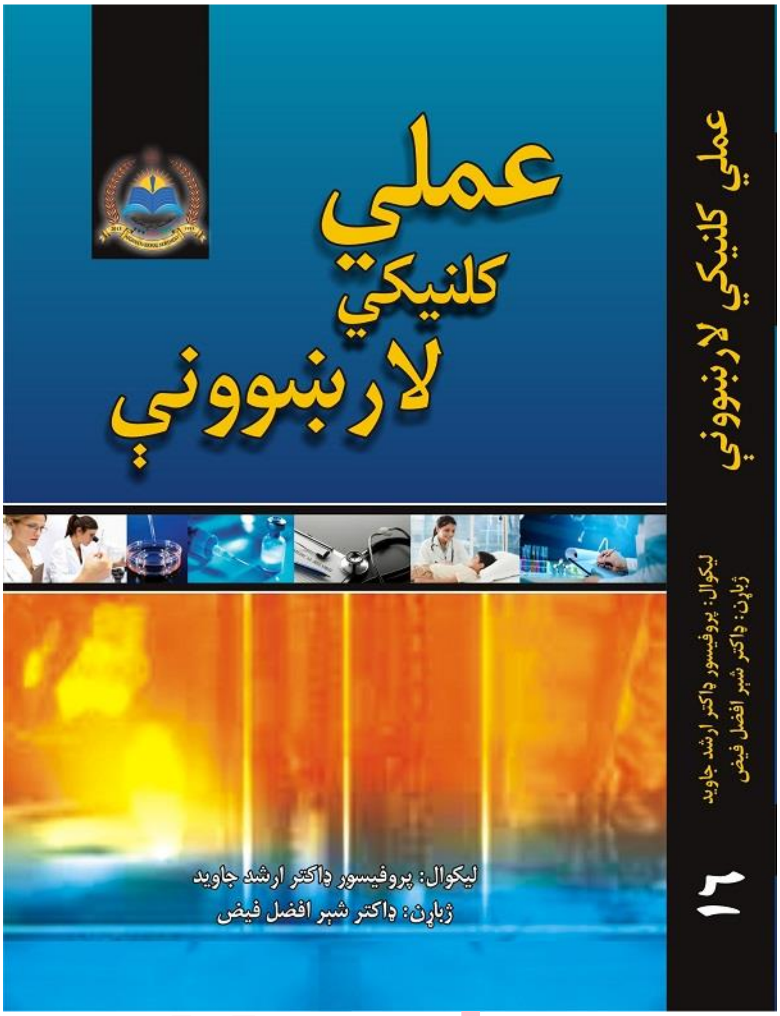


Ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

www.melitahrik.com
0777 400 116

Clinical Guidelines

عملي کلنيکي لارښوونې

ليکوال: پروفيسور ډاکتر ارشد جاويد

ژباړن: ډاکتر شېر افضل فيض

۱۳۹۳ ل./۲۰۱۴ م

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کتاب ځانګړنې :

د کتاب نوم: **عملي کلنیکي لارښوونې**

Clinical Guidelines

لیکوال : پروفیسور ډاکتر ارشد جاوید

ژباړن: ډاکتر شبر افضل فیض

کمپوز/ ډیزاین: عبدالهادي اثر

خپرندوی: د ملي تحریک فرهنګي څانګه

د خپرندوی پرله پسې نومره: (۱٦)

چاپشمېر: ۱۰۰۰

چاپ وار: لومړی

چاپکال: ۱۳۹۳ل

www.melltahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحیم

(c) ketabton.com: The Digital Library

دا کتاب!

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

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

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

شېر افضل فيض

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ښونکي خدای په نامه

د ژباړن خبرې

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پرځان مې سخته تېره کړه او لـه خپلې لړې پوهې سره چې لاره مې، عملي کلنیکي لارښـوونې د خـدای تعـالی پـه فضـل دا دی پښـتو ژبـې تـه وژبـاړه، امیـد دی د هغـو لوسـتونکو تنـده پـرې ماتـه شـي، چـې د کتـاب د پښـتو کولـو هیلـې یـې پـه زړه کـې درلودې.

په پای کې پـر ځـان پـور بـولم چې لـه درانـه اسـتاد ښـاغلي ډاکتـر محمـد عـالم الـم څخه د زړه له تله مننه وکړم، رښـتیا چـې کتـاب یـې پـه ټولـه مانـا لـه لـومړۍ کرښـې تـر پایه لوستی، ځان یې په پوره مانـا احسـانمن بـولم، خدای تعـالی دې درانـه اسـتاد تـه اوږد عمر له صحت سره په برخه کړي،ډاکتر صیب احمد فهـیم فـیض بـه مـې هیڅکلـه له یاده ونه وځي، د کتـاب پـه پـروف کـې یـې راسره ډېرې سترې وګاللې او پـر خپلـې درنې لیکنې یې زما کتاب لا درونـد کـړ، پر مومند خپرندویه ټولنې ویاړم، چې پښـتو اکاډمیکو کتابونو ته یې اوږه ورکړې او پـه وریـن تنـدي یـې چـاپوي، عبدالهادي اثـر چې ځوان او باسواده کمپوزګر او ډیزاینګر دی، کتاب یې په پوره غـور کمپـوز کـړی، له خدای تعالی څخه ورته جنتي ژوند غواړم.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ستر او ښکلا پنځوونکي خدای تعالی په سپڅلي نامه

تقریظ

د ډاکتر صبیب شېر افضل فیض هغه علمي اثر، چې د عملي کلنیکي لارښوونو تر عنوان لاندې ژباړلی، ما په پوره غور او پام سره لوستلی، غواړم د هغه له علمي ارزښت څخه په لاندې ډول یادونه وکړم.

عملي کلنیکي لارښوونې د کتاب د لیک لړ او سرلیکنې پرته په (۱۶۵) مخونو کې لیکل شوی، چې هره برخه کې د ناروغۍ له پېژندنې سربېره د ناروغۍ کلنیکي لوح، لابراتواري معاینات، د پروسیجرونو استطبابات او مضاد استطبابات، توپیري تشخیص او درملنې څخه یادونه شوې.

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

باید یادونه وکړم، چې ددې کتاب په چاپ او نشر سره به د ډېرو هغه ډاکتر صاحبانو او محصلینو چې لا تر اوسه یې Post Graduation او تخصص نه وي ترسره کړی، ځینې امراضو درملنې او پوهېدنې ته په اسانۍ سره لاسرسی پیدا شي.

په پای کې دا د ډاکتر صبیب شېر افضل فیض لپاره ستر ویاړ دی، چې د محصلۍ په دوره کې یې دومره زیار ویستلی او دا کتاب یې ژباړلی، ستر خالق تعالی دې ورته په عمر او علم کې برکت واچوي، چې خپلو علمي خدمتونو ته همداسې ادامه ورکړي.

درنښت

ډاکتر محمد عالم الم

د داخله ناروغیو متخصص

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تحريك يادښت

فرهنګي څانګه د افغانستان ملي تحريك له اساسي څانګو څخه يوه ده. د دې څانګې دنده داده چې هېوادوالو ته فرهنګي خدمات وړاندې او ګټور فرهنګي کارونه ترسره کړي. د تاريخي، ملي، کلتوري ورځو او تاريخي او ملي شخصيتونو نمانځل ددې څانګې نورې دندې دي.
د هېواد د ليکوالو د علمي، ديني، روزنيزو او معلوماتي اثارو چاپ هم ددې څانګې له اساسي دندو څخه ګڼل کېږي. له هغې ورځې راهيسې چې تحريك خپل عملي فعاليتونه پيل کړي دي، نو دې څانګې هم ورسره سم خپل فعاليتونه چټك کړي دي. تاريخي ورځې يې نمانځلي، تاريخي واټونو ته يې لوحې جوړې کړي. علمي سيمينارونه او ورکشاپونه يې جوړ کړي دي.
د تحريك دې څانګې د تحريك د عمومي هدفونو په رڼا کې وپتېيله چې په يوځايي ډول (شل عنوانه) کتابونه چاپ کړي. په دې اثارو کې اکثره ديني او علمي اثار شامل دي چې درنو هېوادوالو ته يې وړاندې کوي.
دا اثر (عملي کلنيکي لاربنوونې) چې ستاسو په لاس کې دى، ښاغلي (ډاکتر شبر افضل فيض) ژباړلى او د همدغو شلو عنوانو اثارو له جملې څخه دى. هيله ده درانه لوستونکي ترې ښه ګټه پورته کړي. تحريك خپلو هېوادوالو ته ډاډ ورکوي چې په راتلونکي کې به هم خپلو دې ډول هڅو ته دوام ورکړي.

د هېواد د فرهنګ د بډاينې په هيله

په درناوي

د افغانستان ملي تحريك

فرهنګي څانګه

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

نیولیک

سریزه/ ۱
لومړی څپرکی
د لویانو حاده شدیده ساه لنډي
Acute Severe Asthma in Adults
پېژندنه او تشخيص / ۱
ژوند ګواښوونکې کلنیکي بڼه / ۱
یادونه / ۱
پلټنې / ۲
Blood Gas Marker of Life Threatening Attack / ۲
بېړنۍ درملنه / ۲
هغه ناروغان چې ژوند ګواښوونکی کلنیک لري / ۳
Exacerbation of Chronic Obstruction Pulmonary Disease
پېژندنه او تشخيص / ۳
اعراض او نښې / ۳
پلټنې / ۴
بېلوونکی تشخيص (Differential Diagnosis) / ۴
بېړنۍ درملنه / ۵
میکروب ضد درملنه / ۵
Broncho Dilators / ۵
Corticosteroid / ۶
راتلونکي (تعقیبي) درملنه / ۶
له ټولنې څخه اخیستل شوې نمونیا
Community Acquired Pneumonia
اعراض Symptoms / ۷
نښې Signs / ۷

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې Inrestigation / ۷
بېلوونکی تشخیص (DDX) / ۸
بېړنۍ درملنه / ۸
میکروب ضد درملنه Antibiotic Therapy / ۸
د بېړنیو مرستو لارې چارې / ۱۰
وروستۍ (تعقیبي) درملنه / ۱۰
اختلاطات Complications / ۱۰
له روغتون څخه اخیستل شوی سینه بغل
Hospital Acquired Pneumonia
پېژندنه او تشخیص / ۱۱
اعراض Symptoms / ۱۱
نښې Signs / ۱۱
پلټنې Investigation / ۱۱
بېلوونکی تشخیص DDX / ۱۲
بېړنۍ درملنه / ۱۲
د میکروب ضد درملنه / ۱۲
میکروب ضد درملنه / ۱۳
له روغتون څخه اخیستل شوې شدیده نمونیا / ۱۳
تعقیبي درملنه / ۱۳
د بې پایلې درملنې لاملونه / ۱۴
د سږو امبولېزم
Pulmonary Embolism
پېژندنه او تشخیص / ۱۴
اعراض Symptoms / ۱۴
نښې Signs / ۱۴
Massive Pulmonary Embolism / ۱۴
د خطر فکتورونه Risk Factors / ۱۵
پلټنې Investigation / ۱۵

www.melitahrik.com 0777400116

(c) ketabton.com: The Digital Library

بشپړ تشخیص / ۱۶
بېلوونکی تشخیص (DDx) / ۱۶
بیړنی درملنه / ۱۶
ځانګړې درملنه / ۱۷
Thrombolysis / ۱۷
تعقیبي درملنه / ۱۷
Discharge Policy / ۱۷
د تنفسي عدم کفایه
Respiratory Failure
اعراض او نښې / ۱۸
پلټنې Investigation / ۱۸
تنفسي عدم کفایه دوه ډولونه لري / ۱۹
بیړنی درملنه / ۱۹
د NIV (Non Invassive Ventalation) درملنه د کریټریا له مخې / ۱۹
دویم څپرکی
د زړه او رګونو ناروغی
Cardio Vascular Disease
(MI) Acute Myocardial Infarction / ۲۰
پېژندنه او تشخیص / ۲۰
اعراض Symptoms / ۲۰
نښې Signs / ۲۰
پلټنې Investigation / ۲۰
بیړنی درملنه / ۲۱
Thrombolytic Therapy / ۲۲
استطبابات / ۲۲
مضاد استطبابات / ۲۲
د درملو غوره Agents تاکل / ۲۳
اختلاطات / ۲۴

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځانګړي حالتونه / ۲۴
د شکر ناروغان چې د وینې ګلوکوز یې له mg/dl ۲۸۰ څخه پورته وي / ۲۵
تعقیبي درملنه / ۲۶
Monitoring Treatment / ۲۶
د زړه عدم کفایه / ۲۶
د پرېکارډ التهاب / ۲۶
د سینې پرله پسې دردونه / ۲۷
Unstable Angina
تعریف / ۲۷
اعراض او نښې / ۲۷
پلټنې / ۲۷
بېلوونکی تشخیص / ۲۸
بېړنۍ درملنه / ۲۸
تعقیبي درملنه / ۲۹
وروستۍ درملنه / ۲۹
د زړه عدم کفایه
Cardiac Failure
پېژندنه او تشخیص / ۳۰
اعراض / ۳۰
نښې / ۳۰
پلټنې / ۳۰
لاملونه / ۳۱
د زړه د پمپ کمزورتیا / ۳۱
میخانیکي ګډوډۍ / ۳۱
Excessive Demand / ۳۱
Arrhythmia / ۳۱
بېلوونکی تشخیص / ۳۱
بېړنۍ درملنه / ۳۲

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د جراحي مداخلې استطبابات / ۴۹
که ناروغان Oesophageal Varices ولري / ۴۹
د ناروغ څارنه / ۴۹
Discharge Policy / ۴۹
د ځیګر حاده عدم کفایه له Encephalopathy سره
پېژندنه او تشخیص / ۵۰
اعراض او نښې / ۵۰
پلټنې Investigations / ۵۱
بېړنی درملنه / ۵۲
تعقیبي درملنه Subsequent Management / ۵۳
Additional Factors to Consider / ۵۴
د ځیګر د عدم کفایې او Encephalopathy اختلاطات / ۵۴
د ناروغ څارونکې درملنه / ۵۴
حاد Ulcerative Colitis او Crohn's ناروغي
پېژندنه او تشخیص / ۵۵
اعراض او نښې / ۵۵
پلټنې / ۵۶
تفریقي تشخیص / ۵۶
بېړنی درملنه / ۵۷
یادونه / ۵۷
تعقیبي درملنه / ۵۸
یادونه / ۵۸
څلورم څپرکی
Renovascular Disease
د پښتورګو حاده عدم کفایه / ۵۹
پېژندنه او تشخیص / ۵۹
پېژندنه / ۵۹

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Sub Arachnoid Haemorrhage
پېژندنه او تشخيص / ۷۰
اعراض او نښې / ۷۰
پلټنې / ۷۱
تفريقي تشخيص / ۷۱
بېړنۍ درملنې / ۷۱
Acute Spinal Cord Compression
پېژندنه او تشخيص / ۷۲
اعراض او نښې / ۷۲
پلټنې / ۷۲
د سينې ايکسرې / ۷۲
تفريقي تشخيص / ۷۲
بېړنۍ درملنه / ۷۲
شپږم څپرکی
اندوکراينولوژي
Diabetic Ketoacidosis (DKA) and Non Ketotic Hyper Osmolar Coma
پېژندنه او تشخيص / ۷۳
اعراض / ۷۳
نښې / ۷۳
پلټنې / ۷۳
بېړنۍ درملنه / ۷۴
تعقيبي درملنه / ۷۵
خارنه / ۷۵
Acute Hypoglycaemia
پېژندنه او تشخيص / ۷۶
اعراض او نښې / ۷۶
پلټنې / ۷۶
بېړنۍ درملنه / ۷۶

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخيص Diagnosis / ۹۰
بېړنۍ درملنه / ۹۱
درملېزه درملنه / ۹۱
د سحايا التهاب Meningitis (Bacterial)
پېژندنه او تشخيص / ۹۲
اعراض او علايم / ۹۲
پلټنې / ۹۲
تفريقي تشخيص / ۹۳
بېړنۍ درملنه / ۹۳
Acute Hot Joint, Septic Arthritis & Gout
پېژندنه او تشخيص / ۹۴
اعراض / ۹۴
نښې / ۹۴
پلټنې / ۹۴
تفريقي تشخيص / ۹۵
بېړنۍ درملنه / ۹۵
ميکروب ضد درملنه Antibiotic Therapy / ۹۶
ځارنيزه درملنه / ۹۶
تعقيبي درملنه / ۹۷
د ميکروب ضد درملنه / ۹۷
د درملنې بې پايلې کېدل / ۹۷
Sepsis Syndrome & Septic Shock
پېژندنه او تشخيص / ۹۸
اعراض او نښې / ۹۸
ژوند ګواښوونکي حالتونه / ۹۸
پلټنې / ۹۸
تفريقي تشخيص / ۹۹

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

مضاد استطباب / ۱۲۹
اړین توکي / ۱۲۹
کړنلاره Procedure / ۱۳۰
د پلورا له تشې څخه د هوا ایستل
Peural Aspiration of Air
استطبابات / ۱۳۰
مضاد استطباب / ۱۳۰
اړین توکي / ۱۳۱
کړنلاره / ۱۳۱
د بین الضلعي تیوب په وسیله ډریناژ
Inter Costal Tube Drainage
استطبابات / ۱۳۲
مضاد استطباب / ۱۳۲
اړین توکي / ۱۳۲
کړنلاره / ۱۳۲
د Drain له تطبیق وروسته / ۱۳۳
Pleurodesis
استطبابات / ۱۳۳
مضاد استطباب / ۱۳۴
اړین توکي / ۱۳۴
کړنلاره / ۱۳۴
له کړنلارې وروسته له ناروغ سره مرستې / ۱۳۵
Percutaneous Central Venous Cannulation
استطبابات / ۱۳۵
مضاد استطبابات / ۱۳۵
اړین توکي / ۱۳۶
د ورید انتخاب (تاکل) / ۱۳۷
External Jugular Vein / ۱۳۷

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Internal Jugular Vein / ۱۳۷
Tapping Ascites and Paracentesis
استطبابات / ۱۳۸
مضاد استطبابات / ۱۳۸
د خبن لاملونه / ۱۳۸
اړين توکي / ۱۳۹
کړنلاره / ۱۳۹
Lumber Puncture
استطبابات / ۱۴۰
مضاد استطبابات / ۱۴۰
اړين توکي / ۱۴۰
کړنلاره / ۱۴۱
Naso Gastric Tube
NG. Tube
استطبابات / ۱۴۱
د NG. Tube اختلاطات / ۱۴۲
د NG. Tube مضاد استطبابات / ۱۴۲
Foley's Catheter
استطبابات / ۱۴۲
جراحي کاروني / ۱۴۳
د Foley's Catheter اختلاطات / ۱۴۳
مضاد استطبابات / ۱۴۳
Endo Tracheal Tube
استطبابات / ۱۴۴
مضاد استطبابات / ۱۴۴
Intravenous Connula
استطبابات / ۱۴۴
اختلاطات / ۱۴۴
Knee Aspiration
استطبابات / ۱۴۵

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د قوت لايموت خدای په سپېڅلي او مهربان نوم!

سريزه

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

خدمت جوګه واوسي، دا کتاب چې په یوولسو څپرکو په خورا نظم تیار کړی، چې د هڅې یې منیب یو، د دغه اثر د ژباړلو زه په خپله شاهد یم، تر ډېره ځایه یې په لیکلو خواري ایستې ده.

خپلو خبرو ته مې ټکی ږدم، خو دا ویل هم غواړم، چې فیض د ډېرو شته ستونزو، تکلیفونو، مندو ترړو او د طب سنګین بار په اوږه لرلو سره سره په دې لاسبری شو، چې کتاب (عملي کلنیکي لارښوونې) وژباړي، چې ځان مې دده په درلودونکي استعداد او هنریت د ویاړ په جامه احساسوم.

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

ستاسې د همېشني بریا په هیله
ډاکتر احمد فهیم فیض
کابل اوومه ناحیه، چهلستون، خپله مېنه
د مرغومي ۶مه، ۱۳۹۳ل.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

لومړی څپرکی

د لویانو حاده شدیده ساه لنډي
Acute Severe Asthma in Adults

پېژندنه او تشخیص:

د حادې شدیدې سالنډۍ کلنیکي بڼه:

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

۲. د تنفس ربټ له ۳۰/min څخه لوړېږي.

