

# لومړی څپرکی

په طبي طريقه د لاسونو پر يمينځل



## په طبي طريقه دلا سونو پریولل

( Medical Hands washing )

نرسان او نورروغتیایی کارکوونکي دناروغانو دڅارني په وخت کي دزیاتو ککړو او ملوثو شیانو سره په تماس کي کیږي که چیري خپل لاسونه ونه مینځي دهرشي سره چي په تماس کي کیږي هغه ککړ او آلوده کوي اودانتاني ناروغیو



د لیږد یو فکتور یا عامل شمیرل کیږي . نرس او نور روغتیایی کارکوونکي باید د لاسونو پریمینځلو سره عادت ونیسي ځکه لاسونه پریمینځل دانتانونو څخه د مخنیوي یوه مهمه طریقه ده . د لاسونو په پریمینځلو سره د لاسونو مایکروارگانیزمونه له منځه ځي ، د ناروغ او د هغه دکورنی غړو ته دمیکروبونو

د لیږد د خطر کچه کمیږي، دناروغانو اوروغتیایی پرسونل ترمینځ دککړتیا او آلودگي د لیږد د خطر مخه نیسي او همدا ډول د لاسونو پریمینځل دساري ارگانیزمونو دانتقال د خطر کچه راکموي. لاسونه باید ددرملو آماده کولو، دناروغ دمراقبت ، د دستکشو په لاس کولو اودهرې عملې څخه مخکي او وروسته باید په پاکو اوبو اود باکتریا ضد صابون پریمینځل سي او همدا ډول دناروغ دویني ، د بدن مایعاتو، ترشحاتو، فاضله موادو او ککړو وسایلو باندي د لاس وهلو او تماس څخه وروسته باید لاسونه سمدستي پاک پریمینځل سي که څه هم د دستکشو څخه موافاده کړې وي.

### په طبي طريقه د لاسونو پریمینځلو طریقه :

ددي لپاره چي لاسونه مو زخمي نه وي چک يي کړئ ، نوکان پریکړئ. دنوکانولنډوالی په نوکانوکي دمایکروارگانیزمونو دځاي پرځاي کیدلو ، دناروغانو دپوست دخریدلو او د دستکلو دسوري کولو څخه مخنیوي کوي. د لاسونو ټول زیورات لکه گوتمی، لاس بند ، لاسي ساعت لیري کړئ ځکه میکروبونه په زیوراتو کي ځاي نیولای سي .

د دستشوي په وړاندي ودريرپي ، لاسونه او يونيفورم د دستشوي څخه ليري وساتي اوس د لاسونو د پريمينځلو لپاره لاندې مرحلې په ترتيب سره ترسره کړي :

۱- خپل لاسونه په اوبو باندي لامده کړي

۲- صابون په لاسونو باندي استعمال کړي ، د لاسونو ورغوي په بشپړ ډول ورباندي ولړي :



۳- د لاسونو ورغوي يو په بل باندي وموښي :



۴- د ښي لاس ورغوي د چپه لاس په شاباندي داسي چي گوتي يودبل په منځ کي قرار ونيسي ، وموښي او بيا د چپه لاس ورغوي د ښي لاس په شا باندي وموښي :



۵- د گوتو مينځونه مالش کړي داسي چي گوتي يو په بل کي قرار ونيسي اود لاسونو ورغوي يو دبل سره وموښي :



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



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



۸. د يو لاس گوتي د بل لاس په ورغوي کي کښيږدی او په دوراني توگه يي وموښی :



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



۱۰. لاسونه ددوهم ځل لپاره په اوبوياندي آبکښه او پريمينځي :



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

۱۲. د اوبو نل ديودستمال پواسطه بند کړئ

کله چي ستاسي لاسونه وچ سول ستاسي 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 دقيقوپوري پريمينځل سي .

## دوهم خپرکی

### دپاکو (Sterile) دستکشوپه لاس کول



## دپاکودستکشوپه لاس کول

دستکشي دمایکروارگانیزمونودخپريدوڅخه دمخنيوي لپاره بايدپه لاندي حالتونوکي په لاس سي :

- دناروغ دجلد ، مخاطي غشاء ، ويني ، مايعاتو، ترشحاتو، زيانمن پوست اودبدن ددفعي اوفاضله 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 اودنورومداخليزو اقداماتوپه وخت کي پاکي دستکشي بايد په لاس سي.
- که چيري ديوناروغ لپاره مختلفي عمليي اومداخليز اقدامات ترسره کيږي ددغو عمليو دسرته 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 دستکلوداخلي بسته په دقت سره پرانيزی لومړی يې پورتنی لايه او وروسته يې لاندنی لايه اوبيايي اړخونه خلاص کړی لاس بايد دبستي دداخلي برخي اوددستکشوسره په تماس کي نه سي اودستکشي په داسي توگه کبسيږدی چي په دستکشو 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 ونيسی اوپه داسي ډول يې پورته کړی 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 باندي ترهغومه هواروئ ترخوچي موپه چپه لاس دستکشه نه وي اغوستي.



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

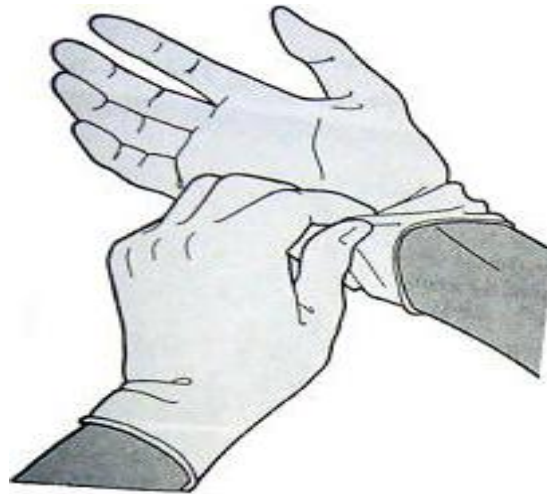


- دستکشي په دواړو لاسونو کي منظمي کړئ اوقات سوي ځنډې يي هواري کړئ د دستکشودپه لاس کولوڅخه وروسته نورپه ککړوشيانواوناپاکوسطحو باندي لاس مه وهي.



### د دستکشو د ایستلو طریقه:

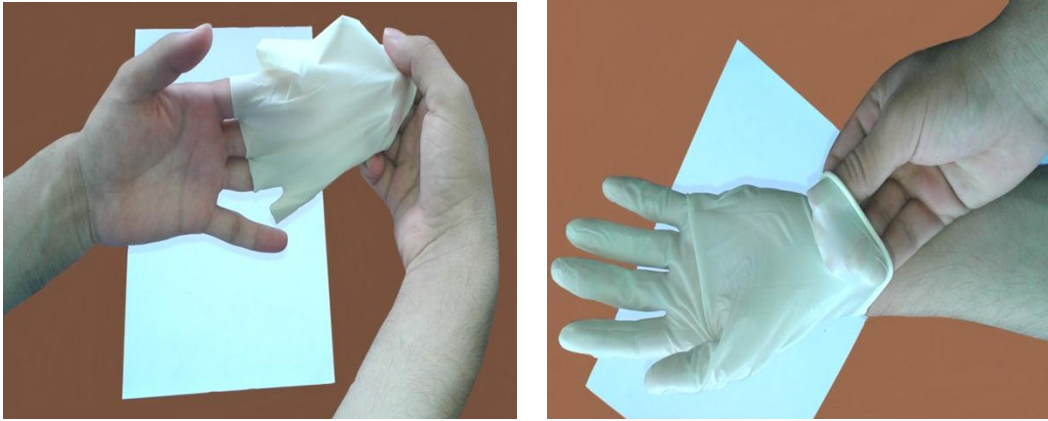
- په یوه دستکشه لرونکي لاس باندي، د بل لاس د دستکشي ځنډې ته نژدې برخه ونیسئ



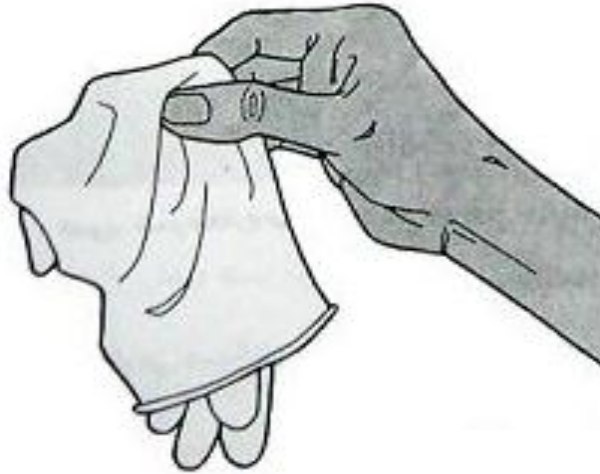
اودستکشه داسي وباسئ چي ناپاکه اوککړه ناحیه يي لاندې لورته واقع سي



- هغه لاس چي دستكشه ورڅخه ايستل سوې وي په گوتوباندي د دستكشه لرونكي لاس د دستكشي دنني څنډه ونيسئ اوويي باسئ داسي چي دستكشه سرچپه سي اوناپاكه ناحيه يي لاندي لورته واقع سي. خو پام موبايد وي چي گوتي مو د دستكشي دباندي برخي سره په تماس كي نه سي.



- استعمال سوي دستكشي په كچره دانې كي واچوئ او خپل لاسونه پريمينئ.



## دریمخپرکی

# دحیاتی نبو کنترول

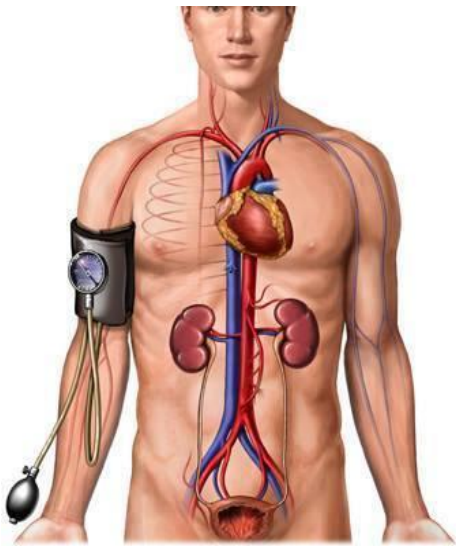


## حياتي نښي

### (Vital Sing)

حياتي نښي دويښي د فشار ، د نبض د شمير ، د تنفس د سرعت يا شمير او تودوخي د درجي څخه عبارت دي. ناروغ د درملني په وخت کي دويښي فشار، نبض ، تنفس اود تودوخي درجي ارزيايي اوکنترول ته اړتيا لري. حياتي نښي کولاي سي د خاص ستونزو په پيژندنه اود ناروغ په وضعيت کي د هر ډول تغير په تعين کي 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 چي په شريانونو کي دويښي د جريان په اغيز منځته راځي يا په بل عبارت د شريانونو د يووال په مقابل کي دويښي د جريان فشار ته دويښي فشار ويل کيږي.


دويښي فشار په رگونو کي د گرځيدو لپاره فشار لري خو وينه ټول بدن ته ورسوي دافشار په تيره بيا د جسمي فعاليتونو په مهال لوړيږي او داستراحت په وخت کي راکښته کيږي. البته بايد وويل

سي چي ځيني وختونه دمختلفو روغتيايي لاملونوله کبله دويښي فشار له منځني کچي څخه لوړيږي يا دويښي قوه په شريانونو کي لوړيږي چي دې حالت ته په طبي اصطلاح کي دويښي لوړ فشار (Hypertension) وايي .

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

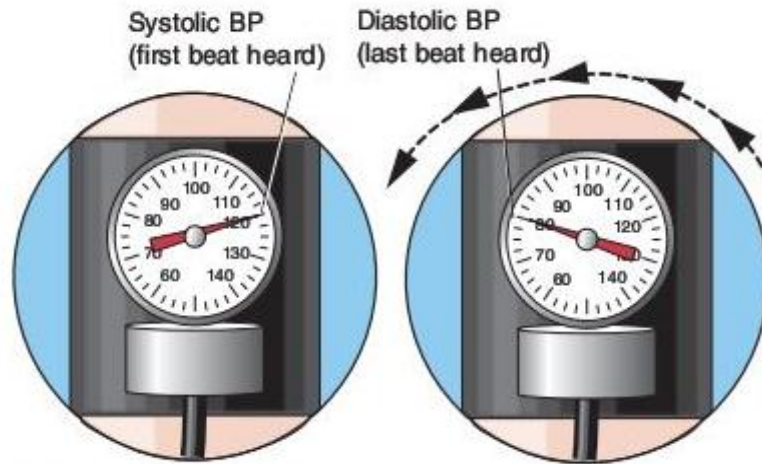
## دویني د فشار ډولونه

دویني فشار په دوه ډوله دی :

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

## 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

$$\text{BP} = 83 + (2.5 \times \text{Age (year)})$$

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

$$\text{حل: } \text{Age}(5 \text{ year}). 2,5+83 = 95.5$$

لاندې جدول د ۲ مياشتنۍ څخه تر ۱۶ کلنۍ پوري په ماشومانو کي د نارمل سيستول او ډياستول بنودنه 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)



## دويني د فشار د اندازه كولو طريقه :

داړتيا وړ وسايل لكه چوكى/كوچ ، ستاتسكوپ ، د فشار آلله اماده كړئ  
 مراجع كوونكى ياناروغ پر چوكى باندي كښينوى او يا يي هم پر بستر باندي پرې باسئ  
 دعاجل حالاتو څخه پرته ناروغ ته بايد د ۱۰- ۲۰ دقيقو پوري آرام وركړئ .  
 دناروغ دروحي آراموالي درامنځته كيدو اوداند يښنې ، وارخطايي دله منځه وړلو په  
 موخه هغه ته ډاډ وركړئ او د فشار دكتلو پروسيجر په لنډه توگه ورته روښانه كړئ



د ناروغ د لاس ليڅي دناروغ د زړه د سويې اوسط سره  
 موازي كړئ د لاس وړغوي يي لوړلوري ته كړئ دناروغ  
 مټ لوڅ كړئ كه دناروغ د جامو لستونې تنگ وي او پر  
 مټ يي فشار وارد كړي وي هڅه وكړئ چي پر مټ  
 باندي وارد سوي فشار له منځه يوسئ.  
 د فشار د آلې Cuff په مټ باندي په مناسب فشار وټړئ  
 داسي چي نه ډير تينگ وي او نه ډير سست.



د Cuff د تړلو وروسته سمدستي ستاتسكوپ په  
 خپلو غوږونو كې كښيږدئ او ډيافراگم يي دگوتي په  
 تماس سره چك كړئ  
 دمټ لږ لاندې په انسي برخه كې دخپل بڼي لاس په بټه  
 گوته دمټ د شريان ( brachial ) نبض جس كړئ په  
 همدغه ځاي كې چي شريان غورځي دستاتسكوپ  
 ديافراگم ورباندي كښيږدئ خو ډير زور مه ورباندي  
 راوړئ

د فشار د آلې پمپ بند كړئ او پمپ ته هوا وركول شروع كړئ تاسو به د زړه آواز (ضربان)  
 واوري چي د لب او ډوب په څير وي . هوا نوره هم وركړئ تر دې چي ږغ ورك سي د ږغ د  
 وركيدو وروسته ۲۰- ۳۰ درجو پوري نوره هم هوا وركړئ. اوس ورو ورو د پمپ وال سست  
 كړئ داسي چي په هره ثانيه كې د ۲-۳ mmHg په اندازه هوا ويستل سي. ستن يا عقربې  
 ته گورئ كله چي د زړه لومړى ضربان واوري دا دويني لوړ فشار دى د زړه لومړى ضربان

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

په پاي كي ټوله هوا د فشار دآلي څخه وباسي

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

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

### دويني د فشار په معلومولو كي اشتباهات :

د كاذب ټيټ BP لاملونه: د ستاتسكوپ په ډياگرام باندي زيات فشار، د پمپ تيزخالي كول، Cuff ډير پراخه او سست بسته كول.

د كاذب لوړ BP لاملونه: كف نري اوباريك تړل، د پمپ وروتخليه كول، تشوش اوانديبننه، درد، د تنباكومصرف، فعاليت، او دويني د فشار د اندازه گيري په وخت كي د مټ نه حمايت.

## نبض (Pulse)

دزره دتقلصاتواو ضربان په اغيز د رگ حرکت کولوته نبض وايي. معمولاً د زرې دانقباض دضربان



په دليل وينه په لويو شريانونوكي په موجي توگه حرکت کوي . که چيري داډول شريان سطحي اوپوست ته نژدې وي ( په خاصه توگه که چيري دهډوکي په مخ باندي وي ) کيداي سي په شريان کي د ويني ضرباني او موجي حرکت په لمس سره احساس سي چي دې ته نبض وايي. مشهوره شريان چي نبض يي دگوتي په

لمس سره معلوميري دراډيال شريان دی خود carotid او femoral نبضونه هم دارزيابي وړ دي

دنبض معاینه د زرې دضربان دشميرولو لپاره په کار وړل کيږي. نبض په جسمي تمريناتو، عصباني کيدلو، اړاوشديددرد سره سريع کيږي. په وخيم ناروغانوکي هميشه بايددهغوی نبض تعين کرل سي.

- ډيرتيز، ډيروويانا منظم نبض دزرې دستونزو بنودونکی دی .
- ضعيف اوسريع نبض دشاك يوه علامه کيداي سي.

**نارمل نبض :** طبيعي دزرې دضربان شميردسن په زياتيدوسره تغيرکوي.

- ✚ په لويانو کي په يوه دقيقه کي د ۶۰ - ۱۰۰ ځله پوري دی .
- ✚ په ماشومانوکي په يوه دقيقه کي د ۸۰ - ۱۰۰ ځله پوري دی .
- ✚ په نوي زيږيدلو ماشومانو کي تر يوې مياشتي پوري په اوسطه توگه په دقيقه کي ۱۳۰ ځله دی
- ✚ په يوکلنۍ کي په اوسط ډول ۱۲۰ ځله دی
- ✚ په دوه کلنۍ کي په اوسط ډول ۱۰۰ ځله دی
- ✚ په شپږکلنۍ کي په اوسط ډول ۷۰ ځله دی
- ✚ په لس کلنۍ کي په اوسطه توگه ۸۰ ځله دی

## دنبض داندازه کولومناسب ځایونه:

### ▪ Radial Pulse :

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



### ▪ Brachial Pulse :

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

دانقبض د ويني د فشار داندازه گيري له مخي ، او په نوي ماشومانو کي دزړه دفعاليت دارزيابي په توگه ورڅخه استفاده کيږي .



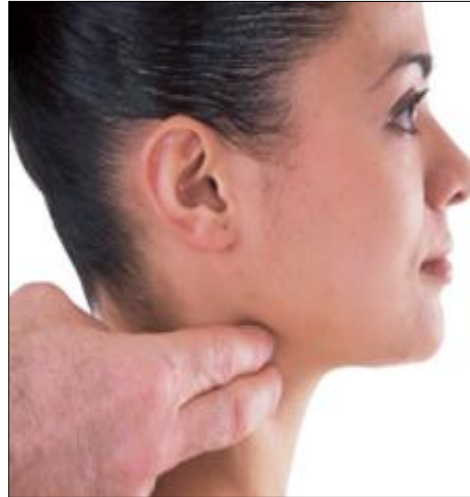
Brachial pulse in the cubital fossa



Brachial pulse in mid-arm

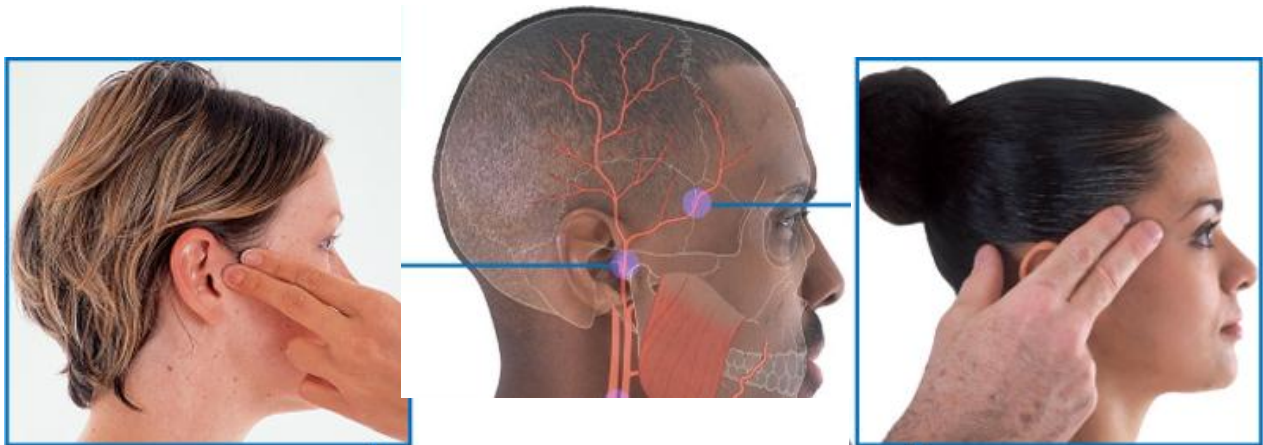
### ▪ **Carotid Pulse** :

دغاري په اړخ کي دغوږ تر نرمي لاندې جس کيږي. ددې نبض څخه د زړه دناڅاپي درېدو په حالت کي دماغ ته دويني دجريان دمعلومولو لپاره ورڅخه استفاده کيږي .



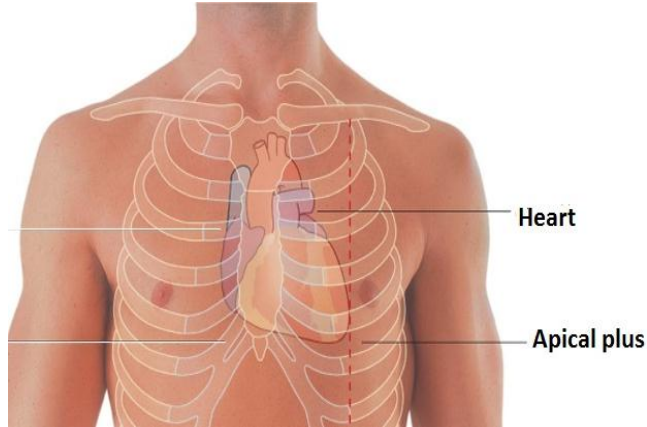
### ▪ **Temporal Pulse** :

دسترگي په پاسني (علوي) برخه کي دسر په Temporal هډوکي باندي جس کيږي . هغه وخت استفاده ورڅخه کيږي چي Radial نبض دلاس رسي وړ نه وي.



### ▪ **Apical pulse :**

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



### ▪ **Femoral Pulse :**

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



### ▪ **Popliteal Pulse :**

دا نبض د زنگانه په خلف يا دشا په ناحیه کي معلومیږي چي د سفلي اطرافواو پښو د ویني د جریان د معلومولو لپاره ورڅخه استفاده کیږي .



### ▪ **Posterior Tibial Pulse :**

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



### ▪ **Dorsalis Pedis Pulse :**

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



## دنبض داندازه کولو طريقه:

- ناروغ ته په يو آرام وضعیت کي قرار ورکړئ
- عمليه ناروغ ته روښانه کړئ ترڅو ناروغ تشوش ، اندېښنه او وارخطايي له منځه ولاړه

سي

- دناروغ مټ دهغه د بدن سره په امتداد کي کړئ او لېڅې يې بايد د بدن سره د ۹۰ درجي په زاويه باندي وي دناروغ دلاس بند بايد هموار وي چي بل لورته پېچلي او کوږ نه وي.



- دلاس دلومړی دوو گوتو يا د دري منځنۍ گوتو سره
- دلاس د Radial شريان په امتداد يا دلاس دتبي گوتي دطرف په ساحه کي کښېږدئ په ورو توگه فشار ورباندي وارد کړئ (که چيري په نبض باندي دحدخه زيات فشار وارد سي ممکن نبض وړک اومحو سي)، بيا فشار برطرفه کړئ پدې توگه نبض په آسانۍ سره معلومېږي .

- دنبض داندازې دمعلومولوپه وخت کي بايد ثانيه معلومونکي (ثانيه داره) ساعت ولرئ
- دنبض شمير په يوه دقيقه کي حساب کړئ يا په لنډه توگه نبض په ۱۵ ثانيو کي وشميرئ او په ۴ کي يې ضرب کړئ ترڅو د ضرب بانو شمير په يوه دقيقه کي لاسته راسي. خوکه چيري دناروغ نبض غيرنورماله وي نوپه يوه دقيقه کښي يي وشميرئ او لاندي موضوعات يادداښت کړئ :

- سرعت : آیا دنبض سرعت نورمال ، ورو يا چټک دی ؟
- رېتم : آیا نبض منظم دی يا غيرمنظم ؟
- حجم : آیا نبض نورمال دی يا ضعيف يا دجس وړ نه دی ؟ (په نورمال حالت کي تاسي نبض په قوي توگه جس کوی ځکه چي دزره هرتقلص دويني نورمال مقدار شريانونو ته پمپ کوي )

د ناروغ په نبض کي د تغيردشتون په صورت کي ډاکترته خبر ورکړئ.



➤ په هغه صورت کي چي دمحيطي نبضونو دقيقه اندازه گيري دبي نظمى ، يا دحدخه دزيات سرعت له امله مشكله وي ، داپيکال د نبض ضربان بايد اندازه گيري کړى .  
 د ۲ کالو څخه په کوچنيو ماشومانو کي ، داپيکال نبض معلوم کړى . په دې عمر کي د نبض دمعلومولو لپاره ، دراډيال نبض څخه استفاده مه کوى ، 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 اويا د زړه مادرزادي ستونزي ولري ، داپيکال د نبض شمير معلوم کړى .

### په نبض پوري اړونده اصطلاحگانې :

- تکي کارډيا (Tachy Cardia): کله چي د زړه ضربان په يوه دقيقه 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 دقيقه کي کم سي د برادي کارډيا په نوم ياديږي .

## تنفس (Respiration)

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

هغه اشخاص چې لوړه تبه او شدید تنفسي امراض (لکه سینه بغل) لري دنورمال حالت څخه زیات تنفس کوي. عموماً په یوه دقیقه کې د ۱۲-۱۶ ځله څخه زیات سطحی تنفس د سینه بغل بنودونکی دی چې دناروغ دارزیابي په وخت کې باید په دقت سره دناروغ د ساه کښلو رغونو ته غوږونيوول سي. دنوي زیږیدلو ماشومانو د سینه قفس په طبیعي توگه کوچنی دی. په نوي زیږیدلو ماشومانو کې د تنفس شمیر د سن د دوو نورو دورو په پرتله سریع دی. په ځوان بالغینو کې د تنفس تعداد ثابت وي. په نوي زیږیدلو ماشومانو کې په پیل کې تنفسي فعالیتونه شکمي دي. دنوي زیږیدلي ماشوم د سینه قفس دیوال په نازکه اندازه باندي دی او عضلات یې کم دي چې د سینه د پوښتی او Sternum هډوکي برجستگي په اسانه ډول باندي معلومیږي.



## دتنفس نارمل شمیر:

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

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

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 ارزايابي طريقه:

- ۱) ناروغ ته دتنفس دارزيابي عمليه مه روښانوئ ، ځکه که چيري ناروغ دتنفس دارزيابي څخه خبرسي په تنفس کي دتغير سبب کيږي.
- ۲) ډاډ حاصل کړئ چي دناروغ سينه دليدني وړ ده .
- ۳) چپن يا شپټ ورڅخه ليري کړئ.
- ۴) دتنفس دچک کولو څخه مخکي ، دناروغ فعاليت ارزيايي کړئ . هغه ناروغ چي تمرين کړي وي بايد دخو دقيقو لپاره آرام وکړي ترڅودتنفس شمير بيرته نارمل حد ته راوگرځي .
- ۵) کله چي وغواړي دناروغ پام اوتوجه بل لورته واړوي د راډيال دناحيې دنبض دمعلومولو قصد وکړئ ، پدې وخت کي دناروغ تنفس ته توجه وکړئ .
- ۶) دناروغ دسيني حرکات ووينئ (دقفس سيني کښته اوپورته کيدلوته توجه وکړئ).د ناروغ د تنفس طرزته خاص دقت وکړئ چي دناروغ تنفس عميق دی که سطحي.دتنفس سرعت دڅه قراره دی اودتنفس په جريان کي څه ستونزي لري آيا د تنفس په وخت دسيني دپښتيدودواړه اړخونه مساويانه حرکت لري.
- ۷) دهغه ساعت څخه په استفادې سره چي ثانيې معلوموي ، د تنفس شميرحداقل په ۱۵ ثانيو کي وشميرئ لاسته راغلی عدد په ۴ کي ضرب کړئ ترڅوپه يوه دقيقه کي دتنفس شميرلاسته راسي.
- ۸) که چيري تنفس غير طبيعي وي ، تنفس په پوره يوه دقيقه کي وشميرئ.
- ۹) دتنفس شمير ، نظم اودتنفس ژوروالی يادانبت کړئ.
- ۱۰) که چيري زفيراوشهيق دومره سطحي وي چي تاسي نه سي کولاي هغه وشميرئ ، دزفيراوشهيق دشميرلولپاره تنفسي رغونو ته غوږ ونيسي. د۱۵ ثانيولپاره دسږي اوازونوته غوږ ونيسي اوزفيراوشهيق وشميرئ ، لاسته راغلی عددپه ۴کي ضرب کړئ ترڅودتنفس شميرپه يوه دقيقه کي لاسته راسي.

۱۱) په نوي زيږېدلوماشومانو کي تنفس په پوره يوه دقيقه کي وشميرئ ځکه چي نوي زيږېدلي ماشوم په طبيعي توگه غيرمنظم رېتم لري. په تي رودونکو اوددې څخه په لويوماشومانو کي تنفس هغه وخت وشميرئ چي هغوي داستراحت په حال کي وي اويآرام ناست وي ، ځکه په هغه وخت کښي چي ماشوم ژاري ، ډوډی خوري اويازيات فعاليت سرته رسوي ، غالباً دتنفس شمير تغيرکوي.

۱۲) دتي رودونکوماشومانوتنفس عمدتاً ډيافراگمي دی . دنس حرکتونه يي وشميرئ تر څوپه دې طريقه دتنفس شميرلاسته راوړي. د يوکلني څخه وروسته دماشومانودتنفس دشميرلولپاره خپل لاس دماشوم دسينې په قفس باندي کښپېږدئ اودسينې دقفس حرکتونه يي وشميرئ اولاندي اطلاعات ثبت کړئ :



- سرعت (په دقيقه کي دتنفس شمير)
- ژوروالی (ژور يا کم ژورنفسونه)
- آسانتيا (راحت، سخت يادردناک)
- ږغ (بې ږغه اورږغ لرونکي نفسونه)

### دتنفس په سرعت پوري اړوند اصطلاحات :

- **Dyspnes**: نفس تنگي يا په مشکل سره تنفس کولوته وايي.
- **Apnea**: تنفس دريدلو يا دتنفس دکړني نه شتون ته اپني ويل کيږي.
- **Anoxia**: په انساجو کي داکسيجن نه شتون ته انوکسيا ويل کيږي.
- **Cynosis**: داکسيجن دکمښت له کبله دپوستکي ، مخاطو، شونډو، غوږونو اودبدن داطرافو رنگ په ابې رنگ اوږي اوشين وزمه غوندي کيږي چي دا دسينوزيس په نوم ياديږي.
- **Brady Pnea**: ورو تنفس يا په دقيقه کي دتنفس دشمير کموالي ته ويل کيږي چي د تنفس شمير په دقيقه کي د ۱۲ څخه کم وي.
- **Tachy Pnea**: تيز تنفس يا په دقيقه کي دتنفس دشمير زياتوالي ته وايي چي دتنفس شمير په دقيقه کي د ۲۰ څخه زيات سي.

- **Hyperventilation** : عمیق تنفس چي سرعت يي په دقیقه کي د ۲۰ څخه زیات وي.
- **sighing** آواز : دتنفس په جریان کي څومکررې ژورې ساوي کنبلوته 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 بنودونکې ده. دتودوخي درجه دیوجسم د تودوخي او یخنی 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 توگه د ۳۶-۳۷،۵ سانتي گریډ 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 تعیین کولو معمولي طریقې ده. په دې طریقې کي ترماتر د ژبي لاندې چپه او یا رسته طرف ته لږڅه دشا(خلف) لورته ایښودل کیږي او دتودوخي درجه تعیین 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 خورلې 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 دترامتر څخه استفاده نه کيږي ځکه کیدای سي چي غاښ پرې ولگوي او یا یي په خوله کي سم نسي نیولای همدارنگه دخولې دعفونت دشتون ، گنگس او اختلاجي ناروغانو او هغه ناروغانو کي چي دخولې یا پزي جراحي یي کړي وي دخولې دترامتر څخه استفاده نه کيږي او همدا ډول په هغه صورت کي چي  $RR > 30$  وي دخولې دترامتر څخه استفاده نه کيږي.

### ◀ Axillary (دبغل لاندې دترامتر ایښودل) :

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

ددې لپاره چي دقیقه اندازه گيري ترلاسه سي پدې ناحیه کي ترامتر دزیات وخت لپاره ایښودل کيږي

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

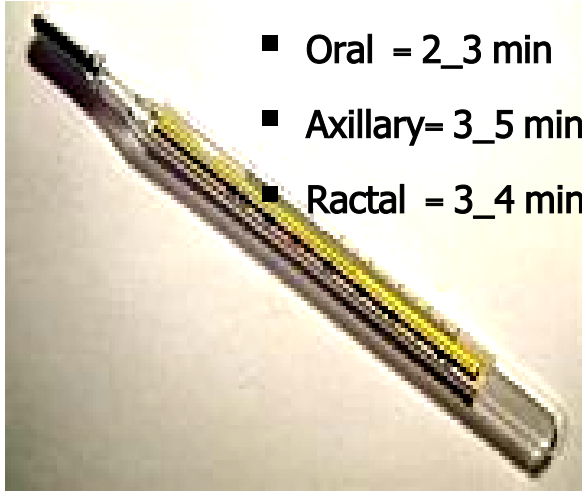
### ◀ Rectal (دمقعد په داخل کي دترامتر ایښودل):

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 دmqعد 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:

مستطیلی پټوس چې لاندې شیان پکښې وي :



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



د **Axillary** ناحیې د تودوخي د درجې دمعلومولوپاره لاندې سامان ورباندي اضافه سي :

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

د Rectal ناحیې د تودوخي د درجې دمعلومولوپاره لاندې سامان ورباندي اضافه سي :

☑ مقعدي ترمامتر

☑ چرب کونکې ماده (ليډوکاين جيل)

☑ دستکشې (Disposable)

☑ د Tissue کاغذ

عملیه:

- ✓ د تودوخي د درجې ساحه ارزيايي کړې ځکه د ناحیې سم تشخیص د تودوخي د درجې دسمي پایلې په بنودلوکي مرسته کوي.
- ✓ لاسونه پریولئ ، سامان اولوازم آماده کړئ
- ✓ د ترمامتریوکانه ددې لپاره چي کومه صدمه يي نه وي لیدلې چک کړئ
- ✓ ناروغ ته عملیه روښانه کړئ پدې سره دناروغ تشوش، اندیښنه او وارخطايي له منځه ځي اودهمکاری حس يي منځته راځي.
- ✓ که چیري ترمامتریه جعبه کي وي دجعبې څخه يي راوباسئ په اوبو اوصابون يي پريمینځئ (ترمامتر دپوکانې دپیل څخه بیا دهغه دلاستي تر وروستی برخي پوري د دوراني پیچ په توگه پريمینځل سي). وروسته ترمامتریه یخواو بو آبکننه کړئ او په سواب يا Tissue کاغذ يي دپوکانې دپیل څخه بیا دلاستي تر وروستی برخي پوري يي د دوراني پیچ په شکل وچ کړئ پدې سره ترمامتر پاکیري اودانتان دلیرد چانس راکموي.
- ✓ که چیري ترمامتر په بوتل کي وي ترمامتر دانتي سپتيک محلول څخه راوکاړئ او په پاکواوبوکښي يي کنسیردئ بیا ترمامتر دپني په سواب دپوکانې دلومړی برخي څخه دلاستي تر وروستی برخي پوري پاک کړئ .

