

لومړی څپرکی

په طبي طريقه د لاسونو پر مينځل



په طبي طريقه دلا سونو پريولل

(Medical Hands washing)

نرسان او نور روغتيايي کارکوونکي دناروغانو دڅارنې په وخت کې دزياتو ککړو او ملوثو شيانو سره په تماس کې کېږي که چيرې خپل لاسونه ونه مينځي دهرشي سره چي په تماس کې کېږي هغه ککړ او آلوده کوي اودانتاني ناروغيو



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

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

په طبي طريقه د لاسونو پريمينځلو طريقه :

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

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

۱- خپل لاسونه په اوبو باندې لامده کړئ

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



۳- د لاسونو ورغوي یو په بل باندې وموښئ :



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



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



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



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



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



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



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



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

۱۲. د اوبو نل ديو دستمال پواسطه بند کړئ

کله چې ستاسې لاسونه وچ سول ستاسې لاسونه پاک اومصئون دي

لاسونه بايد حداقل د ۳۰ ثانيوڅخه تر ۱ دقيقې پوري پريمينځل سي. که چيري لاسونه ککړ او

اوالوده وي بايد د ۲-۳ دقيقو پوري پريمينځل سي .

دوهم څپرکی

دپاکو (Sterile) دستکشوپه لاس کول



دپاکودستکشوپه لاس کول

دستکشي دمایکروارگانیزمونودخپريدوڅخه دمخنيوي لپاره بايدپه لاندې حالتونوکي په لاس سي :

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

دپاکودستکشو د په لاس کولو طریقه:

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



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



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



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



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

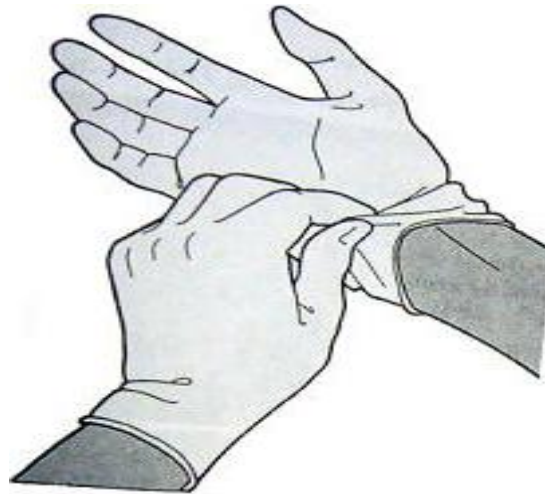


- دستکشي په دواړو لاسونو کي منظمي کړئ اوقات سوي ځنډې يي هوار کړئ ددستکشودپه لاس کولوڅخه وروسته نورپه ککړوشيانواوناپاکوسطحو باندي لاس مه وهئ.



د دستکشو د ایستلو طریقه:

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



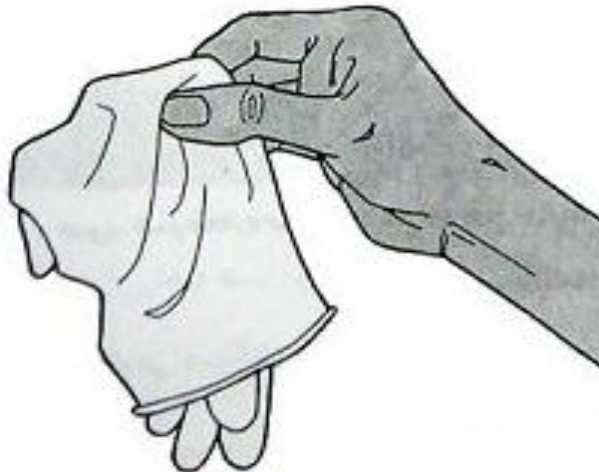
اودستکشه داسي وباسئ چي ناپاکه اوککړه ناحیه يي لاندي لورته واقع سي



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



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



دریمخپرکی

د حیاتي نښو کنترول

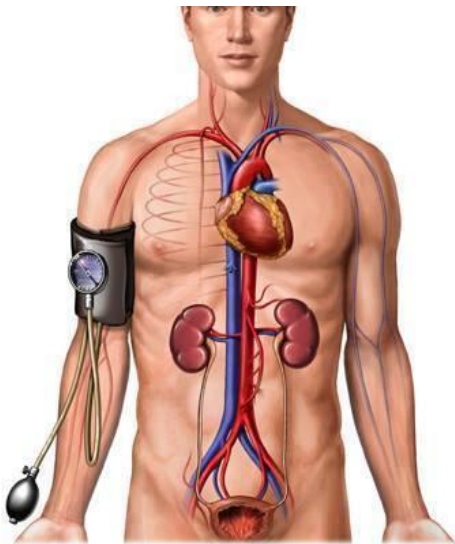


حياتي نښي

(Vital Sing)

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

دويښي فشار Blood Pressure



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

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

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

دویني د فشار ډولونه

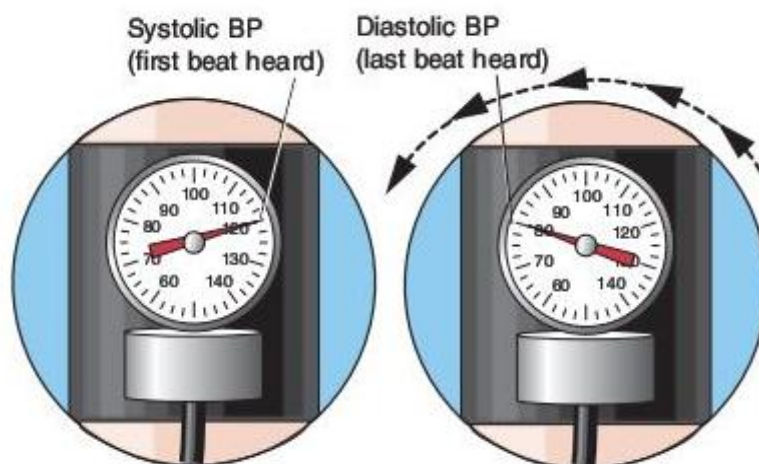
دویني فشار په دوه ډوله دی :

۱. سیستولیک فشار Systolic pressure	۲. ډیاستولیک فشار Diastolic pressure
سیستولیک فشار د فشار د لوړې درجې څخه عبارت دی چې د زړه د تقلص څخه وروسته د شریان په دیوال کې دویني د لوړ فشار درامنځته کېدو سبب کیږي چې د تقلص د قوې او د زړه د کار او فعالیت بنودونکې وي (یعنې په دې مرحله کې زړه فعالیت کوي او وینه درگونو داخل ته پمپ کوي). د سیستولیک فشار نارمل اندازه په لویانو کې د ۱۲۰-۱۰۰ mmHg پورې وي.	ډیاستولیک فشار د فشار د کمښت یا ټیټې درجې ته ویل کیږي چې د زړه د عضلې داسترخا یا استراحت په وخت کې تولیدیږي یعنې په دې مرحله کې بطن د استراحت په حال کې وي او ریوی وینه اخلي مګر یوه اندازه فشار د شریانونو په داخل کې موجود وي چې ډیاستولیک فشار نارمل اندازه په لویانو کې د ۹۰-۶۰ mmHg پورې وي.



دویني نارمل فشار:

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



دویني نارمل لوړ فشار:

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

لوړ دویني فشار (Hypertension):

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

دویني ټیټ فشار (Hypotension):

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

په ماشومانو کي د ويني نارمل فشار:

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

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

سوال: که چيري يوماشوم ۵ کاله عمر ولري دهغه نارمل فشار به په متوسط ډول څومره وي؟

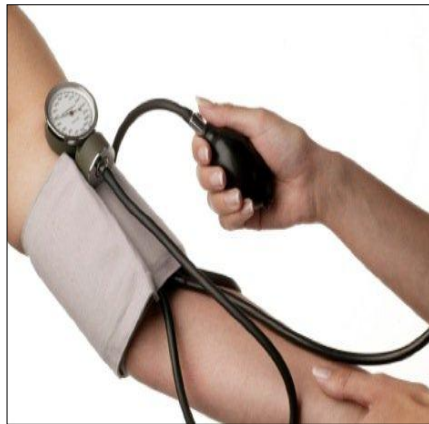
حل: $Age(5 \text{ year}). 2.5 + 83 = 95.5$

لاندې جدول د ۲ مياشتنۍ څخه تر ۱۶ کلنۍ پوري په ماشومانو کي د نارمل سيستول اوډياستول ښودنه کوي:

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

دویني د فشار د اندازه کولو طريقه :

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



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

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



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

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

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

چي د عقربې دهرې درجې سره سمون وځوري هغه دځان سره ياد ولری. د فشار دآلې د هوا په ایستلو سره رغ ورو ورو وړکیرې خو کله چي آواز اوریدل وړک سي نودا دویني ټیټ فشار دی. هغه نقطه چي وروستي رغ پکښي اوریدل کیږي یادانټ کړی. دیادوني وړ ده چي دنبضان د وروستي رغ څخه وروسته ځيني نبضاني آوازونه اوریدل کیږي چي د Krotokove آوازونو په نامه سره یادیږي اود ويني ددرجي په تعین کي نه یادانټ کیږي.

په پای کي ټوله هوا د فشار دآلې څخه وباسی

د فشار آله باید په داسي حال کي چي د هوا څخه ډکه وي په مټ باندي پرې نږدی، ځکه په دې وخت کي لاس ته دویني جریان قطع سوی وي اوتر ډیره پریښودل یي زیان رسوي باید ژر ترژره یي لیري کړی.

که چیري اندازه گیری مشکوکه او اشتباه وي کولای سی د دوهم ځل لپاره دویني فشارچک کړي خو ترمنځ یي باید حداقل ۱ دقیقه فاصله وي (که چیري دویني فشار په تکراري توگه وکتل سي، کیدای سي وینه په غړي کي راټوله سي پدې توگه به لاس ته راغلی عدد اشتباه وي). ددې فاصلې په جریان کي باید په Cuff کي داخله هوا باید په بشپړه توگه ویستل سي.

دویني د فشار په معلومولو کي اشتباهات :

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

Cuff ډیر پراخه اوسست بسته کول .

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

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

نبض (Pulse)

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



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

لمس سره معلومېږي د رادیال شریان دی خود carotid او femoral نبضونه هم د ارزيايي وړ دي

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

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

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

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

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

دنبض داندازه کولومناسب ځایونه:

▪ Radial Pulse :

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



▪ Brachial Pulse :

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

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



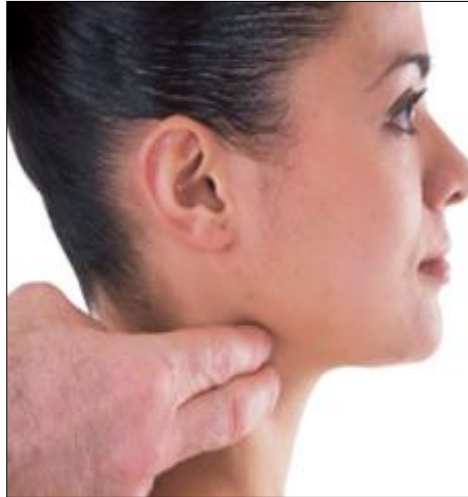
Brachial pulse in the cubital fossa



Brachial pulse in mid-arm

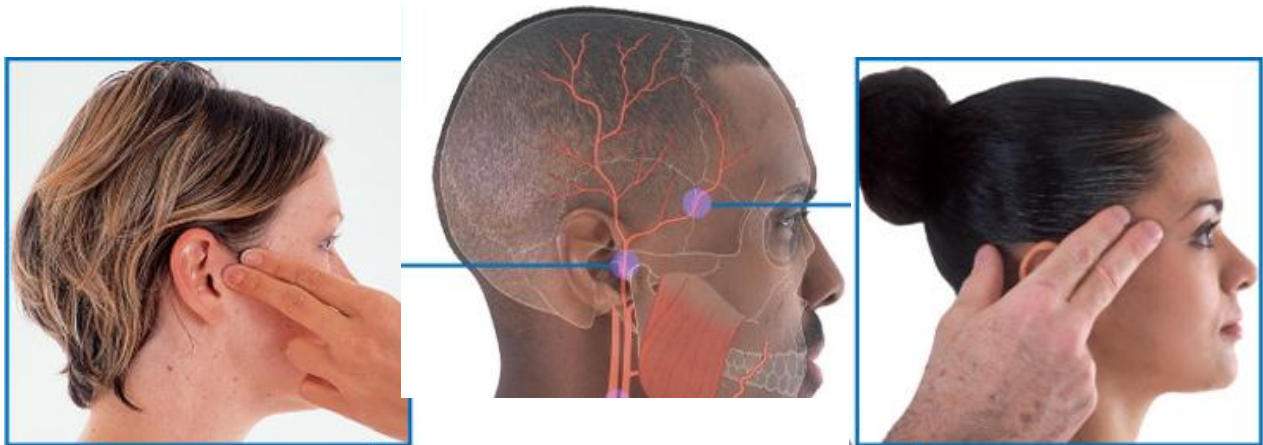
▪ **Carotid Pulse :**

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



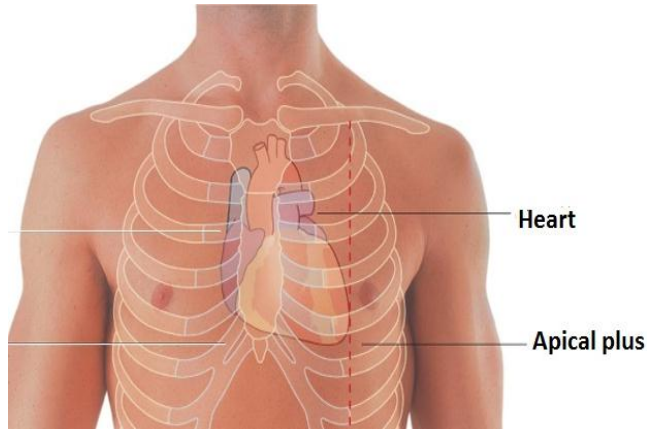
▪ **Temporal Pulse :**

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



▪ **Apical pulse :**

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



▪ **Femoral Pulse :**

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



▪ **Popliteal Pulse :**

دا نبض د زنگانه په خلف يا دشا په ناحیه کي معلومیږي چي د سفلي اطرافواوپیښو دویني دجریان دمعلومولو لپاره ورڅخه استفاده کیږي .



▪ **Posterior Tibial Pulse :**

د پښي د بند په متوسطه انسي برخه کي (د بجلکي شاته نژدې) جس کیږي . د پښي دویني دجریان دمعلومولو لپاره ددې نبض څخه استفاده کیږي .



▪ **Dorsalis Pedis Pulse :**

د انبض د پښي په پاسني برخه باندي د پښي دهلوکي برسېره معلومیږي .



دنبض داندازه کولو طریقه:

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

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



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

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

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

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

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

په نبض پوري اړونده اصطلاحگانې :

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

تنفس (Respiration)

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

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



دتنفس نارمل شمیر:

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

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

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

دتنفس د ارزایابی طریقه:

- (۱) ناروغ ته دتنفس دارزیابی عملیه مه روښانوئ ، ځکه که چیري ناروغ دتنفس دارزیابی څخه خبرسي په تنفس کي دتغیر سبب کیږي.
- (۲) ډاډ حاصل کړئ چي دناروغ سینه دلیدني وړ ده .
- (۳) چین یا شیت ورڅخه لیري کړئ.
- (۴) دتنفس دچک کولو څخه مخکي ، دناروغ فعالیت ارزایابي کړئ . هغه ناروغ چي تمرین کړي وي باید دخو دقیقو لپاره آرام وکړي ترڅودتنفس شمیر بیرته نارمل حد ته راوگرځي .
- (۵) کله چي وغواړي دناروغ پام اوتوجه بل لورته واړوي د راډیال دناحيې دنبض دمعلومولو قصد وکړئ ، پدې وخت کي دناروغ تنفس ته توجه وکړئ .
- (۶) دناروغ دسیني حرکات ووينئ (دقفس سیني کښته اوپورته کیدلوته توجه وکړئ).د ناروغ د تنفس طرزه خاص دقت وکړئ چي دناروغ تنفس عمیق دی که سطحي.دتنفس سرعت دڅه قراره دی اودتنفس په جریان کي څه ستونزي لري آیا د تنفس په وخت دسیني دپښتیدودواړه اړخونه مساویانه حرکت لري.
- (۷) دهغه ساعت څخه په استفادې سره چي ثانېي معلوموي ، د تنفس شمیرحداقل په ۱۵ ثانیکي وشمیرئ لاسته راغلی عدد په ۴ کي ضرب کړئ ترڅوپه یوه دقیقه کي دتنفس شمیرلاسته راسي.
- (۸) که چیري تنفس غیر طبعي وي ، تنفس په پوره یوه دقیقه کي وشمیرئ.
- (۹) دتنفس شمیر ، نظم اودتنفس ژوروالی یادانښت کړئ.
- (۱۰) که چیري زفیراوشهيق دومره سطحي وي چي تاسي نه سی کولاي هغه وشمیرئ ، دزفیراوشهيق دشمیرلولپاره تنفسي رغونو ته غوږ ونیسئ. د۱۵ثانیولپاره دسږي اوازونوته غوږ ونیسئ اوزفیراوشهيق وشمیرئ ، لاسته راغلی عددپه ۴کي ضرب کړئ ترڅودتنفس شمیرپه یوه دقیقه کي لاسته راسي.

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

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



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

دتنفس په سرعت پوري اړوند اصطلاحات :

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

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

دتودوخي درجه (Temperature)

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

د بدن طبیعي د تودوخي درجه :

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



د بدن دتودوخي د درجې دمعلومولومناسب ځایونه:

◀ Oral (د ژبي لاندې د ترماتر ایښودل):

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

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

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

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

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

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

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

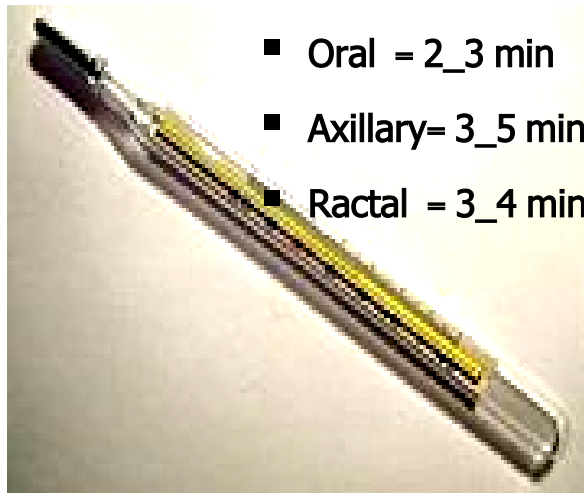
◀ **Rectal** (د مقعد په داخل کي دترما متر ایښودل):

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

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

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

د ترما متر د ایښودلو وخت :



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

د بدن د تودوخي د درجې د معلومولو طریقه:

د ضرورت وسایل:

مستطیلې پټنوس چې لاندې شیان پکښې وي :



- ☑ ترما متر
- ☑ د گازپد پارچې
- ☑ کوچنۍ لوبښۍ
- ☑ انتې سپټیک محلول
- ☑ صابون
- ☑ د پاکو او بولوبښۍ
- ☑ ثانیه معلومونکی ساعت

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

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

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

☑ مقعدي ترمامتر

☑ چرب کوونکې ماده (ليډوکاين جيل)

☑ دستکشې (Disposable)

☑ د Tissue کاغذ

عملیه:

- ✓ د تودوخي د درجې ساحه ارزيايي کړئ ځکه د ناحیې سم تشخیص د تودوخي د درجې دسمي پایلې په ښودلو کې مرسته کوي.
- ✓ لاسونه پریولئ ، سامان اولوازم آماده کړئ
- ✓ د ترماتریپوکانه ددې لپاره چې کومه صدمه یې نه وي لیدلې چک کړئ
- ✓ ناروغ ته عملیه روښانه کړئ پدې سره دناروغ تشوش، اندینښنه او وارخطایي له منځه ځي اودهمکاری حس یې منځته راځي.
- ✓ که چیري ترماتریپه جعبه کې وي دجعبې څخه یې راوباسئ په اوبو اوصابون یې پریمینځئ (ترماتریپوکانې دپیل څخه بیا دهغه دلاستي تر وروستی برخي پوري د دوراني پیچ په توگه پریمینځل سي). وروسته ترماتریپه یخواوېو آبکښه کړئ او په سواب یا Tissue کاغذ یې دپوکانې دپیل څخه بیا دلاستي تر وروستی برخي پوري یې د دوراني پیچ په شکل وچ کړئ پدې سره ترماتریپاکیږي اودانتان دلیرد چانس راکموي.
- ✓ که چیري ترماتریپه بوتل کې وي ترماتریپه دانتي سپتيک محلول څخه راوکاږئ او په پاکواوبوکښي یې کنسیرېدئ بیا ترماتریپه دپنې په سواب دپوکانې دلومړۍ برخي څخه دلاستي تر وروستی برخي پوري پاک کړئ .

