف کولو سیستم Locking system

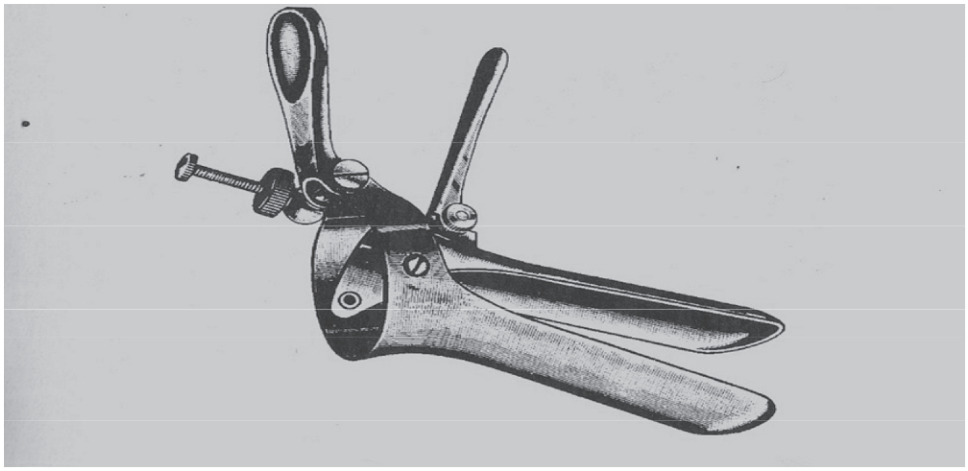
ځانګړنې :

دا یو دوه د سامه لرونکي (Bivalved) Speculum دی ددې Blades د مرغ البي مانبوکې په شان دی. دا د قلف کولو سیستم لري. وروسته ددې چه ددې آلې Blades په بند حالت کې مهبل ته داخل کړای شي نو د رحیم د عنق د لیدلو سبب کیږي.

دا په کوچني ، متوسط او لوی اندازې سره موجود دي.

د استعمال ځایونه :

- دا د مهبل او د رحم د عنق د معاینې لپاره په روتین ډول استعمالیږي.
- دا د رحم د عنق د Biopsy اخستلو او د مهبل د پورتنیو برخو د Swab او Smear د لاس ته راوړلو په خاطر د ساحې د لیدلو لپاره کارول کیږي.



www.ketabton.com

SIM`S SPECULUM

اجزاوې :

- لاستی Handle
- Blades

ځانګړنې :

د لاستي سره دوه پيالې ته ورته پڅ نهايت لرونکی Blades وصل شوي دي . د دواړو Blades اندازې سره برابر دی.

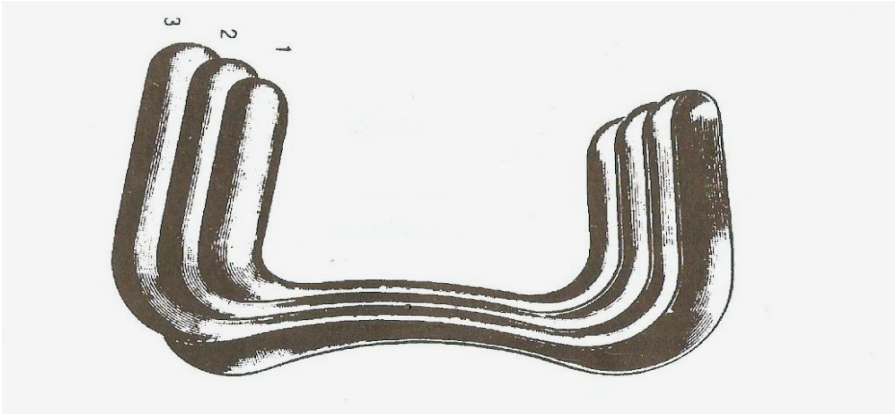
د استعمال ځايونه :

دا د مهبل د معاينې لپاره پداسې حال کې چې ناروغ په چپ وحشي او يا lithotomy وضيعت باندې قرار لري ترينه استفاده کيږي.

دا د D & C او D &L پر مهال د مهبل د خلفي ديوال د retract لپاره کارول کيږي.

- Hystrosalpingography ، د IUCD داخلول او ليږي کول . د مهبل د rapair operation د مهبل د لاړې Hysterectomy او د Vesicovaginal فستول د repair لپاره ترينه استفاده کيږي.
- Cervicle polypectomy
- د عنق Cauterization

دا د مهبلي عملياتو په وخت کې تر ټولو زيات استعماليدونکی Speculum دی.



www.ketabton.com

VULSELLUM FORCEPS

اجزاوې :

- لاستی Handle
- نیونکي برخې Blades
- څوکه (ژامه) Tip (jaw)
- د قلف کولو سیستم Locking system

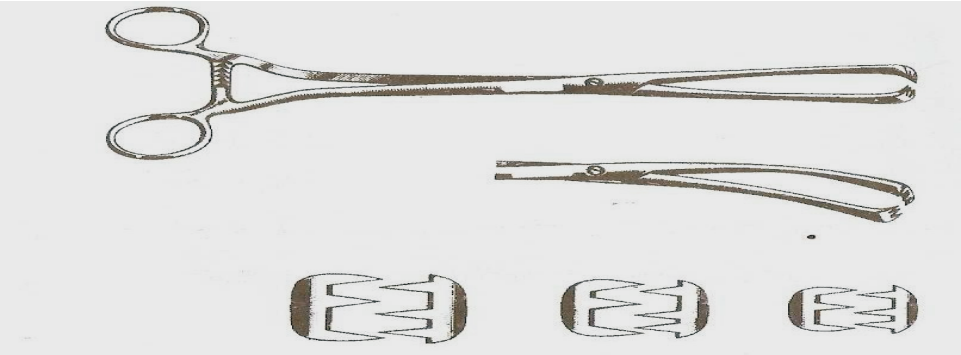
ځانګړنې :

- دا په کوچنیو ، متوسطو او لویو اندازو سره موجود دي.
- دا ممکن مستقیم او یا منحني وي.
- ددې څوکې غاښ لرونکي دي.
- دا اوږده لاستي لري.
- د tissue holdings forceps ته ورته والی لري.
- دا ترضیضي دي.

د استعمال ځایونه :

دا د D & C ، D & I ، Hystrosalpingography، Polypectomy ، Anterior calporrhaphy - ، Cautery of cervix او Laparascopy په وخت کې د رحم د عنق د قدامي شونډې (ant Lip) د نیولو لپاره په کار وړل کیږي.

همدارنګه د Posterior calporomy او Repair of rectocele په وخت کې د خلفي شونډې د نیولو لپاره کارول کیږي.



www.ketabton.com

HEGAR`S DILATORS

اجزاوې :

- لاستی Handle
- څوکې Tips

ځانګړنې :

نوموړي فولادي میلې دون یخ نهایتونه لري.

دا د نیمه S سره مشابهت لري.

د نوموړي آلې یو نهایت کوچنی قطر لري پداسې حال چه مقابل لوری یو څه لوی قطر لري.

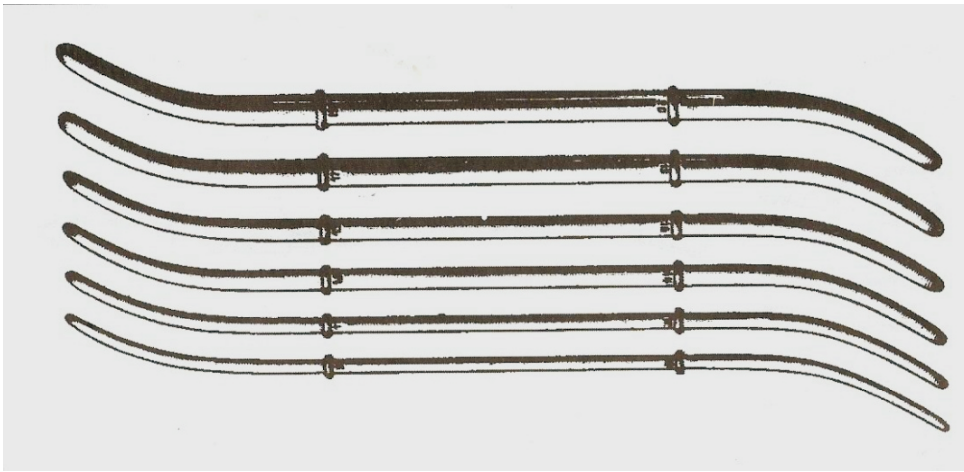
دا د محتلف اندازه لرونکی سیستون په شکل موجودیت لري.