۳. نبض له ۱۱۰/min څخه لوړېږي.

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

۵. په تنفس کې د اضافي عضلاتو برخه اخیستنه.

ژوند ګواښوونکې کلنیکي بڼه:

۱. (PEF) له ۲۰۰۱/min څخه ټیټ یا هم له ۳۰ سلنې څخه ټیټه کچه راښودلی شي.

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

۳. Bradycardia او د فشار ټیټوالی (Hypotension).

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

یادونه:

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

www.melltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

وشي.

پلټنې:

۱. لومړی د ناروغ PEF وټاکئ.

۲. Oximetry.

Blood Gas Marker of Life Threatening Attack:

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

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

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

۳. د PH ټیټوالی یا د H^+ لوړوالی.

د بیړنۍ درملنې لپاره نورو پلټنو ته اړتیا نه شته.

بیړنۍ درملنه:

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

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

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

۴. ناروغانو ته Sedative درمل مه ورکوئ.

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

۶. که له حادي شدیدې ساه لنډۍ سره یو ځای ناروغانو ځنډنی Bronchitis هم درلوده، نو هڅه وکړئ، ترڅو ډېر ښه او پر ځای میکروب ضد Antibiotic درمل ناروغانو ته وټاکئ.

هغه ناروغان چې ژوند ګواښوونکی کلنیک لري:

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

د $\beta - Agonist$ نیبولایزر ماشین کې ۵۰۰mcq Ipratropium ګډ او تطبیق کړئ.

۲. Aminophylline (۲۵۰mg) د ورید له لارې په ۲۰ دقیقو کې ناروغ ته ورکړئ.

۳. هغه ناروغان، چې له پخوا څخه یې Theophyllin اخیستلي وي Bolus Aminophyllin ورته مه ورکوئ.

۴. د یو تکړه Pulmonologist متخصص ډاکتر تر څارنې لاندې ناروغ د بېړنیو مرستو خونې (ICU) ته ولېږدوئ.

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

۶. د ناروغ ستومانتیا، کمزورې ساه اخیستنه، ګنګسیت او خوبجن حالت له پامه، مه غورځوئ.

۷. د کوما او تنفسي عدم کفایې لپاره له وړاندې لارې چارې تر پام لاندې ونیسئ.

Exacerbation of Chronic Obstruction Pulmonary Disease

پېژندنه او تشخیص:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض او نښې (Symptoms/Signs):

۱. د ټوخي د ښې بې کچې خرابېدل.

۲. د Dyspnoea د حملو ډېرېدل.

۳. Wheezing.

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

۵. شديده تبه.

۶. Tachypnoea.

۷. د زړه د ټکان ډېرښت (Tachycardia).

۸. د ګېډې د خوځښتونو ډېرښت.

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

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

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

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

پلټنې:

۱. د وينې د ګازاتو نورماله کچه.

۲. د ګوګل ايکسرې.

۳. ECG.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵. Blood Complete.

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

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

بېلوونکی تشخيص (**Differential Diagnosis**):

۱. د ساه لنډۍ اختلاطي حالت سره.

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

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

۴. Pulmonary Embolism.

بېړنی درملنه:

۱. Oxygen.

ميکروب ضد درملنه:

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Broncho Dilators:

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

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

۸. که پورته درملو تر ۴ ساعتو ښه پایله ونه ښوده، نو انفیوژن په شکل ناروغانو ته Amino Phylline تطبیق کړئ.

Corticosteroid:

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

۱۰. که ناروغانو هره ورځ (۳۰mg) Tab. Prednisolone اخیستل په وروستیو کې یې ډوز هم ډېرولی شو.

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

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

راتلونکي (تعقیبي) درملنه:

د ۴۸ ساعته سمې درملنې وروسته:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

له ټولنې څخه اخیستل شوې نمونیا

Community Acquired Pneumonia

اعراض Symptoms:

۱. سټرتیا، تبه او Rigours.

۲. کانګې، نس ناستی.

۳. په زړو وګړو کې ډېر کنګسیت.

۴. Dyspnoea او ټوخی.

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

۶. پلورايي دردونه.

نښې Signs:

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

۲. Tachy Cardia.

۳. Tachypnoea.

۴. په سینه کې موضعي Crakle اوازونه.

۵. Bronchial Breathing.

پلټنې Inrestigation:

۱. د ګوګل ایکسرې.

۲. Arterial Blood Gases.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. Microbiology:

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

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

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

بېلوونکی تشخیص (DDX):

۱. Pulmonary Thromboembolism.

۲. د سږو کانسر.

۳. د کیڼ بطین عدم کفایه.

بېړنی درملنه:

بېړنۍ مرستې:

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

۲. دمایعاتو کچه برابره وساتئ.

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

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

میکروب ضد درملنه Antibiotic Therapy:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

بغل کې ډېر Streptococcus Pneumonia د درملنې لاندې نيول کېږي.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۹. Atypical Pneumonia.

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

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

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

د بېړنیو مرستو لارې چارې:

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

وروستۍ (تعقیبي) درملنه:

د میکروب ضد درملنې موده:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. لومړی اړوند میکروب د کلچر پر مټ وپېژندل شي، بيا يې پر وړاندې حساس میکروب ضد درمل ورکړل شي.
۲. که سينه بغل اختلاطي نه وي ۷-۵ ورځې درملنه بنه پايله ښيي.
۳. که ناروغان شديد سينه بغل، Pneumonia Staph، Legionella Pneumonia ولري، تر ۲ اوونيو يې درملنه وغځول شي.

اختلاطات Complications:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

له روغتون څخه اخيستل شوی سينه بغل

Hospital Acquired Pneumonia

پېژندنه او تشخيص:

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

اعراض Symptoms:

۱. لړزه او تبه.
۲. ټنګسيت.
۳. ټوخی او ساه بندي.
۴. زوې لرونکی سرېښناکه بلغم.
۵. د سينې پلورايي دردونه.

نښې Signs:

۱. تبه.
۲. Tachycardia.
۳. Tachypnoea.
۴. په سينه کې د Crakles اورېدل کېدل.
۵. Bronchial Breathing.
۶. په سينه کې د مايع ټولېدل.

پلټنې Investigation:

۱. د سينې ايکسرې.
۲. د خړاسکو تفتيش د مايکرو بيولوژي، کلچر (کرنې) او حساسوالي

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره.

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

۴. د Arterial Blood Gase.

۵. Blood Complete.

۶. که د ناروغانو په ګوګل کې مایع موجوده وي، د تشخیص لپاره راوایستل شي.

۷. تشې متیازې د Legionella انتي جن لپاره.

بېلوونکی تشخیص DDX:

۱. د زړه احتقاني عدم کفایه.

۲. د سږو Thromboembolism.

۳. له درملو سره حساسیت (Reaction).

۴. د سږو وینه بهېدنه (Pulmonary Hemorrhage).

۵. په لویانو کې تنفسي Distress Syndrome.

بیړنۍ درملنه:

۱. Oxygen: تر هغه ناروغانو ته اکسیجن ورکوو، چې شریاني (PaO۲) ۶۰ mmHg ته پورته شي.

۲. د مایعاتو د کچې برابر ساتل.

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

د میکروب ضد درملنه:

۱. د ناروغانو کلنیکي کریټریا ته په کتو سم له واره درملنه پیل کړئ، د کرنې یا هم مایکروبیولوژي معایناتو د پایلې پورې به انتظار کوئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

میکروب ضد درملنه:

- که نمونیا شدیده نه وي، یوازې (۲۲۵mg) Co-Amoxiclav هر ۸ ساعته وروسته.

- د شدیدې نمونیا عضلي یا Parental درملنه.

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

له روغتون څخه اخیستل شوې شدیده نمونیا:

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

۱. تنفسي ریټ له ۲۵/min وي (که لیکل شي، چې RR>۳۰ څخه).
۲. که سیستولیک فشار له ۹۰ mmHg څخه ښکته وي.
۳. ډیاستولیک فشار به له ۲۰ mmHg څخه ټیټ وي.
۴. WBC به له ($۴x۱۰^۹$) څخه ټیټ یا به له $۲۰x۱۰^۹$ څخه پورته وي.
۵. د ادرارو کچه به ټیټه وي.
۶. ناروغان Metabolic Acidosis لري.

تعقیبي درملنه:

د درملنې وروستۍ کچه تر اوو ورځو پایله ښیي، څو کابو تر دوه اوونیو پورې امکان لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د بې پايلې درملنې لاملونه:

۱. کله چې سم تشخيص نه وي ايښودل شوی.

۲. کـه نـاروغي اختلاطـي شـوی وي، يـانې Empyema، د سـږو ابسـې مينځته راغلی وي.

د سږو امبولېزم

Pulmonary Embolism

پېژندنه او تشخيص:

اعراض Symptoms:

۱. په ۹۰ سلنه پېښو کې ناروغان Dyspnoea لري.

۲. د سينې پلورايي دردونه.

۳. په خړاسکو کې وينه (Haemoptysis).

۴. Syncope.

نښې Signs:

۱. ښايي، ځينې نښې يې شکمنې وي.

۲. Tachypnoea يانې د تنفس ربړ له ۲۰/min څخه لوړ وي.

۳. تبه.

۴. Pleural Rub.

۵. Tachycardia.

Massive Pulmonary Embolism:

۱. شديده ساه بندي.

۲. د سينې د مرکزي برخې درد.

۳. وريدي فشار پورته کېدل.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. د فشار ټيټوالی او شاک.
۵. د ښي زړه عدم کفايه.

د خطر فکتورونه Risk Factors:

۱. DVT ۵۰ سلنه ناروغان لري.
۲. قوي ترضيض.
۳. جراحي عملياتونه (د ګېډې او لګن خاصرې).
۴. مزيتوب (تسمه).
۵. د خوځښت نه شتون.
۶. عمر ډېروالی.
۷. خبيثه حالتونه.
۸. د حمل ضد درمل کارول.
۹. Hyperviscosity Syndrom, Nephrotic Syndrom.
۱۰. Lupus Anti Coagulant.

www.melitabrik.com 0777 400 116

پلټنې Investigation:

۱. ECG.

- د زړه برېښنايي ګراف دې لپاره غوره ده، که په زړه کې کومه ستونزه موجوده وي، د ګراف له مخې يې ټاکلی شو.
- په ECG کې به Sinus Tachy Cardia وليدل شي، ياني T۳، Q۳، S۱ او Right Bundle Brand بلاک، P-Pulmonale او په کمه کچه Pleural Effustion موجود وي.

۲. د ګوګل ايکسرې:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

بشپړ تشخيص:

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

بېلوونکی تشخيص (DDx):

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

بېړنۍ درملنه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

(Colloids) ډېر اغېزمن تمامېږي.

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

ځانګړې درملنه:

- Hyparin: د شکمن تشخيص پرمهال هم په Loading Dose سره I.U ۵۰۰۰ د وريد له لاې د I.U ۱۴۰۰ په تعقيب ناروغ ته ورکولی شئ.

هر ۴-۲ ساعته وروسته د ATTP کچه وټاکئ او له مخې يې ناروغ ته د Infusion برابره کچه تطبيق کړي، ياني I.U ۱۵۰۰ چې Half Life يې -۴۰ ۹۰ min کېږي.

Thrombolysis:

۱. که ژوند ګواښوونکې کلنيکي بڼه مينځته راغلې وه، لکه د ښي زړه عدم کفايه، شاک نو ناروغ ته د محيطي وريدونو له لارو Streptokinase ورکوو.

هره ورځ د Thrombin وخت وټاکئ، کله چې د Streptokinase په وسيله هم درملنه بې پايلې پاتې شوه، نو دا يوه بېړنۍ پېښه ده، چې فورا بايد د Catheter له لارې Thrombo Embolectomy ترسره او له سږو څخه امبولې وايستل شي.

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

تعقيبي درملنه:

۱. د نورو (Embolization) نښو د پيدا کېدو لپاره هره ورځ کلنيکي معاينات ترسره شي.

۲. له تشخيص سره سم بايد Warfarin پيل شي.

Discharge Policy:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د تنفسي عدم کفايه

Respiratory Failure

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

اعراض او نښې:

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

پلټنې Investigation:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تنفسي عدم کفایه دوه ډولونه لري:

۱. ۱ Type: (Oxygenation Failure) دلته به PaO_2 ټیټ وي، خو $PaCo_2$ به نورمال وي، چې Asthma، سینه بغل، Pneumothorax، د سږو پړسوب د توتکۍ التهاب او د سږو فایبروزس به ورسره یو ځای وي.

۲. ۲ Type: (Ventilation Failure) دلته به هم PaO_2 ټیټ وي او $PaCo_2$ به لوړ وي، چې COPD، Encephalitis، عضلاتي Dystrophy به ورسره یوځای وي.

بیړنۍ درملنه:

په لاندې لاملونو درملنه وکړئ.

Oxygen.

۱ Type:

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

۲ Type:

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

دويم څپرکی

د زړه او رګونو ناروغۍ
Cardio Vascular Disease

(MI) Acute Myocardial Infarction:

پېژندنه او تشخيص:

اعراض Symptoms:

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

۲. Dyspnoea.

۳. ډار يا وېره.

نښې Signs:

۱. خاسفوالی.

۲. خوله کېدل.

۳. Anxiety.

۴. د محيطي رګونو راټولېدنه (Vaso Constraction).

۵. شاک.

۶. زړه بدوالی او کانګې.

پلټنې Investigation:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. د زړه د مایوکارډ (Myocard) عضلې له تخریب څخه ۱۲ ساعته وروسته په وینه کې د Troponin انزایم کچه تر وروستي برېده پورته کېږي، د Troponin دا کچه تر ۱۲ ورځو پر همدې حالت پاتې کېږي.

کله چې د زړه د عضلې تخریب زیاد شو، نو د سینې له درده ۱۲ ساعته وروسته په وینه کې د Troponin کچه ټاکلې شو.

۳. CK-MB انزایم ټاکل یوازې د شکمن بیا ځلې انفارکشن لپاره ډېر اړین دی (ځکه چې د زړه عضلې له مړینې وروسته ترڅو ورځو پورې د Troponin کچه لوړه پاتې کېږي).

۴. د زړه عضلې د اسکمیا (Myocardial Ischaemia) د تشخیص پر مهال له AST او LDH څخه ډېره ګټه نه اخیستل کېږي.

۵. د وینې د وریدي وینې د ګلوکوز کچه.

بېړنی درملنه:

۱. د سینې له درد سره سم ناروغانو ته (Aspirin (۳۲۵mg د ژوولو یا نبغ تېرولو لپاره توصیه کوو.

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

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

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

۵. Thrombolytic درملنه.

۶. چې تر ۲۰-۴۰ سلنه پورې د اکسیجن تطبیق.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

Thrombolytic Therapy:

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

استطبابات:

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

۲. د سينې درد تر ۳۰ دقيقو ډېر وغځېږي.

۳. په دوه يا زياتو Pericardial ليـدونو کې ST قطعي لـوړوالى د ۲mm څخه ډېر وي او په Limb ليډونو کې بـه دوه مسلسـلو ليـډونو کې ST قطعي لوړوالى له ۱mm څخه زيات وي.

۴. که زوړ LBBB موجود وي، په $V_{1}-V_{3}$ ليډونو کې بـه لاندې توپيرونـه تر سترګو شي.

a. Complex >۱mm ST Segment Depression.

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

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

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

مضاد استطبابات:

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

www.melltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. فعاله وینه بهېدنه.
۲. که د ابهر Dissection موجود وي.
۳. اوسنی د سر ترضیض یا د کوپړۍ دننه تومور (Intracrinal Tumor).
۴. په مخکې وختونو کې د Stroke له کبله وینه بهېدنه.
۵. په وروستیو دریو میاشتو کې د Ischemic Stroke تاریخچه.
۶. که ناروغ وړاندې له مخه له Fibrinolytic درملو سره حساسیت درلوده.

په لاندې حالتو کې د حاد MI په درملنه کې یو څه احتیاط کوو:
۱. که د دوه اونیو په اوږدو کې غټ جراحي عملیاتونه ترسره شوی وي.
۲. که د یو کال راهیسې ناروغ Non Hemmorhagic Stroke تېر کړی وي.
۳. د وینې بهېدنې پېژندل شوې ناروغۍ: که د Warfarin د INR کچه له ۲ پورته وي.
۴. د GI سیستم له وینې بهېدنې سره یوځای فعاله بد هضمي.
۵. نه کابو کېدونکی سیستولیک فشار، چې له ۱۸۰mmHg څخه پورته وي.
۶. منتشره Retinopathy.
۷. د کوپړۍ اوسنی ټپ.
۸. د پریکارډ التهاب (Pericarditis).
۹. بلاربښت او Post Partum.
۱۰. میاشتنی وینې بهېدنه یا شیدې ورکولو مهال (Lactation).

Cardiogenic شاک او بطیني Arrhythmias مضاد استطباب نه دی.

د درملو غوره Agents ټاکل:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

اختلاطات:

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځانګړي حالتونه:

د ښي بطین انفارکشن (Right Ventricular Infarction):

۱. د ناروغانو د زړه Preload لوړ وساتئ.

کـه چېـرې د وینـې فشـار ۹۰mmHg تـه راښـکته شـوی وي، نـو ۹٪ ، ۰ Saline کابو ۲-۱ لیتره ناروغ ته توصیه کوو.

۲. After Load کم کړئ: پـه تېـره هغـه ناروغـانو کـې چـې د کیـڼ بطین پـه عدم کفایه اخته شوی وي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د شکر ناروغان چې د وینې ګلوکوز یې له ۲۸۰mg/dl څخه پورته وي:

۱. که ناروغ په شکر اخته او د وینې ګلوکوز یې له ۲۸۰mg/dl څخه ټیټ وي، نو د Insuline درملیز رژیم ورته پیل کړئ، یا هم د خولې له لارې ورته Hypoglycemic (Sulphonylurea یا Acarbose) درمل توصیه کړئ.

۲. له Metformin له کارولو ډډه وکړئ.

۳. که د وینې ګلوکوز له ۲۸۰mg/dl څخه پورته شوی وي، نو د شکرې اړونده درملنه ودروئ او Insuline ګلوکوز د انفیوژن په بڼه یانې Insuline Glucose Infusion (IGI) ورته پیل کړئ.

۴. د پلازما د پوتاشیم کچه وټاکئ.

۵. له نورمال سره د وینې ګلوکوز هم وټاکئ.

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

۷. په ۵۰ml ۰،۹٪ سوډیم کلوراید کې Joun، انسولین خو Regular Insuline توصیه شي.

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

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعقيبي درملنه:

۱. Aspirine ۷۵-۱۵۰mg هره ورځ.

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

۳. Clopidogrel ۷۵mg هره ورځ.

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

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

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

Monitoring Treatment:

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

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

د زړه عدم کفايه:

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

د پريکارډ التهاب:

۱. له غټو انفارکشنو څخه وروسته ښايي رامينځته شي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د سینې پرله پسې دردونه:

۱. Iso Sorbide Mono-Nitrate د خولې له لارې ۲۰mg یا له اړتیا سره سم د انفیوژن له لارې Nitrate ډېر اغېزمن تمامېږي.

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

Unstable Angina

تعریف:

۱. د لومړي ځل لپاره په سینه کې د شدید او نه زغمېدونکي درد مینځته راتلل.

۲. د پخوانۍ Stable Angina د درملنې په تعقیب بیا ځلې د شدید درد مینځته راتلل.

۳. د استراحت پر مهال د سینې شدید درد.

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

اعراض او نښې:

۱. د سینې په مینځنۍ برخه کې درد/ شخوالی او نارامي ښايي، چې درد د اوږو، ستوني، ژامې، غاښونو او ملا خواته هم ولېږدېږي.

۲. سخته ساه تنګي.

پلټنې:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. ST Elevation له Prinzmetal Angina يا Acute MI څخه بښودنه کوي.

۳. د اعراضو له پيل څخه ۱۲-۸-۴ او يا هم ۲۴ ساعته وروسته په وينه کې د (CK MB) او Troponine انزايمونه خپل شتون په زبات رسوي.