✓ دترامتر داستعمال څخه مخکي باید د ۳۵ درجي سانتي گريدڅخه تیت وي دهمدي لپاره ترامتر په لاس کي ټينگ ونيسی ، تکان ورکړی اودسيماب سويه يي د ۳۵ درجي څخه تيته کړی.

### دخولي (Oral) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولو طريقه:

- ✓ که چيري ناروغ گرمه يا ځه غذاخوړلي وي يايي مايعات څښلي وي ، سگريټ يي څکولي وي اويايي هم ژاولي ژوولي وي، حداقل د ۱۰ - ۱۵ دقيقو پوري صبروکړی ترڅو دخولي دنسجونو طبيعي دحرارت درجه بيرته راوگرځي ، وروسته د خولي دترامتر څخه استفاده وکړی.
- ✓ ترامتر د ۴۵ درجي په زاويه باندي دژبي لاندې کښيږدی داسي چي پوکانه يي دژبي دنسج په مقابل کي وي .
- ✓ ناروغ ته لارښوونه وسي چي خپله خوله په احتياط سره چي شونډې يي په ترامتر باندي محکمه وي ، وتړي . دناروغ څخه وغواړی چي دترامتر دچيچلواو خبري کولوڅخه ډډه وکړي.
- ✓ ترامتر د ۲ - ۳ دقيقو لپاره پريږدی
- ✓ وروسته ترامتر دلاستي څخه ونيسی اوناروغ ته وواياست چي خپله خوله خلاصه کړي اوترامتر وباسی. په ترامتر باندي شته افرازات په پنبه يا کاغذي دستمال پاک کړی .
- ✓ ترامتر دسترگوپه سويه ونيسی اودترامتر درجه ولولی.

### دبغل (Axillary) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولو طريقه:

- ✓ دضرورت په اساس پرده دبستر چاپيره کش کړی اوياهم دکوتې دروازه وتړی.
- ✓ دناروغ جامې د اوږې اود هغه د مټ له مخي څخه ليري کړی
- ✓ ډاډ ترلاسه کړی چي د Axillary ناحيه وچه ده. که چيري ناروغ حمام کړی وي يايي بغل پرېولی وي حداقل ۱۵ دقيقې صبروکړی ترڅو پوست طبيعي دتودوخي درجي ته راوگرځېږي.
- ✓ ترامتر دتخرگ په مرکزي نقطه کي ځاي پرځاي کړی

- ✓ دناروغ بازو په ترمامتر باندي کښيرېدی او دلاس لېخي يي دهغه په سينه باندي منطبق کړی څومره چي اړتيا وي مټ (بازو) په نرمی سره خپل ځاي ته يووړل سي.
- ✓ ترمامتر پدې ناحيه کي حداقل د ۳ - ۵ دقيقو وخت لپاره پريږدی . ناروغ بايد په دې وخت کي خبرې ونه کړي ممکن ترمامتر بېځايه کړي او غلطه درجه ونيسي او يا کيداي سي ولوېږي اومات سي.
- ✓ دټاکلي وخت تر تېریدلو وروسته ترمامتر ليري کړی اودسترگو په سويه اوسطح يي ونيسي اودرجه يي ولولئ .
- ✓ ناروغ دخپل دتودوخي ددرجې څخه خبرکړی
- ✓ وروسته ترمامتر په دوراني حرکت سره په صابون او اوبو پريمينځی بيایي وچ کړی دانتي سپتيک په محلول کي يي په مناسب ځاي کي کښيرېدی.
- ✓ په پای کي خپل لاسونه پرېولئ.

### دمقعد (Rectal) له لاري دتودوخي ددرجي دمعلومولوطريقه:

- ✓ پرده دبستر چاپيره کړی اوياهم د اطاق ورتړئ.
- ✓ ناروغ ته په Supin وضعيت باندي قرار ورکړی او زنگنونه يي دهغه دگيډي ولورته را ټول کړی . دناروغ په مقعد کي د ليدوکاين جيل دتطبيق وروسته ترمامتر کښيرېدی .
- ✓ په دې ناحيه کي ترمامتر د ۳ - ۴ دقيقولپاره پريږدی.
- ✓ وروسته ترمامتر ليري کړی دسترگو په سويه يي ونيسي 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 د درملو د تطبق له مخي اسانه او زياته کارېدونکي لاره ده. په هغه حالتونو کې چې ناروغ د هاضمې ستونزې او اختلالات ولري يا د درملو په تېرولو قادر نه وي په دې صورت کې خوارکي درملو ته ترجیح نه ورکول کېږي.

دخولې دلاري طريقه د درملو د کارولو معمول ترينه لاره ده چې خپله د ناروغ پواسطه د دوا استعمال لپاره مناسبه وي.



دخولې يا خوراكي لاري د درملو د کارولو گټي :

➔ آسانه تطبيق کېږي

➔ مصونه او خوندي لاره ده

➔ ارزانه ده

➔ د راگرځيدني وړ ده

دخولې له لاري د درملو د کارولو نيمگړتياوي :

➔ 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 او قيونو کې گټوره نه تمامېږي

➔ هغه ناروغانو چې شعور يې له لاسه ورکړی وي او کوما حالت ته تللي وي ددې لاري څخه درمل نه ورکول کېږي.

➔ جذب يې غير منظم وي

➔ درمل په لومړني عبور کې په استقلال رسېږي.

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



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



زیات تابلیتونه او کپسولونه داوبو دیومقدار سره خوړل کیږي چې دا د نرس لپاره یو ښه موقیعت دی چې د جذبې مایعاتو کچه زیاته کړي.



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



هغه تابلیتونه چې تیزابي ضد پوښن لري یا Enteric-Coated تابلیت هیڅکله باید میده نسي ځکه ددغو تابلیتونو محتوا دخولې دمخاطو دسوي (سوزش) اود معدې دمخاطو دخرابېدو سبب کیږي. په همدې سبب هغه درمل چې په معدې باندي مخرش اغېز لري او دمعدې دناراحتی (درد) سبب کیږي د Enteric-Coated Tab په شکل جوړسوي وي.



ځیني تابلیتونه ددې لپاره چې ښه اغېز وکړي باید وژول سي چې په دې اړه باید ناروغ ته لارښوونه وسي چې تابلیت تېر نه کړي ځکه دغه تابلیتونه په خوله اوستوني کي دموضعي اغیز درامنځته کیدوپه موخه جوړسوي دي.

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

د ( Power bolck ) 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 ټابلتيونه 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 ټابلتيونه دموضعي اغېزه موخه زبېنبل کيږي . ناروغانو ته بايد توصيه وسي چي دغه ټابلتيونه ونه ژوي ځکه ددغه ټابلتيونو اغېزه 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 يوتابلتي 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 ددرملوکارولوطريقه:

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

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

## ۲- مناسبه دوا:

- دډاکټر نسخه په سمه توگه 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 دنرس په نظر دوا 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 گیری په دقت سره سرته ورسیري(مثلاً څو څاڅکي څو ملیگرامه دوا کیږي یا یوه کاجوغه څو ملي لیتره دوا نیسي).
- د ډوز محاسبه په دقت سره ترسره سي
- ډوز په غور سره اندازه کړل سي (مثلاً څوڅاڅکي یا څوکاجوغي هماغه تجویز سوی ډوز کیږي؟).

## ۴- مناسبه دتطبيق لاره :

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

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



ددرملو دري ځلي چك :



۱. كله چي تاسي دناروغ دالماری څخه درمل راخلي ددرملو لېبل چك كړئ
۲. كله چي تاسي درمل دخپل پاكټ يا قطي څخه راباسي درمل چك كړئ
۳. كله چي درمل دوباره دناروغ په الماری كې ايردي درمل بيا چك كړئ

كله چي تابليتونه يا كپسولونه دخپلي قطي يا پاكټ څخه راخلي، دارتيا وړ شميريې دقطي په سرپون كې واچوي او د دواپه پيالو كې يې يوسي

كله چي شربت تهيه كوي لومړي يې بنه وبنوروي هروخت چي دحل كيدلوڅخه يې ډاډ ترلاسه كړئ ، دبوټل سرپون ليري كړئ ددې لپاره چي سرپون ككړاوملوټ نه سي ددوا په كراچي باندي يې په سرچپه توگه كنبيردي . كله چي دبوټل څخه شربت اچوي دبوټل لېبل بايد دلاس د ورغوي وخواته وي.



دوا دتهيه كولوڅخه وروسته اړونده ناروغ ته وليږدوي

د ناروغ سره مرسته وكړئ چي دناستي يا دبغل په وضعيت باندي قرارونيسي.

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

که چيري ناروغ د دوا په اخيستلو قادر نه وي مرسته ورسره وکړئ د دوا کاچوغه د ناروغ پرشونډوکبنيږدئ 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 ډاکترسره مشوره وکړئ .

هغه درمل چي دژبي لاندې جذبېږي بايد دناروغ دژبي لاندې کينودل 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 ولوېږي لويدي 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 اوروغتيايي ستونزي را ولاړوي .

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

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

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

## دژبي لاندي ددرملوتطبيق

### Sublingual Administration Drogs

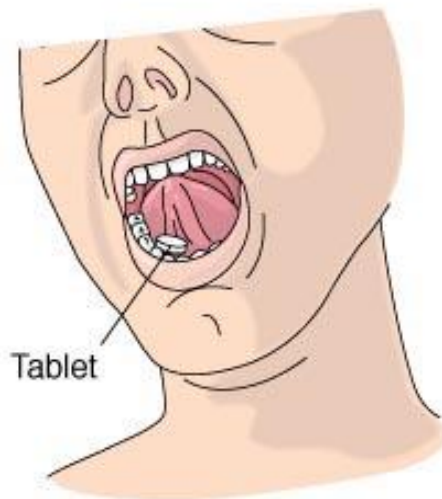
په هغه حالتونو کې چې ددوا فوري اغيز مدنظر وي او يا داچې دخولې له لاري ددوا تطبيق په يڼه کې د دوا د تجزيې سبب کېږي ، ددې لاري څخه استفاده کېږي.

په دې طريقه کې درمل دژبي لاندي اېښودل کېږي او دژبي لاندي رگونو پواسطه جذبېږي. ددې لاري ځانگړتيا په دې کې ده دوا مخکې له دې څخه چې يڼې ته ولاړه سي مستقيماً دويني دوران ته داخلېږي او اغيز يې ژر پيلېږي. نرس بايد ناروغ ته لارښوونه وکړي چې دژبي لاندي اېښودونکي درمل دژبي لاندي کېښېږدي ترهغه وخته پوري چې په بشپړه توگه منحل سي.

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

که چيرې تابلېت په مناسبه توگه مصرف سي دژبي لاندي په ښه توگه حل کېږي.

دنايتروگليسرين (Nitroglycerin) گولۍ يو دهغودرملوڅخه دي چې دژبي لاندي اېښودل کېږي. دژبي لاندي اېښودونکي درمل عموماً دزړه دناروغانولپاره کارول کېږي.



## دخولې دمخاطي غشاء له لاري ددرملوتطبيق

### Buccal Administration Drugs

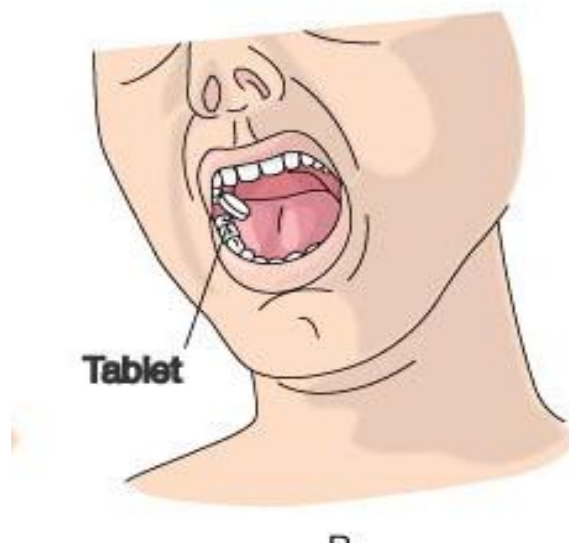
په دې طريقه کي جامد درمل دمخاطي غشاء برسیره اينسودل کيږي اوپه خوله کي دموضعي اغېز لپاره په کار وړل کيږي.

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

دخولې دمخاطي غشاء (buccal) ټابليټونه دلوري زامي دآسياب غابنونواو وري ترمخ په فضاء کښي اينسودل کيږي.

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

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



## ددرملو موضعي تطبيق

### Topical Administration Drugs

موضعي درمل دهغه درملوڅخه عبارت دي چي په موضعي توگه دپوستکي سربره تطبيقیږي.

هغه درمل چي دپوستکي دپاسه اينسودل کيږي ممکن دويني سيستمک جريان ته په ورو توگه جذب سي. دغه طريقه په هغه حالتونوکي مثلا هغه درمل چي دخوراکي تجویزڅخه وروسته لنډ داغيز دوام لري په خاصه توگه هغه درمل چي په تېزي سره ديني پواسطه متابوليزکيږي ، گټوره وي.

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

موضعي درمل مختلف شکلونه لري :



○ مرهم ( Ointment )

○ کريم ( Cream )

○ سپري ( Spray )

○ نیمه جامدات ( Paste )

○ انشاقی ( Inhalation )

○ لوشن ( Lotion )

○ تېل ( Oil )

○ جیل ( Gel )

○ پلاستر ( Plaster )

○ څاڅکي ( Drops )

## موضعي درمل په لاندې حالتونو کې استعمالیږي :

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

## د موضعي درملو د تطبیق طریقه :

### د ضرورت وسایل :



- د ناوغ دوسیه
- موضعي درمل (کریم، لوشن، پوږر..)
- دستکشې (Gloves)
- پنبه لرونکی Applicator
- د ګرمو او بوطشت ، د وینځلو لپاره یوه ټوټه، دستمال او صابون
- د ګاز ټوټې / پارچې
- د دوا د استعمال لپاره کوچنی لوبڼی

## عملیه :

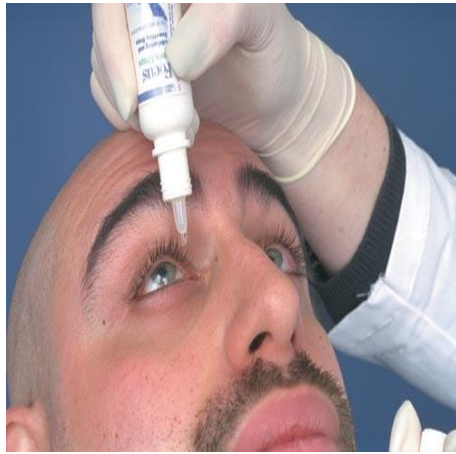
- ناروغ مشخص کړئ (د ناروغ نوم او دبستر نمبر چک کړئ)
- د ډاکټر د دوا هدايت يا آرډر چک کړئ
- لاسونه پرېمینیځئ، د دوا کراچي او پطنوس آماده ، منظم او په انتهي سپتیک يي پاک کړئ
- د دوا په تهیه کې د اشتباه څخه دمخنيوي په موخه دوا، د دوا د آرډر مطابق تهیه کړئ ، د دوا دوخت تېر تاریخ او د دوا په رنگ کې هر ډول 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 وضعيت ورکړئ ، دناروغ داغيزمن سوي ناحيې څخه چين يا جامې ليري کړئ غيري متاثيري سوي برخي پتې 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 اړچقونه 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 او اغيز يي زياتوي .
- دپوست اړوند ناحيه وچه کړئ يا نومورې ناحيه هوا ته پرېږدئ چي وچه سي ځکه دموضعي مادې په وخت کي زيات رطوبت مداخله کوي.
- کله چي جلد وچ سي موضعي مواد استعمال کړئ
- وسايل لکه دستکشي ، دگازپارچې ، Applicator اماده کړئ اونوي دستکشي په لاس کړئ
- موضعي درمل (کریم ، لوشن ، مرهم ...) استعمال کړئ. کریم دضرورت په اندازه دپوست په اړوند ه ناحيه کښيږدئ اود Applicator پواسطه يي هوار کړئ اودپوست په سطحه باندي يي استعمال کړئ. لوشن هم دضرورت په اندازه په دستکشي لرونکي لاس باندي واچوئ په اوږدو يي دپوست په سطحه باندي يي استعمال کړئ يا هم لوشن دپانسيمان په گاز په کمه اندازه باندي واچوئ او هغه په يوډول او کم شدت سره تطبيق کړئ

- که چيري ناروغ ته پوډر (Powder) تطبيقوي ډاډ ترلاسه كړي چي د پوست سطحه بايد ټوله وچه وي .
- د پوست ټولې گونجې سمې كړي د پوست په اړونده ناحيه كې پوډر په نرمي سره وشيندي ترڅو ناحيه د پوډرو په يوې نازكي طبقې سره وپوښل سي.
- دناروغ په آرام وضعیت كې مرسته وكړي ، جامې دوباره ور واغوندي په پاي كې خپل لاسونه پريمينخي
- ددوا تطبيق دناروغ ددوسيې دريکارډ په شپټ كې ثبت كړي
- سامان اولوازم بيرته خپلو مناسبوځايونو ته ولېږدوي
- د ۳۰ دقيقو وروسته ددوا مؤثریت يا کومي ناوړه اغېزې بررسي كړي.



## 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 وواياست چي پورته وگوري
- دسترگي د لاندني بانوگانو لاندې برخه يا څېرمه (لاندنی پلک) لاندې لورته کش کړی ترڅو ميزابه (ناوه يا دسترگي ورځي ته ورته شکل دسترگي په لاندې برخه کي) تشکيل 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 وواياست چي سترگي بايد د ۲ دقيقو لپاره پتې کړي خو په ډير شدت سره يي بايد پتې نه کړي.
- اضافي مایع دسترگي څخه ديوپاکي توتي پواسطه پاکه کړی
- که چيري چکک د يو ډول څخه اضافه تجويزسوی وي ، حداقل ددوهم تطبيق لپاره ۵ دقيقې انتظار وکړی

- دسترگي څاڅکي (Eye Drop) دسترگي د سوي (سوزش) د احساس سبب کيږي خودغه احساس بايددخودقيقوڅخه زيات دوام ونه کړي . که چيري دسوي احساس دوامداره سو دډاکټر يا فارمسيست سره مشوره وکړي.

## دسترگي دمرهمو (Eye Ointment) تطبيق:

- لاسونه پريمينځي
- دسترگي دملهمو تيوب دهيش شي سره په تماس کي نه کړي
- دناروغ سر لږڅه دشا(خلف) ولورته متمايله کړي
- مرهم په يوه لاس کبني ونيسي او په بل لاس دسترگي لاندني ځيرمه کبنته لورته کش کړي ترڅو مېزابه (يا ناوه غوندي يا ورځي ته ورته برخه ) تشکيل کړل سي



- ناروغ ته وواياست چي پورته وگوري
- دسترگي دمهمو دتيوب نوك تر ممکني اندازې پوري نوموړې ميزابي ته نژدې کړي
- وروسته دمرهمو تجويزسوي مقدار پر دسترگي باندي تطبيق کړي
- دناروغ څخه وغواړي چي دسترگي د دوو دقيقولپاره پتي کړي اوسترگوته داطرافو ولورته حرکت ورکړي ترڅو مرهم دسترگي په ټوله سطح باندي خپاره سي
- اضافي مرهم په يوه پاکه پارچه باندي پاک کړي
- دتيوب دنوك څوکه په يوه بله پاکه ټوټه باندي پاکه کړي

## په غوړ کې د څاڅکو تطبیق :

◀ دغوړ څاڅکي یا چکک دلاس په ورغوي کې یا دبغل لاندې یې گرم کړئ خو دگرمو اوبو په لوبني کې یې دغوړته کولو او یا دتودوخي څخه په دې موخه استفاده مه کوئ



◀ ناروغ په بغل باندې پرې باسئ چې غوړیې لور لوري ته سي

◀ دغوړ لوب (نرمي) پورته اوشاته کش کړئ چې دغوړ کانال څرگند سي

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

◀ په غوړ کې د څاڅکو د اچولو څخه وروسته دناروغ څخه غوښتنه وکړی چې

دخود قیقو لپاره په هماغه وضعیت پاته سي ترڅو درمل غوړته داخل سي

◀ مخکې له دې څخه چې بل غوړ ته درمل واچول باید ۵ دقیقې انتظار وکړئ

◀ ددرملو د تطبیق څخه وروسته دغوړ دکانال د تړلو لپاره دهغې پنبې څخه استفاده وکړئ چې د داډول مخصوص پنبو تولید کوونکو کمپنیو دهغې استعمال توصیه کړي وي

◀ دغوړ څاڅکي باید دڅو دقیقو څخه زیات دغوړ دسوي احساس او یادشديد درد (نېښ ډوله درد) سبب نه سي.

◀ دغوړ کانال ته ددرملو د داخلولو لپاره په درملو باندې فشار مه راوړئ ځکه چې غوړ بندېږي د فشار لامل کېږي چې کیدای سي دغوړ پر دې ته زیان ورسوي.

◀ په لویانو کې دغوړ پکه لور لوري ته کش کړئ چې دغوړ کانال معلوم او مستقیم سي

◀ په نوي زیږیدلوکو چنیانو او ماشومانو کې دغوړ پکه ونیسئ لاندې اوشا لوري ته یې کش کړئ

◀ د څاڅکو د تطبیق یا دغوړ د پریولو په وخت کې دغوړ کانال باید مستقیم سي که چیرې دغوړ کانال په مناسبه توګه مستقیم نه سي نو درمل او محلولات دغوړ داخلي برخوته نه رسیږي په پایله کې درملنه

دناکامي سره مخ کېږي.

## په پزه کبني دڅاڅکو تطبیق :

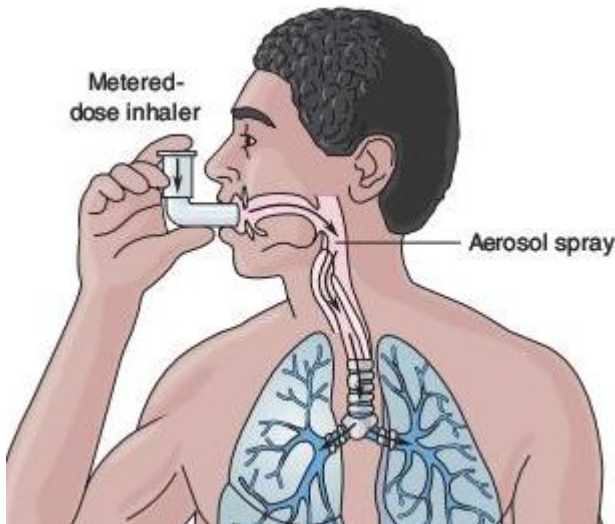


- ➔ پزه د افرازاتو څخه تخلیه کړل سي
- ➔ ناروغ باید پریوزي اوسرشاته متمایله کړي او یادا چي داستراحت په حال کي قرارونيسي اود اوږو په برخه کبني يي باید بالبت ځاي پرځاي سي او سر يي بل لورته کوږنه وي.
- ➔ اوس دپزي چکک دیوسانتي متر په اندازه دپزي په سوري کي دننه کړئ
- ➔ دتجویزسوو څاڅکو مقدار تطبیق کړئ
- ➔ قطره چکان دپزي دسوریو سره مه په تماس کي کوئ ځکه د قطره چکان دنوک اوحتی د دوا دپاته څاڅکو دکرېدو اوآلودگي سبب کیږي
- ➔ ناروغ باید خودقیقي په همدې وضعیت کي پاته سي ترڅو درمل فرصت پیداکړي چي دپزي په ټوله خالیگاه کي خپاره سي اویاهم ناروغ باید دڅاڅکو دتطبق وروسته فوراً سر دقدام ولورته متمایله کړي یعنی سر دزنگونوپه منع کي ونيسي، دڅوټانیوڅخه وروسته مستقیم کبني، څاڅکي کیداي سي ستوني ته ولاړ سي
- ➔ د اړتیا په صورت کي پورتنی عملیه دپزي په دابل سوري کي ترسره کړئ
- ➔ په پای کي قطره چکان یاچکک په جوش اوبو آبکبنه کړئ.

## دیزې د سپرې تطبیق :

- ➔ پزه تخلیه کړل سي ، ناروغ پرې باسئ اوسرېي دشا ولورته متمایله کړئ اویاهم ناروغ داسي کښینوئ چي سر يي لږڅه مخکي طرف ته يا قدام ته کوږ اومتمایله سي سپرې ته تکان ورکړئ
- ➔ وروسته د سپرې د بوتل نوک دیزې یوسوري ته دننه کړئ
- ➔ ناروغ ته وواياست چي خوله بنده کړي او دیزې په دابل سوري باندي په گوتوفشار وارد کړئ او هغه وترئ
- ➔ سپرې ته فشار ورکړئ اودناروغ څخه وغواړئ چي په کراري سره استنشاق ترسره کړي
- ➔ د سپرې بوتل دناروغ دیزې څخه لیري کړئ ناروغ د قدام ولورته تیبته اوکوږکړئ(دناروغ سر دزنګونو ترمنځ باید وي).
- ➔ دخوثانیو څخه وروسته ناروغ باید کښیني په دې صورت کي کیدای سي د سپرې مواد ستوني ته ولاړسي
- ➔ ناروغ ته لارښوونه وکړئ چي دخولې له لاري تنفس وکړي
- ➔ د اړتیا په صورت کي پورتنی عملیه دیزې په دابل سوري کي ترسره کړئ
- ➔ په پای کي د سپرې د بوتل نوک په خوتلو(جوش) اوبو آبکښه کړئ

## د انشاقی (Inhalation) لاري ددرملوتطبیق:



په ځیني تنفسي ناروغیو کي لکه مزمنه استیما، انفریما یا برانشیت کي ځیني درمل په انشاقی توگه استعمالیږي . هغه درمل چي دانشاق پواسطه اخیستل کیږي دیوې Aerosol Spray څخه هوایي لارو اوسرو ته ځي او هلته خپرېږي اودسرو دانشاخو دایپتیلیم پواسطه ژر جذب کیږي . هغه درمل چي ددې لاري څخه استعمالیږي گازی

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

## د Aerosol Spray تطبيق :

ناروغ بايد وټوخي ترخود بلغمو مقدار هر څومره چي ممکنه وي بايد وباسي .



داستعمال څخه مخکي د ايروزول بوتل ته تکان ورکړل

سي

وروسته د ايروزول بوتل داسي ونيول سي څه ډول چي

توليد کوونکي کمپني يي داستعمال لارښوونه کړې وي (

معموله طريقه داده چي د بوتل لوړه کج برخه کښته ونيول

سي).

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

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

ناروغ بايد دسرو څخه هوا په ورو توگه وباسي اوسري 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

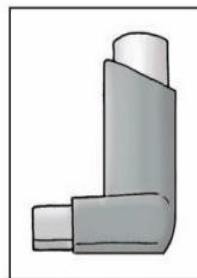
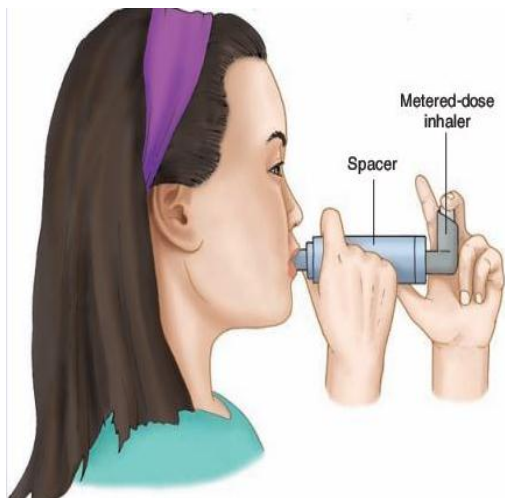
عمليه تکرار کړي

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

وساتي

وروسته تنفس د پزي له لاري څخه تر سره کړي

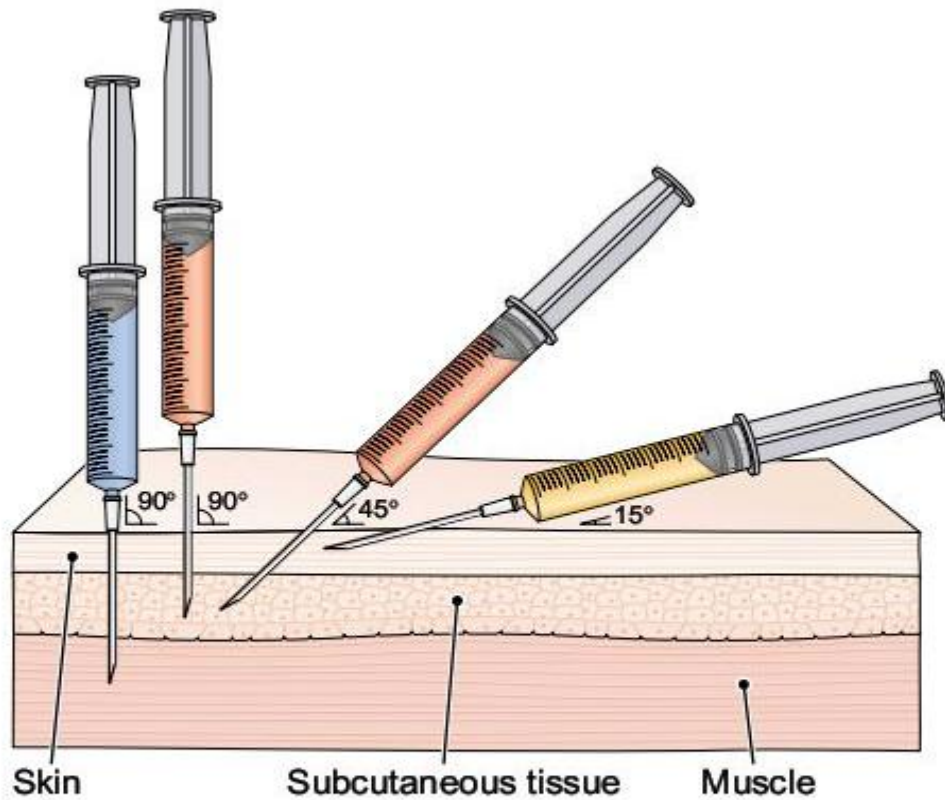
په پاي کي خپله خوله په تودو اوبو آبکښه کړي .



Metered-dose inhaler without a spacer

## پنځم څپرکی

### د پیچکاری پواسطه د درملو تطبیقات



- Intramuscular injection
- Subcutaneous injection
- Intradermal injection

## د پیچکاری کولو له لاري ددرملو کارول

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

درمل یوازي په لاندې حالتونو کي پیچکاری کیدای سي :

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

په ځيني وختونو کي زرقي لاره غوره لاره شمیرل کیږي خو زرقیات که په زیاته اندازه اویه غیر ضروري شکل تطبيق سي په هماغه اندازه دخطراتو دزیاتوالي لامل کیدای سي.

د پیچکاری لگولونیمگر تیاوي :

۱. ددرملو دتطبيق لپاره طبي پرسونل ته اړتیا لري
۲. دانتانونو دلیرد خطرشتون 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 خطر موجود وي

۷- دتیز اوسریع زرق خخه مختلفي اړخیزی اغیزی رامنځته کیږي

۸- دزرقی درملومقدار دقیق تعین غواړي.

### دسرنج، ستني، امپول او ویال لنډه پیژندنه :

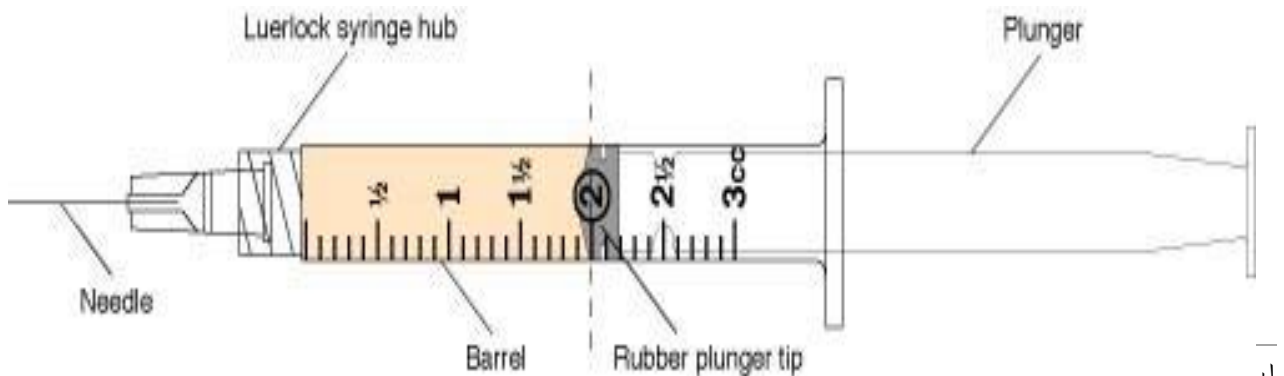
**الف - سورنج (Syringe) :** سورنج یا پیچکاری د زرقیاتو لکه عضلي ، وریدي ، تحت جلدي ، داخل جلدي اونورو زرقونودتطبيق په موخه کارول کیږي.

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 یی برخه ده چي دپیچکاری باندنی 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 رپري نوک لري.

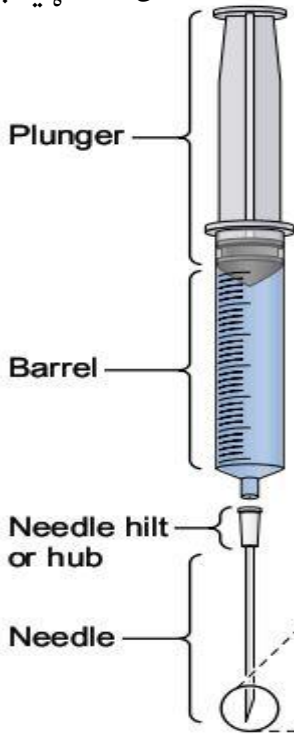


نرس باید دپیچکاری څخه داستفادې په وخت کې لاندې ټکوته پام وکړي :

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

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

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

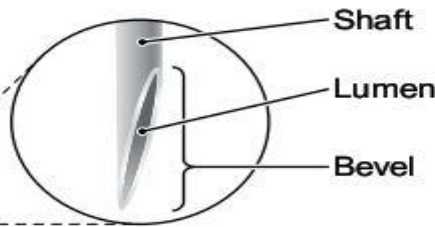


**ب - ستن ( Needle ) :** هره ستنه دري برخي لري :

۱. **HUB** یا هغه برخه چې دسورنج سر نښلي.

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

۳. **Bevel** دستني تیزنوک



**د ستنې گیج ( Gauge ) :** دیوې ستنې دگیج اندازه دمیلې په قطر

پوري اړه لري. هرڅومره چې دگیج نمبر لوړیږي په هماغه اندازه دمیلې قطر کمیږي. دستني گیج د ۱۴ - ۲۸ پوري دی .