د استعمال ځایونه :

دا د ځینو عملیاتونو لکه D&C ، D & I په وخت کې د رحم د عنق تدریجي توسع لپاره کارول کیږي.

نوموړي اتساع په ملایمت سره شروع کیږي پداسې ډول چه د کوچنی اندازه لرونکي Dilator پواسطه شروع او د لوی Dilator پواسطه ختمیږي (معمولاً اته نمره لرونکی) .

دا په اناثو کې د احلیل د تضیق د توسع لپاره هم د استفادې وړ ګرځي.



www.ketabton.com

UTERIN CURRETTES

اجزاوې :

- لاستی Handle
- Blades

ځانګړنې :

دا کیدای شي پخ او یا تیره وي.

دا په مختلفو انداز سره موجود دي.

د استعمال ځایونه :

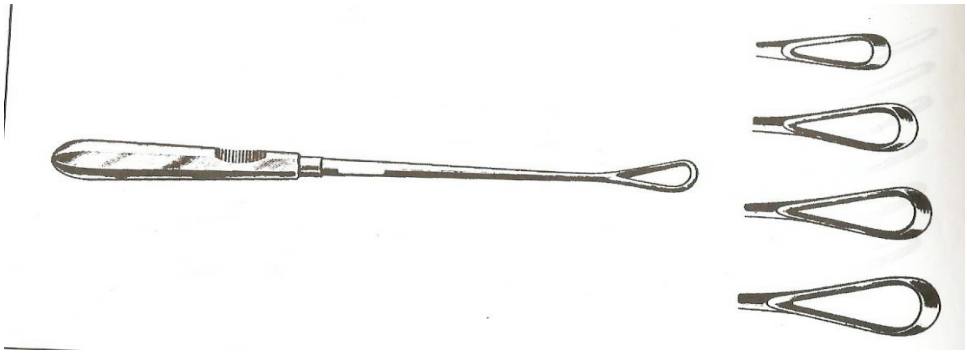
لومړی تشخصیه اهدافو لپاره : دا په لاښد حالتونو کې د endometrial biopsy د اخستلو لپاره د استفادې وړ ګرځي لکه :

Primary infertility ابتدائي عقامت ، Secondary infertility ثانوي عقامت ، Dysfunctional uterine Bleeding - د رحم د وظیفوي عدم کفائې وینه بهیدنه Post Menopausal bleeding .

د درملیزو اهدافو لپاره:

Invitable abortion (خامخا پیښیدونکي سقط) ، incomplete abortion (نامکمله سقط) ، Post.portum Heamorrhage (Primary or Secondary) (د ولادت څخه وروسته ابتدائي یا ثانوي وینه بهیدنه) ، Cervical polyps (د عنق پولیپ) ، Submucose Fibroid (تحت المحاطي فیبروید) ، Endometrial polyps (د اندومتریوم پولیپونه) .

که ددې آلې په استعمال کې له احتیاط څخه کار وانه خستل شي نو ممکن د رحم د سوري کیدلو باعث وګرځي.



www.ketabton.com

ROBIN`S CANULLA

اجزاوې :

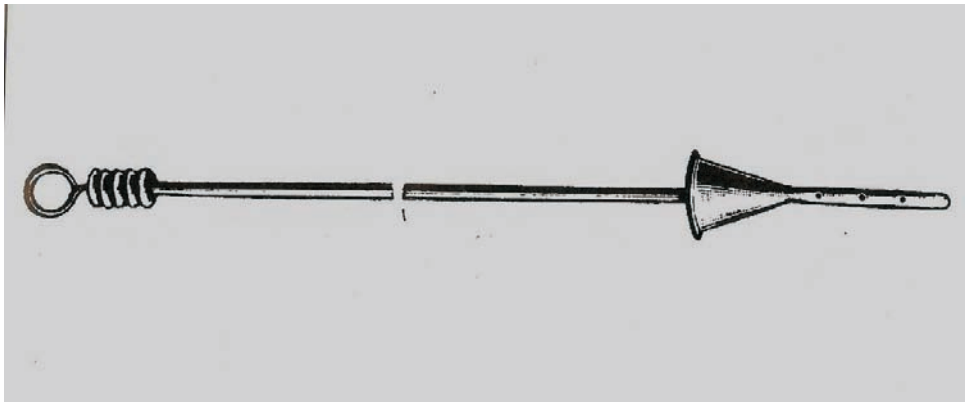
- د کانولالاستی Canulla handle
- د کانولاڅوکه Canulla tip

ځانګړنې :

- دا په کوچني ، متوسط او لویو اندازو موندل کیږي.
- دا د رنګ د تجرید په خاطر یو چینل درلودونکی دی
- دا پخه څوکه لري او څوکې تر څنګ د سوریو درلودونکی دی
- څوکه ئې د Pendulum په شان ده .
- څوکه د عنق په کانال کې د هوا او اوبو د خارجیدلو څخه مخنیوی کوي.

د استعمال ځایونه :

- ددې څوکه د عنق په کانال کې داخلیږي.
- د Dilatationاو Insufflation پر مهال د کاربن دای اکساید ګاز د داخل کولو لپاره استعمالیږي.
- دا د Hystrosalphingogram په وخت کې د radioopaque رنګ د تزریق لپاره کارول کیږي.
- دا د Laparoscopy د اجراء په وخت کښد Fallopian tubes د خلاصوالي د معلومولو لپاره د methylene blue د تزریق لپاره د استفادې وړ ګرځي.



www.ketabton.com

PERFORATOR

اجزاوې :

- لاستی Handle
- Blades

ځانګړنې :

ددې Blades د بهر خوا څخه قطع کول کوي. دا ممکن متوسط او یا لوی اندازه لرونکی وي. ددې څوکه نقطه داره ده. دا د قلف کولو سیستم نلري خو ممکن وئې هم لري. ددې لاستی د اندازې له پلوه اوږد وي.

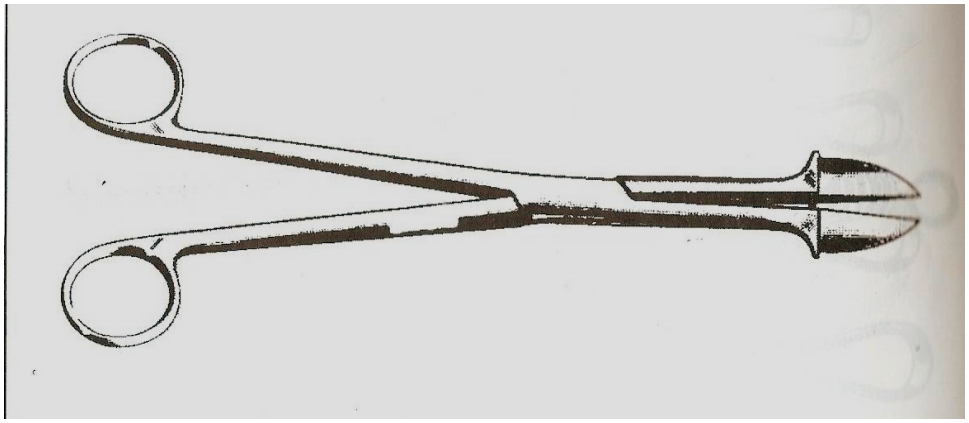
د استعمال ځایونه :

دا په رحم کې د Hydrocephalus د تثقب لپاره په کاروړل کیږي.