۴. Blood Complete.

۵. Random Cholesterol.

بېلوونکی تشخيص:

۱. د سږو امبولېزم.

۲. Oesophageal Spasm.

۳. عضلي دردونه.

۴. Biliary Colic.

۵. د معدې تپ.

۶. د ابحر د دسام ناروغی.

۷. Mitral Valve Prolaps.

۸. Hypertropic Cardiomyopathy.

بيړني درملنه:

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

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

۳. د خولې له لارې Atenolol ۵۰mg، که بيټا بلاکر مضاد استطباب و، نو ناروغ ته يې پرځای Diltiazem ۲۰mg د خولې له لارې توصيه کړئ.

۴. Heparin ۵۰۰۰ i.u د وريد له لارې، ورپسې ۱۰۰۰ i.u په يو

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعقيبي درملنه:

۱. Aspirin ۱۵۰mg د خولې له لارې.

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

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

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

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

۶. Morphine (۲-۴mg) د وريد له لارې.

۷. Metoclopramide ۱۰mg د وريد له لارې.

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

۹. تر هغه چې ناروغ کابو شوی نه وي، د هغه نبض، د وينې فشار دې هر ساعت وليدل شي، همدارنګه وروسته له ۲۴ ساعتو يو ځل د ناروغ د زړه برېښنايي ګراف واخيستل شي.

وروستۍ درملنه:

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

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

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د زړه عدم کفایه

Cardiac Failure

پېژندنه او تشخیص:

اعراض:

۱. سترتیا.
۲. د دمې پر مهال د ساه لنډۍ د شتون څرګندې نښې.
۳. Orthopnea.
٤. PND (Paroxysmal Nocturnal Dyspnosea).
٥. د پښو او د پښو د ښینګرو پړسوب.
۶. ټوخی.
۷. Wheez.

نښې:

۱. Tachycardia.
۲. د غاړې د ورید غښتلی کېدل (JVP).
۳. د فشار ټیټوالی.
۴. د زړه غټوالی.
۵. په زړه کې د درېیم او څلورم اواز اورېدل کېدل.
۶. Crackles.
۷. غټ او حساس ځیګر، زېړی.
۸. محیطي پړسوب، خېټ (Ascites).

پلټنې:

۱. Blood Complete.
۲. یوریا، الکترولیت او د زړه انزایمونه.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. Echocardiography.

۴. Artrial Blood Gases.

لاملونه:

د زړه د پمپ کمزورتيا:

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

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

۳. درمل او د هغوی زهري خاصيت.

ميخانيکي ګډوډۍ:

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

۲. بطيني انيوريزم (Ventricular Aneurysm)، Posterior Infarct Septal Defect.

۳. د زړه زېږوني ناروغۍ.

۴. Tamponade / Pericardial Constriction.

Excessive Demand:

۱. Anaemia.

۲. Thyrotoxicosis.

۳. سيستميک انتانات.

Arrhythmia:

۱. Atrial Fibrillation / Tachy Cardia.

۲. Heart Block / Brady Cardia.

بېلوونکی تشخيص:

۱. د خوځبنت د نه شتون له کبله د پړسوب رامينځته کېدل.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. د سږو د بندښت څنډنۍ ناروغی (COPD).
۳. حاده شدیده ساه لنډي.
۴. سینه بغل.
۵. د سږو امبولېزم.
۶. د سږو د قاعدوي غشا ناروغی.
۷. د پښتورګو عدم کفایه / نفروتیک سندروم.
۸. Cirrhosis.
۹. Constricutive Pericarditis.

بیړنی درملنه:

د سږو حاد پړسوب:

۱. ناروغ د چوکی یا بستر له پاسه د ناستې وضعیت غوره کړي.
۲. Oxygen، کابو ۶۰٪-۴۰.
۳. Frusemide ۴۰mg د ورید له لارې په ورو ډول ناروغ ته زرق شي.
ډوز یې په وروستیو کې تر ۳۲۰mg هم پورته کولی شو.
۴. Morphine (۲-۵mg) په ورو ډول د ورید له لارې.
۵. د وینې د لوړ فشار پرځای درملنه ترسره کړئ.
۶. په شدیدو پېښو، یانې که سیستولیک فشار له ۱۰۰mgHg پورته وي، نو ناروغ ته Nitrate (Isoket) توصیه کړئ.

تعقیبي درملنه:

که درملنې ځواب ووایه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

که درملنې ځواب ونه وايه:

که په ناروغانو کې بيا ځلې سره پړسوب ليدل کېده، نو د وريد له لارې ورته Diuretics او په مينځني ډوز سره ACE نهی کوونکي درمل ورکړئ، همدارنګه لاندې درمل هم ګټور تمامېدای شي.

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

ځارنيزه درملنه:

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

۲. هر څلور ساعته وروسته نبض، د وينې فشار او د تنفس رېټ وټاکئ.

۳. هره ورځ د ناروغ وزن او د مايعاتو کچه وټاکئ.

۴. د يوريا او الکتروليت ټاکل هم اړين دي.

۵. څلور يا پينځه ورځې له اړتيا سره سم د سينې عکس.

د ابحر څيرې کېدل

Aortic Dissection

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

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

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

۳. د هوش له مينځه تلل.

۴. Dyspnoea.

نښې:

۱. د وينې فشار لوړېږي.

۲. په Limbs يا اطرافو کې فشار توپير مومي.

۳. Pulse Deficit که AF موجود وي.

۴. Aortic Regurgatation Murmar.

۵. د اروا خړ پړتيا.

۶. Cardiac Temponade.

پلټنې:

۱. د سينې ايکسرې.

۲. ECG.

۳. د وينې د لېږدونې لپاره Cross Match.

۴. يوريا او الکتروليت.

۵. CT Angio Graphy / CT ډېره اړينه ده.

۶. MRI.

بېړنۍ درملنه:

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. د درد د مخنيوي لپاره Morphine او Metoclopramide ډېر اغېزمن دي.
۲. د وينې فشار د Isoket Infusion په وسيله نورمال وساتئ.
۳. د زړه د ربې او د وينې فشار د کابو کولو لپاره $\beta-Blocker$ ډېر غوره درملنه ده.
۴. ۰,۵mcq/kg Sodium Nitroprusside په يوه دقيقه کې.
۵. که څيرې کېدنه په ابحر کې وي، په اني ډول د زړه جراحي ترسره شي.
۶. له وخت سره سم د ناروغ د وينې فشار، نبض او د تودوخې درجه، د ادرارو کچه په هر ساعت کې يو ځل وټاکل شي.

Cardiac Tamponade

اعراض او پېژندنه:

۱. Dyspnoea.
۲. د هوش کچه وار تر بله ښکته کېږي.
۳. د ښي زړه عدم کفايه.
۴. د فشار ټيټوالی.
۵. Pulse Paradoxus.
۶. د JVP لوړوالی.
۷. د زړه د اوازونو نرمښت.
۸. د زړه ربې له ۸۰ bpm څخه لوړېږي.

پلټنې:

۱. Echocardiography.
۲. د سينې ايکسرې.
۳. ECG.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. یوریا او الکترولیت.

ژوند ګواښوونکې کلنیکي بڼه:

۱. شدید اعراض.

۲. د شاک نښې.

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

بېړنی درملنه:

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

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

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

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

د ژورو وریدونو ترمبوزس

Deep Vein Thrombosis

پېژندنه او تشخیص:

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

۲. Pitting Odema.

۳. د پوستکي د تودوخې درجه لوړېږي.

۴. Erythema.

۵. حساسوالی (Tenderness).

۶. خفیفه تبه.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بېلوونکې تشخيص:

۱. Ruptured Baker's Cyst.

۲. Torn Calf Muscle.

۳. Cellulitis.

پلټنې:

۱. د لينګي Doppler تلويزيوني معاينه ترسره کړئ.

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

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

۵. د CT په وسيله به تشخيص اېښودل کېداى شي.

بېړنۍ درملنه:

۱. دمه او د لينګي يو څه اوچت ساتل.

۲. ساده Analgesia.

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

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

تعقيبي درملنه:

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورکړل شي.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Cardiac Arrest

پېژندنه او تشخیص:

نښې Signs:

۱. بېهوشي.

۲. کابو د ۱۰sec لپاره د ساه ودرېدل.

۳. د لسو ثانیو لپاره په Carotid او Femoral شریانونو کې د نبض له مینځه تلل.

بیړنۍ درملنه:

- د مرستې لپاره له هرڅه لومړی Defibrillator چمتو کړئ.
- که د ترضیض نښې نه وي، ناروغ په Supin وضعیت څملوئ.
- د ژامې پورته کول (Lifting Chin) او سر پورته کولو (Tilting Head) کړې په مرسته هوایي لار خلاصه وساتئ.

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

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

۲. خوله په خوله تنفس په عملي طریقه.

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

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. په هرو درېيو دقيقو کې يو ځل ناروغ ته Epinephrine ۱mg (Adrenaline) زرق کړئ.

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

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

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

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

۷. Epinephrine، Lignocaine او Atropine په ۰,۹٪ سوډيم کلورايد کې ګډ او د وريد له لارې توصيه شي.

ځانګړي حالتونه:

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

۲. ۱۰٪ Calcium Chloride د يو تکره او ځلېدلي ټيم په مشوره وکارول شي.

۳. د Acidosis شکمنو ناروغانو ته Buffer Sodium Bicarbonate (۱meg/kg) ډېر پرځای درمل دی.

۴. په هغه ناروغانو کې نبض نه جس کېږي ۱mg Epinephrine هر درې دقيقې وروسته ډېر ښه اغېز ښندي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

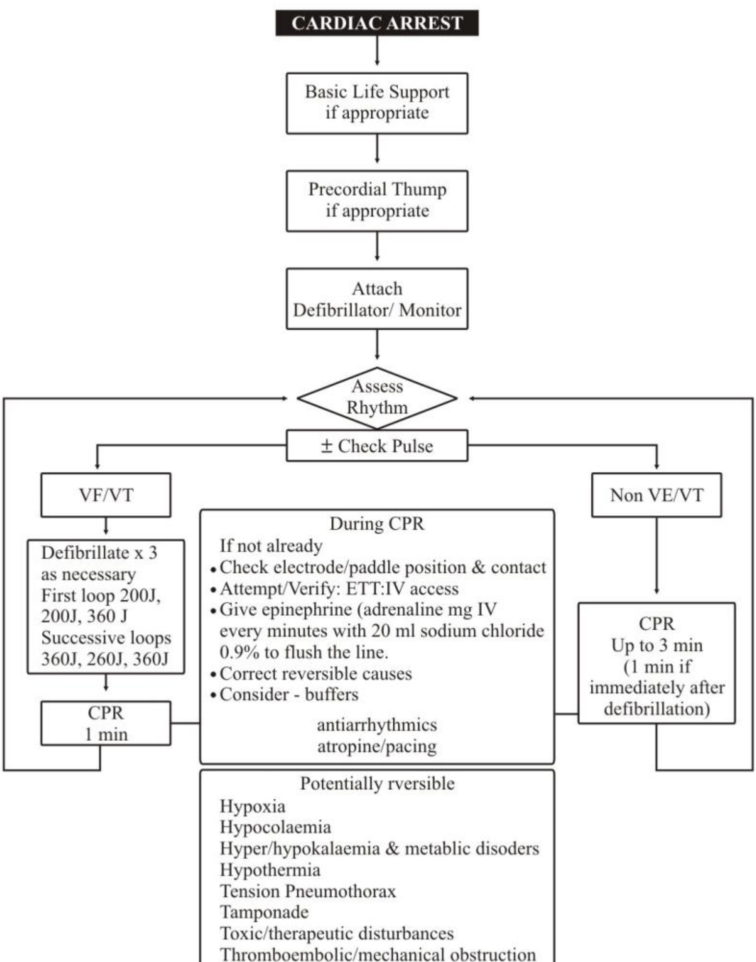
۱. Blood Gases او Acid Basis.

۲. يوريا، الکتروليت او ګلوکوز.

۳. د ګوګل ساده ايکسرې.

۴. د زړه انزايمونه.

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



(c) ketabton.com: The Digital Library

Cardiac Arrhythmias

پېژندنه او تشخيص:

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

اعراض:

۱. Palpitation.

۲. Dyspnoea.

۳. د سينې درد.

۴. ګنګسيت.

۵. Syncope.

۶. د زړه ودرېدل.

نښې:

۱. د زړه ربېټ به له ۶۰ څخه ښکته وي.

۲. Hypotension.

۳. Hypo Perfusion.

۴. JVP به غبنتلي شوي وي.

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

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

تفريقي تشخيص:

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

- Bradycardias:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

- AV Conduction Block:

- په لومړي درجه Block کې درملنې ته اړتيا نه شته.
- دويمه درجه Block کې د اعراضو د مينځه وړلو لپاره درملنه ښه ده.
- دريمه درجه کې Pacirng ته په بشپړ ډول اړتيا موندل کيږي.

Tachycardia:

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

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

۱. لومړی ناروغ ته ۳mg Adenosine ورکوو، که اغېز يې ونه ښوده، ډوز يې ۲-۱ دقيقې وروسته ۶mg ته رسوو، که بيا هم اغېزمن نه شول، د وريد له لارې يې ډوز تر ۱۲mg هم پورته کولی شو، خو ياده دې وي، چې Adenosine په هغه ناروغانو کې نه شو کارولی، چې د Wheezing تاريخچه ولري.

۲. زموږ په هېواد کې ډېرې له ۵-۱۰mg IV Verapamil څخه ډېره ګټه اخيستل کيږي، ددې درمل ډوز په ۲۰ دقيقو کې يو ځل له سره کولای شو.

خو په ياد ولرئ، چې کله هم په پراخ QRS Complex Tachycardia کې Verapamil ناروغ ته ورنه کړئ، پرځای يې د وريد له لارې ۵mg Metoprolo په پينځو دقيقو ذرق شي، کله چې دې ناروغانو ته

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Sinus Tachycardia درملنه:

د ډول Tachycardia ته فزيولوژيک ټکي کارډيا هم وايي.

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

Atrial Tachycardia:

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

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

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

Atrial Fibrillation/Flutter:

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

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

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

Wolf Parkinson Wide Syndrom:

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ښايي، چې د Atrial Fibrillation او Atrial Flutter په ناروغانو کې رامینځته شي، QRS Complex ځېه به پراخه شوی وي.
تر هغه چې په پوره ډول د Rescucitation او د کارډیولوژي له ټیم سره سمه مشوره نه وي شوي، کله هم له Verapamil, Digoxin او Adenosine څخه ګټه مه اخلئ.

Junctional Re-Entry Tachycardia:

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

Ventricular Tachycardia:

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

دریم څپرکی

د معدې او کولمو د پورتنیو برخو وینه بهدنه

پېژندنه او تشخیص:

امراض:

۱. قهوه رنګه کانګې (Coffe Ground).

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

۳. Melaena (په غایطه موادو کې وینه) په لږو پېښو ښایي پرته له کومې پتالوژي د معدې او کولمو د پورتنیو برخو حخه وینه راشي، چې دا وینه د مقعد له لارې د Melaena په ډول ښود ل کېږي.

یادونه:

سور رنګه روښانه وینه په داسې حال کې چې Hypotension ورسره ملګری نه وي، د معدې او کولمو د ښکتنیو برخو په وینه بهېدنه دلالت کوي.

پخوانۍ تاریخچه:

۱. د معدې او کولمو د وینې بهېدنې پر مهال د لاندې ناروغیو تاریخچه وپلټئ.

- د معدې ټپونه.
- تردې وړاندې وینه بهېدنه.
- د ځیګر ناروغی.
- د وینې بهېدنې کورنۍ تاریخچه.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د تبې ضد درملنه / د علقې ضد درملنه.
- د وزن بایلل.

نښې:

۱. لـه ډېرې وینـې بهېـدنې څخـه وروسـته ناروغـان شـاک تـه ځـي، چـې Tachycardia Hypotension او Clammy Skin به لري.

۲. په ناروغانو کې کمخوني سر راپورته کوي.

۳. ناروغان د زېړي یا هم د ځیګر ځینو نورو ناروغیو سره مخ کېږي.

۴. د خولې یا مخ په برخه Talangiectasis لیدل کېږي.

۵. په خوله کې Corrosives هم مینځته راځي.

پلټنې:

کله چې وینه بهېدنه شدیده نه وي.

۱. کلـه چې بېړنـی حالـت موجـود نـه وي، 10ml وینـه د Cross Match لپاره لابراتوار ته لېږو.

شدیده وینه بهېدنه:

۱. Blood Complete.

۲. یوریا او الېکټرولیټ.

۳. INR.

بېړنۍ درملنه:

که وینه بهېدنه شدیده نه وي.

کـه د نـاروغ عمـر لــه ۲۰ کـالو ښـکته Hypovolaemia ونـه لـري او د هیموګلوبین کچه یې تر 10g/dl وي، لاندې درملنه غوره ده.

۱. Base Line Observation.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. د درملنې په لیست کې د (Oesophago Gastro Duodenoscop) OGD معاینه ناروغانو ته توصیه کوو.

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

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

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

که وینه بهېدنه شدیده وي:

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

۲. د ناروغ ورید خلاصوو او یو څه وینه Cross Match لپاره لابراتوار ته لېږو وروسته ناروغ ته سیروم Haemaccel یا Gelofusion لګوو.

۳. ناروغ ته په ګړندۍ بڼه د ورید له لارې سیروم Saline یا Dextrose ډېر ګټور تمامېږي.

۴. د CVP لپاره هم اړینې لارې په نظر کې ونیسئ.

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

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

۷. ډېر ناروغان د شدیدې وینې بهېدنې سره یو ځای (Oesophageal Varices) لري، همدارنګه ددې ډول ناروغانو پخوانۍ کلنیکي تاریخچه او څرګندې کلنیکی نښې، لکه زیړی، خېټه، Spider Naevi او نورو په هکله ښې پلټنې وشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸. Endoscopy معاینه.

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

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

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

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

تعقیبي درملنه:

په لږه کچه وینه بهېدنه:

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

تر ټولو غوره درملیز رژیم:

۲. هر ۱۲ ساعته وروسته PPI درمل.

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

- کــه د Clarithromycin او Metronidazole پــر وړانــدې مقاومــت رامينځته شو، پرځای يې بل درمل کاروو.

- که بيا هم درملنه بې پايلې شوه، پرځای يې Oxytetracycline ۵۰۰mg هر ۲ ساعته وروسته ناروغانو ته ورکوو.

۴. د معدې د فعال ټپ پر مهال د PPI يا H_2 Blocker په وسيله د درملنې څلور اونيز کورس په لار واچول شي.

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

يادونه:

که له پورته درملنې سره سره بيا هم ناروغانو د معدې او کولمو برخو وينه درلوده، نو لومړی ښه معاينات اندوسکوپي ده، چې آفت ځای په سم ډول څرګند او د جراحي درملنې لپاره اړين اهتمامات ونيول شي.

د جراحي مداخلې استطبابات:

۱. که د ناروغ عمر له ۶۰ کالو پورته وي، ۴ يونټو څخه يې ډېره وينه اخيستې وي او تر ۲۴ ساعتو د اخيستل شوې وينې کچه ونه ساتل شي، همدا شان پر له پسې وينه بهېدنه هم موجوده وي، نو جراحي مداخلې ته اړتيا موندل کېږي.

که ناروغان Oesophageal Varices ولري:

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

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

د ناروغ څارنه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. کانګې د هغه د محتوياتو له مخې ګورو.

۳. هره ورځ د هيموګلوبين کچه ټاکو.

Discharge Policy:

۱. د ناروغ رخصت کول د هغه عمر او د معدې کولمو د وينې بهېدنې پورې اړونده ده، خو ډېر ناروغان وروسته له پينځوورځو کورونو ته استول کېږي.

۲. ځوان ناروغان چې شديده وينه بهېدنه ونه لري، همدارنګه د معدې تپ يې کمزوري يا نه وي، د اندوسکوپي د معاينې وروسته رخصتېږي.

۳. زاړه وګړي د هغوی بدني وضعيت ته په کتو لېږل کېږي.