✓ دترامتر داستعمال څخه مخکي باید د ۳۵ درجي سانتي گريد څخه تیت وي دهمدې لپاره ترامتر په لاس کي تینګ ونیسئ ، تکان ورکړئ اودسیماب سویه یي د ۳۵ درجي څخه تیتته کړئ.

دخولي (Oral) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولو طریقه:

- ✓ که چیري ناروغ گرمه یا یخه غذا خوړلي وي یا يي مایعات څښلي وي ، سگریټ یي څکولی وي او یا يي هم ژاولي ژوولي وي، حداقل د ۱۰ - ۱۵ دقیقو پوري صبر وکړئ ترڅو دخولي دنسجونو طبیعي دحرارت درجه بیرته راوگرځي ، وروسته د خولي دترامتر څخه استفاده وکړئ.
- ✓ ترامتر د ۴۵ درجي په زاویه باندي دژبې لاندې کښېږدئ داسي چي پوکانه یي دژبي دنسج په مقابل کي وي .
- ✓ ناروغ ته لارښوونه وسي چي خپله خوله په احتیاط سره چي شونډې یي په ترامتر باندي محکمه وي ، وتړي . دناروغ څخه وغواړئ چي دترامتر دچیچلواو خبري کولو څخه ډډه وکړي.
- ✓ ترامتر د ۲ - ۳ دقیقو لپاره پریږدئ
- ✓ وروسته ترامتر دلستي څخه ونیسئ اوناروغ ته ووايست چي خپله خوله خلاصه کړي اوترامتر وباسئ. په ترامتر باندي شته افرازات په پنبه یا کاغذي دستمال پاک کړئ .
- ✓ ترامتر دسترگوپه سویه ونیسئ اودترامتر درجه ولولئ.

دبغل (Axillary) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولو طریقه:

- ✓ دضرورت په اساس پرده دبستر چاپیره کش کړئ او یا هم دکوټې دروازه وتړئ.
- ✓ دناروغ جامې د اوږې اود هغه د مټ له مخي څخه لیري کړئ
- ✓ ډاډ ترلاسه کړئ چي د Axillary ناحیه وچه ده. که چیري ناروغ حمام کړی وي یا يي بغل پرېولی وي حداقل ۱۵ دقیقې صبر وکړئ ترڅو پوست طبیعي دتودوخي درجي ته راوگرځېږي.
- ✓ ترامتر دتخرگ په مرکزي نقطه کي ځاي پرځاي کړئ

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

دمقعد (Rectal) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولو طریقه:

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

خلورم خپرکی ددرملوتطبیقات

- ✚ دخولې له لاري د درملو کارول
- ✚ د ژبي لاندې ددرملوتطبیق
- ✚ دخولې دمخاطبي غشاء له لاري ددرملوتطبیق
- ✚ ددرملوموضعي تطبیق



دخولې له لاري د درملو کارول

Oral Administration Drugs

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

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



دخولې ياخوراکي لاري ددرملو دکارولوگتې :

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

دخولې له لاري ددرملو دکارولونيمگړتياوي :

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

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



- گولی (Tablet)
- کپسول (Capsule)
- شربت (Syrup)
- سوسپنشن (Suspension)
- مخلوط (Mixture)
- پوډر (Powder)
- خاڅکي (Drops)
- پوړی (Sockets)



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

دخولې له لاري ددرملوکارولو طريقه:

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

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

۲. مناسبه دوا:

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

۳. مناسب ډوز:

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

۴. مناسبه دتطبيق لاره :

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

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

ددرملو دري ځلي چك :



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

کله چي ټابليتونه يا کپسولونه دخپلي قطی يا پاکټ څخه راځلی، دارټيا وړ شميریي دقطی په سرپون کي واچوی او د دواپه پيال کي يي یوسئ

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



- دوا دتهيه کولوڅخه وروسته اړونده ناروغ ته وليږدوی
- د ناروغ سره مرسته وکړئ چي دناستي يا دېغل په وضعيت باندي قرارونيسي.

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

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

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

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

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

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

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

❧ لاسونه پرېولی، دناروغ دوضعيت په اراميدلوکي مرسته وکړئ
❧ د دواتطبيق دناروغ ددوسيې دريکارډ په شپټ کي ثبت کړئ.په وخت اوزمان داسنادوثبت اودرج په را تلونکي تطبیقاتوکي داشتباهاتو دمنځته راتلوڅخه مخنيوی کوي.

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

دژبي لاندي ددرملوتطبيق

Sublingual Administration Drog

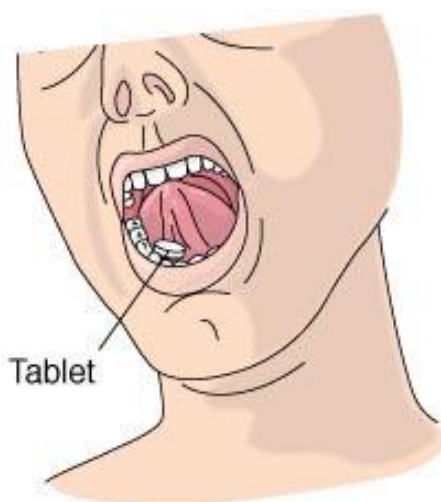
په هغه حالتونو کښي چي ددوا فوري اغيز مدنظر وي او يا داچي دخولې له لاري ددواتطبيق په يڼه کي د دوا د تجزيې سبب کيږي ، ددې لاري څخه استفاده کيږي.

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

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

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

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



دخولې دمخاطي غشاء له لاري ددرملوتطبيق

Buccal Administration Drugs

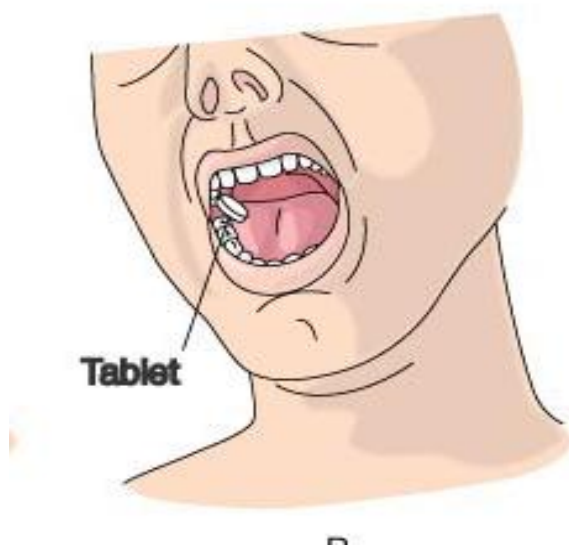
په دې طريقه کي جامد درمل دمخاطي غشاء برسیره اينښودل کيږي او په خوله کي دموضعي اغېز لپاره په کار وړل کيږي.

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

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

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

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



د درملو موضعي تطبيق

Topical Administration Drugs

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

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

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

موضعي درمل مختلف شکونه لري :



○ مرهم (Ointment)

○ کريم (Cream)

○ سپرې (Spray)

○ نیمه جامدات (Paste)

○ انشاقی (Inhalation)

○ لوشن (Lotion)

○ تېل (Oil)

○ جیل (Gel)

○ پلاستر (Plaster)

○ څاڅکي (Drops)

موضعي درمل په لاندې حالتونو کې استعمالېږي :

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

د موضعي درملو د تطبیق طریقه :

د ضرورت وسایل :



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

عملیه :

- ناروغ مشخص کړئ (د ناروغ نوم او دبستر نمبر چک کړئ)
- د ډاکټر د دوا هدایت یا آرډر چک کړئ
- لاسونه پرېمینیځئ، د دوا کراچي او پطنوس آماده ، منظم او په انتهي سپتیک یې پاک کړئ
- د دوا په تهیه کې د اشتباه څخه دمخنیوي په موخه دوا، د دوا د آرډر مطابق تهیه کړئ ، د دوا دوخت تېر تاریخ او د دوا په رنگ کې هر ډول تغیر چک کړئ او د دوا مقدار محاسبه کړئ

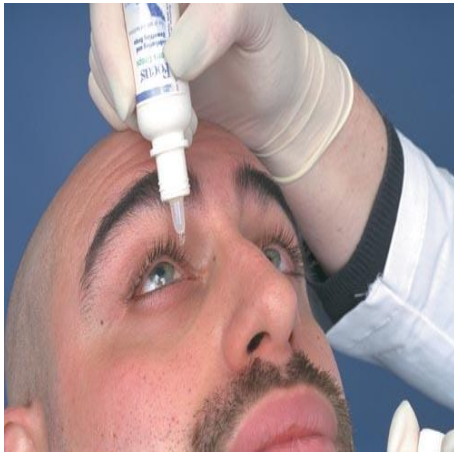
- ددرملو دمناسبي اوسمي کاروني لپاره پينځه اقدامات او ددرملو درې ځلي چک تعقيب کړئ
- ددوا کراچي دمشخص ناروغ بستر ته انتقال کړئ
- دهرې دوا تطبيق ناروغ ته روښانه کړئ
- پردې کش کړئ يا هم داطاق دروازه وتړئ
- ناروغ ته آرام وضعیت ورکړئ ، دناروغ داغيزمن سوي ناحيې څخه چين يا جامې ليري کړئ غيري متاثيري سوي برخي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

- ڪه چيري ناروغ ته پوڊر (Powder) تطبيقوي ڍاڍ ترلاسه ڪري چي دپوست سطحه بايد ٽوله وچه وي .
- دپوست ٽولي گونجي سمي ڪري دپوست په اڀونده ناحيه ڪي پوڊر په نرمي سره وشيندي ترڅو ناحيه دپوڊرو په يوې نازڪي طبقي سره وپوئيل سي.
- دناروغ په ارام وضعيت ڪي مرسته وڪري ، جامي دوباره ور واغوندي په پاي ڪي خپل لاسونه پريمينيئي
- ددوا تطبيق دناروغ ددوسي دريڪارڊ په شيت ڪي ثبت ڪري
- سامان اولوازم بيرته خپلو مناسبوڄايونو ته ولڀدوي
- د ۳۰ دقيقو وروسته ددوا مؤثریت يا کومي ناوڙه اغېزي بررسي ڪري.

دسترگي د چکک دڅاڅکو (Eye Drops) تطبيق :



- لاسونه پرېولی
- دچکک (قطره چکان) په سوري برخه باندي لاس مه وهی
- دناروغ سرلږڅه دشاطرف ته کوږاوخم کړی او ناروغ ته وویاست چي پورته وگوري



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

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



- اوس دچکک څخه دتجويزسوو درملو مقدارپه مېزابې يا ورځي ته ورته رامنځته سوي برخه کښي وڅڅوی.په قرنيه باندي ددرملو دتطبيق څخه ډډه وکړی ځکه چي دسترگي دقرنيې طبقه دهر هغه شي په وړاندي چي تطبيق کيږي ډيره حساسه وي

- ناروغ ته وویاست چي سترگي بايد د ۲ دقيقو لپاره پټې کړي خو په ډير شدت سره يي بايد پټي نه کړي.

- اضافي مایع دسترگي څخه دیوپاکي ټوټي پواسطه پاکه کړی

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

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

دسترګي دمرهمو (Eye Ointment) تطبیق:

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



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

په غوږ کي د څاڅکو تطبیق :

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

په پزه کښي د څاڅکو تطبیق :

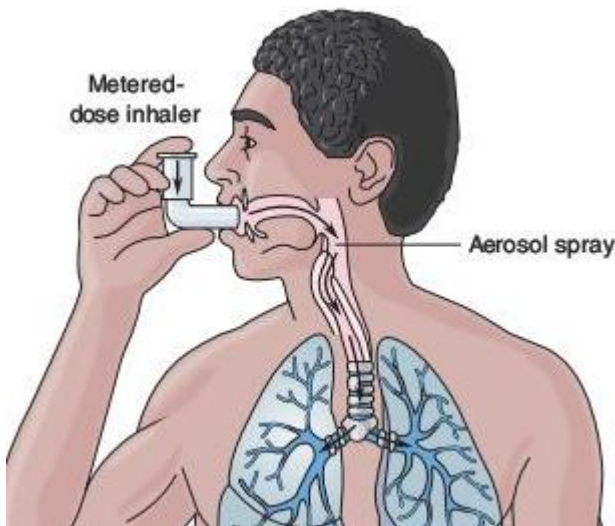


- پزه د افرازاتو څخه تخلیه کړل سي
- ناروغ باید پریوزي اوسر شاته متمایله کړي او یادا چي د استراحت په حال کي قرار ونیسي اود اوږو په برخه کښي یي باید بالښت ځای پرځای سي او سر یي بل لورته کوږنه وي.
- اوس د پزي چکک دیوسانتي متر په اندازه د پزي په سوري کي دننه کړئ
- د تجویز سوو څاڅکو مقدار تطبیق کړئ
- قطره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

دېزي د سپرې تطبيق :

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

د انشاقې (Inhalation) لاري ددرملو تطبيق:



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

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

د Aerosol Spray تطبيق :

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



داستعمال څخه مخکي د ايروزول بوتل ته تکان ورکړل

سي

وروسته د ايروزول بوتل داسي ونيول سي څه ډول چي

توليد کوونکي کمپني يي داستعمال لارښوونه کړې وي (

معموله طريقه داده چي د بوتل لوړه کچ برخه کښته ونيول

سي).

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

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

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

خالي کړي

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

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

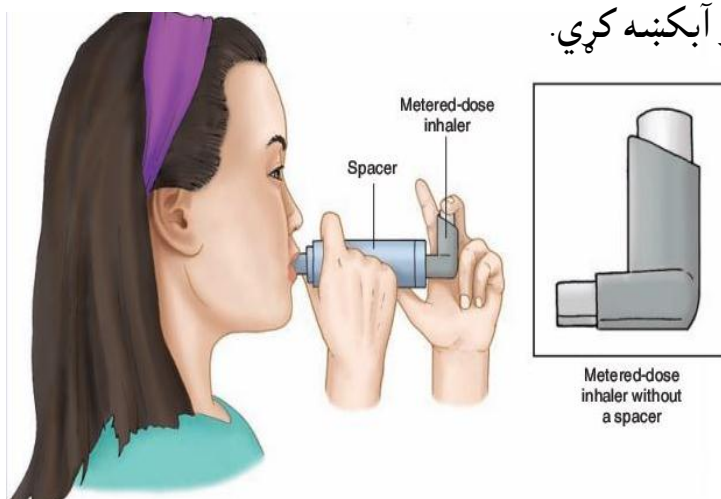
عمليه تکرار کړي

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

وساتي

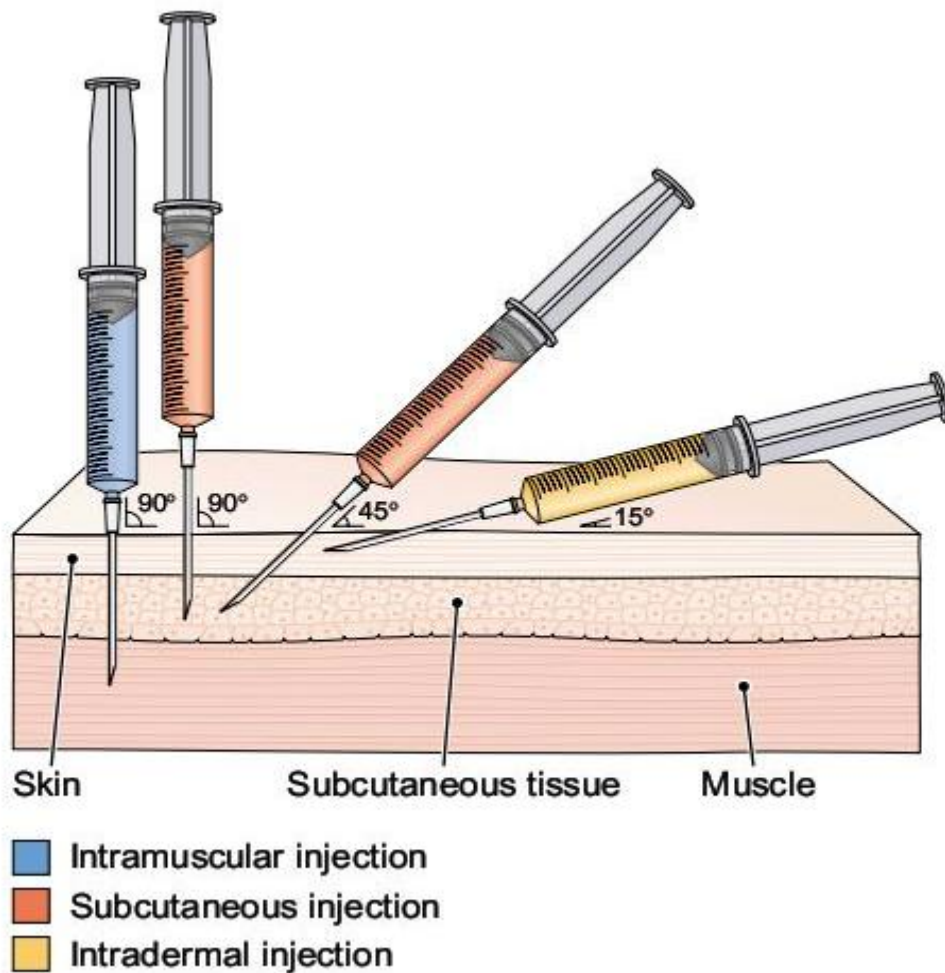
وروسته تنفس د پزې له لارې څخه تر سره کړي

په پای کي خپله خوله په تودو اوبو آبکښه کړي.



پنځم خپرکی

د پیچکاری پواسطه د درملو تطبیقات



د پیچکاری کولو له لاري ددرملو کارول

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

درمل یوازې په لاندې حالتونو کې پیچکاری کیدای سي :

- د بلي لاري څخه ددوا دتطبيق امکان نه وي
- کله چې ددوا په جذب کې واضح مشکل موجود وي مثلاً ناروغ استفراق يا نس ناستی ولري.
- کله چې ناروغ د خولې له لاري څه شي نسي خوړلای يا بي هوښه وي
- که تجویز سوي درمل یوازې په زرقي شکل وي
- کله چې ددرملو عاجلې اغیزې ته اړتیا ولیدل سي ځکه زرقي درمل خپل اغیز ژر ښکاره کوي
- په هغه صورت کې چې په انساجو کې ددرملو لوړ غلظت ته اړتیا وي او نوموړي غلظت د خولې له لاري لاسته نه راوړل کیږي
- په هغه صورت کې چې ناروغۍ وده کوونکې وي او خطرناکه وي او عاجلي درملني ته اړتیا ولري، او داچته سي چې ناروغ د خولې له لاري دوا نسي اخیستلای د زرقي لاري څخه استفاده کیږي.

په ځیني وختونو کې زرقي لاره غوره لاره شمیرل کیږي خو زرقیات که په زیاته اندازه اوپه غیر ضروري شکل تطبيق سي په هماغه اندازه دخطر اتو دزیاتوالي لامل کیدای سي.

د پیچکاری لگولونیمگر تیاوي :

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

۳. درد ناکه وي

۴. دوریدي ترمبوز، امبولي ، ترمبوفلیبیت اود آسوسبب کیږي.

۵. بیه یی لوړه ده

۶. دعصب، رگونواوانساجو دتخریب خطرموجود وي

۷. دتیز اوسریع زرق خخه مختلفي اړخیزی اغیزی رامنځته کیږي

۸. دزرقی درملومقداردقیق تعین غواړي.

دسرنج، ستني، امپول او ویال لنډه پیژندنه :

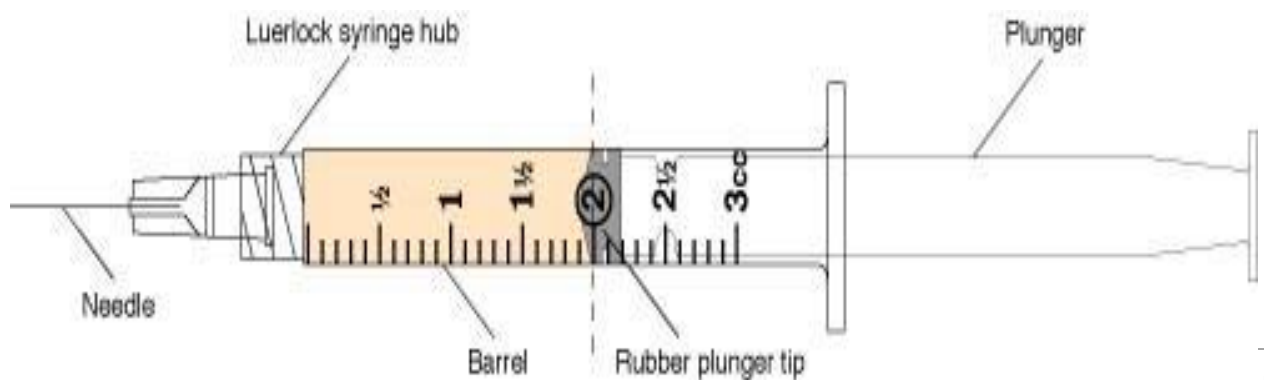
الف - سورنج (Syringe) : سورنج یا پیچکاری د زرقیاتو لکه عضلي ، وریدي، تحت جلدي ، داخل جلدي اونورو زرقونودتطبیق په موخه کارول کیږي.