دا د رحم په داخل کې د مړه شوي جنین د Craniotomy لپاره په کار وړل کیږي.

دا ممکن مثانه زخمي کړي. کچیرې ددې په استعمال کې له احتیاط څخه کار وانه خستل شي نو ممکن د رحم د تثقب وګرځي.

په نني عصري ولادي برخه کې د نوموړي آلې استعمال محدود شوی دی.



www.ketabton.com

WRIGLEY`S OUTLET FORCEPS

اجزاوې :

- لاستۍ Handle
- نیونکي برخې Blades
- د قلف کولو سیستم Locking system

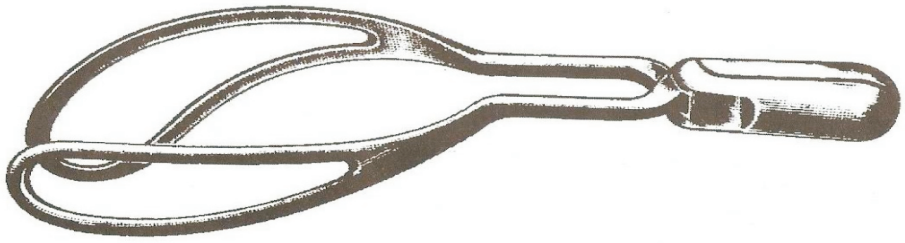
ځانګړنې :

دا دوه بیلابیلې نیونکي برخې لري کوم چه منحني او د ولادت د کانال سره مطابقت پیدا کوي.
دواړه نیونکي برخې د قلف کولو نیمه سیستم لري.
نیونکي برخې په مطمئن ډول نه شي قلف کیدای .

د استعمال ځایونه :

- دا د ماشوم د ولادت لپاره کله چه په Outlet کې قرار ولري استعمالیږي.
- دا کولای شي په Breech presentation کې د وروسته راتلونکي سر د ولادت لپاره استعمال شي.
- دا د Lowe segment cesarean suction پر مهال د سر د نیولو لپاره استعمالیدای شي.

که دا په مانسبه توګه کړای شي نو کولای شي د مورني ولادي کانال د ترضیض سبب وګرځي.
همدارنګه ناسمه استفاده ترینه د ماشوم د زخمي کیدو سبب هم کیدای شي. اوبالاخره د Premature او یا کوچني اندازې لرونکي ماشومانو د ولادت لپاره ترینه ګټه پورته کیږي.



www.ketabton.com

MYOMECTOMY SCREW

اجزاوې :

- لاستی Handle
- پیچي څوکه Crew tip

ځانګړنې :

د محکمو نیولو لپاره دا یو لاستی لري. ددې لپاره چه په رحم یا Fibroid کې په سمه توګه تنوزي نو د یو پیچي څوکې درلودونکی دی.

د استعمال ځایونه :

دا د بطني Hysterectomy پر مهال د رحم د نیولو او کش کولو لپاره استعمالیږي. د Myomectomy په وخت کې د Fibroid د نیولو لپاره ترینه ګټه پورته کیږي.

په په احتیاط سره استعمال نه کړای شي نو د مجاورو انساجو د تخریب باعث کیدلای شي.



www.ketabton.com

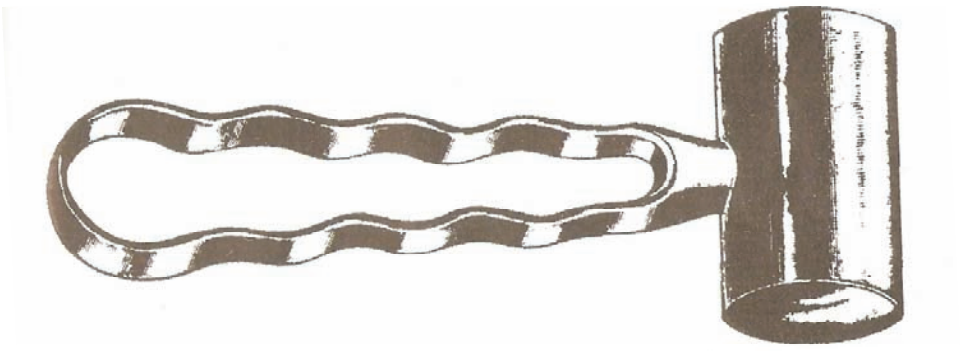
څټک HAMMER

اجزاوې :

- لاستی Handle
- سر Head

د استعمال ځایونه :

- دا د هډوکي د داخلي تثبیت پر مهال د مخ د داخلي مخونو یا سیمونو د تیله کولو لپاره کارول کیږي.
- ددې څخه عمدتاً د اورتوپیدي جراحي ډګر کې ګټه پورته کیږي.
- لدې څخه د طرف د امپوتاسیون په جریان کې هم ګټه پورته کیدای شي.



www.ketabton.com

آره یا (SAW)

اجزاوې :

- لاستی Handle
- Blade

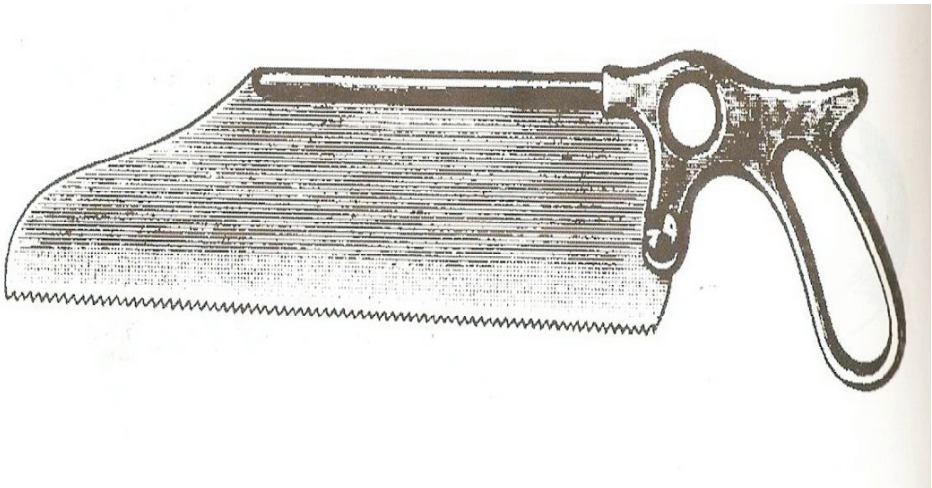
ځانګړنه :

ددې آلې لاستی کافي اندازه غټ والی لري تر څو په کلک ډول ونیول شي.

ددې آلې Blade محتلفې اندازې لري ممکن د قاطعه څنډې په امتداد د تیزو څوکو یا بارزو درلودونکی دی.

د استعمال ځایونه :

- دا د Osteotomy او Amputation پر مهال د هډوکو د قطع کولو لپاره استعمالیږي.
- دا عمدتاً په اورتوپیدي جراحي کې د استفادې وړ ګرځي.
- پاتې دې نه وي چه لدې څخه د پلستر په قطع کولو کې غلطه استفاده هم مروجه ده.



www.ketabton.com

BONE CUTTER

اجزاوې :

- لاستی Handle
- Blade
- د بندولو سیستم نه لري.