۴. که Hb له ۱۰g/dl څخه ښکته شوی وي، ناروغانو ته د خولې له لارې هر ۸ ساعته وروسته Ferrus Sulphate (۲۰۰mg) ورکوو.

۵. که Neoplasia تشخيص شوه، ډېرو نورو پلټنو ته اړتيا موندل کېږي.

۶. که د ناروغانو H.Pylori مثبت وي، د هغې درملنه وشي (مخکې ترې يادونه وشوه).

۷. د Oesophagial Varices ناروغان هر ۴-۲ اوونۍ وروسته روغتون ته د کتنې لپاره راغوښتل کېږي.

۸. د Oesophagial Varices د دويمي ځل اخته کېدو د مخنيوي لپاره ناروغانو ته $\beta - Blocker$ ورکوو.

د ځيګر حاده عدم کفايه

له Encephalopathy سره

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او نښې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

پلټنې Investigations:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱. Arterial Blood Gases.

د نورو ارګانونو د عدم کفايې لپاره ځانګړې پلټنې وکړئ:

۱. Anuria / Oligourea.

۲. Hypotension چې مينځنۍ شرياني فشار به له ۸۰ mmHg څخه ښکته وي.

۳. Metabolic Acidosis.

۴. د ګوګل ايکسرې د سږو په برخه کې د پړسوب يا Shadowing نښو ته ښه پاملرنه وکړئ.

۵. ناروغ شديد بيمار مالومېږي، سترتيا هم ورسره مل وي.

۶. خپلسري وينه بهېدنه او له مخاطي برخو څخه خپلسرې وينه بهېدنه.

بېړنۍ درملنه:

۱. ناروغ د بېړنيو مرستې خونې ته لېږدوو.

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

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

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

۱. د ځيګر له حادې عدم کفايې سره که د بدن د نورو يا څو غړو د عدم کفايه مينځته راغلې وي، همدارنګه که ناروغان د Encephalopathy په (۳) Grade او (۴) Grade کې وي، ناروغان په ICU کې پرېږدو.

۲. دماغي پړسوب Cerebral Odema.

هغه ځيګر چې اختلاط يې نه وي ورکړی:

۱. د لاندې کړنو مخه ونيسئ.

- Na لرونکي درملونه زيانمن تماميږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۳. پــه ناروغــانو کــې Hypokalaemia او Hypoglycaemia لــه مینځــه وېسئ او پرله پسې ناروغانو ته ۱۰٪-۵۰٪ ګلوکوز د ورید له لارې ورکړئ، همدارنګه د Hypotension د مینځه وړلو لپاره Crystalloid او Colloid د انفیوژن په ډول اغېزمن تمامېږي.

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

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

تعقیبي درملنه Subsequent Management:

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

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

Additional Factors to Consider

۱. Varices.

د ځیګر د عدم کفایې او Encephalopathy اختلاطات:

۱. Coagulopathy.

۲. د الکترولیټونو د کچې زیانمنېدل.

۳. له معدې او کولمو څخه وینه بهېدنه.

۴. Hypoglycaemia.

۵. متکرر په انتاناتو اخته کېدل.

۶. د پښتورګو د عدم کفایې له کبله Oliguria.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷. تنفسي عدم کفایه.

د ناروغ څارونکې درملنه:

په ورځ کې:

۱. هر ساعت د متیازو د کچې ټاکل.
۲. هر دوه ساعته وروسته د وینې ګلوکوز ټاکل.
۳. هر څلور ساعته وروسته د وینې فشار ټاکل.
۴. هر څلور ساعته وروسته د نبض ټاکل.
۵. هر څلور ساعته وروسته د بدن د تودوخې د کچې څرګندول.
۶. هر څلور ساعته وروسته د هوش د کچې ټاکل.
۷. د Fundoscopy په مټ د ورځې دوه ځلې د Papilloedema کتل.
۸. د کوپړۍ د ننني فشار ټاکل د Encephalopathy د درېیم کرېډ او څلورم ګرېډ لپاره.

روزانه Dialy:

۱. Blood Complete او INR.
۲. یوریا او الکترولیت.
۳. د ځیګر دندیزې ازموینې (LFT).
۴. وزن او مایعاتو کچه.

حاد Ulcerative Colitis او Crohn's ناروغی

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او نښې:

۱. شدید نس ناستی او Tenesmus.
۲. د ګېډې درد.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ژوند تهديدوونکي کلنيکي بڼه:

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

پلټنې:

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

www.melitahrik.com 0777 400 118

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷. د شریاني وینې ګازات یا Arterial Blood Gass.

تفریقي تشخیص:

۱. که ناورغ ځینو مملکتونو ته سفر کړی وي، له هغه څخه د بکتریایي او Amoebic Collitis په هکله تاریخچه واخلئ.

۲. د میکروب ضد درملو له کبله د کاذبې غشا لرونکې Colitis یا Pseudomembranous Colitis.

۳. Diverticular Disease.

۴. Ischaemic Colitis.

۵. د کولمو کنسر.

۶. د ګېډې لمفوما.

۷. شعاعي Colitis.

۸. Ileocecal TB.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

بېړنۍ درملنه:

۱. لومړی د ناروغ د اوبو د ضایع کېدو او د الکترولیتونو د کډوډۍ مخه ونیسئ.

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

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

۴. هر ۸ ساعته وروسته Metronidazole ۱۰۰mg IV.

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

یادونه:

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

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

که نس ناستي په اوږدو شي، نو:

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

۲. ښه خوړيز رژيم.

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعقيبي درملنه:

هر دوه ساعته وروسته:

۱. د تودوخې درجه وټاکل شي.

۲. نبض کچه وټاکل شي.

۳. د وينې فشار ټاکل.

۴. د تنفس د کچې څرګندول او ټاکل.

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

هره ورځ Dialy:

۱. Blood Complete، يوريا او الکتروليت کتل.

۲. د ګېډې ايکسرې په ګېډه کې د ګاز د شتون او کولمو د پراخوالي لپاره.

۳. په غايطه موادو کې د وينې د نښو د پيدا کولو لپاره لابراتواري معاينات ترسره کړئ.

يادونه:

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

ناروغانو ته له رخصت کولو سره لاندې درمل ورکړئ:

۱. د کورنۍ د برابر خوړيز رژيم په پام کې نيول.

۲. هره اوونۍ ۵mg پورې د Prednisolone کچه راښکته کړئ.

۳. په ورځ کې يو ځل Prednisolone Enema ناروغانو ته ورکړل شي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورم څپرکی

Renovascular Disease

د پښتورګو حاده عدم کفایه:

پېژندنه او تشخیص:

پېژندنه:

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

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

لاملونه:

۱. Prerenal (له پښتورګو څخه مخکې لاملونه).

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

۲. پښتورګو اړوند لاملونه:

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

تشخیص:

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

۲. له ناروغ څخه د درملو اړوند تاریخچه واخلئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. له ناروغ څخه د ادرارو د بندښت، سوځېدل، مثانې پړسوب او درد اړونده تاریخچه واخلئ.

یادونه:

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

پلټنې:

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

۲. Blood Complete.

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

۴. د پښتورګو د اندازې، تیږو، بندښت او نورو ستونزو لپاره التراساونډ ښه معاینه ده.

کله ناروغ د Nephrology څانګې ته لېږو؟

۱. کله چې ناروغان لاندې ستونزمن حالت ولري.

- Creatinine>۲,۵mg/dl.

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

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

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

بیړنۍ درملنه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

متيازو کچه څرګنده يا وتاکل شي.

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

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

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

يادونه: ناروغانو ته د Dopamine له ورکولو ډډه وکړئ.

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

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

Accelerated (Malignant) Hypertension

پېژندنه او تشخيص:

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

اعراض:

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

۲. سر درد.

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

نښې Signs:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. ناروغان به په متیازو کې وینه لري (Haemachoria).

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

بیړنۍ پلټنې:

۱. Blood Complete، یوریا، الکترولیت او کریاتینین.

۲. د متیازو مایکروسکوپي لیدنه.

۳. ECG او د ګوګل ایکسرې.

بیړنۍ درملنه:

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

(۱۲-۳۲mg) Candesartan درمل اغېزمن تمام شي، که Beta Blocker مضاد استطباب وي، ناروغانو ته ورکوي.

یادونه:

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

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

۱. Hypertensive Encephalopathy.

۲. د ابهر څیرې کېدل.

۳. د کوپړۍ په دننه کې وینه بهېدنه.

۴. Pheomochromocytoma Crisis.

۵. د سږو حاد پړسوب.

۶. د پښتورګو حاده عدم کفایه.

۷. Unstable Angina.

تعقیبي درملنه:

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

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

Nifidepin LA ۳۰mg:

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغ څارنه:

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

۲. د زرقـي درملـو د کـارولو پـر مهـال د نـاروغ فشـار هـر **۱۵** دقيقـې وروسته ټاکئ.

هره ورځ د ناروغ کرياټينين، يوريا او د الکتروليت کچه وټاکل شي.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پینځم څپرکی

عصبي Neurology

Status Epilepticus and Frequent Seizure:

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او علایم:

Status epilepticus هغه حالت ته وايي، چې د میرګي د حملې پر مهال په ناروغ بله حمله هم راشي، خو ناروغ همداسې د بېهوشۍ په حالت کې وي، یانې د Epilepsy د حملو ترمینځ ناروغ خپل شعوري حالت نه اختیاروي.

له ناروغ څخه لاندې پوښتنې وکړئ:

۱. د میرګي پخوانۍ تاریخچه موجوده ده او که نه؟

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

۳. اوسمهال د میرګي ضد درمل کاروي؟ یا هم یې د درملو په کارولو کې قضایي راوړې، خو نه ده؟

۴. ناروغان کانګې او نس ناستې لري؟

پلټنې:

۱. د وینې کلسیم، ګلوکوز او سوډیم ټاکل.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

تفریقي تشخیص:

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

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

۱. انتانات: د سحایا التهاب، Encephalitis او خنځې (Abscess).
۲. د سر حاد ترضیضات.
۳. دماغي تومورونه.
۴. میتابولیک ګډوډۍ (د پښتورګو عدم کفایه، Hypoglycaemia او Hypocalcaemia).
۵. د درملـــــو ډوز ډېرښـــــت (Tricyclics، Phenothiazines، Theophylliine، Isoniazid او Cocaine).
۶. Acute Cerebral Infarction.
۷. Non Epileptic حملې.
۸. Hypoparathyroidism.
۹. Eclampsia.

بېړنۍ درملنه:

۱. که ژبه د Seizure په حمله کې ټپي شوې وي، ناروغ ته د خولې له لارې څه نه ورکوو، د اړتیا پر مهال ناروغانو ته Intubation ترسره کوو.
۲. که په ناروغ د Seizureحمله راشي، هڅه وکړئ داسې یوځای ورته

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۳. عمومي Tonic Clonic میرګي حملې ژوند تهدیدوونکي دي، باید زر یې درملنه وشي.

۴. ناروغان په ICU کې وساتئ.

۵. د Seizure په حملو کې د ناروغ هوایي لارې او ساه اخیستل ښه وڅارئ.

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

۷. په هر **۵** دقیقو کې Diazepam (۱۰-۲۰mg)IV ناروغانو ته توصیه کړئ، خو که اړتیا شوه، هر ۱۰ دقیقې او هر ۲۰ دقیقې وروسته هم Diazepam ناروغانو ته ورکولی شو.

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

۹. که بیا هم پورته درملنه بې پایلې شوه، نو د نیورولوجي یو تکړه ډاکټر سره مشوره وشي.

۱۰. دویمې میتابولیک فکتورونه، لکه (Hypoglycaemia، د الکترولیتونو ګډوډي، Lactic Acidosis، د اوبو ضایع کېدل او Hyperpyrexial) له مینځه وېسئ.

۱۱. که د پورته ټولو کړنو سره بیا هم درملنه بې پایلې شوه، په اني ډول ناروغ ICU کې د شته ډاکترانو تر څارنې لاندې ونیسئ، په ICU کې ناروغانو ته په بېړني ډول سره EEG له Intubation څخه وروسته تر سره کړي، دا چې ولې درملنه بې بایلې شي، لاملونه یې په لاندې ډول دي.

ولې درملنه بې پایلې شي؟

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Strok

پېژندنه او تشخيص:

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

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

تفريقي تشخيص:

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

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

۳. د سحايا التهاب، Encephalitis (HIV).

۴. Seizures.

۵. Hypertensive Encephalopathy (ډياستوليک فشار به له ۱۲۰mmHg څخه لوړ وي، د هوش کچه به ښکته وي او ناروغان به Papilloedemo ولري.)

۶. ميتابوليک ناروغۍ، لکه Hypoglycaemia، Hyponatraemia.)

۷. د ځيګر Encephalopathy.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

بېړنۍ پلټنې:

۱. ګلوکوز، یوریا او الکټرولیټ، INR او Blood Complete.
۲. د ګوګل ایکسرې.
۳. ECG د زړه برېښنايي ګراف.
۴. د لاندې ستونزو د شتون پر مهال ناروغانو ته CT Scan او MRI ورکوو.

- که Plateltes له ۱۰۰,۰۰۰ لوړ او INR له ۱,۲ لوړ اوسي.
- د سر ترضیض (Head Trauma).
- د غاړې شخوالی، له روښنايي ډارېدل (Photophobia).
- Crescendo TIAs.
- کوما.

بېړنۍ درملنه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷. که تودوخې درجه له $99F^o$ څخه پورته شي، نو هر ۲ ساعته وروسته ناروغانو ته يو ګرام Paracetamol توصيه کړئ.
۸. که د ګلوکوز کچه له ۲۰۰m/I څخه پورته د Insulin پر مټ يې کابو کړئ.
۹. که فشار ښکته شوی وي، سمه درملنه ورته توصيه شي.
۱۰. هغه ناروغان چې Warfarin اخلي INR يې تر (۱,۰) سره برابر وساتل شي.
که څه ستونزه پرته د تازه پلازما په تطبيق يې له ناروغانو څخه نيسو.
۱۱. له يو مجرب او متخصص ډاکتر سره په لاندې ستونزو خبرې وکړئ.
- د دماغو په دننه کې وينه بهېدنه په تېره هغه ناروغان، چې د علقې ضد درمل هم کاروي.
- Crescendo TIAs ناروغان چې د CT Scan او MRI په معايناتو کې وينه بهېدنه نه وي.
- دماغي Hematom چې ناروغانو خپل هوش هم له لاسه ورکړی وي.
- Hydrocephalus.

خارنيزه درملنه:

۱. ناروغانو ته د ناستې وضعيت ورکړئ.
۲. بېهوشه ناروغانو د يوې ورځې په مينځ کې خوځښت ورکړئ.
۳. که په CT سکن کې وينه بهېدنه نه وي، په اني ډول ناروغ ته Aspirin ۳۰mg ورکړي، تر هغه چې مضاد استطباب نه وي.
۴. که ناروغ د تېرولو ځواک له لاسه ورکړي NG Tube تطبيق کول تر ټولو غوره لار ده.

اختلاطات Complication:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. د خولې له لارې د مایعاتو اخیستل د ګوګل انتانات مینځته راوړي.
- ځکه چې ښایي په ډېرو وختونو کې Aspiration نمونیا مینځته راوړي.
۲. PE/DVT.
۳. خپګان.
- احساساتي حالت مینځته راتلل، Dementia، د خبرو کولو د ځواک د کمزورتیا او نور.
۴. Seizure.
- په بشپړ او سم ډول یې تشخیص او درملنه وشي.
۵. د اوږو دردونه.
- زیانمن خوا باندې فشار نه راوړل او د درد له مینځه وړل.
- د ډېرو پلټنو لپاره ښه ډاکټر سره مشوره وشي.

Causes of Deterioration:

۱. پورتني اختلاطات.
۲. د Hypoxia، Hypoglycaemia، Hyperglycaemia، Pyrexia، انتانات، د زړه عدم کفایه، د مایعاتو او الکترولیت د کچې خرابېدل او نور.
۳. Brain Odema.
۴. Cerebral Emboli یا هم Vasculitis.
۵. Hydrocephalus په تېره په دماغي Stroke کې.
۶. Haemorrhagic Conversion په تېره په غټو انفارکشنو کې.
۷. تفریقي تشخیص له سره وکتل شي.
۸. Scan CT، EEG معاینات له سره کړي او د Epilepsy او Encephalitis څخه ځانونه ډاډه کړئ.

د حملې د دویم ځل مخنیوي لپاره لاندې کړنې په پام کې نیسو:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. ناروغانو ته تر هغه هره ورځ ۱۵۰mg Aspirin ورکوو، چې د وينې بهېدني علايم له مينځه لاړ شي.

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

۳. ناروغانو بايد سګرېټ څکولو کلکه ډډه وکړي.

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

Sub Arachnoid Haemorrhage

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او نښې:

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

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

پلټنې:

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

Xanthochromia.

تفريقي تشخيص:

۱. د سحايا التهاب.

۲. Encephalitis.

www.melitahrik.com 0777 400 176

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. Migrain.

بیړنۍ درملنې:

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

۲. Dihydrocodeine ۳۰mg د خولې له لارې يا ۵۰mg د عضلې له لارې د درد ضد درملو په توګه ښه پايلې ښيي.

۳. ECG د زړه بريښنايیز ګراف.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Acute Spinal Cord Compression

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او نښې:

۱. د يوې يا دواړو اوږو کمزوري.

۲. د حس د کچې ټيټوالی.

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

۴. د غايطه موادو، متيازو او جنسي برخو د توازن خرابېدل.

۵. موضعي د ملا درد او حساسوالی.

پلټنې:

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

۲. Blood Complete، يوريا، الکتروليت او LFTs.

د سينې ايکسرې:

تفريقي تشخيص:

۱. Transvers Myelitis.

۲. Cord Ischaemia.

۳. Guillain Barre Syndrome.

بيړنۍ درملنه:

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

شپږم څپرکی

اندوکراینولوژي

Diabetic Ketoacidosis (DKA) and Non Ketotic Hyper Osmolar Coma

پېژندنه او تشخیص:

اعراض:

۱. ډېره تنده.

۲. د وزن بايلل.

۳. ډېر ادرار کول.

نښې:

۱. سوربخن پوستکی.

۲. Kussmaul Breathing ډول ساه اخيستل.

۳. د خولې Ketones ډوله بوی شتون.

۴. د اوبو ضايع کېدل.

۵. ګنګسوالی.

۶. کوما.

پلټنې:

۱. د وينې ګلوکوز (شرياني).

۲. په پلازما او ادرار کې د کيتون ازموينې.

۳. الکترولیټ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. Blood Gases.

۵. د ويني ګلوکوز (وريدي).

۶. MSU.

۷. ECG.

۸. د صدر ايکسری.

بيړنی درملنه:

۱. د کيتونو او ميټابوليک اسيدوسز د شتون پر مهال د ګلوکوز کچه کابو تر ۳۶۰mg/dl پورته ساتو.

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

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

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

تعقیبي درملنه:

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

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

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

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

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

څارنه:

ناروغان په وروستیو کې د Cerebral Odema او ARDS سنډروم لپاره

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

څارئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Acute Hypoglycaemia

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او نښې:

۱. پوستکی به يخ او خړ رنګه.
۲. Tachycardia.
۳. ناراحتيا.
۴. ګنګسيت.
۵. کوما.

پلټنې:

۱. Finger Prick Blood Glucose.
۲. د وينې وريدي ګلوکوز.
۳. LFT د ځيګر دندېز ټستونه.
۴. يوريا او الکتروليت.
۵. TSH.

بېړنۍ درملنه:

که ناروغ ډېر هوش له لاسه نه وي ورکړی:

۱. 25g Glucose په 150mli اوبو کې ګډوو او ناروغانو ته يې د خولې له لارې توصيه کوو، که اړتيا ډېره وي، هر ۱۵-۱۰ دقيقې وروسته يې له سره کوو.

که ناروغ بېهوشه وي:

۲. کله چې ناروغ پوره په هوش شي، د خولې له لارې ګلوکوز يا کاربوهايدريت ډېر ګټور دی.
۳. 20% Glucose کابو 100ml را اخلو او د وريد له لارې يې په ۱۵

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

دقيقو کې ناروغانو ته ورکوو، که ۱۵ دقيقې وروسته بيا هم ناروغ بېهوشه اوسي، بيا يې هم دوه ځلې ورکوو.