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



- ❑ دستني اوږدوالی باید دعضلاتو دودي ، دناروغ دوزن اودپیچکاری 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 يې د درد کچه کمه وي
- ❑ هغه ستنې چې لنډه نوک ولري باید په داخل جلدي او وريدي زرقونو کې استعمال سي
- ❑ په داخل وريدي زرق کېني ستن باید داسې وريد ته داخله سي چې دستني دخوکي مايله قطع سوې برخه لوړ لورته وي
- ❑ ددرملو دپیچکاری کولوڅخه وروسته دستني دپوښ څخه استفاده ونسي ، استعمال سوې ستن باید داستعمالی درملو په ټوکری يا Safety Box کې واچول سي.

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



**د - ويال ( Vial ) :** استوانه يې شکله بڼېښې دي چې په داخل کېني يې پوږ دي.



## دامپول څخه پیچکاری ته ددوا ډراکشولوطریقه:

### 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 دغاړي څخه دوا لاندي راسي.
- ❖ دامپول دغاړي برخه آره کړی که دامپول آره نه وي دگاز یوکوچني ټوټه دامپول په سر باندي چاپیره کنبیردی 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 کړی .ځیني امپولونه ډیر ټینګ وي دداسي ډول امپولونو سره یوکلک شي سره ووهئ اومات یي کړی خو ډیر احتیاط بایدوسي ترڅو درمل توي اوضایع نه سي.امپول همیشه په داسي توگه چي دخپل ځان څخه مولیري نیولي وي ، مات کړی.
- ❖ دپیچکاری ستن امپول ته داخله کړی دستني سراویا خپله ستن دامپول دڅنډو او باندي برخي سره مه په تماس کي کوی اومه هم خپل لاس دامپول دڅنډو سره په تماس کي کوی.
- ❖ ستن دامپول په مرکزکي وساتئ اودامپول ډارخونوسره یي مه په تماس کي کوی ، دپیچکاری Plunger شاته کش کړی او په ورو توگه پیچکاری ددوا څخه ډکه کړی هڅه وکړی چي پیچکاری ته هواداخله نه سي.

- ❖ کله چي ستن دامپول څخه وباسی پیچکاری لوړه ونیسی په یو اړخ یې څوځله په گوته ووهی چي په پیچکاری کي رامنځته سوي شته کوبی- دستني ولورته ولاړي سي، دپیچکاری Plunger کرار لږ شاته کش اوبیافشارباندې وارد کړی او دپیچکاری څخه هوا په دقت سره وباسی خو دوا باید خارجه نه سي.
- ❖ په پیچکاری کي ددواشته محلول ارزیا بي کړی ، که چیري دپیچکاری دوا زیاته وي پیچکاری په عمودي شکل ونیسی کرار او په دقت سره یې دیولوبني ولورته کږه کړی اواضافي مقداري توي کړی. پیچکاری بیرته په عمودي توگه ونیسی دپیچکاری په منځ کي ددوا سویه چک کړی
- ❖ په ستنې خپل پوښ واغونډی ، امپول اوسریي ځانگړي لوبني يا Safety box ته واچوی اوخپل لاسونه دوباره پریمینځی.

## د ویال څخه دزرقی درملو دتهیه کولو طریقه:

### د ضرورت وسایل :



- پیچکاری اوستن
- ویال
- دگازکوچنی توتیه
- په الکولو لږل سوي پنبې

### عملیه :

- ✚ لاسونه پریمینځی .
- ✚ دویال دسرپوښ فلزي پوښ لیري کړی اوخپل لاس دویال دسرپوښ دربري برخي سره مه په تماس کي کوئ
- ✚ دویال د ربري سرپوښ منځ په الکولوباندې دلږل سوي پنبې پواسطه په دوراني شکل پاک کړی.

دويال دمخلوط کولولپاره ، په څومره مقطرواوبوچي ويال مخلوط کيږي په هماغه اندازه مقطري اوبه په پيچکاری راکش اوويال ته يي داخلي کړي ، ويال بڼه وبنوروي چي په بڼه توگه مخلوط کړل سي .

کله چي ويال بڼه مخلوط سي دپيچکاری Plunger شاته کش کړي ترڅو په دي ترتيب يو مقدار هوا پيچکاری ته داخله سي ، په هغه اندازه چي ددواڅومره ډوز غواړي دويال څخه راکش کړي په هماغه اندازه پيچکاری ته هوا داخله کړي يعني پيچکاری ته راکش سوي هوا بايد د دوا دهغه اندازي سره بايد معادله وي چي دويال څخه راکش کيږي .

ويال په يوه هواره سطحه باندي کښيږدي .ستنه د ويال د ربري سرپوښ ددایري په داخل کي ويال ته داخله کړي ځکه چي د ربري سرپوښ مرکز نازک اوآسانه سوري کيږي

په پيچکاری کي اخیستل سوي هوا د ويال دمحلول څخه په پورته فضا کي داخله کړي (هوا دمحلول په داخل کي مه پمپ کوي). که چيري هوا دمحلول په منځ کي داخله سي هوايي کوبی تشکيلیږي چي له امله يي ممکن ددوالزم مقدار پيچکاری ته راکش نه سي .

ويال پورته کړي اودخپلوسترگوپه سويه يي په عمودي توگه داسي ونيسي چي دويال سرلاندي لورته سي دويال سره په ضمن کي پيچکاری هم محکمه ونيسي ، ويال دبتي گوتي او متوسطي گوتي تر منځ ټينگ ونيسي د پيچکاری Plunger اود Barrel وروستی برخه دبل لاس داشاري اوبتي گوتي پواسطه ټينگ وساتي



دستني سرپه ويال کي دداخلي مايع دسويي څخه کښته وساتي يعني دستني نوک لږڅه شاته کش کړي چي دويال دمايع دسطحي لاندي قرار ونيسي .

- ✚ پرېږدی چي د هوا فشار پیچکاری په تدریجي توګه ددوا څخه ډکه کړي . که چیري اړتیا وي د پیچکاری Plunger کرارشاتو کش کړئ اودوا راکش کړئ.
- ✚ کله چي د ضرورت وړاوصحیح ډوز دوا واخلي ، 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 لږشاته 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 کراروپه دقت سره يي دیولونبي 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 ځاي کي وساتئ.

### دپیچکاری کولوڅخه مخکي لاندې ټکي په پام کي ولرئ !

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

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



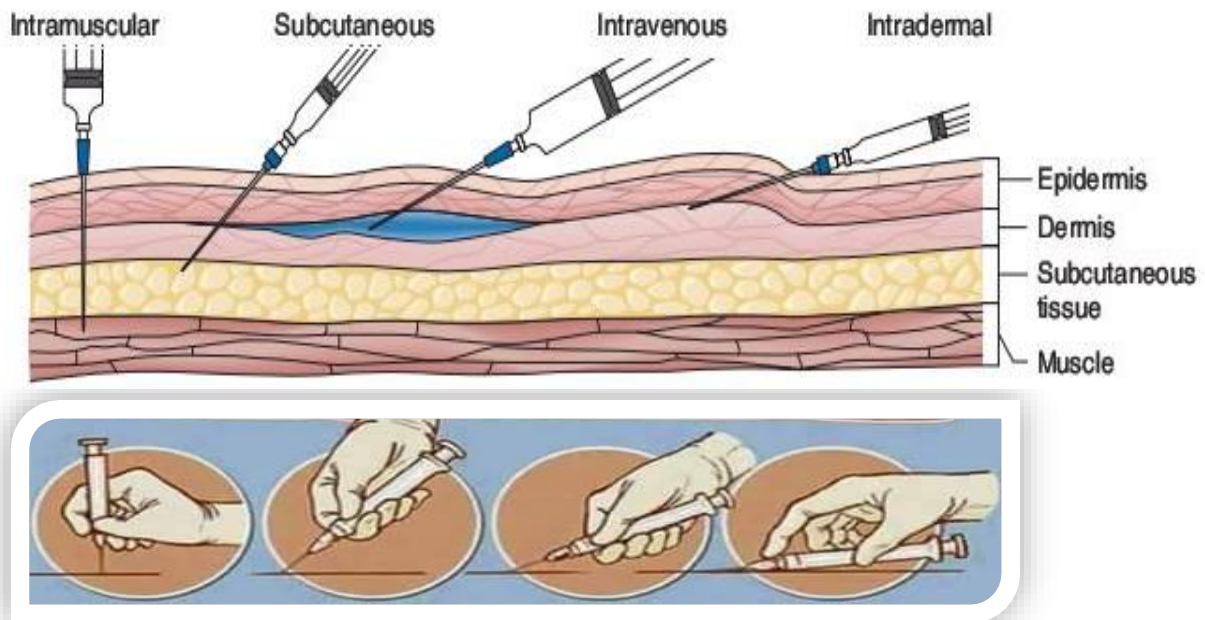
- د وريدي تطبيق څخه وروسته د زرق ناحيه ونه موبنل سي بلکي په نوموړي ځاي پنبه يا گاز کنبينبول سي ترڅو وينه ورڅخه ولاړه نسي.
- په اخيرکي بيکاره اضافي شيان ټول او په مصنونه ځاي کنبی ځاي پرځاي اويا له منځه يوسي. په پای کي خپل لاسونه دوباره پرېمېنځئ

## ددرملو دتطبيق ډولونه

درمل دپيچکاری پواسطه د لاندې لارو څخه د زاويې په اساس تطبيق کيږي :

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

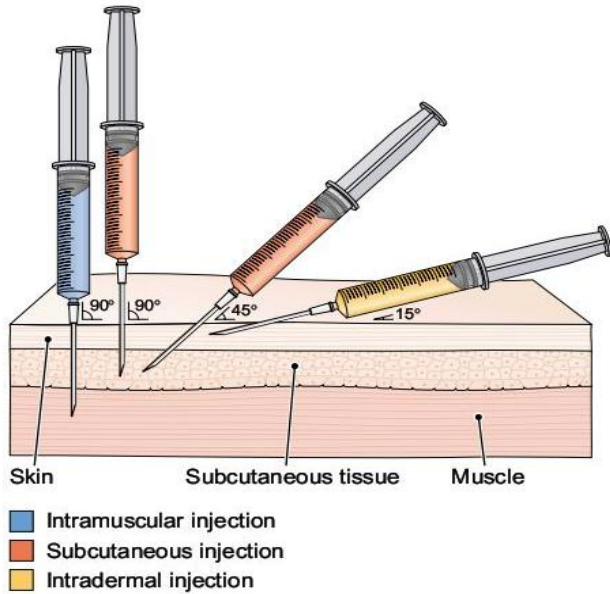
زاويه د پوستکي د سطحې اوستني (Needle) ترمنځ سنجول کيږي.



## 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 دالږزی دتستونو، دنري رنځ (توبرکلوز) دتشخیص او دسطحي انستیزی په توگه ورڅخه استفاده کیږي.



دپوستکي په داخل کي دپیچکاری دلگولو دتطبيق مناسب ځایونه:

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

دپوستکي په داخل کي زرق دتطبيق زاويه :

په دې طریقه کي درمل د ۱۰-۱۵ درجې زاويې په شکل تطبيق کیږي.



## د پوستکي په داخل کي د پيچکاری د لگولو د تطبيق طريقه :

د ضرورت وسایل :



▪ سورنج اوستن (په مناسب سايز باندي)

▪ تطبيق کيدونکي درمل

▪ گاز/پنبه

▪ دانتي سپتيک مایع

### عملیه:

۱. لاسونه پریمینځی

۲. ناروغ ته ډاډ ورکړی او عملیه ورته روښانه کړی

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

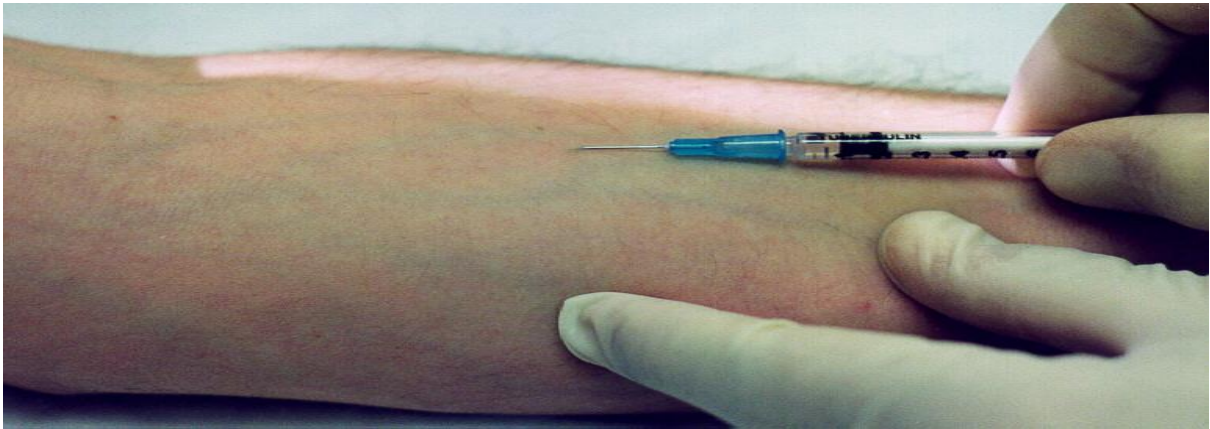


۴. د پوست اړونده ناحیه دانتی سپتیک په مایع په دورانی توگه د پوست د مرکز څخه خارج لورته پاکه کړئ او انتظار وکړئ چې پوست وچ سي



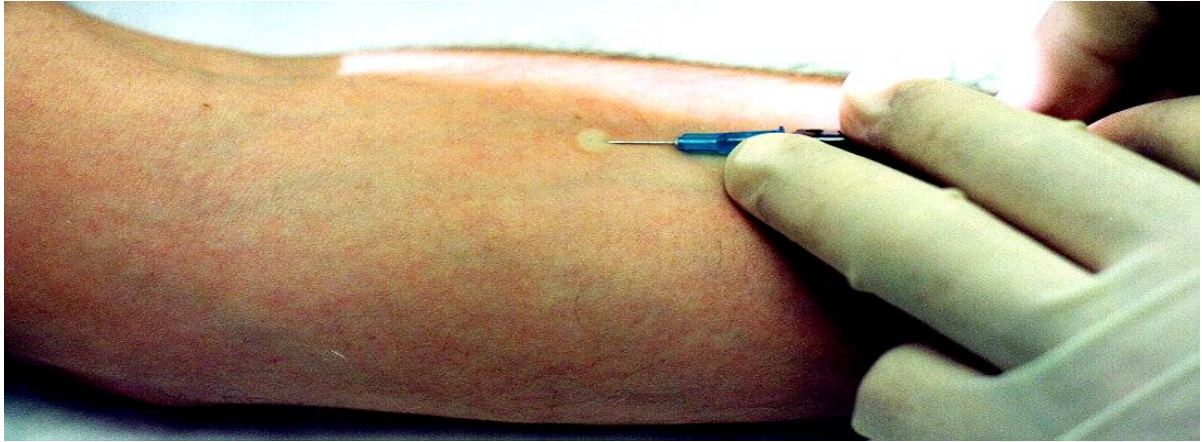
۵. په چپه لاس باندي دناروغ لاس دلاندي لوري څخه ونیسئ او د لاس د بتی اواشارې (شهادت) گوتو باندي دناروغ د لاس چاپیره داسي ونیسئ چې پوست کش کړل سي .

په رسته لاس باندي پیچکاری داسي ونیسئ چې دستني قطع سوی لوري يي لور طرف ته وي . په آرامی سره د پیچکاری ستنه تقریبا په همواره توگه (د ۵ - ۱۰ درجې په زاویه باندي چې وروسته زاویه باید صفر او د پوست سره همسطح سي) دناروغ په لاس باندي کنبیردی

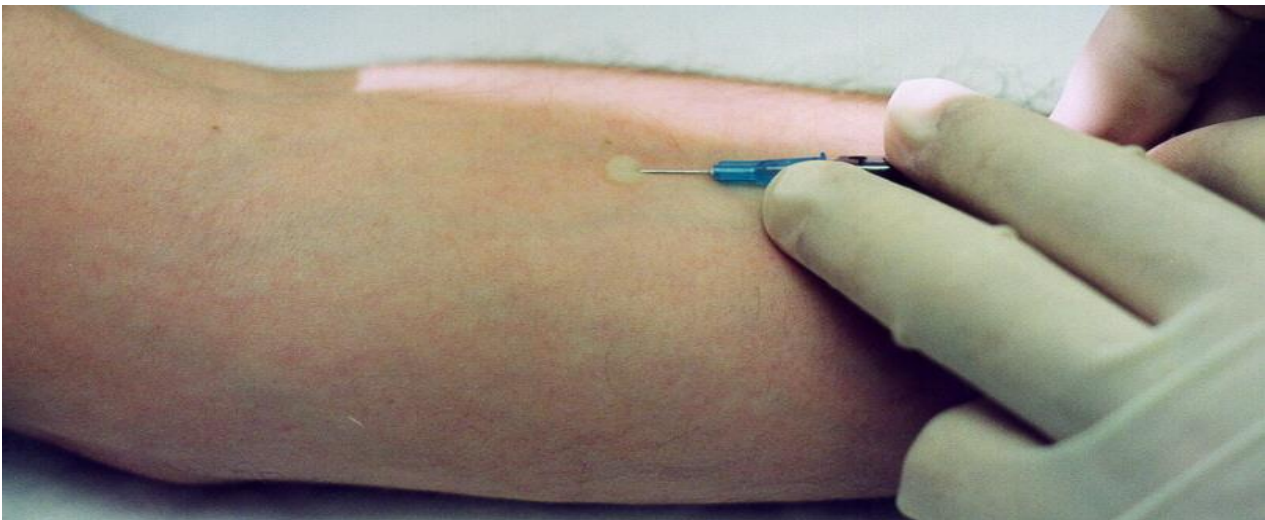


۶. ستنه د پوست په سر کي دستني د قطع سوی برخي پوري په پوست کي داخله کړئ ، دستني زاویه صفر او په همواره توگه يي په پوست باندي کنبیردی ترخوستن د پوست د پورتنی اومنځنی طبقي ترمنځ قرار ونیسي . ستنه د ۲-۳ mm په حدود چې د پوست د مسیر سره موازي وي مخته بوځئ کیدای سي د زرق په وخت کي مقاومت محسوس کړئ . دستني سرته لاندي لورته فشار مه ورکوی ترخوستن عمیقه داخله نه سي . په سم اودرست وضعیت کي دستني د ساتني لپاره د چپه

لاس بته گوته موبه سرنج باندي کنبيردي ترخولرزه اوتکان ونه خوري خويام موبايديوي چي لاس مودستني سره په تماس کي نه سي .



۷. درمل په سمه توگه د ۰،۱ ml په اندازه درمل زرق کړی دستني دداخليدو په وخت کي د پوست د بڼي تغير اود پوست دسطحي يوڅه لوړوالی (دتناکي په څېربرجسته گي چي پورتنی سطحه يي هواره وي) رامنځته کيږي چي دا ددې ډول زرق صحيح سرته رسېدو نښه ده .



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

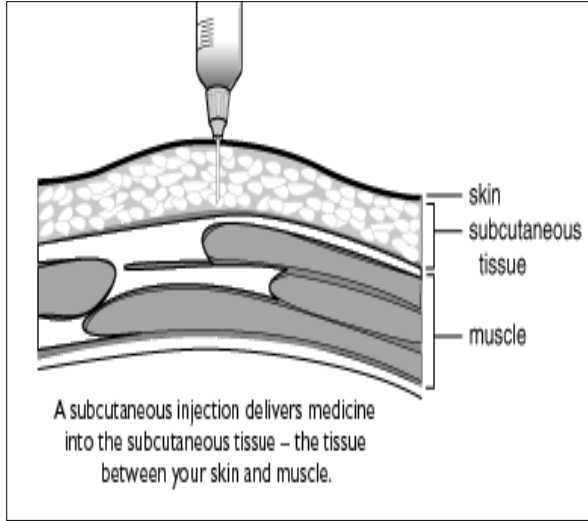
۸. ستنه په سرعت سره په کومه زاويه چي موداخله کړې وي په هماغه زاويه يي وباسئ . دزرق ناحيې ته مساژ مه ورکوي . ناروغ ته وواياست چي هغه ناحيه ونه مورې .

۹. اضافي شيان په يوخوندي ځاي کي ځاي پرځاي کړئ اوخپل لاسونه دوباره پرمينځئ .

## ۲ دپوستكي لاندي دپيچكاري لگول

### Subcutaneous Injection

په دې طريقه كې درمل دپوستكي لاندي ، دپوستكي او عضلاتو په منځ كې (د Derm او عضلې ترمنځ) تطبيقيري لكه انسولين ، اتروپين ، ځيني واكسينونه او...



**دپوستكي لاندي دپيچكاري لگول مناسب ځايونه:**

- دمټ وحشي مخكني اړخونه
- د ورانه وحشي او قدامي اړخونه
- گېډه (بطن)
- د گلوتيال (Gluteal) پاسني (علوي) ساحه

**دپوستكي لاندي دپيچكاري لگول د تطبيق زاويه:**

دپوستكي لاندي انساجوته ددرملو درسېډولپاره پوست بايد دگوتو پواسطه ونيول سي .

كه چيري د ۲ انچه په اندازه پوست دگوتو پواسطه ټينگ كړل سي ستن د ۹۰ درجې په اندازه بايد داخله سي او كه چيري د ۱ انچه په اندازه پوست ونيول سي نو ستنه بايد د ۴۵ درجې به زاويه باندي داخله كړل سي .

ستنې دستني دگېچ داندازي په اساس په ۴۵

او ۹۰ درجې زاويې باندي پوست ته داخليري داسي چي دستني اوږدوالي ته وگوري؛ كه ستنه غټه وه دپيچكاري لگولو په وخت كښي ستنه ۴۵ درجې ته نژدې كړئ اويا كه ستنه كوچني وه ستن ۹۰ درجې زاويې ته نژدې كړئ .

## د پوستکي لاندي دپیچکاری لگولو طریقہ :

### د ضرورت وسایل

- سورنج اوستن په مناسب سائز باندي
- تطبيق كيدونكي درمل
- پنبه/ سواب
- د انتي سپتيك مایع

### عملیه :

- لاسونه پرېمینځی .
- سامان اولوازم برابر کړی
- ناروغ ته ډاډ ورکړی او پروسیجر ورته روښانه کړی دناروغ سره مرسته کړی چي په مناسب وضعیت کي قرار ونیسي.
- د زرق ناحیه انتخاب کړی هغه ساحه چي پیچکاری پکښي لگوی لوڅه کړی ، که غواری چي په مټ کي درمل ولگوی دناروغ مټ لوڅ کړی .
- د زرق لپاره د پوست انتخاب سوې ناحیه په الکول لرونکي سواب باندي په قوي دوراني حرکت سره پاکه کړی .





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



اوپاهم 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 رالور سي).  
پيچکاری دبنی لاس دبتی 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 خوڅخه 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 بڼه توگه اداره کړئ په چټکه توگه دچپه لاس په بټه اوشهادت گوتوباندي دپيچکاری لاندنی برخه ونيسي ، پيچکاری ته دحرکت ورکولوڅخه ډډه وکړئ اولاس موهم بايد دستني سره په تماس کي نه سي.

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



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

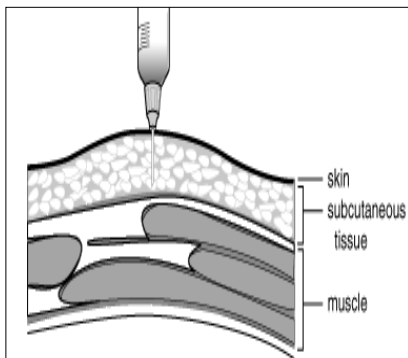


- دستني درا ايستلوخه مخكي انتي سپتيك سواب په ورو ډول په زرقي ناحيه باندي كنبېرډئ اوستنه په چټكي سره وباسئ
- دپيچكاري په لگول سوي ناحيې باندي پاكه پنبه كنبېرډئ اومسازمه وركوئ .
- درمل دتطبيق څخه وروسته سمدستي ثبت كړئ. اودوخت په معينوفاصلوكي ددرملوپه وړاندي دناروغ عكس العمل وڅاري. پيچكاري اونورااضي مواد په مصون ځاي كي ځاي پرځاي كړئ ، په پاي كي خپل لاسونه دوباره پرېمينځئ .

## په عضلي كي دپيچكاري لگول

### Intermuscular Injection

په دې طريقه كي دوا په عضله كي لگول كيږي . په عضله كي دويني زيات رگونه شتون لري كله چي درمل پكښي زرق سي څر جذب كيږي. په ماشومانوكي په غلظه توگه دعضلي پيچكاري تطبيق دهغوي دمعيوب كيدو سبب كيږي. داچي دماشومانو عضلي انساج واړه اوکوچني وي ددرملو كم حجم توصيه كيږي . ماشومانوته ددرملو دتطبيق لپاره هغه سرنجونه ټاكل كيږي چي كم ظرفيت ولري اوماشومانو ته درملو دتطبيق په وخت كي چي ددرملو حجم د يوملي ليتر څخه كم وي بايد دتوبركولين دسرنج څخه استفاده وسي كه چيري ددرملو مقدار ډير كم وي د ۰،۵ ملي ليتره سرنجونوڅخه چي ستن يي ډير كم قطر لري استفاده وسي ترڅو دضايعاتوڅخه مخنيوی وسي. داچي دسن په زياتيدوسره دعضلي حجم كموالی پيداكوي متوجه اوسئ چي دناروغ دعضلي حجم اودهغه دبدن جوړښت ارزيايي كړئ دناروغ دبدن دجوړښت په اساس



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

### دعضلي درملو دتطبيق زاويه :

عضلي پيچكاري په عمودي ډول په ۹۰ درجي زاويې باندي تطبيق كيږي .

## په عضلي کي د پيچکاری لگولو مناسب ځايونه :

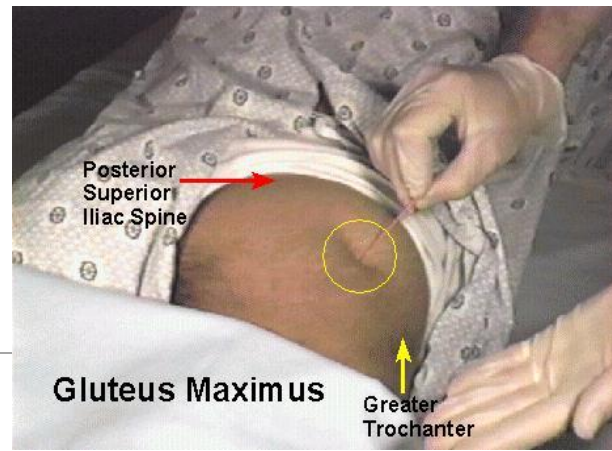
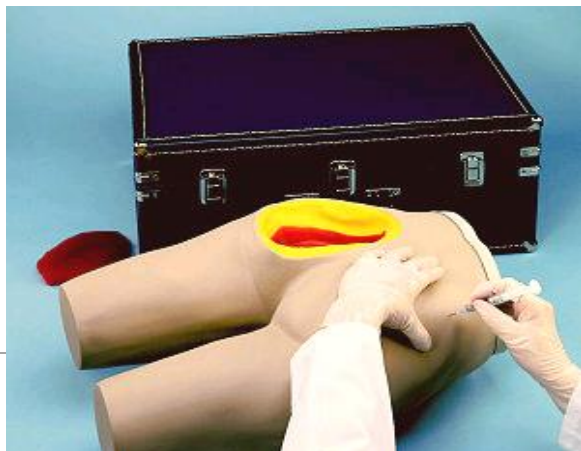
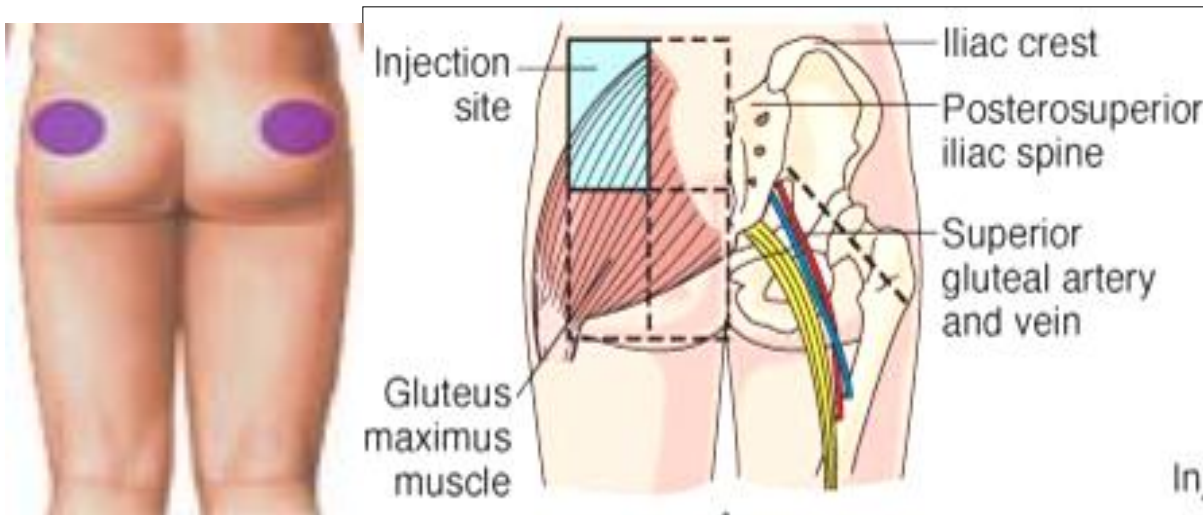
### (۱) Dorsal Gluteal (د کوناتي دوحشي ناحيې عضله) :

د Dorsalgluteal ناحیه د Gluteus Maximus دعضلې څخه عبارت ده دناحیه مقعد ته

نژدې قرار لري په دې عضله کي دسياتيک عصب (Sciatic N) او لوی رگونه سته چي د

زرق په وخت کي په ستنه باندي بايد زيانمن نسي.

هغو ماشومانو ته چي د ۳ کلونو څخه کم عمر ولري هيڅکله دگلوټيل په ناحیه کي پيچکاری مه کوئ ځکه چي په ماشومانو کي دگلوټيل عضلې پوره وده نه وي کړې ، ډيره نازکه وي اودسياتيک عصب د زخمي کيدو خطر شتون لري. دگلوټيل د محل دمشخص کولوپاره کوناتي په څلورو برخو ويشل کيږي پيچکاری د هغه په پاسني خارجي څلورمه برخه کي لگول کيږي .



## ۲) Ventro Gluteal (د اړخ يا جنبي ناحيې عضله):

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

په عضلي زرقیاتو کي دغه ناحیه د دوو کالو څخه کوچنیو ماشومانو لپاره حتی دنوي زيږيدلو ماشومانو لپاره مناسبه ناحیه ده . او همدارول هغه ماشومان چي په شديده خوارځواکي باندي اخته وي ددې ناحيې څخه استفاده کيږي.

کله چي په دې ناحیه کي ناروغ ته پيچکاری کوو ناروغ بايد په جنبي اړخ چي ورون او زنگون يي قات کړي وي يعني ناروغ په اړخ يا بغل پروت وي او بنی پښه يي په خم ډول په چپه پښه را اړولي وي. ددې ناحيې دزرق په وخت کي دگلو تيل دعضلې تحت جلدي نسج په دووگوتوباندي پورته ونيول سي. دستني اوږدوالی بايد درامنځته سوي او راپورته سوی پوست (تحت جلدي

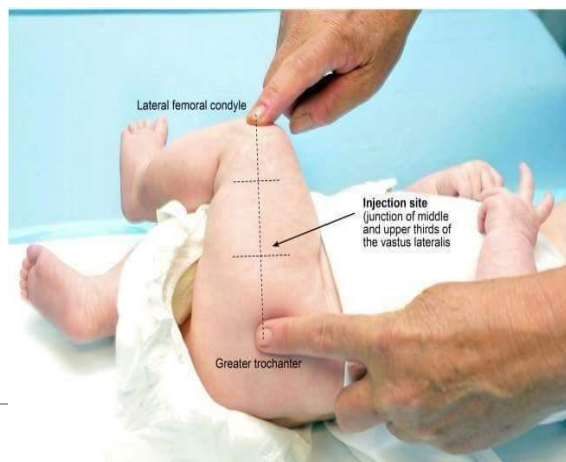
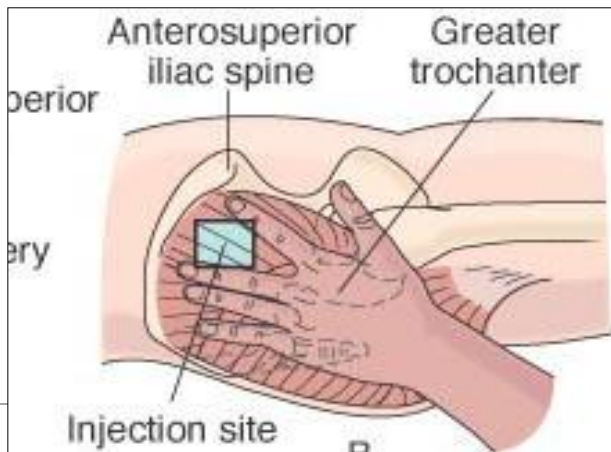
نسج) دنيمایي سره برابر وي . دستني گيج بايد دامکان ترحده بايد کوچنی وي ترڅودرمل په مصونه توگه تطبيق کړل سي اويا په بل ډول دناروغ څخه وغواړی چي په بغل باندي پريوزي

دزرق محل داسي تعين کړی چي خپل چپه لاس دورانہ دهلوکي (Femur) په

Greater trochanter باندي کښيږدی او په گوتوباندي د Hip دهلوکي سرپه بته گوته

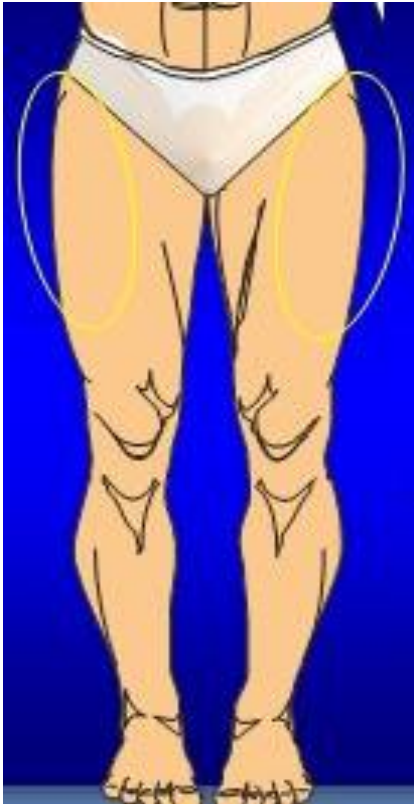
معلوم کړی . د Hip دهلوکي په سر او داشارې گوته د Anterosuperior iliac spine په

برابري باندي کښيږدی اونوري منځنۍ گوتي داشارې دگوتي څخه ليري کړی ترڅوداشارې اومنځنۍ گوتو ترمنځ د ۷ يا مثلث شکل رامنځته سي دمثلث مرکز دزرق محل دی .