ځانګړنې :

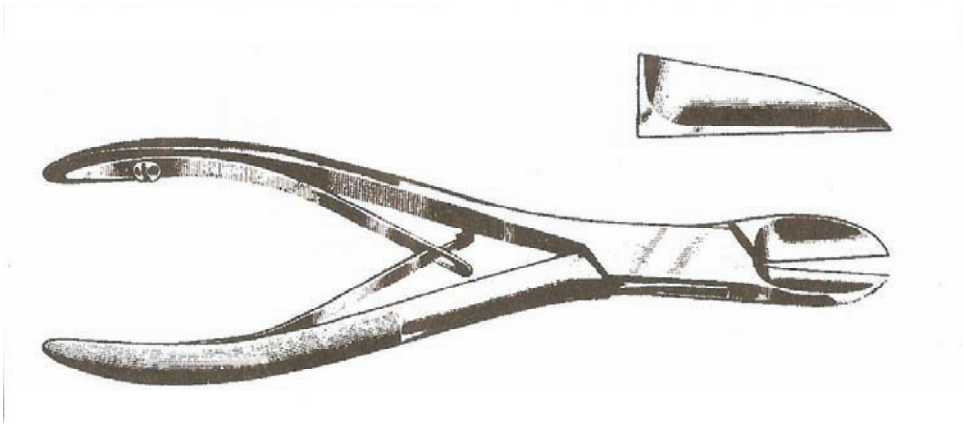
د نوموړي آلې Blade په یوه خوا کې لنډ ، کلک او ډبل وي. پداسې حال کې چه په بله خوا کې تیره اوقاطع حاصیت لري.

ددې آلې څوکه نقطه ئي ده.

د استعمال ځایونه :

- دا د هډوکو د وړو پارچو د قطع کولو لپاره استعمالیږي.
- دا د ګوتو ، Metacarpal او Metatarsal هډوکو د امپوتاسیون لپاره استعمالیږي.

پاتې دي نه چه دا آله د حتنې لپاره په غلطه توګه استعمالیږئ کومه چه په بې تجربې لاس کې په بیړه سره د استعمال په وجه ممکن د Glans penis د زخمي کیدو باعث شي.



www.ketabton.com

BONE NIBBLER

اجزاوې:

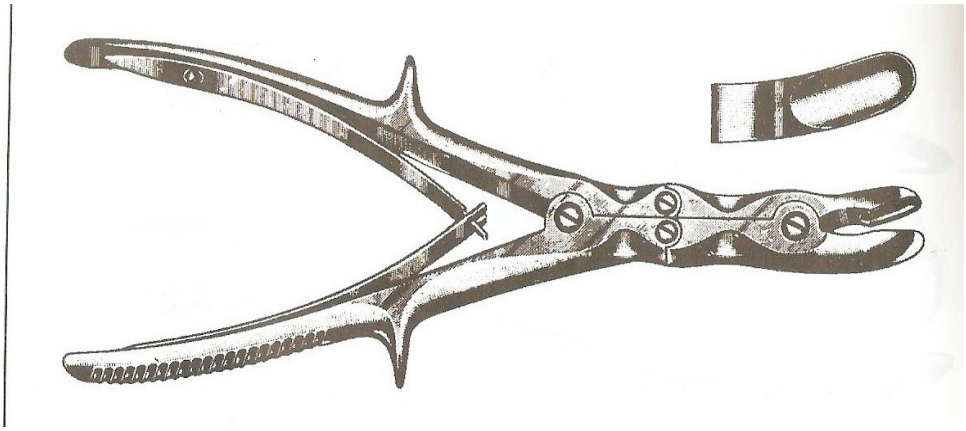
- لاستی Handle
- Blades
- It has no locking system

ځانګړنې:

- د نوموړي آلې Blade بیضوي او پیالې ته ورته دی چه تیزې کنارې لري. داکلکه نیونه کوي ددې لپاره چه د کلکو هډوکو په قوي توګه د ماتولو وړتیا پیداکړي ممکن دا د دوه ګونو رافعو (elevator) سیستم ولري.

د استعمال ځایونه:

- دا د هډوکو د کوچنیو پارچو د لیرې کول لپاره استعمالیږي.
- دا همدارنګه د هډوکو د نهایاتو د لشم کولو لپاره وروسته له هغې چه هډوکي قطع کړای شي په کار وړل کیږي.
- دا همدارنګه په ځینو نورو عملیاتونو کې لکه Lamenectomy کې کوم وخت د هډوکو د کوچنیو پارچو د لیرې کولو د ظریفو مجاورو انساجو څخه ضروري وي



www.ketabton.com

OSTEOTOM

اجزاوې :

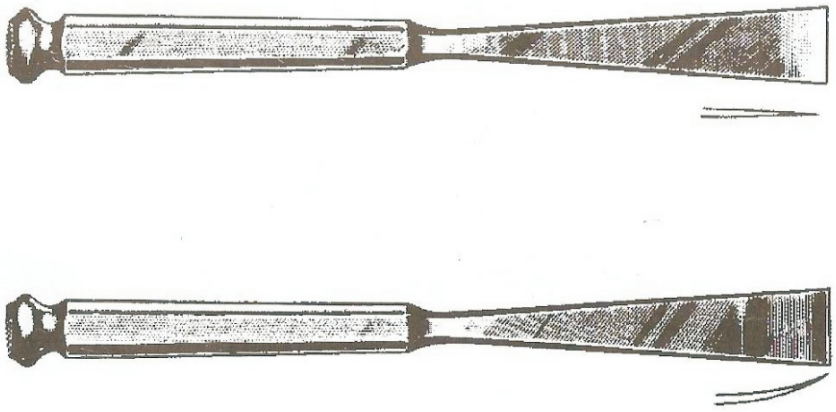
- لاستی Handle
- Blade

ځانګړنې :

- لاستی ئې قوي دی
- ددې آلې Blade تیز ، مستقیم او قاطعه دی.

د استعمال ځایونه :

- دا هغه مهال پکاریږي چه کله د Osteotomy په مهال د هډوکو قطع کول صورت مومي او یا دا چه هډوکي ډیر کلک وي.
- دا همدارنګه د هډوکو د تومورونو د قطع کولو لپاره استعمالیږي.
- کله چه له هډوکي څخه پارچې بیلول کیږي نو نومورې آله د څټک پواسطه وهل کیږي.



www.ketabton.com

GOUGE

اجزاوې :

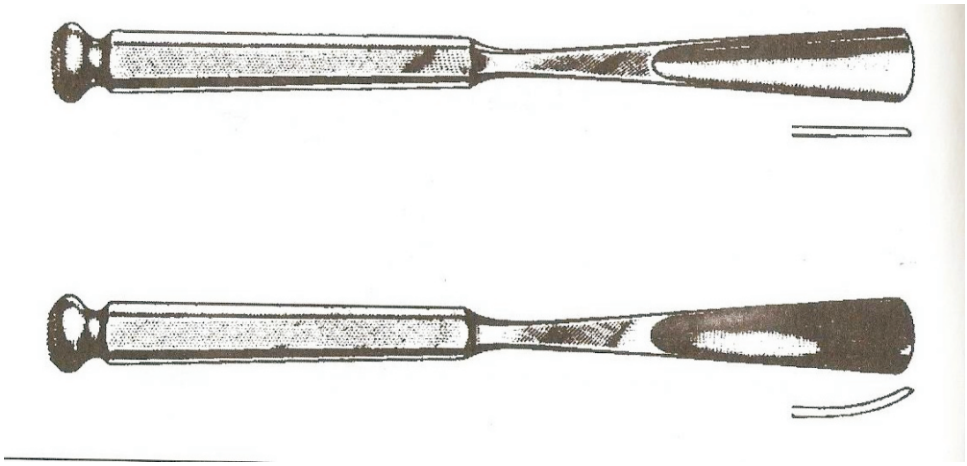
- لاستی Handle
- Blade

ځانګړنې :

- لاستی يې قوي دی .
-
-
- ددې آلې Blade تيز او نيمه دايروي کناره لري کومه چه ددې د طول په استقامت مقعريت لري. دا هډوکي په اسانی او تيزه توګه قطع کوي.