۴. که د انسولين د ډوز د ډېرښت له کبله Hypoglycaemia وي، نو ګلوکوز ۵٪ يا ۱۰٪ د انفيوژن په ډول د وريد له لارې توصيه کوو، ترڅو ستونزه له مينځه وړي.

تعقيبي درملنه:

۱. د شکر په درملنه له سره پاملرنه وکړئ.

۲. د Hypoglycaemia د مينځته راتلو اصلي لامل وپلټئ.

۳. که Hypoglycaemia اوږد مهاله شوه، انفيوژن ګلوکوز ښه درملنه ده.

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

د ادرينال غدې حاده عدم کفايه

Acute Adrenal Insufficiency

پيژندنه او تشخيص:

اعراض:

۱. Lethergy.

۲. زړه بدوالی.

۳. د وزن بايلل.

نښې:

د ادرينال لومړنی عدم کفايه:

a. د فشار ټيټوالی (Sustained / Postural).

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

c. Vitiligo.

www.mellatahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دويمي ډول د ادرينال غدې عدم کفايه:

a. خاسفوالی.

د خطر فکتورونه

لومړني خطرونه:

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

b. توبرکلوز.

c. د سږو د کانسرونو لېږدېدونکی حالت Metastasis.

دويمي خطرونه:

a. د Steroid درملو ډېر کارول.

b. د نخاميه غدې جراحي / وړانګې.

پلټنې Investigation:

۱. Blood Complete.

۲. يوريا او الکترولېت.

۳. د وينې ګلوکوز.

۴. Random Serum Glucose.

۵. Plasma ECTH.

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

د ناروغۍ د شدت نښې:

۱. Hyponatraemia.

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

۳. Hyperkalaemia.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. د یوریا لوړوالی.

بیړنۍ درملنه:

که ناروغي شدیده وي.

۱. وریدي ۱۰۰mg Hydrocortisone هر ۲ ساعته وروسته.

۲. په ۲۰-۳۰ دقیقو کې د ورید له لارې یو لیتر Sodium Chlorid (۰,۹٪) ناروغانو ته ورکوو، که Hypoglycaemia موجوده ورته درملنه وکړئ.

۳. ۲۰٪ Glucose کابو ۱۰۰ml د وریدي انفیوژن په ډول په ۳۰ دقیقو کې ناروغانو ته ورکوو، په داسې حال کې چې ۱۰٪ ګلوکوز یو لیتر د انفیوژن په ډول په ۱۲ ساعتو کې واخلي، ښې پایلې له ځان سره لري.

تعقیبي درملنه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

اووم څپرکی

د الکترولیتونو ګډوډي

Hyperkalaemia

پېژندنه او تشخيص:

دلته به د پلازما د پوتاشیم کچه کابو له ۲mmol/L څخه سمون وخوري.

ځانګړي لاملونه:

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

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

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

اعراض او نښې:

۱. Neuromuscular اعراض.

۲. د زړه مړینه پرته له نښو د شتون .

پلټنې Investigation:

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

۲. Blood Complete.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

درملنه:

درملنه بايد په پلازما کې د K د کچې د ټاکلو پر مټ ترسره شي.
۱. لومړی اصلي لاملونه چې پورته ذکر شوي له مينځه وېسئ.
۲. په شديدو حالتونو کې وريدي ۱۰٪ Calcium Gluconate کابو ۱۰- ۲۰ml ناروغانو ته زرق کړو.
۳. وريدي ۵۰ml له ۵۰٪ Glucose سره يوځای ناروغانو ته ۱۰ يونيټه Regular Insuline ورکوو.
۴. کابو ۱۵ دقيقو کې په Alternative ډول سره وريدي Sulbutamol ۰,۵mg په ۵٪ Dextrose کې ناروغانو ته توصيه کوو.
۵. د Metabolic Acidosis په پېښو کې هر ۶-۸ ساعته وروسته ۱,۲۲٪ $(HNCO_3)$ ناروغانو ته ګټور تماميږي.

Hypokalaemia

پېژندنه او تشخيص:

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

اصلي لاملونه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ضایع کېدل.

۳. د Mg کمښت یا نه شتون، همدارنګه د پښتورګو د تیوبولونو بېلا بېلې ناروغۍ.

۴. Metabolic Acidosis.

پلټنې:

۱. د ECG بدلونونه، د ST ځپه سرچپه، همواري TU ځپې او Arrhythmias.

۲. د سیروم د پوتاشیم د کچې ټاکل، په ادرارو کې د یوریا، الکترولیتونو ټاکل.

۳. Blood Complete له اړتیا سره سم.

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

درملنه:

درملنه باید د پلازما د پوتاشیم د کچې د ټاکلو له مخې ترسره شي.

۱. د Hypokalaemia د مخنیوي لپاره وریدي مایعات، ستروید او Diuretics کابو ۸۰-۲۰ mmol/L ناروغانو ته توصیه شي.

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

درملنه یې:

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

- په شدیدو پېښو کې پوتاشیم لرونکي تازه مېوې ډېر وکارول شي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورسره ملګرې وي، نو:

- ۲۰mmol پوتاشيم کلورايد (KCL) په ۵۰۰ml د سوديم کلورايد (۰,۹٪) سره ګډو او د وريد له لارې يې ناروغ ته توصيه کوو.

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

Hyper Calcaemia

پېژندنه او تشخيص:

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

اصلي لاملونه:

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

۲. Malignancy.

- په موضعي ډول د هډوکو د ناروغيو شتون.

- د تيونو، سږو کنسرونه، Myeloma، Lymphoma او همدارنګه د مرۍ، پښتورګو، پروستاټ، سر او غاړې کنسري حالتونه.

۳. Granulomatous ناروغۍ.

- Sarcoidosis.

- TB توبرکلوز.

۴. درملونه.

- Vitamin D.

- Vitamin A.

- Thiazide Diuretics.

۵. ميتابوليک لاملونه.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Thyrotoxicosis.
- Pheochromocytoma.
- Milk Alkali Syndrome

اعراض او نښې:

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

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

۳. په پښتورګو کې به ادرار ډېرښت (Polyuria) او د اوبو ډېر څښل (Polydepsia) شته وي.

۴. په زړه او رګونو سيستم کې به د فشار لوړوالی، ECG کې به د QT انتروال او اوږد PR څپه موجوده وي، همدا شان QRS به پراخ او Arrythmia نښې به وليدای شي.

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

پلټنې:

۱. په اني ډول ناروغانو ته د يوريا، الکتروليت، Ca++، Albumin کچه وټاکئ، همدارنګه ECG او د ګوګل ايکسری هم مه هېروئ.

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

درملنه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ټولـو غـوره دا ده، چې Thiazides او نـور ډول Vitamin A,D او د کلسـیم کارونه ځای پر ځای ودرول شي.

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

Sevre: ۳. د ناروغۍ په شدید حالت کې ناروغان باید په ۲۴ ساعتو کې ۴-۳ لیتـره سـودیم کلورایـد (۰,۹٪) واخلـی، پـه زړه او LVF ناروغـانو کـې احتیاطه کار واخیستل شي، که د ناروغانو د مایعاتو کچه له نورمال واټن څخه ډېرښت وموند، نو په هرو ۱۲ ساعتو کې 20-40mg د Frusemide د ورید لـه لارې سـتونزه پـه بشـپړ ډول لـه مینځـه وړي، خو یـاده دې وي، چې د Frusemide کچه له 120mg څخه ډېرښت بیـامومي، د پښـتورګو لـه لارې د کلسیم ضایع کېدل مینځته راوړی شي، له دې امله هر ۱۲ ساعته وروسـته د یوریا الکترولیت او کلسیم نورماله کچه ټاکل ډېر اړین دي.

۴. کـه د سیروم (Ca++) کچـه لـه ۱۳,۲ څخـه لـوړه او اعـراض هـم ورسـره ملګري وي، نـو ناروغـانو د وریـد لـه لارې پـه هـرو څلـورو ساعتو کـې 20-90mg د Disodium Pamidronate ورکوو، ترڅو په ۷ ورځو کې ستونزه په بشپړ ډول له مینځه لاړه شي.

Hypernatraemia

پېژندنه او تشخیص:

د سیروم د سودیم کچه به له 150mmol/L څخه پورته وي.

میکانېزم:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض او نښې:

د عصبي سيستم بېلا بېلې نښې، لکه Lethergy، کوما، ميرګي او د اوبو د ضايع کېدو له کبله Hypovolumia نښې.

پلټنې:

۱. سيروم يوريا، الکتروليت او ګلوکوز د کچې ټاکل.

۲. د ادرارو يوريا او الکتروليت.

درملنه:

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

لاملونه:

۱. Uosm>۳۰۰mmol/l.

- Osmotic Diuresis، لکه Hyperglycaemia.
- د اوبو ډېر ضايع کېدل د خولو، نس ناستې او نورو لاملونو له کبله.
- د تندې د حس نه شتون.
- Diabets Insipidus هم شونې ده.

بېړنۍ درملنه:

۱. که Hypernatraemia نښې نه درلودې.

- د خولې له لارې مايعات.
- هره ورځ د Na کچه وټاکئ.

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

- د وينې د نظم د برابروالي لپاره ناروغ او ته ۰,۴۵٪ سوديم کلورايد ورکړئ.
- که لامل په DM پورې اړوند نه وي، نو د Hypernatraemia اعراض د

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

٪۵ ګلوکوز په وسيله له مينځه وړو.

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

درملنه Treatment:

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

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

Hyponatraemia

پېژندنه او تشخيص:

د پلازما د سوديم کچه به ۱۲۵mmol/l سره سمون خوري.

لاملونه:

عام لاملونه:

۱. ECF (خارج الحجروي مايع کمښت).

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

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

۲. د ECF نورمال کچه.

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

۳. د ECF د کچې ډېرښت.

- د پښتورګو عدم کفايه، د زړه عدم کفايه.

اعراض او نښې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. زړه بدوالی.
۲. Cramps ډوله دردونه.
۳. ګنګسیت.
۴. Lassitude.
۵. میرګي.

تشخیص Dragnosis:

- په بشپړ ډول د سمې تاریخچې اخیستل، درملو او مایعاتو د کارونې ډولونه.

پلټنې:

۱. یوریا او کریاټنین.
۲. د ادرارو سودیم او Osmolality.

درملنه:

۱. د پلازما د سودیم کچه له ۱۲۰mmol/l څخه پورته شي.
- له ۰,۵L څخه لږ مایع واخیستل شي.
- ۰,۹٪ سیروم سلاین کابو یو لیتر په ۱۲ ساعتو کې ناروغانو ته ورکړي.
- که د مایع کچې ډېرښت وموند، د خولې له لارې ناروغانو ته ۲۰-۴۰mg Frusemide ورکړئ.
۲. که د پلازما سودیم له ۱۱۰mmol/L څخه ټیټ وي، نو:
- ناروغانو ته ۱,۸٪ یا ۳٪ سیروم سلاین ورکړئ، چې په یو ساعت کې د سودیم کچه تر ۰,۵mmol/l پورته یوسي.
- بیا هم که مایعات ډېر شول ۲۰mg Furusemide ښه درمل دی.

Hypo Calcaemia

(c) ketabton.com: The Digital Library

پېژندنه او تشخیص:

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

عام لاملونه:

۱. Hypoparathyroidism.

۲. Alkalosis (میتابولیک او تنفسي).

۳. د VitD کمښت.

۴. د پښتورګو حاده عدم کفایه.

۵. د پانکراس حاد التهاب.

۶. Hypo Albuminaemia.

اعراض او نښې:

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

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

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

پلټنې:

- ایونایز کلسیم مقدار به کم وي.

درملنه:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۳. اصلي لامل له مينځه يوسئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

اتم څپرکی

انتانات Infections

دماغي ملاريا Cerebral Malaria:

پېژندنه او تشخيص:

۱. دماغي ملاريا د پلازموديم فالسيفارم د ډېرو وېروونکو اختلاطاتو له ډلې څخه شمېرل کېږي، چې د مړينې کچه يې تر نورو لوړه ده.

۲. په هغه ناروغانو کې چې کلنيکي بڼه او د هوش کچه يې خرابه وي، ډېر د دماغي ملاريا خواته فکر کېږي.

۳. د دماغي ملاريا ډېر ناروغان د ګنګسيت، Delirium، Stuporous او د کوما تر کچې رسېداى شي، شونې ده، چې کلنيک په بېړني يا هم په تدريجي ډول رامينځته شي، همدارنګه ناروغان به د سحايا التهاب، مخرش والى، نښې هم له ځان سره ولري.

۴. که دې ناروغانو ته د Fundoscopic معاينات ترسره شي، بنايي چې د سترګو Retina طبقه کې به د وينې نښې رابرسېره شوي.

تشخيص Diagnosis:

کلنيکي او لابراتواري تشخيص:

۱. د سلايد پر مخ د ملاريا پرازيتونو موندل، که د Parasitemia کچه له ۵٪ څخه لوړه يا هم په هر ملي ليتر کې له ۱۰۵ څخه ډېر پرازيټ موجود و، د مړينې کچه ډېرښت مومي.

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

www.melitahrik.com 0777400116

(c) ketabton.com: The Digital Library

وټاکئ.

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

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

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

بېړنۍ درملنه:

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

۲. د IV لاره يې خلاصه کړئ.

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

درمليزه درملنه:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱,۲mg/kg ته ښکته کوو.

۳. ناروغ د ۳rd جنيريشن Cephalosporin سره ډېر ښه ځواب وايي، يانې هره ورځ د وريد لـه لارې (۲g) Inj.Ceftriaxon ورکـوو، خـو د يـادولو وړ ده، چې په دې درملنه کې ناروغان Septicaemia ته ډېر مساعد کطرېږي.

۴. کـه ناروغـان د پښـتورګو حـاده عـدم کفايـه ولـري، پـه آنـي ډول ورتـه Haemodialysis پيل کړئ.

د سحايا التهاب Meningitis (Bacterial)

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او علايم:

۱. سـر درد، کـانګې، د غـاړې شـخوالی او لـه روښـنايي څخـه وېـره (Photophobia).

۲. تبه.

۳. د هوش زيانمنېدل، کوما او ميرګي.

۴. د septicaemia او شدید Sepsis کلنيکي نښې.

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

ژوند ګواښوونکې کلنيکي بڼه:

۱. په بشپړ ډول د هوش له مينځه تلل.

۲. د کوپړۍ د ننني فشار لوړېدل.

۳. احتلاجات (Convulsion).

۴. Septicaemia او د هغه اختلاطات.

پلټنې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۲. Blood Complete او Deffrential WBC.

۳. یوریا، الکترولیت او ګلوکوز.

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

۵. د ګوګل ایکسرې.

تفریقي تشخیص:

۱. Sub Arachnoid Haemorrhage.

۲. د کوپړۍ ننني Sepsis.

۳. سیستمیک Sepsis.

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

۵. Encephalitis.

۶. ملاریا.

بېړنۍ درملنه:

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

د سحایا التهاب په اختلاطي حالتونو کې:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغ له Pencilline سره حساسیت درلوده، که میکروب له Pencilline سره حساس وي، نو بیا به Benzyl Pencilline د Seftrixone سره یوځای ورکول کېږي، نو هر ۴ ساعته وروسته د ۱۴ ورځو لپاره ناروغ ته Benzyl Pencilline ۲,۴g د انفیوژن له لارې د پره اغېزمنه درملنه ښودل شوې.

۲. که Meningococcal Sepsis موجود وي، Methylprednisolone ۵۰۰mg د وریدي انفیوژن له لارې د لومړي میکروب ضد درملنې ناروغانو ته ورکوو.

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

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

Acute Hot Joint, Septic Arthritis & Gout

پېژندنه او تشخیص:

اعراض:

د بندونو شدید دردونه او پړسوب.

نښې:

ګرم، حساس او پړسېدلي بندونه په داسې حال کې او به هم ښایي، په بند کې ټولې شوې وي، په لویانو معافیت ځپلو، شکر، د پښتورګو په عدم کفایه اخته وګړو او Rheumatoid Arrthritis ناروغانو کې د تبې شتون د بند د التهاب ښودنه نه شي کولی.

پلټنې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

بیړنۍ:

د زنګون بند ډېر پړسېدلی وي، په اني ډول يې مایع وباسئ (په مایع ایستلو د کړنلارې وروسته ځپرکی وګورئ.)

۱. Blood Complete.

۲. مایکرو بیولوژي.

۳. د ويني کرنه (Culture).

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

۵. که د Gonococcal د انتاناتو شک شته وي، د مقعد، احلیل او مرۍ څخه Swab اخیستل بنه تشخیص غوره کولی شي.

۶. ESR.

۷. CRP.

۸. د سیروم د یوریک اسید د کچې ټاکل.

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

تفریقي تشخیص:

۱. Septic Arrthritis.

۲. Crystal Arrthritis له نقرس سره.

۳. Acute Reactive Arrthritis.

۴. حاد التهابي Arrthrititis، لکه په Rheumatoid Anthritis.

۵. Haemarthrosis.

بیړنۍ درملنه:

مرستندویه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۴. د مایعاتو پوره کول.

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

میکروب ضد درملنه Antibiotic Therapy:

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

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

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

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

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

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

څارنیزه درملنه:

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

تعقيبي درملنه:

Septic Arrthritis.

د ميکروب ضد درملنه:

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

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

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

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

د درملنې بې پايلې کېدل:

۱. د تشخيص ناسموالی.

۲. د کلچر له سره تر سره کول.

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Sepsis Syndrome & Septic Shock

پېژندنه او تشخيص:

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

اعراض او نښې:

۱. خوله کېدل او تبه.

۲. سردرد او د عضلاتو دردونه.

۳. په بولي لارو، تنفسي لارو، سحايا، پوستکي، ګېډه، حوصله (PID)، Endocarditis، Osteomyelitis او STD برخو کې د انتاناتو د شتون اعراض او نښې ډېرې غښتلې وي.

ژوندګواښوونکي حالتونه:

۱. Sepsis Syndrom: Sepsis د غړيو له عدم کفايې سره، لکه د پښتورګو زړه عدم کفايه ورسره يوځای د Hypoxia، Acidosis، ARDS، د ګيلو شتون.

۲. Septic Shock: Sepsis Syndrome د سيستوليک فشار کابو له mmHg ۹۰ څخه ښکته.

پلټنې:

۱. Boold Complete.

۲. د ګوګل ايکسری.

۳. د سيروم Cortisol د کچې ټاکل.

۴. ګلوکوز.

۵. Atrerial Blood Gass.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶. INR او APTT.

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

۸. د هډوکو د مغز کتنه.

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

تفريقي تشخيص:

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

بيړنۍ درملنه:

۱. لومړی ناروغانو ته پوره اکسيجن برابر کړل شي.

ميکروب ضد درملنه:

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

۳. که د کولمو په کومه برخه د سوري کېدو نښې څرګندې شوې، له پورته درملنې سره يوځای ناروغ ته په هرو اتو ساعتو کې ۵۰۰mg Metronidazole د وريد له لارې توصيه کړئ.

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعقیبي درملنه:

۱. پر ناروغان باید پرله پسې اکسیجن واخلئ.

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

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

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

نهم څپرکی

تسمم/ د درملو د ډوز ډېربښت

Poisoning / Drug Over Dosage

حاد تسمم او د درملو د ډوز ډېربښت:

پېژندنه او تشخیص:

د درملو د ډوز د ډېربښت کلنیک:

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

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

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

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

ژوندګواښوونکی کلنیک:

۱. کوما.

۲. Cyanosis.

۳. د فشار ټیټوالی (Hypotension).

۴. Paralytic Ileus.

د تسمم یا هم درملو له کبله پېښې شوې ستونزې د ښه تشخیص اینښودلو کې د ناروغ خپلوان ښه برخه اخیستی شي.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

۱. د یوریا او الکترولیت ټاکل.

۲. Blood Gases او Acid – Base.

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

بېړنۍ درملنه:

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

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

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

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۲. Ipecauanha د معدې په تخليه کې هيڅ ونډه نه شي اخيستی، له کارولو څخه يې په کلکه ډډه وکړئ.