یوه پیچکاری دري اساسي برخي لري :

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

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

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



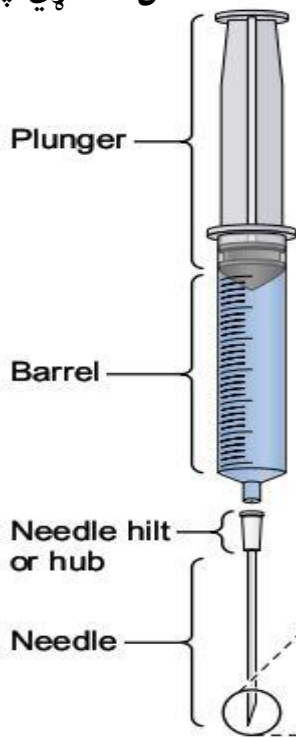
لیکوال: دپښتو ژبې

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

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

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

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

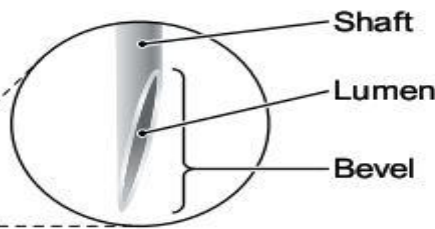


ب - ستن (Needle) : هره ستنه درې برخې لري :

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

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

۳. **Bevel** دستني تیزنوک



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

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

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



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

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



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



دامپول څخه پیچکاری ته ددوا د راکشولو طریقه:

د ضرورت وسایل:



۱- پیچکاری اوستن

۲- امپول

۳- دامپول آره

۴- دگاز ټوټي

۵- Safety box

عملیه:

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

دپیچکاری کولوڅخه مخکي لاندې ټکي په پام کي ولرئ !

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

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

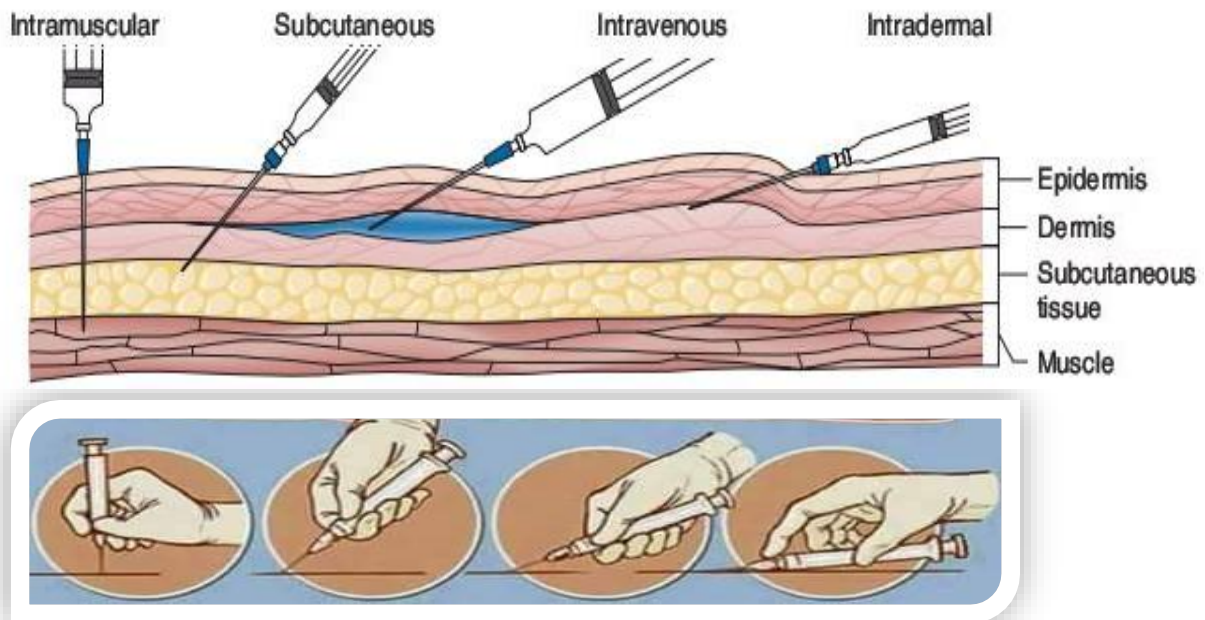
- د وریدي تطبیق څخه وروسته د زرق ناحیه ونه موبل سي بلکي په نوموړي ځاي پنبه یا گاز کنبینودل سي ترڅو وینه ورڅخه ولاړه نسي.
- په اخیرکي بیکاره اضافي شیان ټول او په مصنونه ځاي کنبی ځاي پرځاي اویا له منځه یوسی. په پای کي خپل لاسونه دوباره پرېمینځئ

ددرملو دتطبیق ډولونه

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

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

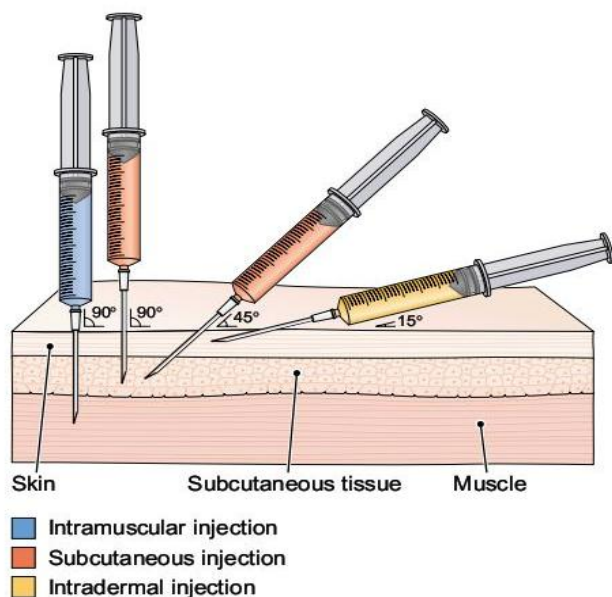
زاویه دپوستکي دسطحي اوستني (Needle) ترمنځ سنجول کیږي.



د پوستکي په داخل کي دپیچکاری لگول

Intra Dermal Injection

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



دپوستکي په داخل کي دپیچکاری د لگولو دتطبیق مناسب ځایونه:

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

دپوستکي په داخل کي زرق دتطبیق زاویه :

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



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

د ضرورت وسایل :



▪ سورنج اوستن (په مناسب سایز باندي)

▪ تطبیق کیدونکي درمل

▪ گاز/پنبه

▪ دانتي سپتیک مایع

عملیه:

۱. لاسونه پریمینځی

۲. ناروغ ته ډاډ ورکړی او عملیه ورته روښانه کړی

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

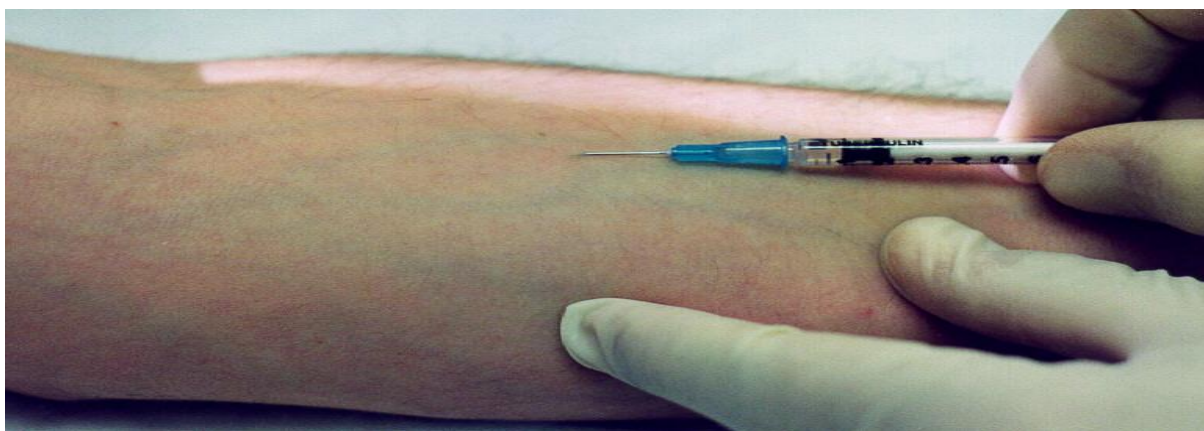


۴. د پوست اړونده ناحیه دانتی سپتیک په مایع په دوراني توګه د پوست د مرکز څخه خارج لورته پاکه کړئ او انتظار وکړئ چې پوست وچ سي



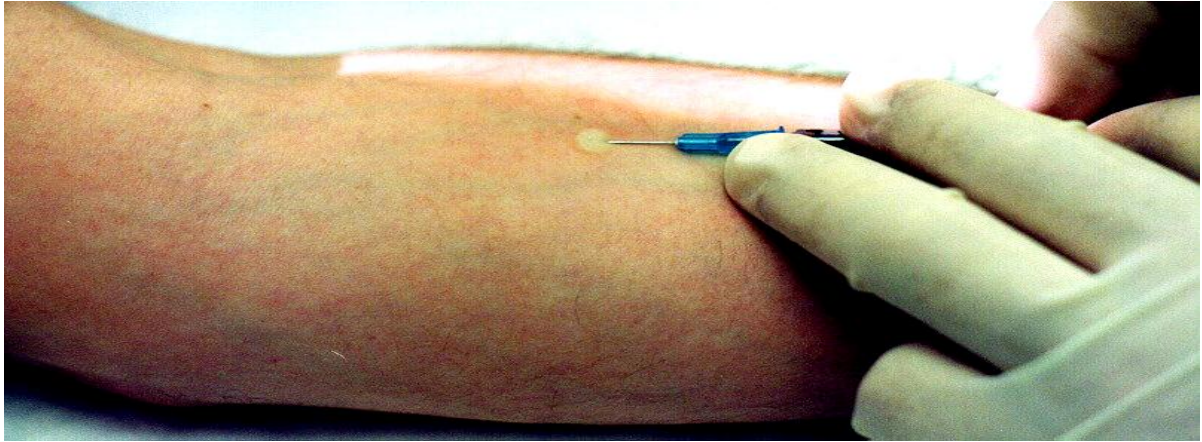
۵. په چپه لاس باندې دناروغ لاس دلاندې لوري څخه ونیسئ او د لاس د بټي اواشارې (شهادت) ګوتو باندې دناروغ د لاس چاپیره داسې ونیسئ چې پوست کش کړل سي.

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

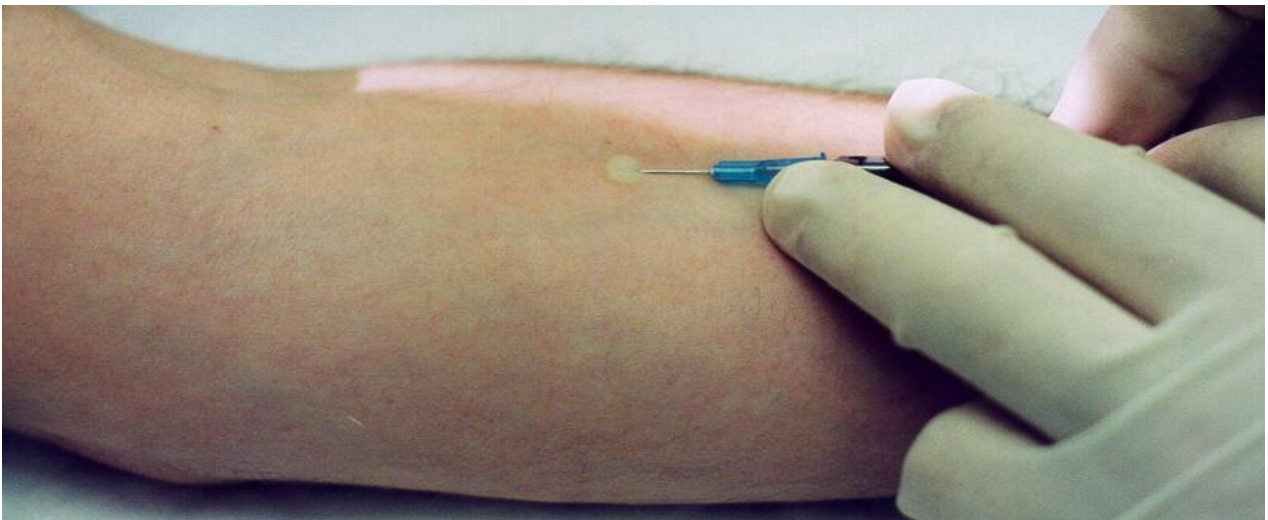


۶. ستنه د پوست په سر کې دستني د قطع سوي برخي پوري په پوست کې داخله کړئ، دستني زاویه صفراو په همواره توګه یې په پوست باندې کښېږدئ ترڅو ستن د پوست د پورتنی او منځنی طبقي ترمخ قرار ونیسي. ستنه د ۲-۳ mm په حدود چې د پوست د مسیر سره موازي وي مخته بوځئ کیدای سي د زرق په وخت کې مقاومت محسوس کړئ. دستني سرته لاندې لورته فشار مه ورکړئ ترڅو ستن عمیقه داخله نه سي. په سم او درست وضعیت کې دستني د ساتني لپاره د چپه

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



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



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

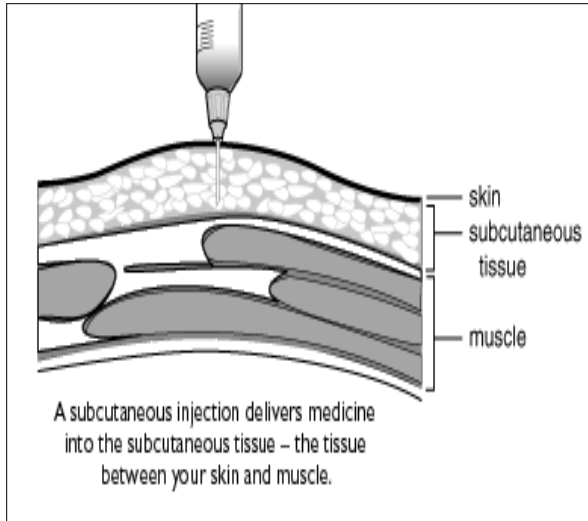
۸. ستنه په سرعت سره په کومه زاویه چي موداخله کړې وي په هماغه زاویه يي وباسئ. دزرق ناحیې ته مساژ مه ورکوي. ناروغ ته وواياست چي هغه ناحیه ونه موري.

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

۲ | د پوستکي لاندې د پیچکاری لگول

Subcutaneous Injection

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



د پوستکي لاندې د پیچکاری لگول مناسب ځایونه:

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

د پوستکي لاندې د پیچکاری لگول د تطبیق زاویه:

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

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



ستنې د ستني د گېج داندازې په اساس په ۴۵

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

د پوستګي لاندې د پیچکاری لګولو طریقه :

د ضرورت وسایل

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

عملیه :

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



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



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



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

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



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

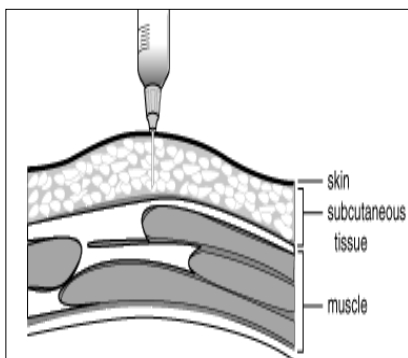


- دستني درا ایستلوخه مخکي انتي سپتيک سواب په ورو ډول په زرقي ناحیه باندې کنبېږدئ اوستنه په چټکۍ سره وباسئ
- دپیچکاری په لگول سوي ناحیې باندې پاکه پنبه کنبېږدئ اومسازمه ورکړئ .
- درمل دتطبیق څخه وروسته سمدستي ثبت کړئ. اودوخت په معینوفاصلو کې ددرملوپه وړاندې دناروغ عکس العمل وڅارئ. پیچکاری اونوراضافي مواد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

په عضلې کې دپیچکاری لگول

Intermuscular Injection

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



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

دعضلې درملو دتطبیق زاویه :

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

په عضلې کې د پیچکاری لگولو مناسب ځایونه :

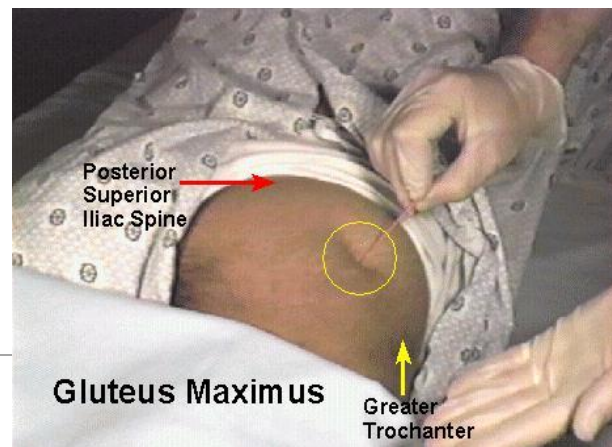
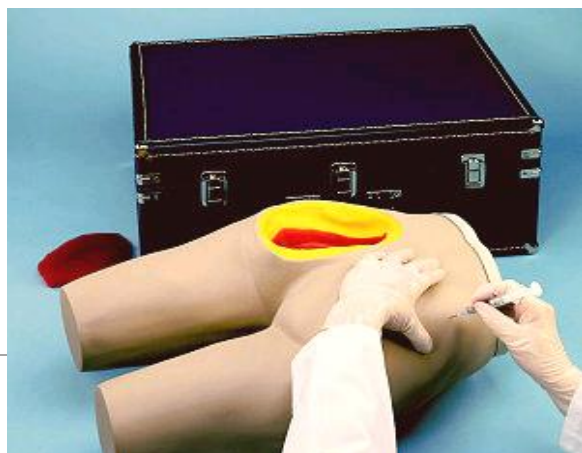
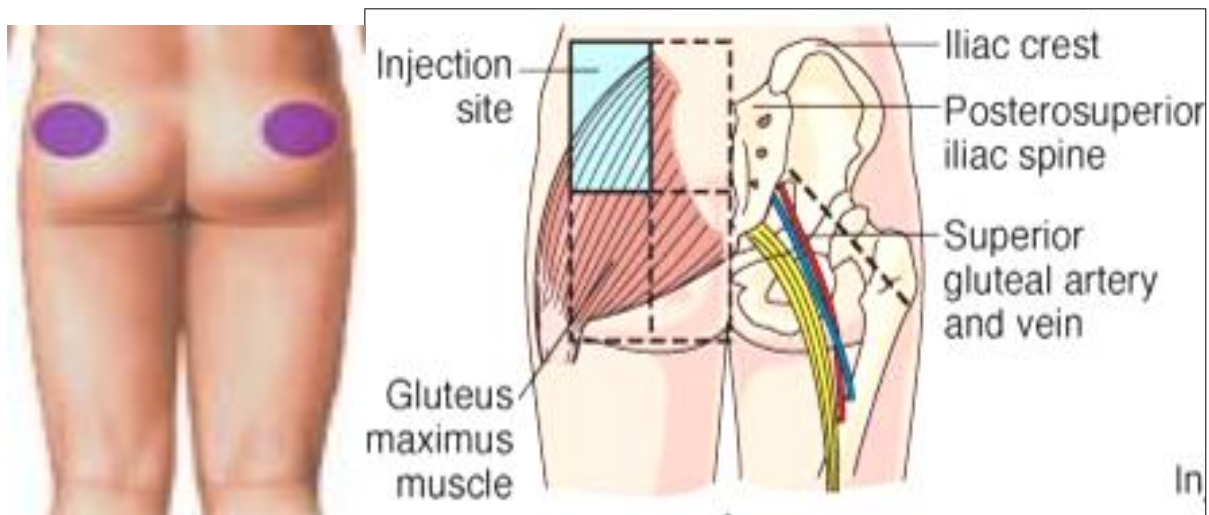
(۱) **Dorsal Gluteal** (د کوناتي دوحشي ناحیې عضله) :

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

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

زرق په وخت کې په ستنه باندې باید زیانمن نسي.