د استعمال ځايونه :

- دا د هډوکود پارچو د ليري کولو لپاره استعماليږي د osteomas د ليري کولو لپاره ترينه ګټه پورته کيږي او همدارنګۀ د اوستيوميالیت په ناروغانو کې د هډوکو د ليري کولو لپاره ترينه هم ګټه پورته کيږي.



www.ketabton.com

PROCTOSCOP

اجزاوې :

- لاستی Handle
- Scope لیدونکي برخه
- Obturator یا میله

ځانګړنې :

دا ممکن د اندازې له نظره کوچنی ، متوسط او یا لوی وي.

دا ممکن له پلاستیک او یا فولادو څخه جوړ شوي وي.

پروسیجر:

د نوموړي پروسیجر د اجراء وړاندې بایدناروغ ته پروسیجر تشریح کړای شي او دا عملیه په یوه محرمه ځای کې اجراء کړای شي.

او ناروغ ته باید وویل شي چه دغه عملیه کوم د تعجب وړ عملینه نه ده . نوموړي عملیه پرته له هر ډول انیستیزی څخه اجرا کیدای شي. دا عملیه ممکن په Lithotomy ، Knee elbow یا چپ وحشي وضیعت باندې اجراء کړای شي. له پروکتوسکوپي وړاندې Rectal examination اجراء کیږي. په دردناکه مقعدي واقعاتو کې پرکتوسکوپي نه اجراء کیږي.

د استعمال ځایونه :

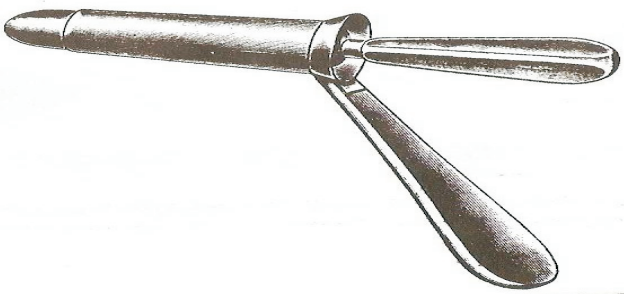
۱. د تشحیصیه هدف لپاره :

دا د لاندیني رکتوم او مقعدیکانال د لیدلو لپارهاستعمالیږي. همدارنګه په لاندې حالتونو کې د معاینې لپاره ترینه استفاده کیږي. هموروید ، د مقعد د فستول داخلي فوهه . د پرکتوسکوپ د لارې څخه بیوپسي اخستل کیدای ي له پروکتوسکوپي پرته هموروید په درست ډول نه شي تشحیص کیدای .

۲. د درملیز هدف لپاره :

ددې لارې څخه په استفادې سره رکتوم د Plype د Polypectomy صورت نیسي.

CryoHemoroid درملنه ددې پواسطه اجراء کیږي. د یخچالي Cryoprobe څخه د عایق په توګه پلاستیک پروکتوسکوپ استعمالیږي. همدارنګه ددې لارې څخه Sclerotheraphy زرقیات هم صورت نیسي. او بالاخره د پرکتوسکوپ د لارې څخه Microsurgery هم اجراء کیږي.



www.ketabton.com

SIGMOIDOSCOPE

اجزاوې:

- Scope یا د لیدلو برخه
- Obturator میله
- Eyepiece یا د سترګو برخه
- Light adaptor /Fibre optic cable
- Cold light source د ساړه نور منبع
- Insufflating balon ,beg and tubes د پرسید و وړ بالون .

ځانګړنه :

په محتلف عمر لرونکو ناروغانو لپاره په محتلفو اندازو او انواعو سره Scope پیدا کیږي ولې یو منځنی Scope نږدې 35 cm اوږدوالی لري.

Scope تر دیرشو سانتي مترو پورې په نښه کړای شوی دی.

میله ګرده څوکه لري او کافي طول لري تر څو له Scope سره برابره شي په داسې ډول چه د Obturator څوکه قسماً له Scope څخه بهر قرار ولري.

دا مقعدي کانال ته د وسیلې د مستریح داخلیدلو سره کمک کوي.

پروسیجر:

سګمویدوسکوپ د مقعدي کانال څخه پداسې ډول چه میله پخپل موقعیت کې قرار لري په ملایمت سره تیریږي . لدې وروسته میله بهر ایستل کیږئ خو د Light adaptor د سترګو برخه او پرسیدلي کڅوړه ور سره ارتباط لري. پروسیجر هغه وخت مکمل کیږي. (البته تر مستقیم نظارت لاندې) کله چه هوا پمپ او رکتم یا کولون وپرسیږي پداسې ډول چه د وسیلې په وړاندې مقاومت کم کړای شي.

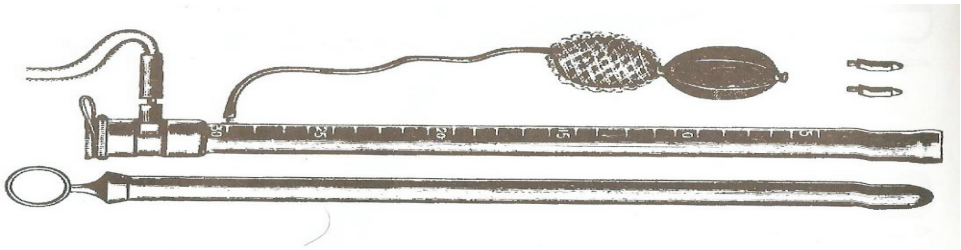
د استعمال ځایونه :

1 . د تشحصیه اهدافو لپاره :

دا د مقعدي کانال او رکتم د لیدلو لپاره لپاره کارول کیږي. دا د لاندې حالاتونو په تشحیص کې مرسته کوي. د رکتم کارسینوما ، د رکتم پولیپونه ،Ulcerative colitis ، Polyposis coli ، Chron`s colitis ، درکتم تضیق .

ددې آلې د لارې څخه کولای شو د Crocodile biopsy forceps په مرسته بیوپسي واخلو .

۲. د تداوي اهدافو لپاره : ددې پواسطه کولای شو چه د رکتم پولیپونه وباسو .



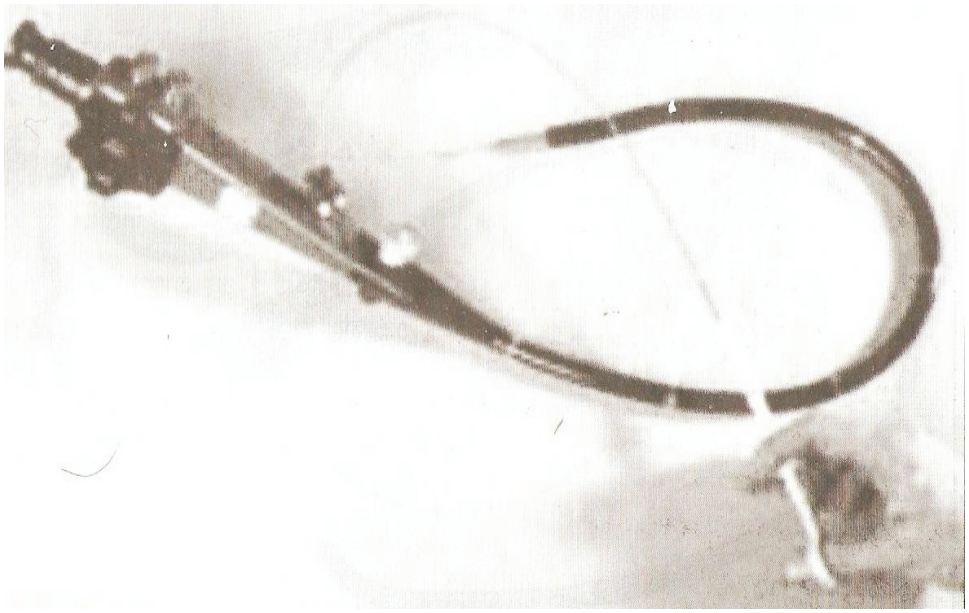
www.ketabton.com

FLEXIBLE SIGMOIDOSCOP

دا یو انحناء پذیر فیبراوپتیک سگمویدوسکوپ دی یا 60cm طول لري. دا کولونوسکوپ ته ورته دی خو اندازه ئې کوچنی ده.