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

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

تعقيبي درملنه:

پــــه هغــــه ناروغــــانو کــــې چــــې د Carbamazepine، Depsone، Phenobarbital، Quinine يا Theophylline له کبله تسمم شوی وي، نو د (NGT) له لارې ناروغ ته کابو 12.5g Charcoal هر ساعت ورکړئ، تر هغه چې ټوليزه کچه يې تر 150-220g ورسېږي.

يادونه:

هر وخت لپاره د ناروغ د هوش کچه، تودوخې درجه، تنفس، نبض او د وينې فشار تر هغه وڅارل شي، چې ناروغ پوره د روغتيا څښتن شي.

Aspirin

پېژندنه او تشخيص:

اعراض Shymptoms:

۱. Tinnitis.

۲. کوڼوالی.

۳. د ليدلو د ځواکله مينځه تلل.

۴. د Epigastric د ساحې درد، زړه بدوالی او کانګې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

پلټنې:

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

بيړنۍ درملنه:

۱. تسمم شويو ناروغانو ته د معدې له تخليه څخه د معدې د تيوب له لارې ۵۰g Rial Charcoal توصيه کړئ.
۲. که د معدې د تخليه کولو استطباب نه وي موجود، نو د خولې له لارې فعال ۵۰g Charcoal ناروغانو ته د بر اغېزمن تمامېږي.

تعقيبي درملنه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. کـه د Aspirin د ډوز د ډېرښـت (Overdose) اعـراض او علايـم پـه ناروغانو کې وليدای شول، نو هر ساعت کې بايد ناروغ ته د NGT له لارې کـابو 12,5g Charcoal ورکـړئ، چې ټـوليزه کچـه يـې تـر 220g-150 تـه ورسېږي.

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

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

پـه تېـره پـه اسـيديميا او د هـوش د خرابتيـا پېښـو کـې د Alkaline Diuresis د ترسره کولو لپاره د پښتورګو نورمال دندې مالومې کړئ.

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

د Alkaline Diuresis بېړنۍ درملنه:

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

۲. که د ناروغ فشار ښکته وي، ورسره يوځای CVP هم له (3cm) څخه ټيټه شوې وي، نو د Hypovolaemia د مينځته وړلو لپاره د وريد له لارې ناروغانو ته ۰,۹٪ سوډيم کلورايد ډېر ګټور تمامېږي.

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

څارنيزه درملنه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګلوکوز او Acid Base کچه په هر ساعت کې وټاکئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

لسم څپرکی

Paracetamol

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او علایم:

۱. په ډېرو پېښو کې ځرګندي نښې نه ورکوي.

۲. د درملو له جذب وروسته ناروغ ته زړه بدوالی او کانګې پیدا کېږي.

پلټنې:

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

۲. د درملو د ډوز لـه ډېـرېدو سره ناروغـانو تـه د هغـوی د وینـې (INR)، الکترولیت، یوریا، د ځیګر دندیز ټستونه او Phosphate هم وټاکئ.

بیړنۍ درملنه:

د معدې مینځل، کانګې ته اړ ایستل هیڅ استطباب نه لري، خو یوازې د Charcoal درمل د جذب په مخنیوي کې ډېر اغېزمن تمامېږي.

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

۲. د پلازما Paracetamol د درملنې له ګراف سره پرتله کړئ، که یو څه پورته او یا هم له اصلي کرښې (Treatment Line) لږ څه ښکته وي، نو ناروغ تـه د وریـد لـه لارې پـه ۵٪ ګلوکـوز کـې Acetylcysteine ورکـوو، یـانې ۱۵۰mg/Kg په ۲۰۰ml کې کابو ۱۵ دقیقو کې ناروغ ته تطبیق شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. کـه پـر نـاروغ لـه ۲۴ سـاعتو څخـه ډېـر وخـت تېـر شـوی وي او د Paracetamol ډوز یې ۱۲g یا ۱۵۰mg/Kg څخه پورته شوی وي، د تسمم اعراض او علایم او لابراتواري معاینات هم نورمال نه وي، نو بیا هم ناروغ Acetylcysteine ورکوو، خو د درملنې معیاري رژیم له پامه نه غورځوو، که پـه نـاروغ کـې بیـا هـم د ځیګـر د عـدم کفـایې او د احلیـل لـه لارې کتیتـر (Catheter) سره سمون وخوري، که بیا هم درملنه بې پایلې شوه، نو ناروغ تـه ۴۰mg د Frusemide د ورید له لارې په ورو ډول (۴mg/min) توصیه کوو او یوځای ورسره په کم ډوز سره Dopamin هم تطبیق کوو.

یادونه:

پـه ځینـو ناروغـانو کـې Acetylcysteine یـو الرژیـک غبرګـون مینځتـه راوړي، لکـه Wheezing، Flushing او د فشـار ټیټـوالی، کلـه چـې یـاد غبرګونونه ولیدل شول، نو ځای پرځای درمل بند او پرځای یې د ورید له لارې (۱۰mg) Chlorpheniramin په یوه دقیقه کې او Hyerocortisone ۱۰۰mg په یوه دقیقه کې ډېر اغېزناک پرېوځي.

څارنیزه درملنه:

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

هغـه ناروغـان چـې لـه Paracetamol تسـمم څخـه یـې ۱۲ یـا لـه دې ډېـر ساعتونه تېر شوی وي.

۱. INR، AST، ALT، پلازما کریاټینین او فاسفیټ.
۲. د ادرار د خارجېدو نورماله کچه.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. د ويني ګلوکوز او Finger Prick.

۴. Blood Gases.

۵. د Encephalopaty نښې له پامه مه باسئ.

Tricyclics

پېژندنه او تشخيص:

اعراض Shymptoms:

۱. د خولې وچوالی.

۲. Blurred Vision.

۳. Drowsiness.

نښې:

۱. حيرانتيا ، اپلتيې او Delirium.

۲. Ataxia.

۳. د عضلاتو لرزېدل.

۴. د عدسيو پراخوالی.

۵. Hyportonia.

۶. Hyperreflexia.

۷. احتلاج.

۸. کوما.

۹. Sinus Tachyrardia او د زړه Arrhythmias.

۱۰. د PR، QRS او QT انټروالونو اوږدوالی.

۱۱. د فشار ټيټوالی.

۱۲. Hypothermia.

۱۳. د ادرار بندښت او Paralytic Ileus.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۴. Skin Blisters.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

۱. ECG.

۲. يوريا او الکتروليټ.

۳. Blood Gases.

بېړنۍ درملنه:

- هغه ناروغانو چې له ۷۵۰mg څخه ډېر Tricyclics درمل اخيستي وي، ورته د معدې مينځلو استطباب شته، په تېره هغه ناروغانو کې چې له تسمم څخه يې يو ساعت تېر شوی وي.
- که د معدې مينځلو استطباب نه درلوده، نو يوازې ناروغ ته Charcoal ۵۰g درمل د خولې يا N.G. Tube له لارې اغېزمن تمامېږي.

تعقيبي درملنه:

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

۲. د بطيناتو د Arrhythmias د مينځه وړلو لپاره ناروغ ته د وريد له لارې ۱,۲۲٪ سوډيم بای کاربونيټ ورکړئ، که ډېره اړتيا ليدل کېدله، نو کولی شو، چې ناروغانو ته Anti Arrhythmic درمل هم ورکړو.

۳. د تنفسي ستونزو او احتلاج د مينځه وړلو لپاره ناروغانو ته (۵-۱۰mg) Diazepam د وريد له لارې توصيه کړئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

لسم څپرکی

Prescvibing Regimens

Streptokinase:

د MI ناروغانو ته کله هم Streptokinase نه شو کارولی.

استطبابات:

په Thrombolysis کې د لاندې ناروغیو لپاره Streptokinase کارولی شو.

۱. د سږو ژوند تهدیدوونکی Thrombolysis.

۲. د ژورو وریدونو د Thrombosis په درملنه کې.

د Streptokinase ډوز:

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777400116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغانو ته يې تطبيق کوو.

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

يادونه:

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

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

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

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

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

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

Warfarin

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د درمل د ډوز ټاکل:

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

د ناروغ د INR د ټاکلو لپاره د هغه وينه واخلئ: که INR ۱,۴ يا له دې څخه لوړ وي، نو د کلنيکي پرېکړې له مخې يې درملنه ترسره کړئ، که له ۱,۴ څخه ښکته وی، نو د Warfarin مضاد استطباب لپاره کوم دليل نه شته، کابو ۱۰mg د ۵:۰۰pm او ۲:۰۰pm ترمينځ ناروغ ته توصيه کړئ، يوازې په هغه ناروغانو کې ښايي حساسيت مينځته راوړي، چې عمر يې له ۸۰ کلنۍ څخه پورته، احتقاني عدم کفايه، د ځيګر د دندو ناسموالی ولري.

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

يادونه:

۱. د Heparin د اخيستلو پرمهال بايد له لابراتوار سره په اړيکه کې اوسئ، څکه چې له امله يې د INR کچه پورته ځي، ښايي چې له ۲,۵ هم پورته وي، دلته نو نه شو کولی، چې Warfarin ناروغانو ته توصيه کړو.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کیږي.

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱,۴	۸,۰
۱,۵	۷,۵
۱,۲-۱,۷	۷,۰
۱,۸-۲,۳	۲,۵
۱,۹-۲,۵	۲,۰
۲,۰-۲,۹	۵,۵
۲,۲-۳,۱	۵,۰
۲,۴-۳,۳	۴,۵
۲,۷	۴,۰
۳,۱	۳,۵
۳.۲-۴,۰	۳,۰
۴,۱	۰-give ۲mg from day۵
>۴,۵	۰-give ۱ mg from day ۲

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Over Anti Coagulation With Warfarin

لاملونه:

په Over Anti Coagulation:

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

Heparin

- د وريد له لارې د Anti Coagulation لپاره د Heparin کارول ډېرې ښې پايلې ښيي، په تېره هغه ناروغانو کې چې د Thromboembolitic ناروغۍ هم ولري.

- د Heparin په وسيله درملنه ددې لپاره ترسه کېږي، چې د ناروغ APTT(Activated Partial Thromboplastin) له نورمال برید څخه پورته نه شي، یاندې د ۱,۵-۲,۵ په شاوخوا کې وساتل شي.

- کله چې د لومړي ځل لپاره د Heparin په وسيله درملنه پر لار اچوو، نو

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پیل ډوز له ۵۰۰۰iu(IV) څخه پیل کېږي.

- د Heparin Solution کابو تر ۵۰۰units/ml پیل او د انفیوژن کچه یې له ۲,۸ml/hour (۱۴۰۰units/hour=۳۳,۲۰۰/۲۴hours) پورې ټاکو، له دې ډوز سره سم د ناروغانو APTT کچه په هر ۶ ساعتو کې یو ځل وټاکئ.

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

یادونه:

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

Dobutamin Hydrochloride

استطبابات:

دا درمل د زړه د Inotropic توان د ډېرښت لپاره هغه مهال کارولی شو، چې زړه د وینې د اچونې توان کمښت (Low Out Put) له عدم کفایې سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

- Dobutamin بايد په مرکزي وريد کې د Cannulla په وسيله تطبيق شي.

ډوز Dossage:

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

يادونه: وريدي Solution يې بايد د کوټې په تودوخه کې وساتل شي.

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

د Syringe پمپ له لارې يې په لاندې ډول تطبيق کوو.

For ۵mg/ml Solution:

۱. ۵۰ml سورنج را واخلئ او ۲۵۰mg Dobutamin Hydrochloride په ۵۰ml ٪۰,۹ سوډيم کاربونيټ کې حل او لاندې چارت ته په کتو يې تطبيق کړئ.

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

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

Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)													
	۴۵	۵۰	۵۵	٦۰	٦۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۵	۱۱۰
۲	۱,۱	۱,۲	۱,۳	۱,۴	۱,٦	۱,۷	۱,۸	۱,۹	۲	۲,۲	۲.۳	۲,۴	۲,۵	۲,٦

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

www.melitahrik.com 0700400116

(c) ketabton.com: The Digital Library

:For ۲,۵mg/ml Solution

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

Table ۲: Infusion via syringe pump-flow rate (ml/hr)

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Dopamin Hydrochloride

استطبابات:

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

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

يادونه:

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

ډوز Dossage:

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. د Paracetamol د ډوز د ډېرښت په پېښو کې د وريدي Frusemide سره يوځای بايد ۰,۵mcg/kg/min د IV Infusion له لارې توصيه شي.

۴. Mono Amine Oxidase نهی کوونکي درمل د Dopamin اغېز ډېروي، نو کله چې مونږ Phenelzine، Isocarboxazide، Tranylcypromine او Moclobemide کاروي، نو بايد ددې درملو د اصلي ډوز پرځای $\frac{1}{10}$ برخه واخلي.

يادونه:

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

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

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

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

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

Diluents:

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګلوکوز څخه کار اخلو.

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

کله چې Dopamin د Syringe له لارې تطبیق کوو:

For ۴ mg/ml Solution:

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

کله چې Dopamin د Chamber له لارې تطبیق کوو:

For ۲ mg/ml Solution:

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

Table ۲: flow rate (ml/hr)

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

Labetalol

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

استطبابات:

Accelerated Hypertension:

ډوز Dossage:

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

۲. د لومړي ډوز د پيل کولو لپاره Labetalol Hydrochloride ۵۰mg(۱۰ml) را اخلو او په يوه دقيقه کې يې ناروغ ته تطبيق کوو، خو د اړتيا پر مهال يې پينځه دقيقې وروسته هم له سره کولای شو.

ټولېز ډوز بايد له ۲۰۰mg څخه ډېر نه شي، له تطبيق څخه وروسته په پينځو دقيقو کې درمل خپل اثرات ښيي او د اغېزې کړنه يې تر شپږو ساعتو پايښت مومي.

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

يادونه:

د درمل له توصيه کولو څخه وروسته ناروغ پردې وپوهوئ، چې تر درېيو ساعتو د Supine وضعيت غوره کړي، دې لپاره چې د وضعيتي فشار (Postural Hypertension) د ناوړه حالات ښکار نه شي، درمل د ورکړې پر مهال د ناروغ نبض، د زړه ربړ او فشار ټاکل ډېر اړين دي، په لړو پېښو کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

لیدل شوي، چې ناروغان له شدیدې Bradycardia سره مخ شي، چې یاده ستونزه د ۲۰۰mcg IV Atropin Sulphate په وسیله له مینځه ځي.

- په بازار کې (۱۰۰mg) Labetalol Hydrochloride انجکشن په ۲۰ml Ampouls کې موندل کېږي.

Dose (mg/min)	۰,۵	۱	۱,۵	۲
Flow Rate (ml/hr)	۱۵	۳۰	۴۵	۶۰

Sodium Nitroprusside

دا درمل هم په اسانۍ سره په بازار کې نه موندل کېږي، د زړه د ناروغیو اړونده درمل دی، ډاکتران یې باید په اړه ډېر پوه اوسي، ددې درمل کارونه باید د روغتون په Wards کې وشي، دې لپاره چې هلته د پوره اهتماماتو لپاره تیارۍ ونیول شي، لکه د BP کابو کول د زړه ربټ، نبض او نور.

استطبابات:

Accelerated Hypertension:

ډوز Dossage:

۱. ډیاستولیک فشار تر ۱۱۰-۱۱۵mmHg پورې راښکته کوي.

۲. لومړی ډوز له ۰,۳mcg/kg/min د IV Infusion له لارې پیلوو، بیا نو ځواب ته په کتو یې ډوز ډېروو، په لومړي Table کې ترې یادونه شوې.

۳. Plaximum Dose = (۸mcg/kg/min).

۴. هغه ناروغان چې د فشار ضد درمل کاروي او عمر یې ډېر وي، له Sodium Nitroprusside سره ډېر حساس وي.

۵. که د فشار کچه په ۱۰ دقیقو کې راښکته نه شوه، نو Infusion ودروئ، بیا نو د Malignant HTN لپاره پلټنې پیل کړئ.

د درملو د کارونې کړنلارې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. Sodium Nitroprusside درمل باید د کابو کوونکي Micro Drip Regulator په وسیله توصیه شي.

۲. Sodium Nitroprusside باید په **۵۰**ml سورنج یا هم د **۵۰۰**ml Drip Bag په مرسته ناروغ ته تطبیق شي.

کله که Nitroprusside د Syringe پمپ له لارې توصیه کوو:

۱. ۲cc د Sodium Nitroprusside را اخلو او په **۵٪** ګلوکوز کې یې ګډوو، چې ښایي د Infusion د رنګ بڼه نارنجي نصواري رنګه شي، خو که له دې رنګ کچه درته ډېره تېزه ښکاره شوه، له کارولو یې ډډه وکړئ.

۲. Sodium Nitroprusside باید له روښنایۍ څخه په کلکه وساتل شي، د همدې درمل د جوړنې **۲۴** ساعتو پورې Infusion ساتلی شو.

۳. په لومړي Table کې د ډوز پوره څرګندونه شوې.

د Drip Bag له لارې د Infusion تطبیق کول:

۱. د ګلوکوز **۵٪** راواخلئ او ۲cc د Nitropruside ورسره یوځای کوو، بیا هم یادونه کوو، چې د Infusion رنګ (Orange Brownish) ده، که له دې تېز رنګ یې درلوده، له کارولو ډډه وکړئ.

۲. Sodium Nitro Prusside له روښنایۍ وساتل شي، د درمل ډوز د راتلونکې پاڼې له مخې د ناروغ وزن ته په کتو وټاکئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Table ۱: Syringe pump rate in (ml/hr)												
Concentration=۵۰mg in ۵۰ml=۱۰۰۰mcg/ml(۱mg/ml)												
Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)											
	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
۰,۳	۰,۸	۰,۹	۱	۱,۱	۱,۲	۱,۳	۱,۴	۱,۴	۱,۵	۱,۶	۱,۷	۱,۸
۰,۵	۱,۴	۱,۵	۱,۷	۱,۸	۲,۰	۲,۱	۲,۳	۲,۴	۲,۶	۲,۷	۲,۹	۳
۱	۲,۷	۳,۰	۳,۳	۳,۶	۳,۹	۴,۲	۴,۵	۴,۸	۵,۱	۵,۴	۵,۷	۶
۱,۵	۴,۱	۴,۵	۵,۰	۵,۴	۵,۹	۶,۳	۶,۸	۷,۲	۷,۷	۸,۱	۸,۶	۹
۲	۵,۴	۶,۰	۶,۶	۷,۲	۷,۸	۸,۴	۹,۰	۹,۶	۱۰,۲	۱۰,۸	۱۱,۴	۱۲
۲,۵	۶,۸	۷,۵	۸,۳	۹,۰	۹,۸	۱۰,۵	۱۱,۳	۱۲	۱۲,۸	۱۳,۵	۱۴,۳	۱۵
۳	۸,۱	۹,۰	۹,۹	۱۰,۸	۱۱,۷	۱۲,۶	۱۳,۵	۱۴,۴	۱۵,۳	۱۶,۲	۱۷,۱	۱۸
۳,۵	۹,۵	۱۰,۵	۱۱,۶	۱۲,۶	۱۳,۷	۱۴,۷	۱۵,۸	۱۶,۸	۱۷,۹	۱۸,۹	۲۰	۲۱
۴	۱۰,۸	۱۲,۰	۱۳,۲	۱۴,۴	۱۵,۶	۱۶,۸	۱۸	۱۹,۲	۲۰,۴	۲۱,۶	۲۲,۸	۲۴
۴,۵	۱۲,۲	۱۳,۵	۱۴,۹	۱۶,۲	۱۷,۶	۱۸,۹	۲۰,۳	۲۱,۶	۲۳	۲۴,۳	۲۵,۷	۲۷
۵	۱۳,۵	۱۵	۱۶,۵	۱۸	۱۹,۵	۲۱	۲۲,۵	۲۴	۲۵,۵	۲۷	۲۸,۵	۳۰
۵,۵	۱۴,۹	۱۶,۵	۱۸,۲	۱۹,۸	۲۱,۸	۲۳,۱	۲۴,۸	۲۶,۴	۲۸,۱	۲۹,۷	۳۱,۴	۳۳
۶	۱۶,۲	۱۸	۱۹,۸	۲۱,۶	۲۳,۴	۲۵,۲	۲۷	۲۸,۸	۳۰,۶	۳۲,۴	۳۴,۲	۳۶
۶,۵	۱۷,۶	۱۹,۵	۲۱,۵	۲۳,۴	۲۵,۴	۲۷,۳	۲۹,۳	۳۱,۵	۳۳,۲	۳۵,۱	۳۷,۱	۳۹
۷	۱۸,۹	۲۱	۲۳,۱	۲۵,۲	۲۷,۳	۲۹,۴	۳۱,۵	۳۳,۶	۳۵,۷	۳۷,۸	۳۹,۹	۴۲
۷,۵	۲۰,۳	۲۲,۲	۲۴,۸	۲۷	۲۹,۳	۳۱,۶	۳۳,۸	۳۶	۳۸,۳	۴۰,۵	۴۲,۸	۴۵
۸	۲۱,۶	۲۴	۲۶,۴	۲۸,۸	۳۱,۲	۳۳,۶	۳۶	۳۸,۴	۴۰,۸	۴۳,۲	۴۵,۶	۴۸

يادونه:

۱. د Infusion د تطبيق پر مهال د هغه کچې ته پوره پاملرنه وساتئ.

