د افغانستان اسلامي جمهوریت
د عامې روغتیا وزارت
د فارمسئ د چارو لوی ریاست

د درملنې ملي معیاري لارښود
د لومړنیو روغتیایي خدمتونو
مرکزونو لپاره

د ۱۳۹۲ لمریز کال د غبرگولی میاشت

دغه لارښود دافغانستان د اسلامي جمهوريت د عامي روغتيا وزارت له خوا د امريکا د متحده ايالاتو د نړيوالي پرمختيايی پروګرام په مالي او تخنيکي مرسته د A -306 00- 11- 00532- 00 تړون په بنسټ چمتو او چاپ شوي. پدی لارښودکی نظريات د لست شوی ليکوالانو اړوند دی او د امريکا د متحده ايالاتو نظريات نه منعکسوی.

دفارمسي د پياوړتيا سيټمونه(SPS)په اړه:

دفارمسي د پياوړتيا سيسټمونه کوښښ کوی تر څوکاری ظرفيتونه د موثر مديريت لپاره د سيستم په ټولواړ خونوکی او د فارمسي خدمتونه په هغه هيوادونو کی چه مخ په پرمختګ وی لوړوالی ورکوی.
SPS د فارمسي سکتور د اداری د ښه والی، د درملود مديريت او د مالی ميکانيزمونو پياوړي کول او د ميکروب ضد درملو په مقابل کی د مقاومت شتون د مسايلو په ګډون، درملوته د لاس رسی زياتوالی او د درملو څخه په مناسبه توګه د ګټې اخيستني باندی تمرکزيت لری.

د مطالبو لړلیک

مطالب — مخ

پیلیزه ix
سریزه xi
د مننې څرګندونه xiii
دا لارښود څه ډول و کارول شي؟ xvii
مخففات او لنډیزونه xix
د طبي اصطلاحاتو د الفباء لړلیک xxi

لومړی څپرکی: د خولې د جوف او د غاښونو ناروغۍ ۲۹

دويم څپرکی: د هاضمې د سیستم ناروغۍ ۳۳
۲.۱ نس ناستی او ډیهایدریشن ۳۳
۲.۱.۱ حاد نس ناستی، له وینې پرته، په هغه ماشومانو کې چې تر پنځو کلونو عمر لری ۳۳
۲.۱.۲ حاد نس ناستی، له وینې پرته، له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې ۳۸
۲.۱.۳ مزمن نس ناستی، له وینې پرته، په هغو ماشومانو کې چې تر پنځو کلونو عمر لري ۳۹
۲.۱.۴ مزمن نس ناستی، له وینې پرته، له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې ۴۰
۲.۱.۵ د یزانتري (پیچش) ۴۰
۲.۱.۵.۱ باسیلری دیزانتري (باسیلری پیچش) ۴۱
۲.۱.۵.۲ آمیبیک دیزانتری (امیبک پیچش) ۴۲
۲.۱.۶ جیاردیازس ۴۳
۲.۱.۷ کولرا ۴۴
۲.۲ د پپتیک قرحې ناروغي ۴۴

دریيم څپرکی: د تنفسي سیستم ناروغۍ ۴۷
۳.۱ استما (ساه لنډی) ۴۷
۳.۱.۱ په ماشومانو کې استما (ساه لنډي) ۴۷
۳.۱.۲ په لویانو کې استما (ساه لنډی) ۴۹
۳.۲ والګی ۵۱
۳.۳ په ماشومانو او لویانو کې سینه بغل ۵۲
۳.۳.۱ په هغو ماشومانو کې سینه بغل چې تر پنځو کلونو عمر لري ۵۳
۳.۳.۲ له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې سینه بغل ۵۶
۳.۴ د سږو مزمنې انسدادي ناروغی یا COPD ۵۸

څلورم څپرکی: د غوږ، پزې او ستونې ناروغۍ ۶۱
۴.۱ د بهرني غوږ التهاب ۶۱
۴.۲ د غوږ د منځنی برخې حاد التهاب ۶۳
۴.۲.۱ په هغو ماشومانو کې چې تر پنځو کلونو عمر لري د غوږ د منځنی برخې حاد التهاب ۶۳
۴.۲.۲ له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې د غوږ د منځنی برخې حاد التهاب ۶۵
۴.۳ د غوږ د منځنی برخې مزمن التهاب ۶۵

۴.۴ د سینوسونو حاد التهاب ۶۶
۴.۵ د ستونې درد ۶۸
۴.۵.۱ وایرسی فرینجیت ۹۶
۴.۵.۲ باکتریایی تانسلیت ۶۹
۴.۶ رینایتس ۷۰

پنځم څپرکی: د سترګو ناروغۍ ۷۳
۵.۱ دمنضمې التهاب ۷۳
۵.۲ تراخم ۷۵
۵.۳ ګلوکوما ۷۶

شپږم څپرکی: دقلبي وعايي سیستم ناروغۍ ۷۹
۶.۱ د وینې سیستمیک فشار ۷۹
۶.۱.۱ د وینې مزمن لوړ فشار ۷۹
۲.۱.۶ د لوړ فشار بیړنی پیښې ۸۳
۶.۲ د زړه عدم کفایه ۸۴
۶.۳ روماتیکه تبه ۸۶
۶.۴ صدری خناق ۸۸
۶.۵ د میو کارد حاده احتشا ۹۰

اووم څپرکی: د مرکزي عصبي سیستم اختلالات ۹۳
۷.۱ مرګي (صرع) ۹۳
۷.۲ انسفالیت او مننژیت ۹۵

اتم څپرکی: د رواني روغتیا ناروغي ۹۹

نهم څپرکی: ولادي او نسايي ناروغۍ ۱۰۵
۹.۱ امیندواري او د امیدوارۍ پرمهال څارنه ۱۰۵
۹.۲ د امیندوارۍ په دوران کې د وینې کموالی ۱۰۹
۹.۳ د امیندوارۍ پرمهال د وینې لوړ فشار ۱۱۱
۹.۴ د زیږون څخه د مخه وینه راتلل ۱۱۳
۹.۵ زیان (د امیدوارۍ په لومړنیو پړاوونو کې مهبلي وینه راتلنه) ۱۱۴
۹.۶ له رحم څخه بهر امیندواری ۱۱۸
۹.۷ له وخت څخه مخکې زیږون ۱۱۹
۹.۸ زیږون او له زیږون څخه وروسته څارنه ۱۲۱
۹.۹ له زیږون څخه وروسته وینه راتلنه ۱۲۴
۹.۱۰ د نویو زیږیدلو ماشومانو څارنه ۱۲۷
۹.۱۱ د شیدو ورکولو پرمهال د تي د څوکې چاودل ۱۳۳
۹.۱۲ د تي التهاب او دانی ۱۳۵
۹.۱۲.۱ د تي التهاب ۱۳۵
۹.۱۲.۲ د تي ابسی (دانی) ۱۳۶

9.13 درد لرونکی میاشتنی ناروغي ۱۳۶
9.14 غیر نورماله مهبلي وینه راتلنه ۱۳۸
9.15 د حیض دریدو له دورې (انقطاع طمث) وروسته د وینی راتلل (Postmenopausal Bleeding) ۱۳۹
9.16 د حوصلې التهابي ناروغی ۱۴۱
9.17 شنډوالی /عقامت ۱۴۳

لسم څپرکی: تغذیه او د وینې ناروغی ۱۴۵
۱۰.۱ د وینې کموالی ۱۴۵
۱۰.۲ تلاسیمیا ۱۴۹
۱۰.۳ خوارځواکي او ناکافي تغذیه ۱۵۰
۱۰.۴ د ویټامین A کموالی ۱۵۳
۱۰.۵ د ویټامین D کموالی او ریکتس ۱۵۶
۱۰.۶ د آیودین کموالی ۱۵۸

یوولسم څپرکی: د پښتورګو او بولي لارې ناروغی ۱۵۹
۱۱.۱ د بولي لارو انتانات ۱۵۹
۱۱.۱.۱ د پیلونفریت حاد التهاب ۱۵۹
۱۱.۱.۲ د مثانې او احلیل التهاب ۱۶۰
۱۱.۲ حاد ګلومیرولونفریت ۱۶۲

دولسم څپرکی: د اندوکرین د سیستم اختلالات ۱۶۵
۱۲.۱ د شکر ناروغی ۱۶۵
۱۲.۲ هایپرګلایسیمیا او کیتواسیدوزس ۱۶۸

دیارلسم څپرکی: جلدي ناروغی ۱۷۱
۱۳.۱ امپیتیګو (مردار دانه) ۱۷۱
۱۳.۲ د جلد فنګسي ناروغی اود Napkin اندفاعات ۱۷۲
۱۳.۳ فرانکل (کوردمبله) ۱۷۴
۱۳.۴ Sycosis ۱۷۵
۱۳.۵ پت یا ارتیکاریا ۱۷۷
۱۳.۶ Pediculosis یا سپږې کول ۱۷۸
۱۳.۷ اسکا بیس ۱۸۰

څوارلسم څپرکی: عضلي اسکلیټي ناروغی ۱۸۳
۱۴.۱ د مفصلونو التهاب او درد ۱۸۳
۱۴.۲ اوستیومیالیت یا د هډوکو التهاب ۱۸۶

پنځلسم څپرکی: انتاني، پرازیتي او د چینجیو ناروغي ۱۸۹
۱۵.۱ توره ټوخله (Pertusis) ۱۸۹
۱۵.۲ دیفتری یا خراسک ۱۹۰
۱۵.۳ ټیټانوس ۱۹۱

۱۵.۴ د ماشومانو ګوزڼ یا پولیو ۱۹۴
۱۵.۵ شری ۱۹۵
۱۵.۶ سپسس ۱۹۸
۱۵.۷ ملاریا ۱۹۹
۱۵.۷.۱ د لومړۍ کرښې درملنه ۲۰۱
۱۵.۷.۲ د دویمې کرښې درملنه ۲۰۵
۱۵.۸ دځګر التهاب ۲۰۶
۱۵.۹ وچکی یا محرقه ۲۰۸
۱۵.۱۰ نری رنځ ۲۱۰
۱۵.۱۱ کووي ۲۱۷
۱۵.۱۲ لیوني سپي ناروغي ۲۱۸
۱۵.۱۳ لشمانیا یا کالدانه ۲۲۰
۱۵.۱۴ اسکریس (round-worm) ۲۲۱
۱۵.۱۵ تینا ساجیناتا (کدو دانه چینجی)او هایمینولیپس- نانا ۲۲۲
۱۵.۱۶ انتراکس (تور ټپ) ۲۲۳
۱۵.۱۷ بروسیلوزس ۲۲۴
۱۵.۱۸ Mumps (بغټې) ۲۲۶
۱۵.۱۹ مقاربتي ساري ناروغی ۲۲۷

شپاړسم څپرکی: بیړنی پیښې او ضربه (تراوما) ۲۳۱
۱۶.۱ د سږي حاده اذیما ۲۳۱
۱۶.۲ د نس حاد درد ۲۳۲
۱۶.۲.۱ د پریتوان حاد التهاب ۲۳۶
۱۶.۲.۲ داپندکس حاد التهاب ۲۳۷
۱۶.۲.۳ د صفرا کڅوړې حاد التهاب ۲۳۷
۱۶.۲.۴ د پپتیک قرحې سوری کیدل ۲۳۸
۱۶.۲.۵ د کولمو بندښت ۲۳۸
۱۶.۲.۶ د جنین د بیځایه غرس کیدو له امله د رحم څیرې کیدل یا Ruptured Ectopic Gestation ۲۳۹
۱۶.۲.۷ د حالب کلنج ۲۴۰
۱۶.۳ د حیواناتو یا انسان په وسیله خوله لګول ۲۴۰
۱۶.۴ د حشراتو چیچل یا نیش وهل ۲۴۵
۱۶.۴.۱ د غومبسې چیچل ۲۴۵
۱۶.۴.۲ د لړم چیچل ۲۴۶
۱۶.۴.۳ د غونډل چیچل ۲۴۷
۱۶.۵ د مار چیچل ۲۴۹
۶.۱۶ سوزیدنې ۲۵۰
۱۶.۷ د سترګو ټپونه (ترضیضات، اجنبی اجسام او سوزیدل) ۲۵۵
۱۶.۸ د وینې د ګلوکوز د کچې ټیټیدل ۲۵۸
۱۶.۹ شاک ۲۶۱
۱۶.۱۰ د هډوکو بې ځایه کیدل ۲۶۸
۱۶.۱۱ ابسې (دانی) ۲۶۹

۱۶.۱۲ مسمومیتونه ۲۷۱

اوولسم څپرکی: اعراض او نښې ۲۸۱

۱۷.۱ د تبې له امله اختلاج ۲۸۱
۱۷ .۲ ټوخی ۲۸۳
۱۷ .۳ تبه ۲۸۵
۱۷ .۴ د سر درد او نیم سری ۲۸۸
۱۷.۴.۱ د سر درد ۲۸۸
۱۷.۴.۲ میګرن (نیم سری) ۲۸۹
۱۷ .۵ زیړی (یرقان) ۲۹۰
۱۷ .۶ د سینې درد ۲۹۲
۱۷ .۷ قبضیت ۲۹۴
۱۷ .۸ زړه بدوالی او کانګې ۲۹۶

اتلسم څپرکی: د ولادتونو ترمنځ د وقفې لپاره کورنی تنظیم ۲۹۹

۱۸.۱ د کورني پلان جوړونې د تګلارو څخه د ګټې اخیستنې چمتووالی ۲۹۹
۱۸.۲ په افغانستان کې د کورني تنظیم موجودې لارې ۳۰۲
۱۸.۲.۱ کانډم (پوښ) ۳۰۲
۱۸.۲.۲ د خولې له لارې د امیندوارۍ ضد ګولۍ (د استروجن او پروجسترون ترکیب) ۳۰۳
۱۸.۲.۳ پروجسترون لرونکې ګولۍ ۳۰۵
۱۸.۲.۴ زرقي پروجسترون ۳۰۶
۱۸.۲.۵ لوپ یا IUD ۳۰۸
۱۸.۲.۶ د شیدو ورکولو پرمهال امینوري تګلاره ۳۰۸
۱۸.۲.۷ د شنډوالي د پوهاوي میتودونه ۳۰۹
۱۸.۲.۸ عزل یا د احتیاط میتود ۳۱۰
۱۸.۲.۹ سپرم وژونکي ۳۱۱

نوولسم څپرکی: واکسینونه (معافیت) ۳۱۳

شلم څپرکی: د HIV انتان او AIDS ۳۱۷

الف مل پاڼه: د درملو دوزونه او رژیمونه ۳۱۹
ب مل پاڼه: د نوي زیږیدلی ماشوم بیا احیا ۳۳۹
ج مل پاڼه: پورتوګراف (د زیږون پرمهال یادښتونه) ۳۴۱
د مل پاڼه: مأخذ ۳۴۴
هـ مل پاڼه: د معیاري درملنې د لارښود د تعدیلولو د کړنلارې فورمه ۳۴۷

انډکس 1
درملو انډکس 6

پیلیزه

د افغانستان د اسلامي جمهوریت د عامې روغتیا وزارت ډیرخوښ دی چې د لومړنیو روغتیایي ځارنو د وړاندې کوونکو لپاره د درملنې د معیاري لارښود لومړنی چاپ وړاندې کوي (۱۳۹۱/۲۰۱۳). د درملنې ملی معیاري لارښود د هغه شمیر متداولو او خپرو شویو ناروغیو د توصیه شوې درملنې د مهارتونو غبرګونکی دی چې د بنسټیزو روغتیایي خدمتونو په ټولګه (BPHS) کې هغوی ته اشاره شوې ده.

د بنسټیزو روغتیایي خدمتونو ټولګه په افغانستان کې د روغتیایي خدمتونو په وړاندې کولو کې کارول شوې ده او د یوې کلیدي وسیلې په توګه یې د روغتیایي مهمو او اغیزمنو اقداماتو او ځارنو په تامینولو کې عمل کړی او د ټولو افغانانو لپاره بنسټیز روغتیایي خدمتونه د لاسرسي وړ ګرځوي.

افغانستان د محدودو زیرمو لرونکی یو هیواد دی او د عامې روغتیا وزارت باور لري چې د بنسټیزو روغتیایي خدمتونو ټولګې ته په کلکې پاملرنې سره دا زیرمی د ټولنې د زیانمنونکو قشرونو په ځانګړې توګه په ښځو او له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې د مړینې د کچې د ټیټولو لپاره متمرکزې کړی.

د بنسټیزو درملو برابرول د بنسټیزو روغتیایي خدمتونو د ټولګې د بنسټ ډبره ده او دا (د معیاري درملنې لارښود) د درج شوو خپرو ناروغیو لپاره د درملنې د اغیز لرونکي استعمال په موخه په لومړنیو روغتیایي ځارنو کې د ټولو روغتیایي کارکوونکو د لارښوونې لپاره کلیدي وسیله ده، نو له دې امله له درملو څخه په سمه توګه د کارونې لامل کیږي. د شونتیا په صورت کی د معیاري ملی درملنې دا لارښود د معیاری درملنې له پروتوکولونو څخه چې مخکې د عامې روغتیا وزارت د پروګرامونو په مرسته پرمخ تللي وو، ګټه اخلی.

د معیاري ملی درملنې د لارښود لومړی چاپ د ډیرو وګړو د هڅو او هلو ځلو پایله ده. د عامې روغتیا وزارت په ۲۰۰۹ میلادی کال کې د فارمسی د لوی ریاست (GDPA) په وسیله د درملو د استعمال په برخه کې یوه سروې وکړه او د هغې د پایلو پر بنسټ یې د فارمسی او طب د ساحو له متخصصینو څخه غوښتنه وکړه چې د معیاری درملنې د لارښود کاري ډله جوړه کړي. د معیاری درملنې د لارښود کاري ډلې د پخوانی تجربی پر بنسټ چې د اساسی درملو د لست د جوړولو په هکله وه د عامې روغتیا وزارت له دیپارتمنتونو او د ملي او نړیوالو متخصصینوسره پراخی مشوری وکړی، چې له وخت څخه په ګټه اخیستنې غواړم له ټولو لیکوالو، تخنیکي وګړو، کتونکو، ګډون کوونکو او تصحیح کوونکو څخه چې د معیاري ملی درملنې د لارښود د تدوین او جوړولو په برخه کې هڅې کړې دي، مننه وکړم. همدا راز د ځانګړې مننی مراتب د SPS د پروژې د مالي او تخنیکي ملاتړ په مناسبت چې د امریکا د نړیوالې پرمختیا یی ادارې له لوري یې ملاتړ کیږي او د نړیوال روغتیایي سازمان (WHO) له ملاتړ څخه وړاندی کوم.

دا لارښود یو تغیر منونکی (ډینامیک) سند دی چی د پر له پسی او منظمې بیا کتنې غوښتنه کوي ترڅو په لومړنیو روغتیایي ځارنو کې دښې درملنې منعکس کوونکی اوسی، له همدې امله د ټولو درنو لوستونکو جوړوونکو نظریاتو ته د دې ټولګې د اغیزمنتوب او منلو په برخه کې ښه راغلاست وایو او دا نظرونه د دې لارښود په بیا کتنه کې د روغتیایي ځارنو د نویو پرمختیاو په رڼا کې مونږ ته لارښونه کوي. دغوره روغتیایي خدمتونو ته د افغانستان د خلکو د لاسرسی د زیاتولو په موخه، د دې لارښود کارول په عامه او خصوصي سکتور کې د روغتیایي ځارنو ټولو کارکوونکو ته توصیه کوم.

ډاکټره ثریا دلیل
د عامې روغتیا وزیره
کابل- افغانستان

سریزه

دا د معیاري ملی درملنې لارښود د هغه شمیر لومړنیو روغتیایي مرکزونود ګټی اخیستنی لپاره چې د بنسټیزو روغتیایي خدمتونو ټولګه تطبیقوي، طرحه او تدوین شوی دی. برسیره پر دې دا لارښود د معا لجو ډاکټرانو له لوري د هغوی په شخصي پراکټس کې هم کارول کیدای شي.

په دې ټولګه کې شاملې ناروغۍ په جزئیاتو د ټولو ناروغیو رانغاړونکي نه دي مګر په STG کې درج شوې ناروغۍ د بنسټیزو روغتیایي خدمتونو د ټولګې په وسیله د توصیه شویو خپرو ناروغیو پر بنسټ دي همدا راز د درملو په وسیله توصیه شوې درملنې د ۲۰۱۰ د بنسټیزو روغتیایي خدمتونو په ټولګه کې په توصیه شویو درملو او د ۲۰۰۷ د بنسټیزو درملو په لست پورې محدود دي.

د دې ټولګې محتوا او جزئیات د STG د کاري ډلې او د طبي مسلکي او پارامیډیکل و ګروګډې هڅې دي چې په داوطلبانه توګه یې خپل وخت او تخصص په دې لاره کې لګولی دی.

په دې ټولګه کې په ډیره عملی ممکنه توګه هغو ستونزو ته چې روغتیایي کارکوونکي د لومړنیو څارنو په مرکزونو کې له هغوی سره مخ کیږي پاملرنه شوې ده.

په دې ټولګه کې د ځانګړو ناروغیو لپاره د عامې روغتیا وزارت د موجودو لارښودونو له ماخذ او په هغو حالاتو کې چې د عامې روغتیا وزارت منابع ناکافي وې د نړیوال روغتیایي سازمان له منابعو څخه او یا هم په نورو اختصاصی فعالیتونو کې په هغو حالاتو کې چې ورته اړتیا وه، ګټه اخیستل شوېده.

د ممکنو ټولو هڅو سره سره که ځینې غلطۍ ولیدل شي او یا د درملنې ځینې میتودونه نیمګړي وي د دې ټولګې لیکونکي هیله من دي څو د دې ډول غلطیو او نیمګړتیاو راپور ورکړل شي، په دې موخه د دې ټولګې په پای کې د E مل پاڼې په بڼه د STG په اړه د اصلاحي نظرونو په خاطر یوه فورمه ستاسو د وړاندیزو لپاره شتون لري.

سره له دې چې مونږ هیله من یوچې دا ټولګه د درملو د ډیرو تجویزونکو لپاره ګټوره وي بیا هم اړینه ده چې په یاد ولرو چې د شک د پیدا کیدو په صورت کې د درملو د مسلکي تجویزونکي مسوولیت دی څو د تجویز شوي درملو د اغیز لرونکې مادې او مقدار څخه د ناروغ د اړتیا سره سم ډاډ تر لاسه کړي او ویې مني چې تجویز شوي درمل د درملو د تولیدونکو ځانګړتیاو سره سم دي.

د مهربانۍ له مخې خپل هر ډول اصلاحي نظرونه په راتلونکي کې د دې ټولګې د راتلونکو چاپونو د ښه والي او اصلاح په خاطر په لاندې پته واستوئ.

د عامې روغتیا وزارت – د فارمسۍ د چارو لوی ریاست
د STG کاري ګروپ، کابل – افغانستان

د اصلاحي نظرونو د فورمې الکترونیکه کاپي په لاندې پته استولی شئ:
بریښنالیک: rafi_rahmani2003@yahoo.com
موبایل: ۰۰۹۳ (۰) ۷۹۹ ۳۰ ۳۰۰۸
یا
بریښنالیک: zsiddiqui@msh.org
موبایل: ۰۰۹۳ (۰) ۷۰۷ ۳۶۹ ۴۰۸

دا ټولګه همدا راز د عامې روغتیا وزارت په ویب پاڼه کې شتون لري: http://www.moph.gov.af
همدا راز کاروونکي هڅول کیږي څو د دې ټولګې کاپي د نوي چاپ لپاره په ویب سایټ کې چک کړي.

فارمسست عبدالحفیظ قریشی
د عامې روغتیا وزارت
د فارمسۍ د چارو لوی رئیس

د مننې څرګندونه

په افغانستان کې د لومړنيو روغتيايي څارنو لپاره د معياري ملی درملنې لومړنی لارښود د ملی او نړيوالو هڅو پايله ده چې د معياري ملی درملنې د لارښود د کاري ګروپ د غړو په وسيله همغږی شوی دی دا ګروپ د عامې روغتيا وزارت، د کابل د طبي پوهنتون،د فارمسی د پوهنځي، د افغانستان ډاکټرانوټولنه،د فارمسی د سيستمونو تقويت (SPS) پروژه چې بوديجه يی USAID ورکوی، دروغتيايی خدمتونو مرستندويه پروژه (HSSP) چی بوديجه يی USAID ورکوی او د WHO له استازو څخه تشکيل شوی دی.

د معياري درملنې د دې ډول لارښود تدوين او پرمختيا د افغان روغتيايي مقاماتو او افغاني روغتيايي متخصصينو د همکارۍ او ملاتړ د نشتوالي په صورت کې شونی نه دی.

د معياري ملی درملنې د لارښود د کاري ګروپ غړي د عامې روغتيا وزارت، د کابل د طبي پوهنتون، د فارمسی له پوهنځي، WHO، د افغا نستان د ډاکټرانو ټولنه،ټولو ليکوالو،کتونکو او نورو ګډون کوونکو څخه چې په فعاله توګه يې د معياري ملی درملنې د لارښود په جوړولو کې يې رول لوبولی دی مننه کوی.

همدا راز د SPS/USAID د پروژې له مالی او تخنيکي مرستو څخه چی د دې مهمې ټولګې د پرمختيا په موخه يی کړی دی ځانګړې مننه کوي.

د معياری درملنی د لارښود کاری ګروپ غړي:

- پروفيسور ډاکټر محمدرفيع رحمانی د کابل په طبي پوهنتون کې د فارمکولوژۍ ديپارټمنټ استاد، د کميټې رئيس
- عبدالظاهر صديقی د SPS د پروژې د فارمسی خدمتونو د ساحوی همغږيز پروګرام مسئول
- پوهندوی ډاکټر عبدالصمد عمر د علي آباد تدريسي روغتون د جراحي متخصص
- ډاکټر محمد امين اصغری دداخلی ناروغيو پروفيسور او د وزير اکبر خان روغتون د داخلی د سرويس شف
- ډاکټر پاول- اکس، سترتخنيکی سلاکار، د SPS پروژې څخه
- الحاج ډاکټر محمد فياض صافي دکوچنيانود داخلی پروفيسوراو د افغانستان د ډاکټرانو د سراسری ټولنی نماينده
- پوهنوال محمد حسن فروتن پروفيسور او د کابل پوهنتون د فارمسی د پوهنځي استاد
- پوهنوال حاجی محمد نعيمی پروفيسور او د کابل پوهنتون د فارمسی پوهنځي استاد
- ډاکټرمحمد توفيق مشال د عامې روغتيا وزارت د وقايوي طب او روغتيايي مراقبتونو عمومی رئيس
- ډاکټر احمد شاه پرديس د WHO استازی
- ډاکټر صفی الله نديب د WHO استازی
- ډاکټر محمد عالم عاصم د عامې روغتيا دامبولانسی بيړنی روغتيايی څارنو مشر
- ډاکټر احمد شاه نورزاده د HSSP دپروژې د روزنې او اجرايوي مدير

ليکوونکي:

- ډاکټر کتايون سادات د ملالۍ روغتون د ولادي نسايي ترينر متخصصه
- ډاکټر هما کبيری د ملالی روغتون د ولادي نسايي ترينر متخصصه
- رنځورمل ډاکټر سلطان نجيب دبيری په درماتولوژۍ کې اسوشيت پروفيسور او د ابن سينا عاجل روغتون د جلدي ناروغيو ټرينر متخصص
- پوهندوی ډاکټر محمد نظير شيرزوی MS، د ارتوپيډۍ اسوشيت پروفيسور او د سردار محمد داود خان د روغتون عمومی رئيس
- پوهندوی ډاکټر محمد يعقوب نورزی MS،PGD، د يورولوژۍ پروفيسور او د عمومي جراحې متخصص، Attestation de Formation Specialisée Approfondie–Paris (AFSA Paris)، د سردار محمد داود خان ملی او نظامی روغتون سرجراح

- ډاکټر احمد شاه وزیر د استقلال روغتون د سوزیدنې او پلاستیک جراحی د سرویس شف
- ډاکټر ملالی علمی د رابعه بلخي روغتون د ولادي نسايي ترينر متخصصه اود نسايی سرويس شف
- ډاکټر بشير احمد سروری روانی متخصص او د عامې روغتيا وزارت د نشه يي توکو د ناوړې استفادې او رواني روغتيا د څانګې آمر
- ډاکټر متولی يونسی دعامې روغتيا وزارت د ماشومانو او تنکيو ځوانانو د روغتيا څانګه (IMCI)
- رنځورمل ډاکټر نجيب الله توحيدوال د ابن سينا عاجل روغتون، د غوږ، ستوني او پوزې ترينر متخصص
- ډاکټر سهيلا ضيائی د عامې روغتيا وزارت د Reproductive health ډيپارټمنټ استازی
- ډاکټر نوريه عطا د کابل طبي پوهنتون د ولادي - نسايي ډيپارټمنټ استاده
- ډاکټر حسيب الله محمدی د وزير اکبرخان روغتون د داخلی د ناروغيو متخصص
- ډاکټر حميده حميد د عامې روغتيا وزارت د ملاريا او لشمانيا د کنټرول ملي پروګرام استازی
- ډاکټر رنځوريار خليل همدرد د استقلال روغتون داخله سرويس ترينر تخصص
- ډاکټر عتيق الله حليمی د اندراګاندي د ماشومانو روغتون، د ماشومانو متخصص
- ډاکټر ميرويس صالح PGD،DO، د سترګو متخصص اود کابل پوهنتون د کدري روغتون استاد
- ډاکټر رقيه ناصر د عامې روغتيا وزارت د کتلوي معافيت ډيپارټمنټ استازی
- ډاکټر محمد نجيب روشان د نور روغتون د سترګو متخصص
- ډاکټر انيسه عزت د ستوماتولوژۍ روغتون ، د وجه و فک د جراحې متخصصه
- ډاکټر اجمل يادګاری د عامې روغتيا وزارت د نري رنځ د کنټرول ملي پروګرام استازی
- الحاج رنځوريار ډاکټر اسدالله صافی د ابن سينا عاجل روغتون، د اعصابو د جراحی ترينر متخصص
- پوهنمل ډاکټر عبدالولی ولی د ميوند تدريسي روغتون، د ماشومانو د ډيپارټمنټ اسوشيټ پروفيسور
- ډاکټر محمد ولی کريمی د ميوند تدريسي روغتون، د غوږ، ستونې او پوزې متخصص
- پوهندوی ډاکټر عبدالحی ولی د ميوند تدريسي روغتون جلدی متخصص او د جلدي ډيپارټمنټ استاد
- ډاکټر ثمرالدين د عامې روغتيا وزارت د ايدز ملی پروګرام د اچ- آی- وی ډيپارټمنټ استازی
- ډاکټر شايسته کوشان د عامې روغتيا وزارت د تغذيې ډيپارټمنټ استازی
- الحاج رنځوريار ډاکټر روح الله ظهير د استقلال روغتون ، پروفيسور او د داخله ناروغيو متخصص
- ډاکټر ذبيح الله عزيزی د سردار محمد داود خان روغتون پروفيسور او د انتاني ناروغيو متخصص
- رنځورمل ډاکټر سلطان محمد ناجی د ابن سينا صدري روغتون د سينې د جراحې ترينر متخصص
- ډاکټر بسم الله نجرابی د کابل طبي پوهنتون استاد او د اورتوپيدي جراحې پروفيسور
- ډاکټر ګل آقا ودير د ابن سينا عاجل روغتون، دعمومی داخله ترينر متخصص
- ډاکټر محمد صادق نعيمی د انتاني روغتون د داخلی ترينر متخصص
- ډاکټر حبيب الله رغبت، د ابن سينا صدري روغتون، د داخلې ترينر تخصص
- ډاکټر صديق فيضی د اندراګاندي د ماشوم د روغتيا روغتون ، د ماشومانو ترينر تخصص
- ډاکټر ميرويس نورانی صافی د وزير اکبر خان روغتون د جراحي متخصص
- ډاکټر عبدالحق قيام DCH او د اتاترک ماشومانو ملی روغتون د ماشومانو د داخلې ترينر تخصص
- ډاکټر محمد جاويد شهاب د جمهوريت روغتون، د جراحې او يورولوژۍ ترينر متخصص
- ډاکټر رفيع الله احمدزی د اندراګاندي د ماشوم د روغتيا روغتون، د ماشومانو متخصص

د مونوګراف تخنيکي کتوونکي:

- پروفيسور ډاکټر محمدرفيع رحمانی د کابل په طبي پوهنتون کې د فارمکولوژۍ ديپارټمنټ استاد، د کميټې رئيس

- پوهندوی ډاکټر عبدالصمد عمر د علي آباد تدريسي روغتون د جراحي متخصص
- ډاکټر محمد امين اصغری دداخلی ناروغيو پروفيسور او د وزير اکبر خان روغتون د داخلی د سرويس شف
- ډاکټر پاول- اکس، سترتخنيکی سلاکار، د SPS پروژی څخه
- دوکتور ويليام هولمز،د SPS سلاکار

د مسودی تخنيکي کتوونکي:

- ډاکتر محمد نوروز حقمل MSC،MBA، د عامې روغتيا وزارت، دولسواليو د روغتيايي سيستم د تقويه د ديپارتمنت مسئول
- ډاکټر حميدالله حبيبی د عامې روغتيا وزارت، د ولايتي اړيکو د رياست سلاکار
- ډاکټر محمد ياسين رحيميار له افغان کورنيو څخه د مواظبت موسسه، تخنيکي مرستيال
- ډاکټر احمد جاويد عمر د PCH / GCMU لوی سلاکار
- ډاکټر لورانس – اکس، تخنيکی سلاکار، د SPS د پروژی څخه
- يعقوب عدن عابدی د WHO استازی
- پروفيسور ډاکټر احمد فريد دانش د کابل د طبي پوهنتون د فارماکولوژۍ د ډيپارټمنټ استاد

ملاتړ کوونکي:

- محمد ظفر عمری، د SPS د پروژی رئيس
- فارمسست عايشه نورزايی د فارمسۍ د چارو د لوی رياست څخه
- پوهيالی جاويد احمد انيب د کابل پوهنتون د فارمسی پوهنځی، اسوشيت پروفيسور
- مارك موريس، د SPS پروژی څخه
- فارمسست لطف الله احساس، د SPS د پروژی څخه
- نيرانجان کندوری تخنيکی سلاکار، د SPS د پروژی څخه
- ډاکټر نادر عرب د عامې روغتيا وزارت څخه
- فارمسست ذکيه عادل د فارمسۍ د چارو د لوی رياست څخه
- فارمسست فهيمه حبيبی د فارمسۍ د چارو د لوی رياست څخه
- رنځوريار ډاکټر بهرام سادات د ستوماتولوژۍ روغتون، د ستوماتولوژۍ ترينر متخصص
- فارمسست عزيزه حبيب د WHO څخه
- تری ګرين تخنيکی سلاکار، د SPS د پروژی څخه
- ډاکټر ابن امين خالد د عامې روغتيا وزارت څخه
- فارمسست ناهيد ايوبی، د SPS د پروژی څخه
- ډاکټر نور صافی د عامې روغتيا وزارت څخه
- ډاکټر حبيب الله حبيب عامې روغتيا وزارت د نري رنځ د کنټرول ملي پروګرام څخه
- ډاکټر فريدالله عمری د عامې روغتيا وزارت د ملاريا ملي پروګرام، دارزيا بی ديپارتمنت آمر
- ډاکټر فيض محمد دلاور، د عامې روغتيا وزارت د نري رنځ د کنټرول ملي پروګرام، د تحقيق آمر
- ډاکټر ناصر اوريا، د SPS د پروژی څخه
- فارمسست خان آقا کريم غازی د فارمسۍ د چارو د لوی رياست څخه
- ډاکټر ويليام هولمز، تخنيکی سلاکار، د SPS د پروژی څخه
- ډاکټر عبدالخالد امينی، تخنيکی سلاکار، د SPS د پروژی څخه
- فارمسست شکيلا امرخيل د فارمسۍ د چارو د لوی رياست څخه
- فارمسست عبدالخليل خاکزاد د فارمسۍ د چارو د لوی رياست څخه
- فارمسست محمد نذير حيدرزاد د فارمسۍ د چارو د لوی رياست څخه

د مننې ځرګندونه

د تصحیح کمیټه / د پښتو د نسخې تصحیح کوونکي:

- ډاکټرمحمد زبیر خادم، د SPS د پروژې څخه
- ډاکټرمجیب الرحمن مخلص، د SPS د پروژې څخه
- ډاکټرمحمد طاهر قاری زاده، د SPS د پروژې څخه

د پښتو د نسخې آخرنی تصحیح کوونکي پوهاند ډاکټر محمد همایون آریا د کابل د طبی پوهنتون د قلبی او تنفسی داخلی دیپارتمنت غړی او د علي آباد تدریسي روغتون د داخلی پروفیسور

دا لارښود څه ډول وکارول شی

د روغتیایي لومړنیو څارنو لپاره د معیاري درملنې ملي لارښود په افغانستان کې د لومړنیو روغتیایي څارنوپه مرکزونو کې د بنسټیزو روغتیایي خدمتونو د ټولګې (BPHS) د وړاندې کولو لپاره د درملنې ملی لارښود د یو ماخذ په توګه کارول کیږي. مهمه ده چې تاسو د دې لارښود له محتوا او ډیزاین سره بلدتیا پیدا کړئ څو دا لارښود په اغیزمنه توګه وکاروئ. په دې لارښود کې موجودې ناروغۍ په BPHS کې له درج شویو او په افغانستان کی د هغو خپرو ناروغیوڅخه انتخاب شوی دی چې په لومړنیو روغتیایی مرکزونو کی د فرعی صحی مرکزونو څخه ترولسوالیو تر روغتونونو پورې لیدل کیږي. په دې ټولګه کی توصیه شوي درمل د لومړنیو روغتیایي مرکزونو د استفادې لپاره دبنسټیزو درملوپه لست کی شامل دی. دا لارښود په شلو څپرکوکی د بدن د غړو سیستم ته په پاملرنې سره وړاندې شوی، د هرې ناروغۍ لپاره یوه ګډه بڼه (فورمات) جوړه شوې ده چې په هغه کې یوه لنډه تشریح، د ناروغۍ تشخیص سره له اعراضو او علایمو، درملنه (ددرملنی موخې، پرته له درملو درملنه او د درملو په وسیله درملنه)، وقایه او ناروغ ته لارښوونې شاملې دي. ناروغ ته لارښونې په ځانګړې توګه په دوامدارو او مزمنو ناروغیو کې، د روغتیایي خدمتونو وړاندې کوونکو سره مرسته کوی چې د ناروغ په روغتیا کې ښه والی راشي.

د اړتیا په صورت کې، روغتیایي پورته مرکزونو ته د ناروغانو د لیږد لپاره یوه مناسبه لارښوونه هغه وخت چې وسایل او تجهیزات، موجود درمل او روغتیایي کارکوونکي په لومړني مرکز کې د مناسبی درملنې اجازه ونلري وړاندې کیږي. د refer یا لیږد او refer urgently یا ژر لیږد د اصطلاح ترمنځ توپیر شته، refer یا لیږد د ناروغ معمول یا روټین لیږد ښیي په داسې حال کې چې urgent refer یا ژر لیږد د ناروغ د سملاسي لیږلو څرګندونه کوي او د ناروغ لپاره د سملاسي اهتماماتو او اقداماتو غوښتونکی دی چې په دې حالت کې ناروغ لومړی stabilized او بیا سملاسي دې د هغه د خوندي لیږدونې زمینه برابره شي.

د بیلابیلو برخو او اړوندو ناروغیو د اسانه پیدا کولو لپاره تاسو کولای شئ د دې لارښود په پای کې مل پاڼه د یوې ځانګړې ناروغۍ او یا د درملو د نوم د پیدا کولو لپاره د الفبا په ترتیب وکاروئ. په دې لارښود کې د کاریدونکو مخففاتو لست او د طبي اصطلاحاتو له لنډ تعریف سره یوه لغت نامه شتون لري.

په دې STG کی پنځه مل پاڼې شاملې دي

- د الف مل پاڼه، د مروجو بنسټیزو (اساسی) درملو لست چې په STG کې کارول کیږی سره د درملو د معمول دوز د ماشومانو او لویانو لپاره رانغاړی. په جدولونو کی د بدن د هر کیلو ګرام وزن او یا د عمر پر بنسټ د دوز آسانه محاسبه، د درملو د تطبیق د لارو، ددوز دفعات، د درملنی د مودې، ددرملو مستحضرات او د درملو د برابرولو لپاره لارښوونی شا ملی دی.
- ب مل پاڼه د نوي زیږیدلی ماشوم بیا احیا (رغونه) تشریح کړې ده.
- ج مل پاڼه، په زیږونونو کې د کارولو په موخه د ولادي یادښتونو پارتوګراف ښیي.
- د مل پاڼه، د پالیسیو، کتابونو، نشراتو او د عامې روغتیا د وزارت د مقالو ریفرنسونه په کې شامل دي چې د STG د جوړولو لپاره ترې استفاده شوې ده.
- ه مل پاڼه، د STG د تعدیل او اصلاح د غوښتنې لپاره کړنلارې په کې شاملې دي.

STG د درملو معقول استعمال او په لومړنیو روغتیایي څارنو کی د روغتیایی خدمتونود وړاندی کولو کیفیت لوړوی. د معیاري ملی درملنې لارښود له موجودو ملي پروګرامونو د درملنی د پروتوکولونوسره سمون لری. دا مهمه ده په یاد ولرو چې توصیه شوې درملنه په دې لارښود کې د دې فرضیې پر بنسټ چې تجویزونکي په خپلو روغتیایي مرکزونو کې د ناروغانو د درملنې څواکمنتیا لري وړاندې شوی دی. دا به نور د روغتیایي کارکوونکو مسولیت وي چې د ناروغانو لپاره تر ټولو مناسبه توصیه په ځانګړی توګه و ارزوي.

هغه نظرونه چې د دې STG د ښه کولو او اصلاح په موخه استول کیږي مننه به یې وشي. د اصلاح فورمه د ه په مل پاڼه کې شتون لري. د STG د اصلاح فورمه باید د پوستې او یا ایمیل له لارې واستول شي.د اصلاحي نظرونو د فورمې الکترونیکه کاپي د عامی روغتیا وزارت په ویب پاڼه کی ترلاسه کولای شی: www.moph.gov.af

دا لارښود څه ډول وکارول شی

چاپي فورمې دې په لاندې پته واستول شي:
د عامې روغتیا وزارت - د فارمسی د چارو لوی ریاست
د STG کاري ډله، کابل - افغانستان

د اصلاحي نظرونو د فورمې الکترونیکه کاپي په لاندې پته استولی شئ:
برېښنالیک: rafi_rahmani2003@yahoo.com
موبایل: ۰۰۹۳ (۰) ۷۹۹ ۳۰۳ ۸۰۰
او یا
برېښنالیک: Zsiddiqui@msh.org
موبایل: ۰۰۹۳ (۰) ۷۰۷ ۳۶۹ ۴۰۸ ۰۰

مخففات او لنډیزونه

<	Less than	لږ له
≤	Less than or equal to	لږ یا برابر
>	More than	زیات له
≥	More than or equal to	زیات یا برابر
ACE	Angiotensine-converting enzyme	دانجیوتنسین بدلوونکی انزایم
AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome	د معافیتي سیستم د کموالي کسبی سندروم
AMI	Acute myocardial infarction	د میوکارد حاده احتشا
ANC	Ante natal care	د زیږون څخه مخکې څارنه
APH	Antepartum hemorrhage	له زیږون څخه مخکې وینه راتلنه
BP	Blood pressure	د وینې فشار
BPHS	Basic Package of Health Services	د روغتیایي خدمتونو بنسټیزه ټولګه
C	Celsius	سانتي ګرید یا سلسیوس
CHC	Comprehensive health center	جامع روغتیایي مرکز
CHS	Centre for health services.	د روغتیایي خدمتونو مرکز
CNS	Central nervous system	مرکزي عصبي سیستم
COC	Combined oral contraception	د خولې له لارې ترکیبي کانتراسپتیفونه
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease	مزمنه ریوی انسدادي ناروغی
DH	District Hospital	د ولسوالۍ روغتون
DMPA	MedroxyProgestrone acetate	میدروکسی پروجیسترون اسیتیت
DPT	Diphtheria-Pertussis-Tetanus	دیفتری- توره ټوخله- تیتانوس
DOTS	.	تر مستقیمی کتنی لاندی د لنډ مهاله درملنی تګلاره
E	Ethambutol	ایتامبوتول
ECG	Eectrocardiogram	د زړه برقی ګراف
EDL	Essential drugs list	د بنسټیزو درملو لست
EPHS	Essential Package of Hospital Services	د روغتونو د خدمتونو بنسټیزه ټولګه
EPI	Expanded Programme on Immunization	د معافیت پراختیایي پروګرام
FAM	Fertility awareness methods	د امیندوارۍ د پوهاوي تګلارې
FDC	Fixed-dose combination	د ثابت دوز ترکیب
FP	Family planning	کورنی پلان
g/d	Grams per deciliter	ګرام پر یو ډیسی لیتر
GDPA	General Directorate of Pharmaceutical Affairs	د درملو (فارمسی) د چارو عمومي ریاست
H	Isoniazide.	ایزونیازید
Hib	Haemophilus Influenzae type b vaccine	ډول واکسین B د انفلونزا د هیموفیلوس
HIV	Human immunodefficincy virus	د انساني معافیت د کمولو ویروس
HPV	Human papilloma virus.	انساني پیپلومای ویروس
HSSP	Health Sector Support Project	د روغتیایي خدمتونو مرستندویه پروژه
HTN	Hypertension	د وینې لوړ فشار
IM	Intramuscular	د عضلې دننه
IMCI	Integrated management of childhood illnesses	د ماشومتوب د دورې د ناروغیو جامع اداره

IV	Intravenous	د ورید دننه
IU	International units	نړیوال واحد
IUD	Intrauterine device	په رحم کې داخلي آله
Kg	Kilogram	کیلو ګرام
LAM	Lactational amenorrhea method	د شېدو ورکولو په امینوري کی د کنتراسپشن تګلاره
mg	Milligram	میلی ګرام
ml	Milliliter	میلی لیتر
mmHg	Millimeters of mercury	د سیماب د ستنې ملي متر
MOPH	Ministry of Public Health	د عامې روغتیا وزارت
MSH	Management Sciences for Health	د روغتیا لپاره د علومو اداره
NaCl	Sodium chloride	سودیم کلوراید یا د خوړلو مالګه
NSAID	Nonsteroidal anti-inflammatory drug	د التهاب ضد غیر ستیروییدي درمل
STG-PL	National standard treatment guidelines for primary level	د روغتیایي بنسټیزو ځارنو لپاره د درملنې معیاری لارښود
OPV	Oral polio vaccine	د پولیو لپاره د خولې له لارې واکسین
ORS	Oral rehydration solution/salt	د خولی له لاری د مایعاتو د اعاده کولو مالګین محلولونه
PID	Pelvic imflammatory disease	د حوصلې التهابي ناروغی
PF	Plasmodium falciparum	پلازمودیم فالسیپارم
PMB	Postmenopausal bleeding	د حیض له بندیدو وروسته (انقطاع طمث) وینه راتلنه
POP	Progesterone-only pills	هغه کونتراسپتیفونه چه یوازی پروجسترون لری
PPH	Postpartum hemmorrhage	له ولادت څخه وروسته وینه راتلنه
PPHO	Provincial public health office	د عامې روغتیا ولایتي دفتر
PUD	Peptic ulcer disease	د پیپتیک قرحې ناروغي
PV	Plasmodium vivax	پلازمودیم ویواکس
R	Rifampicin	ریفامپیسین
RBC	Red blood cell/count	د وینې سرې حجرې
S	Streptomycin	ستریپتومایسین
SPS	Strengthening Pharmaceutical Sytems	د فارمسی د سیستمونو پیاوړي کوونکي پروژه
STG	Standard treatment guideline	د درملنې معیاری لارښود
STI	Sexually transmited infection	مقاربتي لیږدونکی انتان
TB	Tuberculosis	نری رنځ
TT	Tetanus toxoid	د تیتانوس توکسویید
UK	United Kingdom	انګلستان
USAID	United States Agency for International Development	د امریکې د متحده ایالتونو نړیواله پرمختیایي اداره
WAKH	Wazir Akbar Khan Hospital	د وزیراکبرخان روغتون
WHO	World Health Organization	نړیوال روغتیایي سازمان
Z	Pyrazinamide	پیرازیناماید

لغات نامه

د پلاسنتا جلا کېدل: د امیندوارۍ یو اختلاط دی چې هغه پلاسنتا چه په نورماله موقعیت کې وي د ماشوم له زیږیدو مخکې جلا کیږي.