دا کولای شو د بعیده کلون (چپ کولون) د معاینې د پاره استعمال کړ.

دا ډیر عام استعمال لري د کولون زیاتره خباثتونه ددې په واسطه د لیدو وړ گرځي.



www.ketabton.com

OESOPHAGO GASTRODUEDENOSCOPE

اجزاوې :

- Eye piece (د سترګو برخه)
- Control section د کنترلولو برخه)
- Universal cord (umbilical cord)
- Distal Loop (Insertion tube) (بعیده لوپ)

ځانګړنه :

د سترګو برخه د لوی والي عدسیې لري کومه چه یوه غټه او ښه لیدنه برابروي.

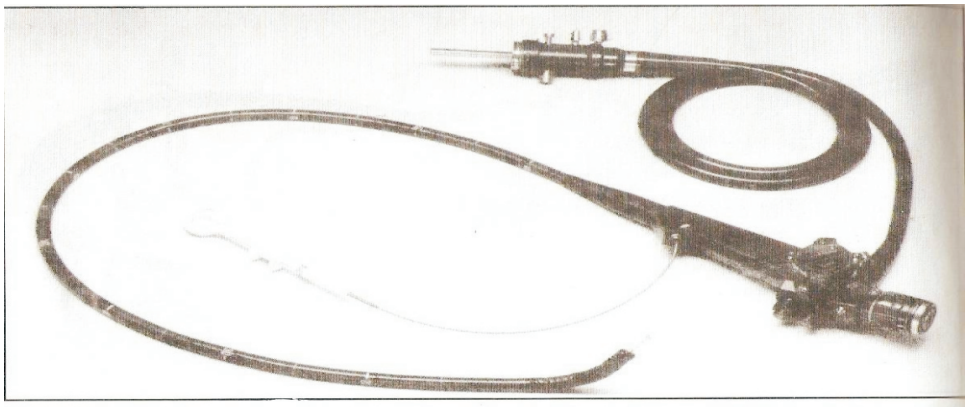
د Control section متعددې برخې لري تر څو بعیده لوپ ته په مختلفو جهتو سره حرکت ورکړي او د وینځلو او سکشن سهولتونه استعمال کړي.

Universal cord د نور اوبو هوا او سکشن لپاره چاینلونه پخپل ځان کې لري.

د Distal loop منځنی طول نږدې 100mm او قطر ئې نږدې 0,9 cm دی.

Distal loop د نور هوا سکشن او هوا ټول چاینلونه انتقالوي. چه مری ، معدې او اثناءعشر ته داخلیږي. مخکې لدې چه نوموړي وسیله دناروغ خولې ته ننه باسل نشي لومړی باید Mouth gage د ناروغ په خوله کې ایښودل کیږي تر څو د ژوولو څخه مخنیوی شوی وي. او کنه دغه ژوونه کولای شي چه ټوله آله ویجاړه کړي. یوه ژوونه له یو نیم څخه تر دوه میلیونه افغانیو پورې قیمت او هر څوک دغه اندازه نه شي برداشت کولای.

دا یوه انحنا پذیره Fibre optic وسیله ده جه په اسانی سره کولای شو چه لدې لارې مری ،معده او اثناعشر وګورو . دا د کلک Oesophagoscope (Negus) څخه ډیر زیات محفوظ دی. ددې داخلول اسانه او کولای شو ددې په مرسته مختلفې مانورې اجراء کړو.



www.ketabton.com

د استعمال ځايونه :

1. د تشخصيه اهدافو لپاره :

دا د مري د معاينې او لاندې حالاتونو د تشخيص لپاره پکار وړل کيږي چه عبارت دي له :

- Oesophagitis
- Oesophageal stricture
- Carcinoma of oesophagus
- Foreign bodies
- Oesophageal injuries
- Oesophageal varicies
- Hiatus Hernia
- Achalasia cardia
- Oesophgeal Webs and diverticulae

ددې لارې څخه همدارنګه کولای شو Biopsy واخلی که چيرې ئې استطباب موجود وي. دا د معددې دمعاينې او لاندې حالاتونو د تشخيص لپاره استعماليږي.

- Gastric ulcer
- Gastric carcinoma
- Gastric Bleeding
- Gastric erosion
- Gastritis
- Anastomotic ulcers
- Pyloric Stenosis
- Foreign bodies

ددې آلې پواسطه مستقيماً بيوپسي هم اخستلی شو.

دا همدا ډول د اثناء عشر د معاينې او تشخيص لپاره هم کارول کيږي لکه:

- Doudenal ulcer
- Doudenitis
- Doudenal bleeding
- Doudenal newgrowths

دا همدارنګه کولای شی ERCP د Side view اندوسکوپ له لارې اجراء کړي. ددې پواسطه بيوپسي هم اخستل کيدای شي.

2. د درملیز اهدافو لپاره :

- دا د مري د تضيقاتو د اتساع لپاره استعماليږي.
- دا د مري د وريکوس Eosophageal varicies د تزريقاتو په خاطر هم استعماليږي.
- او ددې په وسيله کولای شو چه ځني اجنبي اجسام هم راوباسو .

www.ketabton.com

COLONOSCOPE:

اجزاوي:

- دسترګو برخه EYE PIECE
- د کنترول برخه CONTROL SECTION
- UNIVERSAL CORD(UMBILICAL CORD)
- بعیده لوپ DISTAL LOOP (INSERTION TABE)

ځانګړنی:

داد GASTRSCOPE په شان شکاري . او د وظیفی له نظره هم ډیر د هغه سره نشا بهت لري. دا نسبت Gastro scope ته اوږد دي. او د 130-160 cm اوږدوالي لري. او د هغه متو سط عرض 1.33 cm دي.

دا د ګاز تیرولو یو تیوب په ځا ن کی لري. ترڅو د کولون معاینې پر مهال د هغی څخه هوا کولون تیره شي ترڅو کولون و پرسول شي او درسته معا ینه اجرا شي.

د استعمال ځایونه:

دا د کولون د ټولو برخو د معاینه لپاره کارول کیږي.

۱- د تشیصه اهدافو لپاره:

دا په لاندی حالاتو کی د تشخیص لپاره کارول کیږي.

د رکتم کارسینوما (Carcinoma of rectum)

د کولون کارسینو ما(carcinoma of colon)

د کولون پولیپونه(polyposis coli)

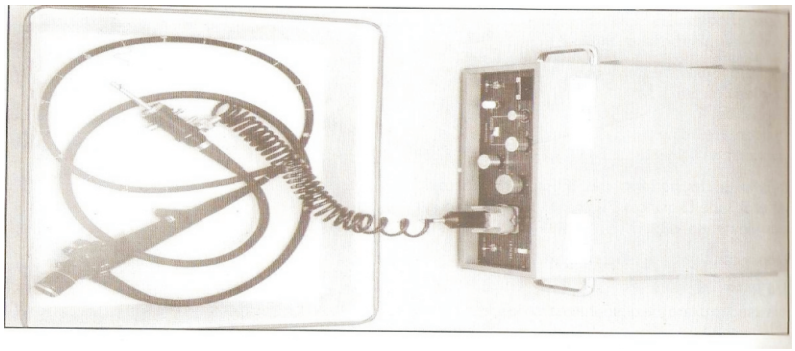
د رکتم پولیپونه(Rectal polyps)

قرحوي کولیت(Ulcerative colitis)

د هغی په وسیله Biopsy هم اخیستل کیږي.