۲. د BP د شديد ښکته کېدو ته په ناروغ کې سر درد، ګنګسيت، زړه بدوالی، د ګېډې درد، Perspiration، د زړه ټکان، د Sternum شاوخوا ناراحتي پيدا شي، نو دا مهال به د Infusion کچه لږ څه کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. Nitro Prusside په بدن کې په Free Cyanide اوړي، کوم چې په ځيګر کې Thiocyanate ته اوړي، نو له دې کبله د Toxicity د مخنيوي لپاره د ځيګر دنديزې ازموينې ترسره شي.

۴. د فشار په لوړېدو سره د خولې له لارې د فشار ضد درمل کارولی شئ.

۵. که درملنې له ۲۴ ساعتو ډېر پايښت وموند، د Toxicity اړوند نښو د مخنيوي، لکه Tachycardia، خولې کېدل Hyper Ventilatiax Arrhythmias او ميتابوليک اسيدوزس لپاره اړينې لارې چارې په کار واچوي.

Amino Phylline

استطبابات:

Acute Severe Asthma او د هوايي لارو دوه ځلې بندوالی (Reversible) Airway Obstruction.

ډوز Dossage:

هغه ناروغانو ته چې د خولې له لارې يې Theophylline نه وي اخيستی، يا هم يې د ۲۴ ساعتو په اوږدو کې Aminophylline نه وي اخيستی، نو ۲۵۰mg د IV Infusion له لارې په ۲۰ دقيقو کې د ۱۰۰ml bag له لارې ناروغ ته توصيه کوو.

مينځنی ډوز:

۱. چاغو وګړو ته چې د بدن وزن يې له ۱۲۰٪ څخه لوړ وي، د Gentamycin له ډوز سره Aminophylline ورکوو.

۲. ځوان سګريټ څکوونکی (Smokers): ۱mg/kg/hour.

۳. هغه ناروغان چې د ځيګر عدم کفايه، د زړه عدم کفايه لري او هغه چې Cimetidine او Ciprofloxacin کاروي، نو د درملنې پرمهال په وينه کې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

Thiophilline د سیروم کچه وټاکل شي.

Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)											
	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۲۰	۲۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵
۱	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۲۰	۲۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵

a ،Add ۱۰۰۰mg (۴ Ampoules) in ۱۰۰۰ml of Diluent after First Removing ۴۰ml From the Bag.

b، د ۰,۵mg/kg/hour دوز تطبیق د بدن د وزن په کچه.

Add ۵۰۰mg (۲ Ampouls) in ۱۰۰۰ml of Diluent After First Removing ۲۰ml From The Bage.

Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)											
	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۲۰	۲۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵
۰,۵	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۲۰	۲۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵

۱۰۰۰ml=۰,۵mg/ml

www.melitahrik.com 0777 400 116

څارنه:

۱. کله چې ناروغ ته Infusion تطبیق کوئ، نو ۲-۱ ساعته وروسته یې د پلازما د پوتاشیم کچه وټاکئ.

۲. د Theophylline غلظت باید هم لږ کړل شي، ځکه چې په ډېر عمره خلکو کې د سیروم کچه لوړېږي، په تېره هغه کسانو کې چې وایروسي انتانات لري، اوږد مهاله تبه لري او یا هم د Erythromycin، Clarithromycin، Norfloxacine، Isoniazid، Fluconazole، Ketaconazole، Diltiazem، Verapamil او د حاملګۍ ضد درملو څخه ګټه پورته کوي.

۳. خو په هغه وګړو چې د Refampicin یا Retonavir درملو څخه ګټه

(c) ketabton.com: The Digital Library

پورته کوي، په هغوی کې د Theophylline د سیروم کچه ښکته والی مومي.
۴. د Aminophylline ډوز له ۱۰-۲۰mg سره برابر وټاکئ.

برابرونه:

Aminophylline Injection=۲۵mg/ml چې له ۱۰ml امپول سره سمون خوري.

Diluents:

په ۰,۹٪ سوډیم کلوراید او ۵٪ ګلوکوز کې.

Salbutamol

استطبابات:

Severe Bronchospasm.

ډوز Dossage:

IV Injection.

د ورید له لارې په ورو ډول خو د بیړنی درملنې لپاره کارول کېدی شي.
۱. ۲۵۰mcg په ۱۰ دقیقو کې.
۲. ۰,۵ml یا نیم امپول د Salbutamol په ۲۰cc کې Diluent کړئ او ناروغ ته تطبیق کړئ.
۳. که مو د Syringe له لارې تطبیق کوو، نو په رېټ یې باید له ۱۲۰ml/hour چې د ۲ml/min سره سمون خوري ډېر نه شي.

IV Infusion:

۱. د درمل ځواب ویلو ته په کتو باید مینځنی ډوز له ۵mcg/min څخه ډېر نه شي، که اړتیا ډېره شوه، نو لاندې جدول وګورئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. ۵۰۰ml Diluent ګلوکوز راواخلئ او ۵cc ترې کم کړئ او پر ځای یې ۱۰ امپوله (۵mg) Salbutamol ورګډ کړئ.

۳. ۵mg په ۵۰۰ml کې له ۱۰mcg/ml سره سمون خوري.

Dose (mcg/min)	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
Infusion rate (ml/min)	۰,۳	۰,۴	۰,۵	۰,۶	۰,۷	۰,۸	۰,۹	۱	۱,۱
Pump rate (ml/hr)	۱۸	۲۴	۳۰	۳۶	۴۲	۴۸	۵۴	۶۰	۶۶

Dose (mcg/min)	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
Infusion rate (ml/min)	۰,۳	۰,۴	۰,۵	۰,۶	۰,۷	۰,۸	۰,۹	۱	۱,۱
Pump rate (ml/hr)	۱۸	۲۴	۳۰	۳۶	۴۲	۴۸	۵۴	۶۰	۶۶

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

يادونه:

۱. Salbutamol د ناروغانو د زړه ربړ پورته کوي او د Palpatation سبب ګرځي، ځکه نو د زړه په Ischaemic ناروغيو کې له احتياطه کار واخيستل شي، ياني د Cardiac Monitor له لارې څارونه وشي.

۲. Salbutamol په حجراتو کې د پوتاشيم د اخيستنې کچه ډېروي، ځکه ناروغانو ته شديده Hypokalaemial موندل کېږي، دلته نو اړ ياست، چې د Salbutamol له درملنې سره هر يو يا دوه ساعته وروسته د پلازما پوتاشيم کچه وټاکئ.

برابرونه:

په بازار کې د ۵۰۰mg Salbutamol په يو امپول کې موندل کېږي.

Piluents: په ۵٪ ګلوکوز او ۰,۹٪ سوډيم کلورايد کې.

Phenytoin

استطبابات:

Status Epilepticus:

کـه چېرې Phenytoin پـه تېزۍ سـره تطبيـق شـي، نـو ناروغـانو تـه Hypotension، د زړه Arrhythmias، د زړه د سيالو د لېږد ګډوډۍ، CNS Depression او د تنفس د ودرېدو پېښې ډېرې مينځته راځي.

کله چې ناروغ د Infusion له لارې درمل اخلي، بايد Cardiac Monitor شته وي.

ډوز Dossage:

۱. Phenytoin، ۱۵mg/kg د IV Infusion له لارې په غټ وريد کې ناروغ ته داسې تطبيق کړئ، چې له ۵۰mg/min څخه ډېر نه شي.

۲. که Syringe Pump موجود نه اوسي، نو Inj. Phenytoin را اخلئ او

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ۱۰۰ml ٪۰,۹ کلوراید کې یې Diluent کړئ، چې کابو له ۱۰mg/ml سره سمون وخوري، بیا یې ناروغ ته توصیه کړئ.

یادونه:

Phenytoin Sodium القلي خاصیت لري، کله چې د عضلي له لارې تطبیق کوو، نو باید د Infusion کچه له **۵۰**mg/min **څخه** ډېره نه شي.

برابرونه:

Inj. Phenytoin Sodium **۵۰**mg/ml په **۵**ml یا **۲۵۰**mg امپولونو کې موندلی شئ.

Diluents:

یوازې سوډیم کلوراید ٪۰,۹ کارولی شو او بس.

Weight (kg)	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
Dose (mg)	۶۷۵	۷۵۰	۸۲۵	۹۰۰	۹۷۵	۱۰۵۰	۱۱۲۵	۱۲۰۰	۱۲۷۵	۱۳۵۰	۱۴۲۵	۱۵۰۰
Ml of phenytoin (۵۰mg/ml)	۱۳,۵	۱۵	۱۶,۵	۱۸	۱۹,۵	۲۱	۲۲,۵	۲۴	۲۵,۵	۲۷	۲۸,۵	۳۰
Syringe pump rate (ml/hr)	۲۷	۳۰	۳۳	۳۶	۳۹	۴۲	۴۵	۴۸	۵۱	۵۴	۵۷	۶۰

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

یوولسم څپرکی

عملي کړنلارې

Practical Procedure

د پلورا بایوپسي او د مایعاتو ایستل.

استطبابات:

۱. تشخیص: که په ډېره کچه نه کابو کېدونکی مایع شتون لري، نو له پلورا څخه بایوپسي واخیستل شي.

۲. د پلورا د ډبلوالي او د اعراضو د مینځه لپاره چې ناروغي ځنډنۍ نه شي او پر وخت يې درملنه وشي.

مضاد استطباب:

۱. Severe Bullous Emphysema یا COPD.

۲. که د وینې د علقه کېدو وېره شته وي.

اړین توکي:

۱. کله چې له پلورا څخه مایع ایستل غواړو، Gloves.

۲. ۲٪ Lignocaine کابو ۱۰ml.

۳. ۵-۵۰ ml پلاستیکي سورنجونه.

۴. Heparin ۱۰۰۰unit/ml.

کله چې له پلورا څخه Biopsy اخیستل کېږي.

۱. Gloves.

۲. Gown.

۳. ۲٪ Lignocaine کابو ۱۰ml.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

- له پلورا څخه د مایع ایستلو وروسته یو بوتل چې کابو ۳x۲۰ ml کچه ولري را اخلو او د مایکرو بیولوژي، بیوشیمي او سیرالوژي معاینـاتو لپاره یې لابراتوار ته لیږو.

- که مایع د Cytology لابراتوار ته لیږو، نو Anti Coagulant بوتلونو څخه ګټه اخلو.

- که مایع د ګلوکوز د کچې د موندلو لپاره لابراتوار ته لیږو، د Oxalat بوتلونو څخه ګټه اخلو.

کړنلاره Procedure:

۱. د ګوګل ایکسری په غور سره ولیدل شي.

۲. ناروغ ته د مایع ایستلو تړوله کړنلاره روښانه کړئ، چې ناروغ مو پوره ډاډمن شي.

۳. ناروغ د چوکۍ لپاسه داسې کېنوئ، چې دواړه لاسونه یـط مخې خواته تیت شوي وي، که د چوکۍ پر تکیه کوونکي برخه دواړه لاسونه راتاو شي، تر ټولو به ښه وي، چې ناروغ څخه په اسانۍ مایع وایستل شي.

۴. په ناروغ کې د راټولې شوې مایع ساحه په سم ډول وټاکئ، بیا نو د Scapula هډوکی له ښکتنۍ څوکې څخه یو ګوته ښکته لومړی قرع ترسره کړئ، چې قرع Dullness شوې ساه وټاکئ.

۵. ساحه په بشپړ ډول پاکه کړئ.

۶. په پوستکي Lignocain په ډېر احتیاط سره زرق کړئ.

۷. بین الضلعي مسافه پیدا، بیا کابو ۱۰ml Lignocain جداي پلورا نه او د پښتۍ ښکتني Periosteum ته ور زرق کړئ، لـه دې وروسته پـه اسانۍ سره مایع راوباسئ.

۸. ستن ته له Bag سره تماس ورکړئ او مایع په کې راټوله کړئ.

www.melitahrik.com 0771 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پلورا له تشې څخه د هوا ایستل

Peural Aspiration of Air

استطبابات:

له کوچني څخه تر لوی Pneumotorax پورې.

مضاد استطباب:

۱. Hydropneumothorax.

۲. Bilateral Pneumothorax.

۳. Tension Pneumothorax.

اړین توکي:

- له پلورا څخه د مایع ایستلو پوره Pack چې (۱۴G) ,۵۰ml Syrange، IV Canule، درې څوکې لرونکی ټیوب او Kidney Tray.
- Gloves.
- Gown.
- ۲٪ Lignocaine کابو ۱۰-۱۵mli.

کړنلاره:

۱. لومړی له هرڅه دمخه ناروغ له کړنلارې څخه پوره خبر او ډاډمن کړئ.

۲. د ایکسرې پر مټ د هوا ځاکلی ځای مالوم کړئ.

۳. ټاکلې ساحه په انتي سيپټيک موادو ښه پاکه کړئ.

۴. د پلورا ښکتنۍ برخې ته موضعي انستيزي ورکړئ.

۵. د هوا راتلل په خپله د Pneumothorax ښودنه کوي.

۶. د پلورا تشې ته Canula وردننه کړئ.

۷. درې څوکې لرونکي ۲۰-۵۰ml سورنج سره یې ونښلوئ.

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸. هوا کابو (۵۰mlx۵۰) یا ۲,۵L پورې را ایستلی شئ.

۹. کـه نـاروغ لـه نـورو سـتونزو سره یوځای ټوخی پیـل کړ، هـوا ایسـتل بندوو.

۱۰. Canula وباسو او ساحه پاکه پلستر کوو.

۱۱. دې لپـاره چـې پـوه شـو، هـوا موپـه بشـپړ ډول ایسـتلې او کـه نـه، ایکسری له سره توصیه کړو.

د بین الضلعي تیوب په وسیله ډریناژ

Inter Costal Tube Drainage

استطبابات:

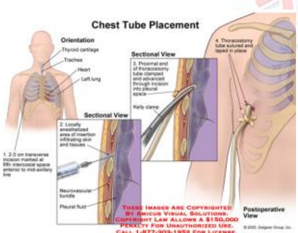
- له لږ څه تر ډېر Pneumothorax تخلیله کولو لپاره کارول کېږي.
- له پلورا څخه د مایع ایستل.

مضاد استطباب:

- کله چې د وینې د علقې (Blood Clotring) وېره شته وي.

اړین توکي:

۱. د ګوګل د Drainge کولو لپاره خپل تیار کړل شوي Pack را واخیستل شي.



۲. پاک (Sterile) Gloves او Gown.

۳. ۲٪ Lignocaine کابو ۲۰mli-۱۰.

۴. د پلورا Drains بېلا بېلو کچو.

۵. د مایع د تخلیه کولو کڅوړه.

کړنلاره:

۱. له هر څه دمخه ناروغ ته پوره ډاډ او له کړنلارې خبر کړل شي.

۲. په ایکسری کې د آفت برخه او اړخ پـه سم ډول وټاکئ، چـې د تخلیله

(c) ketabton.com: The Digital Library

کولو لپاره تر ټولو غوره ځای یا ناحیه د Mid Auxillary کرښې لپاسه د څلورمې او پینځمې بین الضلعي مسافې مینځنی ټکی دی.

۳. ناروغ له ځمکې سره ۳۰° زاویه برابره کړي او لاسونه یې دواړه د سر لاندې برابر کړ.

۴. ساحه په سم ډول وټاکئ، له ټاکلو وروسته یې ښه پاکه کړئ.

۵. له دې وروسته (۱۲-۲۴FG) ډرین ناروغ ته وټاکئ، څکه پر مټ یې کولای شو، په اسانۍ سره مایع راوایستل شي.

۶. ټول اړین توکي بیا له سره وګورئ، چې څه خرابي خو به نه لري.

۷. بین الضلعي مسافه جس کړئ، Lignocaine ۱۰ml جداري پلورا او د پښتۍ په ښکتني Periosteum کې زرق کړئ.

۸. افقي شق له ۲cm څخه په کچه د پوستکي او شحمي برخې لپاسه وکاروئ، Drain دننه او همالته یې په سم ډول Suture کړئ.

۹. Suture او د Drain د تثبیت کولو لپاره د جراحي سمه عملیه تر ټولو اړینه بلل شوې.

د Drain له تطبیق وروسته:

۱. ناروغ ته Analgesic ورکوو، لکه NSAID، ۵۰mg Diclofenac د خولې له لارې هر اته ساته وروسته تر ۲۴ ساعتو پورې، که اړتیا وموندل شوه، ناروغ ته هر ۸-۶ ساعته وروسته دوه ګولۍ Paracetamol هم ورکولی شو.

یادونه:

کله چې د Drain له لارې د Pneumothorax د هوایي پوکانۍ بندې شوې له ۲۴ ساعتو وروسته په علمي کړنلاره Drain وباسو.

Pleurodesis

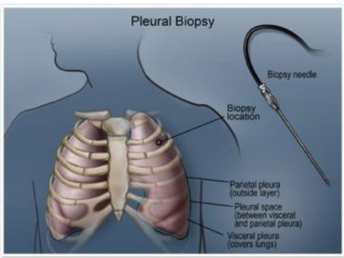
www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

استطبابات:

۱. په خبيث ډول د پلورا په تشه کې د مايع ټولېدنه.

۲. پرله پسې ډول د پلورا تشه کې د مايع راغونډېدل.



۳. پرله پسې Pneumothorax.

مضاد استطباب:

۱. له پلورا مايع سره د خبيث حالت مينځته راتلل.

۲. د بين الضلعي Drainage له کبله د سږو د پراخوالي کمښت.

اړين توکي:

۱. Bladder Wash Syringe (۳).

۲. ۵۰ml پلاستيکي Syringes.

۳. ۱,۵g تتراسکلين.

۴. ۲۰۰ml د سوډيم کلورايد کابو ۰,۹٪.

۵. ۱٪ Lignocaine کابو ۲۵ml.

۶. Inj. Tramodol

کړنلاره:

۱. د ګوګل پر ايکسرې ښه غور وکړئ.

۲. کله چې له پلورا څخه مايع وباسو او Intubation ترسره کوو، نو بايد دواړه سږي په پوره پيمانه پراخه شوي اوسي.

۳. د Pneumothorax له تخليې وروسته هم بايد سږي په پوره پيمانه پراخ شي.

۴. ناروغ د Pleurodesis د کړنلارې ټول اړخونه روښانه او ډاډ ورکړئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵. ناروغ ته د عضلي لاندې NSAID (Diclofenac ۵۰mg) تطبيق کړئ.
۶. کابو درې Blader Wash Syringe د لاندې کړنلارې له مخې چمتو کړئ.
۷. ۱٪ Lignocaine کابو ۲۵ml د ۰,۹٪ سوډيم کلورايد کابو ۲۵ml سره په يو ۵۰ml سورنج کې ګډ کړئ، ياده دې وي، چې له پورته درملو سره تتراسکلين هم يوځاى شي.