د صفرا کڅوړې حاد التهاب: د صفرا کڅوړې حاد یا ناڅاپي التهاب چې د حاد بطني درد لامل کیږي.

Adnexa یا ملحقات: ټیوب یا نفیرونو او تخمدانې ته ویل کیږي.

انافیلاکسي: د ژوند ګواښونکی، ناڅاپه (آنی) او سخت الرژیک غبرګون دی.

Angina pectoris: د سینې درد (صدري خناق) چې د زړه د یوه یا څو شریانونو د تنګېدلو یا قسمي بندیدلو له امله رامنځته کیږي اود اسکیمیا په نوم هم یادیږي.

Anicteric: له زیړي څخه پرته حالت ته وایي

Anorexia یا بې اشتهایي: د اشتها له منځه تللو ته وایي.

Antenatal: د ماشوم له زیږیدو مخکې حالت

قدامي جوف: Anterior chamber: د سترګې په داخل کې له مایع څخه یوه ډکه ساحه ده، چې په مخکینۍ برخه کې یې قرنیه اوپه خلفي برخه کې یې آیرس او حدقه موقعیت لري.

اپنې: د ساه بندیدو ته ویل کیږي چې د ژوند ګواښونکی حالت دی.

اپنډیسیت: د اپنډکس التهاب ته وایي چې د یو کوچني پایپ ډوله جوړښت په بڼه وي چې د لویو کولمو په پیل کې واقع دی.

اریتمیا: د زړه د ضربان په نظم او چټکتیا کې ستونزه.

Arthralgia: د مفصلونو درد

ارتریت: د مفصلونو التهاب

Ascites: د ګیډې په جوف یا پریتوان کې د پروتیني مایع راټولیدل

د ولادت ترمنځ واټن: د لومړۍ امیندوارۍ څنډېدل تر ۱۸ کلنۍ او د امیندواریو ترمنځ لږ تر لږه د ۳۶ میاشتو واټن رامنځته کېدل.

Booster dose: د معافیت دفعالونکو توکو یو دوز دی لکه واکسین یا توکسویید چې له لومړني یا اصلي دوز څخه لږ وي او د معافیت د دوام لپاره ورکول کیږي.

Breech Presentation: (حوصلی اعتلان) هغه حالت ته وایي چې له ولادي کانال څخه لومړی د جنین حوصله، زنګنونه یا پښې وځي.

Bronchiectasis: د لویو هوایي لارودایمی تخریب او پراخیدل.

د Brudziski نښه: د سحایا د التهاب یوه نښه ده چې د ناروغ د غاړې د سختې شخیدنې له امله، کله چې د ناروغ غاړه قبض شي، دناروغ hip او زنګنونه هم قبض کیږي.

د زړه شاک: د زړه ناڅاپه ناتواني ده چې نشي کولای په کافي کچه وینه د بدن د اړتیا لپاره پمپ کړي. داشاک معمولا د زړه د سختې حملې وروسته رامنځ ته کیږی.

Cellulites: د پوستکی انتان او تر هغه لاندې نرمو نسجونو التهاب ته وایي.

سرویکس یا د رحم غاړه: د رحم ښکتنۍ ناحیه ده چې د مهبل په لوري خلاصیږي.

Indrawing Chest یا د سینې ننوتنه: د سینې ښکتنې برخې (ښکتني اضلاع) داخل لوري ته حرکت کولو ته وایي، چې د تنفس یا شهیق پرمهال پیښیږي.

مزمن برانشیت: د قصبو مزمن التهاب دی، قصبې هوا سږو ته لیږدوي.

Compromised Immunity: هغه حالت دی چه په هغه کی بدن خپل طبیعی قابلیت د انتاناتوپه مقابل کی د لاسه ورکوی.د معافیت کموالي یا نشتوالي ته وایي

اختلاج: د ارادي عضلاتو چټک او نه کنټرولیدونکي تقلص ته وایي چې د صرعې یا میرګي یو عرض دی.

د قرنيې تپ:............................ د قرنيې قرحه يا خلاص تپ دی (قرنيه د سترګی مخکينی برخه ده)، چې معمولاً د انتان، وچوالی يا د سترګې د نورو ستونزو له امله پيدا کيږي.

د Cushing سندروم:............................ هورموني ستونزه ده چې د کورتيزول سره د اوږدمهالې مواجه کيدو له امله راپيدا کيږي چې اعراض يې د بدن د پورتنی برخې چاغوالی، د هډوکو او جلد کمزوري، اضطراب او ژور خفګان او د مېرمنو په بدن کې د ويښتو زياتوالی دی.

سيانوز:............................ هغه حالت دی چې شونډې، او د لاسو او پښو ګوتې ابي رنګه ښکاري چې دا حالت په وينه کې د اکسيجن د ټيټې کچې له امله ليدل کيږي.

Cystitis:............................ د مثانې التهاب دی. زيات وخت (مګر نه تل) د انتان په وسيله رامنځته کيږي.

ديبراډمنت:............................ د تخريب شوو، انتاني شوو او مړو نسجونو د لرې کولو پروسه ده.

ديهايدريشن:............................ هغه حالت دی چې عضويت د خپلو نورماله فعاليتونو لپاره په کافي اندازه مايعات ونلري.

د اثناعشر لوپ:............................ د کوچنيو کولمو پورتنی برخې ته وايي.

Dyslipidemia:............................ په وينه کې د شحمياتو لکه کلسترول او يا ترای ګلايسرايد په ډيره زياته او يا ډيره کمه اندازه وي.

Dysmonorhea:............................ درد لرونکي مياشتني عادت ته وايي.

Dyspnea:............................ له سالنډې سره تنفسي ستونزو ته وايي.

Eclampsia:............................ په اميدواره ميرمنه کې اختلاج دی چې د pre-eclepsia په تعقيب را مينځ ته کيږی او د اميداوری د دورې يو جدي اختلاط دی چې په هغه کې د وينې لوړ فشار او د وزن چټک او له حده ډير زياتوالی شامل دي.

خارج رحمی حمل Ectopic pregnancy: هغه اميدواري چې له رحم څخه بهر پيښه شي.

اديما:............................ د بدن په نسجونو کې د ډيرې مايع د راټوليدو له امله پړسوب ته ويل کيږي.

امبوليزم:............................ دعلقې انتقال له هغه ځايه چې پيدا شوې د بدن بل ځای ته ويل کيږي.

امفزيما:............................ په سږو کې د هوايي کڅوړو (الويول) تخريبيدو ته وايي

انسفاليت:............................ د دماغ التهاب د باکتريايي يا ويروسي انتاناتو له امله ته ويل کيږي.

انديميک:............................ يوه ناروغي چې په متکرر ډول او د وړاندوينې په تناسب سره په يوه ځانګړي موقعيت او خلکو کې راپيدا کيږي.

اندوکارديت:............................ د زړه د داخلي پردی التهاب دی او ډير معمول ډول يې باکتريايي اندوکارديت دی او هغه وخت چې انتان په زړه کې داخل شی رامنځته کيږي.

اندومتريوم:............................ د رحم مخاطي پردې ته وايي چې د رحم جوف يې پوښلی دی.

انيوريزس:............................ د ادرار غير ارادي وتل دي او ځينې وخت دا اصطلاح د شپې له مخې د غير ارادي ادرار لپاره کارول شوې ده (د بسترې خيشتول) چې ادرار د خوب پرمهال له ارادې پرته خارجيږی.

Envenometion:............................ د زهرو په وسيله د عمومي او کتلوي مسموميت يو اختلاط ته وايي.

د خيټې پورتنی برخه يا Epigastric region:............................ د خيټې مرکزي پورتنی برخه ده (لکه اپی ګستريم)

Epithelialization:............................ هغه پروسه ده چې جلد له تپ او زيان رسيدنې وروسته بيا رغاونه پيلوي.

اريتما يا احمرار:............................ د جلد سوروالی چې دشعريو د هايپريمي له امله د جلد په لانديو طبقو کې راپيدا کيږي.

د Fallopian يا نفيری ټيوبونه:............................ ډير نازکه ټيوبونه دي چې له تخمدانونو څخه پيليږي تر رحمه غزيږي اود Salpinges په نوم هم ياديږي.

فولیکولونه:.................. د حجرو یو کوچنی او کوروي ګروپ چې یو جوف لري
ګلوکوما:................................ هغه حالت دی چه په هغه کی د سترګو د مایع فشار په کراری سره ډیریږی او د بصری عصب د تخریبیدو لامل کیږي.
ګلومیرولونفریت:....................... د پښتورګو یوه ناروغي ده چې د پښتورګو هغه برخه چې له وینې څخه اضافي مواد او مایعات فلتر او تصفیه کوي، تخریبیږي.
نقرص:................................... په مفصلونو کې د کریستل ترسب دی چې د ناڅاپي پړسوب، درد، سوروالي او په زیانمن مفصل کې د حرارت د لوړیدو لامل کیږي.
هیماتوما:................................ د وینی موضعی تولیدل د رګونو څخه بهرچه معمولا د مایع په بڼه د انساجو په دننه کی لیدل کیږی.
هیماچوری:................................ په ادرار کې د وینې د سرو کرویاتو شتون.
هیمولایتیک:............................... د وینې د سرو حجرو تخریبیدل او د هغوی د محتویاتو ازادیدل د وینی په پلازما کی.
Hepatitis:................................ د ځګر یا ینی التهاب ته وایي.
هیپاتومیګالی (د ځګر لویدل یا غټېدل):......... د ځګر د لویدو ناځانګړې (غیر وصفی) نښې ته وایي.
د Hirschprung ناروغي:....................... د لویو کولمو (لکه کولون او یا رکتم) یوه ناروغي ده چې ټولې لویې کولمې یا یوه برخه یې عصب ونلري چې په پایله کې دنده مختلیږي او د سخت قبضیت یا د کولمو د بندیدو لامل کیږي.
هایدروفوبیا:.............................. د څښلو پرمهال د حنجرې درد لرونکي سپزم ته وایي
هایپرګلایسیمیا:............................ هغه حالت چې په هغه کې زیاته اندازه ګلوکوز په وینه کې دوران کوي.
هایپو ګستریوم:............................ د ګېډې تر نامه (ثره) لاندې برخې ته ویل کیږي او د تحت معدی، سفلی بطن او یا د عانې ناحیې په نومونو هم یادیږي.
هایپوګلایسیمیا:............................ د وینې په دوران کې د ګلوکوز غیر نورماله کمښت ته وایي.
هایپوترمیا:............................... د بدن د مرکزي تودوخه چې د بدن د نورماله دندو او ثبات لپاره اړینه ده، کمښت ته هایپوترمیا ویل کیږي او کله چې د بدن تودوخه د سانتي ګراد ۳۵ درجې (د فارنهایت ۹۵ درجې) یا کمه شي هایپوترمیا منځ ته راځي.
هایپو ولیمیا:.............................. د وینې د پلازما په حجم کې کموالی دی چې د وینې د ضایع کیدو او یا دیهایدریشن په پایله کې رامنځته کیږي.
هایپوکسیا:................................ یو پتا لوژیک حالت دی چې بدن یا د بدن یوه ناحیه د اکسیجن د کموالي یا نشتوالي له امله زیانمنیږي.
Icteric:................................... زیړي پورې اړوند (یرقاني)
Ileus:...................................... د کولمو انسداد دی چې د کولمو د محتویاتو د تیریدو د مخنیوي لامل کیږي.
Infant:..................................... له یو کلن څه کوچني ماشوم ته وایي
انسولین:.................................... یو پیپتیدي هورمون دی چې د پانقراس د بیتا د حجرو په وسیله تولیدیږي او د کاربوهایدریت او شحم استقلاب تنظیموي. دشکرې د ناروغۍ درمل ده.
Iritis:....................................... د قزحیې التهاب ته وایي (قزحیه د رنګه کړۍ یو نسج دی چه د سترګې دکسي پر شااوخوا څرګندیږي).
اسکیمیا:.................................... د شریانونو د قسمي یا بشپړ بندښت له امله د وینې د جریان کموالی دی او نسجونو ته د اکسیجن د رسیدو د نیمګړتیا لامل کیږي.
جیجنیوم:.................................... د کوچنیو کولمو منځنی برخه ده چې د duodenum او ileum ترمنځ قرار لري.
Keratitis:................................... د سترګې د قرنیې التهاب دی (د سترګې مخکینې ناحیه)
د Kernig نښه:.............................. د سحایا د التهاب یو فزیکي عرض دی. هغه وخت چې د ناروغ سیرین یا hip

مفصل په ۹۰ درجو قبض وي، ناروغ خپل زنګون نشي سيده (بسط) کولای.

د کيڼ بطين هايپرتروفي:........................د زړه د اصلی پمپ کونکي بطين (کيڼ بطين) دعضلې نسج لوييدل دي.

Lethargy یا بې مېلي:........................ستوماني د سړيا له احساس سره، سستوالی او د انرژۍ د کموالي حالت دی

لمفاوي عقدات:........................د معافيتي سيستم بيضوي ډوله جوړښتونه دي چې په پراخه توګه په ټول بدن کې خپاره دي.

Lymphangitis:........................د لمفاوي اوعيو التهاب يا منتن کېدل دي چې د ځينو باکتريايي انتاناتو يو معمولي اختلاط دی.

مانيا:........................د چلند، پاروني او د انرژۍ د کچې غير نورمال لوړ حالت ته وايي.

Mastitis:........................د تي د نسج التهاب يا منتن کېدو ته وايي.

Mastoiditis:........................دسرد حليموي هډوکي منتنيدو ته وايي چې د غوږ تر شا قرار لري.

Meckel's diverication:........................د کولمو په ښکتنی برخه کې يوې کوچنی کڅوړې ته وايي چې د زيږيدلو پرمهال (په ولادي بڼه) شتون لري او په دوه سلنه نفوس کې ليدل کيږي.

ميکونيم:........................د ماشوم د لومړنيو غايطه موادو دفع کېدل دي او سملاسي له زيږيدو وروسته له نوي پيدا شوي ماشوم څخه خارجيږي،مخکې له دی چې ماشوم له شېدو او يا فورمولا څخه استفاده و کړی.

منثريت:........................د نازک نسج التهاب دی چې دماغ او شوکي نخاع يې پوښلي دي او د سحايا په نوم ياديږي.

Metrorrhagia:........................له غيرو منظمو وقفو څخه له رحم څخه وينې راتلنې ته وايي چې په ځانګړې توګه د مياشتنيو عادتونو ترمنځ په متوقع واټن کې رامنځته کيږي.

Micronutrients:........................هره ماده لکه ويټامينونه او يا Trace element چې د سالمی روغتيا او ودې لپاره اړينه وي او بدن هغه ته په ډيره کمه کچه اړتيا لري.

Morbidity rate:........................د يوې ناروغی يا روغتيايي حالت د خپريدو يا پيښيدو شمېر ته وايي.

Mortality rate د وفياتو اندازه:........................په يو معلوم نفوس کې د مړينو د شمېر اندازې ته وايي

Multipara:........................يوې مېرمنې چې دوه يا څو ځله زيږون کړی وي.

Myocardial Infarction يا دزړه احتشا:........................په عامه اصطلاح ً د زړه د حملې په نوم ياديږي او د وينې د جريان د بنديدو په پايله کې د زړه په يوه برخه کې رامنځته کيږي او د زړه د حجرو د مړينې لامل کيږي او د زړه د حاد حملې (AMI) په نوم ياديږي.

ميوکارديت:........................د زړه د عضلې التهاب ته وايي.

ميوکارديوم:........................د زړه عضلې ته وايي.

انفی معدوي ټيوب (NGT):........................يو ارتجاعي رابري يا پلاستيکي ټيوب دی چې د پوزې له لارې معدې ته د غذا او غذايي موادو د ليږدولو لامل کيږي.

Neonate:........................د زيږيدو لومړيو ۲۸ ورځو ته د نوې پيداکېدو دوره وايي.

Nocturia:........................په شپه کې لږ تر لږه دوه ځله ادرار کولو ته وايي

اوليګوريا:........................د ادرار کمېدلو ته وايي (يعنې په ۲۴ ساعتونو کې له ۵۰۰ ميلی ليترو څخه کم ادرار)

Ophtalmologic:........................په سترګې پورې اړوند.

اورتوپيديک:........................په عضلی-اسکليتی سيستم پورې اړوند.

اوستيو ميالیت:........................د هډوکي يو جدی انتان دی چې د باکتريا په وسيله راپيدا کيږي.

otitis:........................د غوږ التهاب يا انتان ته وايي.

Otitis externa:........................د بهرنی غوږ يا د غوږ د کانال التهاب ته وايي چې د بهرني غوږ د انتان په نوم هم ياديږي.

Otitis media:.................. د منځني غوږ انتان ته وايي.

د درد ارامونکی:.................. یا انالجزیکونه، هغه درمل دي چې درد کموي یا یې اراموي.

Pancreatitis:.................. د پانقراس التهاب ته وايي.

Parenteral:.................. د درملو، غذایي موادو او یا نورو موادو له هضمي لارې څخه پرته په عضویت کې په ځانګړې توګه د انفوژن،زرقولو او یا د ایښودلو له لارې تطبیق او تجویزولو ته وايي.

پراستیزیا:.................. یو سوزونکی احساس دی چې په لاسونو، متو، پښوکې احساسیږي مګر د بدن په نورو ځایونو کې هم رامنځته کېدای شي.

Pepsin:.................. یو انزایم دی چې له معدې څخه افرازیږي چې په خوړو کې موجود پروتین په پیتائید بدلوي.

Pericardial tamponade:.................. یو بېړنی حالت دی چې پر زړه د فشار له امله رامنځته کیږي او هغه وخته پیښیږي چې وینه یا مایع د زړه د عضلې (میوکارد) او د هغې کڅوړې چې زړه یې پوښلی (پریکارډ) په منځ کې راټولیږي.

د Perinatal دوره:.................. هغې دورې ته وايي چې له زیږون څخه ۲۸ ورځې مخکې او ۲۸ ورځې وروسته راونغاړي.

پریتونیت:.................. یو حاد او د ژوند ګواښونکی حالت دی چې د پریتوان جوف د کیمیاوي موادو یا له باکتریا د ککړتیا له امله رامنځته کیږي.

Phonophobia:.................. له لوړو غږونو څخه ویرې ته وايي.

Photophobia:.................. د لیدو وړ رڼا پر وړاندې په غیر نورماله توګه د زغم نشتوالي ته وايي (له نور څخه ویره)

Placenta Praevia:.................. یو ولادي نسایي اختلاط دی چې پلاسنتا په قسمي یا بشپړه توګه د رحم په ښکتني سګمنت کې داخلیږي او په قسمي یا بشپړه توګه د رحم د عنق مجرا بندوي.

پنوموتورکس:.................. د پلورا په فضا کې د ګاز یا هوا غیر نورماله ټولیدنه ده چې کېدای شي نورماله تنفس مختل کړي، پلورا سږي د سینې له دیوال څخه جلا کوي.

پولی یوریا:.................. د ادرار د حجم زیاتوالي ته وايي (چې په ورځ کې له ۲.۵ لیترو څخه زیات وي)

د Postnatal دوره:.................. هغه دوره ده چې د یو ماشوم له زیږیدو وروسته سملاسي پیلیږي او د شپږ اونیو لپاره دوام کوي. دا دوره د نوي پیدا شوي ماشوم اړوند دوره ده.

د Postpartum دوره:.................. هغه دوره ده چې له زیږون سملاسي پیلیږي او د شپږو اونیو لپاره دوام کوي او له مور سره تړاو لري او د puerperium په نوم هم یادیږي.

د دوګلاس جوف:.................. په میرمنو کې د رحم د خلفي جدار او مقعد ترمنځ د پریتوان د جوف پراخوالی دی.

Pre-eclampsia:.................. د امیدوارۍ له شلمې اونۍ څخه وروسته د یوې امیدوارې میرمنې د فشار ناڅاپي لوړوالی دی چې کېدای شي د مور او نازیږول شوي ماشوم د ژوند لپاره ګواښونکی وي.

Prevalence یا خپریدل:.................. د یوې ناروغۍ د تناسب څرګندونکی دی چې په یو نفوس یا ټولنه کې لیدل کیږي.

Primipara:.................. یو میرمن چې یو ځل یې ولادت کړی وي.

د Prodromal سندروم:.................. د یوې ناروغۍ د پیلیدو لومړنی او مقدماتي یو عرض (اویا د اعراضو یوه ټولګه) ده چې د یوې ناروغۍ د وصفي یا ځانګړو اعراضو له پیلیدو څخه مخکې منځ ته راځي.

پروفیلاکسی: یوه عامه طبي یا روغتیایي پروسه ده چې لویه موخه یې د ناروغی درملنې په پرتله، د ناروغۍ مخنیوی دی.

پروتین یوریا: په ادرار کې د سیروم د پروتینونو د ډیرې اندازې شتوالي ته وایي.

خارښ یا Pruritus: هغه احساس ته وایي چې د ګرولو یا د خارښ د غبرګون لامل کیږي.

سایکوزس: د عصبي ناروغیو لپاره یوه عمومي رواني اصطلاح ده چې زیاتره "له واقعیتونو سره د تماس له لاسه ورکول یا د حقیقتونو نا لیدلي ګڼلو" په توګه تعریف شوی دی.

د سږي اذیما: د ژوند یو بیړنی ګواښونکی حالت دی چې په سږو کې د مایع د غیر نورماله ټولیدو په وسیله منځ ته راځي او د شدید تنفسي عسرت په وسیله تشخیصیږي.

پیلونفریت: د بولي لارو له صاعده انتان څخه عبارت ده چې د پښتورګو تر حویضې پورې رسیږي.

پایلوریک کانال: د معدې او کوچنیو کولمو ترمنځ مجرا ته وایي.

ریتینوپاتی: د سترګې یوه ستونزه ده چې د سترګې د شبکې د حاد یا دوامداره آفت له امله راپیدا کیږي.

د Reye سندروم: یوه دماغي ناڅاپي او ځینې وخت وژونکې ناروغي ده چې د ځګر له استحالې سره یوځای وي، لامل یې معلوم نه دی، مطالعاتو ښودلې چې د اسپرین اخیستل د هغه پیښېدل زیاتوي او کولای شي د کوما او د دماغي مړینې لامل شي.

رینیت: د پوزې د داخل د مخاطي پردې تخریش او التهاب ته وایي.

رانکای: یو خشن موزیکال آواز دی لکه خره هاری چې معمولا د قصبو په هوایي لارو کې د افرازاتو له امله رامنځ ته کیږي

Salpingitis: د نفیري ټیوبونو انتان او التهاب ته وایي.

شیزوفریني: یوه رواني ستونزه ده چې د استدلال او تفکر د پروسو له منځه تللو او د وصفي هیجاني غبرګون نیمګړتیا ته وایي.

میرګي: د دماغي نورمال الکتریکي فعالیتونو یوه ناڅاپي اختلال دی چې د شعور او یا د عصبي او سلوکي بدلونو سره یوځای وي. یو عرض یې هم اختلاج دی. (د مهرباني له مخې د اختلاج برخه دې مطالعه شي)

Sepsis: په وینه، غړو او یا د عضویت په نوروطبعی معقم ناحیو کې د میکروبونو او یا د هغوی د توکسینونو یرغل ته وایي.

شاک: د ژوند ګواښونکی حالت دی چې د دوراني عدم کفایې له امله د وینې جریان نسجونو ته ناکافي دی اوپه نتیجه کې نسجونو ته د اړتیا وړ اکسیجن او غذایي توکو رسول او د سمي میتابولیتونو له منځه وړل مختل کیږي.

سینوزیت: د جیوب التهاب او منتن کېدو ته وایي.

Still birth: هغې زیږیدنې ته وایي چې د رحم په داخل کې د جنین له مړینې وروسته پیښیږي (د مړه جنین زیږیدنه).

ستوماتیت: د خولې د مخاطي پردې چې د خولې د جوف د داخلي جوړښتونه یې پوښلي دي، التهاب ته وایي، چې رخسار، وری، شونډې، ستونې، د خولې د جوف د لاندنۍ یا پورتنۍ برخې پکې شاملې دي.

Stridor: په لوړ اواز غیر نورماله تنفس ته وایي چې د تنفسي تنګې مجرا له لارې څخه د هوا د تیریدلو پر مهال اوریدل کیږي. معمولا هغه وخت چې ناروغ ساه اخلي د اوریدو وړ ده.

Strokes: د دماغي دندې د چټک له منځه تلل دي چې دماغ ته د وینې په رسیدلو

کې د اختلال له امله راپیدا کیږي.

تحت لسانی (تر ژبې لاندې):......................د درملو د تجویزولو فارمکولوژیکه لاره ده چې په دی وسیله د ژبې دلاندې نسجونو له لارې درمل وینه ته جذبیږي.

سیستمیک:..پر ټول بدن یا لږ تر لږه د بدن پر څو غړو یا سیستم اغیزې.

تکی کاردیا:..دزړه دحرکتونو د سرعت زیاتوالی دی چې دنورماله حالت په پرتله زیات وي.

تکی پنیا:..چټک تنفس

تانسلیت:...د تانسلونو التهاب ته وایي چې د ویروسي یا باکتریایي انتاناتو له امله راپیدا کیږي.

موضعی درمل:....................................هغه درمل چې د بدن پر سطحو یعنې جلد او مخاطي پردو کې کارول کیږي.

د غوږپرده یا Tympanic Membrane:........د غوږ پردې ته وایي (طبل ډوله یوه نازکه پرده چې د غوږ مجرا له منځني غوږ څخه جلا کوي)

Urethral meatus:...............................د احلیل د مجرا خروجي فوحه، هغه نقطه چې د هغې لارې ادرار او په نارینه و کې مني یا سپرم خارجیږي.

یورتریت:..د احلیل پړسوب یا تخریش او التهاب ته وایي، (احلیل هغه ټیوب دی چې ادرار له بدن څخه خارجوي)

Uveitis:...د Uvea پړسوب او تخریش دی (هغه جوړښت چې د سترګې منځنۍ برخه یې جوړه کړې او د سترګې شبکې ته تر ټولو ډېره وینه رسوي)

Extraction vacuum:...........................یوه پروسه ده چې ځینې وخت له مهبلي کانال څخه د ماشوم د خارجولو لپاره ترسره کیږي. او د ولادت په جریان کې له ولادي کانال څخه د ماشوم د سر له ویستلو سره مرسته کوي.

Vaginitis یا د مهبل التهاب:.....................په میرمنو کې د مهبل التهاب او منتن کېدو ته وایي.

د زړه دسامي ناروغۍ:............................د ناروغۍ یوه پروسه ده چې د زړه یو یا څو والونه پرې اخته کیږي.

Valvulus:...د کولمو تاویدلو ته وایي چې د کولمو د بندیدو یا انسداد لامل کیږي او کېدای شي د وینې دجریان د بندیدو او د کولمو د یوې برخې د تخریبیدو لامل شي.

vulva:..د میرمنو بهرني تناسلي غړو ته وایي.

Wheezing:..شپیلی ته ورته یو لوړ تنفسی آواز دی چی د تنفس پر مهال او معمولاد هوا د وتلو (ذفیر) په حالت کې اوریدل کیږي او د هوا په تنګو لارو کې د هوا د جریان له امله راپیدا کیږي.

د سترګو وچ والی یا Xerophthalmia:.........یو حالت دی چې سترګې د اوښکو د تولیدولو وړتیا نلري او کېدای شي د ویتامین A د کموالي له امله رامنځته شي.

د Zollinger-Ellison سندروم:.....................یو پیچلی حالت دی چې یو یا څو تومورونه او غیر نورماله غدې په پانقرانس یا د وړو کولمو په پورتنۍ ناحیه (اثناعشر) کې تشکیلیږي، نوموړي تومورونه په زیاته کچه ګیسترین تولیدوي او د دې لامل کیږي څو معده ډېر اسید تولید کړي او د معدې ډېراسید په خپل نوبت سره د پپتیک ټپ لامل کیږي

لومړی څپرکی
د خولې د جوف او غاښونو ناروغۍ
DENTAL AND ORAL CONDITIONS

د خولې د جوف او غاښونو د پنځو ناروغیو په اړه چې په دې څپرکي کې بحث شوی په هغو کې کریس (چینجي خوړل) د وری التهاب، د پیریودونتیت، آبسه او د خولې کاندیدیازیس شامل دي.

تشریح

د خولې جوف د ځانګړو نسجونو لکه د خولې مخاطي پوښ، د وری مخاطي پوښ، هډوکي، غاښونو او د غاښونو د چاپیره جوړښتونو څخه جوړ شوی دی. د دې نسجونو التهاب او انتان کېدای شي د سلولیت، ابسه د موضعي یا پراخ تخریب او د هډوکو او غاښونو د له منځه تللو لامل شي.

- د غاښونو کریس (Dental caries): د غاښ د عاج یا مینا موضعي تخریب دی چې کېدای شي د موضعي انتان او د غاښ د له منځه تللو لامل شي.
- د وری التهاب (Gigivitis): د وری التهاب یوه مزمنه پروسه ده چې کېدای شي د غاښونو له شااوخوا څخه د وریو د جلا کېدو لامل شي. د وری نکروزي حاد التهاب یو غیرساري انتان دی چې د سخت درد او د وری او د هغه د شا اوخوا نسجونو د چټک تخریب لامل کیږي.
- د غاښ د محیط التهاب (Periodontitis): یو انتاني ناروغي ده چې د غاښونو د تقویتي نسجونو د التهاب لامل کیږي چې په پرمختللې بڼه کېدای شي د هډوکو له منځه تلو او د غاښو د خوریدلو اویا له منځه تللو لامل شي.
- آبسه Abscess: د قیح تولیدل چې موضعي یا خپریدونکی وي چې کېدای شي سره یا پرته له Cellulitis څخه وي. زیاتره موضعي ابسه د غاښونو د ورستیدو او د وری د ناروغیو له امله پیدا کیږي. ځینې وخت انتان په چټکۍ محیطي نسجونو او د عنق او وجهې صفاق ته خپور شي چې کېدای شي د ژوند ګواښونکی وي.
- د خولې کا ند ید یا زس Oral Candidiasis: یو فنګسی انتان دی چې اکثرا د کاندیدا البیکانس په واسطه رامنځ ته کیږی او ژبه او دخولی د جوف مخاطی پوښ مصابولای شی. زیاتره په هغو ناروغانو کې لیدل کیږي چې د لاندینیو ناروغیو (لکه د شکرې ناروغي، ایډز او نوری مزمنې ناروغۍ) خوارځواکي او د درملو د کارولو (لکه د انتي بیوتیکونو او سیستمیکو ستروئیډونو اخیستل) له امله ټیټ معافیت لري.

تشخیص

- د غاښونو کریس (Dental Caries)
  - د غاښونو کریس زیاتره له یوه حساس سپین داغ سره پیلیږي چې وروسته د یو تور رنګه سوري په بڼه د غاښ په سطحه کې پرمختګ کوي چې له سړو او تودو خوړو سره د مستقیم تماس پر وړاندې درد کوي.
  - د غاښ تخریب کولای شي چې له اختلاطي محیطي ابسې او انتان سره وي چې ناروغ کېدای شي دوامداره درد ولري او د وری له موضعي پړسوب او قیح سره یوځای وي.
- د وری التهاب: (Gingivitis)
  - د وری مزمن او غیر اختلاطي التهاب
    - ورو پیل
    - کېدای شي د وری په ساحه کې خفیف موضعي او یا په ساحه کې په پراخه بڼه درد شتون ولري.
    - ممکن له وری څخه وینه راتلنه شتون ولري (په ځانګړې توګه د غاښونو له برسولو وروسته)
    - وری په روښانه سره بڼه ښکاري (نورماله وری په روښانه ګلابي بڼه ښکاري) او کېدای شي له غاښونو څخه جلا شي.
  - حاد اویا تحت حاد:
    - ناڅاپه پیل

- درد لږونکې وری
- کېدای شي وینه راتلنه په خپل سر په وریو کې شتون ولري.
- کېدای شي ایرې رنګه پرده ورې وپوښوي.
- کېدای شي د خولې له بد بوي سره یوځای وي.
- دغاښ دمحیط التهاب (Periodontitis):
  - o کېدای شي موضعي یا عمومي وي.
  - o د ورې رنګ سور یا ارغواني وي.
  - o له ورې ځخه د غاښ جلا کېدل د غاښونو له ښوریدو یا سستوالی سره.
  - o کېدای شي د غاښ د له منځه تلو او د هډوکي د موضعي تخریب لامل شي.
- آبسه: (Abscess)
  - o د ژورې ساحې انتان چې کېدای شي موضعي وي، پړسوب، قیح یا دواړه غاښونه زیا نمنوی او د ورې موضعي درد او پړسوب شتون لري.
  - o کېدای شي چې ابسې عمومي او خپوربدونکی وي.
- خپریدونکی یا منتشر درد
- د جلد او نرم نسجونو پړسوب، کېدای شي Cellulitis هم زیات وي.

که ناروغ پراخه انتان ولري چې ژورو نسجونو ته یې نفوذ کړی وي په دې صورت کې کېدای شي یوه عاجله جراحي پیښه وي چې باید ناروغ سمبال روغتیایي مرکز ته واستول شي.

- د خولې کاندیدیا زس: (Oral Condidiasis)
  - o د شېدو په سپین رنګ لکی (Patches) چې په ژبه او د خولې په مخاطي پردو نښتی وي چې کېدای شي د متوسط فشار په وسیله وتوړل شي چې قاعده یې سوروالی لري.
  - o کېدای شي په خوله کې د سوزیدو احساس یا د خفیف درد لامل شي.
  - o کېدای شي په خوړو او د مور په شیدو سره په تغذیه کې د ستونزو لامل شي.

درملنه

د دې پورته پنځو ناروغیو د درملنې تر ټولو مهم اړخ د انتان د خپریدو پیژندنه ده چې کېدای شي یوه عاجله جراحي پیښه تشکیل کړي. د درملنې موخې، د درد او انتان له منځه وړل او د مل ناروغیو او لاملونو درملنه ده.

- د خولې دجوف مینځل د ورځې څلور ځله د پنځو ورځو لپاره د پنځو پورته ټولو ناروغیو لپاره تجویز او لارښونه وکړئ.
  - o دوه قاشغې مالګه (یا د مالګې ډیره کمه اندازه) په یو ګیلاس تودو اوبو کې چې مخکې جوش ورکړل شوی وي.
  - o Chlorhexidin ۰.۲٪، ۱۵ میلی لیتره محلول تر پنځو ورځو لپاره دې وکارول شی ځکه کېدای شي د غاښونو د رنګ د توریدو لامل شي.
- یو ارامونکې یا د درد ضد درمل تجویز کړئ
  - o پراستامول ټابلیټ
- د انتاناتو د له منځه وړلو لپاره لکه د غاښ ابسه، Cellulitis او د ورې حاد التهاب، انتي بیوتیک تجویز کړئ. Phenoxymethyl Penicillin (Pencicillin) د اوو ورځو لپاره (د ستندرد دوز د مطالعې لپاره د الف مل پاڼې د الف ۱۶ جدول ته مراجعه وکړئ.)
  - ماشومان: د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام۱۵ ـ۱۰ میلی ګرامه پر دوز په هرو شپږو ساعتونو کې+
  - لویان: ۵۰۰ میلی ګرامه له هر شپږو ساعتونو وروسته.
  - o د هغو ناروغانو لپاره چې د Penicillin پر وړاندې حساسیت لري، Erythromycin او Metronidazole یو ځای تجویز کړئ. (د ستندرد دوز د مطالعې لپاره د الف مل پاڼې الف–۱۲ او الف۱۴ جدول وګورئ)
  - ماشومان: Erythromycin ۱۰ – ۱۵ میلی ګرامه د بدن پر هر کیلو ګرام وزن یو دوزهر شپږ ساعته وروسته

یوځای له ۷.۵ میلی ګرامه د بدن پر یو کیلو ګرام وزن Metronidazole سره هر ۸ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

- لویان: Erythromycin ۵۰۰ میلی ګرامه ټابلیټونه هر شپږ ساعته وروسته له ۴۰۰ میلی ګرامه Metronidazole تابلیټونو سره هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

- د فنګسي ضد یو مینځونکی درمل د خولې د کاندیدیازس (thrush) لپاره تجویز کړئ.
  - ماشومان: د Nystatin قطره (۱۰۰۰۰۰IU/ml) ۰.۵ میلی لیتره په موضعي توګه له هر ځل د تغذیې وروسته د لس ورځو لپاره.
  - لویان: د زیبنلو Nystatin، هر شپږ ساعته وروسته د لس ورځو لپاره، هره ورځ دې یو ټابلیټ وزیبنل شي. د هغه د بدیل په توګه ناروغ کولای شي له Nystatin قطرې (۱۰۰۰۰۰IU/ml) د ۳ ml په مقدار په موضعي توګه د خولې د پردې له پاسه هر شپږ ساعته وروسته د لسو ساعتونو لپاره وکاروي.
  - که چیرې Nystatin شتون نه درلود، ناروغ کولای شي Gentian violet ٪ ۰.۵ محلول په موضعي توګه د اوو ورځو لپاره، هره ورځ هر اته ساعته وروسته وکاروي.

لیږدول

- د موضعي او خپریدونکی ابسې د شتون د شواهدو د ارزونې درېناژ لپاره، د غاښ ویستلو او یا دواړو لپاره.
- د غاښونو د کریس د شتوالي شواهد، د غاښ د ډک کولو یا ویستلو لپاره.
- د ښه کېدو نشتوالی، نا مشخصه تشخیص یا دواړه.

خپریدونکې ابسه او د غاړې او مخ Cellulitis یوه عاجله جراحي پیښه ده ځکه کېدای شي د هوایي لارو د خطر سره د مواجه کېدو او د Sepsis لامل شي چې په دې صورت کې د ناروغ سملاسي رجعت ورکولو ته اړتیا ده.

وقایه:

- د خولې د جوف د ښې روغتیا ساتنې په موخه له مسواک او د غاښونو له بورس، د غاښونو د فلوراید لرونکي کریم او نرمو بورسونو څخه استفاده وکړئ، که شونې وي، له غذا خوړولو وروسته یې وکاروي.
- د امکان په صورت کې غوره ده د غاښ له تار یا floss څخه استفاده وکړئ.
- ډیرې میوې او سابه وخورئ.
- که شونې وي د غاښ روتینه څارنه دې اجرا شي.
- د وری یا غاښ د درد په صورت کې لومړنۍ ارزونه وکړئ.
- د نسوارو او تنباکو له کارولو څخه ډډه وکړئ.
- له بورې، خوږو خوړو او نورو خوږو شیانو کارونه محدوده کړئ.

د ناروغ لپاره لارښوونې

- په خپلو غاښونو د سختو خوړو یا د نورو سختو شیانو له ماتولو مخنیوی وکړئ (لکه بادام او غوځان)
- د ډیرو تودو یا ډیرو سړو مایعاتو له څښلو څخه مخنیوی وکړئ
- د قندي موادو یا د خوږو خوړو له استفادې څخه وروسته لږ څه تاوده مایعات له شکرې پرته وڅښئ.

دویم څپرکی
د هضمي جهاز ناروغۍ
DIGESTIVE SYSTEM CONDITION

۲.۱ نس ناستی او دیهایدریشن (Diarrhea and Dehydration)

احتیاط: د نس ناستي ضد درمل باید د حادې نس ناستې د درملنې لپاره و نه کارول شي.

۲.۱.۱ له وینې پرته حاد نس ناستی له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې (Acute Diarrhea, without Blood, in Children Younger Than 5 Years)

د IMCI فلپ چارټ دی هم وکتل شي"په نس ناستي اخته ماشوم".
نوټ: که چیرې د IMCI فلپ چارټ په روغتیایي مرکز کې شتون و نلري، فلپ چارټ کولای شئ د عامې روغتیا وزارت د ماشومانو او تنکیو ځوانانو د روغتیا له څانګې څخه تر لاسه کړئ.

د ناروغۍ تعریف او شرحه:
حاد اسهال د غایطه مواد د قوام او دفعاتو له ناڅاپي بدلون څخه عبارت ده. معمولا د ویروسونو په وسیله رامنځ ته کیږي، مګر همدا راز شونې ده چې د باکتریا او یا فنګسونو په وسیله هم رامنځته شي او کولای شي په چټکۍ سره په نویو زیږیدلو ماشومانو، په خوارځواکو کوچنیانو او په هغو ماشومانو کې چې د خطر علایم شتون لري، وژونکي وي (د مهربانی له مخې لاندې متن او همدا راز د IMCI فلپ چارټ وګورئ).

تشخیص
- د لاندې مواردو په اړه پوښتنې وکړئ
  - o د تغوط د فعل شمېر
  - o د نس ناستي موده؛ که چیرې له دوه اونیو څخه زیاته وه د "مزمنې نس ناستې" ۲.۱.۳ برخه دې مطالعه شي.
  - o په غایطه موادو کې د وینې شتوالی؛ که چیرې په غایطه موادو کې وینې شتون درلود، د "وینې لرونکې نس ناستې" ۲.۱.۵ برخه دې مطالعه شي.
  - o په سیمه کې د کولرا پیښې؛ که چیرې ځواب مثبت دی، باید په کولرا شکمن شی. د "کولرا" ۲.۱.۷ برخه دې مطالعه شي.
- د خطر او د سختی ناروغی علایم دی وارزول شي.

یادښت: په ټولو لاندې مواردو کې باید انتي بیوتیک د عضلي زرق یا IM له لارې تطبیق او ناروغ روغتون ته ولیږدول شي.
  - o له دوه اونیو څخه کوچني ماشومان
  - o هغه ماشومان چې څښل نشي کولای او یا چې شیدې نشي رودلی
  - o دوامدارې کانګې
  - o اختلاجات
  - o د شعور په حالت کې بدلون
  - o حاد بطن
  - o شدیده خوارځواکي

- د ډیهایدریشن او د هغه د تصنیفولو د درجې ارزونه، "همدا راز (۲.۱.۱ الف) جدول دې مطالعه شي"
  - o شدید ډیهایدریشن (ج)

- لږ ډیهایدریشن (ب)
- نه ډیهایدریشن (الف)

د ۲.۱.۱ الف جدول. د ډیهایدریشن تصنیفول

الف = پرته له ډیهایدریشن	ب = لږ ډیهایدریشن (لږ تر لږه دوه نښې)	ج = شدید ډیهایدریشن (لږ تر لږه دوه نښې)	هغه نښې چې باید معاینه او ولیدل شي
ښه او بیداره	نا کراره، مخرش او یا دواړه	خوبجن، په سختۍ له خوبه وښیدل او یا بې هوښه	شعوري حالت
سترګې نه دي ژورې شوي	سترګې ژورې شوې	سترګې ژورې شوي	د سترګو ژور والی
نورماله څښل او رودل	تنده او څښلو او رودلو ته لېوالتیا	څښل او رودل ډېر کم او ډېر کمزوري او یا هیڅ نشته	د څښلو او رودلو وړتیا
د Pinch وروسته جلد سم لاسي عادي حالت غوره کوي	له Pinch وروسته جلد په ورو توګه عادي حالت ته اوړي مګر له دوه ثانیو څخه لږ وخت کې	له Pinch وروسته جلد په دوه ثانیې او یا له هغه څخه زیات وخت کې نورماله حالت ته راګرځي.	جلدي Pinch (یا په ګوتو کې دپوستکي نیول د هغه د قوام د کتنې لپاره)

درملنه:
په ماشومانو کې اصلی موخه د ډیهادریشن مخنیوی یا درملنه او د سببی مترافقه انتاناتو (د مثال په توګه، ملاریا، سینه و بغل، د منځني غوږ التهاب، د بولي لارو انتانات) او خوارځواکي ردول دی.
د درملو نه پرته اهتمامات

- په هغو ماشومانو کې چې د مور د شېدو په وسیله تغذیه کیږي، د مور د شېدو په وسیله د تغذیې دوام تر هغې اندازې چې ماشوم یې غواړي او تر هغه وخته چې نس ناستی بند شي.
- په هغو ماشومانو کې چې نور د مور د شیدو په وسیله نه تغذیه کیږي، د هغو نورمالې تغذیې ته دې دوام ورکړل شي برسیره پردې اضافي مایعات تر هغه وخته چې نس ناستی ودریږي، ماشوم ته دې تطبیق شي.

فارمکولوژیک اهتمامات
د ډیهایدریشن درجې ته په پاملرنې سره دې له لاندې پلانونو څخه د ۲.۱.۱ الف جدول مطابق تطبیق شي.

د ج پلان. هغه ماشوم چې شدید دیهایدریشن لري، سملاسي یې درملنه وکړئ.

- د ج ۱ پلان. که چیرې تاسو وریدي تجهیزات او محلولونه په واک کې لرئ:
  - په چټکۍ سره وریدي د Ringer lactate محلول (Hartmann's محلول، که چیرې شتون یې نه درلود، نورمال Saline ٪ ۰،۹ سلنه تطبیق کړئ) د ۱.۱.۲ ب جدول مطابق ورکړئ.
  - ماشوم په کلینیک کې وساتئ او هر یوه ساعت وروسته یې چک کړئ.
  - هر څومره ژر چې ماشوم د څښلو وړتیا پیدا کوي ژر تر ژره ماشوم ته د ORS محلول د ۵ ملي لیتر\کیلو ګرام/ په هر ساعت کې تطبیق کړئ.
  - د ډیهایدریشن بیا ارزونه او تصنیف وکړئ.

- کوچني ماشومان (له ۱۲ میاشتو څخه کم عمره) له شپږ ساعتونو وروسته
- ماشوم (۱۲ کلن یا تر هغه لوی) له درې ساعتونو وروسته
- تصنیف یا د ډیهایدریشن درجه بندئ ته په پاملرنې د مناسبې درملنې پلان وټاکئ (یعنې ب یا ا لف)
- که چیرې لا هم ماشوم د ج په پلان کې درجه بندي شوي، ناروغ په داسې حال کې چې د IV څاڅکي يې د تطبیق په حال کې دي (د سیروم له تطبیقولو سره) روغتون ته ولیږدول شي.

• د ج ۲ پلان. که چیرې تاسو وریدي تجهیزات او محلولونه په واک کې نلرئ، مګر وریدي درملنه له ۳۰ دقیقو څخه په کم واټن کې د لاسرسي وړ ده:

۲.۱.۱ ب جدول. په شدید ډیهایدریشن اخته ماشوم: د زرقي محلولونو تجویزول

د ماشوم عمر	۳۰ ملیي لیتره/کیلو ګرام دې تجویز شي په	بیا دې، د ۷۰ میلي لیتر في کیلو ګرام په اندازه تجویز شي.
د ۱۲ میاشتو کوچني ماشومان	یو ساعت [a]	۵ ساعته
له ۱۲ میاشتو څخه تر پنځو کلونو	۳۰ دقیقې [a]	دونیم ساعته

a که چیرې د پورته مقدار له تطبیق وروسته بیا هم رادیال نبض کمزوری یا د لمس یا جس وړ نه وي، دا اندازه یوځل بیا تکرار کړئ.

- سملاسي ماشوم د وریدي درملنې لپاره راجع کړئ.
- که چیرې ماشوم د څښلو توان لري، د ORS محلول د هغه پایواز یا سرپرست ته ورکړئ او وښایاست چې څه ډول په تکراري توګه دا محلول ګوټ ګوټ د سفر په اوږدو کې (پورته روغتیایي مرکز ته) ماشوم ته تطبیق شي.

• د ج ۳ پلان: که چیرې وریدي درملنه په لرې واټن (له ۳۰ دقیقو څخه په کم وخت کې) د لاسرسي وړ نه ده، او تاسو د انفي-معدوي ټیوب (Nasogastric tube) په تطبیقولو پوهیږئ:
- انفي- معدوي ټیوب تطبیق کړئ، او ORS د ۲۰ میلي لیتره/کیلوګرام/ ساعت په اندازه د شپږ ساعتونو لپاره تجویز کړئ.
- هر ساعت وروسته بیا ارزونه وکړئ.
  - که چیرې کانګې په تکراري توګه او یا بطن پړسوب درلود، ORS ورو تطبیق کړئ
  - د نه روغیدو په صورت کې له درې ساعتونو وروسته، ماشوم د ورید په داخل کې د زرقي درملنې لپاره راجع کړئ.
- له شپږ ساعتونو وروسته د ماشوم ارزونه او ډیهایدریشن د درجې بیا ټاکل چې د هغه له مخې د درملنې پلان برابر شي.