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



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

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

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

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

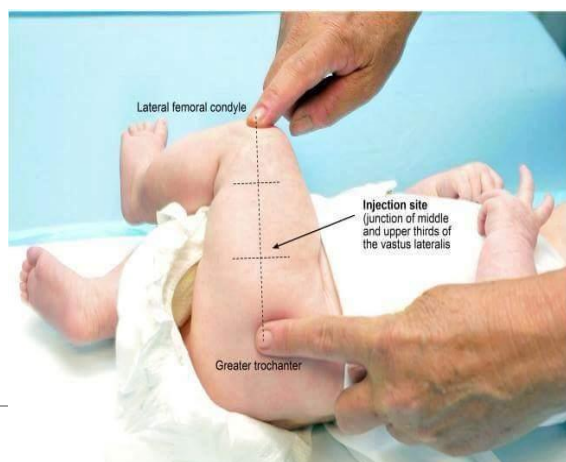
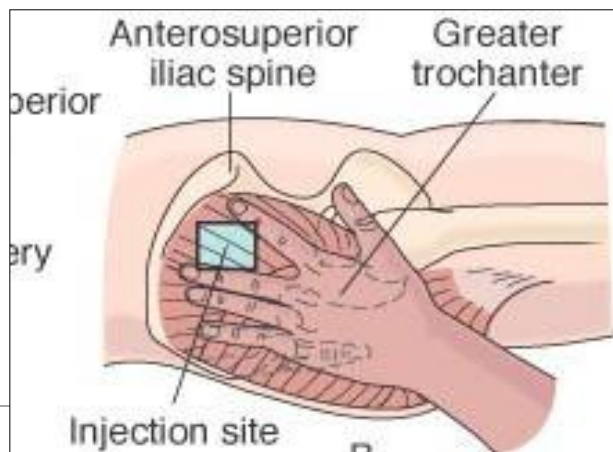
نسج) دنیمایي سره برابر وي. دستني گيج باید دامکان تر حده باید کوچنی وي ترڅو درمل په مصونه توگه تطبیق کړل سي او یا په بل ډول دناروغ څخه وغواړي چې په بغل باندي پریوزي

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

Greater trochanter باندي کښیږدي او په گوتوباندي د Hip د هډوکي سرپه بټه گوته

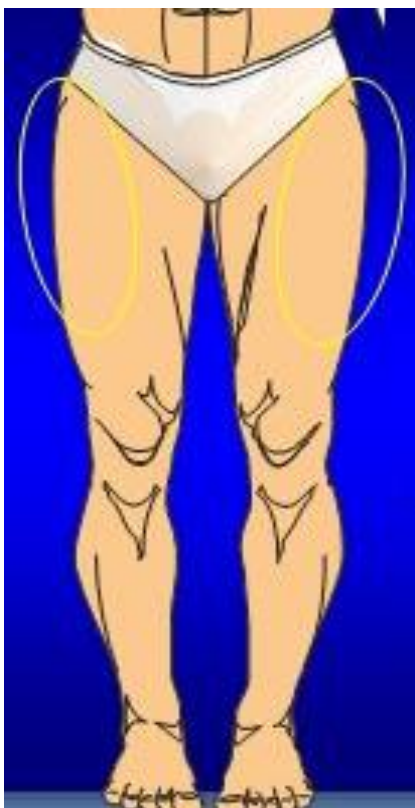
معلوم کړي. د Hip د هډوکي په سر او داشاري گوته د Anterosuperior iliac spine په

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



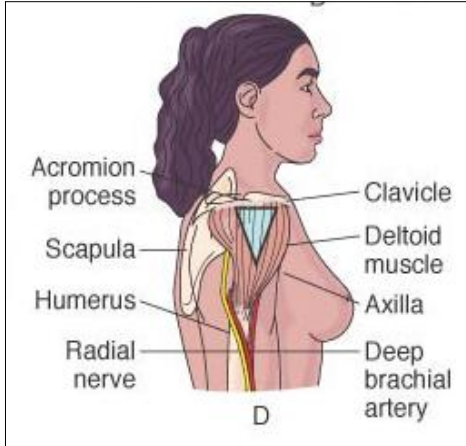
۳) **Vastus Lateralis** (د ورون قدامي وحشي برخه):

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



۴) Deltoid (د مټ پورتنی ناحیې عضله)

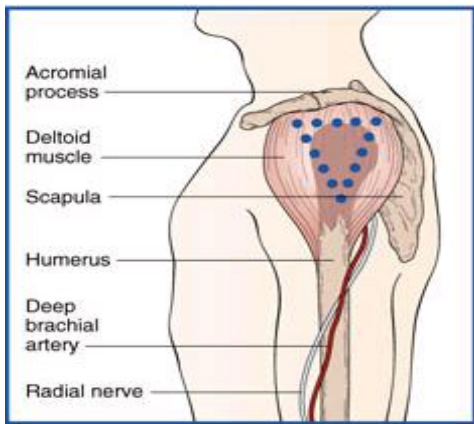
د دلتیوید عضله یوه کوچنۍ عضله ده چې دراپیال اودبغل اعصابوته نژدې قرارلري ددې ناحیې



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

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

په



د مټ په عضله کې دپیچکاری لگولو طریقه :



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

عضلې ته داخله سي.

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

په عضله کې د پیچکاری لگولو طریقه :

د ضرورت وسایل :

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

عملیه :

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

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

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

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

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

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

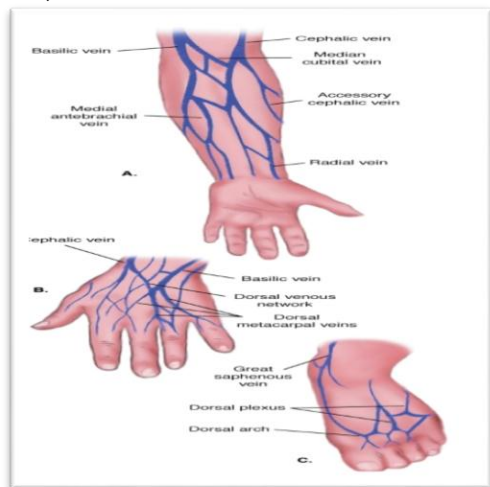
■ اضافي شيان په مصوئن ځاي کې ځاي پرځاي کړئ

■ په پای کې خپل لاسونه دوباره پريمينځئ

۴ په وريد كي دپيچكاري لگول

Intra Venus Injection

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



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

په وريدكي دپيچكاري لگولو طريقه :

د ضرورت وسایل :



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

عملیه :

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

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

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

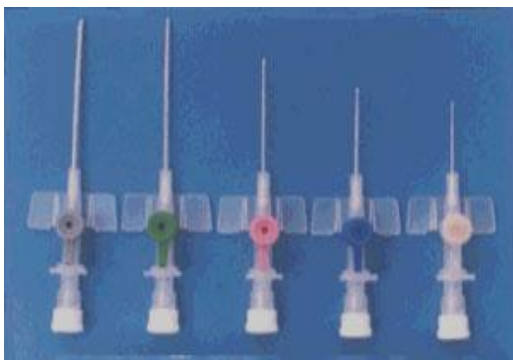
کینولا (Canula)

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



کینولا په لاندې حالتونو کې تطبیقېږي :

- ❖ که ناروغ ته د وريدي پیچکاری په تکراري ډول اړتیا وي
- ❖ ناروغ ته د سپروم د تطبیق اود ویني د انتقال په وخت کې که د وريد پيدا کول ستونزمن وي دیوځل پيدا کیدو په مهال ورته کینولا تطبیق کیږي ترڅو دراتلونکي تکلیف څخه مو ځان ساتلی وي
- ❖ په عاجلو پېښو کې چې بیا بیا تطبیق ته اړتیا وي
- ❖ که ناروغ بې هوښه وي یا نا کراره وي
- ❖ د سوځیدو په مهال چې وريدونه سره را ټول سوي وي کینولا تطبیق کیږي.



د کنول مناسب ساینز:

- 26 Gage: دنوي زیریدلوماشومانولپاره
- 24 Gage: نسبتا دلویوماشومانولپاره
- 22 Gage: دلویانولپاره (دلومړی انتخاب په توګه).

■ 20 Gage: د لویانو لپاره

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

د کنول دبسته کولو طریقه:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

۱۰) تورنکیت خلاص کړی. که تورنکیت خلاص نه سي دوریدپه داخل کي دفشاردرامنځته کیدواوپه نتیجه کي دویني بیرته گرځیدولامل کیږي.

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

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

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

وریدی انفیوژن

Venus Infusion



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

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

د ضرورت وسایل :



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

عملیه :

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

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

(۳) لاسونه پریمینځئ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

سوري ورکړی ترخوپه سيروم کي شته هواووځي.

۸) د IV سيټ کلمپ خلاص کړی ترخومايع په لوله کي جريان ومومي اوپه لوله کي د هوا پوکانه پاتي نه سي.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

(۱۴) خپل لاسونه پریمینځئ

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

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

د سپروم دوریدي مایع د جریان د سرعت تنظیم

په دقیقه کې د وریدي محلولاتو د څاڅکو محاسبه :

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

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

وخت (د دقیقه په حساب)

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

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

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

T= 30 min

30

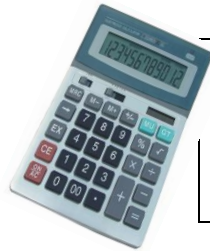
1m=20 drops

200 drop = په یوه دقیقه کې د څاڅکو شمیر

? = په یوه دقیقه کې د څاڅکو شمیر

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

د IV سیټ استوانه یې تیوب (Drip Chamber) ته دسیروم څخه راڅڅېدونکي څاڅکي په ۱۵ ثانیو کې وشمیرئ په ۴ کښي یې ضرب کړئ په نتیجه کې موږته په یوه دقیقه کې دڅاڅکو شمیر معلوموي.



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

شپږم خپرکی

داکسیجن پواسطه درملنه

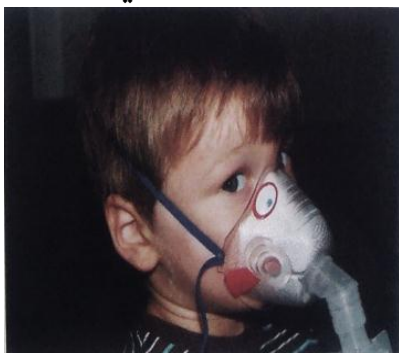
Oxygen Thrapy



داکسیجن پواسطه درملنه

Oxygen Thrapy

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



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

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

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

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

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

اکسیجن په لاندې حالتونوکي تطبیق کیږي:

🔴 Hypoxia (داکسیجن کموالی)

🔴 Dyspnea (نفس تنگی)

داکسیجن داشباع (Sa O2) طبیعي مقدار:

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

دشریاني ويني داکسیجن معلومول :

دویني PH ، داکسیجن د فشار اودشریاني ويني CO2 اندازه گیري دناروغ تنفسي وضعیت مشخص کوي اوپه اکسیجن باندي درملني ته اړتیا تعینوي .دشریاني ويني داکسیجن فشار (Pa O2) دویني داکسیجن اخیستني بنودونکی دی . اوهمداول دشریاني ويني دکاربن ډاي اکساید فشار (Pa CO2) په الوئوونو (Alveolus) کي دگازاتودتبادلې دفعالیت بنودونکی دی .

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

پالس اکسي متر (Pulse Oximeter):

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



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

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

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

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

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

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

دپالس اکسي مترخخه استفاده کول :

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



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

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

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

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

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

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

▪ دمانیتورینگ محل آماده کړئ. دلاس دنوک سربېرته سطحه دچربیانو، گرداوغبار اوارایشی موادوڅخه پاکه کړئ ،مصنوعي نوک ليري کړئ ځکه کيداي سي دنور دموجونوپه تیریدوکي خنډرامنځته کړي .

▪ پروب په پوست باندي په سمه اومحکمه توگه کنبیردئ . که چیري پروب په سمه توگه ټینګ نه سي کيداي سي داکسیجن داشباع کچه (SPO2) سمه ونه ښیې. ډاډترلاسه کړئ چي دنوراچوونکي یاځلونکي پروب اودنوراخیستونکي پروب دقیقا یوپه بل باندي قرارلري .دنوراچوونکي پروب اودنورترلاسه کوونکي پروب سم یوځایوالي اومخ په مخ قرارنیول ، ددې لامل کیږي چي دستگاه په بڼه توگه کار وکړي اوداکسیجن داشباع کچه په صحیح توگه وښیي .

▪ پروب دپالس اکسي مترسره وصل کړئ. اوددستگاه فعالیت ارزیابي کړئ د«بیپ» ږغ دشرياني نبض ښودوونکی دی اونوسان کوونکی موج ، دنبض دقدرت ښودوونکی دی. ضعیف سیګنال ، داکسیجن داشباع کچه غلطه ښیې. دسیګنال دنه شتون اوضعیف سیګنال په وخت کي دناروغ حیاتي نښي اوضعیف کنترول کړئ .

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

شمیر یاداکسیجن داشباع کچه دټاکل سوو محدودو څخه کمه یازياته سي دډاکترسره مشوره وکړئ .

▪ دډاکتردهدایت په اساس اواخطاریه ور کوونکي ته پام سره ، داکسیجن اشباع دوخت په منظموفاصلو کي ارزیابي کړئ. داکسیجن دکچي په کنترول سره ، دناروغ فعلی وضعیت ارزیابي کیږي. دناروغ دهیموگلوبین سطحه کنترول کړئ. که چیري دهیموگلوبین سطحه ټیټه وي ، کیدای سي ناروغ ته دپرتیاوړاکسیجن دتامین لپاره ، اشباع په کافي توگه سرته ونه رسیږي .

▪ پروب په منظموفاصلو کي لیري کړئ ، پوست دتحریک یا دفشارله مخي چک کړئ (فنرلرونکی پروب په هرو ۲ ساعتونو کي یوځل او دلانس یاپښې په گوته باندي نښلیدونکی پروب په هر ۴ ساعتونو کي یوځل). ځکه دوامداره فشارکیدای سي دنسجي نکروز لامل سي اونښلیدونکی پروب کیدای سي دپوست دتحریک سبب سي.

▪ یوځل نه مصرف کیدونکي پروبونه دجوړونکي کمپني دلارښونومطابق پاک کړئ اودلارښونوپاکوالی رعایت کړئ.

▪ داکسیجن داشباع کچه اوپه هغه صورت کي چي ناروغ پوره اکسیجن ترلاسه کوي ، ثبت کړئ.

▪ دناسمه لاسته راوړنوپه حالت کي ، لامل اودویني دجریان داختلالاتو تاریخچه کنترول کړئ . دغه آله په یوبل سالم کس باندي وازمویئ ترڅوجوته کړی چي ستونزه دآلې ده که په ناروغ پوري اړه لري. هغه درمل چي درگونودانقباض لامل کیږي داکسیجن داشباع دکچي په سم اودرست ثبت کي اختلال رامنځته کوي .

داکسیجن دتطبیق وسایل:

اکسیجن دمختلفووسیلوپواسطه ناروغ ته تطبیقیري :

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



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

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

ډاکسیجن دتطبیق طریقہ:



د لږتیا وړ وسایل:

- Flow meter (ډاکسیجن بالون او جریان سنجوونکی)
- ډاکسیجن دمرطوب کولولپاره مقطري اوپاکی اوبه
- Mask یا Prong

عملیه:

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



که چیري د Prong پواسطه اکسیجن تطبیق کوی:

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

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



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

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

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

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

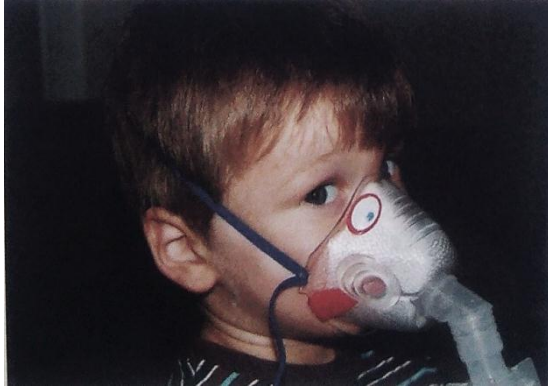
۶. داپتیاورداکسیجن مقدار، دناروغ دتنفس سرعت ، داکسیجن داشباع کچه ثبت کړی .

که چیري دماسک څخه استفاده کوئ :



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

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



۹. د تجویز سوي اکسیجن دمقدار جریان تنظیم کړئ

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

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

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

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

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

اووم خپرکی سکشن تراپی **Suction Therapy**



سکشن تراپی

Suction Therapy

که چیري ناروغ دتنفسي لارو څخه دترشحاتو په خارجولو باندې قادرنه وي بايد دسکشن په ماشين باندې ويستل سي او تنفسي لاره پاکه سي. سکشن دمخاطو د تحريك اود اکسيجن د کموالي (هايپوکسي) باعث کيږي په همدې اساس دسکشن څخه مخکي ناروغ ته اکسيجن ورکول سي.

که چیري سکشن ناروغ ته په سمه توگه سرته ورسېږي، ناروغ ته دراحتی زمینه برابروي. د عملیاتو څخه وروسته اوهمدادول ناروغ که صدمه ولري اود سکشن کولوپه جریان کي د درد څخه شکایت کوي دسکشن کولو څخه مخکي بايد ناروغ ته د درد ضد درمل ورکول سي، ځکه چي د ټوخي رفلکس کيداي سي رامنځته سي چي بيا په دې صورت کي کيداي سي عملیات سوي ناحيې ته زیان ورسېږي. که چیري دسکشن په صحیح توگه سرته ونه رسيږي کيداي سي دناروغ دپېرېشانی، درد اونفس تنگی دزیاتوالي سبب سي.

نرس بايد دسکشن کولوپه وخت کي دناروغ رنگ، دزړه دضربانونو شمير، دترشحاتو رنگ اومقدار اوسيانوز وڅاري.

سکشن کول په لاندې حالتونو کي ترسره کيږي:

- دافرازاتو درايسټلولپاره چي تنفسي لاري بندي وي
- دتنفسي تهويي (Ventilation) د سرته رسيدلو دآسانی لپاره
- په تشخيصي ازموينو او معایناتو کي دافرازاتو د نموني داخيستلو لپاره
- دانتانونودوقايه کولو لپاره چي کيداي سي دافرازاتو دراټوليدلو په نتيجه کي منځته راسي.

دسکشن کولو طریقہ :

داریا وړوسایل:

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

عملیه:

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

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

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

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

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

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

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

► دیوالي سکشن:

- په لويانوکي: ۱۲۰-۱۰۰ mmHg

- نوي زيږيدلوماشومانوکي: ۸۰-۶۰ mmHg

- تي رودونکوماشومانوکي: ۱۰۰-۸۰ mmHg

- په لويوماشومانوکي: ۱۰۰-۸۰ mmHg

- په زړوعمرلرونکوکسانوکي: ۱۲۰-۸۰ mmHg

► انتقاليدونکی سکشن:

- په لويانوکي: ۱۵-۱۰ cmHg

- نوي زيږيدلوماشومانوکي: ۸-۶ cmHg

- تي رودونکوماشومانوکي: ۱۰-۸ cmHg

- په لويوماشومانوکي: ۱۰-۸ cmHg

- په زړوعمرلرونکوکسانوکي: ۱۰-۸ cmHg



۹. مقطري اوبه يا نورمال سالين په Galipot کي په Aseptic توگه تيارکړئ دمقطرواوبويا دنورمال سالين محلول څخه دسکشن دلولي دڅارجي سطحي دښوي کولولپاره استفاده کيږي په همدې اساس دلولي دداخلولوپه وخت کي دمخاطودتحريك کچه راټيټوي .
۱۰. دساکشن کولوڅخه مخکي که چيري ناروغ ته داکسيجن تطبيق استطباب ولري ناروغ ته اکسيجن دروغتون دپاليسي په اساس اودډاکتردهدايت مطابق تطبيق کړئ ځکه چي ساکشن کول کيداي سي هايپوکسمي رامنځته کړي . داکسيجن تطبيق کولاي سي دهايپوکسي څخه مخنيوي وکړي .
۱۱. دعينکواوماسک څخه استفاده وکړئ اوپاکي دستکشي په لاس کړئ .
۱۲. دسکشن لوله دسکشن دپيپ سره وصل کړئ . دسکشن لوله په هغه لوبني کي چي دنورمال سالين محلول يامقطري اوبه پکښي اچول سوي وي ، مرطوبه کړئ.
- دنورمال سالين په محلول باندي دلولي مرطوب اوبنوی کول لولي ته دترشحاتو په ننوتلوکي مرسته کوي . دسکشن دسم فعاليت ترسره کولوڅخه ډاډترلاسه کړئ.
۱۳. ناروغ وهڅوئ چي څوژورې ساوي واخلي ، ځکه ساکشن کول کيداي سي دهايپوکسمي سبب سي . هيپرونتيلاسيون (زياته تهويه) دساکشن پواسطه درامنځته سوي هايپوکسي په مخنيوي کي مرسته کوي .
- دسکشن دلولي سر د ۲-۳ اينچه پوري په ښوی کوونکي مادې (ليډوکاين جيل) ولړئ.ښوی کوونکي ماده په اسانه توگه دسکشن دلولي په تيريدلوکي مرسته کوي اومخاطي غشاوو ته دزيان اوبنتولومخه نيسي.
۱۴. دسکشن دلولي دداخلولوپه وخت کي دساکشن څخه استفاده مه کوئ ځکه کيداي سي مخاطوته دصدمې اوداکسيجن دکموالي باعث سي.
- دسکشن لوله خپل دبتي اواشارې گوتوترمنځ ونيسي.
۱۵. لوله داخله کړئ :
- الف) دپزي - حلق پوري ساکشن لپاره ، لوله په آرامي سره دپزي دسوري څخه تيره کړئ اودپزي دتشي(خاليگاه) په اوږدوکي دقصبه الريه ولورته حرکت ورکړئ.لوله په خپلوگوتوکي وڅرخوئ ترڅوپه زياتي آساني سره داخل سي.لوله تقريبا۵-۶ اينچه پوري مخته بوځئ ترڅوحلق ته ورسېږي.