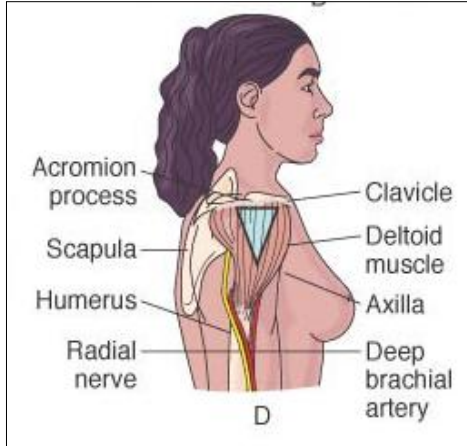
### ۳) **Vastus Lateralis** (د ورون قدامي وحشي برخه):

د وړانه عضله لويه او ښه وده يې كړي وي او همدا عضله درگونو اولويو اعصابو د كموالي په سبب غوره ناحيه شميرل كيږي دا عضله په ماشومانو كې چې د دوو كالو څخه كم عمر ولري د عضلي زرق لپاره مناسبه ناحيه ده . خو په عضلي زرقياتو كې د تي رودونكو ماشومانو لپاره دې ناحيې ته ترجيح وركول كيږي ځكه چې دې عضلې په ماشومتوب كې هم وده كړې وي . د دې ناحيې دمحل د مشخص كولو لپاره ورون په دريو برخو ويشل كيږي دهغه منځنۍ قدامي او وحشي برخه د پيچكا ري كولو محل دی او ياهم دورون دمفصل څخه د يوې لويشتي په اندازه لاندې اودزنگانه دمفصل څخه د يوې لويشتي په اندازه لوړ دورون ناحيه د زرق دمحل په توگه انتخابيږي.



## ۴) Deltoid (دمت پورتنی ناحیې عضله)

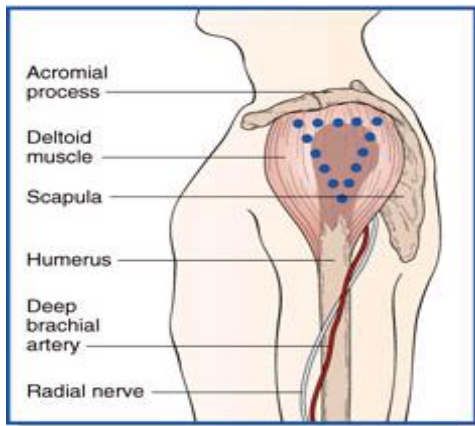
د دلتوید عضله یوه کوچنی عضله ده چې دراپیال اودبغل اعصابوته نژدې قرارلري ددې ناحیې



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

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

په



### دمت په عضله کې دپیچکاری لگولوطریقه :



- دناروغ دمټ لوڅ کړئ اوددمټ 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 ترڅوستن

عضلې ته داخله سي.

- دپیچکاری پیستون شاته کش کړی که په پیچکاری کې وینه څرگنده نه سوه نوپیستون ته فشار ورکړی اودرمل ولگوی. ددرملودزرق څخه ورسته ستن په چټکي سره وباسی اودزرق په ناحیه باندي پاکه پنبه کنبیردی.

### په عضله کې د پیچکاری لگولو طریقه :

د ضرورت وسایل :

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

### عملیه :

- لاسونه پرېمینځی .
- ناروغ ته ډاډور کړی او دپیچکاری کولو عملیه ورته روښانه کړی
- ناروغ ته آرام وضعیت ورکړی او دپیچکاری لگولو په وخت کې دکافي اندازې روښنایي دشتون څخه ډاډ ترلاسه کړی
- هغه ساحه چې پیچکاری په کنبی لگوی لوڅه کړی او په انتي سپتیک یې پاکه کړی
- دناروغ څخه وغواړی چې دپیچکاری لگولو انتخاب سوي ناحیې لپاره مناسب وضعیت غوره کړي او خپل عضلات سست کړي .
- پیچکاری درست لاس دبتیې او اشارې گوتوترمنځ ونیسی
- که چیري ستن دناروغ په ورانه کې لگوی نوخپل دچپه لاس بته اوشهادت گوتي مودناروغ په بیروني اومنځني برخوباندي کنبیردی ، که ناروغ چاغ وي دوران په پوست په گوتوباندي کش ونیسی او که ناروغ ډنگر وي په بته اوشهادت گوتوباندي دوران په پوست



ته فشارورکړی او پوست راجمع کړی . ستن دخپلوگوتوترمنځ په عضله کي په ۹۰ درجې زاويې باندي په سرعت سره داخله کړی ، ددې دپاره چي آبه رامنځته نه سي پيچکاری په عضله کي ژوره تطبيق کړی خو دا احتياط څخه کار واخلي چي دهډوکي سره په تماس کي نسي. کله چي ستن په خپل ځاي کي قرارونيسي په چپه لاس باندي دپيچکاری لاندې وروستی برخه ونيسي

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

■ دپيچکاری لگولوڅخه وروسته انتبي سپتيک سواب (Swab) په احتياط سره په زرقي ناحيه کښيږدی او ستن په سملاسي توگه وباسی

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

■ درمل دتطبيق څخه وروسته سمدستي ثبت کړی. اودوخت په معينوفاصلو کي ددرملوپه وړاندي دناروغ عکس العمل وڅاری .

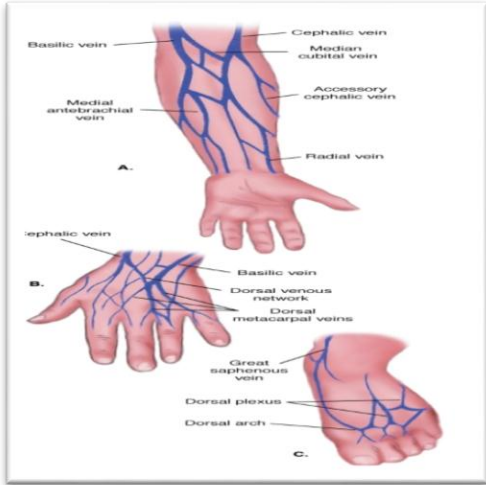
■ اضافي شيان په مصون ځاي کي پرځاي کړی

■ په پای کي خپل لاسونه دوباره پريمينځی

## ۴ په وريد کي دپيچکاری لگول

### Intra Venus Injection

په دې طريقه کي دوا په وريد کي لگول کيږي ددې لارې څخه ددوا جذب مکمل او اغېز يې



ډير ژر پيليري . وريدي پيچکاری د بدن په بېلابېلو بڼکاره رگونو لکه دلاس دلېڅي په وريدنو، دلاس دشا برخي په وريدنو ، دپښو په وريدنو او نورو وريدنو کي تطبيقيري . له دې لارې دوا بايد په ډيره ورو توگه ولگول سي . په داخل وريدي پيچکاری لگولو کي مهمه نقطه ددوا دتطبيق سرعت دی چي بايد دډاکټر دلارښووني مطابق تطبيق سي . زيات درمل ورو زرق غواړي دسرير او تيزي پيچکاری لگولو په صورت کښي ځيني درمل ممکن خطرناکي اغېزې رامنځته کړي .

### په وريدکي دپيچکاری لگولو طريقه :

د ضرورت وسایل :



- سورنج اوستن په مناسب سايز
- تطبيق کيدونکي دوا
- تورنکيت
- انټي سپټيک 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 چې التهاب ونه لري که مومناسب ورید په لاس کي انتخاب کړد ناروغ لاس لوخ کړی اوناروغ ته آرام ورکړی ، لاس يي تثبیت اوتقویه کړی داسي چې دناروغ لاس باید بنور 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 داوردوالي په استقامت باندي دپوست دکش کولوپواسطه تثبیت کړی دغه عمل په آزاد لاس باندي سرته ورسوی چې 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 چې ستن په ورید کي ده او کنه؟ دپیچکاری Plunger لږشاته کش کړی که چیري وینه په پیچکاری کي معلومه نه سوه ستن وباسی ددوهم ځل لپاره يي تطبیق کړی اوکه چیري 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 کړي وي په هغې ناحیه باندي پنبه په کم فشار سره کښپرډی. 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 مصنوعی ځای کې ځای پرځای کړی او په پای کې خپل لاسونه دوباره پرېمینیځی. یاد ولری په هغه کسانو کې چې ورید نه معلومیږي، چاغ وي او یا هم بل لامل وي که ورید پیدا نه کړو نو باید د نوموړي ناروغ لاس څوځله قات او خلاص کړل سي او یا هم د لېڅي مخکنی برخي ته د گوتو پواسطه څوځله ضربه یا تکان ورکول سي ترڅو ورید پیدا کړل سي.

**یادونه:** که وریدي پیچکاری ته په تکراري ډول اړتیا وي ناروغ ته وریدي کینولا تطبیق کیږي.

## کینولا (Canula)

کینولا یوه آلله ده چې وریدي پیچکاری ته په تکراري ډول د اړتیا په وخت کې په ورید کې تطبیقېږي. دیوخل کینولا په تطبیق سره ناروغ د پیچکاری د تکراري رنځ گاللوڅخه خلاصیږي.



کینولا په لاندې حالتونو کې تطبیقېږي:

- ❖ که ناروغ ته د وریدي پیچکاری په تکراري ډول اړتیا وي
- ❖ ناروغ ته د سپروم د تطبیق اود ویني د انتقال په وخت کې که د ورید پیدا کول ستونزمن وي دیوخل پیدا کیدو په مهال ورته کینولا تطبیق کیږي ترڅو دراتلونکي تکلیف څخه موځان 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 وریدونه سره را ټول سوي وي کینولا تطبیق کیږي.



د کینول مناسب ساینز:

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

▪ 20 Gage: دلويانولپاره

▪ 18 او 16: په بېړنۍ واقعاتو کي ناروغانو ته دزياتومايعاتودتيرولو او همدا ډول دناروغانو څخه دمايعاتودايستلو لپاره استعمالېږي .

### دکنول دبسته کولو طريقه:

- ۱) دستکشي په لاس کړئ. دکنول دمحمک کولو لپاره څو ټوټي پلاسترمخکي له مخکي جلا کړئ.
- ۲) دمناسب وريد محل انتخاب اولمس يي کړئ.
- ۳) دوريد دويني دجريان دبنديدلو او دوريد دبرجسته کولو لپاره ، تورنکيت دانتخاب سوي وريد څخه پورته وټړئ .
- ۴) ناروغ ته ووايست چي خپل مټ (بازو) دزړه دسطح څخه لاندې ونيسي . دزړه دسطح څخه دمټ لاندې نيول درگونوپه پراخه کيدو او برجسته کيدو کي مرسته کوي .
- ۵) دناروغ څخه وغواړئ خپل مټ خلاص او وټړي . دمناسب وريد دپيدا کولو لپاره ، هغه وگورئ اولمس يي کړئ. که چيري وريد دلمس وړ نه وي دلاندې روشونو څخه استفاده وکړئ :
- دناروغ لاس ته دلورلور څخه لاندې لورته مساژ ورکړئ، پراخه او برجسته سوي وريد ته په آرامي سره کراره ضربه ورکړئ. مساژ او ضربه ، دويني څخه دوريدنوپه ډک کيدلو او دوريدنوپه پراخيدو کي مرسته کوي .
- دانتخاب سوي وريد ناحيي ته د ۵-۱۰ دقيقو پوري گرم او مرطوب کمپرس ورکړئ ځکه مرطوبه تودوخه دوريدونو دپراخوالي باعث کېږي .
- ۶) اړونده محل په يوضد عفوني کوونکي محلول باندې پاک کړئ. ځکه د پوست په مخ باندې شته ارگانيزمونه کيداي سي دستني پواسطه نسج يادويني جريان ته داخل سي .
- ۷) خپل چپه لاس دزرق دمحل څخه لاندې کنبيردئ او پوست ټينگ کش کړئ. په وريداو دهغه د اړخونوپه انساجو باندې فشار واردول وريده دستني دداخلولوپه وخت کي دوريد دحرکت

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

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



۹) کله چي وینه دستني دمجراله لاري په کینوله کي څرگنده سوه د کینولي اوسپنیزه ستنه لږڅه شاته کش کړی اود کینولي پلاستيکي ستنه دوریدپه داخل کي د ۳-۶ 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 د فشاردرامنځته کیدواوپه نتیجه کي دویني بیرته گرځیدولامل کیري.

۱۱) دپلاستریوه توتیه چي له مخکي څخه بايد پرې سوې وي ، راواخلی لومړی د کینولي دستني لوري په پوست باندي محکمه اوتینگ کړی وروسته دچپه لاس بته گوته د کینولي دستني په برابرې باندي کښېرېدی اوپه بني لاس باندي د کینولي څخه اوسپنیزه ستنه وباسی اوپه چټکي سره د کینولي سره د سرم دلولي دوصل کیدلویه محل باندي سرپوښ (Stapar) بیرته وتړی. دپلاسترله مخکي څخه پرې سوي توتې راواخلی اود کینولي پاته برخه په پوست باندي محکمه کړی.

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

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

## وریدی انفیوژن

### Venus Infusion



د داخل وریدی دانفیوژن د شاخکو سرعت دقت او دقیقه اندازه گیری غواري.

ناروغ ته دسیروم یا وریدی انفیوژن دتطبيق کولو طریقه :

دضرورت وسایل :

▪ وریدی پایه (دسپروم دبوټل د راڅوړند کولولپاره)

▪ وریدی محلول

▪ IV سیټ

▪ الکول سواب اودگاز ټوټې

▪ تورنکیټ

▪ کینو لا

▪ غیر الرژیک نینلېدونکی پلاستر

▪ پاکي دستکشي



عملیه :

۱) دډاکټرهدايت دتطبيق کيدونکي وریدی محلول دډول، مقدار اوسرعت دتعيين کولو له مخي چک کړئ اوهمداډول دناروغ دوسيه دالرژي له نظره ارزيايي کړئ



۲) دارتياوړتول وسایل راجمع كړئ اود ناروغ دبستر ترڅنگ يي كښيږدئ. دانفيوژن دسامان آلتوسيت پاك وساتئ.

۳) لاسونه پريمينځئ.

۴) ناروغ ته د عمليي دسرته رسيدلو پروسه روښانه كړئ. دناروغ څخه دهر ډول درملوسره دالرژي دسابقې په اړه سوال وكړئ.

۵) سرم درنگ ، شفافيت ، دوخت تيرتاريخ له مخي چك كړئ. دمايع دمكدر والي په صورت كي دنوموړي محلول دتطبيق څخه ډډه وكړئ

دسرم ليلبل دناروغ دثبت سويومشخصاتوسره مقايسه كړئ. ناروغ مشخص كړئ. تاريخ، وخت اودناروغ دنوم اونورومشخصاتوپاڼه په سرم باندي وښلوي اودناروغ نوم ، دمحللول ډول ، په هغه باندي اضافي سوي درمل ، دتطبيق وخت پكښي درج كړئ . دانفيوژن لپاره دوخت ټاكلي حدچي په څومره وخت كي تطبيق كيږي مشخص كړئ اودانفيوژن سرعت دهغه په اساس باندي

تنظيم كړئ. دوريدي محلول توافق دنورو تطبيق كيدونكو درملوسره وارزوي.

۶) د IV محلول دخلاصولوپه وخت كي دضد عفوني دتكتيك څخه استفاده وكړئ.

۷) دسرم بوتل(كڅوره) د سرم په پاڼه باندي په مناسبه ارتفاع راڅوړنده كړئ. د IV سيټ په لولي باندي كلمپ بند كړئ .

د IV سيټ دلولي دنېزې برخه سرم ته دداخليدني په ناحيه (سر) كي په چرخشي اوفشاري توگه دسيروم كڅوړې ته دننه كړئ.

اود IV سيټ پرانيزي دلولي گونجي ليري كړئ او Drip Chamber دسيروم څخه

نيمايي ډك كړئ. Drip Chamber ناحيي ته فشاروركول اوبيافشار ليري كول

نوموړي ناحيي ته دمايع دراتويدلوسبب كيږي. اومايع دسيټ دلولي په په داخل كي د هوادجريان پيدا كيدلو څخه مخنيوي كوي . دسيروم كڅوړي ته په ستن باندي دوه يادري

سوري ورکړی ترخوپه سيروم کي شته هواووخې.

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

که چيري دالکترونیک انفيوژن پمپ څخه استفاده کوی ، دنوموړي ماشين دجوړونکي کمپنی لارښوونوته پام وکړی. مایع بايد په لوله کي په دومره اندازه جريان پيدا کړي ترخوپه لوله کي شته هواووباسي اوټوله لوله دمايع څخه ډکه سي. دغه تکنیک د IV سيټ آماده کوي اوپه هغه کي داخله هواووباسي. که چيري دست د داخل څخه هوا ونه ایستل سي، زیات مقدارونه يي کيداي سي دامبولي په توگه عمل وکړي. دهواد ایستلو څخه وروسته کلمپ بند کړی .

د ځينو IV سيټونولپاره بڼه داوي چي همداغسي پرېنودل سي ترخومايع دهغه په اوږدو کي جريان پيدا کړي. د IV سيټ پاکوالی په پام کي ونیسی دلولي په وروستي برخه باندي لاس مه وهی. که چيري دالکترونیک ماشين څخه استفاده کوی په ماشين کي دلولي داينودلولپاره ، دنوموړي ماشين دجوړونکي کمپنی د لارښوونو مطابق عمل وکړی .

۹) ناروغ په بستر کي په شاباندي ځملي ، دناروغ د لاس دساتني لپاره د لاس لاندې داوبو ضد يوتوتو ته کښيردی.

۱۰) که ناروغ ته کينولامخکي تړل سوي وه يا تاسي يي ورته بسته کړی او د IV سيټ دلولي سر، دکنول سره وصل کړی.

د IV سيټ كلمپ خلاص كړئ او د مایع انفيوژن پیل كړئ. د مایع د جریان كچه د كلمپ په



تنی سره تنظیم كړئ او د شاخكوپه شمیرني سره ، د انفيوژن میزان مشخص كړئ. د مایع جریان او سرعت تنظیم اوچك كړئ.

او كه د الکترونيك ماشین څخه استفاده كوی د انفيوژن د دستگاه فعالیت چك كړئ.

۱۱) كه چیري مایع په راحتی سره په وریدكي جریان نه لري دهغه غړي پوزیشن ته چي همدا سیروم ورته پاس سوی دی تغییر وركړئ. كه چیري مایع بیخي جریان نه درلود كنول لواژكړئ كه د كنول د لواژكو لوڅه وروسته هم مایع جریان نه درلود وگورئ ، په هغه ځاي كې چي كنول داخل سوی وي او د پوست اطراف يې اذیماییداکړې وي د انبودنه كوي چي كنول Out دی اوستن يې په وریدكي قرار نه لري. دستكشي په لاس كړئ كنول وباسئ او ناروغ ته بل ځاي نوی كنول پاس كړئ .

۱۲) د سیروم په بوتل باندي د سپروم د تطبیق تاریخ ، وخت او د جریان سرعت يې په روښانه خط وليكئ .

۱۳) اضافي وسايل راټول او د ناروغ سره دراحتي په وضعیت كې مرسته وكړئ .

۱۴) خپل لاسونه پریمینځئ

۱۵) د سرم د پیل څخه وروسته ، په هرو ۳۰ دقیقو كې يوځل د سرم د مایع سرعت كنترول او وڅارئ. د سپروم تر پایه رسېدو پوري ناروغ وڅاري ترڅو د عكس العمل اختلاطات رامنځته نه سي. او د ناروغ څخه د زرق په محل كې د درد او ناراحتي لرلو په اړه سوال وكړئ.

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 د لاندې فورمول په اساس تنظیم کيږي :

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

وخت (د دقیقه په حساب)

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

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

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

T = 30 min

30

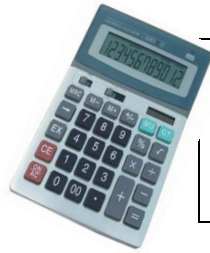
1m=20 drops

200 drop = په یوه دقیقه کې د څاڅکو شمیر

? = په یوه دقیقه کې د څاڅکو شمیر

په يوه دقيقه کي دڅاڅکو دشمېرلو لپاره دلاندي فورمول څخه استفاده کيږي :

د IV سيټ استوانه يي تيوب (Drip Chamber) ته دسيروم څخه راڅڅېدونکي څاڅکي په ۱۵ ثانيو کي وشميرئ په ۴ کبني يي ضرب کړئ په نتيجه کي مورتته په يوه دقيقه کي دڅاڅکو شمير معلوموي.



$$\text{drop/min} = 15 \times 4 = 60$$

## شپرم خپرکی

# داکسیجن پواسطه درملنه

## Oxygen Therapy



## داکسیجن پواسطه درملنه

### Oxygen Therapy

سږي په طبیعي توګه اکسیجن د هوا څخه جذبوي خوځیني ناروغی او شرایط د کافي اکسیجن



د ترلاسه کولومخه ډب کوي. د اکسیجن هغه مقدارچي ناروغ یې د تنفس کولو له لاري ترلاسه کوي پردې برسیره د اضافي اکسیجن په وسیله زیاتوالی ورکول کیږي چي دې کارته اکسیجن تراپی یا په اکسیجن باندي درملنه وایي. په اکسیجن تراپی سره د ناروغ تنفسي فعالیت بڼه اوفعاله کیږي.

اکسیجن تراپی د نفس تنگی څخه دوقایي لپاره استعمالیږي. هغه ناروغان چي د اتاق په هوا کي د شریاني اکسیجن فشاریې د 55mmHg په اندازه او یا د دې څخه کم وي باید د اکسیجن سطحه یې د ۹۰٪ څخه زیات حد ته ورسیري ترڅو د مړیني کچه راکمه او ناروغ په بڼه توګه ژوند ته ادامه ورکړي .

د اکسیجن په تطبیق کي باید ډیرزیات دقت وسي. نرس باید ناروغ په دوامداره توګه د هایپوکسي د نښوله نظره ارزیابي کړی.

**اکسیجن په لاندي حالتونو کي تطبیق کیږي:**

👉 Hypoxia (د اکسیجن کموالی)

👉 Dyspnea (نفس تنگی)

## داکسيجن داشباع (Sa O2) طبيعي مقدار:

دويني داکسيجن مشبوع والی بايد هروخت د ۹۰ سلني څخه پورته وساتل سي چي داشباع طبيعي کچه يي د ۹۰-۱۰۰ پوري ده . داکسيجن داشباع د ۸۵ سلني څخه کمه اندازه دانبيې چي انساج داکسيجن کافي مقدارنه ترلاسه کوي اوناروغ زياتي څارني ته اړتيا لري.

## دشرياني وينی داکسيجن معلومول :

دويني PH ، داکسيجن د فشار اودشرياني وينی CO2 اندازه گيري دناروغ تنفسي وضعيت مشخص کوي اوپه اکسيجن باندي درملني ته اړتيا تعينوي .دشرياني وينی داکسيجن فشار (Pa O2) دويني داکسيجن اخیستني بنودونکی دی . اوهمداډول دشرياني وينی دکاربن ډاي اکسايډ فشار (Pa Co2) په الوئلونو(Alveilos) کي دگازاتودتبادلې دفعاليت بنودونکی دی .

دشرياني وينی داکسيجن ارزيايي ، دسپرو توانايي ، دترلاسه سوي اکسيجن دمقدارکافي والی او دويني اوسپرو څخه د CO2 کافي خارجيدل بنبيې . پالس اکسي متر(Pulse Oximeter) داکسيجن داشباع دثبت مؤثرروش دی .

## پالس اکسي متر (Pulse Oximeter):

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



اکسي متر دهغه کسانود کنترول لپاره چي په اکسيجن باندي تردرملني لاندې وي ، دهايپوکسي دخطر سره مخ وي مهم دی اوهمداډول دجراحي عملياتوڅخه وروسته گتوردی . پالس اکسي متر داکسيجن داشباع دثبت مهمه طريقه ده اوداکسيجن داشباع ناڅاپي تغيرات بنبيې . په پالس اکسي متري ديوحساسې(Sensor) څخه استفاده کيږي چي هغه دگوتي دسر، سره وصل کيږي

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



اودسنسورداتصال په محل کي هغه وينه چي دنسج خخه تيريريږي داکسيجن داشباع تغيرات نښي.

دپالس اکسي مترخخه کيداي سي په مختلفوبخشونولکه دجدي مراقبت په خانگه ، عملياتخانه ، ريکاوري ، عمومي خانگواوتشخيصي برخوکي ، استفاده وسي.

داکسيجن داشباع دکچي دمعلومولوخخه مخکي ډيره مهمه ده چي دناروغ دهيموگلوبين اندازه خائته معلومه کړو خکه پالس اکسي متر يوازي دهيموگلوبين پواسطه ليردونکی اکسيجن اندازه کوي .حتی که دناروغ دهيموگلوبين کچه کمه وي خوظاهرا داکسيجن داشباع مقدارطبيعي نښي خکه چي دغه هيموگلوبين زيات اشباع سوی دی خوشته اکسيجن يي د بدن دارتياډپوره کولولپاره کافي نه وي .

داکسيجن داشباع طبيعي ميزان (Sa O2) د ۹۰-۱۰۰ ترمنځ دی . ۸۵٪ خخه کمه اندازه دابنښي چي انساج داکسيجن کافي اندازه نه ترلاسه کوي اوناروغ زياتي څارني ته اړتيا لري .

### دپالس اکسي مترخخه استفاده کول :

- مناسب محل چي وينه په کافي توگه جريان په کښي ولري انتخاب کړئ :



(الف) يومناسبه گوته انتخاب کړئ داشاري يامنځنی گوتووخخه استفاده وکړئ

(ب) انتخاب سوي محل ته نژدېترين نبض چک کړئ. اولنی نبض اودشعريه عروقودوباره ډکيدل چک کړئ (دشعريه رگونودوباره ډکيدل داسي ارزيايي کړئ چي دگوتي په سرباندي فشار واردکړئ چي په دې سره په نوموړې ناحيې کي

دويني جريان نه بنکاري اوناچه سپينه معلوميريږي خوکله چي فشاربرطرفه کړئ دويني جريان بيرته لومړني حالت ته راگرځي).

که چیري دشعريه رگونو کيدل تيزوي 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 ، دغوردرمی یادپزي دتیغي څخه استفاده وکړی . دغه ناحیې درگونوله نظره مناسبي دي اوبنه دويني جريان لري.

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

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

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

▪ پروب په پوست باندي په سمه اومحکمه توگه کنبیردی . که چیري پروب په سمه توگه ټینگ نه سي کیداي سي داکسیجن داشباع کچه (SPO2) سمه ونه بنیې. ډاډترلاسه کړی چي دنوراچوونکي یاځلونکي پروب اودنوراخیستونکي پروب دقیقاً یوپه بل باندي قرارلري .دنوراچوونکي پروب اودنورترلاسه کوونکي پروب سم یوځایوالي اومخ په مخ قرارنیول ، ددی لامل کیږي چي دستگاه په بڼه توگه کار وکړي اوداکسیجن داشباع کچه په صحیح توگه وبنیې .

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

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

شمیر یاداکسیجن داشباع کچه دټاکل سوو محدودو څخه کمه یازباته سي دټاکترسره مشوره وکړی .

- دټاکتردهدایت په اساس اوخطاریه ور کوونکي ته پام سره ، داکسیجن اشباع دوخت په منظموفاصلو کي ارزیابي کړی. داکسیجن دکچي په کنترول سره ، دناروغ فعلی وضعیت ارزیابي کیږي. دناروغ دهیموگلوبین سطحه کنترول کړی. که چیري دهیموگلوبین سطحه ټیټه وي ، کیدای سي ناروغ ته دارتیاوړاکسیجن دتامین لپاره ، اشباع په کافی توگه سرته ونه رسیږي .
- پروب په منظموفاصلو کي لیري کړی ، پوست دتحریک یا دفشارله مخي چک کړی (فنرلرونکی پروب په هرو ۲ ساعتونو کي یوځل او دلانس یاپنې په گوته باندي نښلیدونکی پروب په هر ۴ ساعتونو کي یوځل). ځکه دوامداره فشارکیدای سي دنسجی نکرولامل سي اونښلیدونکی پروب کیدای سي دپوست دتحریک سبب سي.
- یوځل نه مصرف کیدونکي پروبونه دجوړونکي کمپني دلارښونومطابق پاک کړی اودلاسونوپاکوالی رعایت کړی.
- داکسیجن داشباع کچه اوپه هغه صورت کي چي ناروغ پوره اکسیجن ترلاسه کوي ، ثبت کړی.
- دناسمه لاسته راوړنوپه حالت کي ، لامل اودویني دجریان داختلالاتو تاریخچه کنترول کړی . دغه آله په یوبل سالم کس باندي وازمویی 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 .

## داکسيجن دتطبيق وسايل:

اکسيجن دمختلفووسيلوپواسطه ناروغ ته تطبيقيري :

- دپزي کينولا يا پرانگ ( Nasal canola/Prong )
- ماسک (Mask)
- داکسيجن خيمه



## داکسيجن دتطبيق په وخت کي بايدلاندې ټکي په پام کي ونيول سي:

- داچي اکسيجن داوراخيستني (احتراق) قابليت لري او اور اخلي بايد دناروغ په اتاق کي داوړبلولوڅخه ډډه وسي. په يوه پاڼه باندي دا جمله چي (سگريټ څکول منع دي) وليکئ او دناروغ په اتاق کي يي داسي ځاي نصب کړئ چي ليدل کيږي.
- داچي اکسيجن دتنفسي مخاطودوچوالي او کم ابي سبب کيږي په همدې اساس داکسيجن دتطبيق څخه مخکي داکسيجن مرطوب کول اړين دی. داکسيجن دمرطوب کولو لپاره دمقظرواوپاکواوبوڅخه استفاده کيږي.
- نرس بايددتجويزسوي اکسيجن مقدارداکسيجن دبالون په جريان سنجوونکي کي ، داکسيجن دجريان مقداردقيقاکنترول کړي. داکسيجن جريان سنجوونکی داکسيجن دليترمقدار په دقيقه کي اندازه گيري کوي اوناروغ ته داکسيجن وړمقدارتنظيم کوي .

## داکسیجن دتطبیق طریقہ:



د اړتیا وړ وسایل:

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

### عملیہ:

۱. ناروغ ته داکسیجن دتطبیق په اړه ، دډاکترهدایت چک کړئ.
۲. داکسیجن دتطبیق عملیہ اومصونیتی اقدامات ناروغ اودهغه کورنی ته روښانه کړئ .
۳. لاسونه پریمینځئ .
۴. که لارمه وي دناروغ سره دناستی په وضعیت کي مرسته وکړئ
۵. دپزي سوري دپزي دافرازاتوله مخي چک کړئ اوداړتیا په صورت کښي يي پاک کړئ .
۶. داړتیا وړ وسایل دهرډول خرابی له مخي اوداکسیجن دمرطوب کونکو اوبوسطحه چک کړئ .
۷. داکسیجن دتطبیق وسیله دډاکترهدایت مطابق ، په سمه توگه په کار یوسئ .



### که چیري د Prong پواسطه اکسیجن تطبیق کوی:

۱. پرانگ (دوښاخه لرونکي دپزي کینوله) داکسیجن دمرطوب کونکي سیستم سره وصل کړئ. اکسیجن ناروغ ته درسپدوڅخه مخکي ، داوبودیوڅخیرې پواسطه مرطوب کیري ، ترڅو دمخاطي غشاوو دوچیدلومخه ونیسي . داکسیجن دجریان کچه دډاکترهدایت مطابق تنظیم کړئ.

۲. دپرانگ بڼاخونه ياسرونه دپزي په سوريانوكي كښېږدئ. لولې دهرغورښاته كش اوبه آرامه توگه يي چي ناروغ ناراحته نه كړي دناروغ دسريه دورباندي يي ټينگ كړئ.



كه چيري دپرانگ بڼاخونه دپزي دسوريوڅخه را وځي ، په مخ باندي يي په دواړو طرفونوكي په پلاسترباندي ټينگ كړئ .

۳. ناروغ وهڅوئ چي په ترلي خوله ، دپزي له لاري تنفس وكړي . د پزي له لاري تنفس ناروغ ته دمطلوب اكسيجن دليږدباعث كيږي .

۴. دناروغ تنفسي وضعيت (دتنفس شمير، تنفسي هڅه اودسپرو رڼونه ) بياچك كړئ. دتنفسي ستونزوهرډول نښولكه تاكي پنه ، دپزي نيونه يادپزي بندوالی ، دفرعي تنفسي عضلاتوڅخه استفادې اويا ديس پنه ته توجه وكړئ.

۵. داكسيجن دمعين وخت دتطبيق څخه وروسته پرانگ خارج اوپاك كړئ .دپزي سوريان چك كړئ يادروغتون دپاليسي مطابق عمل وكړئ.دپزي سوريان دالتهاب اوويني بهيدني له مخي ارزيابي كړئ.

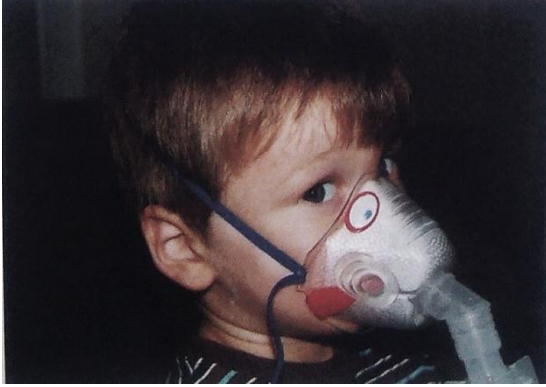
۶. داړتياورډااكسيجن مقدار، دناروغ دتنفس سرعت ، داكسيجن داشباع كچه ثبت كړئ .

### كه چيري دماسك څخه استفاده كوئ :



۷. ناروغ ته په كتوسره د ماسك مناسبه اندازه داكسيجن دمرطوب كوونكي سيستم سره يوځاي اووصل كړئ.اكسيجن ناروغ ته درسپدللوڅخه مخكي ، داوبوديوې ذخيريې پواسطه مرطوب كيږي ترڅودمخاطي غشاوو دوچيدو څخه مخنيوی وكړي.په تعين سوي مقدارباندي داكسيجن جريان پيل كړئ .

۸. ماسك دناروغ په خوله اوپزه باندي كښيرډي. دغه ټكي ډير مهم دي چي ماسك بايد دناروغ په مخ باندي په بشپړ ډول فيكس وي كه چيري ماسك دناروغ په مخ باندي په سمه توگه نه وي فيكس ، ناروغ دقيق او كافي كچه اكسيجن نه سي ترلاسه كولاى . ماسك په خپلو بندونوسره منظم كړئ د ماسك الاستيكي يا كشكي برخه دناروغ په سرباندي را تاو كړئ



۹. د تجويز سوي اكسيجن دمقدار جريان تنظيم كړئ

ماسك كيداى سي په ناروغ كي دخفگي (نفس تنگي) احساس رامنځته كړي په همدې اساس ناروغ ته بايد په وار- وار سره توجه وسي او هغه ته ډاډور كول سي.

۱۰. كه چيري ناروغ د فشار څخه شكايت لري ، د فشار په نقطو كي دگازيد څخه استفاده وكړئ. ترخوپه غوړ او دسره پوست باندي فشار راكم كړل سي.

۱۱. دناروغ تنفسي وضعيت (دتنفس شمير، تنفسي هڅه او دسرو رڼونه ) بياچك كړئ. دتنفسي ستونزوهرډول نښولكه تاكي پنه ، دپزي نيونه يادپزي بندوالى ، دفرعي تنفسي عضلاتوڅخه استفادې اويا ديس پنه ته توجه وكړئ.