• د ج ۴ پلان: که چیرې وریدي درملنه په لرې واټن (له ۳۰ دقیقو څخه په کم وخت کې) د لاسرسي وړ نه ده او تاسو د انفي – معدوي ټیوپ (Nasogastric tube) په تطبیقولو هم نه پوهیږئ، مګر ماشوم کولای شي څه شي وڅښي:
- ORS دې د ۲۰ میلي لیترو\کیلوګرام\ساعت په اندازه د شپږو ساعتونو لپاره د څښلو په وقفوي بڼه په تکراري توګه تطبیق شي.
- هر ساعت وروسته بیا ارزونه وکړئ.
  - که چیرې کانګې په تکراري توګه او یا بطن پړسوب او پراختیا لرله، ORS ورو تطبیق کړئ
  - له درې ساعتونو وروسته د نه روغېدو په صورت کې، ماشوم د وریدي درملنې لپاره راجع کړئ.
- له شپږ ساعتونو وروسته د ماشوم ډیهایدریشن بیا ارزیابي او تصنیف کړئ چې د هغه له مخې د درملنې پلان برابر شي.

- د ج ۵ پلان: که چیرې وریدي درملنه په لرې واټن (له ۳۰ دقیقو څخه په کم وخت کې) د لاسرسي وړ نه وي او تاسو د انفي – معدوي ټیوپ (Nasogastric tube) په تطبیقولو هم نه پوهیږئ، او ماشوم نشي کولای څه شي وڅښي په هغه صورت کې:
  - ماشوم دې سملاسي نږدې روغتون ته راجع شي

د ب پلان. د ORS په وسیله په لږ دیهایدریشن د اخته ماشوم درملنه

- د ب -۱ پلان: ماشوم په روغتیایي مرکز کې د ORS په وسیله د څلورو ساعتونو لپاره تر درملنې لاندې ونیسئ:
  - ری- هایدریشن د ORS په وسیله د ماشوم د وزن او عمر ته په پاملرنې سره چې په ۲.۱.۱ ج جدول کې ښودل شوی دی، اجرا شي؛
  - که چیرې ماشوم د ۲.۱.۱ ج جدول پرتله زیات ORS غواړي، په دې صورت کې په زیاته اندازه ORS هغه ته ورکړئ.
  - مور او یا هغه شخص چې له ماشوم څخه څارنه کوي، ته دې وښودل شي چې څه ډول باید ORS ماشوم ته ورکړل شي.
    - تکراري واړه غړپونه د قاشغې او یا د پیالې په وسیله ماشوم ته ورکړئ.
    - که چیرې ماشوم کانګې کوي، لس دقیقې صبر وکړئ، بیا د ORS تطبیق ته د پخواني ځل په پرتله، لږ څه ورو دوام ورکړئ.
    - د ماشوم د غوښتنې په وخت کې، تغذیې ته دې دمور د شیدو په وسیله دوام ورکړئ.
  - له څلورو ساعتونو وروسته د ماشوم ډیهایدریشن بیا و ارزوی او تصنیف کړئ
    - د درملنې مناسب پلان وټاکئ (یعنې ج، ب،ا لف).
    - کور ته د ماشوم له استولو مخکې، تغذیه دمور د شیدو په وسیله پیل کړئ.
- د ب ۲پلا ن. که چیرې مور یا د ماشوم پایواز نشي کولای د څلورو ساعتونو لپاره په کلینیک کې پاتې شي په هغه صورت کې:
  - مور (او یا هغه شخص چې د ماشوم څارنه کوي - پایواز) ته دې وښودل شي چې څه ډول ORS په کور کې برابر او باید ماشوم ته ورکړي (ب-۱ پلان ګورئ)
  - تشریح کړئ چې په لومړیو څلورو ساعتونو کې ماشوم ته څومره ORS ورکړل شي.
  - د ماشوم د څلورو لومړیو ساعتونو لپاره د ORS دکافي پاکټونو اندازه د ماشوم پایواز ته ورکړئ.
  - د ORS دوه اضافي پاکټونه د له څلورو لومړیو ساعتونو څخه وروسته د الف پلان د دوام لپاره ورکړل شي.
  - د زنک Zinc (۲۰ میلي ګرام) ټابلیټونه دې په لاندې توګه تجویز شي.
  - تر شپږ میاشتنیو کم عمره ماشومان: په ورځ کې نیم ټابلیټ دې په لږو پاکو اوبو کې حل شي، د ۱۰ ورځو لپاره.

۲.۱.۱ ج جدول. په لږ دیهایدریشن اخته ماشوم: د خولې له لارې ریهایدریشن

دوز	عمر (که چیري وزن معلوم نه وي)[a]			
	۲ تر > ۵ کلونو	۱ تر >۲ کاله	۴ تر> ۱۲ میاشتو	۴ میاشتې>
	وزن			
	۱۲-۱۹ کیلوګرامه	۱۰تر > ۱۲کیلوګرامه	۶ تر > ۱۰ ګیلوګرامه	> ۶ کیلو ګرام
په ۴ ساعتونو کې ټول په ملي لیتر	۹۰۰ –۱۴۰۰ میلی لیتره	۷۰۰ –۹۰۰ میلی لیتره	۴۰۰ –۷۰۰ میلی لیتره	۲۰۰ –۴۰۰میلی‌لیتره

a د ماشوم له عمر نه یوازې هغه وخت چې تا سو په وزن نه پوهیږئ، استفاده وکړئ. د ORS د اړتیا وړ اندازه په (میلي لیتر) کیدای شي د ماشوم د وزن (په کیلو ګرام) ضرب په ۷۵ کې محاسبه شي.

- شیږ میاشتني یا تر هغه لوی ماشومان: په ورځ کې یو ټابلیټ دې په لږو پاکو اوبو کې حل شي، د ۱۰ ورځو لپاره دی تطبیق شي.
  - د ماشوم مور یا د ما شوم پایواز دې وپوهول شي څو د ماشوم تغذیې ته په نورماله توګه دوام ورکړي.
  - د ماشوم مور یا د ماشوم پایواز دې وپوهول شي څو په لاندې حالاتو کې ماشوم بیرته کلینیک ته راولي:
    - د نه روغیدو په صورت کې
    - د خطر د نښو رامنځته کیدل (پورته "تشخیص" ته پاملرنه وکړئ)
    - په غایطه موادو کې وینه

الف پلان. هغه ماشوم چې له ډیهایډریشن پرته نس ناستی لري په کور کې درملنه وکړئ. په کور کې د نس ناستي د درملنې د څلورو اصولو یا پرنسیپونو په اړه له مور او یا پایواز سره چې د ماشوم څارنه کوي، مشوره وکړئ:

- لومړی پرنسیپ (تګلاره): تر هغه وخته چې نس ناستی ودریږي ماشوم ته دې اضافي مایعات ورکړل شي.
  - د ماشوم مور ته دوه پاکټه ORS ورکړئ او د ORS د جوړولو په اړه دې د ماشوم مور یا پایواز ته لارښونه وشي.
  - د ماشوم مور ته لارښونه وکړئ څو ماشوم ته په هره اندازه چې شیدې غواړي، شیدې ورکړي.
  - که ماشوم یوازې د مور په شیدو تغذیه کیږي (یعنې تر شپږ میاشتنیو کم عمره ماشومان) مور ته لارښونه وکړي څو د شیدو په وسیله هر ځل تغذیې وروسته ماشوم ته ORS په هره اندازه چې غواړي، ورکړي.
  - که چیرې ماشوم یوازې د مور په شیدو نه تغذیه کیږي، د ماشوم مور ته و وپاست چې ماشوم ته ORS او نور مایعات (د مثال په توګه، سوپ، د وریجو اوبه، یخې جوش شوې اوبه) ورکړي.
  - د ماشوم مور یا پایواز ته توصیه وکړئ څو ماشوم ته په تکراري توګه، واړه واړه غړپونه د قاشغې او یا د پیالې په وسیله مایعات ورکړئ.
  - که چیرې ماشوم کانګې وکړئ، د ماشوم مور ته و وایاست څو لس دقیقې صبر وکړي او بیا دې ماشوم ته د مایعاتو د کوچنیو غړپونو په ورکولو سره بیرته دوام ورکړي.
  - د ماشوم مور او یا پایواز ته چې د هغه څارنه کوي توصیه وکړئ څو د تغوط له هر فعل څخه وروسته ماشوم ته ORS ورکړي (۱۰ میلی لیتره/کیلو ګرام):
    - له۵۰-۱۰۰ میلی لیتره، که چیرې ماشوم له دوه کلونو څخه کوچنی وي
    - له ۱۰۰-۲۰۰ میلی لیتره که چیرې ماشوم له دوه کلونوی څخه لوی وي
  - د ماشوم مور باید ماشوم ته اضافي مایعات تر هغه وخته چې د ماشوم نس ناستی ودریږي، ورکړي
    - دویم پرنسیپ (تګلاره): د تغذیې دوام
  - د ماشوم مور ته لارښونه وکړئ څو ماشوم ته په هره اندازه چې غواړي، شیدې ورکړي.
  - که چیرې ماشوم له شپږو میاشتو څخه لوی وي د ماشوم مور ته سپارښتنه وکړئ څو نور غذایي توکي په عادي توګه ورکړي او د دې ترڅنګ هغه وهڅوئ چې ماشوم ته مایع غذایي توکي په هره اندازه چې ماشوم غواړي، ورکړي.
    - دریم پرنسیپ (تګلاره): ماشوم ته دې د لس ورځو لپاره Zinc تابلیت تطبیق شي، ان تر هغه وخته چې د ماشوم نس ناستې ودریږي:
  - له شپږو میاشتو څخه کوچنیو ماشومانو ته، پنځه ۲۰ میلی ګرامه Zinc ټابلیټونه ورکړئ:
    - هره ورځ نیم ټابلیټ په لږو پاکو اوبو کې حل او ماشوم ته دې ورکړل شي
  - له شپږو میاشتو څخه لویو ماشومانو ته ۱۰ ټابلیټه ۲۰ میلی ګرامه ورکړئ
    - هره ورځ یو ټابلیټ په لږو پاکو اوبو کې حل او ماشوم ته ورکړل شي.
  - مور یا هغه کس چې د ماشوم څارنه کوي وپوهول شي چې زنګ د ORS بدیل نه دی، بلکې Zinc دې له

ORS څخه برسیره ناروغ ته تجویز شي.

- څلورم پرنسیپ (تګلاره): په لاندې حالاتو کې دې ماشوم سملاسي روغتیایي مرکز ته بیرته راوستل شي
  - o نه روغیدل او یا د ماشوم د وضعیت خرابیدل
  - o په غایطه موادو کې د وینې شتوالی
  - o د تبې پیدا کېدل
  - o په غذا خوړلو او څښلو کې کمزورتیا او ضعف
  - o د سترګو ژوروالی او یا عادي حالت ته د جلد ورو بیرته راستنید ل

لیږدول:

- دیهایدریشن له نورو اختلاطاتو سره یوځای
- له ۱۲ میاشتو څخه کوچني ماشومان په غایطه موادو کې د وینې له شتون سره
- په خوار ځواکۍ اخته ماشومان
- د عمومي خطر له نښو سره ماشومان (دمثال په توګه، د شعور د حالت بدلون، اختلاج، په خوراک او څښاک کې کمزورتیا، د هر څه کانګې کول)
- د حاد بطن احتمال چې کېدای شي جراحي ته اړتیا وي

وقایه:

- دفردي روغتیا سا تنه (یعنې په خوړو له لاس وهلو څخه مخکې او تشناب ته له تلو وروسته د صابون په وسیله د لاس مینځل)
- خوندي تشنا بونه
- د مور د شیدو په وسیله تغذیه په ځانګړې توګه د ژوند په لومړیو شپږو میاشتو کې.

۲.۱.۲ له وینې پرته حاد نس ناستی، له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې (Acute Diarrhea, without Blood, in Children Older Than 5 Years and Adults)

تشریح

حاد نس ناستی له دوه اونیو څخه په کمه موده کې د اوبلنو غایطه موادو د دفعاتو له زیاتوالي څخه عبارت ده. دا حالت په خپله د ښه کېدو یا Self-limiting وړ ده او درملنه یې د بدن د مایعاتو مناسبه اعاده ده.

درملنه

- ناروغ ته دې توصیه وشي چې په نورماله توګه خپلې تغذیې ته دوام ورکړي او د مایعاتو اخیستل زیات کړي او له مایعاتو خوړو څخه ډیره استفاده وکړي.
- ناروغ یا د ناروغ پایواز ته چې د ناروغ څارنه کوي، د ORS جوړول او برابرول وښودل شي او هغه ته دې توصیه وشي چې له هر ځل تغوط څخه وروسته په منظمه توګه یو ګیلاس اوبه وڅښي.

لیږدول

- د نورو ناروغیو شتون چې له شدید دیهایدریشن یا د الکترولیتونو له ستونزې سره مل وي.
- د حاد بطن احتمال چې کېدای شي جراحي ته اړتیا وي

۲.۱.۳ له پنځو کلونو څخه په کوچنيو ماشومانو کې له وينې پرته دوامداره يا معنده نس ناستی
(Persistent Diarrhea, Without Blood,in Children Younger Than 5 Years)

تشريح

دوامداره نس ناستی له هغه نس ناستې څخه عبارت ده چې په حاده بڼه پيل شوی او ۱۴ ورځې يا تر هغه زيات دوام وکړي. د ډيهايډريشن د علايمو يا د خطر د عمومي علايمو د پيدا کېدو په صورت کې په روغتون کې د ماشوم بسترولو ته اړتيا وي. (۲.۱.۱ برخه "له وينې پرته شديده نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په کوچنيو ماشومانو کې" دې وکتل شي)

تشخيص

ماشومان دې د ډيهايډريشن، خوارځواکۍ او د خطر د نښو له پلوه وارزول شي.

درملنه

- که چيرې ماشوم له دوه مياشتني څخه کوچنی وي، ريهايډريشن دې د ډيهايډريشن د درجې مطابق پيل شي (يعنې په ۲.۱.۱ الف کې د ج، ب، يا الف پلان) او بيا ناروغ روغتون ته ولېږدوئ.
- که چيرې ډيهايډريشن او يا د خطرنښې شتون ولري، ريهايډريشن دې د ډيهايډريشن د درجې مطا بق پيل شي (يعنې په ۲.۱.۱ الف کې د ج، ب، يا پلان) او بيا ناروغ روغتون ته ولېږدوئ.
- که چيرې ماشوم ډيهايډريشن نه درلود:–
  - O د ماشوم تغذيه دې په لاندې توګه تطبيق شي:
    - ■ که چيرې ماشوم يوازې د مور د شيدو په وسيله تغذيه کيږي، مور ته دې توصيه وشي څو ډېر ځله او د اوږد مهال لپاره ماشوم ته شيدې ورکړي.
    - ■ که چيرې ماشوم د نورو (پوډري) شيدو په وسيله تغذيه کيږي او مرستندويه غذا نه اخلي په دې صورت کې
      - – د نورو شيدو د تغذيې پر ځای دې د مور د شيدو په وسيله تغذيه شي.
      - يا –
      - – د نورو شيدو (پوډري شيدو) په وسيله د تغذيې پر ځای دې مستې ماشوم ته ورکړل شي.
      - او يا –
      - – د نورو شيدو (پوډري شيدو) نيمايي له نيمه جامدو مرستندويو خوړو سره (مثال په توګه، د چرګې هګۍ، حبوبات، غلې او شحمي توکي) يوځای ماشوم ته ورکړل شي.
    - ■ که چيرې ماشوم له نورو خوړو څخه استفاده کوي په دې صورت کې:
      - – مناسب خواړه دې د ماشوم د عمر مطابق برابر شي (لکه شوله، سر سر، پيرني او آش)
      - – ماشوم ته دې په ورځ کې دوه ځله اضافي خواړه ورکړل شي.
      - – پورته غذايي رژيم ته دې څلور اونۍ دوام ورکړل شي.
  - O ماشوم ته بشپړ يا مرستندويه خواړه په لاندې شرحه ورکړئ:
    - ■ د لس ورځو لپاره د خولې له لارې Zinc تابليت:
      - – تر شپږو مياشتو کم عمره ماشومان: نيم ۲۰ ميلی ګرامه ټابليټ هره ورځ په لږو پاکو اوبو اويا له شېدو کې حل شي ماشوم ته تجويز شي.
      - – شپږ مياشتني يا تر هغه لوی ماشومان: يو ټابليټ ۲۰ ميلی ګرامه هره ورځ، په لږ څه پاکو اوبو کې حل او ماشوم ته تجويز شي.
    - ■ د خولې له لارې د Folic acid تجويز، يو ملي ګرام ټابليټ په ورځ کې يو ځل د ۱۴ ورځو لپاره.
    - ■ ويټامين A د ۲.۱.۳ جدول مطابق يو دوز
  - O د ماشوم مور ته دې لارښونه وشي څو ماشوم پنځه ورځې وروسته بيا راولي مګر د ماشوم د وضعيت د خرابيدو په صورت کې دې ژر مراجعه وشي.

۲.۱.۳ جدول: د ویتامین A مرستندویه

عمر	د ویتامین A کپسولونه		
	۲۰۰۰۰۰ IU	۱۰۰۰۰۰ IU	۵۰۰۰۰IU
۶ تر۱۲> میاشتو	نیم کپسول	یو کپسول	دوه کپسوله
۱ – ۵ کلونو	یو کپسول	دوه کپسوله	څلور کپسوله

لیږدول

- له دوه میاشتني څخه ټول کوچني ماشومان چې له ۱۴ ورځو څخه زیات نس ناستی لري.
- ټول ماشومان چې له ۱۴ ورځو څخه د زیاتې مودې لپاره له دیهایدریشن او د خطر له عمومي نښو سره په نس ناستي اخته دي.
- ټول هغه ماشومان چې له پنځو ورځو درملنې څخه وروسته مراجعه کوي او بیا هم نس ناستی لري.

۲.۱.۴ له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې دوامداره یا معنده نس ناستی (Persistent Diarrhea, in Children Older Than 5 Years and in Adults)

تشریح

هغه نس ناستي چې له ۱۴ ورځو څخه د زیاتې مودې لپاره له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او یا په لویانو کې دوام پیدا کړي، کېدای شي د جدي لاملونو څرګندویه وي.

درملنه

که چیرې د غایطه موادو مستقیمه معاینه (په دریو بیلګو کې) شونې وي آفت دې وټاکل شي او د هغه درملنه دې وشي.

لیږدول

ټول هغه حالات چه د غایطه موادو معاینه شونی نه وی یا د غایطه موادو د معاینې ټول موارد (د دریو بیلګو له معاینې څخه وروسته) که منفي وي.

۲.۱.۵ دیزانتري (وینه لرونکې نس ناستې) یا پیچش (Dysentery)

تشریح

دیزانتري هغه نس ناستی ده چې پکی له اوبلنو او زیاتو دفعاتوغایطه موادو سره وینه او مخاط یو ځای وی.. د دې حالت لامل اکثرا شیګلا ده او نږدې ټولې دا پیښې د انتي بیوتیک په وسیله درملنې ته اړتیا لري. په هغه صورت کې چې لابراتوار ته لاسرسی نه وي، د باسیلر دیزانتري درملنه دې پیل شي (۲.۱.۵.۱ برخه "باسیلر دیزاینتري" وکتل شي). که چیرې ناروغ له ۴۸ ساعتونو څخه وروسته ښه نشي، د امیبي دیزاینتري درملنه دې پیل شي، (۲.۱.۵.۲ برخه "امیبي دیزاینتري" دې وکتل شي)، او یا د زیاتې ارزونې لپاره دې لابراتوار ته راجع شي.

لیږدول

په هغه حالاتو کې چې ناروغ امپریکال (تجربوي) درملنې ته ځواب ور نه کړي.

۲.۱.۵.۱ با سیلیری دیزانتری (Bacillary Dysentery)

تشریح

د با سیلر دیزاینتری زیات شمیر واقعات د شیګیلا په وسیله رامنځته ته کیږي.

تشخیص

- د نس ناستي ناخاپه پیل دي د لاندې موضوعاتو سره چک شي:
  - وینه لرونکي غایطه مواد
  - په غایطه موادو کې مخاط
  - تبه
  - اکثرا د نس نیول یا کرامپونه
  - احتمالي عمومي اعراض: سمي (یا T oxic) حالت، اختلاجات، بی مېلي او ضعفیت.
- د خطر د عمومي نښو او ډیهایدریشن ارزونه او څېړنه، په ځانګړي توګه له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې (د IMCI فلپ چارټ وګورئ)
- د ماشوم د تغذیې وضعیت او د ډیهایدریشن ارزونه او درجه بندي (۲.۱.۱ الف جدول وګورئ)

درملنه

د ډیهایدریشن درملنه او مخنیوی. (۲.۱.۱ برخه "له ویني پرته شدیده نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې او ۲.۱.۲ برخه "له ویني پرته نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې وګورئ").

- له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې د خولې له لارې د Zinc تابلیت تجویز د لسو ورځو لپاره:
  - تر شیږو میاشتو کم عمره ماشومان: نیم ۲۰ میلی ګرامه ټابلیټ هره ورځ په لږو پاکو اوبو یا شېدو کې حل شیاو ماشوم ته تجویز شي.
  - شپږ میاشتني یا تر هغه لوی ماشومان: یو ټابلیټ ۲۰ میلی ګرامه هره ورځ، په لږ څه پاکو اوبو کې حل او ماشوم ته تجویز شي.
- ټولو ماشومانو او لویانو ته دې، انتي بیوتیک د پنځو ورځو لپاره تجویز شي.
  - لومړۍ کرښه:
    - Ciprofloxacin ټابلیټ: د ۱۰ mg /kg/dose په اندازه هر ۱۲ ساعته وروسته (د IMCI د فلیپ چارټ "د خولې له لارې د یو مناسب انتي بیوټیک تجویز" برخه وګورئ).

احتیاط: Ciprofloxacin په امیدوارو میرمنو کې مضاد استطباب دي او د امکان تر بریده دې په ماشومانو کې د هغه له کارولو څخه ډډه وشي.

–یا–

- Co-trimoxazole. د الف په مل پاڼه کې دې د الف ۸ جدول ته د ستندردو دوزونو لپاره مراجعه وشي.

–یا–

- دویمه کرښه:
  - Motronidazole د الف په مل پاڼه کې دې د الف ۱۴ جدول ته د ستندردو دوزونو لپاره مراجعه وشي.

د ناروغ تعقیبول

ناروغ دې له ۴۸ ساعتونو وروسته و ارزول شي او وڅېړل شي. که چیرې ناروغ هیڅ ښه والی و نه ښود (یعنې د غایطه موادو د دفعاتو او یا په غایطه موادو کې د وینو کمېدل او یا دواړه نلري او ناروغ لا اوس هم تبه لري او ښه اشتها نلري)، د لومړۍ کرښې انتي بیوتیک نورو انتي بیوتیکونو او یا Metronidazole بدل کړئ.

لیږدول

- له وینه لرونکې اسهال سره له دوه میاشتني ټول کوچني ماشومان.
  احتیاط: سملاسي دې (روغتون ته) ولیږدول شي.
- له پنځو کلونو څخه ټول کوچني ماشومان له وینه لرونکي نس ناستي او د خطر له عمومي نښو، سختې خوارځواکۍ او یا شدید دیهایدریشن سره.
- ټولې پیښې چې په ناروغ کې سخت او جدي عمومي اعراض او نښې شتون ولري او یا له ۴۸ ساعتونو درملنې څخه وروسته د ناروغ درملنې ځواب نه ورکول.

مخنیوی

د انفرادي او عمومي روغتیا ساتنې توصیه کول.

- په خوړو له لاس وهلو مخکې او د تشناب له کارولو څخه وروسته په صابون د لاسونو مینځل
- په ناروغو نوو زیږیدلو ماشومانو او کوچنیانو له لاس وهلو وروسته په صابون لاس مینځل
- د صابون په وسیله د خیرنې روجایي او جامو مینځل
- له خوندي تشنابونو څخه ګټه اخیستل
- د ژوند په لومړیو شپږو میاشتو کې یوازې د مور د شیدو په وسیله تغذیه

۲.۱.۵.۲ آمیبی دیزانتری یا آمیبی پیچش (Amebic Dysentery)

تشریح

امیبي دیزاینتري د Entamoeba Histolytica پرازیت په وسیله راپیدا کیږي.

تشخیص

- په نس ناستي کې دې لاندې شیان چک شي
  - وینه او مخاط
  - خراب بوي
  - د تبې نشتون (معمولا)
- متناوب قبضیت، نفخ او باد او یا دواړه دې چک شي
- د دیهایدریشن ارزونه او درجه بندي (ا ۲.۱.۱ الف جدول دې وکتل شي)
- د شونتیا په صورت کې، د تازه غایطه موادو معاینه دې (په دریو سمپلونو یا بیلګو) کې اجرا شي، چې کېدای شي د امیب ژوندۍ بڼه یا سیست تائید کړي.

درملنه

- د غذا او مایعاتو تجویز او تامینول
- د Metronidazole تجویز: د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۴ جدول ته د ستندردو دوزونو لپاره مراجعه.

لیږدول

- درملنې ته د ځواب د نه ورکولو په صورت کې
- د لابراتواري معاینې د تائید لپاره
- د ناروغ د وضعیت د خرابیدو په صورت کې

ناروغ ته لارښوونې

د انفرادي او عمومي روغتیا ساتنې توصیه کول.

- په خوړو له لاس وهلو مخکې او د تشناب له کارولو څخه وروسته په صابون د لاسونو مینځل
- په ناروغو نویو پیدا شویو ماشومانو او کوچنیانو له لاس وهلو وروسته په صابون لاس مینځل
- د صابون په وسیله د خیرنې روجایي او جامو مینځل
- له خوندي تشنابونو څخه استفاده
- د ژوند په لومړیو شپږو میاشتو کې یوازې د مور د شیدو په وسیله تغذیه

۲.۱.۶ جیاردیازس (Giardiasis)

تشریح

جیاردیازس د وړو کولمو یوه پروتوزوایي ناروغي ده چې لامل یې Flagellate Giardia lamblia ده. د تروفوزویت یا سیست بڼه یې د غایطه موادو feco-oral له لارې انتقالیږي.

تشخیص

- جیاردیازس غالبا اعراض نلری او یا ځینی وخت لاندې متناوبې نښې شتون لري:
  - کولای شي د حادې اوبلنې نس ناستې په بڼه څرګند شي، چې ځینې وختونه د څو ورځو څخه تر څو اونیو دوام کوي.
  - کولای شي له زړه بدوالي، د نس له نفخ او باد، د اپی ګاستریک د ناحیی له دردونو او یا د بطن د کرامپونو سره یو ځای وی
  - کولای شي له بد بویه غایطه موادو او له لویو غایطي کتلو سره یوځای وي.
- که چیرې لابراتواري معاینه تر سره کولای شئ، دودیز تشخیص د جیاردیا د تروفوزویت یا سیست د بڼې له پیژندلو سره په غایطه موادو کې وضع کېدای شی (البته په دریو بیلګو کې)
- د دیهایدریشن ارزونه او تصنیفول چې کېدای شي شتون ولري (د ۲.۱.۱ الف جدول دې وکتل شي)

درملنه

- که چیرې نس ناستی شتون ولري، د دیهایدریشن او خوارځواکی درملنه او مخنیوی دې وشي (۲.۱.۱ برخه ″له وینې پرته شدیده نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې او ۲.۱.۲ برخه ″له وینې پرته نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې وګورئ″).
- Metronidazole د خولې له لارې تجویز شي. د الف په مل پاڼه کې دې د الف ۱۴ جدول ته د ستندردو دوزونو لپاره مراجعه وشي.
- په جیاردیازس اخته امیدوارې میرمنو کی، که چیرې (Furazolidone) په واک کې وي، تجویز دې شي (د خولې له لارې ۱۰۰ میلی ګرامه هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره)

لیږدول

- د جیاردیازس ټول اختلاطي موارد
- هغه پیښې چې درملنې ته یې ځواب نه دی ویلی

وقایه

- په خوړو له لاس وهلو مخکې او د تشناب له کارولو وروسته په صابون د لاسونو مینځل
- له استفادې مخکې دې اوبه جوش کړای شي

۲.۱.۷ کولرا (cholera)

هغه وخت چې ناروغان له ناڅاپي اوبلن نس ناستي او دیهایدریشن سره په هغو سیمو کې چې په هغو کې د کولرا موارد تائید شوي دي، ولري باید په کولرا شکمن شو.اصلي خطر د شدید دیهایدریشن سملاسي منځ ته راتلل دي. تل د کولرا د شکمنو پیښو په اړه PPHO ته خبر ورکړئ.

تشخیص

- حاد اوبلن نس ناستی:
  - له وینې یا بلغم پرته
  - له کوم ځانګړي بوي څخه پرته غایطه مواد
  - غایطه مواد غالبا د ایرو په رنګ (غایطه مواد د وریجو د اوبو په شان)
- کانګې کېدای شي شتون ولري
- دیهایدریشن کېدای شي شتون ولري چې پیلید نه یې چټکه وي، ډول یې شدید وي او کولای شي وژونکی وي (۲.۱.۱ برخه "له وینې پرته شدیده نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې او ۲.۱.۲ برخه "له وینې پرته نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې وګورئ").
- کېدای شي شاک شتون ولري (د ۱۶.۹ شاک برخه دې وکتل شي)

درملنه

- د دیهایدرشن او د احتمالي شاک د مخنیوي په موخه دې سملاسي درملنه پیل شي.
- د لومړنۍ روغتیایي څارنې په کچه د انتي بیوتیک په وسیله درملنې ته اړتیا نشته.
- تر پنځو کلنو ماشومانو ته دې د خولې له لارې د Zinc ټابلیټ د لس ورځو لپاره تجویز شي.
  - تر شپږ میاشتو ماشومان: نیم ۲۰ میلی ګرامه ټابلیټ هره ورځ په لږو پاکو اوبو یا د تی په شیدو کې حل شي اوماشوم ته تجویز شي.
  - شپږ میاشتني یا تر هغه لوی ماشومان: یو ټابلیټ ۲۰ میلی ګرامه هره ورځ، په لږ څه پاکو اوبو کې حل او ماشوم ته تجویز شي.
- تل د کولرا د شکمنو پیښو په اړه PPHO ته خبر ورکړئ.

وقایه:

توصیه دې وشي څو فردي او عمومي روغتیا ساتنه رعایت او عملي شي

- د لاسونو مینځل
- له څښلو مخکې د اوبو جوشول
- د خوندي تشنابونو کارول

۲.۲ د پیتیک ټپ ناروغی Peptic Ulcer Disease (PUD)

تشریح

د معدې ټپونه د معدې او اثنا عشري د مخاط د پردې له تخریب او زیانمنیدو څخه عبارت ده چې د مخاطي غشا د طبیعي دفاعي عامل د ستونزې او اختلال له امله او یا د لومن په داخل کې د یرغلیزو فکتورونو د لاملونو په وسیله لکه اسید او پپسین، رامنځته کیږي. دا پیښنه کېدای شي په مري، پیلور کانال، د اثنا عشر لومن، جیجنم او یا د مکل په دیورتیکولونو کې منځ ته راشي. د اثناعشر ټپ معمولاً په ناروغانو کې چې عمر یې له ۳۵ ـ ۵۵ کلونو وي، پیښیږي. په داسې حال کې چې د معدې ټپ په هغو ناروغانو کې چې عمر یې له ۵۵ – ۷۰ پورې وي، خپریدونکی دی.

د پیټیک (PUD) ټپ د ناروغی لاملونه په لاندې ډول دي:

- عمده لاملونه:
  - هليکوباکتر پيلوري (H.Pylori)
  - غيرې استروئيدی د التهاب ضد درمل (NSAIDs) لکه Aspirin،Indometacin، Diclofenac او نور
  - هغه حالات او ناروغي چې د معدې د اسيد د زيات افراز لامل کيږي لکه زولينجر اليسون سندرم -
- غير معمول لاملونه:
  - ارثيت (د جداري حجرو د شمېر زياتوالی)
  - د O د وينې ګروپ (آنتي جن کېدای شي له H.Pylori سره وصل شي)
- غير ثابت لاملونه:
  - روحي فشارونه
  - قهوه
  - الکول

د سګرټو څکول د خطر يو مهم لامل دی چې د ټپ د روغيدو او ښه کېدو چټکوالی کموي او د هغه د بيرته راګرځيدو خطر زياتوي.

تشخيص

- اعراض:
  - د اپي ګاستريک د ناحيې درد او د غذا خوړلو پرمهال او يا سملاسي تر هغه وروسته د نس په پورتنی برخه کې د نامعلومې نا ارامتيا يا (بد هضمی) احساسول. سره له دې هم دا شکايتونه په کافي اندازه د پيتيک (PUD) ټپ لرونکې ناروغ لپاره د باور وړ د يو تشخيصي معيار په توګه حساس او ټاکونکی نه دي.
  - سوخت (سوزش يا سوئ)، دروندوالی، مالښت Gnawing درد او د لوږې احساس.
    - د معدې په ټپونو کې له غذا خوړلو څخه وروسته سملاسي درد (له ۱۵-۳۱ دقيقو)، په داسې حال کې چې د اثناعشر په ټپ کې درد شااوخوا له ۹۰ دقيقو څخه تر درې ساعته د غذا له خوړلو وروسته پيښيږي. او دا درد معمولا د شپې له خوا وي.
    - د معدې د ټپ درد سوخت لرونکی وي او د غذا له خوړلو سره زياتيږي او يا کېدای شي له غذا خوړلو سره کوم تړاو ونلري، د اثناعشر ټپ د غذا د جذبولو سره اراميږي.
    - د درد خپريدل يا انتشار د ټپ د سوري کېدو (تثقب) يا نفوذ ځرګندونه کوي.
- علايم - په PUD يا پيتيکو غير اختلاطي پيښو کې فزيکي معاينه زياتره نورماله او طبيعي ده، له ژور لمس کولو (عميق جس) سره کېدای شي د اپي ګستريک په ناحيه کې موضعي او خفيف حساسيت شتون ولري. په يو دريمه برخه ناروغانو کې کېدای شي د وينې د کموالي نښې شتون ولري.
- تفريقي تشخيص - د اپي ګاستريک درد کېدای شي د زړه په اسکمی ناروغيو (IHD)، حاد پانکراتيت ناروغيو او حاد Cholecysititis کې هم پيښ شي.

درملنه

د درملو پرته اهتمامات

- د سګرټو له څکولو څخه ډډه کول
- له NSAID او يا ستيروئيدونو په وسيله د درملنې او اوږدمهاله کارولو څخه مخنيوی.
- د الکولو له څښلو څخه مخنيوی.

دوايي درملنه

- د معدې د اسيد د افرازاتو د کمولو په موخه دې Ranitidine ټابليټ تجويز شي.

- د ماشومانو یا نویو ماشومانو لپاره: د بدن د وزن په هر کیلو ګرام له ۲-۴ میلي ګرامو هر ۱۲ ساعته وروسته، اعظمي دوز په ورځ کې ۳۰۰ میلی ګرامه.
- په لویانو کې:
  - هر ۱۲ساعته وروسته ۱۵۰ میلی ګرامه ټابلیټونه

او یا

  - هره شپه ۳۰۰ میلی ګرامه (له ۶ – ۸ اونیو)

- د معدې د اسید د خنثی کولو په موخه دې Antacid توصیه شي
  - له ۱-۱۲ کلنو ماشومانو ته: له نیم څخه تر ۱۵ میلی لیتره د خولې له لارې سسپنشن ۱-۳ ساعته د ډوډۍ له خوړلو څخه وروسته او د ویده کېدو پرمهال.
  - لویان: دوه ټابلیټه هر اته ساعته وروسته د ډوډۍ له خوړلو نیم ساعت مخکې د لس ورځو لپاره

لېږدول

- په اختلاطي حالاتو کې لکه د هضمي د جهاز څخه وینه راتلنه یا د ټپ سوري کېدل
- له درملو او موجوده درملنې سره ځواب نه ورکول
- په هلیکوباکتر پیلوري او یا نورو پتالوژیو (کانسر) شکمن والی او یا د انډوسکوپي معاینې ته اړتیا

وقایه

- د الکولو د څښلو، د سګرټو څکول، د التهاب ضد او درد غیر استروئیدي درملو له کارولو څخه ډډه کول.
- له هغو خوړو څخه ډډه کول چې تاریخ یې تیر شوی وي.

د ناروغانو لپاره لارښوونه

- شخصي او د ژوند د چاپیریال روغتیا ساتنه (لکه له تشناب وروسته د لاسونو مینځل، له سالمې او خوندي خوړو او اوبو څخه ګټه اخیستل) دې رعایت شي.
- په خپل سر درملو اخیستلو څخه دې ډډه وشي.
- له یوې اونۍ وروسته دې د ارزونې لپاره بیا مراجعه وشي.

دریم څپرکی
د تنفسي سیستم ناروغۍ
RESPIRATORY SYSTEM CONDITION

۳.۱ استما (Asthma)

د هوايي لارو د ارجاع وړ بند يدو سره يوه التهابي مزمنه ناروغي ده.

۳.۱.۱ استما په ماشومانو کی

تشريح

استما په ماشومانو کې د ويز (غژ–غژ) له متکررو بريدونو څخه عبارت ده چې غالبا له ټوخی او سينه و بغل له علا يمو سره يوځای وي، چې د قصباتو توسع ورکونکي درمل له تطبيق سره ځواب ورکوي.

تشخيص

ناروغ د تکراري بريدونو (حملو) او لاندې حالاتو تاريخچه لري:

- ويز يا (غژ غژ)، چې د ويز غږ د زفير (له سږو څخه د هوا د ويستلو) په وخت کې ښه اوريدل کيږي. مګر کېدای شي د شهيق په صفحه (په سږو کې د هوا داخليدل) کې هم واوريدل شي.
- سالنډي چې غالبا له ټوخې سره يوځای وي.

ناروغان کېدای شي د لاندې حالاتو څخه حکايت وکړي:

- د بريدونو ترمنځ له اعراضو پرته دوره
- تحريکونکي فکتورونه لکه الرژنونه، فزيکي تمرينونه، سړه هوا او يا تنفسي انتانات

د فزيکي معاينې په موندنو کې کېدای شي لاندې موارد شامل وي:

- اوږد زفير د اوريدو وړ ويز سره، په ماشومانو کې تر ټولو ډېره عامه علامه ده.
- د عمومي خطر، Stridor او د سينې ښکته تلنه يا Chest indrawing علايم دې چک شي، که داسې وي نو د شديدې نومونيا په شان دې درملنه وشي. (″په ماشومانو او لويانو کې دې د نومونيا″ ۳.۳ برخه مطالعه شي)
- د ناروغ چټک تنفس دې چک شي که يې شتون درلود: د سينه و بغل په شان دې درملنه وشي (۳.۳ برخه دې وکتل شي)

که چيرې تشخيص باوري نه وي، يو دوز د قصباتو سريع التا ثير توسع ورکونکي دې ماشوم ته تجويز شي چې په دې صورت کې به په استما اخته ماشوم ژر روغ شي او د تنفسي حرکتونو د چټکوالي او د سينې د ښکته تلنې په شان نښې کميږي او تنفسي Distrees هم کميږي. په سختې استما اخته يو ماشوم مخکې له دې چې روغ شي کېدای شي د درملو څو دوزونو ته اړتيا ولري.

درملنه

لومړی، سينه بغل دې رد شي. ۳.۱.۱ جدول دې وکارول شي.

په يو ماشوم کې چې سينه بغل (نومونيا) نلري د استما درملنه په لاندې توګه ده:

- د قصبي توسع ورکونکي تجويز: د پنځو ورځو لپاره Salbutamol ټابليټ. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په مل پاڼه کې الف ۱۷ جدول ته مراجعه وشي.
- معمولا ستيرويدونه د ويز (د سينې غژ غژ) په لومړي بريد کې اړين نه دي. که چيرې يو ماشوم د ويز سخته حمله

(د سينې غژ غژ) او د استما تکراري تاريخچه (مخينه) لري، لاندې درمل دې ورته توصيه شي:
- ‌o د خولې له لارې Prednisolone ۰.۵ ميلی ګرامه/د بدن د هر کيلو ګرام وزن/ دوز هر ۱۲ ساعته وروسته د دريو ورځو لپاره. پردنيزولون په DHs يا دولسوالۍو په روغتونونو کې دلاسرسي وړ دي
- ‌o که چيرې ماشوم بيا هم ډير ناروغ پاتې شو درملنه دې د ستيروئيد په وسيله د ماشوم د ښه کېدو تر وخته دوام پيدا کړي.

- Aminophylline تجويز کړئ.
  - ‌o که چيرې ماشوم د انشاقي Salbutamol له دريو دوزو او سره له د خولې له لارې د Prednisolone کارولو وروسته ښه نه شو Aminophylline تجويز شي.
    - ▪ په ورو توګه – لږ تر لږه په ۲۰ دقيقو او ترجيحا يوه ساعت کی د Aminophylline يو وريدي زرق دې توصيه شي. د معياری دوزونو د مطالعې لپاره دې په مل پاڼه کې د الف ۲ جدول ته مراجعه وشي.
    احتياط: ماشوم په دقيقه توګه وزن کړئ او د درملو دوز دې د ماشوم د دقيق وزن مطابق توصيه شي.
    - ▪ بيا دې تعقيبي دوز د وريد د داخل يا IV زرق له لارې تجويز شي. بيا دې الف ۲ جدول ته مراجعه وشي.
    احتياط: د وريد په داخل کې چټک زرق او يا د Aminophylline له حده او اندازې زيات تجويزکولای شي خطرناکه وي. په هغه صورت کې چې يو ماشوم په تيرو ۲۴ ساعتونو کې Aminophylline يا Theophylline اخيستی وي، Aminophylline دې تجويز نشي.

۳.۱.۱ جدول: د استما او سينه بغل ترمنځ تفريقي تشخيص

موجود اعراض	اړين اقدامات	د تجويز وړ درمل[a]	وروستي پړاونه
▪ د خطر عمومي نښې او يا ▪ Stridor او يا ▪ د سينې ښکته تلنه	د شديدې نومونيا په شان دې درملنه وشي	▪ د ناروغ له لېږلومخکې يو دوز انتي بيوتيک o Ampicillin[b] + o Gentamicin ▪ د ويز د شتون په صورت کې يو دوز د قصباتو سريع التاثير توسع ورکونکي (لکه Salbutamol د انشاقي يا نيبولايزر له لارې)	ناروغ دې سملاسي روغتون ته وليږدول شي.
▪ ويز (غژ-غژ) او ▪ چټک تنفس مګر ▪ د خطر عمومي نښې او Stridor شتون نلري	د نومونيا په شان دې درملنه وشي	▪ پنځه ورځې Co-trioxazole + ▪ پنځو ورځو Salbutamol سره (په هغه صورت کې چې ماشوم له شپږ مياشتو لوی وي او ويز ولري)	له دوه ورځو وروسته دې ماشوم بيا و ارزول شي
ناروغ يوازې ويز (غژ-غژ) لري.	له نومونيا څخه پرته درملنه دې وشي.	Salbutamol د خولې له لارې د پنځو ورځو لپاره (په هغه صورت کې چې ماشوم له شپږو مياشتو څخه لوی وي)	هيڅ (بل اقدام نه غواړي)

الف.د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف مل پاڼې ته دې مراجعه وشي. د Ampicillin لپاره ۴الف جدول، د Co-trimoxazole لپاره د الف ۸ جدول، د Gentamicin لپاره د الف ۱۳ جدول، د Salbutamol لپاره د الف ۱۷ جدول.
ب. د Ampicillin پر وړاندې د حساسیت په صورت کې دې Erythromycin وکارول شي. د الف مل پاڼې الف ۱۲ جدول ته دې د ستندرد دوز لپاره مراجعه وشي.

احتیاط: په هغه صورت کې چې د Aminophylline له تجویزولو سره ماشوم کانګې پیل کړي، د زړه د ضربان په یوه دقیقه کې له ۱۸۰ څخه زیات شي، د سر درد او یا اختلاج پیدا شي، سملاستي دې د Aminophylline تطبیقول ودرول شي.
• انتي بیوتیکونه دې یوازې په هغه صورت کې چې په سخت سینه بغل شکمن اوسو، تجویز شي (په ماشومانو او لویانو کې د سینه بغل ۳.۳ برخه دې مطالعه شي).

لیږدول
• ټول هغه ناروغان چې له درملنې او جدي څارنې څخه وروسته روغتیا پیدا نه کړي، ودې لیږدول شي.
• که چیرې له پورته عاجلې درملنې څخه وروسته ټول ناروغان چې دژوند ګواښونکي علایم لري، ولیږدول شي
• استما یوه مزمنه او عود کونکې ناروغي ده، د درملنې یوه اوږدمهاله برنامه باید د هغه د سختوالي او د اعراضو او علایمو د تکرار پر بنسټ تر لاس لاندې ونیول شي. ناروغان دې یوه متخصص ته د اوږدمهاله درملنې د پیلولو لپاره ولیږدول شي.

۳.۱.۲ استما په لویانو کی (Asthma in Adult)

تشریح
استما په لویانو کې د سختې سالنډۍ له بریدونو، د سینې له قیدیدو اوپه ویز (د سینې غږ غږ) متصف ده چې دا ټولې پیښې د عضلاتو د سپزم له امله د قصبي هوایي لارو له تنګ والي، د مخاط له اذیما او قصباتو د غلیظو افرازاتو څخه چې د قصباتو د جدار د التهابي غبرګون په پایله کې منځ ته راځي. جنتیکي او محیطي لاملونه د استما په راپیدا کېدلو کې دخیل دي.

تشخیص
• اعراض او علایم:
  ○ په سینه کې د بندیدلو احساس
  ○ د سالنډۍ حملې
  ○ وچه ټوخله چې د سالنډۍ د سختوالي لامل کیږي
  ○ ویز یا غږ غږ د زفیر یا د سږوڅخه د هوا د خارجیدوپر مهال
• علایم
  ○ خفیفه حمله
    ■ خفیفه تاکي کاردي او تاکي پني
    ■ منتشر خفیف (Rhonchi)
  ○ منځنۍ حمله
    ■ د تنفس له فرعي عضلاتو څخه استفاده
    ■ لوړ زفیري ویز
    ■ د بین الضلعي عضلاتو کشېدل یا Retraction
  ○ سخته حمله

- ستړيا
- پارادوکس نبض
- د نه اوریدو وړ تنفسي اوازونه (Silent chest) د Rhonchi له کموالي سره
- د ځملاستی وضعیت په ساتلو کې ناتواني.
- سیانوز

درملنه

د استما درمل دوه ډوله دي: چټک آرامونکي درمل او دوهم اوږدمهاله کنټرولونکي درمل.

- چټک آرامونکي درمل د استما د حادې حملې لپاره کارول کیږي.
  - په حاده حمله کې انشاقي Salbutamol تجويز کړئ. درملنه په کلینیک کې دوه پفه ده او کولای شي په هرو ۱۵ دقیقو کې د یو ساعت لپاره په یوه سخته حمله کې په تکراري توګه وکارول شي.
    - انشاقي Salbutamol کېدای شي د نیبولایزر په بڼه په هغه صورت کې چې د لاسرسي وړ وي بدل شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په مل پاڼه کې الف ۱۷ جدول ته مراجعه وشي.
    - هغه وخت چې ناروغ په کافي اندازه ښه شو او له کلینیک څخه رخصتیده، له څلور میلی ګرامه Salbutamol ټابلیټ څخه دې یو ټابلیټ هر اته ساعته وروسته د درې ورځو لپاره تجویز شي.
  - سیستمیک کورتیکوستروئیدونه
    - د خولې له لارې Prednisolone– ۰.۵ میلی ګرامه د بدن پر هر کیلو ګرام وزن پر یو دوز (mg/Kg/dose ۰،۵)، هر ۱۲ ساعته له ۳–۱۰ ورځو. Prednisolone د ولسوالۍ په روغتون کې شتون لري.
    - په یوه شدیده حمله کې چې قصبي توسع ورکونکي (انشاقيSalbutamol) شتون ونلري او یا هغه ته ځواب ور نه کړي، ناروغ باید ولیږدول شي. د ناروغ له لیږدولو مخکې دې ۲۰۰ میلی ګرامه وریدي Hydrocortisone تجویز شي.
  - په یوه حاده حمله کې چې توسع ورکونکي (انشاقي Salbutamol) شتون ونلري او یا تطبیق یې اغیز نلري
    - Aminophylline د وریدي زرق له لارې، Loading dose پنځه میلی ګرامه د بدن پر یو کیلو ګرام وزن ورو په ۲۰ دقیقو کې ورکړئ که چېرې د ۱۰۰ میلی لیتره مایع سره ګډ شي غوره به وي. د Maintenance دوز: د ۰.۷ـ ۰.۹ ملي ګرمه د بدن پر یو کیلو ګرام وزن په یوه ساعت کې د ورید د داخل د دوامداره انفیوژن په بڼه.