ب) دخولي - حلق ساكشن لپاره ، لوله دخولي له لاري داخله كړئ اودخولي دابخ څخه يي دقصبه الریي ولورته حرکت ورکړئ. لوله د ۳ څخه تر ۴ اینچه پوري مخته بوځي ترڅو حلق ته ورسېږي .

۱۶. سڪشن سرته ورسوي ناروغ كيداي سي دساكشن كولوپه وخت كي استفراق وكړي كه چيري دgog رفلکس تحريك سو اوناړوغ استفراق كوي لوله وباسي لوله كيداي سي مری ته داخله سوي وي . دساكشن كولوڅخه وروسته كله چي لوله راباسي په آرامي سره هغه وڅرخوي اوراويي باسي .

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

۱۷. لوله په نورمال ساليں محلول باندي پريمينځي . اودارتياپه اساس اودناروغ دتحمل مطابق ، ساكشن تکرارکړئ .

۱۸. كه چيري ساكشن ته بيارتيايوي ، ۳۰ ثانيې ياتريوي دقيقې پوري صبروكړئ ځكه دساكشنونوترمنځ په فاصلوكي طبيعي تنفس دمخني ساكشن څخه رامنځته سوي هايپوكسي په جبران كي مرسته كوي . په نوي ساكشن كي دپزي دبل سوري څخه استفاده وكړئ اوهمداډول دساكشن لوله بدله كړئ ځكه كيداي سي ككړه سوې وي . د ۳ دورو(ځلو)څخه زيات ساكشن بايدسره ونه رسيږي . دNaso pharnx دساكشن كولوڅخه وروسته Ora phranx ساكشن كړئ.لوله په زورسره دپزي سوريانوته مه داخلوي . دساكشنونوترمنځ په فاصلوكي ناروغ توخي اوعميقي تنفس سرته رسولوته وهڅوي .

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

۲۰. ساكشن بند كړئ.عينكي اوماسك ليري كړئ،دستكشي وكاږئ اولاسونه پريمينځي .

۲۱. د ساکشن کولو څخه وروسته ، د ډاکټر د هدایت مطابق ناروغ ته اکسیجن تر هغه وخته پوري چي دناروغ وضعیت تثبیت کیږي تطبیق کړی .
۲۲. دناروغ تنفسي وضعیت (د تنفس شمیر ، د اکسیجن اشباع اود سږو د غوښه) بیا کنټرول کړی . او دناروغ دخولې حفظ الصحې ته پاملرنه وکړی .
۲۳. د نرسنگ د یاد د اښت په پاڼه کي د ساکشن کولو وخت اوتاریخ ، د لاسته راغلو تر شحاتو کچه یاد د اښت کړی .

د تراکياستومي سکشن کول

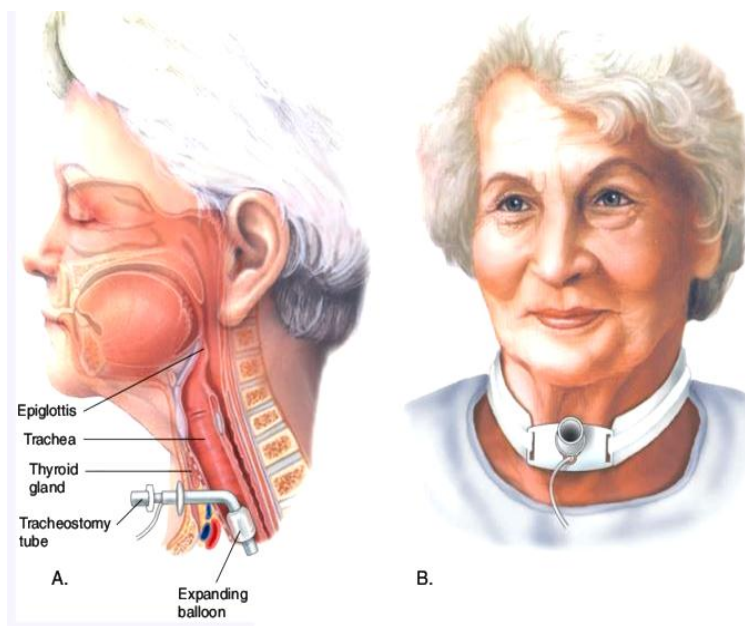
Tracheostomy Suctioning

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

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

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

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



د تراکیاستومي د سکشن کولو لویطریقہ:

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



7.20 A tracheostomy tube creates an open

د یوالي سکشن:

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

انتقالیدونکی سکشن:

- په لویانو کې: ۱۰-۱۵ cmHg
- نوي زیریدلوماشومانو کې: ۶-۸ cmHg

- تي روڊونڪوماشومانوڪي : ۸.۱۰ cmHg

- په لويوماشومانوڪي : ۸.۱۰ cmHg

- په زړو عمر لرونڪو ڪسانوڪي : ۸.۱۰ cmHg

۹. مقطري اوبه يا نورمال ساليڻ په Galipot ڪي په Aseptic توڳه تيار ڪري دمقطرواوبويا دنورمال ساليڻ محلول څخه ڊسڪشن ڊلولي ڊخارجي سطحي ڊبڻوي ڪولولپاره استفاده ورڅخه ڪيري او لولي ته ڊترشحاتو په ننوتلوڪي مرسته ڪوي.

۱۰. ڊساڪشن ڪولوڅخه مخڪي ڪه چيري ناروغ ته ڊاڪسيجن تطبيق استطباب وري ناروغ ته اڪسيجن دروغتون ڊپاليسي په اساس اوڊاڪتردهدايت مطابق تطبيق ڪري ځڪه چي ساڪشن ڪول ڪيڊاي سي هاپيوڪسيمي رامنځته ڪري. ڊاڪسيجن تطبيق ڪولاي سي ڊهاپيوڪسي څخه مخنيوي وڪري. ڪه چيري ڊافرازاتومقدار موجودوي پڊي صورت ڪي، لومري سڪشن ترسره ڪري.

۱۱. ڊسڪشن ڊلولي سرد ۲-۳ اينچه پوري په بڻوي ڪوونڪي مادي ولري بڻوي ڪوونڪي مادي په اسانه توڳه ڊسڪشن ڊلولي په تيريڊلوڪي مرسته ڪوي اومخاطي غشاوو ته ڊزيان اوبنتولومخه نيسي

۱۲. ڊلولي نوڪ ڊغور ڪولوڅخه وروسته، ڊلولي سرپه لويانوڪي ۳-۴ اينچه پوري اوڪوچنيوماشومانوڪي تر ۲ سانتي متروپوري ڊشن (تراخيا) په سوري ناحيه ڪي ڊسڪشن ڪولوڅخه پرته په وروتوڳه اواحتياط سره ڊاخل ڪري. تر ۵ يا ۱۰ ثانيوپوري سڪشن ترسره ڪري، سڪشن ڪول ڊ ۱۰ ثانيوڅخه زيات مه استعمالوي. ڊسڪشن لوله ڊسڪشن ڪولوپه ترڅ ڪبني په پاڪواوبويا نورمال ساليڻ بانڊي آبڪنبه ڪري.

۱۳. ڪه چيري ساڪشن ته بيا ڊرتياوي، ۳۰ ثانيي ياتريوي دقيقې پوري صبرو ڪري ځڪه ڊساڪشنونوترمنځ په فاصلوڪي طبيعي تنفس ڊمخڪني ساڪشن څخه رامنځته سوي هاپيوڪسي په جبران ڪي مرسته ڪوي. ڊسڪشن ڪولودعمل په هره دوره ڪي ڊ ۳ ځلي څخه زيات ساڪشن بايد ترسره نه سي. ڊساڪشنونوترمنځ په فاصلوڪي ناروغ توخي اوعميقي تنفس سرته رسولوته وهڅوي. ڊشن (تراخيا) ڊسڪشن ڪولوڅخه وروسته Ora phranx هم ساڪشن ڪري.

۱۴. ڪله چي لوله باسي هغه په دوراني شڪل اوڪش ڪولوسره ڪش ڪري.

۱۵. کله چي ساکشن کول بشپړسو، لوله اومحلول لرونکي ظرف په مناسب ځاي کي کښيږدئ .
۱۶. ساکشن بند کړئ. دستکشي وکارئ اولاسونه پريمينځئ. عينکي اوماسک ليري کړئ ، ناروغ ته په آرام وضعيت ورکولوکي مرسته وکړئ .
۱۷. افرازات درنگ ، شکل ، مقداراونوروتغيراتو له مخي چک کړئ .
۱۸. که چيري اړتيا وي دسکشن کولوپه وخت کي اودسکشن کولوڅخه وروسته اضافي اکسيجن دډاکتردهدايت مطابق تطبيق کړئ. دشزن (تراخيا) دسوري سره Ambubag وصل کړئ اوپينځه ځلي مصنوعي تنفس ورکړئ ترڅوناروغ وتوانيږي چي په طبيعي توگه تنفس ترسره کړي.
۱۹. دناروغ تنفسي وضعيت (دتنفس شمير، داکسيجن اشباع اودسپرو ږغونه) بياکنترول کړئ.اوناروغ دخولې حفظ الصحي ته پاملرنه وکړئ.
۲۰. دنرسنگ دپادانبت په پاڼه کي دتراکياستومي دناحيي دسکشن کولوتاريخ اووخت ،لاسته راغلي افرازات اودپروسيجرسره دناروغ غبرگون يادانبت کړئ .



اتم خپرکی

د NG TUBE تطبیق



د NG TUBE تطبیق

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

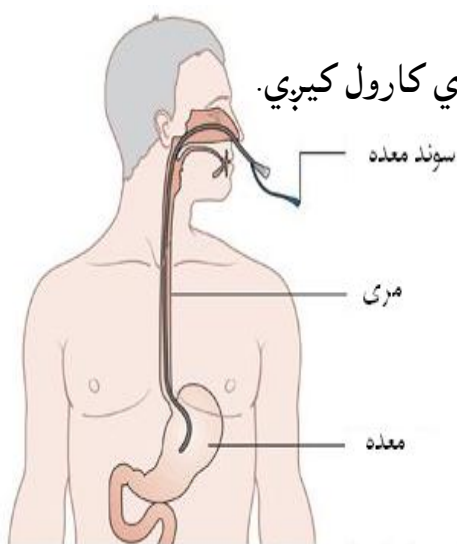
د NG TUBE څخه معمولاً د بیهوشن ناروغانو لپاره چي د غذا په خوړلو قادر نه وي، د معدي ناراحتی ولري ، غذايي مسمومیت ولري او یا هم نوري هضمي ستونزي ولري استفاده کېږي. که چيري د NG TUBE له لاري ناروغ ته د غذا ورکول ممکن نه وي په جراحي باندې معدي



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

د NG TUBE استعمال ځایونه :

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



NG TUBE په لاندې حالتونو کې نه استعمالېږي:

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

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

د NG TUBE سایز او اندازه:

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

دلویانو او ماشومانو لپاره د NG T معمول سایزونه :

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

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

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

د NG TUBE دداخلولو طریقه:

دارتیا وړ وسایل:



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

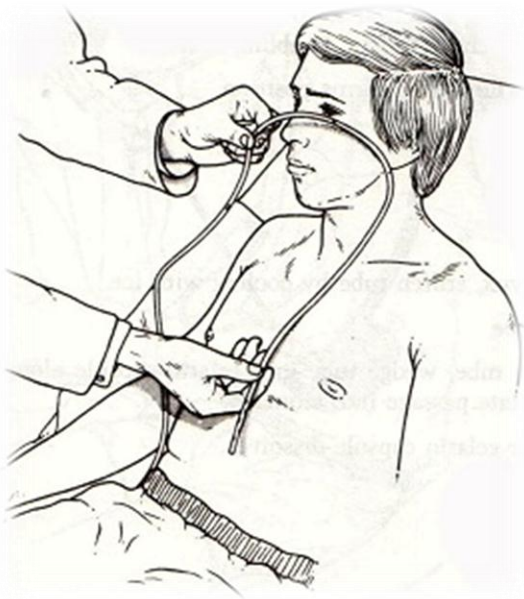
عملیه:

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

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

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

ولړئ

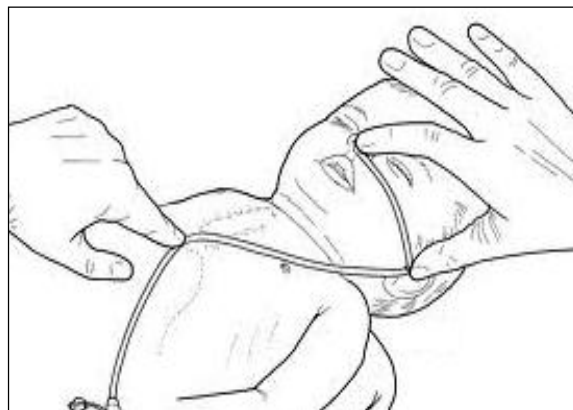


۶. د NG T دلولې دداخلولولپاره دلولې اوږدوالی مشخص کړئ دلولي نوک دناروغ دپزي دسوري دڅنډي څخه نیولې بیا دغوټرنرمی پوري اودغوټرنرمی څخه بیادسینې دسیترونوم هډوکي د Xyphoid Process پوري ادامه ورکړئ. وروسته لوله دپلستریا رابرتیب په یوه ټوټه باندي نښاني کړئ په اندازه گيري باندي ډاډمن سئ چي لوله په کافي اندازه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

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

دپزي دسوریانو اوحلق لپاره دموضوعي بې حس کوونکي مادې څخه استفاده وکړئ. بې حس کوونکې ماده دناروغ دناراحتی دکموالي سبب کیږي.

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



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

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

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

۹. کله چې د NG T لوله د ناروغ حلق ته ورسیدله ناروغ ته وویاست چې خپله زړه د سینې سره ونښلوي ځکه د سر مخته راوړل دمري په خلاصولو کې مرسته کوي. ناروغ وهڅوی چې په مکرره توګه د تیرولو (بلع) کړنه سرته ورسوي. د بلع کړنه دلوی د لاندې تللوسبب کیږي دغه عمل هوایي لارو ته دلوی د داخلیدلو څخه مخنیوي کوي اود gag رفلکس او ټوخي د کموالي سبب کیږي. کله چې ناروغ د بلع کړنه سرته رسوي د NG T لوله لاندې لورته داخله کړئ. کله چې ناروغ وغواړي نفس وکاږي کار ودری. که چیرې ناروغ ټوخی کوي یا gag رفلکس رامنځته کیږي دلوی محل په آسلا نګ (د ژبي نیوني آله) او څراغ سره معلوم کړئ. کله چې لوله داخلوی او په لوله باندې د پلاسترنښې ته ورسیږي دلته لولې ته مخ لورته حرکت ورکړئ خولوله په زور سره داخله نه کړئ. که چیرې لوله کېږه او خم سوه، لوله سمه اوصافه کړئ بیا هڅه وکړئ چې هغه داخله کړئ

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

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

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

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

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



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

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

دمعدې د ترشحاتو یو څاڅکی د PH په کاغذ باندې واچوئ او یاد معدې د ترشحاتو لپاره اندازه په فلزي کاسه کې واچوئ او د PH کاغذ پکښې دننه کړئ. د ۳۰ ثانیو څخه وروسته ، د کاغذ رنګ دهغه جدول سره چې د جوړونکي کمپنۍ پواسطه تهیه سوی دی ، مقایسه کړئ .

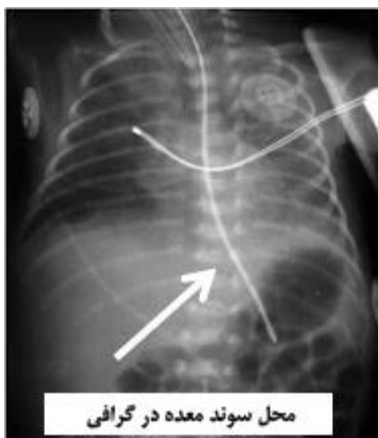
د : د آسپیره سوي مایع د PH مشخص کول (اندازه گیری): وروستی څېړنې ښیي چې د PH په تعین سره کیدای سي د NG T دلولې صحیح محل معلوم کړل سي . د خارج سوي مایع د PH تعین دنورو روشونو څخه دقیق دی .

- دمعدې څخه د خارج سویو محتویاتو PH اسیدي دی (د ۱-۵ پوري) . که چیرې ناروغ د اسید کمونکو درملو څخه استفاده وکړي ، دغه کچه د ۴ څخه تر ۶ پوري رسیدای سي .
- د کولمو څخه د خارج سوي مایع PH په حدود ۷ یا لوړ دی .
- د تنفسي مایع یا د سږو د افرازاتو PH ۶ یا لوړ دی .

و: د آسپیره سوي مایع لیدنه : د آسپیره سوي مایع لیدنه د تیوب د محل په معلومولو کې مرسته کوي .

- دمعدې څخه خارج سوي مایع یا شیر زرخونه رنګه وي او یا په ژیر بخون رنګ سره وي او که زړه او قدیمي وینه ولري په قهوه یي رنګ سره لیدل کیږي .
- د کولمو مایع معمولا روښانه طلايي ژیره یا زرخونه قهوه یي ته مایل رنګ سره وي .
- د قصبه الریه او برونشونو ترشحات معمولا په روښانه خرمايي رنګ سره دي
- د پلورا مایع په ژیر بخون رنګ سره وي او رقیقه وي .

د NG T دلولې د داخلولو وروسته سمدستي د وینې د ترشحاتو کم مقدار کیدای سي ولیدل سي .



ه: دلولې د محل د معلومولو لپاره یو راډیوگرافي ترسره کړئ (د ډاکټر د هدایت په صورت کې) . د راډیوگرافي سرته رسول دلولې د محل د مشخص کولو لپاره قطعي ترینه معیار دی .

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

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

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

✚ دپلاستر څخه د ۱۰ سانتي متره په اندازه یوه ټوټه جلا کړئ دهمدغې ټوټې یو سر په منځ باندي د ۵ سانتي متره په اندازه په اوږدو باندي غیچي کړئ .

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

✚ دپلاستر په منځ باندي پرې سوې سر په لوله او دلولې لاندي دناروغ په پزه باندي ونښلوئ.



۱۴. لوله کلپ کړئ او وروستی برخي یې پټي کړئ.

۱۵. دلولې هغه برخه چي دپزي څخه دباندې راوتلې ده ، اندازه کړئ. دلولې او پزي د تقاطع محل په لوله باندي په نه پاکيدونکي رنگ باندي په نښه کړئ دلولې نوموړې نښه بايد په وار وار کنترول کړل سي ترڅو دلولې دنه بېخایه والي څخه ډاډ ترلاسه کړل سي.

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

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

دستوني د تحریک اود اړتیا په وخت کي د درد ضد درملو او یا د درد ضد سپرې څخه استفاده وکړئ.

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

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

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

د NG TUBE له لاري د غذا تطبيق :

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

- وسایل چک کړئ. په ناروغ پوري په اړوند جدول کې د NG T له لاري د تغذي مقدار، غلظت ، ډول او دفعات يادانست کړئ او همدا ډول د غذا د وخت تير تاريخ چک کړئ.
- لاسونه پریمینځئ که لارمه وي د شخصي محافظتي وسايلو څخه استفاده وکړئ.
- که اړينه وي دکارپروسه اود مداخلاتو د سرته رسيدلو دليل ناروغ ته روښانه کړئ اود ناروغ سوالونو ته جواب ورکړئ.