۱۲. ماسك ليري كړئ اودناروغ دمخ پوست په هرو ۲-۳ ساعتونو كي يوځل وچ كړئ په خاصه توگه كه چيري اكسيجن په دوامدار توگه تطبيق كيږي . د ماسك په اطرافو كي دپوډروڅخه په هيڅ وجه استفاده ونه كړئ ځكه پوډر داستنشاق خطرلري. ناروغ ته دخوراك ، څښاك اودرملو وركولوپه وخت كښي دناروغ څخه ماسك ليري كړئ اودپرانگ پواسطه ورته اكسيجن پيل كړئ . دپزي دپرانگ له لاري داكسيجن كچه بايد په دې وخت كي مشخصه سي .

۱۲. داستعمال سوي ماسك ډول ، داكسيجن دجريان مقدار ، داكسيجن داشباع سطحه ، په دوامدار توگه دتطبيق سوي اكسيجن دساعتونوشمير ، داكسيجن دتطبيق په وړاندي دناروغ غبرگون او تنفسي ارزيايي دنرسنگ دنوت په پاڼه كي يادد انبت كړئ .

# 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 تحریک اود اکسیجن د کموالي (هایپوکسی) باعث کیږي په همدې اساس دسکشن څخه مخکي ناروغ ته اکسیجن ورکول سي.

که چیري سکشن ناروغ ته په سمه توگه سرته ورسیري، ناروغ ته دراحتی زمينه 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 دپوڅي رفلکس کيداي سي رامنځته سي چي بيا په دې صورت کي کيداي سي عملیات سوي ناحیې ته زیان ورسیري . که چیري دسکشن په صحیح توگه سرته ونه رسیري کيداي سي دناروغ دپربشانی ، درد اونفس تنگی دزیاتوالي سبب سي.

نرس بايد دسکشن کولوپه وخت کي دناروغ رنگ ، دزړه دضربانونوشمیر ، دترشحاتورنگ اومقدار اوسیانوز وڅاري .

#### سکشن کول په لاندې حالتونو کي ترسره کیږي :

- دافرازاتودرا ایستلو لپاره چي تنفسي لاري بندي وي
- دتنفسي تهويي (Vetilation) د سرته رسیدلو دآسانی لپاره
- په تشخيصي ازموینو او معایناتو کي دافرازاتودنموني داخیستلو لپاره
- دانتانوودوقایه کولو لپاره چي کيداي سي دافرازاتودراتولیدلو په نتیجه کي منځته راسي .

## دسکشن کولو طریقہ :

### دارتیا وروسایل:

- دساکشن ماشین
- په مناسب سائیزباندی دسکشن ستریل لوله (دماشومانو لپاره ۸ - ۱۰ اودلویانو لپاره ۱۰-۱۹ اندازه)
- مقطری اوبه یانورمال سالیین
- پاک لوبنی
- ستریل دستکشی
- داوبوضدپارچه/اپول
- معقم اوستریل Galipot
- کاغذی دستمال

### عملیه:

۱. ساکشن ته دناروغ اړتیا و ارزوی. عملیات سوو ناروغانوته دسکشن سرته رسولو څخه مخکي دډاکتر هدايت چک کړی.
۲. دارتیا وروسایل دناروغ دبستر څنگ ته او یا دبستر څنگ ته په میزباندي کښیږدی.
۳. لاسونه پریمینځی او که لازمه وي شخصي محافظتي وسایل واغوندي.
- دسکشن عمل یوازي باید هغه وخت سرته ورسیري چي ترشحات جمع سوي وي یا غیرعادي تنفسي رغونه اوریدل کیږي. دغه کړنه دهوايي لارومخاطوته دزیان رسیدلومخه نیسي. دساکشن عمل دتوخي رفلکس تحریکوي چي دجراحی لرونکوناروغانولپاره دردناک دی.
۴. دسکشن کولو عملیه ناروغ ته روښانه کړی ځکه هرډول پروسه چي دتنفس سره مداخله ولري دناروغ لپاره ویرونکي وي.

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

۶. بسترتنه داسي وضعیت ورکړی چي په آساني سره وکولاي سي کارترسره کړی .

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

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

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

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



#### ▶ ديوالي 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 كي په Aseptic توگه تياركړي دمقطرواوبويا دنورمال سالين محلول څخه دسكشن دلولي دخارجي سطحي دبنوي كولولپاره استفاده كيږي په همدې اساس دلولي دداخلولوپه وخت كي دمخاطودتحرېك كچه راټيټوي .
۱۰. دساكشن كولوڅخه مخكي كه چيري ناروغ ته داكسيجن تطبيق استطباب ولري ناروغ ته اكسيجن دروغتون دپاليسي په اساس اوداكثردهدايت مطابق تطبيق كړي ځكه چي ساكشن كول كيداي سي هاپوكسيمي رامنځته كړي . داكسيجن تطبيق كولاي سي دهاپوكسي څخه مخنيوي وكړي .
۱۱. دعينكوواماسك څخه استفاده وكړي اوپاكي دستكشي په لاس كړي .
۱۲. دسكشن لوله دسكشن دپيپ سره وصل كړي . دسكشن لوله په هغه لوبني كي چي دنورمال سالين محلول يامقطري اوبه پكښي اچول سوي وي ، مرطوبه كړي . دنورمال سالين په محلول باندي دلولي مرطوب اوبنوي كول لولي ته دترشحاتو په نوتلوكي مرسته كوي . دسكشن دسم فعاليت ترسره كولوڅخه داډترلاسه كړي .
۱۳. ناروغ وهڅوي چي څوژورې ساوي واخلي ، ځكه ساكشن كول كيداي سي دهاپوكسي سبب سي . هيپرونتيلاسيون (زياته تهويه) دساكشن پواسطه درامنځته سوي هاپوكسي په مخنيوي كي مرسته كوي .
- دسكشن دلولي سر د ۲-۳ اينچه پوري په بنوي كوونكي مادې (ليدوكاين جيل) ولري . بنوي كوونكي ماده په اسانه توگه دسكشن دلولي په تيريدلوكي مرسته كوي اومخاطي غشاوو ته دزيان اوبنتولومخه نيسي .
۱۴. دسكشن دلولي دداخلولوپه وخت كي دساكشن څخه استفاده مه كوي ځكه كيداي سي مخاطوته دصدمې اوداكسيجن دكموالي باعث سي . دسكشن لوله خپل دبتي اواشارې گوتوترمنځ ونيسي .
۱۵. لوله داخله كړي :
- الف) دپزي - حلق پوري ساكشن لپاره ، لوله په آرامي سره دپزي دسوري څخه تيره كړي اودپزي دتشي(خاليگاه) په اوږدوكي دقصبه الريه ولورته حركت وركړي . لوله په خپلوگوتوكي وخرخوي ترخوپه زياتي آساني سره داخل سي . لوله تقريبا د ۵-۶ اينچه پوري مخته بوځي ترڅو حلق ته ورسېږي .

ب) دخولي - حلق ساکشن لپاره ، لوله دخولي له لاري داخله کړئ اودخولي داړخ څخه يي دقصبه الريي ولورته حرکت ورکړئ. لوله د ۳ څخه تر ۴ اينچه پوري مخته بوځي ترڅو حلق ته ورسېږي .

۱۶. ساکشن سرته ورسوي ناروغ کيداي سي د ساکشن کولويه وخت کي استفراق وکړي که چيري د gag رفلکس تحريك سو اوناروغ استفراق کوي لوله وباسي لوله کيداي سي مری ته داخله سوي وي . د ساکشن کولوڅخه وروسته کله چي لوله راباسي په آرامي سره هغه وڅرخوي اوراويي باسي .

دلولي دايستلوپه وخت کي دلولي څرخول دتنفسي لارودتولوسطحوپه پاکوالي کي مرسته کوي . په هرځل کي د ساکشن عمليه بايد د ۱۰-۱۵ ثانيوپوري زيات وخت ونه نيسي . دناروغ د ۱۵ ثانيوڅخه دزيات وخت لپاره ساکشن کول په تنفسي مجراکي شته اکسيجن نيسي چي په پايله کي کيداي سي دهايپوکسي لامل سي . په همدې اساس د ساکشن کولوټوله مجموعي وخت بايد د ۱۵ ثانيوڅخه زيات نه سي .

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

۱۸. که چيري ساکشن ته بيارتياوي ، ۳۰ ثانيې ياتريوي دقيقې پوري صبروکړئ ځکه د ساکشنونوترمنځ په فاصلوکي طبيعي تنفس دمخکني ساکشن څخه رامنځته سوي هايپوکسي په جبران کي مرسته کوي . په نوي ساکشن کي دپزي دبل سوري څخه استفاده وکړئ اوهمداول د ساکشن لوله بدله کړئ ځکه کيداي سي ککره سوي وي . د ۳ دورو(ځلو)څخه زيات ساکشن بايد سرته ونه رسېږي . د Naso pharnx د ساکشن کولوڅخه وروسته Ora phranx ساکشن کړئ. لوله په زور سره دپزي سوريانوته مه داخلوي . د ساکشنونوترمنځ په فاصلوکي ناروغ توخي اوعميقي تنفس سرته رسولوته وهڅوي .

۱۹. کله چي ساکشن کول بشپړسو، لوله اومحلول لرونکي ظرف په مناسب ځاي کي کنيږدي . ناروغ ته په آرام وضعيت ورکولوکي مرسته وکړئ .

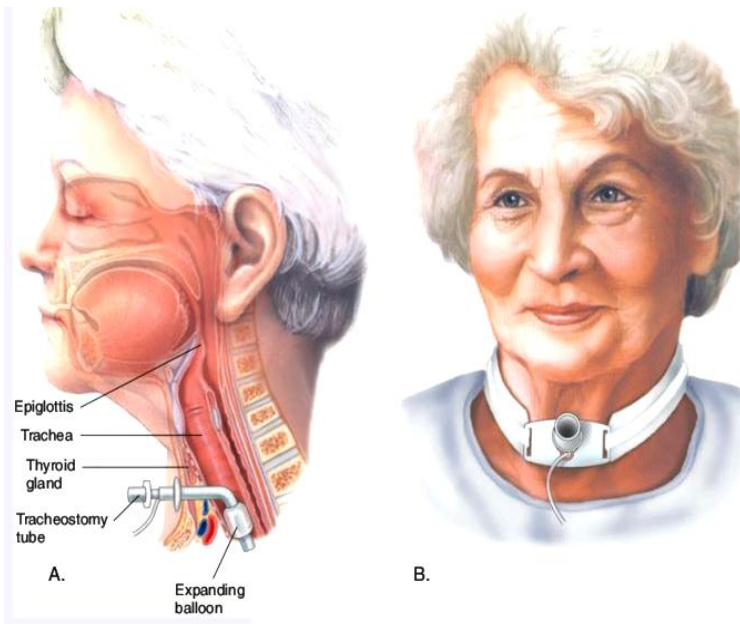
۲۰. ساکشن بند کړئ. عينکي اوماسک ليري کړئ، دستکشي وکارئ اولاسونه پريمينځي .

۲۱. د ساکشن کولوڅخه وروسته ، د ډاکتر د هدایت مطابق ناروغ ته اکسیجن ترهغه وخته پوري چي دناروغ وضعیت تثبیت کيږي تطبیق کړی .
۲۲. دناروغ تنفسي وضعیت (دتنفس شمیر، داکسیجن اشباع اودسپروډغونه) بیاکنترول کړی. او دناروغ دخولې حفظ الصحې ته پاملرنه وکړی .
۲۳. دنرسنگ دیادد انبت په پانه کي د ساکشن کولو وخت اوتاریخ ، دلاسته راغلوترشحاتوکچه یادد انبت کړی .

## د تراکیاستومي سکشن کول

### Tracheostomy Suctioning

دهواد تیریدلولپاره په شزن (دایواستوانوي نل په شکل دی چي دجنجرې په تعقیب واقع



سوی دی) کي مصنوعي سوري دجراحی په وسیله رامنځته کيږي چي په نوموري سوري کي یوپلاستيکي پيپ اینودل کيږي.

د تراکیاستومي د تیوب څخه دمکانیکي تهویې، د فرعي لاري رامنځته کیدو اود ترشحاتو د ایستلو لپاره استفاده ورڅخه کيږي. د تراکیاستومي پيپ په عملیاتخانه او یادځانگړي

مراقبتونوپه بخش کي دمعمم شرایطولاندي اود موضوعي بیحسی څخه په استفادې سره ، داخلېږي. د تراکیاستومي پيپ د ځانگړې پلستریواسطه دناروغ د غاړي په اړخونوباندي بسته کيږي او په خپل ځای کي ساتل کيږي . د تراکیاستومي پانسما ن باید وچ وساتل سي چي د عفونت اود پوست د تحریک مخه ونیول سي

## د تراکیاستومي دسکشن کولوو طریقہ:

۱. د ډاکتر هدايت چک کړئ.
۲. دناروغ دتنفس سرعت، ژوروالی، نظم او تنفسي آوازونه ارزيايي کړئ.
۳. عمليه ناروغ ته روښانه کړئ.
۴. دارپتياوو وسایل آماده کړئ، دسکشن ماشین کارچک کړئ. د تراکیاستومي دسکشن کولو په وخت کې باید اکسیجن، Ambubag او دسکشن تجهیزات باید موجود وي.
۵. لاسونه پریمینځی او دستکشې په لاس کړئ.
۶. ناروغ ته مناسب وضعیت ورکړئ، هوبنیا ناروغ ته د نیمه ناستي وضعیت اوبهوبنه



7.20 A tracheostomy tube creates an open

- ناروغ ته په اړخ باندي وضعیت ورکړئ. ناروغ باید غاړه خلاصه نیولي وي، د سینې سره موبنتسي نه وي.
۷. یوپاکه توتیه یا پد دناروغ په سینه باندي کښېږدئ.
۸. د ساکشن د ماشین فشار په مناسب حد کې کړئ او د ساکشن ماشین فشار کنټرول کړئ:

### ▶ دیوالي سکشن:

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

### ▶ انتقالیدونکی سکشن:

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

- تي رودونکو ماشومانو کي : ۸.۱۰ cmHg

- په لویو ماشومانو کي : ۸.۱۰ cmHg

- په زړو عمر لرونکو کسانو کي : ۸.۱۰ cmHg

۹. مقطري اوبه یا نورمال سالین په Galipot کي په Aseptic توگه تیار کړی دمقطرو اوبویا دنورمال سالین محلول څخه دسکشن دلولي دخارجي سطحي دبنوی کولولپاره استفاده ورڅخه کيږي او لولي ته دترشحاتو په ننوتلو کي مرسته کوي.

۱۰. دساکشن کولو څخه مخکي که چيري ناروغ ته داکسیجن تطبیق استطباب ولري ناروغ ته اکسیجن دروغتون دپالیسی په اساس اود ډاکتر دهدایت مطابق تطبیق کړی ځکه چي ساکشن کول کیدای سي هاپیوکسیمی رامنځته کړي . داکسیجن تطبیق کولای سي دهاپیوکسی څخه مخنیوی وکړي . که چيري دافرازاتو مقدار موجودوي پدې صورت کي ، لومړی سکشن ترسره کړی .

۱۱. دسکشن دلولي سرد ۲-۳ اینچه پوري په بنوی کونکي مادې ولړی. بنوی کونکي ماده په اسانه توگه دسکشن دلولي په تیریدلو کي مرسته کوي اومخاطي غشاوو ته دزیان اوبنتولومخه نیسي

۱۲. دلولي نوک دغور کولو څخه وروسته ، دلولي سرپه لویانو کي ۳-۴ اینچه پوري او کوچنیو ماشومانو کي تر ۲ سانتي مترو پوري دشزن (تراخیا) په سوری ناحیه کي دسکشن کولو څخه پرته په وروتوگه اواحتیاط سره داخل کړی. تر ۵ یا ۱۰ ثانیو پوري سکشن ترسره کړی ، سکشن کول د ۱۰ ثانیو څخه زیات مه استعمالوی. دسکشن لوله دسکشن کولو په ترڅ کبني په پاکو اوبویا نورمال سالین باندي آبکینه کړی .

۱۳. که چيري ساکشن ته بیارپتیاوي ، ۳۰ ثانیې یاتریوې دقیقې پوري صبر وکړی ځکه دساکشنونوترمنځ په فاصلو کي طبیعي تنفس دمخکني ساکشن څخه رامنځته سوي هاپیوکسی په جبران کي مرسته کوي . دسکشن کولو دعمل په هره دوره کي د ۳ ځلي څخه زیات ساکشن باید ترسره نه سي . دساکشنونوترمنځ په فاصلو کي ناروغ توخي اوعمیق تنفس سرته رسولوته وهڅوی . دشزن (تراخیا) دسکشن کولو څخه وروسته Ora phranx هم ساکشن کړی .

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



۱۵. ڪلهه ڇي ساڪشن ڪول بشپرسو، لوله اومحلول لرونڪي ظرف ۾ مناسب ڄاي ڪي ڪنٺيڙي ڏي.

۱۶. ساڪشن بند ڪري. دستڪشي وڪاري اولاسونه پريمينڱي. عينيڪي اوماسڪ ليري ڪري، ناروغ ته ۾ آرام وضعيت ورڪولوڪي مرسته وڪري.

۱۷. افزات درنگ، شڪل، مقدار اونوروتغيراتو له مخي چڪ ڪري.

۱۸. ڪه چيري اڀتيا وي دسڪشن ڪولويه وخت ڪي اودسڪشن ڪولوڄخه وروسته اضافي اڪسيجن دڊاڪتردهدايت مطابق تطبيق ڪري. دشزن (تراخيا) دسوري سره Ambubag وصل ڪري اوپينڱه ڄلي مصنوعي تنفس ورڪري ترڄوناروغ وتوانيري چي ۾ طبيعي توگه تنفس ترسره ڪري.

۱۹. دناروغ تنفسي وضعيت (دتنفس شمير، داڪسيجن اشباع اودسڀرو ڀڄونه) بياڪنٽرول ڪري. او دناروغ دڄولي حفظ الصحي ته پاملرنه وڪري.

۲۰. دنرسنگ دياڊانٽ ۾ پانه ڪي دتراڪياسٽومي دناحيي دسڪشن ڪولوتاريخ اووخت، لاسٽه راغلي افزات اودپروسيجرسره دناروغ غبرگون يادانٽ ڪري.



# اتم خپرکی

## د NG TUBE تطبیق



## د NG TUBE تطبيق

NG TUBE يو پلاستيکي ټيوب دی چې د پزي له لاري معدې ته داخلېږي .

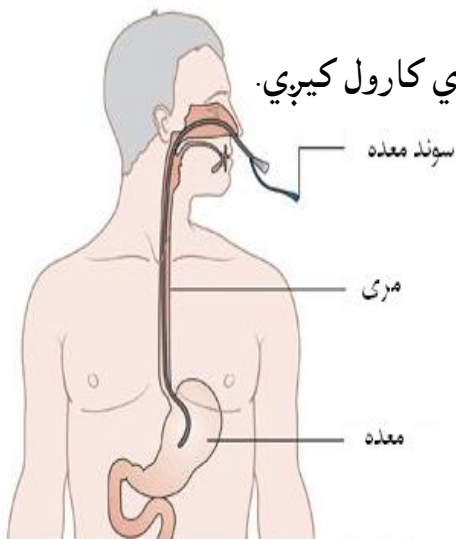
د NG TUBE څخه معمولا د بيهوښ ناروغانو لپاره چې د غذا په خوړلو قادر نه وي، د معدې ناراحتي ولري، غذايي مسموميت ولري او ياهم نوري هضمي ستونزي ولري استفاده کېږي. که چيرې د NG TUBE له لاري ناروغ ته د غذا ورکول ممکن نه وي په جراحي باندې معدې



ته سوری ورکول کېږي غذا او مايعات د همدې لاري ناروغ ته تطبيقېږي چې دادگاستروستومي (Gastrostomy) په نامه سره يادېږي .

### د NG TUBE استعمال ځايونه :

- په معدې باندې د فشار د له منځه وړلو لپاره استعمالېږي چې د NG TUBE پواسطه د معدې څخه ګاز او مايع ايستل کېږي .
- د معدې څخه د خوړل سوپو زهري اوسمي موادو او نورو بيکاره موادو په خارجولو او لوازګي استعمالېږي .
- د معدې او کولمپوري اړوند اختلاط تود تشخيص ، ازمويني او ټسټ په موخه د معدې د محتوياتو درايستني او نموني اخيستلو په موخه استعمالېږي .
- ناروغ ته د درملو او غذا د تطبيق لپاره کارول کېږي .
- د بيهوښه ناروغانو لپاره چې د غذا په خوړلو باندې قادر نه وي کارول کېږي .



### د NG TUBE په لاندې حالتونو کې نه استعمالېږي:

- د پزي ويني بهيدني
- د پزي جراحي
- د غاړې ، سر صدمه

- د gag رفلکس موجودیت
- شاک
- 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 کولمو ته 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 نرې پورې فاصله او وروسته د غوږ د نرې 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 کېږي او د ۲۰-۲۵ سانتي متره تیوب په کوچنیو کولمو کې د تیوب د قرار نیونې لپاره په تیوب باندې اضافه کېږي.

دلویانو او ماشومانو لپاره د NG T معمول سایزونه :

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

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

- ✓ داستفراقاتو په وخت کې
- ✓ د gag رفلکس او ټوخي درامنځته کېدو په صورت کې
- ✓ دپروسیجر په وړاندې د ناروغ د زیات عکس العمل ښکاره کېدو 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 لوله
- Lidocaine Gel
- ستاتسکوپ
- سورنج
- ستریل دستکشي
- پلاستر
- دنورمال سالین محلول (یوازي دمعدې دپربوللو لپاره)
- کاغذي دستمال
- PH سنجوونکی کاغذ

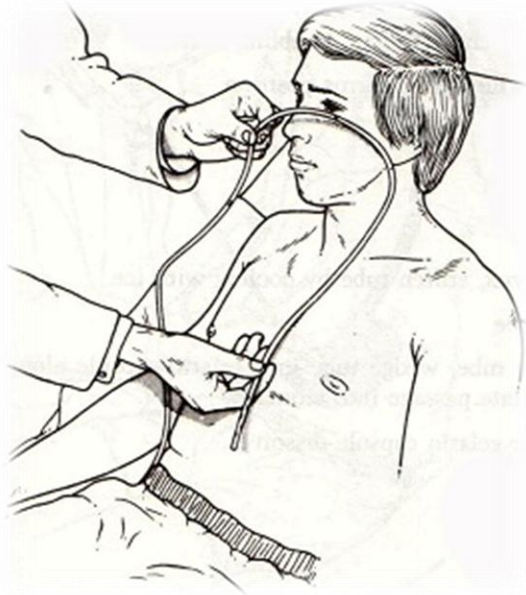
## عملیه:

۱. د NG T تطبیق د ډاکتر د هدایت مطابق ترسره کړئ او د NG T د داخلولو خطرات په پام کې ونیسئ
۲. لاسونه پریمینځئ او دارتیا په صورت کې د شخصي محافظتي وسایلو څخه استفاده وکړئ
۳. دکار د سرته رسولو پروسه ناروغ ته روښانه کړئ او NG T ته دهغه دارتیا منطقي دلیل وویاست. دناروغ د پزې سوري دخلاصوالي ، خونريزي اونس (گیده) يي دپرسوب ، کرامپ له مخي ارزیابي کړئ او همدارول دناروغ د هوبښیاري سوبه ، gag رفلکس شتوالي ، او دپروسې جرسره دناروغ د تطابق توانايي ارزیابي کړئ. دهغه ناراحتیانوپه تړاوچي کيداي سي ناروغ يي د NG T په جريان کې تجربه کړي او دهغه احتمالي مداخلتوپه باره کې چي کيداي سي ددغه ناراحتیوپه له منځه وړلوکي مرسته وکړي ، دناروغ سره خبري وکړئ . دناروغ سوالونوته جواب ورکړئ. داچي د NG T داخلول دردناکه دی نود NG T دداخلولوپه وخت کې دناروغ دناراحتی دکمولولپاره 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 ونیسي دناستي په وضعیت کي دبلع اوتیرو لوعمل په طبیعي توگه سرته رسیږي که چیري ناروغ په دې وضعیت کي استفراق هم وکړي داسپېریشن 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 ټوکریا اټول کښیږدئ. داستفراق ځانگړی لوبنی او کاغذي دستمال دځان سره

ولړئ

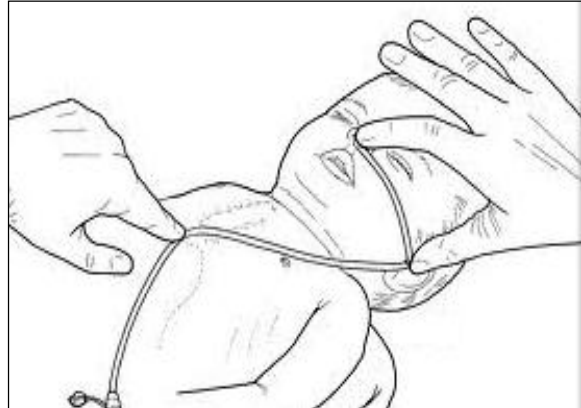


۶. د NG T دلولې دداخلولولپاره دلولې اوږدوالی مشخص کړئ دلولي نوک دناروغ دپزي دسوري دڅنډي څخه نیولې بیا دغوږترنرمی پوري اودغوږدترنرمی څخه بیادسیني دسیترونوم هډوکي د Xyphoid Process پوري ادامه ورکړئ. وروسته لوله دپلستریا رابرتیب په یوه ټوټه باندي نښاني کړئ په اندازه گيږي باندي ډاډمن سئ چي لوله په کافي اندازه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

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

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



دتيوب دداخليدلوپه وخت کي ناروغ ته وواياست چي دغاړي عضلات سست کړي. NG T دتيوب سرد Lidocaine په جيل باندي ولړئ (۲څخه تر۵سانتي متره پوري). تيوب دپزي دسوري له لاري په ارامي سره لاندي لورته داخل کړئ .

د NG T لوله دناروغ حلق ته رسېږي دلولې تيريدل ممکن د gag رفلکس (دزړه بدوالي اوقبي) دتحريك اودسترگو څخه داوبنکو راتلوسبب سي.

دغه ستونزه د NG T دلولې دداخلولوپه وخت کي شايع وي، پريږدي چي دناروغ دزړه بدوالي حالت له منځه ولاړسي بيا وروسته خپل کارته ادامه ورکړئ يولوبنی ناروغ ته نژدې کښيږدئ ځکه چي کيداي سي ناروغ استفراق وکړي.

۹. کله چي د NG T لوله دناروغ حلق ته ورسيدله ناروغ ته وواياست چي خپله زنه دسينې سره ونښلوي ځکه دسر مخته راوړل دمري په خلاصولوکي مرسته کوي. ناروغ وهڅوئ چي په مکرره توگه دتيرولو (بلع) کړنه سرته ورسوي. دبلع کړنه دلولې دلاندي تللوسبب کيږي دغه عمل هوايي لاروته دلولې دداخليدلوڅخه مخنيوي کوي اود gag رفلکس اوتوخي دکموالي سبب کيږي. کله چي ناروغ دبلع کړنه سرته رسوي د NG T لوله لاندي لورته داخله کړئ. کله چي ناروغ وغواړي نفس وکاږي کار ودرؤئ. که چيري ناروغ توخي کوي يا gag رفلکس رامنځته کيږي دلولې محل په آبسلاک (دژبي نيوني آله) اوخراغ سره معلوم کړئ. کله چي لوله داخلوی اوپه لوله باندي ديلاسترنښې ته ورسېږي دلته لولې ته مخ لورته حرکت ورکړئ خولوله په زور سره داخله نه کړئ. که چيري لوله کږه اوخم سوه، لوله سمه اوصافه کړئ بيا هڅه وکړئ چي هغه داخله کړئ

كه چيري دمقاومت سره مخ سي لوله وخرخوي. دخولي بلعومي ناحيه په پرلپسي توگه وگوري،  
خكه په بلعوم كي دتيوب دجمع والي احتمال شتون لري .

۱۰. كه چيري دكار دسره رسولوپه وخت كي دساه لنډي لنډي كيدلو، توخي كولو،  
سيانوزاوخبري نه كولو يا دخبروناتواني او ياهم دروغ درامنخته كيدوننبوشتون درلود، كار  
ودروئ اولوله وباسي.خكه كه ناروغ دتنفسي ستونزو، دخبروناتواني يادروغ دتوليد نښي ولري  
لوله احتمالاتنفي هوايي لاروته داخله سویده .

۱۱. خوكه لوله دپزي سره متصله وي ، معلومه كړئ چي لوله دناروغ معدې ته داخله سویده كه  
يا؟ دتيوب دداخلولوپه وخت كي كيداي سي چي تيوب په تصادفي توگه په سړوكي قرار ونيسي  
داخطره خاصه توگه په هغه ناروغانوكي زيات دي چي دهونبياري سطحه يي ټيټه وي يادتوخي  
او gag رفلكس ونه لري. دتيوب دمحل اوموقيعت دمشخص كولولپاره دلاندي روشونوخه  
استفاده وكړئ :

الف: كه چيري تيوب معدې ته رسېدلي وي دمعدې محتويات راوځي كه چيري دمعدې  
محتويات راونه ځي، سورنج (دپيچكاري بمبه) دلولي د وروستي برخي سره ونښلوي اودمعدې  
دمحتوياتوكم مقدارراكش اواسپيره كړئ اوبيرته يي معدې ته زرق كړئ كه چيري نه سي كولاي  
ترشحات اسپيره كړي دناروغ وضعيت ته تغيروركړي اوياهم يوځل د هوا كم مقدار لولي ته داخله  
كړئ ترڅو دمعدې محتويات اسپيره كړل سي. كه چيري دسورنج داخل ته دمعدې محتويات  
راكش نه سي كيداي سي چي تيوب دمعدې په داخل كي نه وي.

ب : سورنج را واخلي په تيوب كي هوا داخله كړئ ددهوا دداخلولوپه همزمان وخت كي په  
ستاتسكوپ باندي داډي گاسټريك ناحيي ته غور ونيسي.



خپرنې نښي چي دا روش د NG T دموقيعت په معلومولو كي  
دقيق روش نه دي .

ج: ددي لپاره چي ډاډمن سي چي لوله دمعدې په داخل كي ده  
داسپيره سوي مایع PH وازمايي. داسپيره سوي مایع PH د  
PH دكاغذ اوياديو PH سنجونكي پواسطه اندازه گيري كړئ



دمعدې دترشحاتو یوڅاڅکی د PH په کاغذ باندي واچوئ او یادمعدې دترشحاتولپه اندازه په فلزي کاسه کي واچوئ اود PH کاغذپکښي دننه کړئ. د ۳۰ ثانيوڅخه وروسته ، دکاغذ رنگ دهغه جدول سره چي دجوړونکي کمپني پواسطه تهیه سوی دی ، مقایسه کړئ .

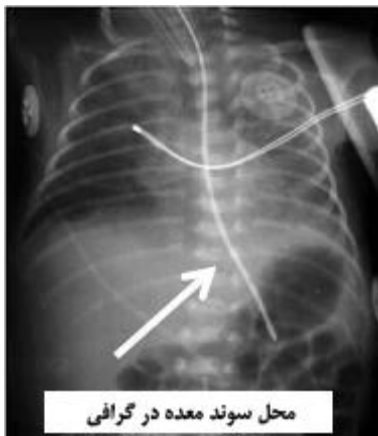
د : دآسپیره سوي مایع د PH مشخص کول (اندازه گیری): وروستی څپرني بنیي چي د PH په تعین سره کیدای سي د NG T دلولي صحیح محل معلوم کړل سي. دخارج سوي مایع د PH تعین دنورو روشونوڅخه دقیق دی .

- دمعدې څخه دخارج سویمحتویاتو PH اسیدي دی (د ۱- ۵ پوري). که چیري ناروغ داسید کمونکو درملوڅخه استفاده وکړي، دغه کچه د ۴ څخه تر ۶ پوري رسیدای سي .
- دکولموڅخه دخارج سوي مایع PH په حدود د ۷ یا لوړ دی .
- دتنفسي مایع یادسرو دافرازاتو PH ۶ یا لوړ دی .

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

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

د NG T دلولي دداخلولووروسته سمدستي دویني دترشحاتو کم مقدار کیدای سي ولیدل سي.



ه: دلولي دمحل دمعلومولپاره یو راډیوگرافي ترسره کړئ (دډاکتر دهدایت په صورت کي). دراډیوگرافي سرته رسول دلولي دمحل دم مشخص کولوپاره قطعي ترینه معیاردی .

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

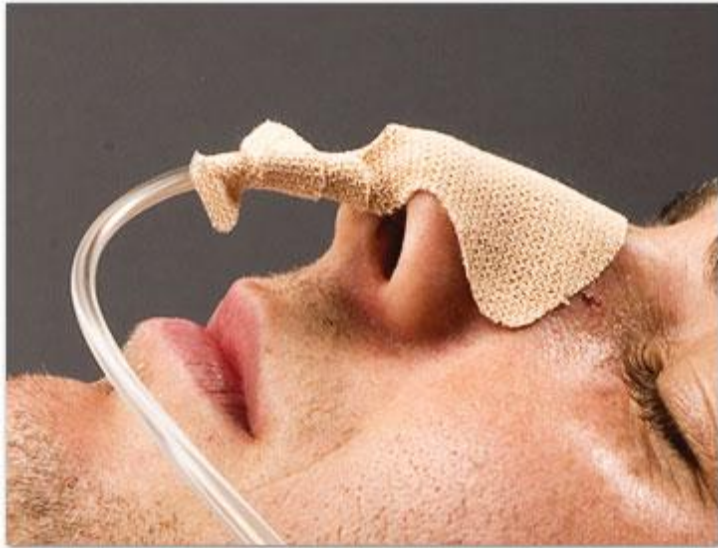
په اوبوكي پوكاڼې جوړې سوې دانبيې چې تيوب تنفسي هوايي لاروته داخل سوې دى .

۱۳- وروسته له دې څخه چې ډاډترلاسه كړى چې د NG T لوله دناروغ په معدې كې ده د NG T لوله په پلاستر باندي په پزه محكمه كړئ چې دلولې دمخته اوشاته حركت كولوڅخه مخنيوى وسي اودناروغ دوضعيت دتغيره وخت كې بيخايه نه سي. پلاستر په لاندي توگه ونبلوئ :

✚ دپلاسترڅخه د ۱۰ سانتي متره په اندازه يوه ټوټه جلا كړئ دهمدغې ټوټې يوسرپه منځ باندي د ۵ سانتي متره په اندازه په اوږدو باندي غيچي كړئ .

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

✚ دپلاستر په منځ باندي پرې سوې سرپه لوله اودلولې لاندي دناروغ په پزه باندي ونبلوئ.



۱۴- لوله كلمپ كړئ اووروستى برخي يې پټي كړئ.

۱۵- دلولې هغه برخه چې دپزي څخه دباندي راوتلې ده ، اندازه كړئ. دلولې او پزي دتقاطع محل په لوله باندي په نه پاكيدونكي رنگ باندي په نښه كړئ دلولې نوموړې نښه بايد په وار وار كنترول كړل سي ترڅودلولې دنه بېخايه والي څخه ډاډترلاسه كړل سي.

لوله محكمه كړل سي ترڅودلولې دكشېدو، تكان خوړلو اوبېخايه كيدوڅخه مخنيوى وسي. دپزي په كوم سوري كې چې لوله داخله سوې وي دناروغ څخه وغواړئ چې په هغه اړخ خوب ونه كړي ترڅولوله ترفشارلاندي رانسي .