      احتیاط: د زړه احتقاني عدم کفایه باندې اخته ناروغانو ته Aminophylline یوازې باید د ۰.۲۵ ملي ګرامونو په اندازه پر یو کیلو ګرام په یوه ساعت کې د وریدي انفیوژن له لارې په دوامداره توګه تطبیق شي.

      احتیاط: له پورته اندازو څخه یوازې په هغه صورت کې چې ناروغ په ۲۴ تیر وساعتونو کې Aminophylline یا Theophylline نه وي اخیستی، استفاده کېدای شي.
    - Aminophylline د هغو ناروغانو لپاره چې د استما حاده حمله (Status Asthmaticus) لري او قصبي انشاقي توسع ورکونکي او کورتیکوستیروئیدونو ته یې ځواب نه دی ورکړی، کارول کیږي. دا ناروغان د EPHS روغتیایي مرکزونو ته باید ولیږدول شي.
- د اوږدمهاله درملنه د استما د وقایوي او مزمنو بڼو د درملنې په موخه یو متخصص ته، لیږدونې ته اړتیا ده.
  - له انشاقي ستیروئیدونو (Beclomethasone) په وسیله درملنه چې د التهاب ضد قوي او اغیزمن درمل دی او د استما د حملو د فریکونسی او سختوالي د کمولو لامل کیږي. له دې څخه استفاده د استما د ډول او دوز په اړه د یو متخصص مشورې ته اړتیا ده.
  - سیستمیک کورتیکوستیروئیدونه (فمي او زرقي) د سختې دوامدارې او سختیدونکې استما اغیزمن درمل دي.

لیږدول
- ټول هغه ناروغان چې د درملنې او عاجلې څارنې څخه وروسته چې پورته یې یادونه وشوه، ښه نشي او یا دا چې د ژوند ګواښونکي علایم ولري، و دې لیږدول شي.
- ټول هغه ناروغان چې وقایوي درملنې او د مزمنو حالاتو درملنې ته اړتیا لري-همدا راز د لا ښه تشخیص او درملنې او د اوږدمهاله درملنې د پلان د طرحه کولو لپاره دې ولیږدول شي.

مخنیوی
- د الرژن له لاملونو څخه ډډه کول لکه د کور خاورې او د وړې، سپږیو، کورنیو حیواناتو، د چمن له ګرد او کیمیاوي موادو څخه.
- د تنفسي سیستم د انتاناتو ژر او په خپل وخت درملنه.
- د بتا بلاکرونو (لکه Propranolol،Atenolol)، د انجیوتنسین کانورتینګ انزیم (ACE) نهي کونکي (لکه Captopril او د غیرې ستیروئیدي التهابي ضد درملو (NSAIDs) له کارولو څخه دې ډډه وشي.

ناروغ ته لارښونې
- ناروغ یا د هغه پراستار ته په لارښونو کې لاندې بېلګې شاملې دي:
  - د ناروغۍ د ژر تشخیص او پېژندنې په اړه زده کړه او د حادو حملو درملنه
  - د ناروغۍ تشخیص او طبیعي سیر
  - زده کړه او څارنه له انشاقي درملو او نورو درملو څخه د ناروغ د کارولو لپاره
  - د درملنې د خوندیتوب او اغیزمنتوب په اړه د ډاډ ور کول

۳.۲ زکام او انفلونزا (Common Cold and Flu)

تشریح
زکام او انفلونزا یوه عامه او Self-limiting (په خپله ښه کېدونکې) ناروغي ده، عامل یې ویروسي انتانات دي چې یوازې تقویتي څارنې ته اړتیا لري. دا ساري ناروغي ده او د هوایي معلقو څاڅکو په وسیله خپرېږي. په زیاترو مواردو کې د ۱۴ ورځو په موده کې په لویانو او کوچنیانو کې پای ته رسیږي. هغه ماشوم چې ټوخله، ستونزمن تنفس، د خطر عمومي علایم، د سینې ښکته تلنه، Stridor (په هغه صورت کې چې ماشوم ارامه وي)، او چټک تنفس ونلري په زکام یا انفلونزا کې تصنیف شوی دی. هغه ماشوم چې مزمنه ټوخله (یعنې ټوخله یې له ۱۴ ورځو څخه زیات دوام وکړي) ولري کېدای شي نرۍ رنځ، استما، توره ټوخله او یا کومه بله ستونزه ولري. خوارځواکه ماشومان، زاړه او کمزوري کسان د اختلاطاتو له ډېر خطر سره مخ دي.

تشخیص
- ټوخله
- د پزې څخه اوبه او افرازات
- د ستونې درد
- د سر درد، د عضلاتو درداو تبه چې په انفلونزا کې ډېره معمول ده
- کېدای شي د منځنې غوږ له التهاب، ویز او سینوزیت سره اختلاطي شي.

نوټ: ملاریا، شرى او نمونیا کېدای شي د انفلونزا په شان له علایمو سره پیل شي.

درملنه

د درملو پرته اهتمامات

- د اړتیا په صورت کې په بستر کې د استراحت لپاره توصیه.
- د بدن د اوبو د له لاسه ورکولو د مخنیوي او د مخاط د اوبلنولو یا رقیقولو لپاره د مایعاتو اخیستلو ته هڅول.
- د ستوني او د ټوخي ارامول د سیمه ییزو او دودیزو درملنو په وسیله، لکه تود او خوږ چای.
- له تغذیې څخه مخکې د ماشوم د پوزې د افرازاتو پاکول په اوبو کې د یوې خیشتې شوې پارچې څخه په استفادې سره چې ښه تاوه شوې وي او د یوې لولپې یا پلتې په بڼه وي.

دوایي درملنه

- په نویو پیدا شویو ماشومانو کې، له ۰.۹ ٪ Nacl څخه د پوزې د بندښت د له منځه وړلو لپاره د قطرې په بڼه چې د پوزې په هر سوري کې د اړتیا په صورت کې کارول کیږي.
- د لوړې تبې (۳۸.۵ C ° یا تر هغه پورته) لپاره له Paracetamol څخه استفاده د تبې تر کمولو. د معیاری دوزونو د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي. لویان په لوړه تبه کې تر یو ګرام Paracetamol هر شپږ ساعته وروسته اخیستل شي.
- نوټ: د لاندې درملو د ورکولو څخه دې ډډه وشي:
  - آنتي بیوتیکونه – جواز نلري څکه زکام او انفلونزا ویروسي میکروبونه دي.
  - هغه درمل چې Atropine ،Codeine یا د Codeine مشتقات یا الکول ولري کېدای شي زیان رسوونکي وي.
  - په پوزه کې د څخولو څاڅکي.

لیږدول

- سخت اختلاطات (لکه نمونیا، د منځني غوږ التهاب، سینوزیت)
- د ناروغ د شعور د حالت بدلون
- په څښلو او خوړلو کې کمزورتیا

وقایه

- د منتن کس په وسیله د هوایي څاڅکو له خپریدو څخه د مخنیوي لپاره د ټوخي یا د ټوخلې د ادابو رعایتول.
- ښه او مناسبه تغذیه

ناروغ ته لارښوونې

- د مایعاتو او مناسبې تغذیې اخیستلو ته هڅول
- د پوزې د سوریو پر پاک ساتلو ټینګار، په ځانګړې توګه په نویو پیدا شویو ماشومانو چې د پوزې له لارې اجباري تنفس لري.
- ناروغ ته توصیه:
  - له چټک او سخت تنفس څخه څارنه، او سملاسي بیرته ستنیدل که دواړه حالته رامنځته شي.
  - بیرته ستنیدل په هغه صورت کې چې د ماشوم ناروغي زیاته شي او یا ماشوم په څښلو او یا د شیدو په خوړلو برلاسی نه وي.
  - که چیرې ماشوم د پنځو ورځو په ترڅ کې ښه والی پیدا نه کړ، تعقیب دې شي.

۳.۳ په ماشومانو او لویانو کې نمونیا (Pneumonia in Children and Adults)

سینه و بغل یا نمونیا د سږو د نسج منتن کیدل دی. نمونیا معمولا د ویروسونواو باکتریاګانو او لږه کچه د فنګسونو

او پرازيتونو په وسيله رامنځته کيږي. زياتره سختې پيښې يې د باکتريا په وسيله پيدا کيږي. د اصلي لامل معلومول، د کلينيکي لوحې او د ناروغ د سينې د ايکسرى په وسيله شونى نه دى. د کلينيکي لوحې پر بنسټ سينه بغل په نمونيا او شديده نمونيا باندې تصنيف شوى دى چې هر يو يې ځانګړې درملنه لري. د سينه و بغل په ټولو مواردو کې د درملنې لپاره انتي بيوتيک ته اړتيا ده.

احتياط: شديده نمونيا اضافي درملنو لکه اکسيجن ته اړتيا لري او ناروغ بايد سملاسي روغتون ته وليږدول شي.

۳.۳.۱ نمونيا د پنځو کلونو ټيټو ماشومانو کې (Pneumonia in Children younger than 5 Years)

تشريح

نمونيا له پنځو کلونو څخه په کوچنيو ماشومانو کې د مړينې يوله معمولواو عمده لاملونو څخه دى. همدا راز د IMCI چارټ دې "ماشوم له ټوخلې يا ستونزمن تنفس سره" وکتل شي.

تشخيص

- په ټولو ماشومانو کې چې ټوخى يا ستونزمن تنفس لري او يا هغه ماشومان چې له نورمال حالت څخه چټک تنفسس لري بايد په سينه و بغل شکمن شو.
- زياتره وخت لوړه تبه (۳۸.۵ ° C يا لوړه) شتون لري مګر نه تل.
- که چيرې ماشوم ارامه نه وى له معاينې مخکې صبر وکړئ څو ماشوم ارامه شي. که چيرې ماشوم ويده وى، لومړى د تنفس سرعت محاسبه او د ماشوم له ويښولو څخه مخکې د سينې ښکته تلل يې چک شي.
- تنفس دې د يوې بشپړې دقيقې په اوږدو کې له يو ټايمر يا ساعت څخه په استفادې د دويم لاس په وسيله چک شي (له يوې دقيقې څخه کمه ليدنه کېداى شي تشخيص غلط کړي ځکه چې د تنفس سرعت په خفيفه توګه بدلون مومي). که چيرې ماشوم لاندې حالات ولري، تنفس چټک دى:
  - له دوه مياشتو څخه په يوه کوچني ماشوم کې په يوه دقيقه کې له ۶۰ يا له ۶۰ څخه زيات تنفس
  - له ۲–۱۱ مياشتني ماشوم کې په يوه دقيقه کې له ۵۰ او يا ۵۰ څخه زيات تنفس
  - له ۱–۵ کلن ماشوم کې په يوه دقيقه کې له ۴۰ او يا ۴۰ څخه زيات تنفس.
- د سختې نمونيا يا د ډيرې سختې ناروغى علايم دې وڅيړل شي (لکه د زړه ولادي ناروغى). د خطر عمومي علايم، سخته نمونيا او يا ډيره سخته ناروغي عبارت دي له:
  - چټک تنفس (۶۰ نفسه په يوه دقيقه کې يا ترهغه زيات) له دوه مياشتو څخه په يو کوچني ماشوم کې
  - د سينې ښکته تلنه: د سينې د قفس ښکتنى برخه ښکته ځي هغه وخت چې ماشوم هوا په سږو کې داخلوي (داخل لورې ته نفس کاږي).
  - د سږو خراب غږونه هغه وخت چې ماشوم تنفس کوي.
  - له څښلو يا شيدو خوړلو څخه ډډه کول
  - غير طبيعي خوب او يا له خوب څخه په ويښيدو کې ستونزه
  - بيهوښي يا غير شعوري حالت
  - اختلاجات او يا په نږدې تير وخت کې د اختلاجاتو تاريخچه
  - کانګې يا په وروستيو کې د کانګو دوامداره تاريخچه
- د استما د علايمو څيړل له هغې جملې څخه لاندې موارد:
  - ويز د سينې غژ غژ هغه وخت چې ماشوم هوا له سږو څخه باسي (زفيرى)
  - ټوخله له ۱۴ ورځو څخه د زيات وخت لپاره.
- د نرې رنځ يا نورو ناروغيو علايم دې په لاندې توګه چک شي:
  - ټوخله له ۱۴ ورځو څخه د زيات وخت لپاره.

- برسيره پردې د سينه و بغل نور علايم (په اصغا سره) شوني دي، چې شتون ولري: رال (Crackle)، د تنفسي غږونو کموالی، او يا د سينې په يوه ساحه کې د قصبي تنفسي غږ (bronchial breathing sound) شتون. په يو ماشوم کې اصغا غالبا ستونزمنه دي.
- که چيرې هيڅ يو له پورته ذکر شويو علايمو څخه شتون ونلري او تاسو د استما، نري رنځ او نورو ناروغيو علايم رد کړئ، په دې صورت کې تاسې کېدای شي دا پايله واخلئ چې ماشوم يو زکام لري (۳.۲ برخه ″والگی او انفلونزا″ دې مطالعه شي).

درملنه

هغه ماشوم چې ډېره شديده ناروغي يا شديده نمونيا لري: (Child with very severe disease or severe Pneumonia)
د درملنې لومړی دوز دې تجويز شي، او ناروغ دې سملاسي روغتون ته وليږدول شي.

- o د انتي بيوتيک لومړنی دوز دې تجويز شي. د Ampicillin لومړنی دوز د عضلې د داخل د زرق (IM) له لارې + Gentamicin په عضله کې د ورون په مخکينی برخه کې وزن يا عمر ته په پاملرنې سره
  - ▪ Ampicillin IM.دستندرد دوز دمطالعې لپاره دې دالف په مل پاڼه کې الف ۴ جدول ته مراجعه وشي

+

  - ▪ Gentamicin IM: د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وشي
- o که چيرې ويز (د سينې غژ غژ) شتون ولري د Salbutamol په وسيله د نيبولايزر له لارې درملنه وشي.
  د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۷ جدول ته مراجعه وشي.
- o د اختلاج د شتون په صورت کې دې درملنه وشي.
  احتياط: که چيرې ماشوم يوازې د اختلاج مخينه ولري دا درملنه دې تجويز نشي؛ يوازې د موجوده اختلاج درملنه دې وشي.
  - ▪ د ريکټال يا مقعد له لارې د Diazepam تجويز. د Insulin يا نري رنځ له سورنج څخه استفاده وشي؛ او په هغه کې دې د ديازيپم يو مناسب ډوز وټاکل شي او بيا دې کش شي او سورنج دې د ستنې له ايستلو ورسته ۴ـ ۵ سانتي متره په مقعد کې داخل او بيا دې تخليه شي. بيا دې Buttocks ناحيو ته يو له بل سره له دوه تر درې دقيقو فشار ورکړل شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۹ جدول ته مراجعه وشي
- که چيرې روغتون ته د سملاسي ليږدولو امکانات نه وي:
  - o د انتان درملنه دې د IM د انتي بيوتيکونو په وسيله وشي او د تبې مناسبه درملنه دې وشي.
    - ▪ Ampicillin د عضلې د داخل زرق (IM + Gentamicin) په پورته توگه د پنځو ورځو لپاره. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وشي.
    - ▪ که چيرې ماشوم درملنې ته ښه ځواب ور کړ په هغه صورت کې دې د درملنې کورس د پنځو نورو ورځو لپاره په کور يا روغتيايي مرکز کې په لاندې توگه بشپړ شي:
    - – د خولې له لارې Amoxicillin: د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وشي. له Penicillin سره د حساسيت په صورت کې دې له Erythromycin څخه استفاده وشي.
      د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.

جمع

- – Gentamicin عضلي زرق (IM). د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وشي

- o د تقويتي څارنې برابرول:
  - ▪ که چيرې تبه (له ۳۹ درجې سانتي گريد څخه لوړه) شتون ولري او د ستونزې لامل شي، ناروغ ته دې Paracetamol ورکړل شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي

- د ناروغ پایواز دې وهڅول شي څو د مور د شیدو په وسیله تغذیې ته دوام ورکړي، او د خولې له لارې ماشوم ته کافي غذا او مایعات ورکړل شي.

ماشوم او نمونیا (Child with Pneumonia)

- د انتان درملنه دې وشي. د مناسب انتي بیوتیک یوه پنځه ورځنۍ دوره (د لومړۍ کرښې یا دویمې کرښې درملنه) دې تجویز شي.
  - د لومړۍ کرښې انتي بیوتیک: Co-trimoxazole. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۸ جدول ته مراجعه وشي. همدا راز د IMCI فلیپ چارټ دې وکتل شي.
  - د دویمې کرښې انتي بیوتیک: Amoxicillin. که چیرې ماشوم له Co-trimoxazole سره حساسیت درلود او یا د Co-trimoxazole په وسیله له درې ورځې درملنې څخه وروسته ماشوم روغ نه شو، Amoxicillin دې تجویز شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وشي.
- مور یا هغه کس ته چې د ماشوم څارنه کوي لارښونه وشي چې څه ډول د درملنې بشپړ کورس پنځه ورځې په کور کې تطبیق کړي. د ماشوم مور یا پالونکي ته دې وښودل شي چې د اړتیا په صورت کې ټابلیټونه څه ډول میده کړي. مور یا پالونکی وهڅوی چې لومړنی دوز ستاسو پر وړاندې تطبیق کړی.
- د لوړې تبې درملنه (که چیرې شتون ولري) عمر او وزن ته په پاملرنې د Paracetamol په وسیله تر هغه وخته چې تبه له منځه ځي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.
- د ویز (د سینې د غژ غژ) درملنه (که چیرې شتون ولري) وزن او عمر ته په پاملرنې سره د Salbutamol په وسیله. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۷ جدول ته مراجعه وشي.

ماشوم د ټوخی او زکام سره: (Child with cough or common cold)
۳.۲ برخه "والگکی او انفلونزا" دې مطالعه شي.

ناروغ ته لارښوني

- مور یا د ماشوم څارونکی دي وهڅول شي څو د ماشوم تغذ یې ته دوام ورکړي.
- دماشوم مور ته دې توصیه وشي څو ماشوم ته دمور له شیدو سره تغذ یه او د مایعاتو ورکول زیات کړي
- مور یا د ماشوم څارونکي ته دې یادونه وشي چې د ماشوم د واکسینونو ته د ماشوم د واکسین د کارت د جدول مطابق دوام ورکړي.
- معلومه کړئ چې ایا د ماشوم پایواز پوهیدلی چې درمل څه ډول او څه وخت ماشوم ته ورکړي.
- د ماشوم مور یا پالونکي ته دې توصیه وشي څو ماشوم له دوو ورځو وروسته د بیا چک او معاینه کولو لپاره راولي
- د ماشوم مور یا پالونکي ته دې توصیه وشي څو په لاندې حالاتو کې ماشوم په چټکۍ سره راولي:
  - د ناروغۍ زیاتیدل
  - د غذا نه خوړل یا د مور د شیدو نه اخیستل
  - د لوړې تبې پیدا کېدل (C° ۳۸.۵ او یا تر هغه لوړ)
  - چټک او یا ستونزمن تنفس.
- هغه مهال چې ماشوم له دوه ورځو وروسته د چک کولو لپاره مراجعه کوي:
  - که چیرې تنفس ښه شوی وو (لکه ورو تنفس)، د تبې درجه ټیټه وي او د ماشوم غذا خوړل ښه وي، په دې صورت کې د انتي بیوتیک په وسیله د درملنې د درې پاتې ورځو کورس بشپړ کړئ (سینه و بغل).
  - که چیرې د تنفس چټکتیا، تبه یا د ماشوم غذا خوړل ښه شوي نوي، د دویمې کرښې په انتي بیوتیک دې بدل شي او د ماشوم مور یا څارونکي ته دې توصیه وشي چې له دوه ورځو وروسته دې بیا مراجعه وکړي. د دې ترڅنګ پوښتنه وکړئ چې ایا ماشوم له سینه بغل څخه درې میاشتې مخکې په شري اخته شوی وو، که چیرې ځواب مثبت وي روغتون ته دې ولیږدول شي.

د تنفسي سیستم ناروغۍ

- O که چيرې ماشوم د سخت سينه بغل د ډيرې سختې ناروغی علايم لري، د IMCI د فلپ چارټ د درملنې لارښود مطالعه کړئ "په ډيره سخته ناروغی يا په سخت سينه و بغل اخته ماشومان." او سملاسي دې روغتون ته وليږدول شي.

۳.۳.۲ نمونيا په لويانو او د پنځو کلونو پورته ماشومانو کې (Pneumonia in Children Older Than 5 Year and in Adults)

تشريح

سينه و بغل يا نمونيا د سږي د نسج انتان دی، او لاملونه يې له پنځو کلونو څخه د کوچنيو ماشومانو سينه و بغل ته ورته دي. په لويو کسانو کې سينه و بغل د مزمنو ناروغيو د شتون په صورت کې (لکه شکره، د HIV انتان، خوارځواکي يا د سږو مزمنې ناروغۍ) ډير خطر لري.

تشخيص

- له پنځو کلونو څخه په لويو ماشومانو او لويانو کې د سينه بغل علايم د لاندې شکايتونو د شتوالي په صورت کې چک کړای شي:
  - O ټوخی
  - O د سينې د يوې خوا درد
  - O سالنډې يا سطحي تنفس
  - O تبه چې له ناڅاپي پيل سره معمولا (۳۸.۵ درجې سانتي ګراد څخه لوړ) مګر نه تل شتون لری، په ځانګړې توګه په لويو کسانو کې.
  - O چټک تنفس،په ژوره توګه ساه اخيستل کېدای شي درد لرونکې وي.
  - O په اصغا کې رال (Crackles)، غالبا شتون لري. له اصغا سره کېدای شي د تنفس د غږونو کموالی يا ويز (د سينې غژغژ) شتون ولري.
- د سخت سينه بغل علايم وڅيرئ:
  - O تنفسي فشار (د پوزې الوتل)
  - O په يوه دقيقه کې له ۳۰ ځلو څخه د تنفس زيات شمېر
  - O خوبجن والی او ګنګس والی
  - O سيانوز (د شونډو يا نوکانو شينوالی)
  - O د وينې ټيټ فشار (سيستوليک له ۹۰ څخه کم او دياستوليک له ۶۰ څخه کم)
- استما وڅيرئ:
  - O ويز (دسينې غژ غژ) هغه وخت چې ناروغ بهر لوري ته تنفس کوي.
- نری رنځ دې وڅيړل شي:
  - O ناروغ د ۱۴ ورځو يا له هغه زيات بلغمي ټوخله ولري.

درملنه

د نمونيا شديد واقعات (Severe cases of Pneumonia)

- د انتان درملنه د انتي بيوتيک د لومړني دوز له تجويزولو او ورکولو سره:
  - O د خولې دلاری Amoxicillin دې پيل شي، د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وشي

يا

- O که چيرې ناروغ نشي کولای هغه تير کړي، Ampicillin IM يا د عضلي زرق له لارې دې تجويز شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۴ جدول ته مراجعه وشي

يا

- o له Penicillin سره د حساسيت په مواردو کې دې Erythromycin وکارول شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي

يا

- o Doxycycline ورکړئ. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۰ جدول ته مراجعه وشي.
  احتياط Doxycycline: دې له اتو کلونو څخه په کوچنيو، ماشومانو اميدواره او شيدو ورکوونکو ښځو ته و نه کارول شي.
- روغتون ته ليږدول

Nonsevere cases of Pneumonia

د نمونيا غير شديدی پيښې

- د انتان درملنه د مناسب انتي بيوتيک د يو پنځه ورځنی دورې له تجويزولو سره.
  - o د لومړی کرښې ټاکل: Co–trimoxazole. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۸ جدول ته مراجعه وشي.
  - o د دويمې کرښې ټاکل: Amoxicillin. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وشي. د Penicillin پر وړاندې د حساسيت يا الرژئ په مواردو کې، له Erythromycin څخه دې استفاده وشي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.

نوټ: په هغه صورت کې چې ناروغ له Co-trimoxazole سره حساسيت ولري، يا د ناروغ اميدواري شکمنه وي او يا دا چې ناروغ د Co-trimoxazole په وسيله له درې ورځې درملنې څخه وروسته ښه والی نه وي پيدا کړی، له Amoxicillin څخه دې استفاده وشي.

- د لوړې تبې درملنه د Paracetamol په وسيله د تبې تر ټيټيدو پورې. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.
- ناروغ ته دې توصيه وشي څو له دوه ورځو وروسته د بيا کتلو لپاره مراجعه وکړي
  - o که چيرې ښه والی يې پيدا کړی وو، درملنې ته دوام او ناروغ دې وهڅول شي څو د انتي بيوتيک په وسيله د درملنې کورس بشپړ کړي.
  - o د نه ښه کيدو په صورت کې د انتي بيوتيکونو د دويمې کرښې ټاکنې ته دې بدلون ورکړل شي او ناروغ دې له ۴۸ ساعتونو وروسته بيا وڅيړل او معاينه شي.
  - o که چيرې په دويمه معاينه او ارزونه کې ناروغ ښه والی نه وو پيدا کړی، د سخت سينه بغل په شان دې درملنه وشي او روغتون ته دې وليږدول شي.

د ناروغ لپاره لارښوونې

- ناروغ دې وهڅول شي څو له معمولي اندازې څخه دې زيات مايعات وڅښي، خواړه دې په معمول ډول وخوري او خپل درمل دې پر خپل وخت او مناسبه توګه واخلي.
- ناروغ ته دې توصيه وشي څو له دوه ورځو وروسته د بيا کتلو لپاره مراجعه وکړي
- ناروغ ته دې توصيه وشي څو په لاندې حالاتو کې سملاسي بيرته مراجعه وکړي.
  - o د خوب جن والي او ګنګس والی په صورت کې
  - o د ستونزمن تنفس په صورت کې
  - o چټک تنفس (په يوه دقيقه کې له ۳۰ ځله څخه زيات)
  - o لوړه تبه (۳۸.۵ ° C يا تر هغه لوړ)

د تنفسي سيستم ناروغی

۳.۴ د سږي مزمنه انسدادي ناروغۍ (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

تشریح

د سږي مزمنه انسدادي ناروغي (COPD) یوه داسې ناروغي ده چې د مزمن برانشیتس او امفیزما په پایله کې د هوا د جریان د بندیدو له امله پیدا کیږي. د سګرټو څکول د COPD تر ټولو مهم لامل دی. د هوا ککړتیا، ګرد او دوړې، شغلي کیمیاوي توکي، د تنفسي لارو انتانات، ارثي ستونزې او الرژي هم د مزمن برانشیټش د پیدا کېدو لاملونه دي.

سره له دې چې امفیزما او مزمن برانشیټس باید تشخیص او هر یو د ځانګړې ناروغۍ په توګه تر درملنې لاندې ونیول شي مګر زیاتره ناروغان چې په COPD اخته دي کلینیکي لوحه یا څرګندونې دواړه ناروغۍ په یوه وخت کې ښیي.

- مزمن برانشیټ یو کلینیکي تشخیص دی چې زیاتره له ۳۰-۴۰ کلنۍ نه وروسته لیدل کیږي، چې په برانشونو کې د مخاط له حده زیات ترشح او بلغمي ټوخې سره یوځای هره ورځ د درې میاشتو او یا ډېر،په پرله پسې دوه کلونو کې وي.

- امفیزما یو پتولوژیک تشخیص دی چې زیاتره له ۵۰ کلنۍ څخه وروسته لیدل کیږي چې د برانشونو د وروستیو هوایي فضأ غیرطبیعي او دایمي لوییدل دي چې د جدارونو د تخریب سره یوځای وي او پرته له څرګند فیبروز څخه د ګازاتو د تبادلې د کمولو لامل کیږي.

تشخیص

- د سګرټ د کارولو او د ککړتیا سره د مخ کېدلو تاریخچه
- ټوخی (په مزن برانشیټس کې له بلغم سره)
- پرمختلونکې سالنډي (په امفیزما کې ډېر سخت دی)
- ویز (د سینې غژ غژ)، زیاتره د قصباتو توسع ورکونکې ځواب نه ورکوي
- سیانوز یا شینوالی چې د دې ناروغۍ په وروستیو پړاونو کې لیدل کیږي.
- تبه (د تنفسي لارو له ثانوي او سختو انتاناتو سره)
- په مزمن برانشیټ کې هیموګلوبین لوړیږي.

درملنه

د درملو پرته اهتمامات

- د سګرټو پرېښودلو ته هڅول د درملنې تر ټولو مهمه برخه ده.
- ټول موارد چې بلغم لرونکې ټوخی له دوو اونیو څخه زیات وخت اوږدیږي (د مهربانۍ له مخې د "نری رنځ" ۱۵.۱۰ برخه وګورئ) باید د نري رنځ له پلوه ټیسټ شي.

د درملو په وسیله درملنه

- د شتون په صورت کې، هغو ناروغانو ته چې سخته هیپوکسیمي لري، اکسیجن ورکړل شي.
- د ویز (د سینې غژ غژ) لپاره دې د قصباتو توسع ورکونکې تجویز شي. په یوه وخت کې دې یوازې د هغه یو درمل تجویز شي.
  - Salbutamol. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې الف ۱۷ جدول ته مراجعه وشي.
    - انشاقي

    یا
    - ټابلیټ

یا

- o Aminophylline. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې الف په مل پاڼه کې الف ۲ جدول ته مراجعه وشي.
- د خولې له لارې Prednisolone ۰.۵ میلی ګرامه\د بدن یو کیلو ګرام وزن\ هره ورځ له ۱۴-۲۱ ورځو دې تجویز شي، که چیرې ناروغ:
  - o په استماتیک برانشیټ اخته وي.
  - o د سختوالي تاریخچه او یا د کمزورتیا علایم ولری.
  - o د Aminophylline په وسیله درملنې ته د نه ځواب ورکولو په صورت کې

نوټ: Prednisolone د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري.

- د حاد برانشیټ د درملنې لپاره او د مزمن برانشیټش د سختیدو د مخنیوي لپاره انتي بیوتیک تجویز کړئ:
  - o Co-trimoxazole د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۸ جدول ته مراجعه وشي

یا

  - o Amoxicilli: د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وشي

یا

  - o له Penicillin سره د حساسیت په مواردو کې دې Erythromycin وکارول شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي

یا

  - o Doxycycline. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۰ جدول ته مراجعه وشي.
    احتیاط: Doxycycline دې له اتو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو، امیدواره او شیدو ورکوونکو ښځو ته تجویز او و نه کارول شي.

لیږدول

- د ناروغۍ ټول شدید موارد چې درملنې ته ځواب ور نه کړي، ودې لیږدول شي.
- د ویز (د سینې غږ غږ) په صورت کې د قصباتو د پراخونکو د څلورو اونیو له تجویز وروسته دې ستیروئید په وسیله د احتمالي درملنې لپاره یو DH ته ولیږدول شي.

وقایه او مخنیوی

- ناروغ ته دې توصیه وشي څو سګرټ څکول پریږدي.
- خلک دې وهڅول شي څو له کیمیاوي توکو، دوړو، خاورو، دنباتاتو ګرز او لوګی سره د مخ کېدو په صورت کې احتیاطي اقدامات وکړي.

څلورم څپرکی
د غوږ، پوزې او ستوني ناروغۍ
Ear,Nose, and Throat Conditions

۴.۱ د باندینی غوږ التهاب (Otitis Externa)

تشریح

د باندیني یا خارجی غوږ التهاب، د غوږ د اوریدو د باندینی مجرا التهاب یا انتان دی. د باندینی غوږ د التهاب څلور اصلي لاملونه په لاندې توګه دي:

- د باندینی غوږ Furuncular التهاب (Ear Boil) له باکتریاګانو څخه پیدا کیږي زیاتره د طلایي ستافیلوکوکونو په وسیله.
- د باندیی غوږ خپریدونکی یا منتشر التهاب ـــ التهاب چې کېدای شي د یوه بیګانه جسم، په ککړو اوبو کې ځان مینځل یا لامبو وهل او یا د خیرنو نوکانو په وسیله د باندیی اوریدونکي مجرا د ګرولو په وسیله رامنځته کیږي.
- د باندیني غوږ فنګسي التهاب (اوتومایکوزیس)ــــ د غوږ د اوریدو باندینی مجرا له فنګسي انتان څخه راپیدا کیږي.
- د باندیني غوږ اګزیماتوز التهاب ــ چې د باندیی غوږ د اوریدو د باندینی مجرا د درماتیت یا اګزما څخه پیدا کیږي.

تشخیص

- د باندینی غوږ په Furuncular التهاب (Ear Boil) کې، شدید درد ژامو یا سر ته خپریږي. د تراګوس نښه مثبته ده (یعني تراګوس د فشار پواسطه درد لرونکی دی).
- باندینی منتشر اوتیت له درد او نا ارامتیا او د اوریدو له لاسه ورکولو سره مل دی.
- اګزیماتوز التهاب یا د باندیی غوږ فنګسي التهاب له خارښ، ناڅرګند درد او ځینې وخت له ترشحاتو او افرازاتو سره یوځای دی.
- د Otoscope په وسیله معاینه کېدای شي لاندې حالات وښیي:
  - د باندینی غوږ Furuncular التهاب کېدای شي د باندیی غوږ د اوریدو د مجرا له مردار دانو (Pustules) سره یوځای وي.
  - د باندینی غوږ فنګسي التهاب کېدای شي د یوې منظرې په بڼه "لکه مرطوب کاغذي داغ" د باندینی اوریدو د مجرا په داخل کې څرګند شي او کېدای شي ترشحات او افرازات ولري.
  - د باندینی غوږ اګزیمایي التهاب کېدای شي چې د اوریدو باندینی مجرا د سور رنګه، تفلسی Patch او اذیما په بڼه ولیدل شي.

نوټ: د باندینی غوږ په التهاب کې د غوږ پرده، نورماله او طبیعي ښکاري.

درملنه

غیر دوایی درملنه

- د پردیو یا بهرنیو پاتې شونو جسمونو لرې کول.
- د غوږ کانال له پاکوونکو څخه په استفادې سره پاک او وچ وساتئ. د غوږ د کانال پاکول او وچول د روغتیایي کارکوونکي (ډاکټر) او ناروغ لپاره یوه وخت نیونکې پروسه ده، مګر باید د اغیز لرونکې درملنې لپاره تر سره شي او هغه باید په دقت ناروغ یا د هغه پالونکي ته وښودل شي. او په عملي توګه ورته وښودل شي او هغوی وپوهول شي چې هغوی کولای شي دا کار په سمه توګه تر سره کړي. لاندینۍ تګلاره د غوږ د کانال د وچولو لپاره له کوچني لرګي سره چې په پورتنۍ برخه کې یې پخته تاوه شوې ده، تعقیب شي.
  - یوه پاکه جذ بونکې پارچه دې په یو کوچني لرګي تاوکړي.
  - په دقت سره کوچنی لرګی په غوږ کې داسې کیږدئ چې د ایښودو پرمهال هغه ته دوراني حرکت ورکړئ.

- بیا هغه را وباسئ او د هغه پرځای دې یوه بله پاکه پارچه ځای پر ځای شي.
- دا کار دې تر هغه وخته پورې چې پر لرګي تاوه شوې پارچه وچه را ویستل شي، تکرار کړئ.
- په دې توګه دې له لرګي او جذ بونکې پارچې څخه په استفادې په ورځ کې څلور ځله په کور کې غوږ وچ شي. تر هغه وخته چې پر لرګي تاوه شوې پارچه وچه پاتې شي.
- که چیرې وینه راتلنه پیښه شوه په هغه صورت کې دې په لنډ مهاله توګه د غوږ وچولو پروسه ودرول شي.
- د غوږ وچولو د وقفو ترمنځ هیڅ شی په غوږ کې مه ږدئ.
- هیڅ شی په غوږ کې مه څڅوئ.
- ناروغ یا د هغه پالونکي ته لارښونه وکړئ څو د لمبلو یا حمام کولو په جریان کې د غوږ له لوندوالي څخه مخنیوی وکړئ.
- هره اونۍ دې بیا ارزونه وشي څو ډاډ تر لاسه شي چې ناروغ یا د هغه پالونکي د غوږ وچولو پروسه په سمه توګه تر سره کړې ده.

د درملو په وسیله درملنه

یادونه: د باندینی غوږ التهاب معمولاً د فمی انتی بیوتیکونو له تجویزولو پرته تداوي کیږي

- د یو سلنې (۱٪) Gentian violet تطبیق هره ورځ د غوږ د اوریدو باندیی مجرا پر جلد د مالوچ په وسیله د لسو ورځو لپاره.
- د درد د ارامتیا تر وخته د درد لپاره Paracetamol توصیه کړئ. د معیاری دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.
- که چیرې تاسو د باندینی غوږ په Furuncular التهاب شکمن یاست (یعنې تاسو یو پسټول د غوږ باندینی مجرا په معاینه کې پیدا کوئ)، په دی حالت کې دې لاندې درمل تجویز شي:
  - Cloxacillin (۵۰۰ میلي ګرامه کپسول) په هغه صورت کې چې شتون ولري:
    - ماشومان: ۱۵ میلی ګرامه د بدن هر کیلو ګرام وزن په هر دوز، هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.
    - لویان: ۱ کپسول هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره

یا

- له Penicillin سره د حساسو ناروغانو لپاره Erythromycin د پنځو ورځو لپاره. د معیاری دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.

یا

- Chloramphenicol. د معیاری دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې الف ۵ جدول ته مراجعه وشي.
- که چیرې تاسې د باندینی غوږ په اګزیماتوز التهاب (درماتیت آلرژیک) شکمن یاست، د دتطبیقونکې لرګي د څوکې په وسیله له مالوچ څخه په استفادې:
  - Betamethasone cream (۱٪) تطبیق کړئ

– له–

  - Neomycin (۰.۵٪) کریم سره د باندیی غوږ په مجرا کې، هر ۱۲ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

لیږدول

- د باندینی غوږ د مجرا او تمپاتیک پردې د دقیقې او مناسبې معاینې او څیړنې نه څواکمنتیا.
- درملنې ته ځواب نه ورکول.

وقایه

- له ګرولو یا په غوږ کې د پردي جسم له ایښودلو څخه ډډه کول.
- په ککړو او منتنو اوبو کې دې حمام او لامبو ونشي.

- غوږ پاک او وچ وساتئ.

ناروغ ته لارښونې

- غوږ پاک او وچ وساتئ.
- ناروغ ته و وایاست اړینه ده څو درملنه، د باندیې غوږ د وچولو تګلاره او دموضعي درملو تطبیق و ارزوي او په یاد وساتي.

۴.۲ د منځني غوږ حاد التهاب (Acute Otitis Media)

تشریح

د منځني غوږ حاد التهاب، د منځني غوږ لنډمهاله انتان دی چې په چټکۍ سره پیل کیږي او لامل یې باکتریاګانې (لکه ستریپتوکوک، نوموکوک، هیموفیلوس آنفلوآنزا، پایوجن ستافیلوکوکونه) او یا ویروسونه دي. دا حالت زیا تره له یوه زکام یا د ستوني د التهاب سره مل وي، ځکه منځني غوږ د استاخي ټیوب له لارې له ستونې سره نښتی دی. که چیرې له درملنې پرته پریښودل شي په هغه صورت کې ځینې خطرونه لکه د غوږ د مزمن التهاب، کوڼوالي او د ډیر مهم ماستوئیدیت (یعنې ماستوئید انتان، د غوږ د شا د هډوکي وتل)شونی دی، چې کولای شي د مننژیت اود دماغ د ابسې لامل شي چې دواړه روغتون ته د سملاسي لیږدولو اړتیا لري.

تشخیص

- تاریخچه
  - د غوږ درد
  - په دې وروستیو کې ناروغ فرنجیت (د بلعوم التهاب) او یا زکام تیر کړی دی.
  - تبه
  - کانګې یا نس ناستی
  - ژړا او راپاریدونکي هیجاني حالت
- د Otoscopic معاینه کېدای شي لاندې حالات وښیي (چې د ناروغۍ له پړاوونو سره تړاو لري) –
  - سوروالی او د غوږ د پردې پړسوب
  - د غوږ په پرده کې د نور د عکسې له منځه تلل
  - سوري کېدل، د قیح راتلل، یا دواړه.

۴.۲.۱ له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې د منځني غوږ حاد التهاب (Acute Otitis Media in Children Younger than 5 Years)

د IMCI فلپ چارټ ”د غوږ له ستونزو سره د ماشوم برخه“ دې هم ولیدل شي.

درملنه

پرته له درملو اهتمامات

- د ماشوم والدینو یا پالونکي ته توصیه وکړئ چې ماشوم لاندې مواردو ته اړتیا لري:
  - د زیاتې اندازې مایعاتو څښل د دیهایدریشن د مخنیوی لپاره
  - په غوږ کې د هر شي له ایښودلو څخه ډډه کول
  - د غوږ له خیشتولو یا مرطوبولو څخه ډډه کول

- د ماشوم والدینو یا پالونکي ته دې توصیه وشي څو د ماشوم تغذیې ته په نورماله توګه دوام ورکړي.

دوایی درملنه

- پوښتنه وکړئ چې ایا ماشوم د غوږ درد لري.
- له غوږ څخه د افرازاتو وتل وګورئ. که یې شتون درلود، پوښتنه وکړئ چې له څه وخت څخه د غوږ د افرازاتو وتل شتون لري؟
- د غوږ تر شا درد لرونکي او حساسې نقطې لمس یا جس کړئ (د مستوئیدیت نښه)
  - که چیرې ماشوم د غوږ تر شا پړسوب درلود، د مستوئیدیت لپاره د درملنې لومړی دوز دې تجویز شي او ناروغ دې سملاسي روغتون ته ولیږدول شي.
    - د Ampicillin لومړی دوز عضلي زرق IM له Gentamicin سره د ماشوم وزن او عمر ته په پاملرنې سره تجویز شي. د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې الف مل پاڼه کې د الف ۴ جدول (Ampicillin) او د الف ۱۳ جدول (Gentamicin) ته مراجعه وشي.
    - د Paracetamol لومړی دوز دې د درد لپاره تجویز شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي
    - که چیرې لیږدول شونې نه وي، د IM Ampicillin دوز هر شپږ ساعته وروسته د Gentamicin له IM دوز هرو ۱۲ ساعتونو کې تر هغه وخته چې ماشوم روغ شي، په تکراري توګه تطبیق شي. پاتی د درملنې رژیم دی په یو مناسب خوراکي انتي بیوتیک (Amoxicillin او که چیرې له Penicillin سره حساسیت شتون ولري، Erythromycin) د لس ورځې درملنې د دورې د بشپړولو لپاره، بدل شي. د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۳ جدول (Amoxicillin) او الف ۱۲ جدول (Erythromycin) ته مراجعه وشي.
- که چیرې له غوږ څخه له ۱۴ ورځو د کمې مودې لپاره قیح تخلیه کیږي او یا که چیرې ماشوم د غوږ درد لري او په اوتوسکوپ کې د غوږ پرده سور رنګ، التهابي، پړسیدلی او مکدر او یا سوری شوي له افرازاتو سره ښکاري، په هغه صورت کې دې د منځني غوږ د حاد التهاب درملنه وشي.
    - Co-trimoxazole د پنځو ورځو، لپاره تجویز شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې الف ۸ جدول ته مراجعه وشي.

یا

- Amoxicillin د پنځو ورځو لپاره تجویز شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وشي.
- له Penicillin سره د حساسیت په صورت کې دې له Erythromycin څخه استفاده وشي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.
- Paracetamol دې د تبې او درد د له منځه تللو پورې تجویز شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.
- که چیرې د ماشوم له غوږ څخه قیح تخلیه کیږي د ماشوم مور یا پالونکي ته دې وښودل شي چې څه ډول غوږ د غوږ پا کوونکو لرګکیو په وسیله لکه څرنګه چې په ۴.۱ برخه کې "د باندیی غوږ التهاب" تشریح شوی دی، وچ شي. د ماشوم مور یا پالونکې ته دې توصیه وشي چې په ورځ کې درې ځله تر هغه وخته چې نوره قیح په غوږ کې شتون ونلري غوږ دې له پاکوونکي لرګکي سره پاک او وچ کړي او د ماشوم مور یا پالونکې ته دې و ویل شي څو هیڅ شی د پاکولو او د غوږ د درملنې په دوران کې د ماشوم په غوږ کې نږدي. ماشوم ته دې اجازه ورنکړي چې لامبلو ته لاړ شي او یا د هغه په غوږ کې اوبه لاړې شي.
- له مور یا د ماشوم له پالونکي څخه غوښتنه وکړئ څو له پنځو ورځو وروسته د ناروغی د تعقیب لپاره دې ماشوم بیرته راولي. که چیرې د غوږ درد یا د هغه افرازاتو دوام درلود په هغه صورت کې دې د پنځو ورځو لپاره درملنه د هماغه انتي بیوتیک په وسیله وغزول شي. او د غوږ وچولو ته دې همدا شان دوام ورکړل شي.

له پنځو ورځو وروسته دې ناروغ بیا تعقیب شي.

۴.۲.۲ له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې د منځني غوږ حاد التهاب (Acute Otitis Media in Children Older than 5 Years and in Adults)

درملنه

دوایي درملنه

- پاراستامول دې د درد یا تبې د کمولو لپاره د اړتیا له مخې. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.
- آنتي بیوتیکونه
  - Amoxicillin
    - لویان: یو تابلیت ۲۵۰–۵۰۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره چې اندازه یې د ناروغۍ د اعراضو او علایمو له سختوالي سره تړاو لري.

یا

  - له Penicillin سره د حساسیت په صورت کې دې له Erythromycin څخه د اوو ورځو لپاره استفاده وشي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.

لیږدول

- که د غوږ د پردې پړسوب د ۴۸ ساعتونو درملنې څخه وروسته ښه والی و نه مومي
- له ۷ ورځې درملنې څخه وروسته نه ښه کېدل
- د مستوئیدیت، د قحف داخل اختلاطات، او یا د وجهي عصب د ګوزڼ علایم
- د غوږ د پردې سوری کېدل او یا د قیح تخلیه کېدل
- د منځني غوږ راستنیدونکی التهاب

وقایه

- د بلعوم د التهاب (فرنجیت)، دستوني درد، یا د پورتنیو تنفسي لارو د انتان له مناسبې درملنې څخه ډاډ تر لاسه کول.
- د خطر د لاملونو کمول لکه حساسیت پیداکوونکي، د سګرټ دود (Passive smokers) او له زکام لرونکو یا انفولانزا لرونکو کسانو سره مخ کېدل.

ناروغ ته لارښوونې

- د بیا ارزونې لپاره دې اوه ورځې وروسته مراجعه وشي.

۴.۳ د منځني غوږ مزمن التهاب (Chronic Otitis Media)

تشریح

د منځني غوږ مزمن التهاب، د منځني غوږ دوامدار انتان، د غوږ پردې له سوري کېدو او له غوږ څخه د ۱۴ ورځو څخه زیات د قیح راتلل څخه عبارت دی. ثانوي انتان له بیلابیلو مایکروارګانیزمونو سره (لکه ستریپتوکوک، پنوموکوک او د منفی ګرام ګډ انتانات) شونې دي چې پیښ شي او د انتي بیوتیکونو په وسیله درملنه ستونزمنه کړي. دا حالت کېدای شي له مستوئیدیت، د سر د ننه انتان، کولستیاتوما، او کوڼوالي سره مل وي.

تشخیص

- په دې حالت کې درد شتون نلري مګردا چې د باندینی غوږ د التهاب او یا نور اختلاطات منځ ته راغلي وي.
- د افرازاتو راتلل ځرګند دي مګر دا چې له ثاني انتان سره یوځای وي.
- په اتوسکوپي کتنه کې د غوږ پردې مرکزي سوري ښکاري کېدنه ښیي چې کېدای شي وچ او یا لوند وي.
- کوڼ والی شونی دی.
- په اختلاطي مواردو کې د غوږ بنګس، سرتاویدل او د وجهي عصب ګوزڼ پیښیدای شي.