۲- د درملنی لپاره :

ددی الی په واسطه کولای شو چه polypectomy ا جرا کړو.



www.ketabton.com

(CORRUGATED DRAIN)

اجزاوې :

- Corrugated sheath

ځانګړنې :

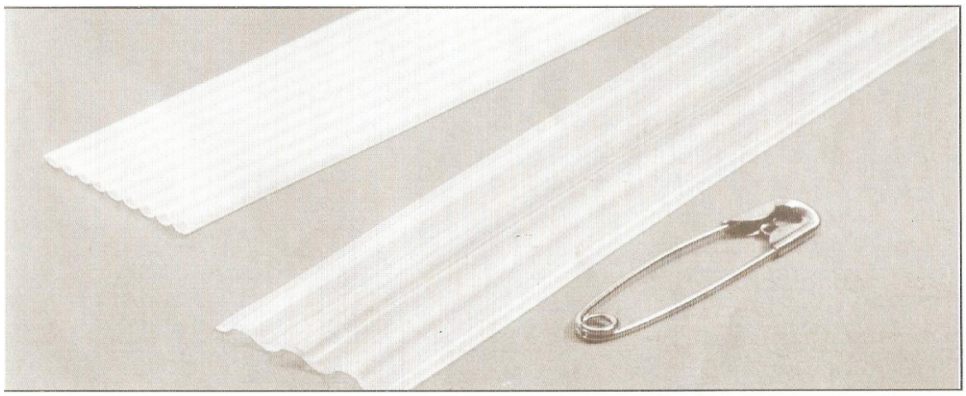
نوموړی drain د سره رابړ او یا Portex موادو څخه جوړ شویدی.

د استعمال ځایونه :

- دا د خلاص ډرین (Drain) په شکل استعمالیږي.
- دا د ډریناژ تر ټولو ښه وسیله ده.
- دا نه بندیږي.
- دا ازاد دریناژ ته لاره برابروي
- دا اقتصادي دی
- دا نظر په مختلفو اندازو سره قطع کولی شو
- دا په اسانۍ سره داخلولی شو.
- دا له زخم څخه په اسانی سره لیري کولی شو .

نقصانونه ئې :

نوموړي آله د انتان قوي منبع ګڼل کیږي. که چیرې نوموړی drain په بهرنی برخه کې ونه ټړل شي نو ددې خطر شته چې د زخم د لوریې پریتواني عملیات شوی جوف ته داخل شي چې دا بیا د دوه ځلې جراحي مداخلې ایجاب کوي. دا ممکن یو خرابۀ ندبه پیداکړي. دا چې نن سبا ډیر ښه بنډ ډرینونه موجود دي نو لدې څخه کم استفاده کیږي.



www.ketabton.com

NELTON DRAIN (Tube Drain)

اجزاوې :

دا یو 30-45cm پورې اوږد پلاستیکي تیوب دی. دا په مختلفو قطرونو سره پیداکیږئ چې په فرانسوي واحدونو سره اندازه کیږي لکه 10fr,12fr,14fr,16fr,18fr,20fr او داسې نور .

ځانګړنې :

دا په کمه اندازه سخت پلاستیکي تیوب دی . ددې بعیده نهایت پخ او بند دی. ددې د بعیده نهایت دواړو خواو کې سوري موجود دي. دا د تیار تعقیم شویو بستو په ډول موجود دي. دا یوازې یو ځل استعمالیږي. که په استعمال کې ئې له ملاتیمت څخه استفاده وکړای شي نو ترضیضي ندی .

د استعمال ځایونه :

دا د افرازاتو د Suction لپاره ، کله چې د Suction machine سره وصل شي پکار وړل کیږي. دا د بند تیوب ډرینا ژ (Closed tube drain) یوه برخه ګڼل کیږي. دا د ابسې د جوف د ډرینا ژ لپاره کارول کیږي. دا په Peritonitis کې د داخل پریتواني جوف د چرک او غایطي موادو د ډرینا ژ لپاره د استفادې وړ ګرځي . دا د ascitis د ډرینا ژ لپاره کارو ل کیږي . دا ممکن د مثانې د Suprapubic ډرینا ژ لپاره د استفادې وړ وګرځي Urinary diversion د احلیل د تضیق په Post operative ناروغانو کې دا د احلیل د توسع Self clean catheterization او د مثانې د ډرینا ژ لپاره هم د استفادې وړ ګرځي . دا د یو ځل لپاره د عملیاتو وړاندې د مثانې د تخلیې او ډرینا ژ لپاره استعمالیدای شي. دا همدارنګه د التراساوند د رهنمائي لآندې د abcess د جوف د تخلیې لپاره هم استعمالیدای شي.



www.ketabton.com

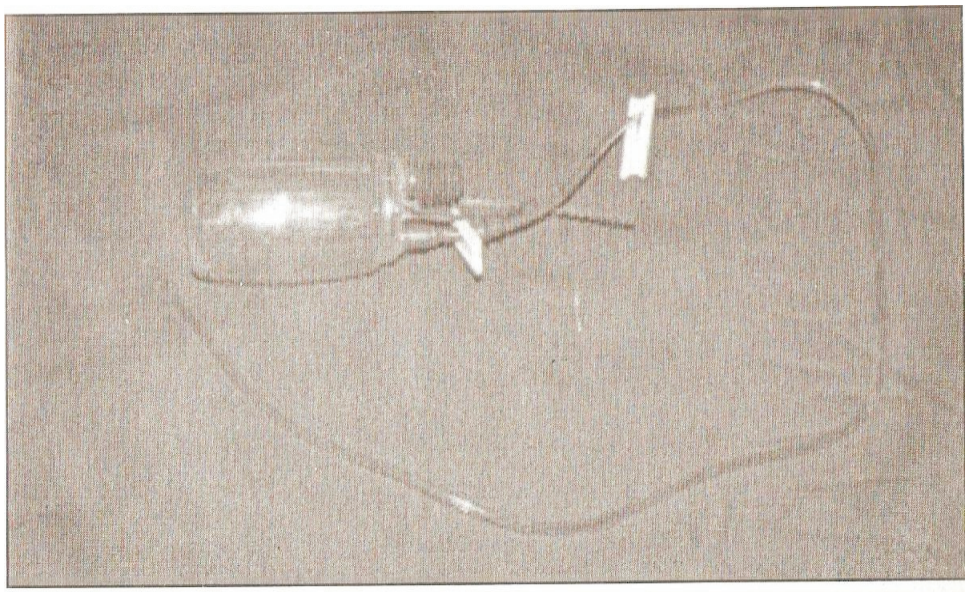
SUCTON DRAIN

اجزاوې:

پلاستيکي يا د شيشې محزن (Container) د وصل شوي ډريناژ تيوب سيستم سره ،البته محزن له هوا خالي او بند شوی دی

ځانګړنې :

که چيرې ضرورت وي نو Vaccum يا له هواخا لي محزن بيا او بيا کولی شو په مخزن کې ايجاد کړو د ډريناژ ټول سيستم مهر او بند شويدی . دا د سکشن پوسيله د جوف څخه د ډريناژ تيوب د لاړې کار کوي. Inner tube يا داخلي تيوب په هغه جوف کې چې بايد ډريناژ کړايشي موجود وي او ډريناژ مستقيماً محزن ته صورت نيسي. د د بهر څخه د جوف د لوري ته د انتان د انتشار څخه مخنيوی کوي. دا د خرابو ندباتو څخه مخه نيسي او د ښکلا د نظره د ښې نتيجې سره مل وي. د ډريناژ او محل څخه ليکاژ ته اجازه نه ورکوي.



www.ketabton.com

CHEST DRAIN

اجزاوې :

دا یو پلاستیکي تیوب دی چې د 30-50cm پورې طول لري، (12-20inches) پورې دا په تیار تعقیم شوي بستو کې موجود دی دا په مختلفو قطرونو سره موجود دی چې په فرانسوي واحد باندې اندازه کیږي.