۱۶- دناروغ سره مرسته وكړئ چې په ۲ يا ۴ ساعتونو كې يوځل دخولې مراقبت وكړي اويا تاسي خپله دغه كار دهغه لپاره سرته ورسوئ. دپزي سوريان يې پاك كړئ .

دستوني دتحرريك اوداړتيا په وخت كې د درد ضد درملو اويادرد ضد سپري څخه استفاده وكړئ.

۱۷- ټوله وسایل راټول کړئ اودناروغ دوضعیت په آراموالي کي مرسته وکړئ. دستکشي وکارئ.

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

۱۹- NG T د داخلي سوي لولې سايزاودول يادانبت کړئ. دراديوگرافي پایلي چي دلولې صحيح قرارنيونه تائيد کوي ، ثبت کړئ. دمعدې دمحتوياتوځانگړتياوي ، چي دمحتوياتود PH څخه عبارت دي ثبت کړئ اوهمداول د NG T دتطبيق دپروسې په وړاندي دناروغ عکس العمل يادانبت کړئ .

## د NG TUBE له لاري دغذا تطبيق :

هروخت چي بڼه مطمئن سئ چي تيوب معدې ته داخل سوي دی کولاي سئ چي ناروغ ته غذا تطبيق کړئ په هغه صورت کي چي بڼه مطمئن نه ياست چي تيوب معدې ته داخل سوي دی که نه؟، هيڅ شي ناروغ ته بايد تطبيق نه سي ځکه که تيوب هوايي لاروته تللی وي دناروغ دمړيني سبب کيږي.

- وسایل چک کړئ. په ناروغ پوري په اړوند جدول کي د NG T له لاري دتغذيې مقدار، غلظت ، ډول اودفعات يادانبت کړئ اوهمدا ډول دغذاوخت تير تاريخ چک کړئ.
- لاسونه پریمینځئ که لارمه وي دشخصي محافظتي وسايلوڅخه استفاده وکړئ .
- که اړينه وي دکارپروسه اودمداخلاټودسرتي رسيدلودليل ناروغ ته روښانه کړئ اودناروغ سوالونوته جواب ورکړئ.
- وسایل دبسترترڅنگ په ميزباندي کښيږدئ
- دکار دآسانتيا لپاره بستري په مناسبه ارتفاع باندي تنظيم کړئ
- ناروغ ته داسي وضعیت ورکړئ چي سريي ۳۰ درجې يا ۴۰ درجې لوړ وي ياهم داسي وضعیت ورکړئ چي دغذاخورلومعمولي حالت ته نژدې وي يعني دنيمه ناستي په حالت کي وي. دغه وضعیت په قصبه الریه کي دغذا دبنديدلواحتمال راکموي. هغه ناروغان چي دآسپيريشن په خطرکي ښکېل وي دهغه سره مرسته وکړئ چي د ۴۵ درجې په وضعیت کي قرار ونيسي.

- دستکشي په لاس کړی. دلولي راوتلي برخه اندازه کړی او هغه دلولي د ثبت سوي طول سره پرتله کړی.
- سورنج دلولي دوروستي برخي سره وصل کړی اودمعدې دمايع کم مقدارآسپيره کړی. ځکه هغه مايع چي دلولي څخه راوځي دانبيې چي لوله په معده کي ده.
- دمعدې دمايع PH مشخص کړی ترڅوپه معده کي دلولي دځاي پرځاي والي څخه ډاډ من سي.
- آسپيره سوي محتويات ووينی او هغه درنگ او غلظت له مخي ارزيايي کړی اودغذا داماده کولوپه وخت کي دلولي خوله پته کړی ترڅومايکروارگانيزمونه داخل نسي. دتغذیي څخه مخکي دمعدې پاته حجم ارزيايي کړی. که پاته حجم د ۱۰۰-۱۵۰ سي سي څخه زیات وو، دتغذیي تطبيق وځنډوی. دوه ساعته وروسته بیا دمعدې پاته حجم ځانته معلوم کړی که په دوهم ځل بیا هم پاته حجم د ۱۵۰ سي سي څخه زیات وو، په دې اړه دډاکترسره مشوره وکړی اویاهم دروغتون دپالیسی مطابق عمل وکړی ځکه چي دامعدې په تخلیه کي دځنډ بنودنه کوي.

### که دتغذیي دکڅوري څخه استفاده کوی :

- الف) دتغذیي پرکڅوره باندي دتاریخ اووخت پاڼه ونښلوی. دتغذیي کڅوره دسرم په پایه باندي راڅورنده کړی اولوله کلمپ کړی.
- ب) دتیاري سوي غذا دوخت تیرتاریخ چک کړی. دغذایي توکولوبني دخلاصولوڅخه مخکي سربیرنه برخه یي په الکولوسره پاکه کړی.
- غذایي توکي دتغذیي په کڅوره کي واچوی صبر وکړی چي محلول دلولي دمنځ څخه جریان پیداکړي، کلمپ بند کړی.
- ج) دتغذیي ست د NGT دلولي سره وصل کړی، کلمپ خلاص کړی، دڅاڅکوشمیردډاکترد هدايت مطابق تنظیم کړی یاهم دتغذیي دمحللول تطبيق باید د ۳۰ دقیقوڅخه زیات وخت ونیسي.

د) کله چي دتغذیي کڅوره خالي سي دلولي دپریوللو او خلاص ساتلو لپاره د ۳۰ څخه تر ۶۰ ملي لیتره پاکی اوبه دهغي په داخل کي توی کړي چي په لوله کي جریان پیدا کړي.

ه) داو بود داخلیدلو څخه وروسته ژر لوله کلمپ کړئ (دلولي کلمپ کول معدې ته د هواد داخلیدو څخه مخنیوي کوي). دتغذیي کڅوره دلولي څخه جلا کړئ او په لولي باندي خپل سرپوښ وتری .

## که دسورنج څخه استفاده کوی:

الف: د ۳۰ یا ۵۰ ملي لیتره سورنج څخه پستون لیري کړئ، سورنج د NG T دلولي سره وصل کړئ. دغذایی توکو له مخکي څخه اندازه سوی مقدار سورنج ته ورواچوی.

کلمپ خلاص کړئ، پریردی چي غذایی مواد د NG T لولي ته داخل سي. کچه يي دسورنج په پورته کولو او ټیټولو سره تنظیم کړئ خوهرخومره چي سورنج لوړ و نیول سي غذایی مواد ژر جریان پیدا کوي. غذایی مواد باید په فشار سره داخل نه سي.



ب: کله چي سورنج دتغذیي څخه خالي سي دلولي دپریوللو او خلاص ساتلو لپاره د ۳۰ څخه تر ۵۰ ملي لیتره پاکی اوبه په سورنج کي واچوی. او پریردی چي په لوله کي جریان پیدا کړي .

د: کله چي سورنج خالي سو ، پورته يي ونیسی ترڅو دغذایی موادو دراگرځیدو څخه مخنیوي وسي او سورنج دلولي څخه خلاص کړي. لوله کلمپ کړئ دلولي کلمپ کول معدې ته د هواد داخلیدو مخه نیسي. دلولي سر په پوښ کي واچوی.

## که د تغذیې د پمپ څخه استفاده کوی :

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

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

ج) د تغذیې پمپ<sup>(۱)</sup> د جوړونکي کمپنی د لارښووني مطابق وصل کړی اود قطراتو شمیر یې تنظیم کړی.

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

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

څخه وروسته تغذیه باید بیا پیل سي .

د) دهر ۴ څخه تر ۶ ساعتونو پوري د پاته غذا حجم کنترول کړی چي په دې سره دغذا صحیح جذب مشخص کیري اودنس د پرسوب مخنیوي کیري .

- د NG T دلولې د تغذیې په اوږدو کي او وروسته دناروغ عکس العمل وڅاری. درد کیدای سي دمعدې د پرسوب نښه وي چي کیدای سي د قیونولامل سي . فیزیکی نښي نښاني لکه دنس باد ، د NG T لولې ته دمعدې دمحتویاتوراگر ځیدنه دغذا نه تحمل نښي وي .
- د تغذیې څخه وروسته ناروغ حداقل دیوساعت لپاره په عمودي وضعیت (ناست یا ولاړ) وساتئ.

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

- وسایل لیري کړی اوناروغ ته آرام وضعیت ورکړی.
- دستکشي په لاس کړی وسایل پریمینځی اویاک یی کړی اویادروغتون دپالیسی مطابق یی ځای پرځای کړی .
- شخصي محافظتي وسایل وکاری په پای کی خپل لاسونه پریمینځی.
- د NG T دلولې ډول یادانبت کړی ، دلومړني غذاخه مخکي د NG T دلولې دصحيح ځای پرځای والي دتائید معیارونه ثبت کړی. دنس درد ، زړه بدوالي اودناروغ هرډول عکس العمل یادانبت کړی.دغذاپاته حجم کچه ثبت کړی همداډول دغذا ډول ، مقدار اودغذا ورکولو طریقه یادانبت کړی .

### د NG T ایستل

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

۷. که چیري تیوب په اساني سره نه ایستل کیږي په زور سره یې هیڅکله مه راکشوی په دې اړه ډاکټریه جریان کي واچوی .
۸. د تیوب درا ایستلو په وخت کي ، د تیوب را ایستل سوې برخه په یوه ټوټه کي وپېچي ځکه دناروغ لپاره ددې منظرې لیدل بڼه نه وي .
۹. لوله اونور وسایل لیري کړي ، دستکشي وباسي او خپل لاسونه پاک پریمینځي .
۱۰. دناروغ دخولې څخه مراقبت وکړي اودهغه سره دخولې په پریوللو کي مرسته وکړي اودپزي دترشحاتودپاکولولپاره هغه ته کاغذي دستمال ورکړي . دبستر سرتیټ کړي اودناروغ دآرامی په وضعیت کي مرسته وکړي .
۱۱. د NGT دلولې دخارجولوپه وخت کي کیدای سي پزه ویني سي . دپزي دویني بهیدني تر دریدني پوري دپزي دواړه سوري تامپون کړي ، ناروغ ته دناستي وضعیت ورکړي .
۱۲. دغذا هغه مقدارچي د تیوب له لاري ناروغ ته ورکول کیږي دروغتون دپالیسی مطابق ، اندازه او ثبت کړي .



## نهم خپرکی

# مثنای ته دکتیتر داخلول

## Urinary Catheterization



## مثاني ته دکتیتر داخلول

### Urinary Catheterization

یوډول کتیترچي دفولي په نوم یادیږي یوپلاستیکی نرم پیپ دی چي دادرار دمجر له لاري

مثاني ته دادرار دتخليې لپاره داخلېږي.

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

دمثاني د عفونت خطريه ځان پسي لري .

### فولي کتیتر په لاندې حالتونو کې استعمالېږي :

- ✓ په هر دلیل چي دادرار تخليه په مناسب شکل صورت ونه نیسي په وقفوي یا دوامداره توگه دمثاني څخه دادرار دتخليې اودمثاني ډپریولولولپاره ورڅخه استفاده کېږي .
- ✓ دادرار پواسطه دمثاني ډپرسوب اوپراخوالي دبرطرفه کولولپاره
- ✓ معیوبه مثانه لرونکوناروغانو کې یا هغه ناروغانو کې چي دمثاني دفلج له امله په ادرار کولوباندي قادر نه وي
- ✓ د د لبراتورې معایناتو لپاره له مثاني څخه ادرار دپاکي نموني داخیستلو لپاره
- ✓ دبولو کولوڅخه وروسته په مثانه کې دپاته ادرار دارزیابی اواندازه گیری لپاره
- ✓ دمقعد د عملیاتوڅخه وروسته ، د ادرار پواسطه د عملیات سوي ناحیې دانتاني کیدلو اوملوټ کیدلو دمخنیوي لپاره استعمالېږي .
- ✓ په بدحاله اودکوما په حال کې د ناروغانو د ادرار د Out Put دساتني اواندازه گیری لپاره کارول کېږي .
- ✓ دکوما په حال کې د ناروغانو او هغه ناروغانو چي د ادرار کنترول نه لري ، دپوست د خرابېدوڅخه 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 کيږي.

### 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 چيري 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.

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



یادونه : په ۶ او ۸ سایز فولي کي د 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 دمثانی اوحتی پښتورگوته دمکروبوونو درسیدو امکان سته او انتان مثانه او پښتورگي التهابي کوي.
- که کتیتر تراوردې مودې پوري اوبه خپل وخت بدل نه کړل سي دمثانی دالتهاب سبب کیږي او د مثانی دعضلاتوتقویت له منځه ځي .
- ددکتیتر دغلط استعمال له کبله کیدای سي دمثانی فلج رامنځته سي همدارنگه په احلیل کي جروحات پیداکیږي.
- که بې تجربه کسان دکتیتر په تطبیق کي احتیاط ونه کړي داخلیل یاهم دمثانی دجروحاتوسبب کیږي اودمثانی دڅېږي کیدوخطرهم وي.
- که مثانه د ادرارڅخه ډکه وي اوکتیترپه چټکتیاسره لیري کړل سي کیدای سي احلیل ته زیان ورسیري .

## مثانی ته دکتیتر دداخلولوطریقه:

دلړتیا وړ وسایل :

- 
- ستریل او مناسب سایز فولی کتیتر
  - Urine Bag (دادراردخلیې کڅوره)
  - ۱۰ سي سي سورنج (سورنج باید دفولې دپوکانې دډکولو لپاره مخکي له مخکي باید دمقطرواوبو یاهم دنورمال سالیڼ څخه ډکه سوي وي.)
  - مقطري اوبه (دفولې د پوکانې دډکولو لپاره).
  - Lidocain gel
  - ستریل دستکشي
  - انتي سپتیک محلول
  - معقم Gauze
  - داوبو نه جذبولو پد(جامه)
-

## - پلاستر

**عملیه (دناړینه د ادار په مجرا کې دفولي داخلول):**

۱. دناروغ په دوسیه کې فزیکي فعالیت دهرډول محدودیت له مخې ارزیابي کړئ. دکیتربه تطبیق کې دډاکترلارښوونې په پام کې ونیسئ.
۲. دکیترسیټ اوپاته نوردارتیا وسایل دبسترڅنگ ته راوړئ.
۳. خپل لاسونه پاک پریمینځئ اودلازموالي په صورت کې محافظتي وسایل واغونډئ.
۴. دبسترترڅنگ پردې کش کړئ اوکه ممکنه وي داتاق ور وتړئ. ناروغ ته دکیتربه 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. دکاردسرتو رسولودآسانتیاالپاره دناروغ بستر په مناسبه ارتفاع باندي تنظیم کړئ .
۷. ناروغ ته ووايست چې په شا باندي پریوزي ، زنگونه کم یودبل څخه جلا کړي . ناروغ په یوه جامه باندي داسي پټ کړئ چې یوازي یې تناسلي آله دلیدلو وړ وي .  
دناروغ لاندې داوبوضد پارچه اوټوټه هواره کړئ .
۸. یوه سوري لرونکي پاکه ټوټه په تناسلي آله باندي داسي کښېږدئ چې تناسلي آله د سوري ناحیې په منځ کې قرارونيسي .  
نوموړي سوري لرونکي پاکه ټوټه د دید محل محدود کوي او دناروغ روحي فشارراکموي .

۹- پاكي دستكشي په لاس كړئ په چپه لاس باندي تناسلي آله دحشفي دشاخه ونيسي ، په بني لاس په پنس باندي په انتي سپتيك محلول دپنې لړل سوي گلوله ونيسي لومړي دادرار دمجره سوري پاك كړئ اووروسته يي اړخونه په دوراني شكل سره له مركز څخه محيط خواته پاك كړئ. دوه يا څوځله دغه كار اجرا كړئ اوهر ځل ديوي پنبې څخه استفاده وكړئ اوديوخل استفادي څخه وروسته يي وغورځوئ . دستكشي وباسئ اولاسونه بياپريمينځئ .

۱۰- دستريل اومعقم روش څخه په استفادي سره ، دناروغ دبستر مخته په ميز باندي دكتيتر معقم سټ خلاص كړئ. دكتيتر دتطبيق څخه مخكي د ادرار دتخليبي سيستم آماده كړئ . دادرار دتخليبي كڅوره (Urine bag) دكتيتر سره وصل كړئ اودبستر په څنډه باندي راڅوړنده اومحكمه كړئ .

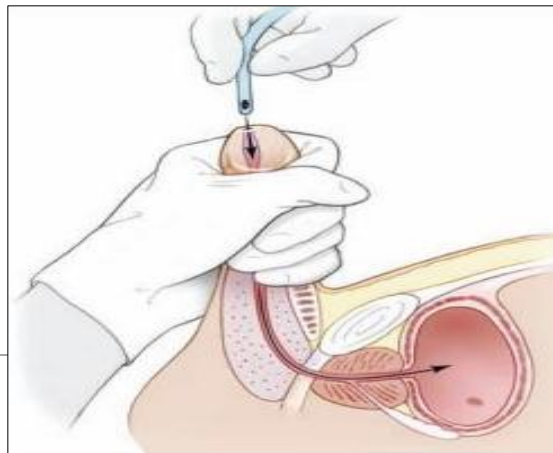
۱۱- سورنج دمقطرو اوبوڅخه ډكه كړئ اوځانته يي نژدې په سم مناسب ځاي كي كنبېرډئ .

۱۲- نوري پاكي اومعقمي دستكشي په لاس كړئ .

۱۳- دناروغ د ورونونو ترمنځ اويا دناروغ دپنبوترڅنگ په پاكه اومعقمه ټوټه پكاريدونكي وسايل كنبېرډئ چي په دې سره به وسايلو ته په آسانه توگه لاس رسي ولري .

۱۴- په خپل بني لاس دكتيتر سردپلاستيك څخه خلاص كړئ او خپل لاس دكتيتر دنوك څخه د۵ سانتي متره په اندازه ليري وساتئ . دكتيتر نوک ۲،۵ - ۵ سانتي متره (۱ تر ۲ اينچه) پوري دليډوكاين په جيل باندي ولړئ .

۱۵- په كم فشار سره په خپل چپه لاس تناسلي آله پورته كړئ ، داسي چي دناروغ په بدن په عمودي توگه سي . دناروغ څخه وغواړي چي دادرار كولو دحالت په ډول زور ووهي . دكتيتر نوک دادرار په مجرا كي داخل كړئ .



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

په ورون باندي دکیتیرنښلول دادرارپه مجراکي دتروما درامنځته کیدوڅخه مخنیوی کوي . کیتیرباید لږڅه ایله وي ترڅو دناروغ 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 دسویې څخه کښته وي اودتاق دفرش څخه لوړه وي .

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



۲۴. دادرار کڅوره هراته ساعته وروسته او یا هم کله چې دغه کڅوره ډیره ډکه سي باید هغه تخلیه او د اړتیا په صورت کې باید هغه په نوې کڅوره 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 ومني. همدارنگه د هر قضای حاجت څخه وروسته باید ساحه ومني؛ 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، دکتیریزېشن علت ثبت کړئ. دادرار رنگ اورنوالی چک اوارزیابي کړئ. همداډول دمثاني څخه دتخلیه سوي ادرار مقدار اودپروسي په وړاندي دناروغ غبرگون یادداښت کړئ.

## ښځي ته دکتیتر دتطبیق طریقه:

د اړتیا وړ وسایل:

- ستریل او مناسب سايز کتیتر
- Urin Bag (دادرار دتخلیې کڅوره)
- آسي سي سورنج (سورنج باید دفولي دپوکاڼې دډکولو لپاره مخکي له مخکي باید دمقطرواوبو یا هم دنورمال سالیڼ څخه ډکه سوي وي).
- مقطري اوبه (دفولي دپوکاڼې دډکولو لپاره).
- Lidocain gel
- ستریل دستکشي
- انتي سپتيک محلول
- معقم Gauze
- داوبو نه جذبو لو پد (جامه)
- پلاستر

**عملیه:**

۱. دناروغ په دوسیه کې فزیکي فعالیت دهرډول محدودیت له مخي ارزيايي کړې . دکتیترپه تطبیق کې دډاکترلارښووني په پام کې ونیسی.
۲. دکتیترست اوپاته نوردارتیا وسایل دبسترڅنگ ته راوړی.
۳. خپل لاسونه پاک پریمینځی اودلازموالي په صورت کې محافظتي وسایل واغوندي.
۴. دبسترترڅنگ پردې کش کړی اوکه ممکنه وي داتاق ور وتړی. ناروغ ته دکتیتر دتطبیق پروسه روښانه کړی او دناروغ توانايي ستاسي سره په همکاري کې ارزيايي کړی .
۵. دکار دسرتو رسولوپه ځاي کې باید په کافي توگه روښنايي موجوده وي .
۶. دکاروسرتو رسولودآسانتياالپاره دناروغ بستر په مناسبه ارتفاع باندي تنظیم کړی .
۷. ناروغ ته وواياست چې په شا باندي پریوزي ، زنگنونه خم کړي اويودبل څخه يي د ۶۰ سانتي متره په اندازه ليري کړي . ناروغ په يوه جامه باندي داسي پت کړی چې يوازي يي تناسلي آله دليدلو وړ وي .
- که چيري ناروغ دپورتنی وضعیت څخه خوښ نه وي کولاي سوچي ناروغ ته دنيمه ناستي په حالت ياپه بغل باندي وضعیت ورکړو، پدې ډول وضعیت کې دناروغ څخه وغواړی چې خپل زنگنونه دخپلې سينې ولورته را کاره اونژدې کړي . ناروغ ته اجازه ورکړی په کوم اړخ اووضعیت چې راحتو وي اوتاسوهم راحتو ياست ، وضعیت ورکړی. دناروغ لاندې داوبوضد پاچه اوتوپه هواره کړی .
۸. پاکي دستکشي په لاس کړی دمهبيل ناحیه پاکه کړی ، دپوست دپاکوونکي اوگرمواوبوڅخه استفاده وکړی. تناسلي ناحیه دمقعد لورته يعني دمخکني لورڅخه لاندې لورته پریمینځی. نوموړي ناحیه آبکنبه اووجه کړی. دستکشي وکارې اولاسونه دوباره بيا پریولی.
۹. دستريل اومعقم روش څخه په استفادې سره ، دناروغ دبستر مخته په ميز باندي دکتیتر معقم ست خلاص کړی. دکتیتر دتطبیق څخه مخکي د ادرار دتخلیبي سیستم آماده کړی

دادرار د تخليې كڅوره (Urin bag) د كتيتر سره وصل كړئ او دبستر په څنډه باندي يې راڅوړنده او محكمه كړئ .

۱۰- سورنج دمقطرو اوبويانورمال سالين څخه ډكه كړئ او ځانته يې نژدې په مناسب ځاي كې كنبېرډئ .

۱۱- نوري پاكي او معقمي دستكشي په لاس كړئ .

۱۲- يوه سوري لرونكي پاكه ټوټه په تناسلي آله باندي كنبېرډئ .

نوموړي سوري لرونكي پاكه ټوټه د ديد محل محدود كوي او دناروغ روحي فشار راكوي .

۱۳- دناروغ د ورونونو ترمنځ پاكه او معقمه ټوټه كنبېرډئ او پكاريدونكي وسايل ورباندي كنبېرډئ چي په دې سره به وسايلو ته په آسانه توگه لاس رسي ولري .

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

۱۵- د كتيتر نوک ۵، ۲، ۵ سانتي متره ( ۱ تر ۲ اينچه ) پوري د ليډوكاين په جيل باندي ولري

۱۶- په بته گوته اوبل د چپه لاس په گوټو د فرج شونډي يودبل څخه جلا كړئ او د ادرار دمجرأ سوري ووينئ .

۱۷- په بني لاس د پنبې په پاكوټوټو يا ضد عفوني سواب باندي فرج دلورڅخه لاندي لورته پاك كړئ وروسته د پنبې ټوټې ليري كړئ او د هرځل پاكولو لپاره د پنبې ديوتوټي يا گلولي يا دنوي سواب څخه استفاده وكړئ .

۱۸- د كتيتر نوک ۴، ۸، ۷، ۲ سانتي متره ( ۲ څخه تر ۳ اينچه ) پوري دادرار په مجرا كې چي په حوصله كې دمهبلي څخه پورته موقيعت لري ، داخل كړئ . كتيتر په احتياط او ورو توكه داخل كړئ د چټكتيا څخه ډډه وكړئ . كتيتر په ارامي سره ترهغه حده پوري داخل كړئ ترڅو ادرار جريان پيدا كړي . كه چيري د كتيتر د داخلولو څخه وروسته ، سمدستي ادرار جريان پيدانه كړ ، لاندي څو ټكي په پام كې ونيسي :

- كه چيري ناروغ يو ژوره ساه واخلي ، ممکن دتناسلي ناحيې اوگيډي دعضلاتوپه سست كيدلو او شل كيدلو كي مرسته وكړي .
- كتيترلږ څه وخرخوي ، ځكه كيداي سي چي دكتيتر سر دمثاني دديوال سره په تماس كي وي .
- دناروغ دبستر سررا پورته كړئ ترڅو دمثاني په ناحيه باندي فشار زيات سي .
- د ادرار دتوليد لپاره دناروغ دماعتو دمصرف دكچي كافي والي ارزيايي كړئ .
- كتيتر دپيچ خوړني له نظره ارزيايي كړئ
- كه چيري كتيترمخته نه ځي ناروغ ته ووايست څو ځله ژوره ساه واخلي تاسي په دې وخت كي كتيتر وخرخوي اومخته يي بوځي په هغه صورت كي كه كتيترمخته نه ولاړ ، كتيتر وباسئ اوډاكتريه جريان كي واچوي .

دكتيتر دداخلولوپه وخت كي په كتيتر باندي فشارمه واردوي . دناروغ څخه وغواړئ چي ژوره ساه واخلي ، دكتيتر داخلولوته ادامه وركړئ او كه چيري دمثاني خارجي سفنكتر(درېڅي) ته دكتيتر په رسېدوسره ، دكم مقاومت سره مخ سي ، كتيتر په آرامي سره وخرخوي اوياهم لږڅه شېبه انتظار وباسئ ځكه كيداي سي چي دسفنكترونو(دريڅو) تقلص دكتيتر دداخليدلومخه نيولي وي .

۱۹- كله چي كتيتر مثاني ته داخل سي دكتيتر څخه ادرار جريان پيدا كوي كله چي ادرار جريان پيدا كړ نور كتيترمه داخلوي ، په چپه لاس باندي كتيتر د ادرار په مجرا كي محكم وساتئ . په بني لاس دكتيتر دپوكاڼي دډكولو لپاره استفاده وكړئ .

دمخكي څخه دمقطرو او بوڅخه ډك سوي سورنج دكتيتر دپوكاڼي په برخه كي پيچكاري كړئ . داچي دسفنكتريامثاني انقباض كتيتر شاته راټپل وهي ، څوكه چيري دكتيتر پوكاڼه ډكه وي پوكاڼه نه پرېږدي چي كتيتر دمثاني څخه خارج سي . دلوي سايز كتيتر دپوكاڼي دډكولو لپاره ۱۰ سي سي اودكوچني سايز كتيتر دپوكاڼي دډكولو لپاره ۵ سي سي مقطري اوبه پيچكاري كړئ . دپوكاڼي زيات ډكول په مثاني باندي فشار راوړي اودمثاني زيات حجم نيسي . ډاډتر لاسه كړئ چي دپوكاڼي دډكولو لپاره داخل سوي محلول مناسب دي . دپوكاڼي بشپړنه ډكول هم ددې سبب كيږي چي كتيتر داخليل څخه راوځي . كه چيري دپوكاڼي دډكولو څخه وروسته بياهم پوكاڼه په

كافي اندازه نه وي ډكه سوې ، مثاني ته دنوركتيتر دداخلولو هڅه مه كوي ، كتيتر وباسي اوكتيتر بيرته له سره داخل كړي .

۲۰. كله چي پوكاڼه ډكوي اوناروغ د درد خخه شكايه وكړي ، دپوكاڼي ډكول پريږدي . كيدا ي سي پوكاڼه دادراره مجرا كي وي . هغه محلول چي مودپوكاڼي ډكولولپاره داخل كړي دي وباسي . كتيتر خارج كړي اويونوي كتيتر داخل كړي اوپه آرامي سره پوكاڼه بيا ډكه كړي .

۲۱. كه چيري كتيتر مخكي د ادرار د كڅوړي سره نه وي وصل سوي ، كتيتر دادرار د كڅوړي سره وصل كړي .

۲۲. كتيتر په كاغذي پلاسترباندي په ورون باندي تينگ ونبلوي .

په ورون باندي دكتيتر نبلول دادراره مجراكي دتروما درامنځته كيدو خخه مخنيوي كوي . كتيتر بايد لږخه ايله وي ترڅو دناروغ پنبه وكولاي سي حركت وكړي .

۲۳. ناروغ ته دآرامي او را حتي وضعيت په رامنځته كيدوكي مرسته وكړي .

۲۷. دادرار كڅوړه دبستر په څنډه باندي راڅوړنده كړي چي دناروغ دمثاني دسويي خخه كنبته وي اود اتاق دفرش خخه لوړه وي .

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

۲۵. دادرار كڅوړه هراته ساعته وروسته او يا هم كله چي دغه كڅوړه ډيره ډكه سي بايد هغه تخليه او د اړتيا په صورت كې بايد هغه په نوې كڅوړه بدله كړل سي . هغه ناروغان چي كتيتر لري ؛ بايد هره ورځ د احليل هغه برخه چي كتيتر ترې راوځي او همدارنگه په خپله كتيتر د اوبو او صابون په واسطه ومنځي . همدارنگه د هر قضاې حاجت خخه وروسته بايد ساحه ومينځي ؛ ترڅو له انتان خخه مخنيوي وسي .

۲۶. وسايل راټول كړي . دستكشي اومحافظتي وسايل (كه لازمه وي) وكاري او خپل لاسونه پاك پريمينځي .

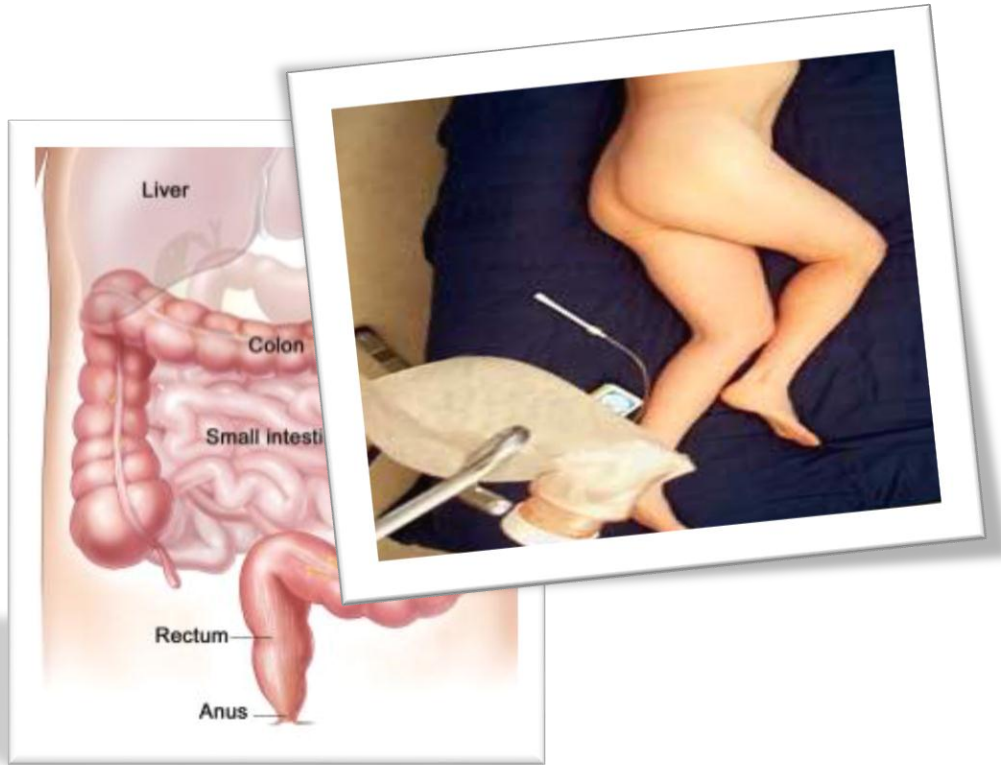
۲۷. د تطبيق سوي کتيتر ډول اوسايز، دکيتير د تطبيق تاريخ او وخت ، دکتيريزېشن علت ثبت کړی . د ادرار رنگ اورنوالی چک اوارزيايي کړی. همدا ډول د مټاني څخه د تخليه سوي ادرار مقدار او د پروسې په وړاندي دناروغ غبرگون ياد د اښت کړی .

## د فولی کتيتر خارجول :

- دهغه تطبيق سوي فولی کتيتر چي ۲ يا ۳ ورځي تيري سوي وي بايد د مټاني څخه ويستل سي اودزيات وخت لپاره په مټانه کي پرېنښودل سي .
- پاكي دستکشي په لاس کړی او ۱۰ سي سي خالي سورنج راواخلي
- کله چي دناروغ څخه کتيتر باسی لومړی د پوکاني څخه مایع وباسی
- دکتيتر دليري کولوپه وخت کي د احتياط څخه کارواخلي ، کتيتر هيڅکله په چټکی اوکش کولوباندي مه را باسی.

## لسم خپرکی

## دامالی تطبیق



## دامالی تطبیق

اماله رکتوم ، کولون او سگموئید داخل ته دیومحلول د داخلولو څخه عبارت ده . دامالی لومړنی هدف د پریستالیتیسیم د تحریک له لاری د دفع د عمل رامنځته کیدل دي په همدې اساس کله چې یوناروغ د غایطه موادو دفع صورت نه نیسي ددې لپاره چې دناروغ غایطه مواد خارج سي ناروغ ته اماله ورکول کیږي. په اماله کي د تطبیق سوي محلول حجم د غایطه موادو د کتلې د حلېدو او ټوټې کیدو باعث کیږي ، درکتوم جدا پراختیامومي او د دفع رفلکس پیل کیږي .



### اماله په لاندې حالتونو کي استعمالیږي:

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

### دامالی ډولونه :

#### ▪ پاکونکي اماله (Cleansing Enema):

د کولمو څخه په بشپړه توگه 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 امالی حجم معمولاً د ۱۰۰-۲۰۰ سي سي پوري دی .



▪ **Carminative Enema** :

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

▪ **Medicated Enema** :

داډول اماله دنومایسین محلول دی چي دیوانتي بیوتیک په توگه دکولمودجراحی د عملیاتوڅخه مخکي په کولون کي دباکتریاوو دکموالې لپاره استعمالیږي.

**دامالې دتطبیق طریقـــه:**

دارتیا وړ وسایل :

- دیوخل مصرف کیدونکي امالې سټ چي دمحلول ظرف اونیوب ولري (Enema bag).
- محلول (دډاکترهدایت مطابق).دمحلول مقداردمحلول په ډول ، دناروغ په عمراو دمحلول دساتني لپاره دناروغ په توانایي پوري اړه لري.



- دمحلول دتودوخي ددرجې داندازه کولو لپاره ترماتر (دلاس رسي په صورت کي).

○ Lidocaine gel

- یوخل مصرف کیدونکي دستکشي

- کاغذي دستمال / تشاب کاغذ

- کمود

**عملیه:**

۱- ناروغ ته دامالې کولو لپاره دډاکترهدایت چک کړئ دارتیا وړوسایل په بستریادبسترترخنګ په میزباندي کښېږدئ.

۲- لاسونه پریمینځئ اوکه لارمه وي شخصي محافظتي وسایل واغوندئ.