درملنه

پرته له درملو اهتمامات

- د غوږ د کانال وچول د غوږ وچ ساتل مهمه لاره ده او د ټپ رغېدل اسانه کوي. ۴.۱ برخه ″د باندیی غوږ التهاب″ د پراو په پراو شرحې لپاره دې د وچولو تګلاره مطالعه شي.

دوایی درملنه

- معمولا دمنځنی غوږد مزمن التهاب لپاره انتي بیوتیک نه ورکول کیږي
- د موضعي درملنې سره سره که چیرې بیا حاد انتان له تبې او درد سره پیښ شي، په دې صورت کې د منځني غوږ د حاد التهاب لپاره دې د انتي بیوتیک په وسیله درملنه وشي (۴.۲ برخه ″دمنځني غوږ حاد التهاب″ دې مطالعه شي)

لیږدول

- ټول هغه ماشومان چې کانګې او خوبجن والی لري او یا پرته له دې د ناروغی اعراض او علایم ښیي.
- په هغو حالاتو کې چې په مستوئیدیت شک شتون ولری ـ د غوږ تر شا د درد لرونکې پړسوب شتوالی
- هغه ناروغان چې د درملنې له پیل څخه وروسته له څلورو اونیو څخه د زیات وخت لپاره دوامداره افرازات ولري.
- هغه ناروغان چې له درملنې سره سره، دوامداره افرازات ولري باید په نري رنځ شکمن شو.
- هغه ناروغان چې د غوږ پرده یې یو لوی مرکزي سوری او یا په منځني غوږ کې یوه کتله ولري.

وقایه

- د منځني غوږ د حاد التهاب له مناسبې درملنې څخه د ډاډ تر لاسه کړئ.
- غوږ وچ وساتئ.
- په غوږ کې د هر ډول پردې جسم له ایښودو څخه دې ډډه وکړئ.

ناروغ ته لارښوونې

- ناروغ یا د هغه پالونکي ته وښایاست چې څه ډول خپله وړتیا د غوږ د وچولو لپاره د غوږ پاکونکي لرګکي (هغه لرګکی چې پر سر یې مالوچ تاوه شوې وي) وکاروي.
- د ارزونې لپاره په اونۍ کې یوځل بیرته راتلل.
- هر ډول اختلاط لکه د عفونت خپریدل، د داخلي هډوکي زیانمنیدل یا مستوئیدیت دې و ارزول شي، او د لومړنۍ نښې د پیدا کېدو په صورت کې دې بیرته راشي.

۴.۴ حاد سینوزیت (Acute Sinusitis)

تشریح

حاد سینوزیت د یو یا څو سینوسونو باکتریایي التهاب او انتان دی، چې معمولا دېزی د ویروسی التهاب، د غاښ له انتان یا د حساسیتی رینیت څخه وروسته راپیدا کیږي. له پنځو کلونو څخه په کم عمره ماشومانو کې ډېر کم دی ځکه د هغو

سینوسونو لا ښه پرمختیا نه ده کړې. که چیرې په مناسبه توګه یې درملنه ونشي، حاد سینوزیت کولای شي په لویانو او په لویو ماشومانو کې د مزمن سینوزیت لامل شي.

تشخیص

- د پوزې بندیدل د بویولو د حس له لاسه ورکولو سره
- د پوزې قیحي دوامداره افرازات
- د سر درد او ځینې وخت د غاښونو درد
- د یوه یا څو سینوسونو په ناحیه کې درد او حساسیت (وچلی یا د سترګې پر شاوخوا)
- احتمالا تبه

یادونه: هر زکام چې له ۵-۶ ورځو څخه وروسته ښه نشي او یا زیات شي، په دې صورت کې دې سینوزیت وارزول شي.

درملنه

پرته له درملو اهتمامات

- ناروغ ته د کافي هایدریشن د ساتلو او دوام او د زیاتې اندازې مایعاتوڅښلو په اړه لارښونه
- توصیه دې وشي چې د بخار اخیستل کېدای شي ګټور وي او د مخاط د اوبلنیدو لامل کیږي چې د پوزې د بندیدو په له منځه وړلو کې به ګټور وي.
- د غاښ د میکروبي منابعو لپاره چک او ارزونه؛ که چیرې د غاښ میکروبي منابعو شتون درلود د هغه د ویستلو لپاره دې ناروغ ولیږدول شي.

دوایی درملنه

- یو انتي بیوتیک تجویز کړی
  - Amoxicillin د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته د لس ورځو لپاره. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۳ جدول ته مراجعه وشي.

یا

  - د هغو ناروغانو لپاره چې له Penicillin سره حساسیت لري، د خولې له لارې Erythromycin په هرو شپږو ساعتونو کې د پنځو ورځو لپاره. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.
- د پوزې له قطرو څخه دې د استفادې په برخه کې ناروغ ته توصیه وشي
  - د NaCl ۰.۹٪ (نارمل سالین)، غالبا د ې د افرازاتو د پاکولو لپاره وکارول شي
- یو آنتي هیستامین دې تجویز شي.
  - Chlorpheniramine د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته په ورځ کې مګر له پنځو ورځو څخه دې زیات تجویز نشي. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۷ جدول ته مراجعه وشي.
- د درد او تبې د یو ارامونکي توصیه.
  - Paracetamol د خولې له لارې، هر شپږ ساعته وروسته هره ورځ څو درد، تبه او یا دواړه کم کړي. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.

لیږدول

- په هغه صورت کې چې د درملنې پر وړاندې له پنځو ورځو وروسته ځواب مثبت نه وي.
- اختلاطات لکه د غاښ ابسه، د اربیت جوف پر شاوخوا سلولیت او یا د وجه اذیما
- له دوه ورځو څخه د زیاتې مودې لپاره د تبې دوام.
- تکراري سینوزیت

۴.۵ د ستوني درد (Sore throat)

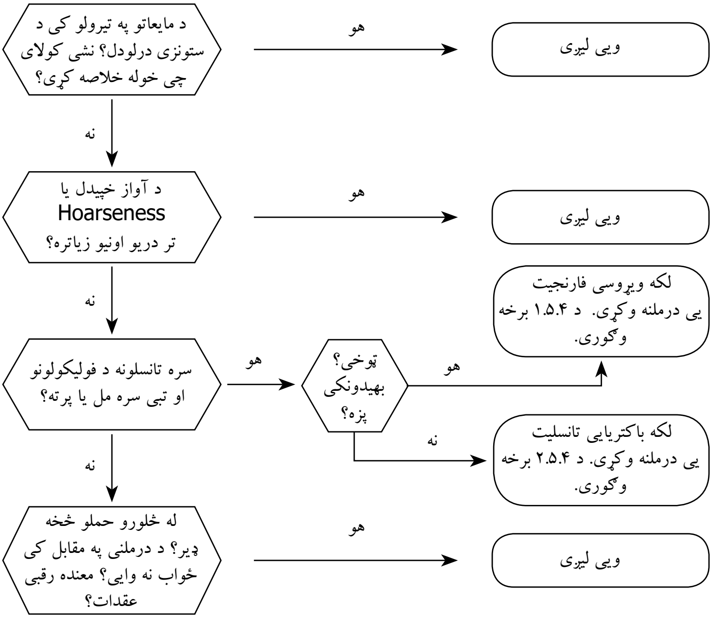
تشریح

د ستوني درد یو معمول عرض او ستونزه ده چې د ویروسي، باکتریایي انتاناتو او نورو سختو ناروغیو (لکه مونونوکلئوزس، دیفتري، مقاربتي ناروغۍ لکه سوزاك، سیفلیس، HIV) په پایله کې پیدا کیږي.

تشخیص او درملنه

په ۵.۴ بڼه کې د ناروغانو د تشخیص او درملنې د تګلارې تصمیم نیول چې د ستوني په درد اخته وي، خلاصه شوی دی.

۵.۴. بڼه د ستوني درد - د تصمیم نیولو ونه



۴.۵.۱ د ستوني ویروسي التهاب یا ویروسی فارنجیت (Viral Pharyngitis)

تشریح

د ستوني ویروسي التهاب یو درد لرونکی، سور رنګه، پرته له قیحي افرازاتو التهاب دی،چې غالبا لامل یې تنفسي ویروسونه دي، له دی امله یوازې عرضي درملنې ته اړتیا لري.

تشخیص

- معمولا د یوی بهیدونکی پزی او ټوخلې له پیښې څخه وروسته پیدا کیږي
- په ستوني کې سوروالی یا درد
- د جامدو خوړو په تیرولو کې ستونزې
- تبه
- له قیحي افرازاتو او ترشحاتو نه شتون

یادښت: له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې، د خطر علایم دې وڅیړل شي او رد دې شي (د IMCI فلپ چارټ دې مطالعه شي).

درملنه

پرته له درملو اهتمامات

- ناروغ ته دې د غرغړه کولو په موخه د مالګینو اوبو څخه د استفادې توصیه وشي. ناروغ دې وپوهول شي چې د چای خوړلو یوه قاشغه مالګه په اتو اونسو (۲۵۰ میلی لیتره) شیر ګرمو اوبو کې په یوه ګیلاس کې مخلوط او د یوې دقیقې لپاره دې په ورځ کې له ۶-۴ ځله د دې محلول په وسیله غر غړه وکړي.
- ناروغ دې وهڅول شي څو د مایعاتو اخیستل زیات کړي.

دوایی درملنه

- آنتی بیوتیکونه دې توصیه نشي.
- د Paracetamol توصیه او تجویز تر دې چې تبه او درد او یا دواړه کم شي. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.

۴.۵.۲ د تانسل باکتریایي التهاب (تانسلیت) (Bacterial Tonsillitis)

تشریح

د تانسیلونو باکتریایي التهاب معمولا د A ګروپ بتا همولیتیک استرپتوکوک له امله، په ځانګړې توګه له درې کلنۍ څخه تر ۱۴ کلنۍ پیښیږي، او د هغه د جدي اختلاطاتو د مخنیوي لپاره د انتي بیوتیکونو تجویزولو ته اړتیا ده.

تشخیص

- د ستونې درد
- معمولادپوزې څخه د اوبو راتلل یا ټوخله شتون نلري
- د غاړې لمفاوي غدې زیاتره لوییږي او د لمس کولو پرمهال درد کوي.
- په ستوني کې سپین داغونه یا سپینې ساحې، اګزودات یا فولیکولونه.
- تبه، زیاتره له ناڅاپي پیلیدو سره.

احتیاط: که چیرې په سمه توګه یې درملنه ونشي، د ستوني سترپتوکوکسیک انتانات کولای شي د لاندې جدي

اختلاطاتو لامل شي.
- حاد ګلومیرولونفریت (۱۱.۲ برخه)
- حاده روماتیزمل تبه (۶.۳ برخه)
- په ټول ستوني کې ابسې.

درملنه

د دې ناروغۍ که په سمه توګه درملنه ونشي د زیاتو عوارضو او اختلاطاتو لامل کیږي، (۶.۳ برخه "روماتیزمل تبه" دې مطالعه شي) په دې ناروغۍ کې زرقي Penicillin د انتان د له منځه وړلو د بشپړې درملنې څخه د ډاډ لپاره انتخابي درمل دی.

- د لومړۍ کرښې درملنه – یو واحد دوز دې له Benzathine BenzylPenicillin څخه د عضلې د داخل د زرق په بڼه تجویز شي چې کېدای شي د ۱.۲ میلیونه واحده پوډر په بڼه په یوه پنځه میلی لیتره ویال کې د زرقولو لپاره وکارول شي.
  - له ۳۰ کیلو ګرامو څخه کم ماشومان: ۲.۵ میلی لیتره ژور عضلي زرق (IM)
  - لویان او له ۳۰ کیلو ګرامو څخه زیات ماشومان: پنځه میلی لیتره ژور عضلي زرق (IM)

یا

- د دویمې کرښې درملنه – د خولې له لارې دPenicillin V phenoxymethylPenicillin تجویز، د خوراکي شربت پوډر، هر پنځه میلی لیتره ۲۵۰ میلی ګرامه، او یا ۲۵۰ میلی ګرامه ټابلیټ د لس ورځو لپاره:
  - له پنځو کلونو څخه کوچني ماشومان: ۲۵۰ میلی ګرامه/ یو دوز هر ۱۲ ساعته وروسته (یو ټابلیټ یا پنځه میلی لیتره فمي شربت)
  - لویان او له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان: ۵۰۰ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته (دوه ټابلیټه ۲۵۰ میلی ګرامه یا لس میلی لیتره فمي شربت)

یا

- هغو ناروغانو ته چې له Penicillin سره حساسیت لري، د خولې له لارې Ethylsuccinate Erythromycin تجویز شي، د شربت لپاره پوډر (۱۲۵ میلی ګرامه – پنځه میلی لیتره)، یا ۴۰۰ میلی ګرامه ټابلیټ، له غذا څخه مخکې له ۷-۵ ورځو.
- که چیرې ناروغ لوړه تبه ولري د تبې تر کمېدو پورې دې Paracetamol تجویز شي. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.

لیږدول

- ۵،۴ بڼه وګورئ.
- په سختو مواردو په ځانګړې توګه د تا نسلونو او د هغو د شااوخوا د ابسې په موجودیت کې دې، ناروغ ولیږدول شي.

۶.۴. رینیت (د پوزې د مخاطي غشا پړسوب) (Rhinitis)

تشریح

رینیت د پوزې د مخاطي غشا التهاب دی چې په هغه کې هیستامین او د الرژۍ نور تولیدونکي منځګړي یا مدیاتورونه ازادیږي چې د پرنجي یا د پوزې د بندیدو یا د مخاطي تولید د زیاتوالي (له پوزې څخه اوبه راتلل) او نورو دا ډول اعراضو او علایمو لامل کیږي. د رینیت په لاملونو کې لاندې موارد شامل دي:

- الرژیک رینیت – الرژنونه لکه د ګلونو ګرده (عمدتا فصلي) دوړې او خاورې، مولډ، خواږه، د حیواناتو وړۍ او خوره، د ناروغۍ د اعراضو او علایمو دپیل کېدو لامل کیږي. الرژیک رینیت د پوزې د مخاطي غشا د التهاباتو (رینیتونو) تر ټولو معمولي ډول دی. زیاتره فصلي دی او فامیلي بڼه راپیدا کیږي.

- غيرالرژيک رينيت ـ- درمل، هورمونونه، اوبه او هوا، او د حرارت د درجې بدلونونه، دود، دوړې او کيمياوي توکي (لکه حشره وژونکي، سپينونکي پوډر، رنګونه) او نور انشاقي تحريکونکي د ناروغۍ د اعراضو د پيل لامل کيږي. د رينيت دا بڼه تر ټولو دوامداره وي.
- انتاني رينيت ـ- باکترياګانې يا ويروسونه د دې ډول رينيت د علايمو او اعراضو د راپارولو او پيل کولو لامل کيږي (۲،۳ برخه "والګی او انفولانزا")

تشخيص

- تر ټولو څرګند اعراض او علايم
  - د پوزې څخه د ډېرو افرازاتو او ترشحاتو راتلل (بهيدونکی پوزه).
  - د پوزې احتقان (بنده پوزه).
  - پرنجی، د پوزې خارښ
- مل اعراض او علايم
  - د سترګې او منضمې، سوروالی، التهاب، اوښکې او پړسوب.
  - درانه او بند شوي غوږونه، د منځني غوږ انصباب
  - د پوزې د مخاط پړسوب
  - د بويولو د حس کمېدل
  - ستړيا
  - ټوخی، د ستوني درد، د سر درد – په ځانګړې توګه له انتاني رينيت سره
- مل ناروغۍ (ډېر کم)
  - آستما
  - سينوزيت
  - اګزيما

درملنه

- ناروغ ته د زياتو مايعاتو د څښلو او د کافي هايدريشن د ساتلو او دوام لپاره لارښونه
- د ماشومانو او د ماشومانو (Normal saline ۰.۹٪ محلول) د پوزې د مخاط د بنديدو د کمولو لپاره په ورځ کې درې ځله.
- د سيستميک درملو توصيه
  - Chlorpheniramine maleate. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۷ جدول ته مراجعه وشي.
- ماشومان: د اړتيا له مخې
- لويان: د اړتيا په صورت کې هر اته ساعته وروسته څلور ملي ګرامه

ليږدول

- له يوې اونۍ درملنې څخه وروسته نه رغيدل
- بيا ځلي اعراض او علايم – له وقايوي درملنو څخه د اوږدمهاله استفادې په پام کې نيولو سره.

ناروغ ته لارښونې

- ناروغ ته دې توصيه وشي څو د پارولو له پيژندل شويو لاملونو څخه ډډه وکړي.
- ډاډ دې تر لاسه شي چې ناروغ د پوزې د بنديدو له ضد موضعي درملو څخه له اندازې زياته استفاده يا ناوړه ګټه نه ده اخيستې (چې معمولاً پيښيږي) تر څو د رينيت د عود څخه مخنيوی وشي.
- Chlorpheniramine او نور انتي هيستامينونه کېدای شي د خوب جن والي لامل شي، ناروغ ته دې توصيه وشي

څو د خوړلو پرمهال له موټر چلولو یا له ماشین آلاتو سره له کارکولو څخه ډډه وکړي.

- د نه ښه کېدو یا د وضعیت د خرابیدو په صورت کې له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ چې په یوه اونۍ کې بیا مراجعه وکړي.
- ناروغ ته وړاندیز وکړئ چې په کور کی د دوړو، چڼاسکځ او مایټ (mite) (یو کوچنی موجود دی چی د بالښت، دوشکو او غالیو په ګرز او خاوره کی شتون لری) کچه په متکررو پاکولو او د پخوانیو له خاورو څخه ډکو فرشونو پر ځای د نورو د هوارولو په پایله کې ځان وژغوري.

پنځم څپرکی
د سترګې ناروغی
Eye Conditions

۵.۱ د منضمې التهاب (د سترګې سوروالی) (Conjunctivitis)

تشریح
د سترګې د سوروالی لوی لامل د منضمې التهاب دی (یعنې د هغې پردې التهاب چې د لېمو د ننه خوا او د سترګې د ګاتي سپینه برخه یې پوښلې ده). لاملونه یې کېدای شي باکتریایي، ویروسي، الرژیك او یا هم خارښ، ټپ او یا پردی جسم وي. که چیرې د منضمې د التهابونو درملنه ونشي کېدای شي د قرنیې د التهاب یا کیراتیت (یعنې د رنګه پرده چې د سترګې ګاتې یې پوښلی دی) او ړوندوالي لامل شي. انتاني لاملونه یې په اسانی له یوه کس څخه بل کس ته لیږدیدلی شي.

تشخیص
- د سترګې له سوروالي پرته ناروغ کېدای شي خفیف درد، خارښ او یا ناسم لید ولري. معمولاً پیل ې تدریجي او ورو دی
- سترګه دې په لاندې توګه وکتل شي:
  - د لیدو وړتیا
  - قیحي افرازات – معمولاً دمنضمې د باکتریایي التهاب سره لیدل کیږي.
  - اوبلن افرازات – معمولاً د منضمی له ویروسي یا الرژیکي التهاباتو سره لیدل کیږي.
  - قرنیه – پاکه او روښانه یا وریځ بخنه
  - د سترګې لېمه (Eyelid) – پړسیدلی یا پردی جسم. د فولیکول مدارك او شواهد دې چك شي (یعنې وتلې سپینې یا زیړې نقطې) او یا د لېمه په داخل کې د ټپ اغیز (ندبه) ځکه دا کېدای شي د تراخم نښه وي (۵،۲ برخه دې مطالعه شي)، د شتون په صورت کې د ناروغ ولیږدول شي.
  - د پردي جسم شتوالی دې په سترګه او د لېمو لاندې کی چك شي.

- په تفریقي تشخیص کې د قرنیې ټپ، کراتیت، حاد Iritis او ګلوکوم شامل دي. دا ناروغی چې معمولاً په نا څاپي پیل، سخت درد، د لید کمښت، او د تیارو یا ایره یي داغونو سره د قرنیې پرمخ څرګندیږي او کېدای شي دناڅاپي ړوندوالي لامل شي. دا ناروغان سملاسي لیږدونې ته اړتیا لري.

درملنه
پرته له درملو اهتمامات
- سترګې دې د لړو تودو اوبو (مخکې جوش شوي اوبه) یا تعقیم شوي نارمل Saline (۰،۹٪) محلول سره په ورځ کې له ۴-۶ ځله پاکې شي.
- له یو پاك ټوکر څخه په استفادې دې له سترګې قیح لرې کړای شي – مګر هیڅ کله دې له همدې ټوکر څخه په لاندې حالاتو کې استفاده ونشي:
  - دوه ځله
  - د دواړو سترګو لپاره
  - د بل شخص لپاره

دوايي درملنه

- د قيحي دريناژ لپاره، د سترګې يو سلنه (۱٪) Tetracycline پماد دې په ورځ کې دوه ځله (له سهار چاي څښلو وروسته او له ويده کېدو مخکې) د اوو ورځو لپاره تطبيق شي. ناروغ ته دې په عملي توګه لارښونه وشي چې څه ډول په سمه توګه يوه لږه اندازه مرحم تطبيق شي (لاندې "ناروغانو ته لارښونې" دې مطالعه شي)
- د ډېر خارښ لپاره دې Chlorpheniramine په پام کې ونيول شي. د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې په مل پاڼه کې الف ۷ جدول ته مراجعه وشي.

ليږدول

- ټولې هغه پيښې چې په هغو کې په ليد کې بدلون شتون ولري.
- ټول هغه پيښې چې د قرنيې له تياره کېدو يا ټپ سره مل دي.
- په کراتيت، Iritis، د سترګې ګلوکوم، د قرنيې ټپ، نافذه ټپونه او يا د تراخم مشکوکې پيښې.
- له پنځو ورځو څخه وروسته د نه ښه کېدو په صورت کې د تتراسيکلين د مرحم په وسيله درملنه
- د نويو پيدا شويو ماشومانو د منضمې په التهاب ټول شکمن موارد

وقايه:

- د شخصي روغتيا ساتنې ښه کول.
- په منظمه توګه د مخ او لاسونه مينځل.
- له ګډ روي پاک څخه دې استفاده ونشي.
- په سترګو دې په لاس وهلو او يا د سترګو له مبتلو څخه دې ډډه وشي.

ناروغ ته لارښونې

- ناروغ (اويا د ناروغ پالونکي ته) لارښونې چې څه ډول په سمه توګه د سترګې تجويز پماد يا مرهم تطبيق کړي. ناروغ ته د مرهم د عملي تطبيق د څرنګوالي د بشپړې تشريح په موخه دې کافي وخت ځانګړی شي او ناروغ يا د هغه پالونکي ته دې و ويل شي چې هغوی د مرهم د تطبيق د اجرا کولو وړتيا لري. ناروغ ته دې لارښونه وشي چې لاندې پروسيجر تعقيب کړي:
  - o خپل لاسونه و وينځي.
  - o د يوې هنداري پر وړاندې دې کېښني څو دا چې تاسو کوم کار چې تر سره کوئ وليدلی شي.
  - o د مرهم سر لرې کړئ.
  - o خپل سر شا لوري ته کش کړئ.
  - o په ارامۍ د سترګې لاندينی لېمه ښکته لوري ته کش کړي او پورته خواته وګورئ.
  - o د مرهم ټيوب د سترګې له پاسه ونيسئ او په ارامه فشار ورکړئ او د ۱ cm کرښې په اندازه د ټيوپ له داخل څخه مرهم په لاندينی لېمه کې واچوئ پاملرنه وکړئ چې د ټيوپ څوکه له سترګې يا لاندينی لېمی سره تماس ونکړي.
  - o سترګې دې و رپول شي څو مرهم د سترګې د ګاټې پر سطحه خپور شي.
  - o هغه وخت چې خپله سترګه خلاصوئ کېدای شي ستاسو ديد ناسم وي، مګر خپله سترګه مه مښئ. د سترګو رپولو ته تر هغه وخته چې د ليد ستونزه له منځه لاړه شي، دوام ورکړئ.
  - o اضافي مرهم په يو پاک دستمال کې تاو کړئ.
  - o که چيرې دواړو سترګو درملنې ته اړتيا لرله همدا تګلاره دې بلې سترګې لپاره تکرار کړئ.
  - o د مرهم سرپوښ بيرته پر ټيوب کيږدئ.
  - o پاملرنه وکړئ چې د ټيوب څوکه ستاسو د لاسونو له ګوتو سره تماس ونکړي.
- ناروغ ته و وياست چې په لاندې حالاتو کې دې بيا مراجعه وکړي:
  - o کله چې د منضمې ويروسي يا الرژيک التهابونه (اوبلن افرازات) د قيحي افرازاتو په توليد باندې پيل وکړي.

- o په هغه صورت کې چې درد او یا له نور څخه ویره رامنځته شي.
- o په هغه صورت کې چې له ۴-۵ ورځو وروسته درملنې ښه والی رامنځته نشي.

۵.۲ تراخم (Trachoma)

تشریح

تراخم د لیږدیدو وړ د منضمې یو مزمن التهاب دی چې د کلامیډیا تراکوماتیس په نوم د یو انتان په وسیله راپیدا کیږي. انتان لومړی معمولا د ماشومتوب په دوران کې له خیرنو لاسونو، خیرن روي پاك او یا مچانو سره د مستقیم یا غیر مستقیم تماس له لارې پیلیږي. او په خپله ښه کیږي. مکرر انتانات د ندبې، بدشکلی او په لویانو کې د ړوندیدو لامل کیږي.

تشخیص

- افغانستان د تراخم د خپریدو لپاره یو اندیمیک هېواد دی، له دې امله د منضمې د التهاب په هره پیښه کې باید په تراخم شك ولرو.
- دواړه لېمې دې بهر لوري ته قات شي او د تراخم نښې دې هغه ډول چې په ۵.۲ جدول کې لیست شوي، وکتل شي.
- د لاندې حالاتو سره دې تفریقي تشخیص وشي: د منضمې التهاب، کراتیت، د قرنیې ټپ، Iritis او ګلوکوما.

۵.۲ جدول د تراخم تشخیص

پړاوونه	د تراخم نښې
۱	پنځه یا زیات فولیکولونه (یعنې څرګند، سپین، ایره یي، زیړې نقطې) کولای شو د د لېمو په ننی سطحه کې وګورو.
۲	برسیره پر فولیکولونه، څرګند التهاب. د سترګې د لېمو زیره کېدل او پړړېدل، او نورماله اوعیه د منضمې پرمخ د فولیکولونو په وسیله پوښېدل او پړړېدل.
۳	د فولیکولونو پر ځای ندبې منځ ته راتلل، چې د سپینو کرښو، فیتې یا ټوکرو په بڼه د لېموډپه داخلي سطحه کې وي.
۴	د لېمو بدشکلي د ندبو په پایله کې پیدا کیږي. چې دا بدشکلي د لېمو د ننه خوا ته د تاویدو لامل کیږي او کېدای شي قرنیې ته د زیان رسولو یا د هغه د ټپي کولو لامل شي.
۵	د قرنیې خیره کېدل د مزمنې زیان رسیدنې په پایله کې رامنځته کیږي او کېدای شي د ړندیدو په لوري پرمختګ وکړي.

درملنه

پرته له درملو اهتمامات

- سترګې او مخ دې په ورځ کې څو ځله وو ینځل او پاك شي.
- د کثافاتو د مناسب مدیریت او ټولولو له لارې د مچانو د راټولیدو محدودول

دوایي درملنه

- د فولیکول او التهاب درملنه وکړئ (لومړی او دویم پړاوونه)

- ○ د Tetracycline يو سلنه (۱٪) پماد تجويز په ورځ کې دوه ځله د شپږو اونيو لپاره. نه يوازې ناروغ، بلکې د ناروغ د ټولې کورنۍ درملنه دې وشي. ناروغ يا د هغه پالونکي ته دې لارښونه وشي چې څه ډول مرهم په سمه او دقيقه توګه تطبيق کړي. ناروغ ته د لارښونې برخه دې (په ۵.۱ برخه کې "د منضمې التهاب" مطالعه شي)
- ○ د سترګې د يو سلنې Tetracycline مرهم سره له شپږو اونيو وروسته د نه ښه کېدو په صورت کې دې ناروغ د يوه دوز Azithromycin په وسيله د درملنې لپاره دې د ولسوالی روغتون ته وليږدول شي.
  - ▪ ماشومان: ۲۰mg / kg دوز (۲۰ ميلی ګرامه د بدن پر يو کيلو ګرام وزن)
  - ▪ لويان: يو ګرام (اميدواره او شيدې ورکونکو ښځو ته هم تجويزيدلای شي)

ليږدول

- د ناروغۍ له پرمختګ يا د قرنيې د ټپ مدارک او شواهد، ليږدولو ته اړتيا لري.
- د ۳، ۴، او ۵ پړاونو په صورت کې دې ناروغ د احتمالی جراحي عمل لپاره روغتون ته ويږدول شی.

وقايه

- د شخصي روغتيا ساتنې ښه کول
- په منظمه توګه د مخ او لاسونو مينځل لږ تر لږه هره ورځ په پاکو اوبو او صابون
- له ګډ روي پاک څخه دې استفاده ونشي.
- د پاکو اوبو سرچينې بايد تامين شي.
- د فاضله توکو او پاتې شونو څخه د اهتماماتو له لارې او له سپرې (Spray) څخه په استفادې د مچانو مناسب کنټرول (له کور څخه د حيواناتو لرې ساتل او د پوښل شويو ژورو تشنابونو څخه ګټه اخيستل)

ناروغ ته لارښونې

- ناروغ او د هغه د کورنۍ غړو ته دې لارښونه وشي چې څه ډول د سترګې مرهم په سمه او دقيقه توګه تطبيق کړي. ناروغ ته د لارښونو برخه دې (په ۵.۱ برخه کې" د منضمې التهاب") مطالعه شي.
- ناروغان او د هغوی د کورنيو غړي بايد په منظمه او مرتبه توګه خپل لاسونه او مخ لږ تر لږه هره ورځ په پاکو اوبو او صابون و مينځي. ناروغ بايد د کورنۍ له نورو غړو سره په ګډه له روي پاک څخه ګټه وانخلي.

۵.۳ ګلوکوما (Glaucoma)

تشريح

ګلوکوما د سترګو يو ډول ناروغي ده چې د ليدو عصب په هغه کې زيانمنيږي. دا نارغي معمولا د سترګې د کورې د داخل د فشار د زياتوالي سره يوځای وي چې د ليدو د له لاسه ورکولو لامل کيږي. درې ډوله ګلوکوما شتون لري: حاد، مزمن او ولادي.

تشخيص

- حاد ګلوکوما (تړلې زاويه)
  - ○ پرمختلونکی دی او د يو اړخيز (Unilateral) ليد له لاسه ورکولو سره رامنځته کيږي.
  - ○ د سترګو د شاوخوا درد (غالبا شد يد وي)
  - ○ احتقان (يعنې په ټوله سترګه کې سور والی)
  - ○ اوبلن افرازات
  - ○ زړه بدوالی او کانګې په سختو پيښو کې
  - ○ د قرنيې خيره کېدل او اذيما

- ناروغ کېدای شي د نور پر شاوخوا رنګینه دایرې وویني (ځلېدونکې دایرې)
- حدقه کېدای شي ثابته، نیمه متوسع او بیضوي بڼه ولري.
- د سترګې سطحي قدامي بیت.

احتیاط: حاد ګلوکوما عاجله او د لیدو ګواښونکې پیښه ده. پیل یې کېدای شي ناڅاپي وي.

- مزمن ګلوکوما (خلاصه زاویه)
  - معمولاً دواړه سترګې زیانمنوي (دوه اړخیز)
  - په تدریجي توګه د لید د له لاسه ورکول
  - نسبتا لوی ناروغان (له ۴۰ کلونو څخه لوی)
  - د حدقې پخ غبرګون
- ولادي یا مورزادي ګلوکوما
  - په معموله توګه دواړه سترګې زیانمنوي
  - په تدریجي توګه د لیدو د وړتیا له لاسه ورکول
  - د قرنیې مکدروالی او خیره والی
  - اوبلن افرازات
  - له نور څخه ویره یا فوتوفوبي
  - د لېمو غیر ارادي سپسماټیک رپېدل (Blepharospasm).
  - Buphthalmos (یا ابي رنګ ته نږدې لویې سترګې)

درملنه

- په ګلوکوما ټول شکمن ناروغان ولیږدوئ.

احتیاط: د درد لرونکې سترګې ټول موارد د لید له لاسه ورکولو سره باید د سترګې د عاجلو پیښې په توګه په پام کې ونیول شي او روغتون ته ولیږدول شي.

- ناروغ دې دلیږدولو پرمهال د شا په تخته د ملاستې وضعیت کې ولیږدول شي (د امکان په صورت کې)

ناروغ ته لارښونې

- ډاډ دې تر لاسه شي چې ناروغان او د ناروغانو کورنۍ په ټاکلي وخت کې د ناروغ لیږدونه په پام کې ولري.
- ناروغانو او د هغو پر شاوخوا کسانو ته له ماشین الاتو څخه د استفادې او نورو خطر لرونکو فعالیتونو پر مهال د سترګې د خوندیتوب په اړه لارښونه.

شپږم څپرکی
د قلبي وعايي سيستم ناروغۍ
Cardiovascular System Conditions

۶.۱ د وينې لوړ سيستميک فشار (Systemic Hypertension)

۶.۱.۱ د وينی مزمن لوړ فشار (Chronic Hypertension)

تشريح

له ۹۰/۱۴۰ ملي متر سيماب څخه د وينې لوړ مزمن فشار د وينې د لوړ فشار په نوم ياديږي. له ۹۰-۹۵ سلنې پيښو کې، لامل يا سبب يې نه دی تشخيص شوی (د وينې لومړنی يا اساسي فشار). له ۱۰-۵ سلنه پورې لامل يې څرګند وي چې هغه ته د وينې ثانوي لوړ فشار ويل کيږي. د وينې د مزمن لوړ فشار د درملنې موخه وقايه او يا د وينې د لوړ فشار له اوږدمهالو اختلاطاتو او عوارضو وقايه (لکه د زړه ناروغی او يا مغزي سکته) ده.

تشخيص

- د وينې د فشار درجه په يوه ناروغ کې په دوو جلا ورځو کې د BP په دريو بيلابيلو کتنو کې اندازه کولو يا معلومولو په وسيله د استراحت، ناستې يا د ډډې کولو په حالت کې ټاکل کيږي. (۶.۱.۱ الف جدول مطالعه کړئ) که چيرې د وينې فشار نورمال نه وو، په دواړو متو کې دې فشار چک شي.
- د قلبي وعايي ناروغيو او د وينې د لوړ فشار لپاره په ناروغ کې د خطر د لاملونو ټاکل چې د وينې پر اوږدمهالي فشار اغيز لري:

۶.۱.۱ الف جدول: د وينې د لوړ فشار تصنيف

د وينی د فشار تصنيف	د وينې سيستوليک فشار (ملي متر ستون سيماب)	د وينې دياستوليک فشار (ملي متر ستون سيماب)
نورمال	۱۲۰>	۸۰>
د وينې لوړ فشار څخه مخکی حالت يا Pre - Hypertension	۱۲۰- ۱۳۹	۸۰ - ۸۹
د وينې د لوړ فشار لومړنی پړاو (خفيف)	۱۴۰- ۱۵۹	۹۰ - ۹۹
د وينې د لوړ فشار دويم پړاو (منځنی)	۱۶۰- ۱۷۹	۱۰۰ - ۱۰۹
د وينې شديد لوړ فشار	۱۸۰ ≤	۱۱۰ ≤

- شکر
- چاغوالی
- سګرټ څکول
- د وينې د غوړيو ناروغی يا اختلالات (ديسليپيدمي)

- ○ له ۵۵ کلونو څخه په کم عمر لرونکو ښځو او له ۵۰ کلونو څخه په کم عمر لرونکو نارينه و کې د قلبي وعايي ژر رسيدونکو ناروغيو يا د وينې د لومړني لوړ فشار کورنۍ مخينه (سابقه)
- ○ د بدني فزيکي فعاليت نشتوالی
- په ناروغ کې له مخکې موجودې ناروغۍ چې انذار اغېزمنوي، تعينول.
  - ○ د کيڼ بطين هيپرتروفي
  - ○ د زړه ايسکميکې ناروغۍ (صدري خناق يا د زړه د ميوکارد احتشا)
  - ○ د زړه عدم کفايه
  - ○ ژرتېرېدونکې اسکيميکې حملې (TIA).
  - ○ ستروک يا مغزي سکته
  - ○ د پښتورګو مزمنه عدم کفايه.
  - ○ رتينوپاتي
  - ○ محيطي شرياني ناروغۍ
- ناروغ د وينې د لوړ فشار د علايمو او اعراضو لپاره معاينه کړئ.
  - ○ اعراض
    - ▪ د وينې لومړنی لوړ يا له لومړني خفيف څخه تر منځني فشار پورې تر ډېره بريده د ډېرو کلونو لپاره اعراض او نښې نلري. د سر درد يې غير وصفي تر ټولو عامه نښه ده.
    - ▪ د وينې شديد لوړ فشار کېدای شي له خوبجنوالي، ګنګسوالي، د ليدو د ستونزې، زړه بدوالي او کانګې، د زړه له درزيدو، ناثابته صدري خناق، د سږي اذيما او د پښتورګو له عدم کفايې سره مل وي.
    - ▪ که چيرې د وينې د مزمن لوړ فشار درملنه و نشي زياتره د کيڼ بطين د هايپرتروفي لامل کيږي چې کولای شي د فزيکي فعاليت پورې اړوند سالنډې، د شپې د سالنډې له حملو او نورو ثانوي لاملونو له اعراضو سره، مل وي.
  - ○ علايم
    - ▪ د بدن په ځانګړوغړو يا Target organs کې د اغيزې درجه، سختوالی او دوام يا موده لومړنۍ نښې دي.
    - ▪ د وينې لوړ فشار کېدای شي يوازينی نښه وي. چې په دواړو مټو کې د استراحت په حالت کې د وينې فشار ليدل شوی وي (لږ تر لږه درې ځله اندازه کول دي د استراحت په حالت کې، د دوه ورځو په واټن کې). په يو ناروغ کې د وينې د فشار د اندازه کولو د يوه ځل پر بنسټ (چې د وينې لوړ فشار وښيي)، هيڅ کله يوازې په يوه کتنه کې تصميم مه نيسئ چې ناروغ د وينې لوړ فشار لري.
    - ▪ د وينې په ثانوي لوړ فشار کې کېدای شي د لومړنيو ناروغيو اعراضو او علايمو ته پاملرنه وشي (لکه د کوشنګ سندروم، پولي سيستيک پښتورګي).
    - ▪ د مغزي سکتې په ناروغانو کې چې عصبي اعراض او علايم (لکه، ضعف يا د بدن په يو لوري کې ګوزڼ) يا اختلاطات او عوارض لکه د وينې له لوړ فشار څخه راپيدا شوې د زړه ناروغۍ کېدای شي شتون ولري.
    - ▪ د سترګې د شبکې د اوعيې زيانمنيدل (I، II، III، IV درجه) هم په احتمالي توګه د وينې لوړ فشار ښيي.

درملنه

د درملنې موخه د وينې د فشار نورماله کول او د فشار د نورماله دوام ساتل دي. (د ۶.۱.۱ ب جدول، له درملنې پرته او د درملنې په وسيله د لوړ فشار د درملنې لنډيز دې مطالعه شي)

- په ډېرو پيښو کې د وينې د لوړ فشار د درملنې موخه بايد لاندې موارد ولري:
  - ○ دياستوليک له ۹۰ ملي متره ستون سيماب څخه کم
  - ○ سيستوليک له ۱۴۰ ملي مترستون سيماب څخه کم
- په ځانګړو مواردو کې (لکه د شکرې ناروغان يا د زړه او پښتورګو په ناروغيو اخته ناروغان)، د لوړ فشار درملنه بايد لاندې موخې ولري:

- o دياستوليک له ۸۰ ملي متر ستون سيماب څخه کم
- o سيستوليک له ۱۳۰ ملي متر ستون سيماب څخه کم

له درملو پرته درملنه

د وينې په لوړ فشار اخته د ټولو ناروغانو لپاره د ژوند په کړنلاره کې بدلون عبارت دی له:

- د مالګې د لګښت محدودول
- د وزن د زياتوالي په صورت کې د وزن کمول يا له لاسه ورکول
- د سګرټ څکلو بندول
- د الکول د څښلو بندول
- منظم ورزش

۶.۱.۱. ب جدول: د وينې د لوړ فشار درملنه

درجه بندي	درملنه	مستقيمې اغيزې
	لومړی پړاو	
• د وينې دياستوليک فشار ۹۰-۹۹ ملي متره ستون سيماب، د وينې سيستوليک فشار ۱۴۰-۱۵۹ ملي متره ستون سيماب، يا دواړه • د خطر عمده لاملونه شتون نلري • نورې مل ناروغۍ شتون نلري	له درملو پرته درملنه (پورته رجوع وکړئ)	د وينې فشار د درملنې له پيل څخه د درې مياشتو په موده کې له ۱۴۰/۹۰ ملي متره ستون سيماب څخه ټيټ شوی وي (د وينې فشار کنټرول شوی دی)
	دويم پړاو	
• د وينې دياستوليک فشار ۹۰-۹۹ ملي متره ستون سيماب، د وينې سيستوليک فشار ۱۴۰ـ-۱۵۹ ملي متره ستون سيماب، يا دواړه • د خطر عمده لاملونه شتون نلري • نورې مل ناروغۍ شتون نلري • د لومړي پړاو له درې مياشتو وروسته د درملنې پر وړاندې ځواب نه ورکول. يا • د وينې دياستوليک فشار ۹۰-۹۹ ملي متره ستون سيماب، د وينې سيستوليک فشار ۱۴۰-۱۵۹ ملي متره ستون سيماب، يا دواړه • د خطر عمده لاملونه او يا نورې مل ناروغۍ شتون نلري يا	له درملو پرته درملنه + Hydrochlorothiazide: له ۱۲،۵ - ۲۵ ميلی ګرامه په ورځ کې يوځل د سهار له مخې. احتياط: پورتنی مضاد استطبابات دی و کتل شی	د وينې فشار د درملنې له پيل څخه د يوې مياشتې په موده کې له ۱۴۰/۹۰ ملي متره ستون سيماب څخه ټيټ شوی (د وينې فشار کنټرول شوی دی)

• د وينې دياستوليک فشار ۱۰۰-۱۰۹ ملي متره ستون سيماب، د وينې سيستوليک فشار ۱۶۰ـ-۱۷۹ ملي متره ستون سيماب، يا دواړه		
دريم پړاو		
• له يوې مياشتې وروسته د درملنې د دويم پړاو د نه برياليتوب په صورت کې يا • د وينې دياستوليک فشار ≥ ۱۱۰ ملي متره ستون سيماب، د وينې سيستوليک فشار له۱۸۰ ملي متره ستون سيماب څخه لوړ يا دواړه	له درملو پرته درملنه + Hydrochlorothiazide: له ۱۲،۵ ميلی ګرامه په ورځ کې يوځل د سهار له مخې. + د خولې له لارې Atenolol له ۲۵ ملي ګرامو څخه تر ۱۰۰ ملي ګرامو پورې په ورځ کې يو ځل احتياط: پورتنی مضاد استطبابات دی و کتل شي	د وينې فشار د درملنې له پيل څخه د يوې مياشتې په موده کې له ۱۴۰/۹۰ ملي متره ستون سيماب څخه ټيټ شوی (د وينې فشار کنټرول شوی دی)
که چيرې د وينې فشار د دريم پړاو د درملنې له يوې مياشتې څخه وروسته نورماله نه شوو، ناروغ به د ډيرې څيړنې او د درملنې د ټاکلو لپاره يو مجهز روغتون ته وليږل شي.		

- د مشبوع شويو غوړيو د لګښت محدودول (لکه کوچ، حيواني غوړ).
- د غير مشبوع شويو غوړيو د لګښت زياتول (لکه د زيتونو غوړ، مېوې، سبزيجات)

د درملو په وسيله درملنه

په هغو حالاتو کې چې د ژوند په کړنلاره کې بدلون او د درملو پرته درملنه بريالی نه وي:

- د لومړی کرښې درملنه Hydrochlorothiazide: له ۱۲،۵ ـ- ۲۵ ميلی ګرامه په ورځ کې يوځل د سهار له مخې.
  احتياط: په هغو ناروغانو کې چې امېندواره دي او يا د پښتورګو ناروغی، نقرس، او يا د ځګر سختې ناروغی لري دا درمل مضاد استطباب دي.
- د دويمې کرښې درملنه (که چيرې د لومړی کرښې درملنه له يوې مياشتې وروسته له ماتې سره مخ شوه) Atenolol: له ۲۵ – ۵۰ ميلی ګرامه په ورځ کې يوځل (زياته اندازه يې په ورځ کې يوځل ۱۰۰ ميلی ګرامه)
  احتياط:Atenolol په استما اخته ناروغانو او د سږو په مزمنو انسدادي ناروغيو کې په مطلقه توګه مضاد استطباب دی او د زړه په بې کفايتې په اخته ناروغانو، برادي کارديا (زړه ضربان له minute/۵۰ څخه کم)، زيړي او د محيطي اوعيې په ناروغيو کې په نسبي توګه مضاد استطباب دی.

نورې درملنې په لاندې توګه دي:

- يو ديورتيک په يوازې توګه د وينې په خفيف يا منځنې فشار له اخته ناروغانو څخه په ۵۰ سلنه کې د وينې فشار کنټرولولی شي او له نورو درملو سره په ګډه په اغيزمنه توګه کارول کېدای شي. د خولې له لارې Hydrochlorothiazide (۱۲.۵ –۵۰ ميلی ګرامه په ورځ کې د سهار له لورې) په هغه صورت کې چې د توصيې پر خلاف نه وي، تجويزيږي.
  يادونه: که چيرې د پښتورګو دندې مختل شوي وي Furosemide دې تجويز شي (لومړی دوز د خولې له لارې ۴۰ ميلی ګرامه د سهار له خوا، تعقيبي دوز له ۲۰ – ۴۰ ميلی ګرامه هره ورځ) Furosemide په جامع روغتيايی مرکزاو د ولسوالی په روغتونکې شتون لري.

- بيتا ادرينرژيک بلاک کوونکی درمل هم کارول کېدای شي. Atenolol د بيتاادرينرژيک د آخذو يونهي کونکی درمل دی؛ د درملنې لومړی دوز په ورځ کې يو ځل ۲۵ ميلی ګرامه دی. په هغه صورت کې چې د توصيې پر خلاف نه وي اعظمي دوز يې پر ورځ کې تر ۱۰۰ ملي ګرامو پورې زياتيدای شي. Atenolol په جامع روغتيايی مرکزاو د ولسوالی روغتونکې شتون لري.
- د انجيوتينسين بدلونکی انزايم (ACE) نهې کونکی هم تجويزيدلی شي. د Captopril لومړنی دوز ۲۵ ميلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته دی. Captopril په سيمه ييزو او ناحيوي روغتونونو کې شتون لري.
- د کلسيم د کانال بندونکي، لکه Amlodipine کېدای شي له پنځه ميلی ګرامه دوز سره په ورځ کې يوځل تجويز شي.

ليږدول

- لاندې پيښې دې د درملو په وسيله د درملنې له پيل څخه مخکې وليږدول شي.
  - ماشومان او ځوانان (له ۳۰ کلونو څخه د کم عمرلرونکی)
  - اميدواره ښځې (۳.۹ برخه "د وينې د فشار اختلالات او اميدواري دې مطالعه شي")
- ټولې لاندې پيښې دې د ارزونې او تخصصي څارنو لپاره وليږدول شي:
  - هغو ناروغانو چې په دريم پړاو کې له يوې مياشتې درملنې څخه وروسته په کافي اندازه ځواب نه وي ورکړی.
  - د وينې د لوړ فشار هغه ناروغان چې د غړيو د زيانمنيدو نښې لکه د انجينا، سالنډي، اذيما او پروتينيوريا (د پروتين موجوديت په ادرار کی) ښيي.
  - هغه ناروغان چې د درملو حاد جانبي عوارض ښيي.