ځانګړنې:

دا یوازې یو ځل استعمالیږي . ددې بعیده نهایت مدور ، پخ او بسته دی . د بعیده نهایت په څنډو کې 2-3 سوري لري. دا ډبل او کلک تیوب دی . معمولاً د استعمالیدونکي اندازې ئې 28-32fr دی.

د استعمال ځایونه:

دا په مختلفو حالتونو کې د داخل پلورا بې جوف د ډرینا ژ لپاره د استفادې وړ ګرځي لکه:

Haemothorax ، Pneumothorax ، Heamopneumothorax ، pyothorax

(Empeyma thoracis)، Plueral effusion (که التهابي او که خبیث) د پخ صدري ترضیض او سړو د زخمونو په ناروغانو کې د assisted ventilation څخه وړاندې . د Thoracotomy وروسته . او بالاخره وروسته د Diaphragmatic injuries او repair څخه .

خاصې ځانګړنې :

دا باید د Under water seal drainage سره استعمال کړایشي.

ددې لپاره چې د مایعاتو د retrograde حرکت څخه مو د پلورئي جوف په لوري مخه نیولي وي نو باید له ډیر احتیاط څخه کار واخستل شي.



www.ketabton.com

BLADDER WASH SYRINGE

اجزاوې او ځانګړتياوې:

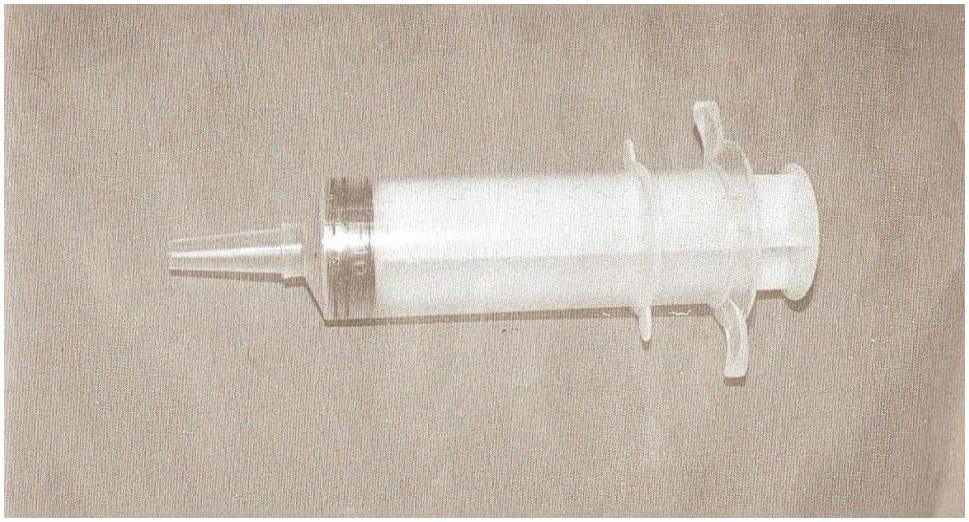
دا سرنج په پلاستيکي اويا شيشه ائي ډول وجود لري. دا اکثراً 50ml ظرفيت لري. ددې سرنج د بعيده نهايت ساختمان ځانګړی شکل لري کوم چه د Foley catheter يا نورو ډريناژ تيوبونو سره وصل کيدا يشي.

دا يو ځل استعماليږي او د تيار تعقيم شوي بستې په ډول وجو لري. شيشه ئي سرنج وروسته له تعقيم څخه بيا د استعمال وړتيا لري.

د استعمال ځايونه:

دا په لاندې حالتونو کې د مثانې د وينځلو لپاره کارول کيږي.

- د مثانې د کارسينوما په ناروغ کې د علقې احتباس
- د Prostatectomy وروسته
- د Urinary tract infection په وخت کې



www.ketabton.com

PLASTIBELL

اجزاوې او ځانګړتياوې :

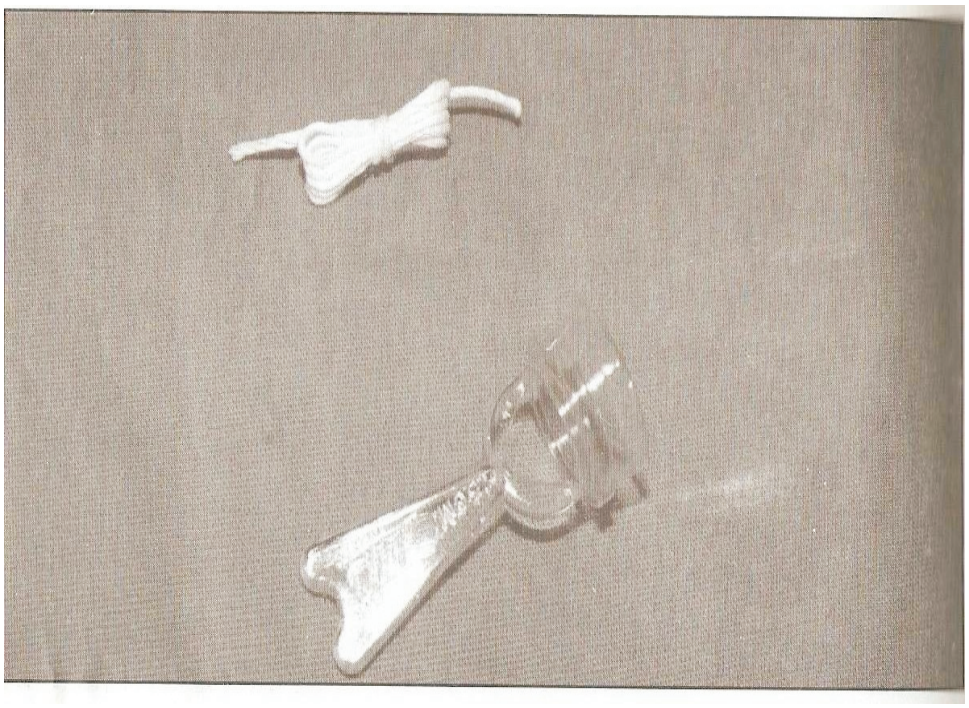
دا يوه پلاستيکي حلقه ده چې د لاستي پوسيله نيول شويده او ديته د زاړه ګنګړي شکل ورکوي، پلاستيکي حلفه يوه برجسته کناره لري تر څو د خياطې يا ګډې د ښوئيدلو څخه مخه ونيسي. دا په تيار تعقيم شوي شکل موجود دی. دا په مختلفو اندازو سره د 1,2-1,7 fr پورې موجود دي.

د استعمال ځايونه :

دا د حتنې يا Circumcission لپاره استعماليږئ. دا د نويو زيږيدلو ماشومانو څخه بيا تر لويانو پورې استعماليدای شي. ددې تطبيق ساده او اسانه دی. حلقه د Prepuse لاندې داخلول کيږي وروسته له dorsal slit څخه او يا لدې پرته په هغه صورت کې چه محکم نه وي . نو پدې اساس حلقه Glans احاطه کوي او د Prepuce پوسيله پوښ کيږي. د Cotton له تار څخه استفاده کيږي تر څو د خلقې څخه راتاو او Prepuce پرې کلک وترل شي چې دا د prepuce د اسکيميک نکروز سبب ګرځي.

دا تر ټولو ښه ښکلا راوړ . د ويښ بهيدنې څخه مخه نيسي. انتان نه رامنځته کوي. د زخم مراقبت ته پکې اړتيا نشته . د عملياتو څخه 7-5 ورځې وروسته خلقه غورځيږي البته وروسته لدې چې Prepuce نکروز وکړي. دا سريعه عمليه ده اقتصادي ده . دا دناروغ خوښه ده آو بآلآخره داد والدينو هم خوښيږي.

www.ketabton.com



ومن الله التوفيق

www.ketabton.com