۳- دبستر دارخونوپردي کش کړی اوکه شونې وي داتاق ور وتری. ناروغ ته عملیه روښانه کړی اودناروغ سره دغایطه موادو ددفع دخرنگوالي په باره کي خبري وکړی هغه ناروغ چي دکار دطريقي سره آشنایي لري دغایطه موادودفع ته دارتيا په وخت کي په ښه توگه کولاي سي چي همکاري وکړی.

یولگن یا هم یوظرف تیاراوتشباب داستفادي لپاره يي آماده کړی.

۴- بستردکارپه مناسبه سويه باندي پورته کړی



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

۶- دمقعي تيوب دنوک (سر) څخه پلاستيکي پوښ ليري کړی ، دتيوب سردليدوکاين په جيل باندي غورکړی . دناروغ کوناتي په وروتوگه یودبل څخه جلاکړی اومقعي ناحيه څرگنده کړی . ناروغ ته لارښوونه وکړی چي په وروتوگه دخولې له لاري په تنفس کولوسره خپل ځان آرام ونيسي. نفس يا دسا کښل دمقعد دداخلي سفنکترسستي زياتوي .

۷- دتيوب نوك ياسرپه احتياط سره مقعدته داخل کړی. په لويانو کي دتيوب نوك د ۷- ۱۰ سانتي متره پوري داخل کړی .

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

## که دمحلول څخه استفاده کوی :

۹- دتجويزسوي محلول (نورمال سالين) دتودوخي درجه کنترول اوچک کړی. دمحلول دتودوخي درجه بايد داتاق دتودوخي سره مطابق يا لږڅه لوړه وي .

دمحلول دتودوخي درجه دلاس دمړوند په داخلي برخه باندي کنترول کړی. یخ محلول دعضلاتود نیوني اوډیرگرم 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). روجايي 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 يا دنورمال سالين محلول دناروغ دمقعد څخه ۴۵ سانتی متره لوړ دسرم په



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

تطبيق کړی . دمحلول تیزتطبيق په کولموکي دباد اوپه کولموباندي د فشارسبب کیږي. په پایله کي محلول دباندې خارجیږي اودغایطه موادو ددفع کچه راکمیږي .

۱۳- دامالې دتيوب په وروستي برخه باندي ژل د ۵ څخه تر ۷ سانتي متره په اندازه وموښئ. دغه کرڼه دمقعد دسفنکترله لاري دامالې دتيوب تيريدل آسانه کوي اوپه غشاء باندي دصدمې درامنځته کيدوڅخه مخنيوي کوي .

۱۴- دامالې تيوب په ورو او تدریجي توگه مقعدته د ۷-۱۰ سانتي متره په اندازه داخل کړئ دمقعد کانال د ۲/۵ څخه تر ۵ سانتي متره په حدود اوږدوالی لري ، تيوب بايد د داخلي سفنکترڅخه تيرسي. دتيوب زيات داخلول ممکن دکولمو مخاطي غشاء ته زیان واړوي.

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

۱۵- که چيري دتيوب دداخلولوپه وخت کي مقاومت موجود وي پدې صورت کي بايد دمحلول يوه اندازه داخل کړئ ، تيوب لږڅه شاته کش کړئ. وروسته دتيوب دداخلولو عمليي ته ادامه ورکړئ. تيوب په زور سره داخل نه کړئ. ناروغ ته وواياست چي ژور تنفس وکاري. دتيوب دداخلولوپه وخت کي مقاومت کيداي سي دکولمې سپازم يا دسفنکتر(دربڅې) دنه خلاصوالي په علت باندي وي. پدې وخت کي محلول کولاي سي دسپازم په کموالي اودسفنکترپه ايله کولوکي مرسته وکړي. اوهمداډول دتيوب وضعیت ته تغير ورکړئ .

۱۶- محلول د ۵ څخه تر ۱۰ دقيقو په ترڅ کي په آرامه توگه داخل کړئ تيوب همدا سي ونيسئ ترڅومحلول په بشپړه توگه خالي سي. ناروغ ته وواياست چي د ۵-۱۰ دقيقو پوري دمحلول دساتلو هڅه وکړي ځکه دمحلول ساتل داستداري حرکاتو موثر تحريك اودغايطه موادو ددفع عمل منځته راوړي. ځيني وخت ناروغ نه سي کولاي چي دامالې محلول په کافي توگه وساتي په هغه وخت کښي چي ناروغ ته اماله کيږي کيداي سي په بسترکي لگن ته اړتيا ولري. همداډول که چيري ناروغ دمحلول زيات مقدار نه سي زغملاي او درد څخه شکايت کوي بايد دتجويزسوي امالې مقدار راکم او وخت يي وځنډول سي. اماله ورکول ودرؤئ . ۳۰ ثانيې ياتريوې دقيقې وخت پوري صبروکړئ. وروسته په کم سرعت سره محلول داخل کړئ. که چيري علايموشتون درلود اماله قطع اوډاکترته خبرورکړئ.

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

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

۱۸. کله چي محلول داخل سو، تيوب کلمپ کړی او هغه وباسی. دلولې دايستلولپاره 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 رسيږي اوبنه پایله ورکوي.

۲۰. کله چي ناروغ ددفع شدیداحساس وکړي تشناب ته يي راهنمايي کړی يا دهغه سره په کمود باندي په کښېنستلوکي مرسته وکړی. دناروغ ترڅنګ پاته سی یاهم ورته دخبرزنگ ورکړی .

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

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

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

۲۴. دستکشي وکارې اوخپل لاسونه پاک پریمینځي .

۲۵. دتطبيق سوي امالې دمحلول مقدار ، دغايظه موادوکچه ، رنگ ارزيايي کړی اوهمداډول دمقعدناحيې ته هرډول زیان ارزيايي کړی اودپروسې په وړاندي دناروغ عکس العمل ثبت کړی.

## يادونه:

- کله چي ماشوم ته اماله تطبيقوي ډاډ ترلاسه کړي چي دمحلول حجم مناسب دی اودمحلول دتودوخي درجه ۳۷ درجې سانتي گراډه ده.
- دامالې تيوب په ماشومانو کي د ۵-۵/۷ سانتي متره اوپه نوي زيږيدلو ماشومانو کي د ۵/۲-۳ سانتي متره په اندازه مقعد ته داخل کړي .
- زاړه عمر لرونکي ياناتوان کسان چي دامالې دمحلول په ساتلوباندي قادر نه وي بايد په داسي حال کي چي په لگن يا کمودباندي قرار ولري ، اماله ورته تطبيق سي. که لارمه وي دبستر سر ۳۰ درجې راپورته کړي اوياهم دمناسب بالنبت څخه استفاده وکړي .

# یولسم خیرکی د ایلئوستومی ناحیې 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 کنټرول او مخنيوي 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 کولموتو د استداري حرکاتو د تحريك زمينه مساعد کيږي . 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 مایع 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 مایع توگه دي چي په دوامداره توگه د کوچنيو کولمو څخه خارجيږي ، داځکه چي د ايلئوستومي سوري کنترول کونکی سفنکتر (درېڅه) 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 مایع اندازه کيږي . داچي دغه ناروغان د عملياتو څخه وروسته په لومړيو مرحلو کي د مایع زيات مقدار له لاسه ورکوي ، لارمه



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 اود پوست اطراف يي دلیف یا دپنبې دگلولې څخه په استفادې سره په صابون اوبو



یا بلې پاکونکي مادې سره پاک کړئ. په آرامه توگه ناحیه وچه کړئ. دا دترلاسه کړئ چي داستوما داطرافوپوست په بشپړډول وچ سوی دی.



۲. Ostoma اود اطرافوپوست يي درنگ اواندازي ، شکل ، خونريزي ، سوروالي اود پوست 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 بشپړ توگه 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 کڅورې (کیسه) د ۸/۱ اینچه په اندازه داستوما دخولې څخه لويه پري کړئ. کڅورې بايد په بشپړډول داستومي سوری شاوخوا ونیسي اویوازي داستوما داطرافوپوست ۸/۱ په اندازه دلیدني وړ وي . که چيري دکڅورې سوری ډیر کوچني وي ممکن داستوما په سوري باندي دتروما درامنځته راتللو سبب سي . اوکه چيري دکڅورې سوری دحد څخه زیات غټ وي ، کیداي سي دفعي مواد دپوست دتحريك لامل

سي . په همدې سبب دكڅورې سورې نه بايد داندازي څخه ډيركوچنې اوياهم ډيرلوي پرې كړل سي . چك كړئ چي كڅوره تړلې ده اوسرپې په خپل ځاي كي قرارنيولي دي .

۵. څلورغورې گازليري كړئ اوپه كچره دانې كي يي واچوئ دكڅورې دننبلېدونكي صفحې څخه پوښ ليري كړئ اوپه غوراودقت سره په اړونده محل (استيوما) باندي وننبلوئ

.اودڅو دقيقولپاره يي كنسيكارئ. دكڅورې په وروكش كولوسره دهغې ځاي پرځايوالي تائيد كړئ. كڅوره بايدپه صحيح توگه ځاي پرځاي سي اوتينگه وننلول سي.

۶. كه چيري دناروغ خوبنه وي دناروغ دملا اوداستومي كڅورې په شاوخوا باندي كمر بند وتړئ. په ځينو ناروغانو كي د كمر بند تړل داستومي د كڅورې په ساتلو كي مرسته كوي.

۷. كه نوي ننلول سوې كڅوره ليك وه ، كڅوره ليري كړئ ، پوست پاك كړئ او كارد سره پيل كړئ.

۸. دناروغ سره مرسته وكړي چي په آرام وضعيت كي قرار ونيسي.

۹. هر ډول پاته وسايل ليري كړئ ، دستكشي اونور محافظتي وسايل وكارئ اوپه پاي كي خپل لاسونه پاك پريمينځئ.

۱۰. د Stoma دجلد څرنگوالي ، مقدار ، رنگ اودغايظه موادومقدار اوشكل ، د ستيوما په رنگ اواندازه كي هر ډول تغير اودپروسې په وړاندي دناروغ غبرگون ثبت كړئ.

### دايلئوستومي دكڅورې د خالي كولوطريقه:

#### دارتيا وړ وسايل:



- پاكي دستكشي
- كاغذي دستمال ، گاز ، پنبه
- دگرمواوبو لوبښی
- صابون
- داوبوضد پارچه
- ستريل گاز

- داستومي کمربند
- داستومي کڅوره

## عملیه :

۱. کله چي دکڅورې نيمايي اويا ۳/۱ برخه يي ډکه سوې وي دکڅورې خالي کولوته اړتيا ، ارزيايي کړی اوهمداډول کڅوره ددې لپاره چي ليک خوبه نه وي چک کړی.
۲. دارتيا وړ وسايل د بسترڅنگ ته راوړی يادبسترترڅنگ په ميزباندي يي کښيږدی .
۳. لاسونه پريمينځی اودارتيا په صورت کي محافظتي وسايل واغوندي .
۴. دبستر ترڅنگ پردې کش کړی اوکه ممکنه وي داتاق ور وتړی. دکارپروسه ناروغ ته روښانه کړی اوناروغ همکاري ته وهڅوی .
۵. ناروغ ته دناستي يا دپروتي وضعيت ورکړی. د کارداآسانتيا په خاطر بستر په مناسبه ارتفاع باندي تنظيم کړی. داوبوضدپارچه دستوماپه محل کي دناروغ لاندي کښيږدی .
۶. دستکشي په لاس کړی. دايلئوستومي دکڅورې وروستی برخه ياخوله په لگن يا اينسودل سوي لوبني کي کښيږدی. دکڅورې څخه پوښ ليري کړی کڅوره تشه کړی اومحتويات يي په لگن يا اينسودل سوي لوبني کي تخليه کړی
۷. که لازمه وي دستوما ناحيه په گرمواوبو، نرم صابون اوپښې باندي پاکه کړی
۸. Stoma درنگ ، اندازي ، شکل ، خونريزي اويانوروتغيراتوله نظره چک کړی
۹. مرطوب گازيد وپيچي دستوما ناحيه په گازيدباندي په پوره توگه وچه کړی. دکڅورې محتويات دکڅورې دلاندي برخي څخه خالي کړی. دتخليه سوو موادو شکل اومقدار ارزيايي کړی. کڅوره وتړی اوپه کاغذي دستمال سره يي پاکه کړی اوسرپوښ يي ور وتړی .
۱۰. هغه کڅوره چي بيا ځلي استعماليري ، پريمينځی. اوپه جاري اوبواوملايم صابون باندي يي په بشپړډول پاکه کړی ، آبکښه يي کړی اووچه يي کړی.

۱۱- دکخوړې flange وصل کړئ اوگازید ليري کړئ اوکلمپ دوباره وصل کړئ. کخوړه په مناسبه توگه بسته کړئ. دکخوړې په ورو توگه کش کولوسره دکخوړې د Clamp دځاي پرځاي کيدلوڅخه ډاډ ترلاسه کړئ.



۱۲- وسايل ليري کړئ ، دستکشي وباسئ اودناروغ سره دآرامی په وضعیت کي مرسته وکړئ .

۱۳- په پای کي لاسونه پاک پریمینځئ.

۱۴- د Stoma مقدار، رنگ اودغایطه موادومقدار اوشکل ، د ستوما په رنگ اواندازه کي هر ډول تغیر اودپروسي په وړاندي دناروغ غبرگون ثبت کړئ .

## دایلوستومي کخوړي د Flange دبدلولو طریقہ:

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

د Flange دتبدیلولولپاره باید منظم پلان ترتیب سي.

د Flange دساتلو وخت چي ناروغ وکولاي سي هغه وساتي دستوما په محل اودبدن په

ساختمان پوري اړه لري. معمولا Flange دليري کولولپاره عادي وخت ۵-۷ ورځوپوري دی. Flange (بگ) کيداي سي هر ۴ يا ۶ ساعته وروسته یوځل خالي کړل سي. د Flange

دتخليې څخه وروسته وروستی برخه يي بايدپه یوې مخصوصي گيرې سره وتړل سي.

## عملیه:

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

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

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

دوولسم خپرکی

دوینی انتقال

**Blood Transfusion**



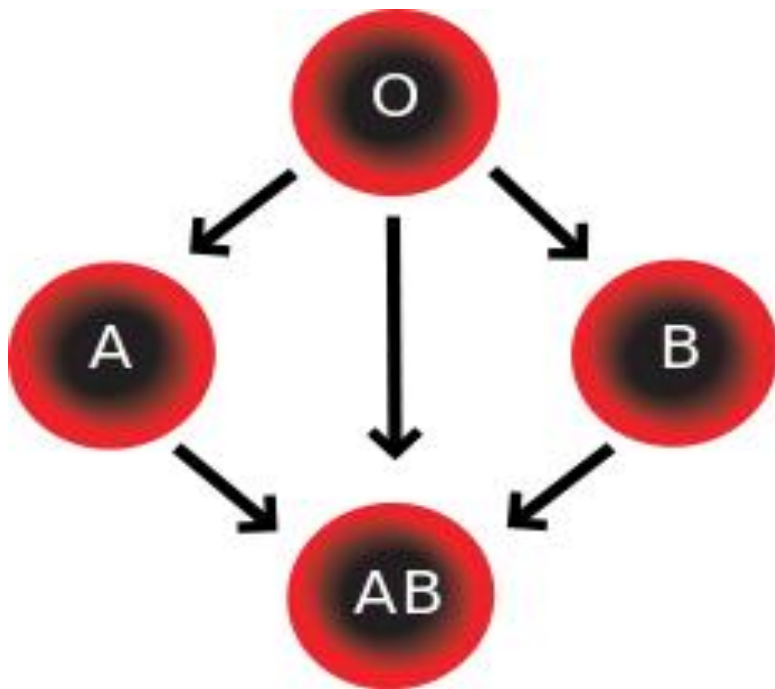
## دویني انتقال

# Blood Transfusion

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

ډاکتران د کمخونۍ لامل او شدت او د ناروغی نښو ته په کتوسره دویني انتقال ته د اړتیا کچه تعیینوي او د ډاکتر د تجویز څخه وروسته وینه د اړونده ناروغ په ورید 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 چیري 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 توافقی اوسمون لري.



**(O):** عمومي دویني ورکوونکی ګروپ.

**(AB):** عمومي دویني اخیستونکی

ګروپ.



## دوینی دتطبیق عکس العملونه:

دوینی دترانسفیوژن په ۳٪ پیښو کې دناروغ په عضویت کې یوشمیر عکس العملونه دترانسفیوژن په وخت او یادوینی دتطبیق 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 دپوستکې اومخاطي غشاء دخارښت په شکل راڅرگندېږي.

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

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

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

دا عکس العمل دلږزې اوتبې په شکل څرگندېږي.

### 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 څرگندېږي.

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

د Vasmotor دحادتشو شاتو، نارامی، دپوستکې دسوروالي، دپوستکې اومخاطي غشاء

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

## دويني دتطبيق اختلاطات :

- ۱- دويني ورکونکي (Donor) اوناروغ دويني عدم توافق دايوعمده اختلاط دی چي ډير زيات رامنخته کيږي. دا حالت په دوو حالتونو کي منخته راځي :
  - الف) په هغه حالت کي چي ناروغ ته دهغه دويني مخالف گروپ تطبيق سي.
  - ب) چي د "O" Universal گروپ وينه په زياته اندازه تطبيق سي. په دې حالت کي ځيني وخت دهغه ډونرپه عضويت کي چي دويني گروپ يي صفر دی د Antibody يا Agglutinin زيات مقدار موجود وي او دا انتي باډي ددې سبب کيږي چي دناروغ يا وينه اخیستونکي په وجود کي Agglutination منخته راوړي له همدې کبله جدا نظر ورکول کيږي چي ناروغ ته يوازي په بېرنيو پېښو کي د "O" ويني گروپ تطبيق سي. خو په دې شرط چي مقداري له ۵۰۰ ملي ليتروخه زيات نسي.

**لاندی جدول دویني ورکوونکی او وینی اخیستونکو گروپونو ښودنه کوي :**

دویني ورکونکی (Donor)								دویني اخیستونکی (Recipient)
+AB	_AB	+B	_B	+A	_A	+O	_O	
							✓	_O
						✓	✓	+O
					✓		✓	_A
				✓	✓	✓	✓	+A
			✓				✓	_B
		✓	✓			✓	✓	+B
	✓		✓		✓		✓	_AB
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	+AB

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

دساینوز په شکل لیدل کیږي. په همدې وخت کې ناروغ په غیرارادي ډول تشي متیازي اوغایطه 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 یوساعت څخه وروسته په وینه کې د Hemolysis او Agglutination صفحه منځ ته راځي چې دینې اوپښتورگوددندي مختل اوناروغ ورو ورو ژبړی پیدا کوي، اودپښتورگو په Tubules کې تخریب سوي اوحلقه سوي سره کرویيات تراکم کوي او ورو ورو ناروغ د Anuria صفحې ته داخلېږي.

## ۲. دملوثي ویني تطبیق: که ملوټه وینه ناروغ ته داخله سي ورو ورو د Septicemia

نښې نښانې رامنځته کیږي چې په لومړۍ مرحله کې په ناروغ باندي لږزه راځي او وروسته شدید تبه پیدا کوي.

## ۳. هغه اختلالات چې دترانسفیوژن دغلط تطبیق له کبله منځته راځي:

▪ **هوایي امبولي:** په ناروغ کې هغه وخت هوایي امبولي منځته راځي چې دویني دبهیرد

چټکولو په منظور دویني کڅوړې (Conserve) په داخل کې په فشارهوا داخله سي او بیا

که چیري وریدته هواحتی ۳ملي 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 دنوموړي شریان یادهغه دڅانگودبندېدوسبب کیږي، چې دکلینیک له نظره په ناڅاپي ډول دناروغ حالت خرابیږي اوناروغ ته تاکی کار دیا او بیاسیانوزییداکیږي. شریاني فشارکښته اونبض چټک کیږي. ددې

لپاره چې دهوایي امبولي (emboli) درامنځته کیدومخنیوی وسي باید دترانسفیوژن

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

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

Donor څخه په ډیره وروتوگه وینه اخیستل سوې وي او وینه دکڅوړي دمخصوص انتي

کواگولانت سره سمه نه وي گډه سوي اويا دستنډرداندازې څخه زیاته وینه اخیستل سوي وي چي کله کله دویني پرنډ یا علقه رامنځته کیږي بیا دغه علقه اوپرنډ دویني دمخصوص سیت دفلتردخوابوالي له کبله اکثرادوریډپه منځ کي دامبولي په شکل داخلېږي. دکلینیک له نظره کوم وخت چي امبولي ( emboli ) دورید له لاري داخله سي سرپوته رسیږي اودریوي شریان اويا دهغه یوڅانگه بندوي اوډیرژر دسرودنسج Pulmonary InFarction کلینیکي اعراض اوعلایم منځته راوړي لکه : Chest pain ، Hemoptysis ، تبه اوشدید توخی منځ ته راوړي .

۴- دویني دزیات مقدار تطبیق یادوراني **Over Loud** : اضافي که وینه په زیات مقدار ناروغ ته

تطبیق سي په دغه وخت کي په زړه باندي فشارمنځته راځي . دڅوساعتونوڅخه وروسته زړه خپل مقاومت کم اواضافي فشارنه سي زغملاي چي په پایله کي دزړه عدم کفایه منځ ته راځي اود Pulmonary edema اودزړه دحادي توسع له کبله دزړه دریدنه منځته راځي. دکلینیک له

نظره وریدي فشارلوړیږي ، شرياني فشارتیتیري ، نبض چټک اوغیرمنظم اووروسته ناروغ ته

Dyspnea اوسیانونوزیډاکیږي. که چیري په دغه وخت کي دناروغ بیرنی درملنه ونه سي ، دزړه ددریدوله کبله دناروغ دمړيني سبب کیږي .

کله چي په ناروغ کي Over Loud نښي نښاني پیداسي باید دویني تطبیق قطع اودناروغ له یو

ورید څخه ورو ورو یوڅه وینه ویستل سي اوپه ضمن کي ناروغ ته باید اکسیجن تطبیق سي.

## دویني دتطبیق مقدار:

داچي Donor پلازما یوه اندازه Agglutinin د Recipient دحجراتوپه ضد لري په

همدي اساس یو یادوه واحده ( ۵۰۰ - ۱۰۰۰ ملي لیتره) وینه ترانسفیوژن کولاي سو ځکه چي د

پلازمادومره کم اگلوتینين د Recipient پواسطه رقیق کیږي. اوکه زیاته وینه انتقال سي نو

بڼه نه رقیق کیږي. اودهیمولایتيک ترانسفیوژن دعکس العمل لامل کیږي .

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 داننتقال ست
- مالگين محلول ۰/۹٪
- دسرم پاڼه
- يوځل مصرف کيدونکي دستکشي
- پلاستر

## عملیه :

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

۵. دستکشی په لاس کړی. که چیري ناروغ ته کینولانه وي بسته سوي ، نوموړي ته کینولا بسته کړی.

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 ونیسی او HBS ، HCV ، Syphilis او HIV ناروغیوڅخه دویني په پاکوالي باندي ځان ډاډه کړی .

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

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

کڅوړه باندي دشته لیبل سره تطابق ورکړي :



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

۸. دترانسفیوژن دپیل کولوڅخه مخکي ، دناروغ اصلي حیاتي نښي چک کړی. دویني دترانسفیوژن په وخت کي په حیاتي نښوکي هرډول تغیرممکن دعکس العمل دڅرگندیدل وینوونکی 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 حرکتوسره دویني کڅورې ته داخله کړی خوږام مو وي چي دویني کڅورې ته داخلېدونکې نیزه ککړه اوآلوده نه سي. دویني کڅورې دسرم په پایه باندي راځورنده کړی.



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

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

۱۲. ترانسفیوژن پیل اودجریان سرعت يي دتجويزمقدارپه اساس تنظیم کړی .

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

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



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

۱۳- ناروغ دنفس تنگي ، خارښت ، سرگرځيدلو، دقطني ناحيې د درد ، د Sternum شاته درد ، دوجود دگرموالي ، پوستي راشونو يا هري بلي غيرطبيعي نښي له مخي ارزيايي كړئ. دغه نښي نښاني كيداى سي دويني دانتقال د عكس العمل لومړنى 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 تر۱۵ دقيقو)څخه وروسته چي دترانسفيوژن د عكس العمل نښې ونه ليدل سي ، دانفيوژن سرعت زيات كړئ ترڅومحاسبه سوي سرعت ته ورسېږي. كه چيري كلينيكي نښي څرگندي سوي ترانسفيوژن په بشپړ ډول ودرول. ناروغ دويني دترانسفيوژن د عكس العملونو د نښونښانولكه خارښت ، سوروالي ، لږزې ، عضلي تشنج اونورونښوسره آشنا كړئ.

۱۵- ۵۰۰ سي سي وينه بايد په اعظمي ډول په دوه ساعتونوكي ناروغ ته ترانسفيوژن كړئ يعني وينه بايد دكوتبي په تودوخه كې له دوو ساعتونوڅخه زياته پاته نه سي.

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

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

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

۱۹- دناروغ د آرام وضعیت رامنځته کولوکي مرسته وکړئ .

۲۰- دستکشي وباسئ اوخپل لاسونه پاک پریمنځئ .

۲۱- په هغه صورت کي چي ناروغ ته وینه تطبیق سي ، دويڼي گروپ اود RH ډول يي ثبت کړئ.دويڼي دترانسفیوژن په جريان کي رامنځته سوي عکس العملونه ياددانت ثبت کړئ اوناروغ ته سرته رسيدلي مداخلات ثبت کړئ همدارنگه دويڼي دانتقال دپروسې په جريان کي دنورو تطبیق سوو مایعاتو انفیوژن ثبت کړئ .

## يادونه :

- که چیري ناروغ دويڼي دانتقال په وخت کي د لږزې سره مخ کيږي خودويڼي دانتقال په نسبت دعکس العمل هيڅ نښي نښانې ونه لري ، ډاکترته خبرورکړئ .ډاکترممكن دويڼي په تطبیق کي وقفه راولي يا دويڼي دبيا لگولوخه مخکي ناروغ ته اسپيرين ياآنتي هستامين توصيه کړي .
- که چیري ناروغ تبه اوتاكي کارډيا ولري اودملا دردخه شکايت ولري ، دانبيې چي ناروغ دترانسفیوژن په وړاندي عکس العمل بنودلی دی.سمدستي دويڼي ترانسفیوژن ودروی.ناروغ ته نوي د IV ست وصل او%۹/۰ سوډيم کلورايد ورته ولگوی.ډاکتر اودويڼي دبانک مسؤلین خبرکړئ .
- ناروغ بايد دويڼي دترانسفیوژن په وخت کي گرم وساتل سي.

# دیارلسم خپرکی

دزخم مراقبت ،

پانسمان

او بند اژیچلومهارت



## د زخم څخه مراقبت

### Care For Wound

د پوست په مخ باندي د زخم رامنځته كيدل د بدن داخل ته د هر ډول مڪروبوونو د داخلیدلو لاره وي او زخم ته په ډيري آسانی سره انتانونه كولاى سي چي لاره پيدا كړي په همدې اساس بايد د زخم مراقبت وسي او د هر ډول زخم رامنځته كيدل جدي ونيول سي. د زخم څخه په مراقبت كې د نرس لومړنۍ مسؤليت په زخم باندي د مايكروارگانيزمونو د تهاجم څخه مخنيوى كول دي.



#### د زخم د مراقبت څخه هدف :

- د زخم د خونريزي كنترول
- زخم ته د انتان د انتقال څخه مخنيوى
- زخم ته د زياتي صدمي اوزيان مخنيوى
- د زخم سوي غړي رغيدو او طبيعي فعاليت ته په راگرځيدو كې مرسته كول

زخم د تخريب د درجې ، د زخم د لامل ، د نسجي صدماتو شدت ، او د زخم د پاكوالي په اساس طبقه بندي كېږي ؛ خو په عمومي توگه زخمونه په دوه ډوله باندي دي :

١) خلاص زخمونه : هغه زخمونو ته وايي چي د خارجي محيط او پوست لاندې انساجو ترمنځ ارتباط رامنځته سي. په خلاص زخمونو كې هم پوست او هم د پوست لاندې انساج زيانمن سي وي او معمولا د خارجي خونريزي سبب كېږي. خلاص زخمونه ډير خطرناك دي او د خلاص زخم د انتاني كيدلو خطر د تړلي زخم څخه زيات دى؛ ځكه چي انتان خلاص زخم ته ژر نفوذ كولاى سي ، زخم په سرعت سره عفوني كېږي او ميكروبونه كيداى سي د پوست ژورو لايوته پراختيا پيدا كړي .

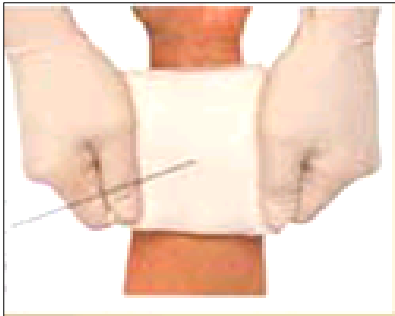
٢) تړلي (بسته) زخمونه : په دې ډول زخمونو كې د پوست لاندې طبقاتو او داخلي احشاء ته زيان رسيدلى وي خو پوست سالم وي. په دې حالت كې كيداى سي خونريزي رامنځته سي خو كيداى سي د بدن څخه خارج نشي .

ددي لپاره چي زخم انتاني اوصدمه ونه ويني ، خونريزي يي کنترول اوژرجورسي بايد زخم پانسمن کرل سي. زخم همیشه بايد په پانسمن سره وپوښي ځکه دا کارد عفونت څخه مخنيوی کوي او همدول د زخم د شديدې خونريزي په صورت کي پانسمن کولای سي په زخم باندي فشار راوړي اود د ويني په پرند کيدلو کي مرسته وکړي .

## پانسمن

### Dressing

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



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

که چیري پانسمن د زخم د خصوصیاتوسره همپری نه وي د زخم د جوړیدلو د خنډسبب گرځي. د پانسمن د ډول انتخاب اود پانسمن کولو طریقه د زخم په رغیدو باندي اغیزلري . په یومناسب پانسمن کي باید ترشحات د زخم په مخ باندي وچ نه سي چي په دې صورت کي د پوست اوبه کمیږي او کم آبه کیږي او پوست پتري (خرښ) نیسي ، چي په پایله کي د پوست دغه خرښ داپي تلیال حجراتو د طبیعي رشد په وړاندي د مانع سبب گرځي اودنوي حجراتوپه سطح باندي هم اغیزکوي همدول د زخم وچوالي هم کیدای سي دناروغ د ناآرامی باعث سي.

یومناسب پانسمن زخم په ملایم او مرطوبه توگه ساتي ، همدارنگه یو پانسمن د زخم ترشحات جذبوي ترڅو د ترشحاتو د راتولیدو څخه چي کیدای سي د زخم د انتاني کیدو سبب سي ، مخنیوي وکړي. یو پانسمن باید په دومره اندازه باندي وي چي د زخم سطحه وپوښي او ۲،۵ سانتي متره یي اطراف وپوښي. که لږمه وي پانسمن باید ضد عفوني سي ترڅو باکتریاوي زخم ته داخلي نه سي .

پانسمن دلاندي اهدافولپاره استعمالیري :

- ✓ دمايکروارگانيزمونواوانتانونوڅخه زخم ساتي اودهغوي څخه مخنيوی کوي.
- ✓ دزخم دخونريزي په کنترول اودويني په لخته کيدلوکي مرسته کوي.
- ✓ دزخم هرډول مايع اوترشحات جذبوي ، زخم پاک ساتي اودزخم په رغيدوباندي اغيزلري .
- ✓ زخم ته دناڅاپي اوزياتي صدمې رسيدلومخه نيسي.
- ✓ زخم بې حرکت ساتي اوپه دې سره دزخم انساجواوکوکونو(سوپورونو) ته دزيان رسيدلوڅخه مخنيوي کوي .
- ✓ دناروغ دنظرڅخه زخم پټ ساتي .

## دپانسـمان لايي:

اکثره جراحي پانسمانونه دري لايي لري :

### ▪ لاندنی لايه ، يادزخم سره دتماس لايه :

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

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

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

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

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

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

لاندني انساجوپوري نښتي وي ، پانسـمان په دې صورت کي دترشحاتوپه

ايستلواودزخم په پاکولوکي مرسته کوي .دهغه زخمونوپانسـمان چي ترشح لري

دمايکروارگانيزمونودرشدخخه د مخنيوي لپاره بايد په مرتبه توگه بدل سي اوبل داچي باکټريايوي دپانسيمان په گرم، مرطوب اوتاريک محيط کي په سرعت سره رشد اووده کوي.

▪ **دوهمه لايه ، دترشحاتودجذب لايه :**

دپانسيمان دوهمه يادترشحاتو جذب لايه مستقيما دپانسيمان په لومړي لايه باندي ايښودل کيږي.دالايه دترشحاتودساتني دآلي په توگه کارکوي اودگازپه فتيله اي عمل سره دزخم خخه ترشحات خپل ځان ته راکشوي .

▪ **دپانسيمان دريمه ياباندني لايه (دپانسيمان دساتني لايه) :**

دپانسيمان باندني ياوروستی لايه دزخم سطحه دباکټرياوو اونوروخارجي ککړواوآلوده شيانودتماس خخه ساتي .

### **دپانسيمان ډولونه:**

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

١) وچ پانسيمان (Dry dressing): وچ پانسيمان په هغه زخمونوباندي چي ترشح اودريناژ ونه لري استعمالیږي.په وچ پانسيمان کي دزخم ساحه په انتي سپتيک سره پاکيږي اودمعقم اوستريل گازپواسطه پوښل کيږي.

٢) مرطوب پانسيمان (Wet dressing): مرطوب پانسيمان په هغه زخمونوباندي چي زياته ترشح اودريناژولري استعمالیږي داډول پانسيمان ،دپانسيمان قدرت دزخم دترشحاتوپه جذب اوراتولولوکي زياتوي .

مرطوب پانسيمان دوچ پانسيمان په پرتله دانتاني نکروزه زخمونوپه پاکولوکي ډيرگټوردي . په مرطوب پانسيمان کي پاک گاز د نورمال ساليڼ اويانتي سپتيک انتي بيوتيک محلولاتو په واسطه مرطوب کيږي وروسته د Forcepse پواسطه په زخم باندي ايښودل کيږي .

## دپانسمان تبدیلول :

د اچي پانسمان د زخم په عفونت ، چرک او ویني سره آلوده کيږي بايد تبدیل کړل سي . که چيري پانسمان په زخم باندي دزيات وخت لپاره پريښودل سي نور عفونت رامنځته کوي . دپانسمان د تبدیلولو وخت د زخم ډول ته په کتوسره فرق کوي . په پاک زخمونو کي پانسمان بايد خوورځي وروسته تبدیل کړل سي او په چرکي زخمونو کي پانسمان بايد هره ورځ يا حتی په ورځ کي څو ځله تبدیل کړل سي .

هغه زخم چي وچ وي دپانسمان دوباره نوي کولو ته يي خاصه اړتيا نه احساسیږي . خو مرطوب پانسمان هرڅومره چي ژروي بايد تبدیل سي .

پانسمان بايد د فوق العاده اسپتیک شرایطو لاندې بايد تبدیل سي .