ناروغ ته لارښوونې

- د مالګې د لګښت محدودول. د خوړو پر ميز اضافي مالګه مه ږدئ.
- د وزن له لاسه ورکول.
- غوړ غذايي رژيم محدود کړئ.
- سګرټ څکول بند کړئ.
- د الکولو څښل بند کړئ.
- درمل هره ورځ وخورئ.
- هره اونی د وينې د فشار د چک کولو لپاره تر هغه وخته چې د وينې فشار ښه کنټرول شي مراجعه وکړئ، بيا دې هرې دوه مياشتې وروسته د وينې د فشار د چک کولو لپاره بيا راشئ. د خپل ويزټ يا ملاقات د ورځې په سهار کې درمل واخلئ.
- په منظمه توګه په منځنۍ کچه فزيکي تمرينات وکړئ.
- له خفګان او د خطر له نورو لاملونو څخه ډډه وکړئ (پورته رجوع وکړئ).

۶.۱.۲ د وينې د لوړ فشار بيړنۍ پيښې (Hypertension Emergency)

د وينې لوړ فشار چې دياستوليک فشار له ≤ ۱۳۰ او سيستوليک فشار ≤ ۱۸۰، يا دواړه له لاندې هر مورد سره مل وی يو عاجل يا بيړنۍ پېښه ده.

- ناثابت انجينا (Unstable angina) (۶.۴ برخه "د سينې انژين" دې مطالعه شي)
- د وينې له لوړ فشار څخه د رتينوپاتي د دريمې يا څلورمې درجې پيښيدل.
- عصبي نښې: د سر سخت درد، ګنګسوالی، د ليدو اختلالات، اختلاج، د هوښ کمېدل او يا کوما.
- د سږو اذيما (۱۶.۱ برخه "د سږو سخته اذيما" دې مطالعه شي)
- د پښتورګو عدم کفايه.

درملنه
د ناروغ درملنه وکړئ او سملاسي يې ولېږدوئ.
- د بيړنيو ناروغيو درملنه: د سږي اذيما، د زړه ايسکيمي او کوما.
- د Nifedipine تجويز: يو ۱۰ ميلی ګرامه ټابليټ. په هغه صورت کې چې د وينې لوړ فشار له ۱۳۰/۱۸۰ څخه لوړ وي له يوه ساعت څخه وروسته پورته مقدار تکرار کړئ.

يا
- د Captopril تجويز (که چيرې شتون ولري) له ۲۵ - ۵۰ ميلی ګرامه ټابليټ.

لېږدول
د وينې د لوړ فشار ټولې عاجلې او بيړنۍ پېښې سملاسي لېږدولو ته اړتيا لري.

۶.۲ د زړه عدم کفایه (Cardiac Failure)

تشريح
د زړه عدم کفايه يو داسې حالت دی چې په هغه کې زړه د نسجونو د استقلاب لپاره کافي وينه نشي پمپولی، او يا په بل عبارت د زړه هغې کمزورتيا ته وايي چې زړه نشي کولای د عضويت د اړتيا لپاره د زړه نورماله توليد (cardiac output) او حالت وساتي.
دا پيښه کولای شي د هغو حالاتو له امله چې د کيڼ بطين دندې تر فشار لاندې راولي، رامنځته شي (لکه، د اکليلي اوعيې ناروغي، د وينې لوړ فشار، کارديوميوپاتي، د زړه دسا مي ناروغۍ يا د زړه ولادي ناروغۍ) او يا هغه حالات چې د بطين د ډکېدو د محدوديت لامل کيږي، رامنځته کيږي (لکه د ميترال تنګېدل، محدودوونکې کارديوميوپاتي او يا د زړه د پريکارډ ناروغۍ)

د ناروغۍ حاد چټک کوونکي لاملونه عبارت دي له:
- د سوديم د لګښت زياتوالی
- اريتيميا.
- انتانات
- د وينې کموالی
- د تايروتوکسيکوزس د غدې د فعاليت زياتيدل
- اميدواري.

تشخيص
د زړه ښي، کيڼ يا دواړه بطينونه د زيانمنېدو اړوندې نښې او اعراض.
- د کيڼ بطين عدم کفايه - اصولاپه سږو کی د مايعاتو د راټوليدو په پايله کې رامنځته کيږي.
  - سالنډي (Dyspnea) يا Tachypnea (کېدای شي هغه وخت چې ناروغ د شا په تخته پروت وي د لومړي ځل لپاره وليدل شي)
  - ټوخی - د زړه عدم کفايه کېدای شي د تنفسي انتاناتو سره يې تېروتنه وشي، په ځانګړې توګه په نويو پيدا شويو ماشومانو او کوچنيانو کې.
  - ستړيا
  - د شپې له مخې ادرار (Nocturia)
  - Crackles
  - تاکي کارديا، ګالوپ ريتم، د زړه سوفل چې له مل او اړوند لاملونو (Underlying cause) سره تړاو لري.

- د ښي بطین عدم کفایه:
  - محیطي اذیما
  - هیپاتومیګالي، حبن
  - سټریا، د شپې له مخې ادرار
  - د وداجي ورید پراخېدل
  - تاکي کاردی، ګالوپ ریتم، د زړه سوفل چې له مل او اړوند لاملونو سره تړاو لري.
- د ښي او کیڼ بطینونو عدم کفایه
  - د پورته نښو او اعراضو ترکیب
  - نوي پیداشوي ماشومان کېدای شي کم خوبي او کم خوراکي وښيي.

د سینې اکسرې (که شتون ولري) کېدای شي د زړه لویدل د سږي له احتقان سره مل یا له هغه پرته وښيي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- په بستر کې د استراحت توصیه د زړه د اکسیجن د تقاضا د کموالي او د سږو د احتقان د کموالي لپاره، په بستر کې ناست حالت توصیه کیږي.
- د لږې مالګې لرونکې غذایي رژیم ته د ناروغ هڅول (لکه، په ورځ کې له دوه ګرامو مالګې څخه کم لګښت) او په عامه توګه ښه تغذیه.
- د وزن کمولو ته توصیه که چیرې ناروغ چاغ وي.
- د سګرټ څکولو د بندولو لپاره د ناروغ هڅول.
- په منظمه او منځنۍ توګه د ورزش کولو لپاره ناروغ هڅول د موجودو اعراضو په حدودو کې.

د درملو په وسیله درملنه

- د ارجاع وړ لاملونه دې اصلاح شي لکه د میوکارد ایسکیمي (۶.۴ برخه "د سینې انژین" دې مطالعه شي)، د وینې لوړ فشار (۶.۱ برخه "د وینې سیستمیک فشار" دې مطالعه شي)،اریتمي یا کاردیومیوپاتي.
- د دیورتیک په وسیله درملنه توصیه کړئ، چې د اعراضو د ارامتیا تر ټولو ډېره اغیز لرونکې درملنه ده په ځانګړې توګه د زړه په منځنۍ یا شدیده عدم کفایه کې.
  - Hydrochlorothiazide له ۲۵ –۱۰۰ میلی ګرامه یو ځل (خفیف) توصیه کړئ.

    احتیاط: په امیدوارۍ، د پښتورګو ناروغیو، نقرس او د ځګر په سختو ناروغیو کې مضاد استطباب دی.

یا

  - د خولې د لارې د Furosemide تجویز
    - لومړنۍ دوز: په ورځ کې له ۸۰–۲۰ میلی ګرامه
    - تعقیبي دوز: له ۴۰–۲۰ میلی ګرامه/هر دوز له هرو ۶ څخه تر ۸ ساعتونو وروسته تر څو مطلوبې اغېزې لاسته راشي.

یا

  - د FurosemideIV یا IM زرقي تجویز
    - له ۱۰ – ۲۰ میلی ګرامه یوځل له یوې څخه تر دوه دقیقو په موده کې.
    - تکرار دوز د لومړي دوز په څېر په هغه صورت کې چې ناروغ ځواب ورنکړي، له دوه ساعتونو څخه په کم وخت کې ورکول کیږي.
    - که چیرې ځواب نا مناسب وي تعقیبي دوز دې له دوه ساعتونو وروسته تکرار شي، وروستی زرقي IV دوز کېدای شي له ۲۰ –۴۰ ملي ګرامو لوړ شي تر هغه چې اغیزمن Diuresis رامنځته شي.
- د انجیوټنسین بدلونکي انزایم (ACE) نهي کونکي جمع یو دیوریتیک. ټول هغه ناروغان چې د زړه عدم کفایه لري

باید د ACE منع کوونکي هغوی ته تجویز شي مګر پرته له هغو ناروغانو څخه چې دا درمل هغوی ته مضاد استطباب دی.
احتیاط: په امیدوارۍ کې دا درمل مضاد استطباب دی.
- o Captopril له ۶.۲۵ – ۱۲.۵۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته دې تجویز شي.

لیږدول

- د زړه د شدیدې عدم کفایې ټول موارد (لکه د سږي اذیما، ۱۶.۱ برخه "د سږو حاده اذیما" دې مطالعه شي) باید ولیږدول شي. له لیږدولو مخکې دې لاندې درملنه پیل شي:
  - o د اکسیجن او IV Furosemide په وسیله چټکه څارنه (یو میلي ګرام/کیلو ګرام) په هغه صورت کې چې شتون ولري، پیل شي.
  - o د IV مایعاتو له ورکولو دې ډډه وشي.
- د زړه د عدم کفایه ټول تازه تشخیص شوي موارد دې د ډیرو ازمایښتونو او د درملنې د ټاکلو لپاره ولیږدول شي.
- د زړه د عدم کفایې نوي اختلاطات (لکه اریتمیا، د ناروغۍ پرمختګ، نوي اعراض او علایم) باید ولیږدول شي.

۳.۶. روماتیزمل تبه (Rheumatic Fever)

تشریح

روماتیزمل تبه یوه حاده معافیتي سیستمیکه پروسه ده چې د ستوني له سترپتوکوکسیک انتاناتو له ۳–۱ اونیو څخه وروسته پیښیږي. له ۱۵–۳ کلنو ماشومانو کی په عام ډول پېښیږي. مګر د پوستکي سترپتوکوکل انتانات له روماتیزمل تبې سره مل نه وي. د روماتیزمل تبې د مخنیوي لپاره غوره لار د سترپتوکوکل د حادو انتاناتو سملاسي او مناسبه درملنه ده (۴.۵.۲ برخه «د تانسیل باکتریایي التهاب» دې مطالعه شي).

د روماتیزمل تبې د ډیرو حملو پر وړاندې اوږدمهالې وقایوي درملنې، د ناروغۍ اوږدمهاله زیانونه کموي.

تشخیص

د روماتیزمل تبې په اعراضو او علایمو کې کېدای شي لاندې موارد شامل وي

- تبه
- د مفصلونو درد، سور والی، تود والی او پړسوب
  - o زیاتره د پښې ښنګرې، زنګون، څنګل او یا د لاس بند زیانمنوي په داسې حال کې چې داوړی مفصل، فخذي حرقفي مفصل، دلاسونو او پښومفصلونه لږ اغیزمنوي.
  - o کېدای شي څو مفصلونه زیانمن کړي او یا له یوه مفصل څخه بل مفصل ته مهاجرت وکړي.
- د زړه ناروغی
  - o په دې کې اندوکاردیت، د زړه عدم کفایه، د زړه دسامي ناروغۍ (په اصغأ کې سوفل یا د زړه مرمر) شامل وي.
  - o او یا اریتمي یا د زړه د حرکتونو د چټک کېدو احساس، ټکان او ریږیدیدل (فلاتر) د زړه ضربان (د زړه ټپیدل) شامل وي.
- تر پوستکي لاندې کوچني بې درده نودولونه (تحت الجلدي نودولونه) چې ډېر کم وي.
- ستړیا
- هوار یا لږ څه وتلي، بې درده او د ناهموارو څنډو سره اندفاعات (Erythema marginatum)، چې ډېر کم وي.
- Chorea: خوځنده، د بدن د نه کنټرولیدو وړ حرکتونه (د Chorea Sydenham's یا د سانت ویتوس دودیز ډانس) زیاتره په لاسونو، پښو او مخ کې؛ چې ډېر کم دی. غیر معمولي چلند لکه ژړل، یا نا مناسبې خندا ګانې، چې ډېر کم دي.

درملنه

موخې:

- د ستوني د ستریپتوکوکسیکو انتاناتو پر خپل وخت او مناسبې درملنې په وسیله د روماتیزمل د تبې د ناروغۍ مخنیوی.
- د روماتیزمل د تبې د ناروغۍ د پرله پسې حملو د مخنیوي په وسیله د راپیدا شوي زیان او یا د لا ډېرو زیانونو محدودول.،
- د التهاب درملنه، د زړه د ناروغیو درملنه او د نورو اعراضو درملنه

له درملو پرته درملنه

ناروغ باید په جدي توګه په بستر کې ارامه وي تر څو:

- د حرارت درجه عادي او نورماله حالت ته راوګرځي.
- د زړه ضربان د استراحت په حالت کې نورماله او طبیعي وي (په ماشومانو کې په یوه دقیقه کې له ۱۰۰ څخه کم)

د درملو په وسیله درملنه

- د ټولو هغو ناروغانو لپاره درملنه پیل کړئ چې روماتیزمل تبه په هغوی کې تائید شوې او:
  - کاردیت او د زړه دوامداره ناروغۍ ولري. دا ناروغان د روماتیزمل د حادې تبې له وروستي حملې څخه وروسته د ۱۰ کلونو درملنې او یا د ۴۵ کلنۍ د عمر تر مودې او له هغه څخه زیاتې درملنې ته اړتیا لري.
  - دسامي روماتیزمل ناروغۍ ولري. دا ناروغان د روماتیزمل د حادې تبې له وروستۍ حملې څخه وروسته د ۱۰ کلونو درملنې او یا د ۲۵ کلنۍ د عمر تر مودې او له هغه څخه زیاتې درملنې ته اړتیا لري.
  - د دسامي روماتیزمل ناروغیونشتون. دا ناروغان د روماتیزمل تبې له سختې وروستۍ حملې څخه وروسته د ۵ کلونو درملنې او یا د ۲۱ کلنۍ د عمر تر مودې او له هغه څخه زیاتو ته اړتیا لري.
- پورته پروتوکول ته په پاملرنې سره د درملنې لپاره لاندې درمل تجویز کړئ:
  - د درملنې لومړی انتخاب: Benzathine benzyl penicillin، پوډر د عضلې زرق (IM) لپاره، ۱.۲ میلیونه په یوه پنځه میلی لیتره ویال کې. له هرو څلورو اونیو څخه وروسته دې د عضلې په داخل کې (IM) یو زرق تجویز شي. د هغو ناروغانو لپاره چې له ډېر خطر سره مخ دي او یا هغه ناروغان چې لا هم روماتیزمل تبه پرې راځي، هر دوه یا درې اونۍ وروسته دې د عضلې په داخل کې (IM) یو زرق تطبیق شي.
    - له ۳۰ کیلو ګرامه څخه کم ماشومان: ۲.۵ میلی لیتره د عضلې په داخل کې (IM) ژور زرق (یعنی، ۶۰۰۰۰۰ IU)
    - لویان او له ۳۰ کیلو ګرامو څخه زیات وزن لرونکي ماشومان: پنځه میلی لیتره د عضلې په داخل کې (IM) ژور زرق

احتیاط: هغه ناروغان چې وارفارین استعمالوي د عضلې په داخل کې دې د Benzathine benzyl penicillin له زرقولو څخه ډډه وشي.

او یا

- هغه وخت چې زرقیات مضاد استطباب وي، (Phenoxymethyl Penicillin) Penicillin V د خولې له لارې تجویز شي د ۲۵۰ ml ۵/mg مایع خوراکي پوډر، او یا له ۲۵۰ میلی ګرامه Penicillin V ټابلیټ څخه دې استفاده وشي.
  - له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې: ۱۲۵ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته (۲/۱ تابلیت یا ۲.۵ میلی لیتره) هره ورځ
  - لویان او له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان: ۲۵۰ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته (۱ تابلیت یا ۵ میلی لیتره) هره ورځ

او یا

- که چیرې ناروغ له Penicillin سره حساسیت لري، د خولی له لاری Erythromycin دې تجویز شي. د خولې له لارې له مایع پوډر، ۱۰۰ میلی ګرامه په ۵ میلی لیتره او یا ۲۵۰ میلی ګرامه Erythromycin

Stearate دې وکارول شي، او يا دې د Estolate Erythromycin ټابليټ (چې له ۴۰۰ ملي ګرامه Ethylsuccinate Erythromycin سره برابر دی) وکارول شي.

- له پنځو کلونو څخه په کوچنيو ماشومانو کې: ۱۲۵ ملي ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته (۱/۲ تابليت يا ۲.۵ ملي ليتره) له خوړو مخکې هره ورځ
- لويان او له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان: ۲۵۰ ملي ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته (۱ تابليت يا ۵ ملي ليتره) له خوړو مخکې هره ورځ

- د التهاب درملنه
  - د خولې له لارې د Aspirin (AcetylSalicylic acid) تجويز. ناروغ ته دې لارښونه وشي څو درمل د خوړو په منځ کې واخلي څو د معدې له تخريبولو او سوي څخه مخنيوی وشي:
    - له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان: ۱۰-۲۰ ملي ګرامه/ هر کيلو ګرام/ هر دوز هر شپږ ساعته وروسته له ۲-۴ اوونيو لپاره (د تبې او د مفصل د پړسوب له منځه تلو پورې).

احتياط: Aspirin دې د Reye's سندروم د خطر په دليل له پنځو کلونو څخه کوچنيو ماشومانو ته تجويز نشي.

- لويان: ۵۰۰ ملي ګرامه Aspirin هر شپږ ساعته وروسته له ۲-۴ اونيو لپاره (د تبې او د مفصل د پړسوب له منځه تلو پورې).

ليږدول

- د تائيد لپاره د روماتيزمل تبې ټول شکمن موارد
- ټولې اختلاطي پيښې او دزړه مشکوکي ناروغي دی دنوروزياتو معايناتو او درملنې لپاره و ليږل شي
- هغه ناروغان چې د درملنې په وړاندې کمزوري ځواب ښيي
- هغه ناروغان چې Aspirin نشي زغملای او يا هم په هغوی کې Aspirin د استطباب مضاد وي.
- هغه ناروغان چې نور اختلاطات يا عوارض لري (لکه Chorea)

وقايه

- د ستوني د ستربتوکوکسيک د انتاناتو لپاره د مناسب انتي بيوټيک په وسيله له سملاسي درملنې څخه ډاډ (۴.۵.۲ برخه ″باکتريايي تانسلونه″ دې مطالعه شي).
- د عمر د محدوديت تر مهاله د وقايوي درملنې دوام (پورته رجوع وکړئ).
- ناروغ ته دې د ناروغۍ د ممکنه اختلاطاتو او عوارضو د علايمو په اړه اطلاع ورکړل شي (لکه د زړه ناروغی، د زړه عدم کفايه او نور اعراض چې پورته توضيح شوي دي).

۶.۴ خناق صدري (Angina pectoris)

تشريح

صدري خناق کېدای شي د ثابت (پايداره) او يا نا ثابت (ناپايداره) په بڼه شتون ولري.

• ثابت صدري خناق (Stable angina pectoris): صدري خناق يو کلينيکي سندروم دی چې د ميوکارد د ژرتريدونکي ايسکمي په پايله کې د سينې د قفس سخت درد شتون لري. د سينې د قفس درد چې د روحي فشار يا فزيکي فعاليتونو له امله راپيدا شوی وي په چټکې سره له استراحت کولو يا تر ژبې لاندې د نايترو ګليسيرين د تطبيقولو په وسيله ارامېږي او له منځه ځي. تر ټولو عام لامل يې د شريانونو اتيروسکليروزس دی، له دې سره، صدري خناق کېدای شي د ابهر د تنګېدو او يا د هيپرتروفيک کارديوميوپاتي په پايله کې هم پيښ شي.

• نا ثابت صدري خناق (Unstable angina pectoris): نا ثابت صدري خناق معمولا ديو انځين د شديدې نوې حملې له پيل سره او يا د زړه د پخوانی ثابت انځين له ناڅاپي وخامت سره پيښيږي چې کېدای شي تر ژبې لاندې Nitroglycerine د تطبيقولو په وسيله تسکين او له منځه لاړ نشي.

تشخیص

- اعراض
  - ناروغ د سینې د قفس درد یا د نیولي، درونوالي، سوي، فشار ورکولو، څړیکې وهلو، په سینه کې د درد او یا بد هاضمي او ګاز شتون احساس لري، درد د سینې د هډوکي په شا یا لږ څه کیڼ لوري کې شتون لري.
  - درد کېدای شي ژامې، کیڼې اوږې یا د کیڼ مټ پورتنۍ برخې ته خپور شي او د مټ داخلي لوري ته تر څنګلې، مړوند، د لاس بند، یا څلور می و او پنځمې ګوتې ته حرکت کوي. درد کېدای شي له سرګنګسوالي یا ضعف سره یوځای وي.
  - د سینې د درد نور لاملونه او سببونه باید وپلټل شي.
- علائم
  - د حملې په وخت کې ناروغ ویریدونکی، د تنفس له سخت والي او له الوتي رنګ سره ښکاري، سړې خولې هم کېدای شي شتون ولري.
  - ECG کېدای شي د بریدونو ترمنځ نورماله او طبیعي وي، مګر د حملې په وخت کې، ECG کولای شي چې د ST د قطعې ښکته تلنه او د T د موج د معکوسیدو ښودونکی وي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- سګرټ مه څکوئ
- د بدن مطلوب وزن لاسته راوړل
- له ډېرو خوړووروسته، په ډېره سړه هوا کې او روحي فشار کې له سختونو فزیکي فعالیتونو څخه ډډه کول.

د درملو په وسیله درملنه

- تر ژبې لاندې د Nitroglycerine تجویز (تر ژبې لاندې ټابلیټ ۰.۵ میلی ګرامه) د اړتیا په صورت کې دې له پنځو دقیقو وروسته بیا تکرار شي (مګر له درې ځلو څخه زیات نه). Nitroglycerine د اکلیلي اوعیې د پراخېدو لامل او شاوخوا له یوې څخه تر دوه دقیقو اغیز کوي. Nitroglycerine په سیمه ییز او د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري.
- له ۳۲۵-۸۱ میلی ګرامه Aspirin یو دوز د خولې له لارې په ورځ کې سملاسي د ناثابت انژین له تشخیص وروسته باید تجویز او دوام ورکړل شي.
- Isosorbide dinitrate تجویز کړئ، چې د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري.
  - په حاده حمله کې، لومړنی دوز ۲.۵ میلی ګرامه تر ژبې لاندې ټابلیټ یو ځل، او د اړتیا په صورت کې د ټابلیت د حلیدو څخه وروسته ژر تر ژره دې بیا تطبیق شي. د زغم د پیدا کېدو په صورت کې دې د درملو دوز دوه برابره شي. د اغیزکولو پیل یې شاوخوا درې دقیقې دی.
  - په مزمن صدري خناق کې تعقیبي دوز له ۴۰-۱۰ میلی ګرامه له ټابلیټونو چې په ورو آزادیږي، هر ۱۲ ساعته وروسته. که چیرې ټابلیټونه یې په واټ کې وي، په ناروغ کې د زغم د پیدا کېدو د مخنیوي لپاره غوره بلل کیږي.
  - د سینې د مزمن انژین لپاره هره ورځ له ۱۰۰-۵۰ میلی ګرامه Atenolol تجویز.

احتیاط: Atenolol په استما اخته ناروغانو او د سږو په مزمنو انسدادي ناروغیو کې په مطلقه توګه د استطباب مضاد دی او په هغه ناروغانو کې چې د زړه په عدم کفایه، برادي کاردیا (د زړه ضربان له ۵۰/Minute څخه کم)، دیابیت او د محیطي اوعیې په ناروغی لري، په نسبي توګه د استطباب مضاد دی.

یادونه: ناثابته انژین د میوکارد د احتشا په توګه تر درملنې لاندې نیول کېدای شي. لاندې دې د میوکارد د حادې احتشا برخه مطالعه شي.

لیږدول

ټول هغه ناروغان چې د سینې د قفس معند یا د سینې عود کونکی درد لري د ډېرې معاینې او څیړنې لپاره، د فزیکي فعالیت د زغم د ټسټ (Exercise tolarence test) او د اکلیلي اوعیې او انژیوګرافی په شمول دې د درملنې لپاره ولیږدول شي.

ناروغانو ته لارښونه

- سګرټ مه څکوئ.
- غوړ غذایي رژیم دې محدود شي (لکه، د غوړو اشباع شوي ډولونه، مغزیات).
- له درندو فزیکي فعالیتونو، درندو خوړو او سړې هوا څخه ډډه کول.
- په منظمه توګه ورزش او فعالیت.

۶.۵ د میوکارد حاده احتشا (Acute Myocardial Infarction)

تشریح

د میوکارد حاده احتشا (AMI)، د میوکارد یوې ساحې (د زړه عضله) د حاد اسکیمک نکروز څخه عبارت ده چې د اکلیلي اوعیې له بشپړ یا قسمي بندیدو څخه راپیدا کیږي.

تشخیص

یادونه: اړینه نده چې ټول اعراض او علایم شتون ولري، ځکه چې د احتشا په ۲۵ سلنه پیښو کې هیڅ ډول روښانه کلینیکي اعراض او علایم شتون نلري.

- کلینیکي لومړنی نښه د سینې د قفس سخت درد د صدري خناق په شان وي.
  - o د قص شا یا اپی ګاستریک (شرصوفیه) ناحیه کې
  - o فشار ورکوونکی یا سوزونکی
  - o غاړې، د کینې متې داخل یا دواړو برخو ته خپریدل
  - o له ۳۰ دقیقو څخه زیات دوام
  - o د استراحت په حال کې پیښیږي.
- نورې نښې چې کېدای شي شتون ولري عبارت دي له:
  - o الوتی رنګ
  - o خولې کېدل
  - o د زړه نامنظم ضربان
  - o پرېښانتیا یا اضطراب
  - o په تنفس کې ستونزې، به د زړه د عدم کفایي څرګندونکی وي (۶.۲ برخه "د زړه عدم کفایه" دې مطالعه شي)

  یادونه: استراحت او تر ژبې لاندې Nitroglycerine په بشپړه توګه نشي کولای د سینې درد ارامه کړي.

درملنه

د لیږدولو لپاره دې تیاری ونیول شي.

له درملو پرته درملنه

- فعالیت:
  - o د لومړیو ۱۲ ساعتونو لپاره په بشپړه توګه په بستر کې استراحت
  - o که چېرې د وینې فشار ښکته نوي په ناست وضعیت یا په چوکی کې د ۲۴ ساعتو لپاره استراحت.

- غذايي رژيم
  - له ۱۲–۴ لومړيو ساعتونو دې د خولې له لارې هيڅ شی و نه خوړل شي، د کانګو او اسپايريشن د خطر له امله يوازې اوبه يا نری (رقيق) مايعات د خولې له لارې اخيستلای شي.
  - د بستر ترڅنګ بايد يو کمود هم د لاسرسي وړ وي، د قبضيت په صورت کې دې مسهل درمل تجويز شي.

د درملو په وسيله درملنه

- د اړتيا په صورت کې د سږو او زړه بيا ځواکمنول.
- د وينې د لخته کېدو د کمولو لپاره، سملاسي دې د خولې له لارې ۳۲۵ ميلی ګرامه Aspirin تجويز شي. که چيرې فرموليشن په جامده بڼه وي، غوره ده لومړی دوز ميده يا وژول شي، او يا هم و زبيښل شي.
- د درد د تسکين لپاره تر ژبې لاندې Nitroglycerine ټابليټ (په سيمه ييزه او ولسوالی په روغتونونو کې شتون لري): ۰.۵ ميلی ګرامه دې په هرو پنځو دقيقو کې تر دريو دوزونو تجويز شي.

يا

- تر ژبې لاندې Isosorbide dinitrate ټابليټ (د ولسوالی په روغتون کې شتون لري): ۵ ميلی ګرامه په هرو ۵–۱۰ دقيقو کې د اړتيا په صورت کې د درد لپاره زياته اندازه پنځه ټابليټونه.
- که چيرې د ناروغ درد ښه نشی، Morphine له ۸–۴ ميلی ګرامه (يو ميلي ګرام/ دقيقه) د وريد په داخل کې ورو زرق (۰.۸–۰.۴ ميلی ليتره، په هر ملي ليتر کې ۱۰ ميلی ګرامه ويالونه).
- د ناروغ وريد يا IV خلاصول او روغتون ته سملاسي ليږدول.

ليږدول:

د زړه د احتشا ټولې پيښې دې سملاسي روغتون ته ولیږدول شي.

ناروغانو ته لارښونې

- سګرټ څکول دې ودرول شي.
- د الکولو څښل دې ودرول شي.
- د وينې فشار او د وينې شکره دې کنټرول شي.
- درانده وزنونه دې نه پورته کوي.
- د بدن د وزن کمول.
- جنسي اړيکې له شپږو اونيو څخه وروسته شونی دی.
- له ۶–۸ اونيو وروسته دې کار ته ستون شي.
- د ډاکټر له لوري منظم تعقيب او څارنه.

اوم څپرکی
د مرکزي عصبي سیستم تشوشات
Central Nervous System Disorders

۷.۱ صرع یا میرګی (Epilepsy)

تشریح

د (Epilepsy) میرګیو اصطلاح د هغو ناروغیو بیانونکې ده چې له بیاپېښېدونکې اختلاج سره مل وي. اختلاج د دماغ د دندو ژرتېریدونکي اختلال دی چې د عصبي سیالو شدیدو غیرنورماله لېږلو څخه منځ ته راځي. میرګي، چې په غالب ګمان له ټولنیز، رواني، حقوقي او فرهنګي ناوړه تفاهم سره یوځای وي، بیلابیلې بڼې او لاملونه لري:

- ایدیوپاتیکه صرع – د هغه لپاره هیڅ ځانګړی لامل نه دی پیژندل شوی.
- عرضي صرع – پارونکي لاملونه په لاندې توګه تشخیصولای شوو:
  - د جمجمې په داخل کې انتانات لکه باکتریایي منتژیت، تپونه، کتلې یا دماغي ستروکونه.
  - متابولیکي ناروغی لکه یوریمیا، هایپوګلیسمي او هایپرګلیسمي، هایپوکلسیمي، د ځګر عدم کفایه یا نور اختلالات.
  - د الکولو یا نشه یي توکو څخه استفاده او یا هم د درملو بندول.

تشخیص

هیځکله صرعه د اختلاج فقط د یوې حملې پر بنسټ مه تشخیصوئ، شااوخوا لس سلنه خلک د خپل عمر په اوږدو کې د اختلاج یوه حمله لري. په صرع کې د تشخیص کلي دا ده چې ناروغ پرته له هر ډول روښانه لامل څخه دوه یا څو ځله اختلاج ولری (یعنې له پورته پارونکو لاملونو څخه هیڅ یو ونلري)، له ناروغانو څخه ۷۰ سلنه چې دوه ځلې اختلاج یی درلود د اختلاج دریمه حمله به هم ولري.

د دقیقې تاریخچې اخیستل مهم دي
- د روغتیایي تاریخچې په اخیستلو کې لاندې موارد شامل دي:
  - لېر تر لږه د اختلاجو دوه وروستیو حملو څخه مفصله شرحه
  - د اختلاج کورنی تاریخچه
  - د زیږون د دورې (Perinatal) تاریخچه
  - د ماشومتوب د دوران وده
  - د تېر اختلاج درملنه
- د ناروغ د ملاتړ چاپیریال د ارزونې لپاره د ټولنیزې تاریخچې اخیستل

یوه دقیقه فزیکي معاینه به لاندې ټکي وټاکي:
- آیا د درملنې وړ یوه ناروغي شتون لري. مهمه ده چی د درملنې وړ هر ډول ناروغی چې کېدای شي د فعلی اختلاج یو پارونکی لامل وی وپیژندل شی. (د پورته لاملونو لست)
- د اختلاج درجه بندي. اختلاج کېدای شي په لاندې توګه درجه بندي شي:
  - عمومي اختلاج (ګراندمل) یا تونیک-کلونیک: د میوکلونیک تیز او چټک حرکتونه
  - غایب یا ابسنس (پیتت مل) اختلاج: په لنډه توګه د شعور له لاسه ورکول او نرم او شل غړي
  - قسمي یا محراقي اختلاج: د بدن د یوې برخې موضعي مصابیدل.
- مل ناروغی. اختلاج کېدای شي مل وي له:
  - له اختلاج څخه مخکې یو احساس یا aura – یو خبرداری ورکوونکی سیګنال چې د ژر پیښیدونکې اختلاج خرګندوی دی (چې معمولا د ناروغ له خوا تشخیصیږي)، هغه کیدای شي د لیدو یا اوریدو له ډول څخه وي او یا کېدای شي د ذایقې، بوي او یا سوماتیک احساس له ډول څخه وي.

- سیانوز، د لعاب ترشح، د ژبې ژول او یا د مثانې او کولمو د کنټرول له لاسه ورکول.
- چټک او یا ورو ښه کېدل، ناروغان کېدای شي په چټکه توګه ښه شي او یا کېدای شي له خوبجن والي، ګنګس والي یا د سر د درد اوږدمهاله دوره ولري.
- غیر طبیعي چلند یا د خوي او عادت بدلون (دا مسئله ډېر لږ تړاو لري)

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د اختلاج پرمهال
  - ناروغ د خطر له ځایونو څخه لرې کړئ (لکه، اور، اوبه، ماشین آلات)
  - د هوایي لارو له خلاصوالي څخه ډډ ډاډ تر لاسه شي چې هوایي لارې صافې او پاکې دي.
- د اختلاج له ډریدو وروسته:
  - هغه لوري ته د ناروغ وضعیت ورکول چې ناروغ د ارامتیا احساس کوي (لکه، په اړخ پړمخې یا Semi prone)
- ناروغ کېدای شي له ۳۰ - ۶۰ دقیقو پورې خوبجن او ګنګس وي، هغه باید تر بشپړې روغتیا یوازې پاتې نشي.

د درملو په وسیله درملنه

- د اکسیجن تطبیق (د شتون په صورت کې) د دماغی هیپوکسیا د مخنیوي لپاره
- د Diazepam تطبیق.
  - له لس کلونو څخه کوچني ماشومان
    - د ریکتال یا د مقعد دلارې د Diazepam تجویز
      - د Insulin یا نري رنځ یو سورنج دې وکارول شي او په هغه کې دې په مناسبه اندازه Diazepam کش شي بیا دې له سورنج څخه ستن لرې شي او پرته له ستنې همدا سورنج دې له ۵-۴ سانتي مترو له تخلیې مخکې په مقعد کې داخل شي. وروسته دې د Buttocks ناحیو ته له ۳-۲ دقیقو فشار ورکړل شي.
      - د معیاری دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۹ جدول ته مراجعه وشي.

یا

- د ورید IV د داخل د زرق له لارې د Diazepam تجویز (لسو دقیقو څخه زیات). د الف ۹ جدول ته دې مراجعه وشي
  - لویان او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان
    - د Diazepam تجویز د اختلاج ضد یو درمل په توګه د ورید IV د داخل د زرق له لارې. د معیاری دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۹ جدول ته مراجعه وشي
احتیاط: تنفسی انحطاط او تنفسی توقف دې تر څارنې او مانیټورینګ لاندې وي.

یا

- زرق کېدای شي د عضلې په داخل IM وي (د لومړني دوز په څېر) او د اړتیا په صورت کې له ۴-۳ ساعتونو وروسته یوځل تکراریدلی شي.

لیږدول

- په ټولو هغو ناروغانو چې د میرګي شک کیږي د تشخیص او د متخصص ډاکټر په وسیله د درملنې د پیلولو لپاره دې روغتون ته ولیږدول شي.
- په میرګیو ټول اخته ناروغان دې د Diazepam د لومړي دوز له تطبیق څخه وروسته ژر تر ژره ولیږدول شي.
- هغه ناروغان چې د اختلاج شمېر یا فریکوینسي یې زیاته وي او یا د اختلاج په ډول کې بدلون ولري باید ولیږدول شي.
- ټولې هغه ښځې چې میرګي لري او د امیدوارۍ په دوران کې دي د درملنې د شوني تنظیم او د خپلو درملو لپاره دې ولیږدول شي.

- هغه ناروغان چې په هغو کې عصبي اعراض او علایم شتون ولري.
- هغه ناروغان چې په هغوی کې د درملو غبرګون (د درملو جانبي عوارض) او یا د درملو سمیت شکمن وي.
- هغه ناروغان چې د هغوی د دوه کلونو یا له هغه څخه په زیاته موده کې یې درملنه شوې وي او اختلاج ونلري – د درملنې د ارزونې او څېړنې په موخه.

پاملرنه: د ناروغانو د لیږدونې پرمهال تل د اختلاج په اړه دقیق معلومات وړاندې کړئ
- د اختلاج فریکونسي او شمېر (په هر کال یا هره میاشت کې)
- د اختلاج د لومړنۍ او وروستنۍ حملې نېټه
- د اختلاج درجه
- د اختلاج شرحه
    - په ځانګړي ډول
        - آیا وروستي اختلاج له پیښیدو مخکې له "اورا" سره مل وو؟
        - آیا شعور یې په بشپړه توګه له لاسه ورکړی وو؟
        - د اختلاج پرمهال څه پیښ شول (پړاو په پړاو)؟
    - په ټولیز ډول
        - په معمولي توګه د څومره وخت لپاره د ناروغ اختلاج دوام درلود؟
        - له اختلاج څخه وروسته ناروغ څه احساس درلود او یا یې څه تر سره کړل؟
        - څومره وخت نیسي چې ناروغ له اختلاج څخه بیرته ښه شي؟
- د اختلاج کورنۍ تاریخچه.
- د الکولو او نشه يي توکو په شمول له درملو یا نورو توکو څخه د ناوړې ګټې اخیستنې تاریخچه.
- د میرګي ضد درملو نوم او دوز چې ناروغ یې اخلي او دا چې ایا ناروغ په ښه توګه د درملنې پابندي لري.

وقایه
- د میرګي ضد درملو په اړه ناروغ ته د ښې پابندۍ توصیه
- د دې ناروغۍ په اړه ناروغ او د هغه کورنۍ ته مشوره تر څود ټولنیزو ناارامتیاو کچه ټیټه اوژوند عادي ښه غوره کړي.
- د هغو حالاتو وقایه او مناسبه درملنه چې کېدای شي بې نظمي راوپاروي.

ناروغ ته لارښوونې
- د ناروغ د لیږدلو په اړه د لست شویو معلوماتو او اطلاعاتو د یو دفتر لرل اود صحی او د لیږد مرکز ته د دوی راوړل
- د اختلاج د عود او یا د نوي اعراضو او علایمو په صورت کی بیرته مراجعه.
- له موټر چلولو، د درنو ماشین آلاتو له کارولو، د الکولو یا نشه يي توکو له استفادې څخه ډډه په هغه صورت کې چې د اختلاج درمل اخلي.

۷.۲ آنسفالیت او منئژیت (Encephalitis and Meningitis)

تشریح

د مرکزي عصبي سیستم او سحایاوو حاد انتانات یا التهاب چې کېدای شي د باکتریاګانو، ویروسونو، فنګسونو، پرازیتي ارګانیزمونو په وسیله رامنځته شي او همدارنګه کېدای شي له انتاناتو وروسته التهاب پیدا شي. هر ناروغ چې په هغه کې د مرکزی عصبی سیستم او سحایاوو انتا نات او التهاب شتون و لری باید د یوې چټکې یا عاجلی طبي پیښې په توګه په پام کې ونیول شي او چټکې ارزونې او درملنې ته اړتیا لري او روغتون ته دې ولیږدول شي.

انتانات یا التهاب کېدای شي د مرکزي عصبي سیستم د جوړښت یوه برخه او یا د CNS د جوړښتونو یو ترکیب زیانمن کړي.

- منتژیت: د دماغ یا د نخاع د پوښ او یا د سحایا انتان ته ویل کیږي
  - زیاتره د (پنوموکوک، مننگوکوک، اچ – آنفلوانزا، د منفي گرام گډو انتاناتو [په ماشومانو کې]) د باکتریاگانو او یا ویروسونو د پیدا کېدو په ترځ کې رامنځته کیږي.
- آنسفالیت: په خپله د دماغ انتان یا التهاب دی؛ کېدای شي د قحف د ننه د اسکیمي یا وینې راتلنې د اختلاطاتو سره مل وي.
  - زیاتره د ویروسونو له امله (له بیلابیلو ډولونو سره) او یا له ویروسي ناروغۍ څخه وروسته منځ ته راځي.
  - کېدای شي د باکتریاگانو، فنگسونو، پرازیتونو (په ځانگړې توگه په ناروغانو کې چې معافیت ټیټ وي) شتون ولري.

  پاملرنه: د نري رنځ انتان کیدای شی د CNS هر جوړښت زیانمن کړي او په وصفي توگه په لړه کچه حاد وي.

تشخیص

پاملرنه: له پنځو کلونو څخه د کوچنیو ماشومانو لپاره دې د IMCI چارټ مطالعه شي.

د CNS انتانات یا التهاب کېدای شي په ارامه او ورو او یا په ډیرې چټکې رامنځته شي او د ژوند په یو گواښونکې ناروغۍ بدل شي. منتژیت په وصفي او سخته او دراماتیکه توگه حرکت لري مگر د اعراضو او علایمو پراخ ډولونه لري او د علایمو د پیل چټکتیا یې هر وخت چې د CNS جوړښتونه زیانمن شي، شتون لري. د اعراضو په ډولونو کې کېدای شي لاندې موارد شامل وي:

- د سر درد
- تبه یا ضعف
- اختلاج
- عمومي یا موضعي ضعف
- د غاړې درد یا شخ والی
  - د Brudzinski نښه: د شا په تخته د ملاستې په حالت کې د ناروغ د غاړې قبضول، د ورانه اود زنگون د مفصلونو د غیرې ارادي قبض کېدلو لامل کیږي.
  - د Kernig نښه: د زنگون بسط د کلک مقاومت یا د غاړې د درد یا دواړو سره مخ کیږي.
- د ذهني وضعیت بدلون: هغه ناروغان چې گنگسیت یا کوما ولري باید د مرکزي عصبي سیستم (CNS) انتان په پام کې ونیول شي مگر دا چې بل څه ثابت شي.د ذهني وضعیت د بدلون نور لاملونه عبارت دي له:
  - دماغي ملاریا – د Smear چک او د ناروغانو چټک ټسټ
  - متابولیکې ناروغۍ
    - هایپو گلایسیمي – په ټولو ناروغانو کې دوینې گلوکوز چک کړئ.
    - هایپر گلایسیمی یا دیابتیک کتواسیدوزس – د گلوکوز کچه دې چک شي.
    - Hypertensive crisis– د وینې فشار چک شي.
    - دماغي ضربه یا زیان رسیدنه یا دماغي سکته – د ناروغ تاریخچه دې په دقیقه توگه واخیستل شي.
    - د درمل له امله – د الکولو، نشه یي توکو په شمول او یا له نورو درملو او توکو څخه د استفادې د تاریخچې اخیستل (له هغې جملې څخه له بریده د زیاتې اندازې لگښت)
    - د پښتورگو او ځگرعدم کفایه. په شکمنو مواردو کې دې د لابراتواري ټسټونو د تر سره کولو په موخه ناروغ ولیږدول شي.
- پورپورا یا پتیشیا – د مننگوکوکال د منتژیت له ځینو مواردو سره یو ځبر وي.
- په نویو پیدا شویو ماشومانو کې (له یو کال څخه په کوچنیو ماشومانو کې) او په ټولیزه توگه له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې اعراض او علایم نا ځانگړي یا غیروصفي دی او عبارت دي له:
  - تخریشیت
  - له خوړو څخه ډډه، کمزوری رودل، کانگې، نس ناستی
  - خوبجن والی، کمزورې ژړا

- o عضلاتي کمزورتیا (یعني هیپوتونی)
- o د استراحت په حالت کې د فونتانل وتل
- o کوما یا اختلاج

احتیاط: د خطر علایم دې په ټولیزه توګه چک شي، او د شتون په صورت کې دې د یوې "ډیرې سختې ناروغی" په توګه د IMCI د فلپ چارټ مطابق درملنه وشي.

درملنه

له دې امله چې د CNS د انتاناتو درملنه زیاتره درملو او مداخلاتو ته اړتیا لري چې د BPHS په روغتیایي مرکزونو کې شتون نلري، ناروغان باید لومړی تثبیت یا Stabilized شي، د موجود او مناسب انتي بیوتیک د لومړي دوز تر درملنې لاندې ونیول شي او بیا دې روغتون ته ولیږدول شي.

- ناروغ دې تثبیت شي.
  - o د اړتیا په صورت کې دې اکسیجن تجویز شي (که چیرې شتون ولري)
  - o د ورید (IV) پرانیستل او د هایدریشن پیل
  - o د اختلاج پرمهال ناروغ ته د زیان رسیدو مخنیوی
  - o په هغه حالت کې چې ناروغ اختلاج ولري د هوایي لارو له خلاصوالي او صافوالي څخه د ډاډ تر لاسه کول.
- د Diazepam د تطبیقولو په وسیله د اختلاج کنټرول
  - o له لس کلونو څخه کوچني ماشومان
    - ▪ ریکتال Diazepam

– د Insulin یا نري رنځ یو سورنج دې وکارول شي او په هغه کې دې په مناسبه اندازه Diazepam کش شي بیا دې له سورنج څخه ستن لرې شي او پرته له ستنې همدا سورنج دې له ۵-۴ سانتي مترو له تخلیې مخکې په مقعد کې داخل شي. وروسته دې د Buttocks ناحیو ته له ۳-۲ دقیقو فشار ورکړل شي.

– د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۹ جدول ته مراجعه وشي.

یا

- ▪ د ورید IV د داخل د زرق له لارې د Diazepam تجویز (لسو دقیقو څخه زیات). د الف ۹ جدول ته دې مراجعه وشي

- o لویان او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان
  - ▪ د Diazepam تجویز د اختلاج ضد یو درمل په توګه د ورید IV د داخل د زرق له لارې. د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف جدول ته مراجعه وشي
    احتیاط: تنفسی انحطاط او تنفسی توقف دې تر څارنې او مانیټورینګ لاندې وي.

یا

- ▪ زرق کېدای شي د عضلې په داخل IM وي (د لومړني دوز په څېر) او د اړتیا په صورت کې له ۴-۳ ساعتونو وروسته یوځل تکرارېدلی شي.

- د بیړني او عاجل انتي بیوتیک تجویز: Ampicillin له Gentamicin سره
  - o له پنځو کلونو کوچني ماشومان
    - ▪ Ampicillin د عضلې په داخل کې زرق IM. د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف جدول ته مراجعه وشي د عضلې په داخل کې زرق IM Gentamicin. د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وشي
  - o لویان او له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان
    - ▪ د عضلې په داخل کې د Ampicillin زرق یا د ورید په داخل کې IV ورو زرق تر یو ګرام هر شپږ ساعته وروسته له ۵۰۰ میلی ګرامه ویالونو څخه.

له

- Gentamicin د عضلې په داخل کې زرق IM یا د ورید په داخل کې یا IV زرق ورو، دوه میلی ګرامه د بدن پر هر کیلو ګرام وزن په Loading dose توګه (یعنې درې میلی لیتره یا څلور میلی لیتره ویال چې ۸۰ میلی ګرامه لري، تر هغه وروسته تعقیبي دوز ۱،۷-۱ میلی ګرامه\ د بدن پر هر کیلو ګرام وزن هر دوز، هر ۱۲ ساعته وروسته).

- د تبې کنټرول که چیرې د حرارت درجه ۳۸،۵ درجې سانتي ګراد یا تر هغه لوړه وي.
  - ناروغ دې په تمې (شیرګرمه) اوبو لوند یا تربند شي.
  - د Paracetamol تجویز. د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي
- له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې د وینې د ګلوکوز د کموالي مخنیوی. د مور د شیدو یا خوړو اوبو په وسیله د ماشوم تغذیه.
- د دماغي ملاریا درملنه دې وشي که چیرې سمیر مثبت وي یا د ملاریا په اندیمیکو سیمو کې له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې د ډېرې سختې تبې لرونکې ناروغۍ د خطر نښې شتون ولري (۱۵.۷ برخه "ملاریا" دې مطالعه شي).

وقایه

ډاډ تر لاسه کړئ چې ټول کسان په مناسبه توګه واکسین او EPI کې ثبت شوي دي.