- وسایل د بستر تر څنگ په ميزباندي کښېږدئ
- دکارد آسانتيا لپاره بستر په مناسبه ارتفاع باندي تنظيم کړئ
- ناروغ ته داسي وضعیت ورکړئ چې سري ۳۰ درجې يا ۴۰ درجې لوړ وي يا هم داسي وضعیت ورکړئ چې د غذا خوړلو معمولي حالت ته نژدې وي يعني د نیمه ناستي په حالت کې وي. دغه وضعیت په قصبة الریه کې د غذا د بندیدلو احتمال راکموي. هغه ناروغان چې د اسپیریشن په خطر کې ښکېل وي دهغه سره مرسته وکړئ چې د ۴۵ درجې په وضعیت کې قرار ونيسي.

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

که دتغذيي دکڅورې څخه استفاده کوی :

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

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

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

که دسورنج څخه استفاده کوی:

الف : د ۳۰ يا ۵۰ ملي ليتره سورنج څخه پستون ليري کړئ، سورنج د NG T دلولي سره وصل کړئ. دغذايي توکو له مخکي څخه اندازه سوی مقدار سورنج ته ورواچوئ.

کلمپ خلاص کړئ، پريږدئ چي غذايي مواد د NG T لولي ته داخل سي. کچه يي دسورنج په پورته کولو او تيتولو سره تنظيم کړئ خوهرخومره چي سورنج لوړ ونيول سي غذايي مواد ژر جريان پيدا کوي. غذايي مواد بايد په فشار سره داخل نه سي.



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

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

که د تغذیې د پمپ څخه استفاده کوی :

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

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

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

ناروغ د تغذیې په وخت کي د ناستي په حالت وساتئ که چیري ناروغ په موقته توگه پرېوتلو ته اړتیا لري ، تغذیه باید ودرول سي . د ۳۰ څخه تر ۴۵ درجو پوري د ناروغ د وضعیت د تغیر څخه وروسته تغذیه باید بیا پیل سي .

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

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

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

- وسایل لیري کړی اوناړوغ ته آرام وضعیت ورکړی.
- دستکشي په لاس کړی وسایل پريمینځی اوپاک يي کړی اویادروغتون دپالیسي مطابق يي ځاي پرځاي کړی .
- شخصي محافظتي وسایل وکاری په پای کي خپل لاسونه پريمینځی.
- د NG T دلولې ډول یادانېت کړی ، د لومړني غذاخه مخکي د NG T دلولې دصحيح ځاي پرځاي والي دتائید معیارونه ثبت کړی. دنس درد ، زړه بدوالي اودناړوغ هرډول عکس العمل یادانېت کړی. دغذاپاته حجم کچه ثبت کړی همداډول دغذا ډول ، مقدار اودغذا ورکولو طریقه یادانېت کړی .

د NG TUBE ایستل

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

۷. که چيري تيوب په اساني سره نه ايستل کيږي په زور سره يې هيڅکله مه راکشوی په دې اړه ډاکټريه جريان کي واچوی .
۸. دتيوب درا ايستلوپه وخت کي ، دتيوب را ايستل سوې برخه په يوه ټوټه کي وپېچي ځکه دناروغ لپاره ددې منظرې ليدل بڼه نه وي .
۹. لوله اونور وسايل ليري کړي ، دستکشي وباسي اوخپل لاسونه پاک پريمينځي .
۱۰. دناروغ دخولې څخه مراقبت وکړي اودهغه سره دخولې په پريوللوکي مرسته وکړي اودپزي دترشحاتودپاکولولپاره هغه ته کاغذي دستمال ورکړي . دبسترسرتيټ کړي اودناروغ دآرامۍ په وضعيت کي مرسته وکړي .
۱۱. NGT دلولې دخارجولوپه وخت کي کيداي سي پزه ويني سي .دپزي دويني بهيدني تر دريدني پوري دپزي دواړه سوري تامپون کړي ، ناروغ ته دناستي وضعيت ورکړي .
۱۲. دغذا هغه مقدارچي دتيوب له لاري ناروغ ته ورکول کيږي دروغتون دپاليسي مطابق ، اندازه اوثبت کړي .

نهم خپرکی

مثاني ته دکتیتر داخلول

Urinary Catheterization



مثاني ته دکتیتر داخلول

Urinary Catheterization

یوډول کتیتريجي دفولي په نوم یادېږي یو پلاستيکي نرم پیپ دی چي دادرار دمجرأ له لاري

مثاني ته دادرار دتخليې لپاره داخلېږي.

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

دمثاني د عفونت خطره ځان پسي لري .

فولي کتیتري په لاندې حالتونو کې استعمالېږي :

- ✓ په هر دلیل چي دادرار تخلیه په مناسب شکل صورت ونه نیسي په وقفوي یا دوامداره توگه دمثاني څخه دادرار دتخليې اودمثاني دپریوللولپاره ورڅخه استفاده کېږي .
- ✓ دادرار پواسطه دمثاني دپرسوب اوپراخوالي دبرطرفه کولولپاره
- ✓ معیوبه مثانه لرونکوناروغانو کې یا هغه ناروغانو کې چي دمثاني دفلج له امله په ادرار کولوباندي قادر نه وي
- ✓ د د لبراتوراري معایناتو لپاره له مثاني څخه ادرار دپاکي نموني داخیستلو لپاره
- ✓ دبولو کولوڅخه وروسته په مثانه کې دپاته ادرار دارزیابی اواندازه گیری لپاره
- ✓ دمقعد دعملیاتوڅخه وروسته ، د ادرارپواسطه دعملیات سوي ناحیې دانتاني کیدلو اوملوټ کیدلو دمخنیوي لپاره استعمالېږي .
- ✓ په بدحاله اودکوما په حال کښي دناروغانو د ادرار د Out Put دساتني اواندازه گیری لپاره کارول کېږي .
- ✓ دکوما په حال کښي دناروغانواوهغه ناروغانوچي د ادرارکنترول نه لري ، دپوست دخرابېدوڅخه دمخنیوي لپاره استعمالېږي .

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

د فولي کتیترسایز:

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

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



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

دکتیتر اختلاطات :

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

مثاني ته دکتیتر دداخلولوطریقه:

دلړتیا وړ وسایل :

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

- پلاستر

عملیه (دنارینه د ادراره مجرا کي دفولي داخلول):



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

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

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

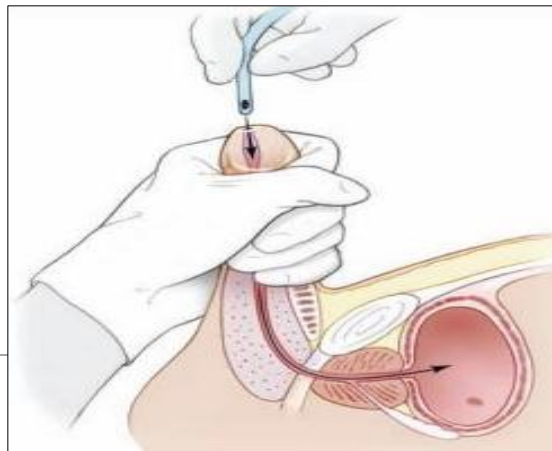
۱۱. سورنچ دمقطرو اوبوڅخه ډکه کړئ اوځانته يي نژدې په سم مناسب ځاي کي کښېږدئ .

۱۲. نوري پاکي اومعقمي دستکشي په لاس کړئ .

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

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

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



د ناروغ څخه غوښتنه وکړئ چې ژورنفس وکارې ترڅو تاسې کټيتر، د کټيتر تر دوه ښاخه کيدلو تربرخي مخته بوځئ دغه کار په فشار سره سرته ونه رسوئ. کټيتر په احتياط او وړتوگه داخل کړئ د چټکتيا څخه ډډه وکړئ. کټيتر په آرامي سره تر هغه حده پورې داخل کړئ ترڅو ادرار جريان پيدا کړي. که چيرې د کټيتر د داخلولو څخه وروسته، سمدستي ادرار جريان پيدانه کړ، لاندې څو ټکي په پام کې ونيسئ:

- که چيرې ناروغ يو ژور ساه اخلي، ممکن د تناسلي ناحيې اوگيډي د عضلاتو په سست کيدلو او شل کيدلو کې مرسته وکړي.
- کټيتر لږ څه وڅرخوئ، ځکه کيدای سي چې د کټيتر سر دمټانې د ديوال سره په تماس کې وي.

- د ناروغ د بستر سر را پورته کړئ ترڅو دمټانې په ناحيه باندې فشار زيات سي.
- د ادرار د توليد لپاره د ناروغ د مايعاتو د مصرف د کچې کافي والی ارزيايي کړئ.
- کټيتر د پيچ خوړني له نظره ارزيايي کړئ
- که چيرې کټيتر مخته نه ځي ناروغ ته ووايست خوځله ژوره ساه اخلي تاسې په دې وخت کې کټيتر وڅرخوئ او مخته يې بوځئ په هغه صورت کې که کټيتر مخته نه ولاړ، کټيتر وباسئ او ډاکټر په جريان کې واچوئ.

د کټيتر د داخلولو په وخت کې په کټيتر باندې فشار مه واردوئ. د ناروغ څخه وغواړئ چې ژوره ساه اخلي، د کټيتر داخلولو ته ادامه ورکړئ او که چيرې دمټانې خارجي سفنکټر (د ربڅې) ته د کټيتر په رسېدو سره، د کم مقاومت سره مخ سي، کټيتر په آرامي سره وڅرخوئ او ياهم لږ څه شېبه انتظار وباسئ ځکه کيدای سي چې د سفنکټرونو (د ريڅو) تقلص د کټيتر د داخلېدلو مخه نيولي وي.

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

دمخکي څخه دمقطرو اوبوڅخه ډک سوی سورنج دکتیتردپوکاني په برخه کي پیچکاری کړی . داچي دسفنکتريامثاني انقباض کتیترشاته راتپل وهي ، څوکه چیري دکتیترپوکانه ډکه وي پوکانه نه پرېږدي چي کتیتر دمثاني څخه خارج سي . دلوي سايزکتیتردپوکاني ډکولولپاره ۱۰ سي سي اودکوچني سايزکتیتردپوکاني ډکولولپاره ۵ سي سي مقطري اوبه پیچکاری کړی . دپوکاني زیات ډکول په مثاني باندي فشارراوړي اودمثاني زیات حجم نیسي . ډاډترلاسه کړی چي دپوکاني ډکولولپاره داخل سوی محلول مناسب دی . دپوکاني بشپړنه ډکول هم ددې سبب کیږي چي کتیترداحلیل څخه راووځي . که چیري دپوکاني ډکولوڅخه وروسته بیا هم پوکانه په کافي اندازه نه وي ډکه سوې ، مثاني ته دنورکتیتر دداخلولوڅخه مه کوی ، کتیتر وباسی اوکتیتر بیرته له سره داخل کړی .

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

۱۸. دکتیترپوکاني ډکولوڅخه وروسته ، کتیترلږڅه شاته کش کړی اونور تناسلي آله ایله کړی .

۱۹. که چیري کتیترمخکي د ادرار دکڅوړي سره نه وي وصل سوی ، کتیتر دادرار دکڅوړي سره وصل کړی .

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

په ورون باندي دکتیترنښلول دادرار په مجراکي دتروما درامنځته کیدوڅخه مخنیوی کوي . کتیترباید لږڅه ایله وي ترڅودناروغ پښه وکولای سي حرکت وکړي .

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

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

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

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

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

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

ښځي ته د کتیتر د تطبیق طریقه:

د اړتیا وړ وسایل:

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

عملیه:

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

دادرار د تخليکي کڅوړه (Urin bag) د کتیترسره وصل کړی اود بستر په څنډه باندي يي راڅوړنده اومحکمه کړی .

۱۰- سورنج دمقطرو اوبويانورمال ساليں څخه ډکه کړی اوځانته يي نژدې په مناسب ځاي کي کنبېږدی .

۱۱- نوري پاكي اومعقمي دستکشي په لاس کړی .

۱۲- يوه سوری لرونکي پاکه ټوټه په تناسلي آله باندي کنبېږدی .

نوموړي سوری لرونکي پاکه ټوټه د دید محل محدود کوي او دناروغ روحي فشار را کموي .

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

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

۱۵- دکتیتر نوک ۵،۲،۵ سانتي متره (۱ تر ۲ اینچه) پوري دليدو کاین په جیل باندي ولړی

۱۶- په بټه گوته اوبل دچپه لاس په گوټو دفرج شونډي يودبل څخه جلا کړی اود ادرار دمجرأ سوری ووینی .

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

۱۸- دکتیتر نوک ۴،۸ - څخه تر ۷،۲ سانتي متره (۲ څخه تر ۳ اینچه) پوري دادرار په مجرا کي چي په حوصله کي دمهبلي څخه پورته موقیعت لري ، داخل کړی .کتیتر په احتیاط اوورتوگه داخل کړی دچټکتيا څخه ډډه وکړی .کتیتر په ارامي سره ترهغه حده پوري داخل کړی ترڅوادرار جريان پیدا کړي .که چيري دکتیتر د داخلولو څخه وروسته ، سمدستي ادرار جريان پیدانه کړ ، لاندي څو ټکي په پام کي ونیسی :

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

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

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

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

کافي اندازه نه وي ډکه سوې ، مثاني ته دنورکتيتير دداخلولو هڅه مه کوي ، کتيتير وباسي اوکتيتير بيرته له سره داخل کړي .

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

۲۱. که چيري کتيتير مخکي د ادرار دکڅوړي سره نه وي وصل سوي ، کتيتير دادرار دکڅوړي سره وصل کړي .

۲۲. کتيتير په کاغذي پلاسترباندي په ورون باندي تينگ ونبلي .

په ورون باندي دکتيتير نبلول دادرار په مجراکي دتروما درامنځته کيدو خه مخنيوي کوي . کتيتير بايد لږ خه ايله وي ترڅو دناروغ پنبه وکولاي سي حرکت وکړي .

۲۳. ناروغ ته دآرامي او راحتي وضعيت په رامنځته کيدو کي مرسته وکړي .

۲۷. دادرار کڅوړه دبستر په څنډه باندي راڅوړنده کړي چي دناروغ دمثاني دسويي خه کنبته وي اود اتاق دفرش خه لوړه وي .

۲۴. مطمئن سي چي د ادرار دتخليبي سيستم ادرار جاري ساتي .

۲۵. دادرار کڅوړه هراته ساعته وروسته او يا هم کله چي دغه کڅوړه ډيره ډکه سي بايد هغه تخليه او د اړتيا په صورت کي بايد هغه په نوې کڅوړه بدله کړل سي . هغه ناروغان چي کتيتير لري ؛ بايد هره ورځ د احليل هغه برخه چي کتيتير ترې راوځي او همدارنگه په خپله کتيتير د اوبو او صابون په واسطه ومنځي . همدارنگه د هر قضاې حاجت خه وروسته بايد ساحه ومينځي ؛ ترڅو له انتان خه مخنيوي وسي .

۲۶. وسايل راټول کړي . دستکشي اومحافظتي وسايل (که لازمه وي) وکاروي اوخپل لاسونه پاک پريمينځي .

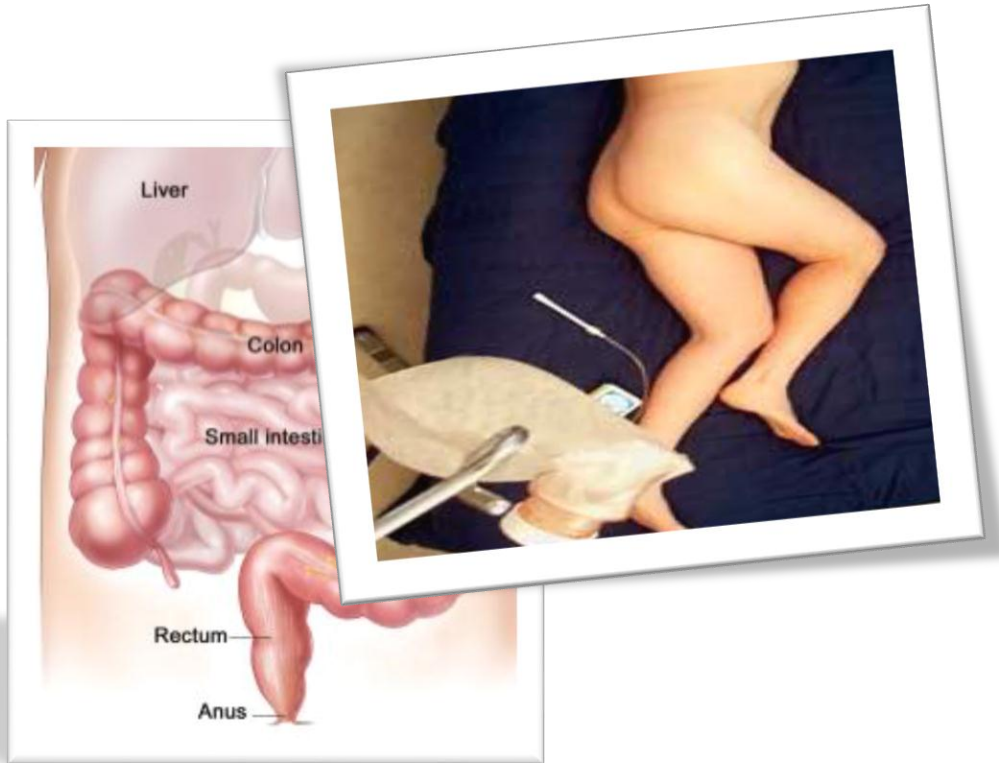
۲۷. د تطبيق سوي کتير ډول اوسايز، د کتير د تطبيق تاريخ او وخت ، د کتيريزېشن علت ثبت کړئ . د ادرار رنگ اورېوالی چک اوارزيابي کړئ. همدا ډول د مثاني څخه د تخليه سوي ادرار مقدار او د پروسې په وړاندي د ناروغ غبرگون ياد د اېنت کړئ .

د فولي کتير خارجول :

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

لسم خپرکی

دامالی تطبیق



دامالي تطبيق

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



اماله په لاندې حالتونو کي استعمالیږي:

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

دامالي ډولونه :

▪ پاکوونکي اماله (Cleansing Enema):

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

▪ Oil Retention Enema :

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

▪ Carminative Enema :

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

▪ Medicated Enema :

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

د امالې د تطبيق طريقه:

دارتيا وړ وسايل :

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



عملیه:

۱. ناروغ ته دامالې کولولپاره دډاکټرهدايت چک کړئ دارتيا وړ وسايل په بستريادبسترترڅنگ په ميزباندي کښېږدئ.

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

۳. دبستر د اړخونو پر دې کش کړئ او که شونې وي د اتاق ور وتړئ. ناروغ ته عملیه روښانه کړئ او د ناروغ سره د غایطه موادو د دفع د څرنګوالي په باره کې خبرې وکړئ هغه ناروغ چې د کار د طریقې سره آشنایي لري د غایطه موادو دفع ته د اړتیا په وخت کې په ښه توګه کولای سي چې همکاري وکړي.

یولګن یا هم یو ظرف تیار او تشناب د استفادې لپاره یې آماده کړئ.

۴. دبستر د کار په مناسبه سویه باندې پورته کړئ



۵. ناروغ ته په چپه اړخ باندې چې ښي زنګون یې خم کړي وي ، وضعیت ورکړئ. د ناروغ لاندې د اوبو ضد پارچه هواره کړئ. د مقعدي ناحیې څخه پرته ، نور ټوله ناروغ پټ کړئ یوازې یې مقعدې ناحیه لوڅه کړئ. کمود په داسې ځای کې کښېږدئ چې ناروغ په اسانۍ سره لاس رسي ورته ولري .

۶. د مقعدي تیوب دنوک (سر) څخه پلاستيکي پوښ ليري کړئ ، د تیوب سر د لیږدو کاین په جیل باندې غوړ کړئ. د ناروغ کوناتي په وړتوګه یو دبل څخه جلا کړئ او مقعدي ناحیه څرګنده کړئ. ناروغ ته لارښوونه وکړئ چې په وړتوګه دخولې له لاري په تنفس کولو سره خپل ځان آرام ونیسي. نفس یا د سا کښل د مقعد د داخلي سفنکتر سستي زیاتوي .

۷. د تیوب نوک یا سر په احتیاط سره مقعد ته داخل کړئ. په لویانو کې د تیوب نوک د ۷-۱۰ سانتي متره پوري داخل کړئ .