## د زخم د پاکولو او پانسمان کولو طريقه :

### الف ) د زخم د پریولولو طريقه :

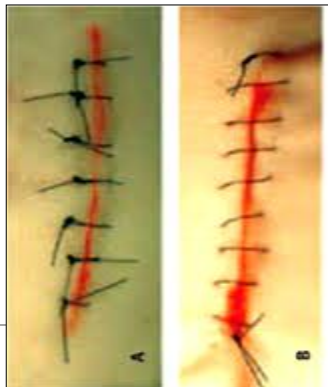
- ناروغ ته آرام وضعیت ورکولو کي مرسته وکړئ ترڅو په آسانی سره وکولای سي دهغه زخم ته لاس رسي پیدا کړي . دناروغ وضعیت بايد داسي وي چي د پریولولو محلول د زخم د پاکي ناحیي څخه د زخم وروستني ناپاکي ناحیي ته جریان پیدا کړي . د زخم ناحیه بايد د لیدلو وړ وي ، دناروغ د زخم څخه پرته نوري ټولي ناحیي پټي کړئ .
- د ډاکتر د هدایت مطابق ناروغ ته د درد ضد درمل ورکړئ .
- د زخم د ناحیي لاندې داوبو جذبوونکی پد کښیږدئ .
- د گان ، ماسک او عینکو څخه استفاده وکړئ .
- پاکي دستکشي په لاس کړئ . مخکنی پانسمان په احتیاط سره د زخم څخه لیري کړئ . که پانسمان په زخم باندي نښتی وي دنورمال سالیڼ دکم مقدار څخه استفاده وکړئ چي دپانسمان په سستیدلو او لیري کیدلو کي 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 اوزور پانسماډ په کچره داني کي واچوئ اودستکشي وکارئ.
- که لازمه وي يوپاک اومعقم محيط آماده کړئ اودزخم دپاکولولپاره نورمال ساليڼ اونوراوندوسايل اوتجهيزات تيارکړئ اويپاکي دستکشي په لاس کړئ .
- دمحلول دجمع اوري لپاره دزخم لاندې پاک لگن کښيږدئ .
- دنورمال ساليڼ دسرم يا هم دنورمال ساليڼ دمحلول څخه ډډک سوي سورنج نوك زخم ته د ۱ اينچ (۵/۲ سانتي متره) په اندازه زخم ته نژدې کړئ اودنورمال ساليڼ محلول په تکراري توگه په وروډول په زخم باندي جاري کړئ او دزخم ټولي ناحيي ورباندي پريولئ.
- دمايع يوشان جريان اودجاري سوي مايع نرموالي ته پام وکړئ. کله چي دزخم څخه جاري سوي محلول دترشحاتوڅخه پاک سو، نور دزخم پريمينځل ودرؤئ.
- په خاورو اوگرد باندي ککړاوجرکي زخمونو دپريوللوپه وخت کي بڼه داده چي دهايډروجن پراکسايد دمحلول څخه استفاده وکړئ ځکه چي H2O2 د جوشوالي دخاصيت په علت هغه خارجي شيان چي په زخم کي موجود وي خارجوي .
- دزخم داخلي برخه اودارخونوپوست يي په پاک اومعقم گازسره وچ کړئ .
- په زخم باندي يوپاک اوتازه پانسماډ کښيږدئ .
- اضافي وسايل ټول اوناړوغ ته په آرام وضعيت ورکولوکي مرسته وکړئ.
- دستکشي اونورمحافظتي وسايل ليري کړئ اولاسونه پريمينځئ .

### دزخم څخه دکوونو ايستل ( Remove Sutures )

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



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

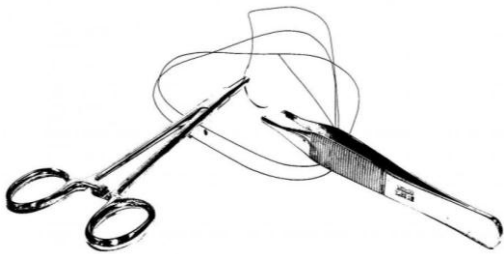
دزخم دسوچورنودایستلوپه وخت کي دزخم څنډي بایدکش نه سي اونه هم بایدصدمه وويني.

دکوک (سوچور) په ایستلوکي مهمترین اصل دادی ، دکوک هغه برخه چي لیدل کیږي هیڅکله باید دنسج دمنځ څخه تیره اوونه ایستل سي ځکه چي دپوست دسطح کوکونه دانتان عامل دي اودنسج له منځ څخه دناپاک سوچورتیریدل دانتان سبب کیږي.

دکوک یوسر باید دجلد سطحی ته نژدې غچي کرل سي اوبل سړی دپنس پواسطه ونیول سي اوپه احتیاط سره ویستل سي.

### دزخم څخه دکوکونو دایستلو طریقه :

۱. دکوکونو دایستلو لپاره دډاکتر هدايت اودروغتون پالیسي تعقیب کړئ.
۲. دارتیاو ورسایل لکه دپانسماں سیت ، blade ، دستکشي ، گاژید ، نورمال سالین او...آماده کړئ.
۳. ناروغ ته داسي وضعیت ورکړي چي راحتہ وي اوهم تاسوزخم ته لاس رسی ولري.
۴. لاسونه پریمینځی اوپاکي دستکشي په لاس کړئ .
۵. دزخم پانسماں په مناسبه توگه اواحتیاط سره خلاص کړئ .
۶. که لازمہ وي نوري پاکي دستکشي په لاس کړئ .
۷. زخم په نورمال سالین یا په پایودینو سره پاک کړئ اوبیایي وچ کړئ .
۸. دکوک یوسر باید دجلد سطحی ته نژدې قیچي یا په blade باندي پري کړئ اوبل سړی دپنس پواسطه ونیسی اوپه احتیاط سره یي وباسی همداسي نورکوکونه هم په همدې توگه وباسی. دزخم دسوچورنودایستلوپه وخت کي باید دزخم څنډي کش نه سي اونه هم بایدصدمه وويني .
۹. که چیري اړتیاوي په جورسوي زخم باندي نوي پاک پانسماں کنبیردی .



## ب) دزخم دپانسماڼ کولو طریقه:

طریقی وړ وسایل:



- پاکي دستکشي (Sterile Glovies)
- دپانسماڼ پاک سټ (Sterile Dressing Set)
- **Gaze Pad** (نرم گازدی چي په زخم باندي دلوپری اودوهمي لایي په توگه اینبودل کیږي)
- **Gaze bandage** (دابنداژ په زخمونو په خاصه توگه په سوځیدلو زخمونو کي د Gaze Pad دمحم کولو لپاره د Gaze Pad برسیره دوروستي لایي په توگه استعمالیږي).
- **Crip bandage** (دابنداژ دوروستی لایي په توگه د Gaze Pad دمحم کولو لپاره د Gaze Pad برسیره راتاویږي).
- **Vaslin Gaze** (واسلین گازدیوې غوړي لایي په توگه وي په خړیدلو زخمو او سوځیدلو زخمو باندي چي دجلد لومړی لایه یی له منځه تللي وي اومکروبي نه وي ، اچول کیږي).
- دنورمال سالیڼ محلول ۹/۰٪
- داوبو جذبوونکی پد
- **Leukoplaster** (دپانسماڼ دمحم کولو لپاره)
- کچره دانی / پلاستیکی ټوکری

## عملیه:

- 1) دزخم دمراقبت په تراود داکتر هدايت یاد زخم دمراقبت مربوط دنرسنگ دمراقبت اړوند چاري وارزوی .
- 2) دارتی اوړوسایل یوځای کړی اودبستر ترڅنگ یی په میز باندي کښیږدی .

- 3) لاسونه پاک پریمینځی
- 4) دناروغ زخم دپانسماں کولوڅخه مخکي ددرد دکموالي غیردرملیزه مداخلاتو یاددرددرددرملوته احتمالي اړتیا اوپانسماں دبدلولوله مخي ارزیابي کړی. که چیري ناروغ دپانسماں په وخت کي ددرددرددرملوته اړتیاولري درمل دډاکتر دلارښووني مطابق ورکړی.
- 5) دپروسیجرپه جریان کي کچره دانی ته اړتیا لیدل کیږي ، نومخکي له مخکي یي په مناسب ځای کي کنسیردی.
- 6) دکاردستره رسولودآسانتیا لپاره دناروغ بسترسم اوتنظیم کړی
- 7) دناروغ سره مرسته وکړی چي په آرام وضعیت کي قرارونيسي اوپه آسانی سره وکولای سی دهغه زخم ته لاس رسی پیدا کړی. دزخم څخه پرته نوري ټولي ساحي پټي کړی. که چیري لازمه وي دزخم دمحل لاندی داوبوجذبوونکی پد کنسیردی.
- 8) یوځل مصرف کیدونکي پاکي دستکشي په لاس کړی اوپه پانسماں باندي مخکني نښلیدلي پلاسترونه جلاکړی ، مخکني ککړاوالوده پانسماں لیري کړی. هڅه وکړی چي دزخم نوي جوړسوي انساج زیانمن نه سی. که چیري دپانسماں هره برخه دناروغ په پوست پسي نښتي وه دنوموړي ناحیي څخه دپانسماں دجلاکولو لپاره دنورمال سالیڼ څخه استفاده وکړی. دپانسماں دلاندی لایي دلیري کولو لپاره دپاک فورسپس (Forceps) څخه کارواخلی ځکه دالایه منتنه وي.



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

- 10) دزخم محل، داندازی، ظاهراوترشحاتوله مخي ارزيايي کړی. اوهمدادول هرډول درد ارزيايي کړی.
- 11) دکاردسرتة رسولولپاره دستريل(sterile) دروش څخه استفاده وکړی، دکارځاي ستريل اومعقم کړی دپانسماں معقم سيټ اوپکاريدونکي وسايل خلاص اوپرانيزی.
- 12) دزخم پاکوونکي محلول سرخلاص کړی. دزخم دپاکولولپاره دپرتياورمقدارمحلول دکوچنيوزخمونودپريولولپاره مستقيماپه گازباندي اودلوی زخمونودپريولولپاره په ځانگړي لوبني کي واچوی.
- 13) ستريل اوپاکي دستکشي په لاس کړی.
- 14) زخم پاک کړی. که چيري لژمه وي دزخم دناحيي دپاکولولپاره دپاک فورسپس (Forceps) څخه استفاده وکړی فورسپس دزخم دپريولولپه وخت کي بايددجلدسره په تماس کي نه سي. په فورسپس باندي گازيد ونيسی اوزخم دلورطرف څخه کنبته لورته ياهم زخم دکمي آلوده اومنتني ناحيي څخه دزياتي آلوده اوملوثي ناحيي ولورته اودمرکزڅخه واطرافو (بيرون) ته پاک کړی.



مړه سوي نسجونه اونوراضافي مواد دزخم څخه پاک کړی. ددې څخه وروسته دهرځل پريولولولپاره دتازه گازونوڅخه استفاده وکړی اواستعمال سوي گازونه په کچره دانی کي واچوی. دزخم په نوي جوړسويوانساجوبندي گاز مه موبنی يوازي په نوي جوړسويوانساجوباندي گازيد کنبیږدی اوپه دې توگه په نوي جوړسويوانساجوباندي شته ترشحات پاک کړی. زخم يوپه بل پسي دلورڅخه کنبته لورته پاک کړی.

15) هغه زخم چي چرک لري اویازخم ډیر ژور وي زخم باید په انټي سپټیک موادوسره پرمینځی. هغه زخمونه چي گنډل سوي دي دزخم دگنډل سوي ساحي پوست دچرک اودوچوسوو وینو څخه پاک کړی.



16) زخم دپاکولوڅخه وروسته په یووچ سفنجي گازیاگازید باندي (دزخم دپاکولوپه ډول)، وچ کړی همدارازدزخم دپوخونوپوست هم په بنه توگه وچ کړی. پماد یاددرملو بل هرډول چي تجویزسوی وي په زخم باندي استعمال او ووهی.

17) په زخم باندي دوچ گازید یوه لایه کنبیردی. دزخم دپوښلولپاره بایدگازیدپه کافي توگه غټ وي ترڅووکولاي سی دزخم څنډي هم وپوښی. دگازیدڅنډي ونیسی اوخپلي گوتي دگازدهغي برخي سره چي دزخم سره په تماس کي کیږي، لیري وساتی. مطمئن سی چي گازیددزخم دپوښلولپاره په کافي اندازه غټ دی.

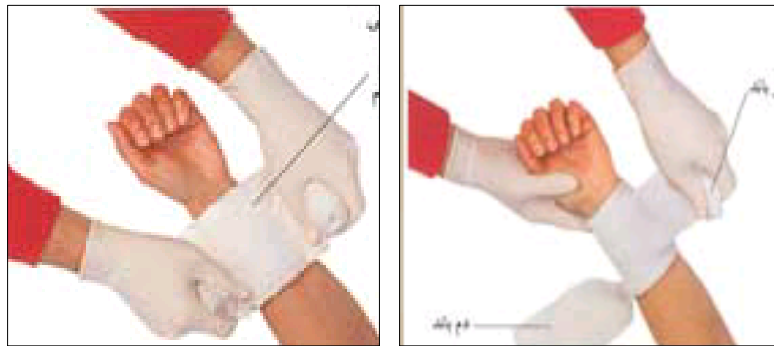
گازیدمستقیمادزخم په مخ باندي کنبیردی اودحرکت ورکولوڅخه یې ډډه وکړی ځکه دپوست څخه زخم ته دمایکروارگانیزمونو دلیردلامل کیداي سي.



په زخم باندي د گازید دلومړی لايي ايښودلو وروسته د گازید نوري پاكي لايي کښيږدی .



18) د زخم نوعیت ته په کتوسره په گازید باندي، Crip bandage یا Gaze bandage داسي راتاو کړی چي د گازیدونو خارجي لايي وپوښي.



19) په زخم باندي د پانسما دمحمک کولولپاره د گازبنداژ لايي په لوکوپلستر، قلفي سنجاق سره ټينگي کړی اوياهم د گازید په لايو باندي مستقيما د گازبنداژ لايي يو دبل سره غوټه کړی ترڅو په زخم باندي پايداري فشار رامنځته سي. پانسما بايدنه ډير ټينگ اونه هم ډير سست وي.



دبنداژ دترلوڅخه وروسته ، دویني جریان دپانسماڼ سوی غړي په لاندنیوبرخوکی کنترول کړی. که چیري بنداژ ډیرتینگ ترل سوی وي هغه سست کړی.

20) دزخم دپانسماڼ کولوڅخه وروسته پاته وسایل راټول اوپه مناسب ځای کي کښیږدی ناروغ ته دراحتی په وضعیت کي قرارورکړی .

21) دستکشي دلاسونوڅخه وباسی اولاسونه پاک پریمینځی.

22) دزخم ځای اوپانسماڼ ، اوناروغ ته تجویزسوی انټی بیوتیک یاددانت کړی .

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

- که چیري دمخکي پانسماڼ سوی زخم څنډي او اړخونه دانتهاپه برخه کي یوډبل سره نه وي نژدی سوی اودزخم داړخونوپوست هم سوراوالتهابي وي اوچرکي ترشح وده کړې وي په دې صورت کي ناروغ دتبي ، بې حالی او بې حسی اونورونښوله مخي ارزیابي کړی. په زخم باندي وچ اومعقم پانسماڼ کښیږدی .
- هغه پانسماڼ چي دزخم څخه ښویدلی وي لیري یي کړی او یونوی پانسماڼ په زخم باندي کښیږدی.
- بتادین (پایوډین آیوډین) دمکروب وژلواوله منځه وړلویوقوي محلول دی اوکولای سي دباکتریگانو، ویروسونو، قارچونو ټول ډولونه اونورمایکروارگانیزمونه له منځه یوسي. دهمدغه محلول داستعمال په وخت کي ډیره مهمه نکته داده چي په پوست باندي ددې محلول تطبیق ترهغه وخته پوري چي دپوست مخ وچ سوی نه وي هیڅ اغیزنه لري .
- په هغه صورت کي چي وینه دپانسماڼ لومړی لایي ته نفوذ وکړي دپانسماڼ همدالومړی لایه مه لیري کوی دخونریزي دکنترول لپاره دگازید نوري لایي ورباندي کښیږدی .
- دزخم دپوښلولپاره دپښې څخه استفاده مه کوی ، ځکه چي پښې اکثرا ستریلی نه وي.
- پانسماڼ بایدپه دومره فشارسره وتړل سي چي دپانسماڼ دمحل لاندی دویني جریان مختل نه کړي .
- که لزمه وي پانسماڼ هره ورځ بدل کړی اوکه چیري مرطوب یاآلوده سو ژریي بدل کړی.



## بند اژ پچل

### Bandaging

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



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

د بند اژونو څخه په لاندې حالتونو کې استفاده کیږي:

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

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

- که چیري د بند اژ څخه دماتي سوی ناحیې د ثابت ساتلو لپاره استفاده کوی د بند اژ د محکم کولو لپاره په داسې ناحیه کې چې زیانمنه سوی نه وي د بند اژ نهایتونو ته غوټه ورکړئ.
- دماتي سوی ناحیې د ثابت کولو څخه مخکې د هډوکي په محل کې د گاز پد زیات مقدار کښیږدئ.
- کیدای سي د زخم د اطرافو انساج متورم سي، په همدې اساس د بند اژ د حد څخه د زیات ټینګ نه تړلو څخه ډاډ ترلاسه کړئ او د بند اژ تړل کنترول کړئ.
- که چیري په لاس یا پښه باندي بند اژ پیچي نودلاس او پښې د گوتونو کان مه ورباندي پټوی ترڅو د ویني د جریان د کنترول لپاره وکولای سی دهغوی څخه استفاده وکړئ او معلوم کړئ چې کافي د ویني جریان شتون لري.

- همیشه باید د بدن غړي په لاندې توگه په بنډاژباندې وټړئ اود غړواناتوميکي وضعیت په پام کي ونیسئ :
  - د داخل څخه بهرته
  - دنژدې څخه وليري ته
- د بدن هغه برخه يا غړي چي بنډاژباندې پيچل کيږي ، بايد پاک اووچ وي.
- بنډاژپه احتياط سره په غړي باندې راتاوکړئ ، د بنډاژ د تړلوپه وخت کي ماتي سوي ناحيې اوزيانمن غړي ته د حرکت ورکولوڅخه ډډه وکړئ ځکه زيانمن غړي ته حرکت ورکول دناروغ درد اوشاک باعث کيږي .
- بنډاژ بايد دومره ټينگ نه وي چي دويني دجريان مانع سي بلکي بايد په دومره اندازه ټينگ وي چي ددخونريزي مخه ونيسي اودخونريزي ودروي ، پانسماپه خپل ځاي کي وساتي اودزيانمن غړي دحرکت څخه مخنيوي 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 دپانسماونودمحکم کولو، دزيانمن سوي غړواومفصلونودساتلو لپاره استعمالیږي. د بنډاژ دراتاوولوپه وخت کي بايد ډاډ ترلاسه سي چي په مناسبه توگه پيچل سوی اوځاي يي نيولي دی .



## دلوله اي بنداژونود استعمال طريقه :

➤ په ساده توگه دبنداژ پيچلو طريقه : په ساده ډول دبنداژ دترلوڅخه د بدن په استونه يي شڪله غړو(لكه مټ يا ورون) كې استفاده كيږي. په دې طريقه كې بنداژ په داسې توگه په غړي باندي پيچل كيږي چي بنداژته دور وركول كيږي اودفريه شكل په غړي باندي تاويزي اوتقريباً په ۳۰ درجې زاويې باندي دبنداژتاوولوته ادامه وركول سي هر دور بايد مخكنى دور وپوښي يعنې دبنداژ د دوو ولونوترمنځ بايد فاصله رامنځته نه سي.

(۱) كله چي په زيانمن سوي غړي باندي بنداژ پيچي نوموړي غړي ته مناسب وضعيت وركړي. زيانمن سوي ناحيي ته په كتوسره مناسب سايز بنداژ انتخاب كړي.

(۲) دبنداژ لوله په لاس كې ونيسي اود بنداژ سرد زيانمن سوي ځاي دمحل څخه لاندې كښيږدي اوبنداژ په مستقيمې توگه دزيانمن سوي غړي چاپيره (د داخل طرف څخه وخارج لورته) راتاو او وپيچي. دبنداژ د سرد محكم كولو لپاره دبنداژ يو ول په تكراري توگه په غړي باندي



ويچي .

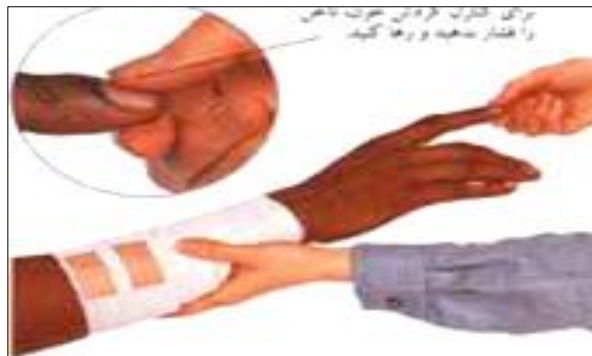
(۳) بنداژ پيچلو ته په ماريچي توگه دغړي د داخلي سطحي څخه د غړي پورتنې لورته په داسې توگه دوام وركړي چي دبنداژ هر دور بايد مخكنى دور په داسې توگه وپوښي چي دبنداژ يوه څنډه دمخكني بنداژ وروستي څنډه په موازي ډول وپوښي.



۴) د بند اژپه یومستقیم دورپیچلو سره د بند اژپیچل پایته ورسوی. که چیري بند اژ ډیر لنډ وي یوبل بند اژ په ورته توگه په زیانمن غړي باندي راتاوکړی ترخوتوله زیانمنه سوي ناحیه وپوښل سي.



۴) د بند اژ ډیپچلو خڅه وروسته بند اژ په لوكوپلستر باندي یا قلفسي سنجاق باندي محکم کړی اود نوموړي غړي لاندې برخوکي د ویني جریان کنترول کړی. که چیري بند اژ ډیر ټینګ تړل سوي وي هغه سست کړی.



## په لاس باندي د بند اژ پیچل:

الف) که دناروغ د لاس ورغوی لاندې لورته وي :

۱) که دناروغ د لاس ورغوی لاندې لورته وي د بند اژ سر د لاس دمړوند لاندې (د بټي گوتي قاعدې ته نژدې) کښیږدی او بند اژ په مشتقیم ډول د لاس په مړوند باندي راتاوکړی اود بند اژ سرد مړوند په داخل کي ټینگ کړی



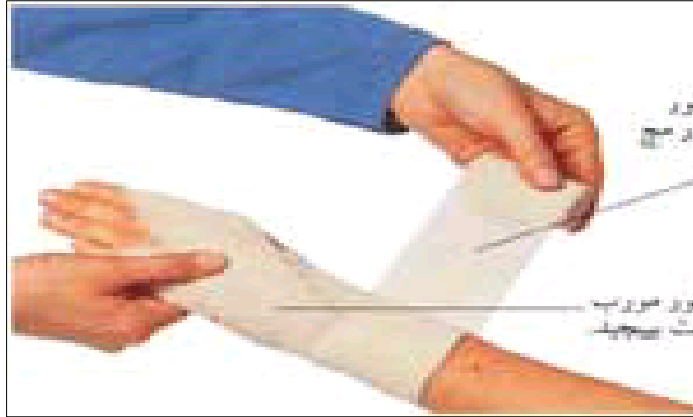
۲) بنداز دلاس دمړوند دداخلي سطحي څخه کش دلاس دشاخه يي دکوچنی گوتي ولورته ورسوی وروسته يي دلاس دگوتولادي په ورغوي باندي راتاوکړی .



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



بنداژدوباره دلاس په ورغوي باندي راتاوکړئ دلاس په ورغوي باندي دبنداژ ددوهم ځل راتاوولوڅخه وروسته دلاس دشاخه يي بېرته دلاس دمړوندلورته يي کش کړئ. لاس دبنداژدغه ماريچه تاوولو دوروڅخه په استفادې سره وپوښئ. په پای کي بنداژ په مستقیمه توگه دلاس په مړوند باندي راتاوکړئ اوکارپایته ورسوئ .



٤) بنداژدلاس دمړوندشاته محکم کړئ

٥) دلاس دگوتي دنوک پواسطه دويني جريان چک کړئ.

ب) که دناروغ دلاس ورغوی لوړ لورته وي :

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

٢) بنداژدبتي گوتي اودلاس دورغوي ولورته کش کړئ اوپه لاس باندي يي راتا وکړئ.



۳) بند اژبیرته 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 دبنداژپيچل:

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

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



۳) بندازپیچلوته په ماریچي توگه دخنگلي دداخلي سطحې څخه د خنگلي پورتنی سطحې ته په داسي توگه دوام ورکړئ چې دبنداژهر دوربايدمخکنی دورپه داسي توگه وپوښي چې دبنداژ یوه خنډه دمخکني بنداز وروستی خنډه په موازي ډول وپوښي.



۴) بندازدخنگلي دداخلي سطحې څخه دخنگلي لاندې برخې ته دیوقطري دورپه توگه کش کړئ اوپه نوموړې ساحه یې راتاوکړئ. په قطري توگه دخنگلي دمفصل پورتنی اولاندنی برخې باندي بندازپیچلوته دوام اوپراختیا ورکړئ. دبنداژهر دوربايدمخکنی دورپه داسي توگه وپوښي چې دبنداژیوه خنډه دمخکني بنداز وروستی خنډه په موازي ډول وپوښي .



۵) دبنداژپیچلودپایته رسیدلولپاره ، دبنداژدوه دوره په غړي باندي په مستقیمه توگه راتاو اوویچئ. دبنداژ دپیچلوڅخه وروسته بنداز په پلستر باندي یا قلفي سنجاق باندي محکم



کړی اودنوموړي غړي لاندې برخوکي دويني جريان کنترول کړی. که چيري بنداژد پيرتینگ تړل سوی وي بيرته يي خلاص کړی ترڅو وینه جريان پيدا کړي دوباره بنداژپه مناسبه توگه سست وپيچي.



## په زنگون باندي د بنداژ پيچل:

(۱) د ناروغ څخه وغواړی چې خپله پنبه په راحت ترين وضعيت کي ونيسي.

(۲) د بنداژ سرد د زنگانه دمفصل لاندې کښيږدی اود پنبې د پنبې لورته يي راپورته اود زنگانه مفصل ته يي نژدې په زنگون باندي په داسي توگه ګرد چاپيره راتاو کړی چې د زنگانه دمفصل لاندې

ايښودل سوي د بنداژ سرهم محکم کړی.

(۳) د بنداژ بل دور دورانه لوري ته کش کړی او په پنبه باندي يي راتاو کړی.



٤) وروسته بنداژ دپښې د پندې ولورته کش کړئ او د بنداژ لومړنۍ ول ورباندي وپوښئ .

٥) د ٢ او ٣ مرحلې ته ادامه ورکړئ



٦) بنداژ پيچل په ورانه باندي پايته ورسوئ او د بنداژ د آخري نهايت دمحمکوالي لپاره د بنداژ يو اضافي ول په ورانه باندي راتاوکړئ او د بنداژ سر په پښه باندي د پلستر يا سنجاق پواسطه وتړئ. د پښې د گوتي په نوک کي دويني جريان چک کړئ.

### د پښې په تلي اوبجلکي باندي د بنداژ پيچل:

١) د پښې لاندې د بنداژ سر کښيږدئ او يوځل يې په پښې باندي راتاوکړئ. وروسته بنداژ د پښې دمخه څخه کش کړئ او په بجلکي باندي يې راتاوکړئ



۲) بند اژبیرته بیادپښې دتلي لورته کش کړئ.

دبنداژپه هرځل پیچلوکي ، بند اژونه یوپه بل په داسي توگه راتاوکړئ چي دپښې مخکني اولاندني برخه اودپښې پونده وپوښل سي اودپښې مفصل محکم وساتل سي .



۳) په پای کي دپښې د بند (مفصل) یابجلکي گردچاپیره یواضافي بند اژ راتاوکړئ اونوربنداژپیچل پایته ورسوئ اودبنداژنهایت دپښې د بندڅخه لیري محکم کړئ.

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

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

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

- دبنداژپيچلوپه وخت کي بايد دبنداژ فشارپه ټوله سطحه کي بايد يودول وي.
- دبنداژپيچلوپه وخت کي دبنداژ نوی دور بايد دبنداژ دمخکني دور دوه ثلثه په برکي ونيسي.
- دبنداژ دورې بايد يودبل سره موازي وي .
- بنداژ بايدنه ډير ټينگ اونه هم ډير سست وتړل سي .
- بنداژ دپيچلوخه وروسته دClips، سنجاق يا هم دلوکوپلاسترپواسطه ټينگ کړئ اويا دبنداژ نهايت په منعځ څيري(پرې)کړئ يوتوته يي د غړي دلاندي لورخه اوبله دپاسه په غړي باندي يي راتاو کړئ او يودبل سره يي غوته کړئ .

### (ب) مثلثي بنداژونه (Triangular bandage):

دمثلثي بنداژونوخه کيداي سي د بدن په اکثر وغړو کي د لويو (پراخه) پانسما نونو، دپانسما نونو دمحمک کولو او د غړو د بې حرکته کولو په توگه ستفاده وسي. مثلثي بنداژ عموما دمټ، څنگلي او دناروغ دلېخي د حمايت اوساتي لپاره کارول کيږي او همدارنگه په سر، لاس يا پښې باندي دپانسما نو دمحمک کولو لپاره ستفاده ورخه کيږي .

مثلثي بنداژونه دري برخي لري :



- (a) رأس
- (b) نهايت
- (c) قاعده

مثلثي بنداژ په دري ډوله تړل کيږي :

۱- آزاد بنداژ: هغه بنداژ ته وايي چي په بشپړ ډول هواروي دا ډول بنداژ د مات سوي لاس په غاړه کي دراخوړند کولو، د لاس، پښې، اوسرپه محل کي دپانسما نو دمحمک کولو لپاره استعمال کيږي.

۲- پراخ بنداژ: دغه ډول بنداژ د ماتو برخو يا شکستگيو د ثابت ساتلو لپاره گټور دی او د لاس او پښو په محل کې د پانسيمان د ساتلو لپاره په کارول کېږي خو دغه بنداژ نه سي کولاي چې د خونريزي د کنترول لپاره کافي فشار رامنځته کړي .

د پراخ بنداژ د جوړولو طريقه :

- مثلثي بنداژ هوار کښيږدي او قاعده يې په کمه اندازه راقات کړي
- د مثلثي بنداژ رأس د قاعدي ولورته راقات کړي. تردې وروسته په همدې جهت باندي بنداژ تر نيمايي پوري د قاعدي ولورته راقات کړي .

۳- نري بنداژ: دغه بنداژونه (که چيري هيڅ بل بنداژ موجود نه وي) په مړوند يا د زنگانه په مفصل کې د پانسيمانونو د محکم کولو لپاره گټور دي. که پراخه بنداژ په طولاني ډول راقات کړل سي، نري بنداژ ورڅخه په لاس راځي.

### په سرباندي د بنداژ پيچل:

د مثلثي بنداژ څخه کولاي سو دناروغ په سرباندي د پانسيمان د ساتلو لپاره استفاده وکړو. البته دغه ډول بنداژ د خونريزي د کنترول لپاره کافي فشار نه سي واردولاي. په هغه زخم باندي چې خونريزي لري د پانسيمان د ساتلو لپاره د cripp bandage څخه استفاده وکړي. په سرباندي د بنداژ د تړلو څخه مخکي ناروغ ته داسي وضعيت ورکړي چې د سر ټولو برخو ته يې په آسانه توگه لاس رسى ولري.

۱) د مثلثي بنداژ د قاعدي څنډه قات کړي

۲) بنداژ په سرباندي په داسي توگه کښيږدي چې د بنداژ د قاعدي مرکز په تندي باندي قرار ونيسي او د بنداژ رأس او دوه نهايتونه دناروغ د سر شاته ځوړند وي .



۳) د بنداز دواړه نهایتونه دناروغ په سرباندي چاپیره محکم وپیچئ اود ناروغ د غاړې شاته د بنداز دواړه نهایتونه په متقاطع توگه یو د بل څخه تیرکړئ او د مثلثي بنداز رأس ، د متقاطع نهایتونو د ناحیې څخه لاندې لورته ځوړند کړئ .



۴) د بنداز دواړه متقاطع نهایتونه په سرباندي د تندي لورته 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 بنداز پيچل:

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

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

۲) دبنداز دواده نهايتونه راټول کړي. اودپښې په مفصل اوبجلکي باندي راتاوکړي اودنهايتونودواړه سرونه دپښې په قدام کي يودبل سره غوته کړي اودواړه لپاره ، په سنجاق باندي يي هم وتړي.

### دمثلي بنداز پواسطه په افقي وضعيت باندي د مات سوي اوزيانمن لاس دراخوړندکولوطريقه :

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

۱) دناروغ سره مرسته وکړي چي زيانمن اومات سوي لاس په سينه باندي داسي کښيږدي چي لږڅه لوړ وي اودلأس نوکان يي دمقابل لاس په مت باندي وي .

۲) بنداز دناروغ (مصدوم) په سينه باندي داسي کښيږدي چي دبنداز رأس دزيانمن لاس دخنگلي لورته سي اوقاعده يي دناروغ دتني سره موازي اودزيانمن لاس دکوچني گوتي سره هم سطح سي .دبندازدقاعدي پورتنې نهايت داوړې لورته کش اوپه غاري باندي راچاپيره کړي اوبل نهايت يي دزيانمن لاس څخه لاندي لورته کش کړي داسي چي زيانمن لاس دبنداز ددواړونهايتونوپه منځ کي قرارونيسي.



۲) دبنداژ لاندنی نهایت دزیانمن لاس په لیخی باندي برسیره داسی راقات اوراپورته کړی چي ټوله لاس په برکي ونیسی اود نهایت سربې دمقابلي اوږي لورته کش کړی چي داوږي په محل کي دبنداژ دپورتنی نهایت سره یوځای سی.



۳) دبنداژ دواړه نهایتونه دزیانمن لاس داوږي په محل کي یوډبل سره غوټه کړی



۴) دناروغ دڅنگلي په محل کي دبنداژ رأس مخته کش کړی اودبنداژ څوړنده برخي دڅنگلي په اطرافوکي ځای پرځای کړی اودبنداژ رأس دسنجاق په مرسته دبنداژ دپورتنی برخي سره وتړی .



پای



## اخځلیکونه

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

## دليکوال لنډه پيژندنه

دبناغلي نصيراحمد کمال په (۱۳۷۰ل.) کال کي دکندهارولایت دمحل نجات په سيمه کي دنباغلي استادحاجي غلام محمد خان په درنې کورنۍ کي ودې نړي ته سترگي پرانيستي دي .

نوموړي خپلي لومړنۍ زده کړي تر ۶ ټولگي پوري د شاه محمود هوتکي په ښوونځي کي ترسره کړي دي اوپاتي يي په ظاهرشاهي عالي لیسه کي بشپړي کړي دي . په ۱۳۹۲ل کال کي يي دکانکوردازمويي له لاري دکابل طبي پوهنتون د نرسنگ پوهنځي ته لاره پيدا کړه او په ۱۳۹۵ ل کال کي ورڅخه په اعلي درجه فارغ سو . دبناغلي نصيراحمد دا لومړنۍ هڅه ستايم اوددې کتاب لوستنه د نرسنگ دمحصلينو لپاره اړينه اوگټوره بولم. هيله ده چي دبناغلي کمال په دې لاره کي اوچت گامونه پورته کړي اوهمداسي نورگټورکتاونه خپلي خوږې پښتوژبي باندي وليکي. په قلم اوژونديي برکت سه اودلوي څښتن تعالي جل جلاله له دربارڅخه ورته دلانورو برياووهيله کوم.

په درنښت !

ډاکټر بريالی همت