له کړنلارې وروسته له ناروغ سره مرستې:

۱. ناروغ ته پوره Analgesic، لکه Tab ۲ Paracetamol د لومړيو ۲۴-۴۸ ساعتو کمې، که انتاني حالت وي NSAID ډېر ګټور تماميږي.
۲. Suction ته تر هغه وخت ورکوو، چې د Drainge کچه په ورځ کې له ۵۰ml څخه ښکته راوغورځي.
۳. بيا له سره ناروغ ته د ګوګل ايکسرې ورکړئ او له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ، چې هر وخت خپل سږي پراخ وساتي، ياني ژورې ژورې ساه ګانې اخلي.
۴. د ناروغ د عمومي وضعيت او هر اړخيزې روغتيا وروسته Drain وباسئ.

Percutaneous Central Venous Cannulation

د پورته عمليې ترسره کول د مړينې ډېره کچه جوړوي، ځکه نو بايد د يو تجربه لرونکي کس په وسيله ترسره شي.

استطبابات:

۱. د وينې په جريان کې د شديدو تغيراتو مينځته راتلل، په تېره هغه ناروغانو کې چې د ښي بطين دندې يې زيانمنې شوې وي.
۲. د مخرشو درملو تېرېدنه وريدونو ته.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. د اوږد وخت لپاره د وريد له لارې د درملو اخيستل.

مضاد استطبابات:

۱. د Canula د تطبيق په ساحه کې د Sepsis وېره.

۲. که Sub Clavian وريد ته د Infraclavicular Supraclvicular له لارو د Bullae يا هم ګوګل ته د Cmpysemu وېره موجوده وي.

۳. د کارټويد شريان Aneurysm.

۴. د Coagulation Hypo او Coagulation Hyper حالتونه مينځته راتلل.

اړين توکي:

۱. تعقيم شوي Gloves، ماسک، Gown او مخ پاک.

۲. Dressing Pack د مالوچو، ګاز ټوټې، Swab او Anti Septics سره.

۳. Blade Size II.

۴. د پوستکي انتي سيپټيک.

۵. ۱٪ Lignocain.

۶. ۰,۹٪ سوډيم کلورايد په ۲۰ml سورنجو کې.

۷. Hyparinized Saline ۱۰U/ml in a ۵ml Syringe.

۸. پلستر.

۹. Silk ۱-۰ يا نيولون ګنډونکی تار (Suture).

۱۰. Tourniquet.

۱۱. Manometer.

۱۲. ۰,۹٪ سوډيم کلورايد په يو ليټر اوبو کې.

۱۳. Central Venous Catheter.

Table ۱

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Route of Insertion	Gauge of Cannula needle	Minimum Length of catheter (mm)
Arm vein	۱۴G	۲۰۰
External jugular vein	۱۲ or ۱۴G	۲۰۰
Internal jugular vein	۱۲ or ۱۴G	۱۵۰
Subclavian vein	۱۲ or ۱۴G	۱۵۰
- Long cannulae are available (۱۲۰-۱۵۰ mm long, ۱۴-۱۸G)		

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ورید انتخاب (ټاکل):

۱. Antecubital Fossa Median (Basilic) or Cephalic Veins.

۱. ورید پر Tourniquet وتړئ.

۲. ترل شوي اړخ ته سر کوږ کړئ، چې د غاړې پر ورید فشار راشي.

۳. لاس راټول کړئ.

۴. ۲۰۰mm اوږدوالي سره Catheter دننه کړئ.

۵. د Emboli د مخنيوي لپاره Tourniquet په ډېر احتياط سره خلاص کړئ.

۶. Catheter په ورو ډول لومړی د Auxillary ورید، وروسته د Cephalic Vein پر لور وړاندې تېر کړئ.

External Jugular Vein:

۱. د ناروغ سر ۲۰° په کچه ښکته کړئ.

۲. دلته به ورید د Mandible هډوکي له زاويې څخه د Clavicle هډوکي مينځنۍ برخې سره برابر شي.

۳. د کيڼ او ښي اړخ ښه غښتلی ورید وټاکئ.

۴. که ورید د جس او ليدلو وړ نه وي، وړاندې مه ځئ.

۵. کله چې ورید ښه جس او ولیدی شو، نو کابو ۲۰۰MM اوږدوالي سره Catheter په ورید کې دننه کوو.

يادونه:

په ۵۰ سلنه هغه کسانو کې چې د Clavicle هډوکي له پاسه د ګوتې فشار وارد شوی وي، Catheter په اسانۍ سره د Intra Thoracic Vein ته نه داخلېږي.

Internal Jugular Vein:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. د ناروغ سر کېنې خواته اړوو، همدارنګه سر یې ۲۰° ښکته خواته برابروو.

۲. دې لپاره چې د Thoracic Duct د ټپي کېدو مخه مو نیولې وي، نو له ښي ورید څخه ګټه پورته کوو.

۳. له هر څه دمخه لومړی د ناروغ د غاړې په برخه کې د Sternomastoid Cricoid غضروف او کارټوټېډ شریان موقعیتونه په سم ډول وټاکئ.

۴. د Cricoid غضروف له سطحې سره برابر په کېڼ لاس د کاروټېډ شریان ساتنه وکړئ.

Tapping Ascites and Paracentesis

استطبابات:

۱. دې لپاره چې د خبن لامل وپېژندل شي.

۲. د خبن د مایع د بکتریایي انتان د درملنې ارګانېزم پېژندل.

۳. د مایع د ایستلو پر مټ د ګېډې ناراحتي، شدیده ساه تنګۍ څخه مخنیوی وشي.

مضاد استطبابات:

۱. Coagulopathy.

۲. انتاني خبن، چې له ۴۸ ساعتو څخه لږ وخت درملنه یې شوې وي.

د خبن لاملونه:

عام لاملونه:

۳. د ځیګر سیروزس.

۴. د ګېډې کنسر، په تېره د مبیضونو.

۵. توبرکلوزیک پریتونایټس.

۲. د زړه ناروغۍ په تېره Constrictive پریکارډایټس.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷. د پښتورګو اوږدمهاله ناروغی.
۸. Myxoedema.
۹. د پانکراس ځنډنۍ ناروغی.
۱۰. د نفیرونو خبیثې ناروغی.
۱۱. Nephrotic Syndrome.

اړین توکي:

۱. (۲۰ml) Syringe له ۲۱G (Needle) سره.
۲. Dressing Pack.
۳. د پوستکي انتي سیپتیک.
۴. د Needle کچه له ۲۳G-۱۹ پورته نه وي.
۵. د موضعي انستیزي لپاره له ۵ml څخه ګټه اخلو، لومړی د ۵۰ml مایع را اوباسو.
۶. مــــــــــــایع د Haematology، Biochemistry او Cytology، مایکروبیولوژي معایناتو لپاره لابراتوار ته لېږو.

کړنلاره:

۱. ناروغ ته له ټولې کړنلارې څخه پوره ډاډ ورکړئ.
۲. له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ، چې خپله مثانه له متیازو تشه کړي.
۳. ناروغ ستوني ستغ (Supine) وضعیت کې څملوئ.
۴. د ناروغ ګېډه له سره وګورئ، چې Shifting Dollness کوم ځای کې د جس کېدو وړ ده.
۵. په نښه شوې ساحه د انتي سیپتیک موادو په وسیله ښه پاکه کړئ، بیا کابو ۲-۳ml Lignocaine د ګېډې په مخکیني دېوال او جداري پرایتوان په ساحه کې زرق کړئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶. له دې وروسته کابو (۱۹-۲۳G) يو Needle د ګېډې تشې ته وردننه کړئ.

۷. اوس نو مايع په اسانۍ سره بهر ته راوځي، کابو ۵۰ml مايع را اخلو او د ازموينو لپاره يې لابراتوار ته لېږو.

Lumber Puncture

استطبابات:

۱. د سم تشخيص کولو لپاره.

۲. Introduction of Contrast Media.

۳. Chemotherapeutic Agents د پېژندلو لپاره.

مضاد استطبابات:

۱. د کوپړۍ د ننني فشار د لوړوالي پر مهال.

۲. د نخاع له ټپي کېدو سره د وينې بهېدنې وبره.

۳. موضعي Sepsis، چې د مايع د ايستلو له کبله په ناروغ کې د سحايا التهاب جوړېدو وېره موجوده.

۴. Coagulopathy.

اړين توکي:

۱. Sterile Gloves.

۲. Green Sterile Towel.

۳. Dressing Pack د مالوچو، Guaze ټوټې، Swab او لوښي.

۴. د پوستکي انتي سيپتيک.

۵. ۲٪ Lignocaine په 5cc سورنج کې د 25G لرونکې ستنې سره يوځای تياروو.

۶. د Lumber Puncture ځانګړې Needle، چې (۲۲G) کابو (-۳

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳,۵inch) اوږدوالی ولري.

۷. Manometer.

۸. کله چې مايع راوايستله، د نورو ازموينو لپاره يې يا هم په ځانګړي ډول د کرنې، پروټين، ګلوکوز لپاره لابراتوار ته لېږو.

۹. ساحه د پلستر په وسيله پټوو.

کړنلاره:

۱. ناروغ ته له مايع ايستلو څخه وړاندې پوره ډاډګيرنه ورکړئ.

۲. ناروغ په کيڼ اړخ د مېز پر څنډه داسې څملوئ، چې د دواړو پښو زنګنونه يې د سينې خواته راټول او غاړه يې هم په بشپړ ډول راټول شوي اوسي.

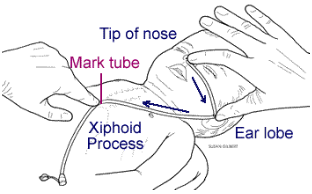
۳. له هرڅه دمخه لومړی Anterior Superior Iliac Spine جس او پيدا کړئ، اوس کولای شئ، چې په اسانۍ سره L۳-۴ فقراتو مينځنی ټکی پيدا او مايع راوباسئ.

Indication for diagnostic LP	Tests
Suspected subarachnoid haemorrhage	**Blood, xanthochromia**
Myelopathies and suspected multiple sclerosis (but not for suspected cord compression)	Protein. lgG or gamma globulin, oligo clonal bands
Peripheral neuropathies Eg Guillain-Barre syndrome	Cells, protein
Infections of central nervous system (bacterial meningitis, tuberculosis, acute and subacute encephalitides, neurosyphilis, viral, fungal, and protozoal meningitis)	Cells, protein, treponemal haemagglutinating antibodies (or other specific tests), glucose culture, special stains, and antibodies
Meningeal infiltration	Cytology

Naso Gastric Tube

(c) ketabton.com: The Digital Library

NG. Tube



استطبابات:

۱. Therapeutic.

- د تسمم له کبله د معدې مینځل.
- د پریتوان حاد التهاب.
- د معدې شدیده وینه بهېدنه.
- د کوما ناروغان.

۲. **تشخیص**:

۱. د معدې مینځل د AFB(Acid Fast Bacil) لپاره.

۲. د پایلور د تنګوالي د تشخیص لپاره.

۳. د مقعدي برخې د Fistula د تشخیص لپاره.

۴. د Trachio Esophageal فستولا د تشخیص لپاره.

د NG. Tube اختلاطات:

۱. Aspioation Pneumonia.

۲. تخریش.

۳. وینه بهېدنه.

۴. انتانات.

۵. د Varices څیرې کېدل.

۶. د Sinuses التهاب (Sinusitis).

د NG. Tube مضاد استطبابات:

۱. د Kerosene تسمم ناروغان.

۲. د Corrosive تسمم ناروغان.

۳. د Facial عصب په ترضیضاتو کې.

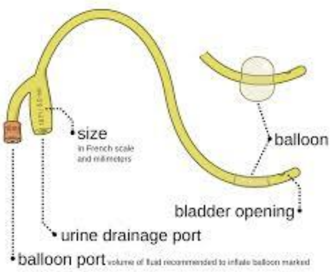
www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. د Cervical Spine په ټپي شوي یا ماتېدونکي حالتونو کې.

Foley's Catheter

استطبابات:



۱. طبي کاروني:

- د کوما ناروغانو ته.
- د متیازو په بندښت کې.
- د متیازو په راغونډېدو کې.
- په مثانه کې د پاتې شویو متیازو د کچې د ټاکلو لپاره.
- د مثانې په دننه برخه کې د درملو د تطبیق لپاره.

جراحي کاروني:

- د متیازو حاد بندښت.
- د متیازو ځنډنی بندښت.
- د حوصلې (Pelvic) جراحي عملیاتونه.
- د مثانې جراحي.
- د Urethra (احلیل) د ټپي کېدو او د هغه جراحي.

د Foley's Catheter اختلاطات:

- Urethritis.
- د مثانې التهاب (Cystitis).
- Pyelonephritis.
- د احلیل څیرې کېدل.
- د وینې د علقې جوړېدنه.

مضاد استطبابات:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

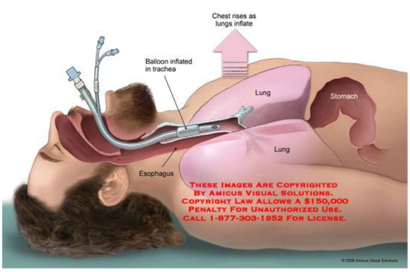
- د احليل ترضيضات.
- د حوصلې ترضيضات.
- Scrotal Haemotoma.
- د احليل په سوري کې د وينې شتون.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Endo Tracheal Tube

استطبابات:



- د هوايي لارو خلاصول.
- د عمومي انستيزي تطبيق.
- هوايي لارې Suction.

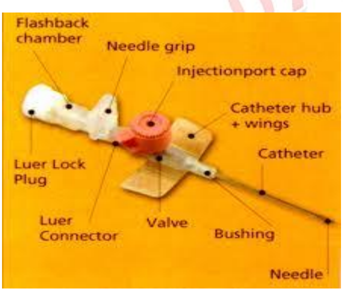
مضاد استطبابات:

- موضـــعي ترضيضـــات د غاړې په برخه کې.
- د اندوتراخيل تيوب بندوالی.
- Sinusitis.
- کله Larynx ټيپي شوی وي.
- د تراخيا تنګوالی او Fibrosis.

Intravenous Connula

استطبابات:

- په پرله پسې ډول د وريدي زرقياتو ترسره کول.
- کريستهالويد او کولويد مايعاتو توصيه کول.
- د وينې لېږد.



اختلاطات:

- Phlebitis.
- Hematoma.
- Embolism.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Knee Aspiration

استطبابات:

تشخيص:

۱. د ناڅرګندې سرچينې له کبله د زنګون بند التهابي کېدل، چې څوې (Puss) کچه له خپل بريده واوړي.

۲. په مزمنو او Sub- Acute Articulare پتولوژي کې هم د تشخيص لپاره هم له Knee Aspiration ګټه اخلو.

درمليز موخې:

۱. د Septic Artritis په ناروغانو د پرله پسې درملنې لپاره Knee Aspiration ترسره کولی شو.

۲. د بند په دننه کې د درملو زرق کول.

مضاد استطبابات:

۱. کوم ځانګړی مضاد استطباب نه لري، خو له احتياطه کار واخيستل شي.

۲. په هغه ناروغانو کې د Knee Aspiration پر مهال له احتياطه کار واخيستل شي، چې د علقې جوړېدنې او وينې بهېدنې وېره شته وي.

۳. هغه ناروغان چې Prosthetic بندونه ولري، له احتياطه کار واخيستل شي، همدارنګه په هغه ناروغانو کې د پوستکي ناروغۍ لري، کمه Psoriasis چې د بند په Sepsis اوړي.

يادونه:

د Knee Aspiration پرمهال بايد د زنګون د بند په ټوله اناټومي پوه اووسئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اړين توکي:

۱. **تعقيم** Dressing Pakc.

۲. Gloves.

۳. د پوستکي انتي سپتيک.

۴. ۱۰-۲۰ml او ۲cc سورنج.

۵. ۱٪ Lignocaine.

کړنلاره:

۱. ناروغ بايد په ستوني ستغ (Supine) وضعيت پروت وي.

۲. د ناروغ د زنګون بند لاندې بالښت کېږدئ، چې دا به د زنګون د عضلاتو په استرخا کې مرسته وکړي.

۳. د زنګون بند او Patela هډوکي ترمينځ سرحد يا پوله وټاکئ.

۴. د Patela د انسي خنډې په مينځني ټکي يو ۱cm ژور نښه وکاږي.

۵. لاسونه پرېمينځئ، Gloves په لاسو او ساحه پاکه کړئ.

۶. د پوستکي په برخه کې ۱٪ Lignoscaie زرق کړئ.

۷. د Patela او Femur هډوکي په Notch کې Needle يا ستن په افقي ډول دننه کړئ.

۸. کله چې مايع په Needle کې راغله، نو د Patela هډوکي له پاسه فشار واردوو، چې مايع په بشپړ ډول تخليه ترڅو پاکه Synovial مايع راووځي.

۹. که Synringe ډک شو، ستن مه راباسئ يوازې سورنج ورته بدل کړئ.

Gastric Lavage

استطبابات:

۱. لــه معــدې څخــه د هغــه مــوادو راايستل چې د انسان ژوند له مرګ سره مخ

www.meliahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوي.

مضاد استطبابات:

۱. هغه ناروغان چې په هوش نه وي او د هوايي لارو د بندښت وېره هم شته وي.

۲. هغه ناروغانو کې چې د وينې بهيدنې، سورى کېدنې وېره شته وي.

اختلاطات:

۱. Larygospasm.

۲. Fall in PaO_2.

۳. Aspiration Pneumonia.

۴. Sinus Bradycardia، په ECG کې د ST Elevation.

اړين توکي:

۱. FG ۳۲-۴۰ پراخ ټيوب.

۲. ښوى Jelly ډوله مواد.

۳. د Suction دستګاه.

۴. ۱۰۰F° ګرمې شوې اوبه يا ۰,۹٪ سوډيم کلورايد کابو ۱-۲L.

۵. PH Strips.

۶. فعال ۵۰ Chorcoal.

۷. Endotracheal Tube د کوما ناروغانو لپاره.

۸. د هوايي لارو خلاص ساتل.

۹. د بستر مېز.

ګړنلاره:

۱. ناروغ له ګړنلارې ډاډه کړئ.

۲. Suction ماشين وګورئ، چې څه ستونزه خو نه لري.

www.melitahrik.com 0777400116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. که ناروغ د کوما حالت کې وي او Gag غبرګون نه لري، نو ورته Endotracheal ټیوب او یا هم Intubation ترسره کړئ.

۴. ناروغ په کیڼ وخشي وضعیت څملوئ.

۵. پر ټیوب Jelly ډوله مواد و موښئ او ښځ یې معدې ته تېر کړئ.

۶. دې لپاره چې پوه شو، ټیوب معده کې ده او که نه ستاتسکوپ را اخلو او د Syringe په وسیله تیوب ته هوا ورکوو او د معدې له پاسه یې اصغا کوو.

۷. لومړی کابو ۳۰۰-۲۰۰ ml ګرم مایع معدې ته وردننه کوو، له ګرمو مایعاتو ځکه ګټه پورته کوو، چې په ناروغانو کښ مو له Hypothermia مخه نیولې وي.

۸. اوس نو د معدې ټول مواد راباسو او د اړتیا او اعراضو له مخې بیا مایعات تطبیق کوو.

د ژباړې پای

د لیندې ۳۰مه، ۱۳۹۳ل.

کابل، اوومه ناحیه، چهلستون، خپله مېنه

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

مننه او کور ودانی

د افغانستان ملي تحریک د هېواد پال او فرهنګپال شخصیت ښاغلي (څېړن هدایي) څخه د زړه له تله مننه کوي چې د دې اثر چاپ ته یې اوږه ورکړه. ملي تحریک ویاړي چې د علمي اثارو د چاپ لړۍ یې پیل کړې ده. دا لړۍ به دوام لري. موږ له ټولو درنو هېوادوالو څخه په خورا درنښت هیله کوو چې په خپل معنوي او مادي وس د کتابونو د چاپ دا لړۍ لا پسې وغځوي.

یو ځل بیا د دې اثر له ژباړن او چاپوونکي څخه د زړه له تله مننه کوو چې د دې اثر د ژباړلو او چاپولو جوګه شول.

په فرهنګي مینه

د افغانستان ملي تحریک

www.mellitahrik.com 0771 400 146

Get More e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library