ناروغ ته لارښونې

- د ناروغ لیږدول د طبي او مسلکي کسانو په ملتیا، د شتون په صورت کې.
- د ناروغ د لیږد رالیږد پرمهال د اړوند پالونکي په مرسته د اختلاج او هوایي لارو د مناسبو اهتماماتو په پام کې نیول.
- د منتژیت د اعراضو د پیدا کولو لپاره د نږدې تماس له امله د کورنۍ د ټولو غړو څارنه او ارزونه.

اتم څپرکی
رواني ناروغۍ
Mental Health Conditions

تشریح

روحي او رواني ناروغۍ معمولا له هغه کچې چې په عمومی ډول پېژندل شوی، ډېرې عامې دي - د خفګان پیداکوونکو پېښو په پایله کې (یا د ژوند د تراماتیکو پیښو څخه وروسته)، او یا هم د عصبي اړینو نیروترانسمیترونو د نا انډولۍ په پایله کې او یا په دواړو حالاتو کې راپیدا کیږي. زیاتره ناروغان چې د رواني روغتیا اړوند مسایل لري له سوماتیکو شکایتونو سره مل وي. په همدې ترتیب، هغه ناروغان چې پټ عضوي یا مل ستونزې لري کېدای شي ځان له رواني خرګندونو سره وښیي - له دې امله اړینه ده چې عضوي ستونزې او ناروغۍ د رواني اعراضو د یو ریښه یي لامل په توګه رد شي.

رواني ناروغۍ کولای شو له لاندینیو اعراضو سره په مل ناروغیو وویشو:

- د حالت یا مزاج بدلون (لکه ژور خفګان (Depression) او مانیا)
- اضطراب (لکه، وحشت (Panic) یا د ویرې احساس چې د ژوند په طبیعي چلند کې د اختلال لامل کیږي)
- سایکوزس یا رواني ناروغتیا "او یا رواني پرېښانتیا" (لکه، چټیات، خیالات، وهم او له حقیقت سره د تماس له لاسه ورکول چې ځینې وختونه له تاوتریخوالي ډک چلند سره مل وي)

تشخیص

رواني ناروغۍ په دوو ګروپونو ویشلی شو: لومړی، له خپرې شوې خفیفې څخه تر منځنۍ ناروغۍ چې د ژوند د عادي فعالیتونو او ټولنیزو اړیکو دوام ته اجازه ورکوي. دویم، د سختو اعراضو او علایمو سره چې د ټولنیزو اړیکو او طبیعي نورماله چلند خنډ ګرځي:

- د ناروغ علایم
  - o معمولي رواني اختلالات؛ هغه خفیف یا منځنی اختلالات دي چې په هغه کې ناروغ د خپل ژوند د ورځنیو نورماله فعالیتونو په تر سره کولو برلاسی وي او په هغه کې خفګان، د اندیښنې یا اضطراب اختلاطات، ناتوضیح شوی جسماني شکایتونه او بدلیدونکې ناروغۍ (Conversion disorders) شاملې دي.
    - ▪ خفګان یو رواني اختلال دی چې په عاطفه او خوي کې د مرکزي بدلونونو څرګندوی دی چې له غم، زړه تنګوالي او اندیښنې، یاس او ناهیلې، د خوښې او لذت له لاسه ورکولو، د بې ارزښتی احساس یا د ګناه احساس، کمزورتیا او د انرژۍ د نشتوالی، د نه تصمیم نیولو، کمزوري تمرکز، بې اشتهایي، رواني-حرکي بیرته پاتې کېدنې، د مړینې افکار یا د ځان وژنې فکر او یا د پورته مواردو له یو ترکیب سره مل وي.
    - ▪ د پرېښانتیا یا اضطراب په اختلالاتو کې یو شمېر دماغي ناروغۍ شاملې دي چې له برېده زیاتې اندیښنې، عصبانیت، د زړه درزهاری، ویره، افراطي افکار او یا انګیرنې او یا له ټپي کېدو سره مل وي. د پرېښانتیا یا اضطراب د ناروغۍ بیلابیل ډولونه شتون لري:
      - د پرېښا نتیا یا اضطراب عمومي ناروغۍ او اختلال Generalized anxiety disorders
      - ویریدونکې ناروغۍ Panic disorders
      - د زیان رسیدنې څخه وروسته د رواني فشاري ناروغۍ Post traumatic Stress disorders
      - ویره Phobia
      - جبري وسواسي اختلال او ناروغۍ Obsessive compulsive disorders
  - o سخت رواني اختلال یا سایکوزس (یا لېونتوب) عمومي اصطلاحات دي چې د یو رواني اختلال د معرفي کولو لپاره چې په هغه کې کس واقعیتونه نشي درک کولی، کارول کیږي. په تفکر، احساساتو-هیجاناتو او چلند کې سخت اختلالات شتون لري. لېونتوب یا سایکوزس په جدي توګه د یو شخص د ژوند اړیکې او کار مختلوي

او له ځان څخه د ځارنې نوښت او له نورو سره د اړيکو ساتل ستونزمنوي. سايکوزس له هزيان، وهم، له عجيبو افکارو، وينا، چلند، تيري، تاوتريخوالي او يا له پورته مواردو له هر ترکيب سره مل وي. په حادو رواني ناروغيو او اختلاطاتو کې لاندې موارد شامل دي:

- حاد سايکوزس
- مزمن سايکوزس يا شيزوفرني
- مانيا
- له ولادت څخه وروسته سايکوزس

○ په نورو اختلاطاتو کې لاندې موارد شامل دي:

- له الکولي درملو او نشه يي توکو د مسموميت يا د پرېښودو اعراض (لکه چرس،ترياک)، يا هغه درمل چې کېداى شي په ناروغانو کې د ګنګسوالي،ديرغليزحالت يا خوبجن والي لامل شي.
- صرع: يو دماغي اختلال دی چې په خپل سر او تکراري د اختلاج له حملو سره مل وي، صرع يو رواني اختلال نه دی، مګر يو نورولوژيکي اختلال له پرله پسې رواني ستونزو او د شرم د احساس له حالت سره مل دی. ځينې وخت د صرع تشخيص په ماشومانو کې له پنيک ناروغيو سره مغشوش کيږي.

• د معاينې طرز او له ناروغ سره چلند:

○ لومړی دې عضوي لاملونه او سببونه په ناروغ کې د رواني اعراضو او علايمو لپاره رد شي.

- د تيروئيد غدې د فعاليت کموالی يا زياتوالی – په خوي، اخلاقو او چلند کې بدلون
- د وينې د فشار لوړوالی، د زړه يا تنفسي ناروغي – د پرېښانتيا يا اضطراب ناروغي
- هايپوګليسيمی يا هايپرګليسيمی – په چلند کې بدلون
- انتانات – په چلند کې بدلون (انسفاليت)، اخلاق او خوي، او يا د هوښيارۍ حالت کې بدلون
- نشه يي توکي، الکول او يا له درملو څخه استفاده يا د درملو د پرېښودو اعراض– په چلند او عادت کې بدلون، تاوتريخوالی.
- متابوليکې ناروغي (د ځګر/پښتورګو عدم کفايه) – په چلند کې بدلون يا هوښياري.

درملنه

له ناروغ څخه د درملنې او مراقبت په اصولو او اساساتو کې د اعراضو ځارنه، د ناروغ له خونديتوب څخه د ډاډ تر لاسه کول او د درملو په وسيله د اغيزمنې درملنې وړاندې کول او د ناروغ د رواني او ټولنيز وضعيت پیاوړي کول او درملنه (د سببونو او د پاملرنې وړ ټولنيزو او رواني خفګان پيداکوونکو لاملونو د پيدا کولو په شمول) شامل دي. د مداخلو موخې او د درملنې تګلارې په رواني ناروغيو د اخته ناروغانو لپاره په BPHS کې په لاندې توګه تنظيم شوي دي:

- ناروغ او نورو ته د زيان رسيدنې مخنيوی
- د دې ثابتول چې آيا احتمالا کوم عضوي لامل په ناروغ کې د اعراضو او علايمو لپاره شتون لري ("تشخيص" پورته دې مطالعه شي)
- ناروغ او د ناروغ کورنۍ ته د بنسټيزو مشورو ورکول او په يوه امن او محرم چاپيريال کې ټولنيزو لاملونو ته پاملرنه
- د هغو کسانو لپاره چې له خفيفو اعراضو څخه معمول سندروم ښيي د درملو په وسيله د لنډمهالې چټکې درملنې د مل پانې برابرول (يعنې له ژوند او ورځنيو فعاليتونو سره مداخله نه کوي)
- يو ښه روزل شوي سلاکار ته او له مناسب پرسونل او روغتيايي امکاناتو لرونکي يو روغتيايي مرکز ته د ليږدولو د زمينې برابرول د سختو اعراضو د درملنې په موخه (ناروغي د ژوند د ورځنيو عادي فعاليتونو او د ناروغ د اړيکو د مخنيوي لامل کيږي)، او هغه کسان چې لږ عمر يا ډير عمر لري (ماشومان او لوی کسان)، او هغه کسان چې پټې ناروغۍ لري او يا هغوی چې د لومړنۍ درملنې پر وړاندې له ځانه کمزوری ځواب ښيي.

له درملو پرته درملنه

ټولنيز– رواني مشورتي خدمتونه دې د يو روزل شوي روغتيايي کارکوونکو يا اړوندو سلاکارانو په وسيله يو کس،

کورنۍ او یا هم د افرادو یو ګروپ ته د رواني، روغتیا، سوکالۍ، د خفګان او پرېښانتیا د کمولو او له خفګان او روحي فشارونو سره د مقابلې د مهارتونو د لوړولو لپاره وړاندې شي. په رواني – ټولنیزو مشورو کې دې عاطفي مسایل او خفګان پیدا کونکي وضعیتي او پرمختیایي لاملونه په محرمه توګه کسانو، ښځې او خاوند، ګروپونو او یا کورنیو لپاره تنظیم او هغوی ته وړاندې شي. موخه مثبتو پایلو او د خطر د پېژندل شویو لاملونو د کمولو له لارې رواني مطلوبې پرمختیا ته رسیدل دي. دوه ډوله رواني ټولنیزې مشورې شتون لري: اساسي مشورې او مسلکي مشورې.

د درملو په وسیله درملنه

د درملو درې عمده ګروپونه چې د معمولو رواني ناروغیو په درملنه کې کارول کیږي په اتم جدول کې ذکر شوي دي.

اتم جدول. هغه درمل چې د رواني ناروغیو د درملنې لپاره کارول کیږي

درمله	استفاده	دوز: ماشومان	دوز: لویان
د پریښانتیا ضد او ارامونکي درمل (Sedatives or anxiolytic)			
Diazepam	• کېدای شي د لنډ مهال لپاره (≤ ۳ اونیو) وکارول شي، ځکه کولای شي له درملو سره د روږدوالي لامل شي. • د پرېښانتیا یا اضطراب د اختلالاتو، بې خوبۍ، هیجان او حیرانتیا (له سایکوزس یا رواني پریښانتیا یا پرته له هغه) د درملنې لپاره کارول کیږي.	ولیږدوئ	• پنځه میلی ګرامه په ورځ کې دوه ځله،په اعظمي توګه دوه اونۍ، له هغه وروسته په یوه اونۍ کې د taper په بڼه د درملو بندول. • د سخت هیجان یا حیرانتیا لپاره، کېدای شي ۱۰ میلی ګرامه عضلي زرق IM، د اړتیا په صورت کې دې د ۶۰ دقیقو وروسته تکرار شي
د حالت یا طبیعت لوړه ونکي درمل (Mood Elevators)			
Amitriptyline	• کېدای شي د خفیف څخه تر منځنۍ خفګان د روښانه تشخیص لپاره وکارول شي. • کېدای شي د لیږدونکو منابعو له لوري د ویرې د اختلالاتو د ناروغی د درملنې په توګه توصیه شي.	ولیږدوئ	• لومړنی دوز: ۵۰ میلی ګرامه په شپه کې، کېدای شي د درملو دوز د ۲۵ ملي ګرامو په اندازه په هرو ۱۴ ورځو کې د نظر وړ اغیزو د تر لاسه کولو په موخه اعظمي اندازې ۱۵۰ ملي ګرامو ته د شپې له لوري لوړ شي. • د درملنې له پیل څخه وروسته لږ تر لږه تر شپږو میاشتو په ځانګړې توګه درملنې ته اړتیا وي. • لوی یا لوړ عمر لرونکي کسان: درملنه دې له ۲۵ ملي ګرامو سره د شپې له مخې پیل شي، اعظمي دوز د شپې له مخې ۱۰۰ میلی ګرامه.
Fluoxetine (یوازې په DH کې شتون لري)	• کېدای شي د لیږدونکو منابعو په وسیله د پریښانتیا یا اضطراب د درملنې لپاره پیل شي. • کېدای شي له تروما څخه وروسته د فشاري ناروغیو په درملنه کې په محدوده توګه وکارول شي (له لیږدولو سره)	ولیږدوئ	• لومړنی دوز: ۲۰ میلی ګرامه د سهار له مخې له څلورو اونیو وروسته که چیرې په بشپړه یا څه نا څه ځواب ور نکړي، کېدای شي دا اندازه تر ۴۰ ملي ګرامو لوړه شي. • لویان: پیل د ۱۰ ملي ګرامو سره د سهار له مخې له څلورو اونیو وروسته که چیرې په بشپړه یا څه نا څه ځواب ور نکړي، کېدای شي دا اندازه تر ۲۰ ملي ګرامو لوړه شي.

آنتي سايکوتيک درمل (Agents Antipsychotic)			
Haloperidol – يوازې د ولسوالۍ په روغتون کې شتون لري	• کېدای شي په سختو يا مزمنو رواني ناروغيو کې وکارول شي (د ناروغ د ليږدولو توصيه شوې ده) • کېدای شي د هيجان او حيرانتياو د درملنې لپاره په هغه صورت کې چې ديازيپم اغيز ونلري او يا هغه وخت چې د هذيان له اعراضو سره مل وي، پيل شي.	وليږدوئ	• لومړنی دوز: ۲.۵ ميلي ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته، کېدای شي اعظمي ورځنی دوز ۱۲.۵ ملي ګرامو ته د اعراضو په صورت کې لوړ شي. • د سختو هيجاناتو او حيرانتيا لپاره: د عضلې په داخل کې (IM) پنځه ميلي ګرامه زرق ؛ د اړتيا په صورت کې کېدای شي له ۶۰ دقيقو وروسته دا اندازه تکرار شي.
Chlorpromazine	• کېدای شي په سختو يا مزمنو رواني ناروغيو کې وکارول شي (د ناروغ د ليږدولو توصيه شوې ده) • کېدای شي د هيجان او حيرانتياو د درملنې لپاره په هغه صورت کې چې ديازيپم اغيز ونلري او يا هغه وخت چې د هزيان له اعراضو سره مل وي، پيل شي.	وليږدوئ	• لومړنی دوز: ۲۵ ميلي ګرامه هر اته ساعته وروسته؛ کېدای شي اندازه يې ورو ورو اعظمي حد ۱۰۰ ملي ګرامو ته هر اته ساعته وروسته لوړه شي. خواب ته په پاملرنې سره معمول تعقيبي دوز له ۷۵ - ۳۰۰ ميلي ګرامه هره ورځ دې د درملو اندازه تنظيم او برابره شي. • په سختو هيجاناتو کې: ۵۰ ميلي ګرامه عضلي زرق IM د اړتيا په صورت کې کېدای شي له ۶۰ دقيقو وروسته دا ندازه ۵۰ ميلي ګرامه هر اته ساعته وروسته تکرار شي.

احتياط:

- د خفگان ضد درمل په ځانگړې توگه د خفگان ضد ترای سيکليک درمل، که چيرې له اندازې څخه زيات واخيستل شي کېدای شي وژونکی وي. د هغو ناروغانو په اړه چې د ځان وژنې افکار لري ډېر زيات احتياط دې په پام کې ونيول شي.
- د ترای سيکليک د گروپ د خفگان ضد درملو له تجويز څخه دې د هغو ناروغانو لپاره چې د زړه د ناروغی مخينه، د ادرار احتباس، گلوکوم يا ميرگي لري، ډډه وشي.
- لوړ عمر لرونکي کسان د خفگان ضد درملو پر وړاندې زيات حساس دي او بايد له يو کم دوز سره پيل او تعقيب شي.

ليږدول

ټول ناروغان چې هغوی د لومړي ځل لپاره رواني اختلال لري بايد د يو ښه روزل شوي سلاکار يا متخصص په وسيله و ارزول شي، په ځانگړې توگه که چيرې ناروغ په يو سخت رواني اختلال اخته وي (پورته دې رجوع وشي) چې د ناروغ د ژوند د چلند، شخصي اړيکو او نورماله کار د اخلاليدو لامل شي.

نور اضافي شرايط چې په هغه کې د ليږدولو په اړه ډيره توصيه کيږي په هغو کې لاندې موارد شامل دي:

- ټول هغه ناروغان چې کېدای شي د ځان يا نورو لپاره گواښ وي.
- کوچنيان، تنکي ځوانان او لوړ عمر لرونکي.
- هغه ناروغان چې سختې مخفي ناروغی لري.
- اميدواره او شيدې ورکونکې ښځې.
- هغه ناروغان چې د راستيدونکو اعراضو او علايمو لرونکي دي.
- هغه ناروغان چې له لومړنی درملنې سره ځواب ور نه کړي.
- رواني ناروغان يا هغوی چې لومړی حمله ولري او يا هغه کسان چې د هغوی د مزمنې ناروغی درملنه بريالی نه وي.
- هغه کسان چې کمزوری ټولنيز ملاتړ لري.
- هغه ناروغان چې له تاوتريخوالي ډک چلند او يا هزيان له ځانه څرگندوي.
- هرهغه کس چې د Bipolar ناروغی يا اختلال لري (مانيااو خفگان)

وقايه

- ناروغ او ټولنې ته په دې اړه لارښونه چې رواني ناروغی معمولي دي او د درملنې وړ دی.
- مخکې له دې چې د ناروغی اعراض او علايم سخت شي درملنه دې پيل شي.
- د ټولنيزې او کورنی ملاتړ پر ميکانيزمونو باور وشي.

د ناروغانو لپاره لارښونې

- ناروغ ته دې توصيه وشي چې يوځل د درملو په وسيله درملنه پيل شوه هغوی بايد خپل درمل څه ډول چې لارښونه ورته شوې ده، واخلي څو د معتاديدو مخنيوی وشي او مطلوبه پايله تر لاسه شي.
- ناروغانو ته دې لارښونه وشي څو:
  - له نشه يي توکو، الکولو او کافيين څخه ډډه وکړي.
  - خوب، غذايي رژيم، او مناسب ورزش ته بايد دوام ورکړل او وسائل شي.
  - د ټولنيزو او کورنيو کړکيچونو د پيداکېدو په مواردو کې دې له روغتيايي سلاکار سره وکتل شي (د شتوالي په صورت کې).

نهم څپرکی
ولادي - نسايي ناروغۍ
Obstetrics and Gynecological Conditions

۹.۱ امیندواری او د امیندوارۍ د دوران څارنې (Pregnancy and Antenatal Care)

تشريح

امیندواري هغه حالت ده چې مور په خپل بدن کې جنين ته وده او پرمختيا ورکوي. امیند واري معمولا ۴۰ اونۍ وخت نيسي او په دريو ترايمسترونو ويشل شوې ده. هر ترايمستر یې نږدې درې مياشتې وي.

له زيږون څخه مخکې څارنه هغه څارنه ده چې یوه امیندواره مور یې دامیندوارۍ په دوره کې تر لاسه کوي.

- له زيږون څخه مخکې څارنې (ANC) له دې څخه د ډاډ په موخه چې يوه امیندواره میرمنه د امیندواري، زيږون او له زيږون څخه په وروسته دوران کې په يوه سالم حالت او وضعيت کې، روغ ماشوم و زيږوی، تنظيميږي.
- له ولادت څخه مخکې څارنې د یوې ښې تاريخچې او معاينې د برابرولو په موخه د هر ډول ستونزو د پيژندلو لپاره چې په احتمالي توګه د امیندواري، ولادت په دوران يا له ولادت څخه په وروسته دوران کې پيښيږي وړاندې کوي.
- هغه ستونزه چې په دې دوران کې پيژندل کيږي، يا يې درملنه کيږي او يا په لوړه کچه یو روغتيايي مرکز ته ليږدول کيږي.
- د ANC مطلوب حالت د امیندواري له پړاو څخه مخکې او يا د امیندواري پرمهال پيليږي، سره له دې چې غالبا له دريولومړيو مياشتو څخه پيليږي يعنې هغه وخت چې يوه میرمن متوجه کيږي چې هغې د مياشتني عادت يوه دوره ترک کړې ده
- له زيږون څخه مخکې د څارنې موخې (ANC):
    - ميرمن او د هغې خاوند ته د زده کړې او تعليماتو، ډاډ او ملاتړ برابرول
    - د امیندواري د کوچنيو ستونزو او اعراضو په اړه لارښوونه
    - له ولادت څخه مخکې د معايناتو برابرول او د هغو ستونزو درملنه چې په دې دوران کې څرګنديږي.
    - د امیندواري په پيل کې د مور او جنين د خطر د لاملونو او د امیندواري په دوران کې د هغوی د پرمختيا ارزونه.
    - د هغو امیندوارو میرمنو څارنه چې د امیندواری له ډير خطر سره مخ او تجربه کوي، لوړو روغتيايي مرکزونو ته د هغوی ليږدول.
    - د ولادت د وخت، تګلارې او ځای ټاکل (يعنې د ولادت د يو پلان طرحه او ډيزاينول)
    - د خطر د هر ډول علايمو ټاکل لکه:
        - د وينې شديد کموالی
        - شديده سر دردي
        - د وينې لوړ فشار
        - د بدن د پورتنی برخې پړسوب
        - مهبلي وينه راتلنه يا ليکاژ
        - تبه
        - اختلاج
        - د جنين ستونزې

تشخيص

- هغه وخت چې د يوې میرمنې مياشتنی طبيعي عادت څرګند نشي يا د امیندواري اعراض و لری، په اميدواری شک کيږي او په ادرار کې د امیندواري له ټسټ سره تائيديږي.
- د امیندواري په اعراضو کې کېدای شي لاندې حالتونه شامل وي:

- د میاشتنې عادت نه راتلل
- زړه بدوالی
- د تیو حساسیت
- ستړتیا
- پرله پسې ادرار کول
- لوی، نرم او د لمس یا جس وړ رحم
- د جنین د زړه د ړغونو څرګندیدل (په نورماله توګه ۱۴۰-۱۶۰)
- په ادرار کې د امیندواري د ټسټ مثبت څرګندیدل (مګر نه په لومړۍ اونیو کې)
- د میرمنې د وزن زیاتیدل (په معموله توګه له ۱۱-۱۳ کیلو ګرامه د امیندواري د دورې په اوږدو کې)

- د WHO د لارښود مطابق، یوه امیندواره میرمنه باید له ولادت څخه د مخکې څارنو لپاره لږ تر لږه څلور ځله معاینه اووکتل شي (۹.۱ جدول دې مطالعه شي)

۹.۱ جدول: د امیندواري په دوران کې له ولادت څخه مخکې (ANC) د معمولو څارنو لنډیز

کتنی	مداخلې
لومړی – په لومړي ترایمستر کې (د امیندواري لومړۍ درې میاشتې)	• د بشپړې تاریخچې اخیستل. • د یوې فزیکي معاینې تر سره کول. • د اړتیا په صورت کې د لابراتواري معایناتو سپارښتنه (وینه او ادرار). • د حیاتي علایمو ثبتول، قد او وزن • امیندواري میرمنې، د هغې کورنۍ او خاوند ته د امیندواري د څارنې د تګلارې او د غذایي رژیم په اړه د معلوماتو وړاندې کول. • د زیږیدو د متوقع نیټې د ټاکلو په موخه د Naegele له قاعدې څخه استفاده، لکه څرنګه چه معمولاً په افغانستان کې له هغې څخه استفاده کیږي. O د وروستنی میاشتنې عادت د دورې د لومړنۍ ورځې ټاکل O پر هغه د اوو ورځو زیاتول O بیا درې میاشتې له هغه څخه کمې کړئ O بیا پر هغه د یو کال زیاتول • د فیرس سلفیت او فولیک اسید د مرستندوی پیلول. • د امکان په صورت کې په ادرار کې د باکتریاګانو، ګلوکوز او پروتئین د معلومولو لپاره د ادرارمعاینه کول • د امکان په صورت کې د وینې د ګروپ او د هغه د Rh د ډول معاینه کول.
دویم – دویم ترایمستر یعنې د امیندواري شااوخوا ۲۶ اونۍ	• د لومړي ترایمستر د معاینې د موندنو بیاکتنه. پاملرنه وکړئ په هغه صورت کې چې هر ډول بدلون په دې موندنو کې شتون ولري (یعنې اذیما، د وینې د کموالي نښې یا نورې ناروغۍ او یا د خبردارۍ نښې). • د حیاتي نښو او د رحم د لوړوالي اندازه کول. • د ادرار تکراري معاینه (باکتریاګانې، پروتین، ګلوکوز) په هغه صورت کې چې ټسټ په لومړي کتنه کې نورماله نه وي. • امیندواري میرمنې، د هغې کورنۍ او خاوند ته د امیندواري د څارنې د تګلارې او د غذایي رژیم په اړه د معلوماتو وړاندې کول. • میرمن او خاوند ته د نوی زیږدلی ماشوم ته د سملاسی یوازی د مور شیدو ورکولو د ګټې په اړه لارښونه وشی.

دریم - دریم ترایمستر یعنې د امیندواري په شاوخوا ۳۲ اونۍ کې	• د دویم کتنې (ویزټ) د ټولو دندو تر سره کول. • د جنین د زړه د ضربان ثبتول. • د وینې د شدید کموالي د پیژندنې لپاره د وینې د هیموګلوبین اندازه کول. • له میرمنې او د هغې له خاوند سره د ولادتونو ترمنځ د واټن د تګلارې په اړه بحث. • د تیو د یوې معاینې تر سره کول. • د TT د واکسین تجویزول
څلورم - د امیندواري د ۳۶ - ۳۸ اونیو ترمنځ	• د دریم کتنې (ویزټ) د ټولو دندوا جرا او تر سره کول. • د لیوپولډ له معاینې او یا له نورو سیستماتیکو ارزونو څخه په استفادې د جنین د موقعیت ارزونه. • د جنین د بریچ اعتلان او یا د جنین د نورو غیر نورماله موقعیتونو د شواهدو ارزونه. • د میرمنې د ولادت لپاره د پلان جوړول. په دې اړه ټول معلومات چې باید څه وکړئ، له چا سره تماس ونیسئ، او هغه وخت چې د ولادت دردونه پیل شي چیرته لاړه شي او یا د نورو علایمو د پیدا کېدو په اړه باید ناروغ ته مشوره ورکړل شي. • نوي پیدا شوي ماشوم ته په سملاسي توګه د مور د شیدو په وسیله د تغذیې د اهمیت په اړه میرمنې او د هغې خاوند ته لارښونه.

درملنه

- د اوسپنې له کموالي د کمخونی څخه مخنیوی
  - o د امیندواري په اوږدو کې او له ولادت څخه وروسته تر دریو میاشتو او یا د جنین د سقط د ټولو ناروغانو لپاره دې تجویز شي:
    - ▪ Ferrous sulfate + Folic acid (۶۰ میلی ګرامه Iron + ۰،۴ میلي ګرامه Folic acid) ۱ تابلیت په ورځ کې یوځل (له خوړو سره یا د شپې له مخې)
  - o هغو ناروغانو ته چې هیموګلوبین یې له g/dl۱۱ څخه کم دی، تجویز شي:
    - ▪ دوه برابره دوز، Ferrous sulfate+ Folic acid (۶۰ میلی ګرامه iron + ۰،۴ میلي ګرامه Folic acid)
      - ۱ تابلیت هر ۱۲ ساعته وروسته د درې میاشتو لپاره
- له هغه وروسته-
    - ▪ د امیندواري په دوران کې هره ورځ له یو ټابلیټ سره د درملنې تعقیب او له ولادت څخه وروسته تر دریو میاشتو پورې.
- د امیندواري له امله زړه بدوالی او کانګې، Pyridoxine (ویتامین B6)- ۱ ټابلیټ ۲۵ میلی ګرامه هر ۸ ساعته وروسته د درې ورځو لپاره توصیه کیږی (د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري).
- د TT واکسین تطبیقول، هغو میرمنو ته چې په بشپړه توګه واکسین شوي نه دي (پنځه ثبت شوی دوزونه)
  - o که چیرې امیندواره میرمن واکسین شوې نه وي له ولادت څخه مخکې د څارنی په لومړي ویزټ کې و لیدل شی: سټنډرډ دوز دې تجویز شي:
    - ▪ د TT لومړی دوز دې له ولادت څخه مخکې د څارنی په لومړني ویزټ کې تجویز شي.۵۰ ملي لیتر د عضلې په داخل کې.
    - ▪ دویم دوز دې څلور اونې وروسته تجویز شي.
    - ▪ دریم دوز دې له دویم دوز څخه شپږ میاشتې وروسته (حتی که چیرې هغه له ولادت څخه وروسته هم ورکړو)
    - ▪ څلورم دوز یو کال وروسته له دریم دوز څخه.
    - ▪ پنځم دوز یو کال وروسته له څلورم دوز څخه.

- که چیرې امیندواره میرمن په بشپړه توګه واکسین شوې نه وي، په دې صورت کې باید ډاډ تر لاسه شي چې له ولادت څخه مخکې لږ تر لږه د TT د واکسین دوه دوزه تطبیق شي.
  - که چیرې ناروغ ډاډه نه وي، ډاډ دې تر لاسه شي چې ناروغ له ولادت څخه مخکې د TT دوه دورې واکسین کړې دی (لږ تر لږه په څلورو جلا اونیو کې)
  - که چیرې ناروغ مخکې د TT دوه یا څو واکسینونه اخیستې وي، په دې صورت کې دې د TT د واکسین یوه دوره له ولادت څخه مخکې هغې ته توصیه شي.
- که چیرې په ناروغ کې د TT د واکسین د پنځو دورو د اخیستلو شواهد شتون ولري او د واکسین د تطبیق وروستۍ دوره له لسو کلونو څخه په کم وخت کې اخیستل شوې وي په دې صورت کې ناروغ ته د TT د واکسین د تطبیقولو اړتیا نشته.

- د ۵۰۰ میلی ګرامه Mebendazole تجویز (پنځه ټابلیټ ۱۰۰ میلی ګرامه یوځل) - یو ځل په دویم یا دریم ترایمستر کې، لکه څرنګه چې د نړیوال روغتیایي سازمان له لوري توصیه شوې ده.
احتیاط: د امیندواري په لومړیو دریو میاشتو کې دې تجویز نشي.

لیږدول

- ټولې هغه میرمنې چې د پام وړ وینې راتلنې مخینه (تاریخچه) او یا له ولادت څخه وروسته د پلاسنتا احتباس لري.
- په هره میرمن کې چې لاندې حالات څرګند شي:
  - د وینې شدید کموالی (هیموګلوبین له g/dl۷ څخه لږ)
  - هغه وخت چې د رحم جسم، له یوه جنین سره د امیندواري له عمر څخه ډېر لوی وي.
  - لوی بطن (څو ګونی جنین او یا Polyhydramniosis)
  - د جنین غیر طبیعي موقعیتونه، لکه مستعرض اعتلان
  - اوږده امیندواري – د امیندواري عمر له ۴۲ اونیو څخه زیات
  - پری اکلامپسیا یا اکلامپسیا
  - د وینې لوړ فشار (د وینې فشار له ۱۴۰/۹۰ څخه لوړ)
  - د شدیدو ناروغیو نښې او شواهد
- هره میرمن له لاندې مخینې یا تاریخچې سره:
  - د مړه ماشوم د ولادت پخوانی تاریخچه او یا د رحم په داخل کې د جنین د ودې محدودیت (یعنې د جنین په دوران کې د ماشوم کمزورې وده – د امیندواري له عمر څخه د رحم کوچنې اندازه)
  - په لومړۍ اونۍ کې د نویو پیدا شویو ماشومانو مړینه.
  - له وسایلو څخه په استفادې پخوانی ولادت – له فورسپس او یا له Vaccum extraction څخه په استفادې ولادت.
  - پخوانی سیزارین
  - د رحم پخوانی جراحي عملیات (میومیکتومي) او یا تثقب (له ولادت یا سزارین څخه وروسته)
- هره میرمن چې د جینیتیکي یا ارثي ناروغیو کورنی مخینه ولري.

وقایه

د امیندواری اختلاطات په معمولي ډول د ولادت څخه مخکې څارنی او پارتو ګراف په واسطه، په ښه توګه مخنیوی کیږی (د ج مل پاڼه دې مطالعه شي).

ناروغ ته لارښوونې

- د ANC د کتنی (ویزټ) پرمهال دې وړاندې شوې مشورې او وړاندیزونه تعقیب شي.
  - فیرس سلفیت او فولیک اسید د لارښونې مطابق واخیستل شي.
  - د TT واکسین تطبیقول دې د لارښونې مطابق تر سره شي.

○ د کورنی سره د زیږون پلان جوړول تر څو په روغتیایی مرکز کی زیږون تر سره شی. د ولادت د یو پلان طرحه کول په ځانګړې توګه هغه وخت مهم دي که چیرې د ANC د ویزټ پرمهال یوه ستونزه تشخیص شوې وي. په لاندې مواردو کې دې یو پلان وړاندې شي:

- ■ د ولادت لپاره د ناروغ د لیږد رالیږد لپاره تګلارې – د دواړو حالتونو "عادي او بیړني " حالت لپاره
- ■ د کورنی د هغه شمېر غړو په اړه معلومات چې کولای شي په چټکو حالاتو کې د اړتیا په صورت کې وینه ورکړي.

- د يو منظم غذايي رژيم اخيستل (مغزيات، سبزيجات، د لبنياتو محصولات، غوښه، کب، مېوې).
- مناسبه او کافي ارامتيا او د درنو کارونو له تر سره کولو څخه ډډه کول.
- د ملاريا په يوه مساعده سيمه کې د حشرې وژونکو درمل لرونکو ماش لومو لاندی ويده کيدل
- هيڅ ډول درمل دې په خپل سر وا نه خيستل شي مګر دا چې د يو روغتيايي مرکز له لوري توصيه شوي وي.
- د تنباکو، الکولو او نشه يي توکو کارول دې بند کړای شي.
- په دې اړه د يو پلان جوړول چې د وينی راتلنې، د بطن د درد او يا په هر ډول بل بيړني حالت کې له چا سره تماس ونيول شي او چيرته لاړ شي.
- د جنين د لومړنيو خوځښتونو ثبتول هغه وخت چې هغه احساسوی.
- د خاوند (يا د کورنی د يو غړي) راوستل د دې لپاره چې هغوی زده کړي چې څه ډول د اميندواري پرمهال د ميرمنې ملاتړ وکړي.
- د هر هغه څيز يادښتول چې تاسو غواړئ په راتلونکي ويزټ کې يې ذکر کړئ.
- د مور له شيدو سره د تغذيې په اړه زده کړه او د نوي پيدا شوي ماشوم څارنه.
- د ولادتونو ترمنځ د واټن د رامنځته کولو د موخو کتل

۹.۲ په اميندواري کې د وينې کموالی (Anemia in Pregnancy)

تشريح

هيموګلوبين له g/dl ۱۱ څخه کم، په وصفی تو ګه د اوسپنې يا فوليت د کموالي له امله، او يا هم د دې دواړو ترکيب د وينې له کموالي څخه عبارت دی. د اوسپنې د کموالي له امله د وينې کموالی د اميندواري په دوران کې د وينې د ۹۵ سلنې د کموالي مسووليت لري چې دليل يې د اميندواري په دوران کې زياتې اوسپنې ته ضرورت ده. د وينې شديد کموالي کېدای شي د رحم په داخل کې د ودې د وروسته پاتې کېدو، د ژر ولادت او يا د دواړو لامل شي.

تشخيص

- د منضمې، د نوکانو د بستر او د ژبې الوتی رنګ
- ژر ستړيا، ګنګسوالی.
- د وينې په سخت کموالي کې د سر درد، د زړه د حرکتونو زياتوالی، د زړه ټيپدل، په پښو کې اذيما، د تنفس ستونزه (په يوه دقيقه کې له ۳۰ ځله څخه زيات تنفس، د استراحت په حالت کې سالنډي)
- د وينې په اوږدمهاله کموالي کې، د خولې د کونج يا ژبې التهاب، د نوک په بڼه کې بدلون (د قاشغې په ډول نوکان)
- د هيموليتيک د وينې د کموالي په ځينو مواردو کې، زيړی.
- په هر ډيسي ليتر کې له ۱۱ ګرامو څخه کم د وينې هيموګلوبين

درملنه

له درملو پرته درملنه

- له ولادت څخه مخکې په لومړني کتنی کې د وينې د هيموګلوبين اندازه کول.
- د اوسپنې د کموالي له امله د وينې له کموالي څخه پرته د وينې د کموالي نور لاملونه په پام کې ونيسئ، (د اړتيا په صورت کې يې وڅيړئ):

- o چنګکي چینجي (Hookworm)
- o ملاریا
- o مزمنې ناروغی
- o د هاضمي جهاز له لارې د وینې ضایع کیدل.

د درملو په وسیله درملنه

- د اوسپنې د کموالي له امله د وینې د کموالي مخنیوی.
  - o ټولو امیندوارو میرمنو ته د امیندواري به اوږدو کې له ولادت یا د جنین د سقط څخه وروسته تر درې میا شتو
    - ▪ Ferrous sulfate+ Folic acid (۶۰ میلی ګرامه iron + ۰،۴ میلي ګرامه Folic acid) ۱ تابلیت په ورځ کې یوځل (خوړو سره یا د شپې له مخې)
  - o هغو ناروغانو ته چې هیموګلوبین یې له ۱۱g/dl څخه کم دی، تجویز شي:
    - ▪ دوه برابره دوز، Ferrous sulfate+ Folic acid (۶۰ میلی ګرامه iron + ۰،۴ میلي ګرامه Folic acid) ۱ تابلیت هر ۱۲ ساعته وروسته د درې میاشتو لپاره

– له هغه وروسته–

- ▪ د امیندواري په دوران کې هره ورځ له یو ټابلیټ سره د درملنې تعقیب او له ولادت څخه وروسته تر دریو میاشتو پورې.
- هرې میرمنې ته په شپږو میاشتو کې یو دوز ۵۰۰ میلی ګرامه د Mebendazole تجویز او یا (پنځه ټابلیټ ۱۰۰ میلی ګرامه)
  احتیاط: د امیندواري په لومړیو دریو میاشتو (لومړي ترایمستر) کې دې تجویز نشي.

لیږدول

- د امیندواري په هر پړاو کې په هر ډیسي لیتر کې له اتو ګرامو څخه کم هیموګلوبین، دا د وینې یو شدید کموالی دی. ناروغ دې یو مناسب روغتیایي مرکز ته چې په هغه کې د وینې د ترانسفیوژن امکانات شتون لري، ولیږدول شي.
- د امیندواري له ۳۴ اونیو څخه په زیات وخت کې په یو ډیسي لیتر کې له ۱۱ ګرامو څخه کم هیموګلوبین
- د زړه د عدمې کفایې شواهد
- له ناڅاپي پیل سره د وینې کموالی.
- د وینې کموالی او د ولادي اختلاطاتو شواهد
- د مزمنو ناروغیو، نري رنځ او ملاریا شواهد.

وقایه

- له ولادت څخه مخکې د معمولو مراقبتونو تر سره کول (ANC) د اوسپنې او فولیک اسید د ستندرد مرستندویه په شمول (پورته دې رجوع وشي).
- د یو متعادله او له اوسپنې څخه د بډای غذایي رژیم اخیستل له هغې جملې څخه میوې او شنه سبزیجات (لکه غوښه، کب، غوړ، مغزیات، دانې، غلې، حبوبات، سبزیجات، پنیر، شیدې).
- له ملاریا څخه د مخنیوي لپاره په حشره وژونکو درملو له ککړو ماش لومو څخه استفاده.
- د ولادت د یو پلان د جوړولو له لارې د ولادي اختلاطاتو مخنیوی.

ناروغ ته لارښوونې

- د ولادت څخه مخکې د څارنو په کتنو کې حاضریدلو او د ورکړل شوو لارښوونو منلو ته د ناروغ هڅول.
- ناروغان دې وهڅول شي څو د خاورې (پیکا) د خوړلو لپاره لېوالتیا و نه ښیي.
- د اوسپنې په وسیله د درملنې په اړه د هر ډول ناسمې انګیرنې په برخه کې دې له ناروغانو سره خبرې وشي (لکه دا

چې ګویا وینه راتلنه زیاتوي او یا د دې لامل کیږي چې جنین له حده زیات لوییږي)
- ناروغ ته دې وویل شي چې د اوسپنې ټابلیټونه څه ډول وخوري (یعنې له خوړو سره یوځای او یا په ورځ کې یو ځل، یا په شپه کې)

۹.۳ په امیندواري کې د وینې د لوړ فشار ناروغۍ (Hypertension Disorders of Pregnancy)

د وینې د لوړ فشار ناروغۍ دامیندواري پر مهال عبارت ده له: د وینې مزمن فشار، د امیندواري د وینې فشار، پري اکلامپسیا او اکلامپسیا.

تشریح

د وینې د لوړ فشار ناروغۍ د امیندواري پرمهال کېدای شي دواړو مور او ماشوم ته سختې پایلې ولري. د وینې لوړ فشار په لاندې توګه تعریف شوی دی: هر وخت چې د وینې سیستولیک فشار له ۱۴۰ ملي متر ستون سیماب او دیاستولیک فشار له ۹۰ ملي متر ستون سیماب څخه لوړ وي، د وینې فشار لوړ دی.

- د وینې مزمن لوړ فشار چې له امیندواري څخه مخکې شتون ولري (۶.۱ برخه "د وینې سیستمیک فشار" دې مطالعه شي).
- د امیندواري له امله د وینې لوړ فشار د وینې هغه لوړ فشار دی چې د امیندواري له شلمې اونۍ څخه وروسته پیلیږي او په درې ډوله دی:
  - د امیندواري د وینې لوړ فشار (له پروتین یوریا څخه پرته)
  - د وینې لوړ فشار له پروتین یوریا سره یا پري اکلامپسیا
  - د وینې لوړ فشار له پروتین یوریا او اختلاج سره یا اکلامپسیا، چې د ژوند یوه ګواښوونکې پیښه ده چې له اختلاج او کوما سره یوځای وي.

تشخیص

- له ۱۵ دقیقو استراحت څخه وروسته د وینې اندازه شوی فشار له ۱۵۰/۱۰۰ لوړ. لږ تر لږه دوه ځله دې د وینې فشار د څلورو ساعتونو په واټن کې چک شي، په امیندواري کې دې د وینې د لوړ فشار لپاره درملنه تجویز شي.
- د وینې لوړ فشار او پروتین یوریا شتون د پري اکلامپسیا څرګندونه کوي. معلومه کړئ چې ایا پروتین یوریا د سر له درد، په لیدو کې له بدلون، د خیټې په پورتنی ناحیه کې د درد، زړه بدوالي او کانګو، ګنګسوالي او د وزن له ناځاپي زیاتوالي (په اونۍ کې ۰،۹ کیلو ګرامه) سره یوځای دی. اذیما دې په مخ او لاس کې معاینه شي، مګر اذیما د پري اکلامپسیا لپاره ډېره وصفي نه ده، ځکه کولای شي د نورماله او طبیعي امیندواري په دوران کې هم شتون ولري.
- د وینې لوړ فشار، پروتین یوریا او اختلاج د اکلامپسیا څرګندونه کوي.

پاملرنه: ډاډ دې تر لاسه شي چې د اختلاج لپاره هیڅ بل لامل لکه مننجیټ، ملاریا او یا د مرګیو یوه مخینه شتون نلري.
پاملرنه: اکلامپسیا همدا راز کېدای شي آن له ولادت څخه په وروسته دوره کې هم پیښه شي چې په دې صورت کې به ناروغ معاینې او ارزونې ته اړتیا ولري.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- هغه امیندواره ناروغانې چې په لوړ فشار اخته دي باید هره اونۍ د لاندې مسایلو د چک او څېړنې په موخه تر څارنې او ارزونې لاندې ونیول شي:
  - د وینې فشار
  - د مور د وزن زیاتیدل او د اذیما شتون
  - د جنین وده او وضعیت
  - د پروتین لپاره ادرار

- o د ولادت د پلان د جوړولو لپاره لومړیتوب (په یو روغتیایي مرکز کې د ولادت لپاره د پلان جوړول او یا د امیندوارۍ ناروغۍ لیږد رالیږد په بیړنیو حالاتو کې او نورې لارې.
- ټول هغه ناروغان چې لوړ فشار لري باید له کم مالګین غذایي رژیم څخه استفاده وکړي.
- په پروتین یوریا (پري اکلامپسیا) اخته میرمنې باید په کور کې استراحت ولري او په اونۍ کې یوځل په دقیقه توګه په روغتیایي مرکز او یا د روغتیایي کارکونکي په وسیله په کور کې تر څارنې او ارزونې لاندې ونیول شي.

د درملو په وسیله درملنه

- د امیندوارۍ یا (Gestaional) د وینې د لوړ فشار لپاره چې د وینې فشار له ۱۵۰/۱۰۰ ملي متره ستون سیماب څخه لوړ وي او لږ تر لږه دوه ځله چک شوی وي (په څلورو جلا ساعتونو کې)
  - o ۲۵۰ Methyldopa میلی ګرامه ټابلیټونه دې تجویز شي. له ۲۵۰ میلي ګرامو (۱ ټابلیټ) هر اته ساعته وروسته سره دې پیل شي، اعظمي دوز تر ۵۰۰ میلی ګرامه، دوه ټابلیټه هر شپږ ساعته وروسته د اړتیا په صورت کې.
- له اکلامپسیا سره د وینې د لوړ فشار لپاره له لیږدولو مخکې دې سملاسي لاندې درمل ورکړل شي:
  - o لومړی دوز Magnesium sulfate – ۵ ګرامه د عضلې داخلي زرق IM (یو آمپول ۵۰۰ میلی ګرامه/ میلي لیتر) په هر کوناټي کې هر څلور ساعته وروسته تر هغه وخته چې ناروغ روغتیایي مرکز ته ورسیږي (په DH او CHC کې شتون لري)

+

  - o Hydralazin ۵ –۱۰ میلی ګرامه ورو زرق د ورید په داخل کې IV؛ له ۱۰ میلی لیتره د ۰.۹٪ NACL سره دې نری شي (په DH کې شتون لري).

لیږدول

- د امکان په صورت کې دې ټولې امیندوارې میرمنې چې د وینې لوړ فشار لري د ډیرې څیړنې او درملنې لپاره ولیږدول شي.
- د امیندوارۍ له عوارضو او اختلاطاتو څخه د مخنیوي لپاره، هره امیندواره میرمن چې د وینې لوړ فشار او د ۳۸ اونیو امیندواره وي باید د اکلامپسیا د درملنې لپاره دې سمبال روغتیایي مرکز ته د ولادت په موخه د بستر کیدو لپاره ولیږدول شي.
- هغه میرمنې چې د فشار د کنترول لپاره د Methyldopa د اعظمی دوز د اخیستلو سره سره د وینې دوامداره یعنې له ۱۵۰/۱۰۰ څخه لوړفشار ولري،و لیږدول شی.
- د هغو ټولو امیندواره میرمنو سملاسي لیږدول او بستر کیدل چې اکلامپسیا لري، هغه روغتیایي مرکز ته چې د سیزارین عملیات تر سره کولای شي.
  - o په کیڼ لوري د میرمنې لیږد رالیږد د روغتیایي کارکوونکي او د امکان په صورت کې له اکسیجن سره.
  - o هغه میرمنې چې اختلاج لري هوایي لارې دې خلاصې اود ځان د زخمی کیدو څخه دې وساتل شي.

وقایه

د وینې د فشار له ناروغۍ څخه د امیندوارۍ پرمهال د راپیدا شوو اختلاطاتو مخنیوی له ولادت څخه مخکې ددقیقې څارنې او په مناسب او په خپل وخت لیږدولو په وسیله کیږي.