۸. دامالې بوتل ته تر هغه وخته فشار ورکړئ چې ټوله محلول مقعد او کولون ته داخل سي.

که دمحلول څخه استفاده کوی :

۹- دتجویزسوي محلول (نورمال سالین) دتودوخي درجه کنترول اوچک کړی. دمحلول دتودوخي درجه باید داتاق دتودوخي سره مطابق یا لږڅه لوړه وي .

دمحلول دتودوخي درجه دلاس دمړوند په داخلي برخه باندي کنترول کړی. یخ محلول دعضلاتود نیوني اوډیرگریم محلول دکولمودمخاطودتروما سبب کیږي .

۱۰- دکاردسرتة رسولودآسانی لپاره بستریه مناسبه ارتفاع باندي تنظیم کړی. ناروغ په چپه بغل باندي بیده کړی (یعني ناروغ ته د Sims پوزیشن وضعیت ورکړی). روجایي په دومره اندازه باندي په ناروغ باندي واچوی چي دناروغ دمقعد ناحیې ته لاس رسی دامکان وړ وي.

دناروغ لاندې داوبوضدیوه پارچه هواره کړی.

۱۱- دستکشي په لاس کړی

۱۲- دامالې محلول یا دنورمال سالین محلول دناروغ دمقعد څخه ۴۵ سانتي متره لوړ دسرم په



پایه باندي راځوړند کړی یا په مناسبه ارتفاع باندي یې په خپلولانسونوکی ونیسی. کلمپ خلاص کړی اوپریږدی ترڅومايع دلولې څخه تیره سي ، وروسته بیا کلمپ بند کړی. دغه کړنه دهواڅخه دلولې دپاکیدوسبب کیږي . که څه هم کولمې ته دهوا داخلیدل مضره اوزیانمنه نه وي خوکیداي سي په کولموکي دباد درامنځته کیدوسبب سي. محلول په وروتوگه د۵ څخه تر ۱۰ دقیقوپوري په وخت کي

تطبیق کړی . دمحلول تیزتطبیق په کولموکي دباد اوپه کولموباندي دفشارسبب کیږي. په پایله کي محلول دباندې خارجیږي اودغایطه موادو ددفع کچه راکمیږي .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۲۴. دستکشي وکارې اوخپل لاسونه پاک پریمینځي.

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

یادونه:

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

یوولسم خپرکی د ایلئوستومي ناحيې څخه مراقبت کول



د ایلئوستومي ناحیې څخه مراقبت کول

کومه خاصه ناروغي ياد کولموالتهابي يا کوم بل لامل چي درکتوم څخه د غايطه موادو د تيريدلو دمخنيوي لامل سي ، د همدې ناروغۍ د اعراضو د کنترول اومخنيوي لپاره د غايطه موادو د دفع په مسيرکي تغيرته اړتياوي چي په دې صورت کي په گيډي کي په موقتي يا دايمي توگه مصنوعي سوري يا Stoma رامنځته کيږي. په گيډي کي دغه سوري په اليوم (ايلئوستومي)

يا کولون (کولوستومي) کي رامنځته کيږي.

په Ostomy سره کولمې تخليه کيږي او کولموته د استداري حرکاتو د تحريك زمينه

مساعديږي . جراح د ايلئوستومي سوري د گيډي متوسط خط ته نژدې رامنځته کوي . د ايلئوستومي دنوموړي سوري سره بگ وصل کيږي چي د غايطه موادو جمع اوري آسانه کوي . هغه ناروغ چي ايلئوستومي لري نسي کولاي چي په طبيعي توگه د غايطه موادو د دفع عمل ولري ، ځکه چي د اليوم محتوا د مايع په توگه وي او په دوامداره توگه خارجيږي . په همدې اساس ناروغ بايد د ايلئوستومي بگ ولري .

د ايلئوستومي سوري بايد درنگ او اندازې له نظره وليدل سي . رنگ يي بايد سور روښانه وي . په ايلئوستومي باندي پلاستيکي کيسه ايښودل کيږي او په پلاستر باندي د ايلئوستومي د سوري د اطرافو په جلد باندي محکم نښلول کيږي .

د عملياتو څخه وروسته بايد د ايلئوستومي څخه د غايطه موادو ايستل پيل سي . دغه غايطه مواد په مايع توگه دي چي په دوامداره توگه د کوچنيو کولمو څخه خارجيږي ، داځکه چي د ايلئوستومي سوري کنترول کوونکي سفنکتر (درېڅخه) نه لري . د کولمو محتويات په پلاستيکي کڅوړه کي تخليه کيږي په دې توگه د کولمو محتويات د ناروغ د پوست سره تماس نه پيدا کوي . کڅوړه د محتوياتو څخه په ډکيدوسره ، جلا کيږي اورا ټوله سوي مايع اندازه کيږي . داچي دغه ناروغان د عملياتو څخه وروسته په لومړيو مرحلو کي د مايع زيات مقدار له لاسه ورکوي ، لږمه

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

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

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



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



۳. داستوما په شاوخوا باندي دپوست دساتونکي مادې یاپوډرو څخه استفاده وکړئ او ۳۰ ثانيي صبر وکړئ ترڅوپه بشپړتوگه وچ سي.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

دایلوستومي د کڅوړې د خالي کولو طریقه:

د اړتیا وړ وسايل:



- پاکي دستکشي
- کاغذي دستمال ، ګاز، پنبه
- د ګرمواوبو لوبښی
- صابون
- داوبوضد پارچه
- ستريل ګاز

- داستومي کمربند
- داستومي کڅوړه

عملیه :

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

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



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

۱۳. په پای کي لاسونه پاک پریمینځئ.

۱۴. د Stoma مقدار، رنگ اودغایطه موادومقدارواو شکل ، د سټوما په رنگ اواندازه کي هر ډول تغیراودپروسي په وړاندي دناروغ غبرګون ثبت کړئ .

دایلوستومي کخوړي د Flange دبدلولو طریقہ:

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

د Flange دتبدیلولولپاره باید منظم پلان ترتیب سي.

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

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

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

عملیه:

۱. Flange تبدیلولوته اړتیا چک کړئ.
۲. د اړتیا وړ وسایل آماده کړئ
۳. عملیه ناروغ ته روښانه کړئ او ناروغ ته خلوت برابر کړئ
۴. دکارپه سطحه باندي داوبوضد یوخل مصرف کیدونکې پارچه کښېږدئ. خالي لوبښي ، گرمي اوبه ، پاکوونکي مواد اویوه کچره دانۍ ځانته نژدې کښېږدئ چي لاس رسی ورته ولری .
۵. پاکي دستکشي په لاس کړئ ، یوه داوبوضد (داوبوجذب کوونکې) پارچه دستوما په ناحیه کي دناروغ لاندې کښېږدئ .
۶. مخکي له دې څخه چي دکڅوړي Flange کش کړی اودپوست څخه یي جلا کړی ، لومړی په پوست باندي فشار وارد کړئ اوپه وروتوگه دکڅوړي Flange دپوست څخه جلاکړئ . اوهمداډول کله چي موپه پوست باندي فشاروارد کړي وي په همدې وخت کي کڅوړه دلور لوري څخه جلا کړئ



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

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

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

دوولسم څپرکی

دویني انتقال

Blood Transfusion



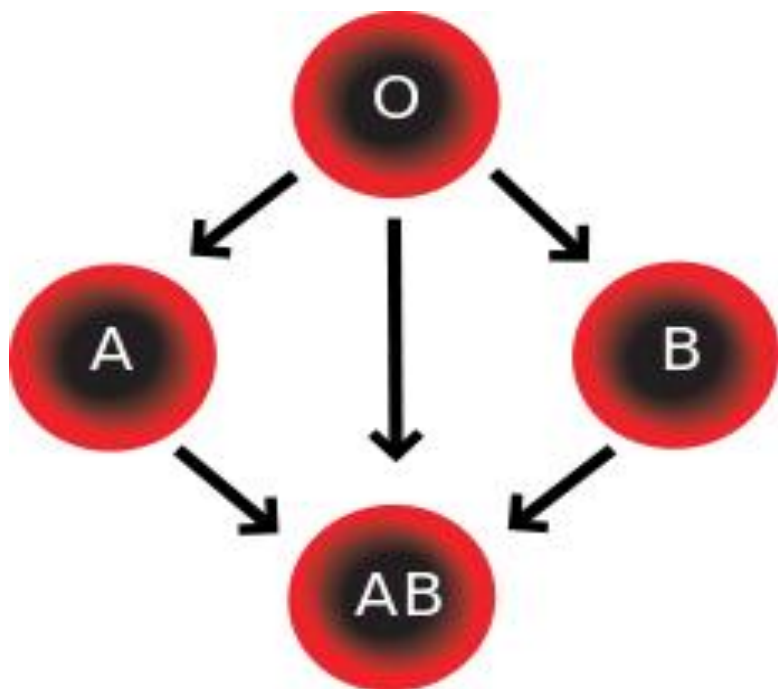
دویني انتقال

Blood Transfusion

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

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

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



(O): عمومي دویني ورکوونکی ګروپ.

(AB): عمومي دویني اخیستونکی

ګروپ.

دویني دتطبيق عكس العملونه:

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

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

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

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

دا عکس العمل د لږزې او تبې په شکل څرګندېږي.

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

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

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

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

Asphexia، زړه بدوالي او کانګوپه شکل څرګندېږي.

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

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

ساینوز، نفس تنګي، تاګي کارډیا، او تیت فشار په شکل څرګندېږي.

دویني دتطبیق اختلاطات :

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

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

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

که چيري ناروغ ته دمخالف گروپ وینه تطبيق سي دتراسفيوژن په وخت يا له ترانسفيوژن څخه وروسته کلينيکي اعراض ښکاره کيږي په دې ډول چي ناروغ په لومړۍ پړاوکي په خپل بدن کي دتودوخي احساس کوي وروسته بيا دښ دنس درد، سردرد اودقطني ناحيې درد ورته پيدا کيږي. وروسته دناروغ پوستکي سور کيږي ، چي ورو ورو پوستکي اومخاطي غشاء

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

نظره وريدي فشار لوړيږي ، شرياني فشار تيتيږي ، نبض چټک اوغير منظم اووروسته ناروغ ته Dyspnea اوسيانونز پيدا کيږي. که چيري په دغه وخت کي دناروغ بيرنۍ درملنه ونه سي ، دزړه ددريدوله کبله دناروغ دمړيني سبب کيږي .

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

دويني دتطبيق مقدار:

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

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

دويني دتطبيق طريقه:

دارتيا وړوسايل:

- دويني کڅوړه اودويني دانتقال سټ
- مالگين محلول ۰/۹٪
- دسرم پايه
- يوځل مصرف کيدونکي دستکشي
- پلاستر

عمليه :

۱. ناروغ ته دويني د انتقال اوترانسفیوژن په اړه دډاکترهدايت چک کړئ
- ځيني وخت هغه ناروغانوته چي څوځله يي وينه ترلاسه کړې وي ، دالريژيک عکس العمل دخطراودتبي دکموالي لپاره دترانسفیوژن څخه مخکي درمل تجويزکيږي. په همدې اساس دترانسفیوژن څخه مخکي دتطبيق کيدونکودرملواړوند دډاکترلاربنووني چک کړئ او ددرملودتجويزپه صورت کي ، ناروغ ته درمل دترانسفیوژن دپيل څخه حداقل ۳۰ دقيقې مخکي ورکړئ .
۲. ټوله دارتيا وړوسايل راټول کړئ اودبسترڅنگ ته يي وليږدوئ .
۳. لاسونه پريمينځئ اوکه لارمه وي محافظتي وسايل واغونډئ .
۴. ناروغ ته دکاردسرتي عمليه روښانه کړئ.ناروغ ته وواياست چي دهرډول نښولکه لږزي،خارښت ،رشونواوياغيرطبيعي علايمودرامنځته کيدوپه اړه خبر درکړي .

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

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

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

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

کڅوړه باندي دشته لیبل سره تطابق ورکړي :



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

۸. دترانسفیوژن دپیل کولوڅخه مخکي ، دناروغ اصلي حیاتي نښي چک کړئ. دویني دترانسفیوژن په وخت کي په حیاتي نښوکي هرډول تغیر ممکن دعکس العمل دڅرگندیدلوښودونکی وي .

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۱۹. دناروغ د آرام وضعیت رامنځته کولوکي مرسته وکړئ .

۲۰. دستکشي وباسئ اوخپل لاسونه پاک پریمنځئ .

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

يادونه :

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

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

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

دیارلسم خپرکی

دزخم مراقبت ،

پانسماڼ

او بنډاژپيچلومهارت



د زخم څخه مراقبت

Care For Wound

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



د زخم د مراقبت څخه هدف :

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

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

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

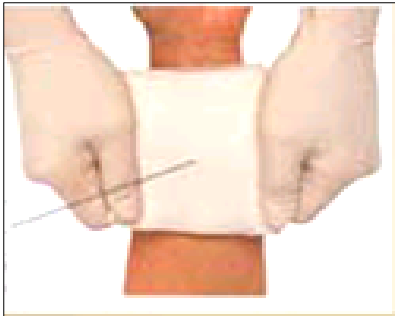
(۲) تړلي (بسته) زخمونه : په دې ډول زخمونو کې د پوست لاندې طبقاتو اوداخلې احشاء ته زیان رسیدلي وي خو پوست سالم وي. په دې حالت کې کیدای سې خونریزی رامنځته سې خو کیدای سې د بدن څخه خارج نشي .

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

پانسمان

Dressing

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



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

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

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

پانسمان دلاندې اهدافو لپاره استعمالیري :

- ✓ د مايکروارگانيزمونو اوانتانو نوڅخه زخم ساتي اودهغوي څخه مخنيوی کوي.
- ✓ د زخم دخونريزي په کنترول اودويني په لخته کيدلوکي مرسته کوي.
- ✓ د زخم هرډول مايع اوترشحات جذبي ، زخم پاک ساتي اود زخم په رغيدوباندي اغيزلري .
- ✓ زخم ته د ناڅاپي اوزياتي صدمې رسيدلومخه نيسي.
- ✓ زخم بې حرکت ساتي اوپه دې سره د زخم انساجواوکوکونو(سوپورونو) ته دزيان رسيدلوڅخه مخنيوي کوي .
- ✓ د ناروغ دنظرڅخه زخم پټ ساتي .

دپانسـمان لايي:

اکثره جراحي پانسـمانونه دري لايي لري :

▪ لاندنی لايه ، ياد زخم سره د تماس لايه :

دپانسـمان لاندنی يالومړی لايه مستقيماپه زخم باندي ايښودل کيږي ، زخم اود زخم ترڅنگ اړخونه پوښي. فيبرين ، دويني محصولات اونور ترشحات په دې لايي باندي نښلي. که چيري د زخم ترشحات وچ سي همدالاندنی لايه د زخم په سطحي پوري نښتي وي اوستونزه رامنځته کوي. په دې صورت کي دپانسـمان ژريانا مناسب ليږي کول دجوړسوو اپي تليال حجراتو دخراييدوسبب کيږي .

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

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

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

سالين باندي لنده اوبيا جلاکړل سي. کله چي زخم پاکولوته اړتيا ولري دپانسـمان لاندني

لايه د زخم د پاکولو په موخه استعمال کيږي. هرڅومره چي دپانسـمان لاندنی لايه د زخم په

لاندني انساجوپوري نښتي وي ، پانسـمان په دې صورت کي د ترشحاتوپه

ايستلو اود زخم په پاکولوکي مرسته کوي. دهغه زخمونوپانسـمان چي ترشح لري

د مایکروارگانیزمونو د رشد څخه د مخنیوي لپاره باید په مرتبه توګه بدل سي اوبل داچي باکټریاوې د پانسمن په ګرم، مرطوب اوتاریک محیط کې په سرعت سره رشد او وده کوي.

▪ دوهمه لایه ، د ترشحاتو د جذب لایه :

د پانسمن دوهمه یا د ترشحاتو د جذب لایه مستقیماً د پانسمن په لومړۍ لایه باندې ایښودل کېږي. دا لایه د ترشحاتو د ساتنې د آلې په توګه کار کوي او د ګاز په فټیله اي عمل سره د زخم څخه ترشحات خپل ځان ته راکشوي .

▪ د پانسمن دریمه یا باندنۍ لایه (د پانسمن د ساتنې لایه) :

د پانسمن باندنۍ یا وروستی لایه د زخم سطحه د باکټریاوو او نورو خارجي ککړو او آلوده شیانو د تماس څخه ساتي .

د پانسمن ډولونه:

پانسمن د زخم دوچوالي او مرطوب والي له نظره په دوه ډوله دي:

۱) وچ پانسمن (Dry dressing): وچ پانسمن په هغه زخمو باندې چې ترشح او دریناژ ونه لري استعمالیږي. په وچ پانسمن کې د زخم ساحه په انټي سپټیک سره پاکيږي او د معقم اوسټریل ګاز پواسطه پوښل کېږي.

۲) مرطوب پانسمن (Wet dressing): مرطوب پانسمن په هغه زخمو باندې چې زیاته ترشح او دریناژ ولري استعمالیږي. دا ډول پانسمن، د پانسمن قدرت د زخم د ترشحاتو په جذب او راټولولو کې زیاتوي .

مرطوب پانسمن دوچ پانسمن په پرتله د انتاني نکروزه زخمو په پاکولو کې ډیر ګټور دی. په مرطوب پانسمن کې پاک ګاز د نورمال سالیني اویا انټي سپټیک انټي بیوټیک محلولاتو په واسطه مرطوب کېږي وروسته د Forcepse پواسطه په زخم باندې ایښودل کېږي .

دپانسمن تبديلول :

داچي پانسمن دزخم په عفونت ،چرك اوويني سره آلوده كيږي بايدتبديل كړل سي .كه چيري پانسمن په زخم باندي دزيات وخت لپاره پريښودل سي نورعفونت رامنځته كوي .دپانسمن دتبديلولو وخت دزخم ډول ته په كتوسره فرق كوي .په پاك زخمونوكي پانسمن بايدخوورځي وروسته تبديل كړل سي اوپه چركي زخمونوكي پانسمن بايدهره ورځ ياحتى په ورځ كي څوځله تبديل كړل سي .

هغه زخم چي وچ وي دپانسمن دوباره نوي كولوته يي خاصه اړتيا نه احساسيږي .خومرطوب پانسمن هرڅومره چي ژروي بايد تبديل سي .

پانسمن بايد د فوق العاده اسپتيك شرايطولاندي بايدتبديل سي .

دزخم دپاكولو اوپانسمن كولوطريقه:

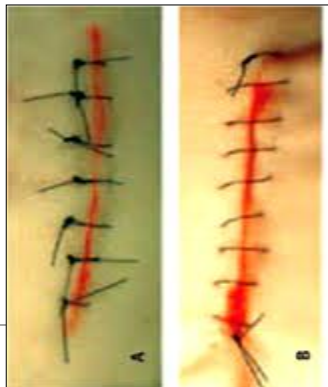
الف) دزخم دپريوللو طريقه:

- ناروغ ته آرام وضعيت ورکولوکي مرسته وکړئ ترڅوپه آسانی سره وکولاي سي دهغه زخم ته لاس رسي پيدا کړي .دناروغ وضعيت بايدداسي وي چي دپريوللومحلول دزخم دپاکي ناحيي څخه دزخم وروستني ناپاکي ناحيي ته جريان پيدا کړي .دزخم ناحيه بايد دليدلووړ وي ، دناروغ دزخم څخه پرته نوري ټولي ناحيې پټي کړئ .
- دډاکتردهدايت مطابق ناروغ ته ددردضد درمل ورکړئ .
- دزخم دناحيي لاندې داوبوجذبوونکی پد کښيږدئ .
- دگان ،ماسک اوعينکوڅخه استفاده وکړئ .
- پاکي دستکشي په لاس کړئ . مخکنی پانسمن په احتياط سره دزخم څخه ليري کړئ .که پانسمن په زخم باندي نښتی وي دنورمال سالين دکم مقدارڅخه استفاده وکړئ چي دپانسمن په سستيدلواوليري کيدلوکي مرسته کوي .

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

دزخم څخه دکوکونو ايستل (Remove Sutures)

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



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

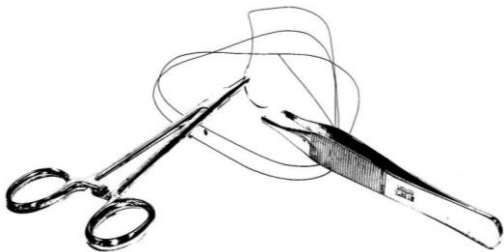
دزخم دسوچورنودايستلوپه وخت کي دزخم ځنډي بايدکش نه سي اونه هم بايدصدمه وويني.

دکوک (سوچور) په ايستلوکي مهمترين اصل دادی ، دکوک هغه برخه چي ليدل کيږي هيڅکله بايد دنسج دمنځ څخه تيره اوونه ايستل سي ځکه چي دپوست دسطح کوکونه دانتان عامل دي اودنسج له منځ څخه دناپاک سوچورتيريدل دانتان سبب کيږي.

دکوک يوسر بايد دجلد سطحې ته نژدې غچي کړل سي اوبل سريي دپنس پواسطه ونيول سي اوپه احتياط سره ويستل سي.

دزخم څخه دکوکونو دايستلو طريقه :

۱. دکوکونودايستلولپاره دډاکترهدايت اودروغتون پاليسي تعقيب کړئ.
۲. دارتياوړوسايل لکه دپانسما سيټ ، blade ، دستکشي ، گاژيد ، نورمال ساليڼ او...آماده کړئ.
۳. ناروغ ته داسي وضعيت ورکړي چي راحت وي اوهم تاسوزخم ته لاس رسى ولري.
۴. لاسونه پريمينځي اوپاکي دستکشي په لاس کړئ .
۵. دزخم پانسما په مناسبه توگه اواحتياط سره خلاص کړئ .
۶. که لازمه وي نوري پاکي دستکشي په لاس کړئ .
۷. زخم په نورمال ساليڼ يا په پايدوښو سره پاک کړئ اوبيايي وچ کړئ .
۸. دکوک يوسر بايد دجلد سطحې ته نژدې قيچي يا په blade باندي پري کړئ اوبل سريي دپنس پواسطه ونيسئ اوپه احتياط سره يي وباسئ همداسي نورکوکونه هم په همدې توگه وباسئ. دزخم دسوچورنودايستلوپه وخت کي بايددزخم ځنډي کش نه سي اونه هم بايدصدمه وويني .
۹. که چيري اړتياوي په جوړسوي زخم باندي نوي پاک پانسما کښيږدئ .



ب) دزخم دپانسماڼ کولو طریقه:

طریقا وړ وسایل :



- پاکي دستکشي (Sterile Glovies)
- دپانسماڼ پاک سټ (Sterile Dressing Set)
- **Gaze Pad** (نرم گازدی چي په زخم باندې دلوړی اودوهمي لايي په توگه ايښودل کيږي)
- **Gaze bandage** (دابنداژ په زخمونو په خاصه توگه په سوځيدلو زخمونو کي د Gaze Pad دمحم کولو لپاره د Gaze Pad برسیره دوروستي لايي په توگه استعمالیږي).
- **Crip bandage** (دابنداژ دوروستی لايي په توگه د Gaze Pad دمحم کولو لپاره د Gaze Pad برسیره راتاویري).
- **Vaslin Gaze** (واسلین گازدیوې غوړي لايي په توگه وي په خړیدلو زخمونو او سوځيدلو زخمونو باندې چي دجلدلوړی لايه يي له منځه تللي وي اومکروبي نه وي ، اچول کيږي).
- دنورمال ساليڼ محلول ۹/۰٪
- داوبو جذبوونکی پد
- **Leukoplaster** (دپانسماڼ دمحم کولو لپاره)
- کچره دانی / پلاستيکي ټوکر

عملیه:

- 1) دزخم دمراقبت په تړاو داکتر هدايت ياد زخم دمراقبت مربوط دنرسنگ دمراقبت اړوند چاري وارزوي .
- 2) دارټيا وړوسايل يوځاي کړي اودبستر ترڅنگ يي په ميزباندي کښيږدي.

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



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

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



مړه سوي نسجونه اونوراضافي مواد دزخم څخه پاک کړئ.ددې څخه وروسته دهرځل پريولولولپاره دتازه گازونوڅخه استفاده وکړئ اواستعمال سوي گازونه په کچره دانی کي واچوئ . دزخم په نوي جوړسويوانساجوبندي گاز مه موبښئ يوازي په نوي جوړسويوانساجوباندي گازيد کښيږدئ اوپه دې توگه په نوي جوړسويوانساجوباندي شته ترشحات پاک کړئ . زخم يوپه بل پسي دلورڅخه کښته لورته پاک کړئ .

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



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

17) په زخم باندې دوچ گازید یوه لایه کښیږدی. دزخم دپوښلولپاره باید گازید په کافي توگه غټ وي ترڅو وکولای سئ دزخم څنډي هم وپوښی. دگازید څنډي ونیسئ او خپلي گوتي دگازدهغي برخي سره چي دزخم سره په تماس کي کیږي، ليري وساتئ. مطمئن سئ چي گازید دزخم دپوښلولپاره په کافي اندازه غټ دی.

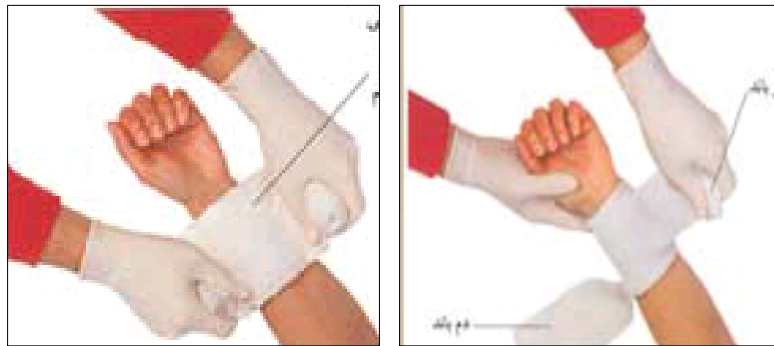
گازید مستقیمه دزخم په مخ باندې کښیږدی او دحرکت ورکولو څخه یې ډډه وکړی ځکه دپوست څخه زخم ته دمایکروارگانیزمونو دلیږد لامل کیدای سي.



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



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



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



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

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

21) دستکشي دلاسونوڅخه وباسی اولاسونه پاک پريمينځی.

22) دزخم ځاي اوبانسيمان ، اوناروغ ته تجویز سوي انټي بيوتیک ياد دابنت کړی .

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

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

بند اړیچل

Bandaging

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



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

د بند اړونو څخه په لاندې حالتونو کې استفاده کیږي:

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

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

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

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

دوه ډوله بنډاژونه شتون لري :

- ▶ لوله اي بنډاژونه
- ▶ مثلثي انداژونه

الف) لوله اي بنډاژونه : لوله يي بنډاژونه دلولې په شکل سره وي اوپه مختلفو اندازوسره شتون لري. لوله اي بنډاژونه په زخم باندي د پانسمان ونودمحکم کولو، د زیانمن سوي غړواومفصلونودساتلو لپاره استعمالیږي. د بنډاژ دراتاوولوپه وخت کې باید ډاډ ترلاسه سي چې په مناسبه توګه پیچل سوی اوځای يي نیولي دی .



دلوله اي بنداژونود استعمال طريقه :

➤ په ساده توگه دبنداژ پيچلو طريقه : په ساده ډول دبنداژ دتړلو څخه د بدن په استونه يي شڪله غړو (لکه مټ يا ورون) کي استفاده کيږي. په دې طريقه کي بنداژ په داسي توگه په غړي باندې پيچل کيږي چي بنداژ ته دور ورکول کيږي او د فريه شکل په غړي باندې تاوېږي او تقريبا په ۳۰ درجې زاويې باندې دبنداژ تاوولوته ادامه ورکړل سي هر دور بايد مخکني دور وپوښي يعني دبنداژ د دوو ولونو ترمنځ بايد فاصله رامنځته نه سي.

(۱) کله چي په زيانمن سوي غړي باندې بنداژ پيچي نوموړي غړي ته مناسب وضعيت ورکړي. زيانمن سوي ناحيې ته په کتوسره مناسب سايز بنداژ انتخاب کړي.

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



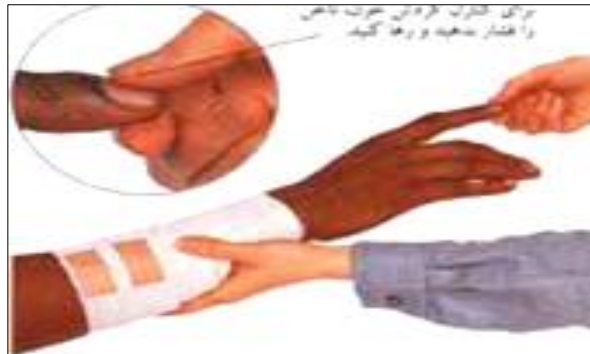
(۳) بنداژ پيچلو ته په ماريچي توگه دغړي د داخلي سطحي څخه د غړي پورتنې لورته په داسي توگه دوام ورکړي چي دبنداژ هر دور بايد مخکني دور په داسي توگه وپوښي چي دبنداژ يوه څنډه دمخکني بنداژ وروستي څنډه په موازي ډول وپوښي.



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



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



په لاس باندې د بند اړ پیچل:

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

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



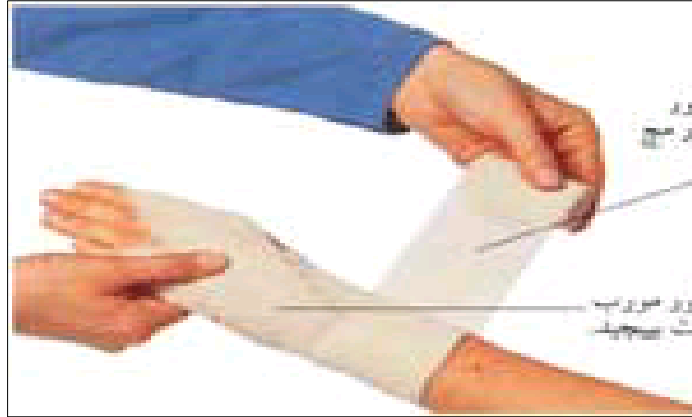
۲) بنداز دلاس دمړوند دداخلي سطحي څخه کش دلاس دشاخه يي دکوچنۍ گوتي ولورته ورسوئ وروسته يي دلاس دگوتولادي په ورغوي باندي راتاوکړئ .



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



بنداژدوباره دلاس په ورغوي باندي راتاوکړئ دلاس په ورغوي باندي دبنداژ ددوهم ځل راتاوولوڅخه وروسته دلاس دشاخه يي بيرته دلاس دمړوندلورته يي کش کړئ. لاس دبنداژددغه ماريچه تاوولو دوروڅخه په استفادې سره وپوښئ. په پای کې بنداژ په مستقیمه توګه دلاس په مړوند باندي راتاوکړئ اوکارپاينه ورسوئ .



۴) بنداژدلاس دمړوندشاته محکم کړئ

۵) دلاس دګوتي دنوک پواسطه دويني جريان چک کړئ.

ب) که دناروغ دلاس ورغوی لوړ لورته وي :

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

۲) بنداژدبتي ګوتي اودلاس دورغوي ولورته کش کړئ اوپه لاس باندي يي را تا و کړئ.



۳) بند اژيبرته دلاس دورغوي څخه کش کړئ اودمړوند دداخلي برخي پوري ورته ادامه ورکړئ اوپه مړوند باندي يي بيا راتاو کړئ.



۴) د ۲ او ۳ مرحلې دمړوند بشپړ پوښولو پوري تکراري کړئ .

۵) دويني جريان کنترول کړئ .

په ځنگلي باندي دبنداژ پيچل:

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

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



۳) بنداژ پیچلوته په ماریچي توگه د څنگلي د داخلي سطحي څخه د څنگلي پورتنی سطحي ته په داسي توگه دوام ورکړی چي د بنداژ هر دور باید مخکني دور په داسي توگه وپوښي چي د بنداژ یوه څنډه دمخکني بنداژ وروستی څنډه په موازي ډول وپوښي.



۴) بنداژ د څنگلي د داخلي سطحي څخه د څنگلي لاندې برخې ته د یو قطري دور په توگه کش کړی او په نوموړې ساحه یې راتاو کړی. په قطري توگه د څنگلي دمفصل پورتنی اولاندنی برخې باندې بنداژ پیچلوته دوام اوپراختیا ورکړی. د بنداژ هر دور باید مخکني دور په داسي توگه وپوښي چي د بنداژ یوه څنډه دمخکني بنداژ وروستی څنډه په موازي ډول وپوښي.



۵) د بنداژ پیچلودپایته رسیدلو لپاره ، د بنداژ دوه دوره په غړي باندې په مستقیمه توگه راتاو اووپیچي. د بنداژ د پیچلو څخه وروسته بنداژ په پلستر باندې یا قلفي سنجاق باندې محکم

کړی اودنوموړي غړي لاندې برخو کې دویني جریان کنترول کړی. که چیرې بنداژ ډیر ټینګ تړل سوی وي بیرته یې خلاص کړی ترڅو وینه جریان پیدا کړي دوباره بنداژ په مناسبه توګه سست

وپیچي.



په زنگون باندې د بنداژ پیچل:

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

(۲) د بنداژ سرد د زنگانه دمفصل لاندې کښېږدئ اود پنبې د پنبې لورته یې راپورته اود زنگانه مفصل ته یې نژدې په زنگون باندې په داسې توګه ګرد چاپیره راتاو کړئ چې د زنگانه دمفصل لاندې

ایښودل سوي د بنداژ سرهم محکم کړئ.

(۳) د بنداژ بل دور دوران لوري ته کش کړئ او په پنبه باندې یې راتاو کړئ.



۴) وروسته بنداډ دپښې دپنډې ولورته کش کړئ اود بنداډ لومړنۍ ول ورباندې وپوښئ .

۵) د ۲ او ۳ مرحلې ته ادامه ورکړئ



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

د پښې په تلي اوبجلکي باندې د بنداډ پيچل:

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



۲) بند اڙبیرته بیا د پنبې د تلي لورته کش کړئ.

د بند اڙ په هر ځل پیچلوکي ، بند اڙونه یو په بل په داسي توگه راتا وکړئ چي د پنبې مخکني اولاندني برخه او د پنبې پونده وپوښل سي او د پنبې مفصل محکم وساتل سي .



۳) په پای کي د پنبې د بند (مفصل) یا بجلکي گرد چاپیره یو اضافي بند اڙ راتا وکړئ اونور بند اڙ پیچل پای ته ورسوئ او د بند اڙ نهایت د پنبې د بند څخه لیري محکم کړئ.

۴) که چیري دناروغ یوازي د پنبې د خلف لوري زیانمن سوی وي ددې د ساتلو لپاره د پنبې د بند یا مفصل گرد چاپیره یو ځل د بند اڙ پیچل کافي دی .

د لوله اي بند اڙ پیچلو په وخت کي لاندې ټکي په پام کي ونیسئ:

- د زیانمن سوي ناحیې مطابق د بند اڙ مناسب سایز انتخاب کړئ
- د بند اڙ د پیچلو په وخت کي ناروغ ته آرام وضعیت ورکړئ
- د بند اڙ پیچلو په پیل کي د بند اڙ دوه دوره په مستقیمه توگه په غړي باندي راتا وکړئ ترڅو د بند اڙ سرتشیت او محکم کړل سي .
- د بند اڙ د پیچلو په وخت کي بند اڙ باید د دڅخه زیات خلاص نه سي ځکه چي د بند اڙ په پیچلو کي دستونزو درامنځته کیدو سبب کیږي .

- د بنداز پيچلوپه وخت کي بايد د بنداز فشار په ټوله سطحه کي بايد يوه ډول وي.
- د بنداز پيچلوپه وخت کي د بنداز نوی دور بايد د بنداز دمخکني دور دوه ثلثه په برکي ونيسي.
- د بنداز دورې بايد يوه ډبل سره موازي وي .
- بنداز بايد نه ډير تينگ اونه هم ډير سست وتړل سي .
- بنداز د پيچلوخه وروسته د Clips، سنجاق يا هم د لکوپلاستر پواسطه تينگ کړی او يا د بنداز نهايت په منځ خيري (پرې) کړی يو ټوټه يي د غري د لاندې لورخه اوبله د پاسه په غري باندې يي راتاو کړی او يوه ډبل سره يي غوټه کړی .

(ب) مثلثي بندازونه (Triangular bandage):

د مثلثي بندازونو خه کيداي سي د بدن په اکثرو غړو کي د لويو (پراخه) پانسمنانو، د پانسمنانو د محکم کولو او د غړو د بې حرکت کولو په توگه استفاده وسي. مثلثي بنداز عموماً دمټ، څنگلي او د ناروغ د لېڅي د حمايت اوساتي لپاره کارول کيږي او همدارنگه په سر، لاس يا پښې باندې د پانسمن د محکم کولو لپاره استفاده ورخه کيږي .

مثلثي بندازونه دري برخي لري :



(a) رأس

(b) نهایت

(c) قاعده

مثلثي بنداز په دري ډوله تړل کيږي :

۱. آزاد بنداز: هغه بنداز ته وايي چي په بشپړ ډول هواروي دا ډول بنداز د مات سوي لاس په غاړه کي دراختوند کولو، د لاس، پښې، اوسر په محل کي د پانسمن د محکم کولو لپاره استعمال کيږي.

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

د پراخ بنداڅ د جوړولو طریقه :

- مثلي بنداڅ هوار کېږي او قاعده يې په کمه اندازه راقات کړي
- د مثلي بنداڅ رأس د قاعدې ولورته راقات کړي. تردې وروسته په همدې جهت باندي بنداڅ تر نیمايي پوري د قاعدې ولورته راقات کړي.

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

په سرباندي د بنداڅ پیچل:

د مثلي بنداڅ څخه کولای سود ناروغ په سرباندي د پانسمان د ساتلو لپاره استفاده وکړي. البته دغه ډول بنداڅ د خونريزي د کنترول لپاره کافي فشار نه سي واردولای. په هغه زخم باندي چې خونريزي لري د پانسمان د ساتلو لپاره د cripp bandage څخه استفاده وکړي. په سرباندي د بنداڅ د تړلو څخه مخکي ناروغ ته داسي وضعیت ورکړي چې د سر ټولو برخو ته يې په آسانه توګه لاس رسي ولري.

(۱) د مثلي بنداڅ د قاعدې څنډه قات کړي

(۲) بنداڅ په سرباندي په داسي توګه کېږي چې د بنداڅ د قاعدې مرکز په تندي باندي قرار ونيسي او د بنداڅ رأس اودوه نهایتونه د ناروغ د سر شاته ځوړند وي.



۳) د بنداز دواړه نهایتونه دناروغ په سرباندي چاپیره محکم وپیچئ اود ناروغ د غاړې شاته د بنداز دواړه نهایتونه په متقاطع توگه یو د بل څخه تیرکړئ او د مثلثي بنداز رأس ، د متقاطع نهایتونو د ناحیې څخه لاندې لورته ځوړند کړئ .



۴) د بنداز دواړه متقاطع نهایتونه په سرباندي د تندي لورته راتاوکړئ اود تندي په منځنۍ ناحیه کې دواړه نهایتونه غوټه کړئ.



۵) د مثلثي بنداز رأس پورته خواته قات کړئ اود سنجاق پواسطه یې وتړئ. که چیرې سنجاق نه لری د بنداز رأس د متقاطع نهایتونو لاندې ځای پرځای کړئ.



په پښې يالاس باندي دمثلي بندار پيچل:

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

(۱) په يومثلي آزادبندارباندي دناروغ پښه په داسي توگه کښيږدی چي دناروغ دپښې گوتي دبندار د راس خواته وي اوپونده يي دبندار دقاعدي لورته وي . دبندار راس په گوتوباندي راقات کړی.

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

دمثلي بندار پواسطه په افقي وضعيت باندي د مات سوي اوزيانمن لاس دراخوړندکولوطريقه :

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

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

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



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



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



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



پاي

اخځلیکونه

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

دلیکوال لنډه پیژندنه

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

نوموړي خپلي لومړنۍ زده کړې تر ۶ ټولگي پوري د شاه محمود هوتکي په ښوونځي کې ترسره کړي دي او پاتې یې په ظاهرشاهي عالي لیسې کې بشپړې کړي دي . په ۱۳۹۲ ل کال کې یې د کانکور د ازموینې له لارې د کابل طبي پوهنتون د نرسنگ پوهنځي ته لاره پیدا کړه او په ۱۳۹۵ ل کال کې ورڅخه په اعلی درجه فارغ سو . د ښاغلي نصیراحمد دا لومړنۍ هڅه ستایم او ددې کتاب لوستنه د نرسنگ د محصلینو لپاره اړینه او ګټوره بولم. هیله ده چې ښاغلی کمال په دې لاره کې اوچت ګامونه پورته کړي او همداسې نور ګټور کتابونه خپلي خوږې پښتو ژبې باندې ولیکي. په قلم او ژوند یې برکت سه او دلوي څښتن تعالي جل جلاله له دربار څخه ورته د لاسونو وړاندې وړاندې کوم.

په درنښت !

ډاکټر بريالی همت