ناروغ لپاره لارښونې

- ټولو امیندوارو میرمنو ته چې د وینې لوړ فشار لري د پري اکلامپسیا او اکلامپسیا د علایمو او اعراضو او روغتیایي مرکز ته د معاینې او ارزونې د سملاسي راستنیدنې د اړتیا په اړه لارښونه.
- له بیړنۍ لیږدونې او د لیږدونو له نورو لارو څخه د ډاډ تر لاسه کولو لپاره د ناروغ د ولادت د پلان څیړنه

۹.۴ له ولادت څخه مخکې وينه راتلنه (Antepartum Hemorrhage)

تشريح

له ولادت څخه مخکې وينه راتلنه د ولادت له مجرا څخه د وينې راتلنې (د رحم له تګلوري څخه د رحم تر غاړې، مهبل او فرج پورې) د اميندواري له ۲۲ اونۍ څخه د ولادت تر مودې (د ولادت د زمان په ګډون) پورې عبارت ده. د وينې راتلنې لامل کېدای شي د اميندواري (ولادي) پورې اړوند او يا غير ولادي وي.

- ولادي سببونه او لاملونه
  - پلاسنتا پريويا - پلاسنتا يا جوړه په څه نا څه يا په بشپړه توګه د مور د رحم د غاړې په برخه کې غرس وي چې د رحم غاړه پوښوي (د رحم او مهبل ترمنځ لاره) وينه راتلنه کېدای شي د اميندواري په هر وخت کې پيښه شي.
  - د جنين د جوړې يا پلاسنتا ژر جلا کېدل - د جنين له ولادت څخه مخکې له نورماله موقعيت څخه د پلاسنتا له جلا کېدو څخه عبارت ده، وينه راتلنه د ولادت پرمهال پيښيږي.
  - د رحم څيرې کېدل - د ولادت پرمهال وينه راتلنه

  احتياط: د رحم څيرې کېدل يا تمزق په هغه صورت کې چې وينه د مهبل پرځای د بطن د جوف داخل او يا broad ليګامنټ کې تخليه شي، کېدای شي پرته له مهبلي وينې راتلنې څخه وي.
- غير ولادي سببونه او لاملونه
  - د رحم د غاړې پوليپ، خباثت، انتان يا ترضيض.
  - د وينې د لخته کېدو ناروغي (تحثري ناروغي)

  پاملرنه: د وينې راتلنې د غير ولادي لاملونو پيژندنه د ولادي وينې راتلنې د لاملونو احتمال په اميندواره ناروغه کې نشي ردولی.

تشخيص

- د اميندواري له ۲۲ اونيو څخه وروسته د اميندوارې ميرمنې مهبلي وينه راتلنه دې تجزيه او تحليل شي. پخوانۍ وينې راتلنې کېدای شي له رحم څخه د بهر حمل او يا د جنين د سقط له امله وي (۹.۵ برخه "[د جنين سقط د اميندواري په لومړيو کې مهبلي وينه راتلنه] " او ۹.۶ برخه "له (رحم بهر اميدواره کېدل" دې مطالعه شي).
- د ميرمنې عمومي وضعيت دې معاينه شي. شاک دې رد شي.
- پاملرنه وکړئ چې د بطن درد کېدای شي شتون ولري او کولای شي د رحم څيريدل يا له رحم څخه بهر حمل وښيي.
- د بطن ارزونه دې د رحم د اندازې، بڼې، د جنين د موقعيت او د جنين د زړه له اوازونو څخه د شواهدو په موخه دې تر سره شي.
  - کېدای شي نارمل وي - د پلاسنتا پريويا او يا د پلاسنتا ژر جلا کېدل ځينې موارد.
  - کېدای شي غير نارمل وي –- د رحم څيريدل، د پلاسنتا پريويا او د پلاسنتا ژر جلا کېدل ځينې موارد.

  احتياط: مهبلي معاينه مه کوئ، د پلاسنتا پريويا په ځينو پيښو کې مهبلي معاينه کېدای شي د ډيرې وينې راتلنې لامل شي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- که چيرې ميرمن په شاک کې وي، لومړی دې د ناروغې وضعيت ثابت (Stabilize) شي او بيا دې سملاسي وليږدول شي (۱۶.۹ برخه «شاک» او ۱۶.۹ د ج جدول دې مطالعه شي).
- له ولادت څخه مخکې د وينې راتلنې د ټولو پيښو لپاره، غوره اقدام يو روغتيايي مرکز ته د ناروغ ليږدول دي چې کولای شي د اړتيا په صورت کې د سيزارين عمليات تر سره کړي. که چيرې ناروغ په خوندي توګه نشي ليږدول کېدای، په دې صورت کې دې ماشوم ته ژر تر ژره ولادت ورکړل شي.

د درملو په وسیله درملنه

- که چیرې په لیږدولو له برلاسي کېدلو څخه پرته د ماشوم ولادت ته اړ شو، په دې صورت کې دې د ولادت دردونه له Oxytocin سره تحریک او تنبه شي (۹.۸ برخه "ولادت او له ولادت څخه وروسته څارنه" دې مطالعه شي).
- تر هغه وخته چې وینه راتلنه ودریږي د ورید په داخل کې د مایعاتو په وسیله د شاک درملنې ته دې دوام ورکړل شي.

لیږدول

- له ولادت څخه د مخکې وینې راتلنې د ټولو پیښو لپاره، غوره شوی اقدام دادی چې ناروغ دې د ارزونې او زیاتې درملنې په موخه یو روغتیایي مرکز ته ولیږدول شي.
- غوره ده د ناروغ د لیږدولو لپاره یو روغتیایي کارکوونکی اود امکان په صورت کی د وریدی انفیوژن سره و لیږدوی

وقایه

- د امیندواري په دوران کې هر ډول مهبلي وینه راتلنه غیر نورماله او باید جدي پاملرنه ورته وشي. هغه میرمنې چې حتی د کمې وینې راتلنې مخینه لري باید د التراسونډ لپاره ولیږدول شي چې کېدای شي پلاسنتا پریویا او یا نورې ستونزې تشخیص شي.
- د میرمنې د ولادت د پلان د یوې برخې په توګه له ولادت څخه مخکې د څارنو د کتلو په ترڅ کې، میرمن دې د لاندې تګلارو د پیژندلو لپاره وهڅول شي.
  - روغتیایي مرکز ته د عاجلې او بیړنۍ لیږد رالیږد.
  - هغه شمېر د کورنۍ غړي چې کولای شي په عاجلو او بیړنیو حالاتو کې وینه ورکړي.

۹.۵ سقط (د امیندواري په لومړیو کې مهبلي وینه راتلنه) Abortion (Vaginal Bleeding in Early Pregnancy)

تشریح

سقط د امیندواري له ۲۸ اونۍ څخه مخکې د جنین یا د حمل د نورو محصولاتو له بهرکېدو څخه عبارت دی. دا حالت په معمولي توګه د بطن له دردونو، مهبلي وینې راتلنې، د رحم له خلاصې غاړې او یا د جنین او د حمل د نورو محصولاتو یا دواړو له قسمي یا بشپړو وتلو سره مل وی.

د سقط په ډولونو کې لاندې موارد شامل دي:

- ګواښل شوی (Threatened) سقط - لږ مهبلي وینه راتلنه، د رحم تړلې غاړه. اړتیا نه ده چې امیندواري ته د پای ټکی کېښودل شي.
- نه ګرزیدونکی سقط (Inevitable) - متوسطه وینه راتلنه، د رحم پرانیستې غاړه، بطني کرامپونه. امیندواري د پای ته رسیدو په حال کې وي.
- نا بشپړ یا Incomplete سقط - وینه راتلنه، د وینې لخته کېدل او یا هم دواړه شتون و لري، د جنین ځینې برخې او د حمل محصولات مخکې وتلي او د رحم غاړه خلاصه وی.
- بشپړ (Complete) سقط - وینه راتلنه، د وینې لختې شتون لري، جنین او د حمل ټول محصولات وتلي دي، او وینه راتلنه ورو او یا دریدلې ده او د رحم غاړه ثابته او تړلې وي.
- پاتې شوی یا Missed سقط - د امیندواري له شلمې اونۍ څخه مخکې د رحم په داخل کې د جنین مړینه ښیي، چې په دې حالت کې د امیندواري اعراض بیرته ستنیږي، وینه لرونکې پر له پسې مهبلي ترشحات شتون لري.
- منتن سقط (Septic) - چې له بد بویه مهبلي ترشحاتو، د خیټې له درد او یا له حساسیت، او له ۳۸ °C څخه له لوړې تبې سره یوځای وي؛ جنین کېدای شي شتون ولري یا یې ونلري، دا حالت کېدای شي رحم ته له زیان رسیدنې سره مل وي او کولای شي د یو اختلاط او عارضې په توګه د ابزارو او وسایلو د استفادې په پایله کې له غیر خوندي سقط سره مل وي.

  احتیاط: ناروغ دې سملاسي روغتون ته ولیږدول شي.

- له رحم څخه بهر حمل: له لاندې عواملو څخه دوه یا زیات: د بطن درد، کمزورتیا، الوتی رنګ او ډیره کمزورتیا. احتیاط: ناروغ دې سملاسي روغتون ته ولیږدول شي.

تشخیص

- د میاشتني عادت د ځنډیدو د مودې د پوهېدو لپاره د ناروغ د تاریخچې ارزونه او یا پیژندل شوې امیندواري.
- که چیرې د امیندواري په لومړۍ نیمایي کې ناروغ مهبلي وینه راتلنه ولري، لاندې موضوعات دې په پام کې ونیول شي:
  - سقط (پورته دې د هغه ډولونه وکتل شي)
  - له رحم څخه بهر حمل - کېدای شي د نس له درد، د ملحقاتو له کتلو او شاک سره مل وي.
- د شاک شواهد دې چک شي او که چیرې شتون یې درلود سملاسي دې درملنه وشي (۱۶،۹ برخه "شاک" او د ج جدول، ۱۶،۹ دې مطالعه شي)
- د ټپونو او یا اجنبی جسمونو له پلوه د مهبل ارزونه
- د دې معلومول چې ایا د رحم غاړه خلاصه ده یا تړلې.
- د وینې راتلنې، د وینې د لخته کېدو او یا د امیندواري د محصولاتو د کچې ارزونه
  - "لږه وینه راتلنه" له پنځو دقیقو څخه زیات وخت نیسی چې کوتکس مرطوب شي.
  - "ډیره وینه راتلنه" له پنځو دقیقو څخه لږ وخت نیسی چې کوتکس مرطوب شي.
- د نس د درد لپاره معاینه
- که چیرې ناروغ د لمس په وسیله تود وي د تبې د اندازې معلومول
- په احتیاط د رحم د اندازې (د مناسبی نېټې لپاره) او adnexa ارزونه.
- د لابراتواري معایناتو تر سره کول
  - په شکمنو حالاتو کې د امیندواري معاینه.
  - د هیموګلوبین اندازه
  - د وینې ډول او کراس مچ په هغه صورت کې چې د وینې د ورکولو لپاره اړتیا شتون ولري (د شاک او یا د شاک د احتمال په حالت کې).

درملنه

د درملنې لومړیتوب د شاک د شواهدو پلټنه ده چې د شاک د شتون په صورت کې دې سملاسي درملنه وشي (۱۶،۹ برخه "شاک" او ۱۶،۹ج جدول دې مطالعه شي). تل دې په میرمنه کې چې د میاشتني عادت ځنډیدنه (Missed Period) او شاک لري، له رحم څخه بهر حمل په پام کې ونیول شي (د مهبلي وینې راتلنې او د بطن له درد سره یا له هغه پرته) ۱۳.۹ برخه "له رحم څخه بهر امیندواري" دې مطالعه شي. او تل دې ناروغ د سپټیک سقط له پلوه معاینه او و ارزول شي (غیر فني سقط د رحم له لاسي مداخلو سره)

د درملنې موخې

- د رحم له بشپړ خالي کېدو څخه ډاډ
- د وینې راتلنې دریدل
- د Rhesus-isoimmunization وقایه
- د رواني پیاوړتیا برابرول (ناروغ ته مشوره ورکول)

له درملو پرته درملنه

په ارزونې او د شاک پر درملنې تمرکز، ناروغ ته مشوره ورکول او د اړتیا په صورت کې دې د رحم خالي کول تر سره شي (هغه هم په هغه صورت کې چې مناسب کارکوونکي او امکانات شتون ولري).

- ګواښل شوی سقط

- وینه راتلنه دې له ۶-۴ ساعتونوپورې په کلینیک کې تر مشاهدې لاندې ونیول شي.
  - که چیرې وینه راتلنه نه کمیږي ناروغ دې روغتون ته ولیږدول شي.
  - که چیرې وینه راتلنه کمه شوه، میرمنې ته اجازه ورکړئ چې کور ته لاړه شي او د څو ورځو لپاره ارام وکړي.
  - ناروغ ته دې د روغتیا ساتنې په اړه په لاندې توګه لارښونه وشي.
    - د کوټکس یا ټوکر بدلول له هرو ۶-۴ ساعتونو پورې.
    - د عجان هره ورځ مینځل
    - تر هغه وخته چې وینه راتلنه ودریږي له جنسي اړیکو څخه ډډه کول
  - ناروغ ته دې لارښونه وشي چې د خطر د لاندې نښو د پیدا کېدو په صورت کې دې ناروغ سملاسي بیا مراجعه وکړي.
    - د وینې راتلنې زیاتیدل
    - د دوه ورځو لپاره د وینې راتلنې دوام
    - مهبلي بد بویه ترشحات
    - د بطن درد
    - تبه او ضعف
    - ګنګس والی او کمزورتیا
  - د کورني تنظیم د تګلارو د کارولو په اړه ناروغ ته لارښونه
- بشپړ سقط
  - له ځان څخه د ځارنې په اړه ناروغ ته مشوره ورکول ("د جنین د سقط ګواښ" دې پورته مطالعه شي).
  - د وقایوی اقداماتو ارزونه او څېړنه لکه د TT د معافیت حالت.
  - د اوسپنې او فولیت د بشپړوونکو تجویز (لاندې وګورئ).
  - ناروغ ته دې لارښونه وشي چې له دوه ورځو وروسته دې د تعقیبولو لپاره بیا مراجعه وکړي.
- نابشپړ یا نیمګړی سقط
  - که چیرې مناسب امکانات او کارکوونکي شتون ولري د حمل پاتې محصولات دې تخلیه شي.
    - که چیرې وینه راتلنه کمه یا متوسطه وی او امیندواري له ۱۶ اونیو څخه کمه وی د خپلو ګوتو څخه د امیندواري د هر ډول پاتې محصولاتو د لرې کولو په موخه چې د رحم د خولې له لارې بهر ته وتلي دي، استفاده وکړئ.
    - که چیرې وینه راتلنه زیاته وی او امیندواري له ۱۶ اونیو څخه کمه وی، رحم دې تخلیه شي.
  - که چیرې کارکوونکي او مناسب امکانات شتون ونلري او یا که چیرې تاسو د رحم د خالي کولو وړتیا نلرئ:
    - د ورید د داخل مایعات پیل کړئ.
    - Ergometrine د ۰.۲ میلي ګرامو په اندازه د عضلې د داخل لارې تجویز کړئ.
    - ناروغ ولیږدوئ.
- نه ګرځیدونکی سقط (Inevitable)
  - د جنین د وتلو څخه وروسته د رحم خالي کول
  - مناسب درمل دې تجویز شي (لاندې وګورئ)
- منتن سقط
  - که چیرې اړینه وي، د شاک درملنه دې وشي (۱۶،۹ برخه "شاک" او جدول ۱۶،۹ ج دې مطالعه شي)
  - د IV د یوې کربنې تامینول او له دې لارې د مایعاتو تطبیق.
  - د درد لپاره دې پراستامول تجویز شي. د معیاری دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته دې مراجعه وشي.
  - یو مناسب انتي بیوتیک دې د عضلې د داخل او یا د ورید د داخل له لارې تجویز شي (لاندې یې وګورئ)
  - ناروغ دې سملاسي روغتون ته ولیږدول شي.

- له رحم څخه بهر حمل:
  - که چیرې اړینه وي، د شاک درملنه دې وشي (۱۶،۹ برخه "شاک" او جدول ۱۶،۹ج دې مطالعه شي)
  - د IV د یوې کرښې تامینول او له دې لارې د مایعاتو تطبیق.
  - ناروغ دې د جراحي عمل لپاره سملاسي روغتون ته ولیږدول شي.

د درملو په وسیله درملنه

د درملو په وسیله درملنه دې د اړتیا په صورت کې د سقط د ډول له مخې په پام کې ونیول شي (پورته رجوع وکړئ)

- د شدیدو دردونو لپاره د درد ضد درملو تجویز
  - ۵۰ میلی ګرامه Tramadol د عضلې په داخل یا IM کې زرق شي (په جامع روغتیایی مرکزونو او د ولسوالۍ په روغتونونو کې شتون لري)

ـ اویا ـ

  - Paracetamol. د معیاری دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته دې مراجعه وشي.
- هغه وخت له یوه Oxytocic درمل څخه استفاده چې د حمل د محصولاتو د ویستلو لپاره رحمي تقلصاتو ته اړتیا وي (په نابشپړ یا نیمګړي سقط او یا هم په Inevitable سقط)، د رحم د وینې راتلنې یا دواړو د مخنیوي لپاره.
  - Oxytocin–
    - د ۰.۹ سلنه NACL په یوه لیتر محلول کې ۴۰ واحده، په یوه دقیقه کې دې د ۳۰ څاڅکو په چټکتیا تطبیق شي.

–اویا–

    - د وینې راتلنې د درولو لپاره (د ټولو حملي محصولاتو له ویستلو څخه وروسته) – د عضلې د داخل یا IM د زرق له لارې ۱۰ واحده (یو امپول یو ملي لیتر)
  - که چیرې Oxytocin د وینې راتلنې مخنیوی ونشي کولای په هغه صورت کې:
    - د ورید د داخل د زرق له لارې ۰،۲ میلی ګرامه Ergometrine تطبیق شي.
    - ناروغ دې ولیږدول شي

  احتیاط: Ergometrine له تجویز څخه دې د هغو ناروغانو لپاره چې د وینې لوړ فشار لري، ډډه وشي.
- د اوسپنې او فولیک اسید بشپړونکي دې تجویز شي.
  - که چیرې د ناروغ هیموګلوبین له 11g/dl نه زیات وي په هغه صورت کې دې لاندې درمل تجویز شي:
    - Ferrous sulfate + Folic acid (۶۰ میلی ګرامه iron + ۰،۴ میلي ګرامه Folic acid) ۱ تابلیت په ورځ کې یو ځل د درې میاشتو لپاره.
  - که چیرې د ناروغ هیمو ګلوبین په یوه ډیسي لیتر کې له ۱۱ ګرامو څخه کم وي په هغه صورت کې دې لاندې درمل تجویز شي:
    - Ferrous sulfate + Folic acid (۶۰ میلی ګرامه iron + ۰،۴ میلي ګرامه Folic acid) ۲ ټابلیټه په ورځ کې د درې میاشتو لپاره.
- د سپتیک سقط لپاره دې انتي بیوتیک له لومړي دوز سره تجویز شي او بیا دې تر عمومي انستیزی لاندې د رحم د ارزونې او یا تخلیې لپاره ولیږدول شي.
  - Ampicillin دوه ګرامه هر شپږ ساعته وروسته د ورید په داخل (یا IV) له لارې زرق شي.

–یا–

  - له Penicillin څخه د حساسیت په مواردو کې له Erythromycin څخه استفاده وشي. د معیاری دوز د مطالعې لپاره دې په مل پاڼه کې دې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.

– له –

Gentamicin سره چې دوز یې د بدن د یو کیلو ګرام وزن لپاره 5 mg / kg هر ۲۴ ساعتونو کې د ورید له لارې

–له–

  - د ورید د داخل له لارې ۵۰۰ میلی ګرامه Metronidazole سره هرو اتو ساعتونو کې (د ولسوالۍ په روغتونونو

او CHCs کې شتون لري)
- TT
  - o د میرمنې د TT د ایمونایزیشن د حالت معاینه کول.
  - o د اړتیا په صورت کې یا د نه تشخیص په صورت کې، ۰.۵ میلی لیتره TT د مټ د عضلی په داخل کی IM زرق شي د TT د واکسین کارت او پروګرام ته په پاملرنې سره (۱۹ څپرکی "ایمونایزیشن " دې مطالعه شي).

لیږدول

- هغه ناروغان چې منتن سقط لري ــ د انتي بیوتیک د لومړني دوز له تجویز څخه وروسته د IV زرق او د شاک لپاره د درملنې تر سره کول
- هغه ناروغان چې د رحم تخلیې ته اړتیا ولري په هغه صورت کې چې کارکوونکي یا مناسبې اسانتیاوې په واک کې نه وي.
- له رحم څخه د بهر حمل د شکمنیدو په صورت کې - د ورید د داخل د زرقیاتو له پیلولو او د شاک د درملنې لپاره د ناروغ له چمتو کولو وروسته.
- پاتې شوي سقط
- هغه میرمنې چې (Rh (D یې منفي دی – په ۷۲ ساعتونو کې د انتي (Rh (D ایمونوګلوبولین د ارزونې او درملنې لپاره (یوازې په ولایتي او سیمه ییزو روغتونو کې شتون لري)

وقایه

- له زیږون مخکې په خپل وخت څارنی د ملي لارښودونو د توصیو په پام کې لرلو سره.

ناروغ ته لارښونې

- ناروغ ته د رواني پیاوړتیا او ملاتړ برابرول. په راتلونکې کې د نورماله امیندواري د ښه چانس د لرلو په اړه ناروغ ته ډاډ ورکول.
- د کورنې تنظیم په اړه توضیحات. ناروغ ته دې لارښونه وشي چې لږ تر لږه د شپږو میاشتو لپاره دې د حمل له اخیستلو څخه مخنیوی وکړي.
- ناروغ ته دې زده کړه ورکړل شي چې د تبې د پیدا کېدو یا د وینې راتلنې د دوام په صورت کې دې بیا مراجعه وکړي.
- د وینې د کموالي په پیښو کې دې ناروغ ته د اوسپنې او فولیک اسید بشپړونکي هره ورځ د درې میاشتو لپاره توصیه شي.

۹.۶ له رحم څخه بهر حمل (Ectopic Pregnancy)

تشریح

له رحم څخه بهر حمل هغه وخت پیښیږي چې القاح شوی تخمه د رحم د اندومتر له پوښښ څخه بهر په یو ځای کې ځای پر ځای شي.القاح شوی تخمه کېدای شي په نفیر او یا د بطن په جوف کې غرس شي. له رحم څخه بهر حمل باید په هره میرمن کې چې د امیندواري عمر او د حوصلې درد ولري، پرې شکمن شو. له رحم څخه بهر د حمل پیښې په هغو میرمنو کې چې له رحم څخه د بهر امیندواري مخینه، د حوصلې التهابي ناروغی، د (IUD) استعمال، د نفیرونو جراحي او یا عقامت ولري، لږ څه زیات وي.

له رحم څخه د بهر حمل لوی خطر د رحم څیرې کېدنه ده چې کولای شي د بطن په داخل کې د وینې راتلنې، شاک، او د مړینې لامل شي. له رحم څخه بهر څیرې شوی حمل یوه عاجله جراحي پیښه ده.

تشخيص

- د میاشتني عادت ځنډیدل
- د امیندواري لومړنی نښې او اعراض
- د امیندواري مثبت ټسټ

یادونه: په ادرار کې د امیندواري منفي ټسټ په حتمي توګه له رحم څخه بهر حمل نشي ردولی.

- د خیټې په ښکتنیو برخو کې درد
- په ملحقاتو کې کتلې او یا د رحم د غاړې دردونه
- مهبلي وینه راتلنه (چې معمولاً خفیفه ده)
- شاک (له رحم څخه بهر حمل د څیرې کېدو په صورت کې) ـ کمزورتیا، خسافت، د شعور ژرتېرېدونکي ضیاع، تاکي کاردیا، د وینې ټیټ فشار سره د ناڅاپي تیز اود چاقو وهلو په څیر درد د Hypogastrium په برخه کې او د غزیدو پرمهال په اوږه کې څیرې کېدو ته ورته درد.

درملنه

د درملو په وسیله درملنه

د حیاتي علایمو ارزول، د IV خلاصول او د ورید په داخل (IV) کې د مایعاتو پیلول، که چیرته تاسوله رحم څخه بهر په څیرې شوي حمل شکمن یاست. که چیرې ناروغ تاکي کاردیا او یا د وینې ټیټ فشار لري د شاک درملنه دې وشي (۱۶،۹ برخه "شاک" او جدول، ۹.۱۶ ج دې مطالعه شي) او ناروغ دې روغتون ته ولیږدول شي.

لیږدول

ټول درحم څخه بهر امیندواری شکمن واقعات دی د مشاهدی او جراحی عملیات لپاره و لیږدول شی. له رحم څخه بهر څیرې شوی حمل یوه عاجله جراحي پیښه ده.

۹.۷ له وخت څخه مخکې ولادت (Preterm Labor)

تشریح

له وخت څخه مخکې ولادت درحم د منظمو تقلصاتو څخه عبارت ده چی د ۲۰ اونیو څخه وروسته او د ۳۷ اونیو څخه مخکې را مینځ ته شی او د رحم د غاړې د لنډیدو او د Effacement سره یو ځای وی. له وخت څخه مخکې ولادت د نوو پیدا شویو ماشومانو د مړینې اصلي لامل دی.

تشخيص

ژر تر ژره تشخیص له وخت څخه د مخکې ولادت د اغیزمنې درملنې کلي ده. د خطر علایمو ته دې پاملرنه وشي:

- د لمس یا جس وړ تقلصات (په هر ساعت کې له څلورو څخه زیات)
- اوبلن یا وینه لرونکي مهبلي افرازات
- له دوه سانتي مترو څخه زیات د رحم د غاړې پراخیدل
- له ۵۰ سلنی څخه زیات د رحم د غاړې Effacement

درملنه

له درملو پرته درملنه

- اجازه دې ورکړل شي چې د ولادت صفحې پرمختګ وکړي، که چیرې:
  - امیدواري له ۳۶ اونیو څخه زیاته وی
  - د رحم غاړه له درې سانتي مترو څخه زیاته پراخه شوې وي

- o فعاله وینه راتلنه شتون ولري
- o جنین په خطر کې اویا مړ وی
- o انتان یا پري اکلامپسیا شتون و لري.
- له وخت څخه د مخکې ولادت د احتمال لپاره چمتو والی.
- که چیرې امیندواري له ۲۶ اونیو څخه زیاته وی، د Tocolytic درملو له تجویز سره دې د رحمي تقلصاتو د بندولو لپاره ولیږدول شي.
- که چیرې امیندواري له ۲۶ اونیو څخه کمه وی، د Tocolytic درملو له تجویز څخه پرته دې ولیږدول شي.

د درملو په وسیله درملنه

• د هغه درمل تجویز چې زیږون ودروی (Tocolysis) د امیندواری په ۲۶-۳۶ هفتو کی.د درملنې لومړۍ موخه داده چې ولادت دې په کافي اندازه وځنډول شي (شااوخوا ۴۸ ساعته) تر څو ستیروئید چې د ماشوم د سږو د ودې لامل کیږي، تجویز کړای شي. دې ستروئیدونو ته د امیندواري له ۳۴-۲۴ اونیو پورې اړتیا ده. له وخت څخه د مخکې د ولادت ځنډول میرمنې ته اجازه ورکوي څو د اړتیا په صورت کې هغه روغتیایي مرکز ته چې کولای شي تخصصي څارنی نا رسیدلي پیداکېدونکي ماشوم ته برابری کړی و لیږدول شی.

- o Salbutamol ټابلیټ لومړنی دوز له ۲ – ۵ میلی ګرامه او له هغه وروسته دوه میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته له ۴۸-۷۲ راتلونکو ساعتونو پورې.

یا

- o Nifedipine (۲۰ میلی ګرامه ټابلیټ)، لومړنی دوز، ټول یو ټابلیټ د خولی له لاری یوځل او بیا له ۲۰-۱۰ میلی ګرامه له هرو شپږو څخه تر اتو ساعتو وروسته له ۴۸-۲۴ ساعتونو پورې، او بیا ناروغ ولیږدوئ.

  احتیاط: که چیرې تاسو په ناروغ کې د پورتنیو تناسلي لارو په انتان شکمن یاست او یا که چیرې ناروغ له۱۲۰/۸۰ څخه ټیټ فشار لري نو په دې صورت کې Nifedipine تجویز نه کړئ. Nifedipine د هغو میرمنو لپاره چې د زړه ناروغی لري مضاد استطباب ده او په هغو ناروغانو کې چې شکره یا څو ګونی حمل لری باید په احتیاط سره وکارول شي ځکه چی د سږي د اذیما خطرلری.

- د امنیوتیک مایع د لیکاژ په مواردو کې له انتان څخه د مخنیوي لپاره د انتي بیوتیک تجویز:
- o Erythromycin Ethylsuccinate د خولې له لارې ۴۰۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته له ۷-۵ ورځو.

یا

- o Amoxicillin ټابلیټ ۵۰۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته له ۷-۵ ورځو

یا

- o که چیرې ناروغ د خولې له لارې درمل نشي تیرولی - زرقي Ampicillin – ۵۰۰ میلی ګرامه ویال د عضلې د داخل IM د زرق له لارې هر اته ساعته وروسته.

لیږدول

ټول هغه ناروغان چې د خطر نښې لري لومړی باید د ناروغ عمومي حالت ثبات پیدا کړی او بیا دې ولیږدول شي:

وقایه

له ولادت څخه مخکې څارنی دې په معموله توګه اجرا شي (۹.۱ برخه "امیندواري او له ولادت څخه مخکې څارنی" دې مطالعه شي)

ناروغ ته لارښوونې

- که چیرې درمل د ولادت د دردونو او د تقلصاتو په مخنیوي کې اغیزمن وي، ناروغ ته لارښوونه وکړئ څو د امیندواري تر پایه په کور کې استراحت وکړي، او د ناروغ کورنۍ وپوهوئ څو له ناروغ سره په دې موده کې

مرسته او ملاتړ وکړي.
- ډاډ تر لاسه کړئ چې مور ښه مايعات اخيستي دي. ځانګړي ځارنی دې د دوبي په موسم کې په پام کې ونيول شي څو له ديهايدريشن (د ناروغ د اړتيا وړ د بدن د اوبو له لاسه ورکولو) څخه مخنيوی وشي.
- مور ته دې لارښوونه وشي چې د تقلصاتو د بيا پيليدو په صورت کې دې بيا مراجعه وکړي.
- ډاډ تر لاسه کړئ چې مور د ولادت يو پلان د ليږد راليږد او عاجلو ځارنو لپاره د اړتيا په صورت کې د ولادت د مهال لپاره طرحه کړی دی.

۹.۸ ولادت او له ولادت څخه وروسته مراقبتونه (Delivery and Postpartum Care)

تشريح

نارمل ولادت د اميندواري د ۳۶ او ۴۰ اونيو ترمنځ تر سره کيږي. يو روغ ولادت له ولادت څخه مخکې د ځارنو په دوران کې د کتنو د تر سره کولو په وسيله په ښه توګه حمايه او برابريدای شي.

تشخيص

پر يوې اميندوارې ميرمنې د رحم د متناوبو تقلصاتو په صورت کې د Effacement او د رحم د غاړې د پراختيا سره چې زياتره په وينو له ککړو مخاطي ترشحاتو (د وينې داغونو) سره وي بايد د ولادت د دردونو په پيليدو شکمن شو.

نارمل ولادت د ولادت په دريو صفحو يا پړاونو ويشل شوی:
- لومړی پړاو: د منظمو تقلصاتو له پيل څخه د رحم د غاړې تر ۱۰ سانتي متره (بشپړه) پراختيا يا Effacement پورې. منظم تقلصات هغه وخت پيښيږي چې ناروغ د ولادت لومړي پړاو ته داخل شي، چې هغه دوه نور پړاونه لري:
  - مخفي يا پټ پړاو: د رحم غاړه له ۴-۱ سانتي مترو پراخه وی.
  - فعال پړاو: چې د رحم غاړه له ۱۰-۴ سانتي مترو پراخه شوې وی. په فعال پړاو کې د منظم تقلص اصطلاح له ۴-۳ تقلصونو له ۳۰-۲۵ ثانيودوام له هرو لسو دقيقو څخه وروسته عبارت ده.
- دويم پړاو: د رحم د غاړې د لس سانتي مترو پراختيا څخه د ماشوم تر زيږيدنې پورې وی.
- درييم پړاو: د ماشوم له زيږيدنې څخه د مل يا پلاسنتا تر ولادت پورې وی.

پاملرنه: د ولادت د پروسې نا سم تشخيص کولای شي د غيرې اړينو مداخلو او ويرې لامل شي.

درملنه

ټول هغه ناروغان چې د ولادت فعال صفحات لري بايد له پارتوګراف سره يې ځارنه وشي څو د اختلاطاتو مخنيوی وشي. ج مل پاڼه دې مطالعه شي.

د ولادت د پروسې او پړاونو لپاره تياريدل:
- د ناروغ تاريخچه او د ناروغ له ولادت څخه مخکې د معايناتو ريکارډ دې وکتل شي.
- له هغه چاپيريال څخه د ډاډ تر لاسه کول چې ناروغ په هغه ځای کې ولادت کوي، له پاکو او تعقيمو تجهيزاتو او وسايلو څخه د ډاډ تر لاسه کول او دا چې روغتيايي کارکونکو د ولادت د روغتيا ساتنې مناسبه تګلاره تعقيب کړې ده.
- اجازه ورکړئ چې ميرمن هر ډول موقعيت چې د هغې لپاره ارامونکي وي وټاکئ، ناروغ وهڅوئ چې د ولادت په اوږدو کې هر څومره چې غواړي وخوري او وڅښي.
- ميرمن وهڅوئ چې خپله مثانه ښه خالي کړي.

د ولادت د پړاونو د پرمختګ ارزونه

- لومړی پړاو: د Effacement او پراختیا لپاره وخت تر درې سانتي مترو (مخفي یا پټ پړاو) ورو دی او له هغه وروسته (په فعال پړاو کې) د منلو وړ لږ تر لږه چټکتیا سره په هر ساعت کې یوسانتي متر پراخېدل (په لومړیو امیدواریو کې له ۱۲–۸ ساعته او په څو ګونو کې له ۸–۶ ساعته).
  - o د جنین د زړه د ضربان څارنه او ارزونه دې په هرو ۳۰ دقیقو کې له Fetoscope سره وشي.
  - o د مور نبض دې هر ۳۰ دقیقې وروسته، د وینې فشار دې هر څلور ساعته وروسته او د حرارت درجه دې هر دوه ساعته وروسته چک شي.
  - o د تقلصاتو ارزونه په هرو ۳۰ دقیقو کې د دفعاتو شمیرل (شمېرې یا Number په هرو لسو دقیقو کې) او دوام په ثانیو کې.
  - o د رحم د غاړې د پراخیدو او Effacement د کچې، د ماشوم د بدن د غړو د موقعیت، د سر د موقعیت، د معتلنه غړي موقعیت او د افرازاتو د ډول د ارزونې په موخه هر څلور ساعته وروسته د مهبلي معاینې اجرا کول.
- دویم پړاو: د ولادت د دویم پړاو دوام په اول باري میرمنو کې له ۳۰ دقیقو څخه تر درې ساعتونو او په څو ګونو کې له ۳۰–۵ دقیقو وي. په دې پړاو کې، د جنین وتل دوام مومي تر دې چې معتلنه غړي د حوصلې سطحې ته ورسیږي. میرمن به هم د فشار راوستل پیل کړي.
  - o د جنین د ښکته کېدو د ټاکلو په موخه لږ تر لږه په هر ساعت کې یوځل د مهبلي معاینې تر سره کول.
  - o د جنین د زړه ضربان دې له هر تقلص څخه وروسته وڅارل شي.
  - o د ولادت د کنټرول او د عجان د ناحیې د څیرې کېدو د مخنیوي په موخه د سر او اوږې د ولادت پرمهال د عجان ناحیې ته د تقویه کولو برابرول.
  - o اپی زیتومي دې په لاندې مواردو کې په پام کې ونیول شي:
    - ▪ اختلاطي او پیچلی مهبلي زیږون (یعنې د ماشوم بریچ اعتلان، د Vacuum په وسیله ویستل، غټ ماشوم)
    - ▪ د جنین ډیستریس یا Fetal DiStress
    - ▪ پخواني ندبه
- دریم پړاو: د مل یا پلاسنتا جلا کېدل په عامه توګه د دویم پړاو له پای ته رسیدو وروسته له ۱۰–۲ دقیقو تر سره کیږي، مګر کېدای شي ۳۰ دقیقې وخت واخلي. د دې پړاو فعاله درملنه مرسته کوي څو له PPH څخه مخنیوی وشي او په هغه کې لاندې موارد شامل دي:
  - o د Oxytocin تجویز سملاسي ورسته له دې څخه چې ډاډ تر لاسه کړو چې څو ګونی حمل شتون نلري. د څوګونو امیندواریو په مواردو کې دې د وروستي ماشوم له ولادت څخه وروسته پرته له ځنډ څخه تجویز شي. د لس واحده په اندازه د عضلې په داخل یا IM کې زرق.
  - o د حبل سروی د ترکشن کنټرول. عجان ته نژدې د حبل سروي کلمپ. هغه وخت چې رحم کلک او ګرد شي او یا حبل سروي اوږد شي، د حبل سروي ترکشن یا کشول دې په ښې لاس ترسره شي، او دا په داسې حال کې ده چې د رحم د غور یا فندس پیاوړې کول دې (معکوس یا په مخالف لوري ترکشن) په کیڼ لاس تر سره شي. د نرۍ پردې د څیرې کېدو د مخنیوي لپاره مل یا پلاسنتا دې په دواړو لاسونو ونیسئ او هغه تر هغه وخته تاو کړئ چې پردې تاوې شي، او بیا هغه ورو کش کړئ. مل یا پلاسنتا باید وکتل شي څو ډاډ تر لاسه شي چې په بشپړه توګه وتلی دی.
  - o د پلاستا یا مل له ولادت څخه وروسته دې، ناروغ په دقت سره وڅیړل شي، او اپیزیتومي یا هر ډول څیرې کېدنه دې د اړتیا په صورت کې ترمیم شي.
  - o د رحمي مساژ تر سره کول. د مېرمنې د بطن له لارې د رحم د فندس مساژ تر هغه وخته چې رحم متقبض شي. د رحم د مساژ تکرار هر ۱۵ دقیقې وروسته د دوه لومړیو ساعتونو لپاره. ډاډ دې تر لاسه شي چې رحم دې د مساژ له بندولو وروسته نرم (استرخا شوی) نشي.

پاملرنه: په هغو حالاتو کې چې د ولادت د پړاونو په لومړي او دویم پړاو کې پرمختګ قناعت بښوونکی نه وي په دې صورت کې Oxytocin د ورید د داخل یا IV له لارې کېدای شي په لاندې توګه وکارول شي (یعنې

که چیرې تقلصات نامنظم یا کم دي):
- د ماشوم د نارملو موندنو څخه د ډاډ لپاره د ماشوم د اعتلان د وضعیت او موقعیت بیا ارزونه.
- که چیرې یوه روزل شوې دایه شتون ولري، د ولادت پروسه یا د ولادت د پړاونو پیل دې د Ringer lactate او یا Physiologic سیروم په ۱۰۰۰ میلي لیتره کې د لس واحده Oxytocin سره د ورید د داخل د زرق یا IV له لارې په هره دقیقه کې د لس څاڅکو په چټکتیا تقویه شي. مطلوبو تقلصاتو ته د رسیدو لپاره (منظم تقلصات، یعنې په لسو دقیقو کې درې تقلصه، چې هر یو یې ۳۰ ثانیې دوام کوي)، تاسو کېدای شي د زرق چټکتیا اعظمي اندازې اتو څاڅکو ته په هره دقیقه کې ۳۰ څاڅکو ته زیات کړئ، تر هغه وخته چې یو ښه تقلص رامنځته شي (درې تقلصه په ۱۰ دقیقو کې او هر تقلص ۳۰ ثانیې دوام وکړي) او په ټولیزه توګه په هره دقیقه کې له ۵۰ څاڅکو څخه زیات نشي.

احتیاط: د دوز د زیاتولو پرمهال د حالت څارنه وکړئ. که چیرې رحم له بریده زیات تنبه شو (یعنې له ۶۰ ثانیو څخه اوږد تقلص یا په هرو ۱۰ دقیقو کې له څلورو څخه زیات)، د اوکسي توسین زرقول دې ودرول شي.

له ولادت څخه وروسته څارنه (Postpartum Care)

له ولادت څخه په وروسته څارنه کې له ولادت څخه وروسته شپږ اونۍ شاملې دي. له ولادت وروسته بنسټیزې او سملاسي شیبې (له ولادت وروسته لومړي دوه ساعته) د دواړو یعنې مور او ماشوم لپاره حیاتي دي. د دې مودې په ترڅ کې د مور حیاتي علایم دې په پرله پسې توګه وڅارل شي او وڅېړل شي. مهبلي وینه راتلنه او د رحم مناسب تقلصات دې معاینه شي.

- د دوه لومړیو ساعتونو په ترڅ کې په هرو ۱۵ دقیقو کې د حیاتي علایمو څېړل
- د دوه لومړیو ساعتونو په ترڅ کې په هرو ۱۵ دقیقو کې د رحم مساژ
- مور دې سملاسي ماشوم ته د شیدو ورکول پیل کړي
- که چیرې مور او ماشوم ښه وي کېدای شي له شپږو ساعتونو وروسته د لاندې لارښوونو په وړاندې کولو سره مور رخصت شي:
  - د مور د شیدو په وسیله دې تغذیې ته دوام ورکړل شي
  - نوی پیدا شوی ماشوم دې تود وساتل شي
  - ډیره غذا دې وخوري او ډیر مایعات دې وڅښي
  - په کافي اندازه استراحت دې وکړي
  - د کورنۍ برنامې تګلاره یا فامیلي پلاننګ دې پیل کړي
  - د مور او نوي پیدا شوي ماشوم د ارزونې لپاره دې په لومړۍ اونۍ او بیا دې یوه میاشت وروسته مراجعه وکړي.

لیږدول

په ډیرو مواردو کې، هغه وخت چې یوځل د ولادت صفحات یا دردونه پیل شول، تاسو په کافي اندازه وخت نلرئ چې ناروغ ولیږدوئ البته د لارې لیرې والي او روغتیایي مرکزونو ته لاسرسي ته په پاملرنې سره. که چیرې لیږدول په پام کې وي، دا کار باید په لومړني وخت کې تر سره شي. هغه شرایط چې باید د لیږدولو سره په پام کې ونیول شي په لاندې توګه دي:

- ډیره کوچنۍ میرمن او یا غټ ماشوم.
- د Malpresentation شواهد او یا د ماشوم غیر طبیعي وضعیت.
- دډاډ وړنه پرمختګ د ولادت د لومړي او دویم پړاو کې
- د ولادت اوږدمهاله پړاوونه. که چیرې له اتو ساعتونو وروسته رحمي تقلصات څواکمن او زیات وي او د رحم د غاړې په پراختیا کې هیڅ ډول پرمختګ د امنیوتیکې غشا له څیریدنې یا پرته له څیریدنې څخه نه وي، ناروغ دې سملاسي روغتون ته ولیږدول شي.
- د امنیوتیکې غشا څیریدل د ولادت د دردونو له پیل څخه پرته.
- میکونیوم داغونه

- د ولادت په لومړي او دويم پړاونو کې مهبلي وينې راتلنې.
- د جنين د ديستريس علايم (يعنې د جنين د زړه ضربان له ۱۲۰ څخه کم او يا له ۱۸۰ څخه زيات په يوه دقيقه کې).
- له ولادت څخه وروسته اوږدمهاله يا له حده زياتې وينې راتلنې يا PPH (۹.۹ برخه "له ولادت وروسته وينه راتلنه" دې مطالعه شي).
- د مل يا پلاسنتا نيمګړی او نابشپړ ولادت.
- د مور تبه
- په مهبل کې د کتنې وړ څيرېدنې، په فرج يا عجان کې درد لرونکی پړسوب (هيماتوم)، او يا دواړه.
- د رحم چپه کېدل يا د رحم Inversion.
- نورهر ډول جدي عوارض او اختلاطات چې په مور او ماشوم کې وليدل شي.

يادونه: که چيرې غواړئ ناروغ وليږدوئ د ناروغ وريد د IV د تطبيق په وسيله د امکان په صورت کې خلاص وساتئ، مور دې په کيڼ اړخ څملي، او د شتون په صورت کې، ناروغ ته دې اکسيجن تجويز شي.

ناروغ ته لارښوونې

که چيرې د ولادت د لومړي پړاو له اتو ساعتونو څخه وروسته، تقلصات زيات نه شی، امنيوتيکه غشا څيرې نشي او هيڅ ډول پرمختګ د رحم د غاړې په پراختيا کې شتون ونلري، هغه دی رخصت او توصيه وکړئ که چيرې درد او نا ارامتيا زيات شي او يا مهبلي وينه راتلنه او يا هم که چيرې امنيوتيکه غشا څيرې شوه بيا دې مراجعه وکړي.

۹.۹. له ولادت څخه وروسته وينه راتلنه Post Partum Hemorrhage (PPH)

تشريح

له ولادت څخه وروسته وينه راتلنه د مهبل له لارې د ولادت پرمهال له ۵۰۰ ميلی ليتره وينې څخه د زياتې له لاسه ورکولو او يا په سزارين ولادت کې له يو ليتر د زياتې وينې له لاسه ورکولو څخه عبارت ده. دوه ډوله PPH عبارت دي له:

- مقدمه له ولادت څخه وروسته وينه راتلنه يا PPH primary (لومړنی)
  - له ولادت څخه وروسته د لومړيو ۲۴ ساعتونو په ترڅ کې پيښيږي.
  - کېدای شي د مل يا پلاسنتا احتباس، د اتونيک رحم، د ولادت د مجرا د ترضيض او د وينې په لخته کېدو کې د اختلال (يعنې د وينې تحثري ناروغی) له امله رامنځ ته شي.
- موخره يا ځنډنی له ولادت څخه ورسته وينه راتلنه يا PPH secondary (دوهمی)
  - په ۲۴ ساعتونو کې له ولادت څخه وروسته تر شپږو اونيو پيښيږي
  - کېدای شي د پلاسنتا يا مل له احتباس او يا د انتان له امله رامنځته شي.

تشخيص

- د ناروغ بشپړه تاريخچه دې واخيستل شي، حياتي علايم دې ثبت شي او يوه فزيکي معاينه دې تر سره شي.
- د وينې راتلنې سببونه او لاملونه دې وپلټل شي، په خپل ذهن کې د ولادت څخه وروسته وينه راتلنی يا PPH څلور ټ (T) په ياد ولرئ مقويت يا Tone، ترضيض يا Trauma، نسجونه يا Tissue او ترومبين Thrombine (د وينی تحثری ناروغی). ۹.۹ جدول وګورئ.

۹.۹ جدول. له ولادت څخه وروسته د مهبلي وينې راتلنې تشخيص

هغه اعراض او علايم چې په وصفی ډول شتون لري	هغه اعراض او علايم چې ځينې وخت شتون لري	احتمالي تشخيص
• سملاسي PPH • رحم پوست يا نرم اوتقلص يې نه دی کړی	• شاک	پوست رحم (Atonic Uterus)
• سملاسي PPH	• مل يا پلاسنتا په بشپړه توګه ولادت کړی وی • رحم تقلص کړی وی	د رحم د غاړې، مهبل او يا عجان څيرې کېدل.
• جوړه يا پلاسنتا له ولادت څخه وروسته په ۳۰ دقيقو کې تولد شوی نه وی.	• سملاسي PPH • رحم متقلص شوی	مل يا پلاسنتا احتباس شوی
• د مورنی مل يا پلاسنتا يوه برخه ورکه شوې وی • له اوعيې سره امنيوتيکه غشا څيرې شوې.	• سملاسي PPH • رحم متقلص شوی	د مل يا پلاسنتا ځينې پارچې احتباس شوې.
• د بطن په لمس يا جس کې رحم قاعده نه جس کيږی • لږ يا شديد درد	• رحم سرچپه شوی چې په فرج کې ښکاري • سملاسي PPH	رحم سر چپه شوی Inverted uterus
• سملاسي PPH • د بطن په داخل کې وينه راتلنه، مهبلي وينه راتلنه او يا دواړه • د بطن شديد درد چې کېدای شي له څيرې کېدنې وروسته کم شي	• شاک • حساس بطن • د مور چټک نبض	څيرې شوی رحم Ruptured uterus
• ځنډنی PPH، له ولادت څخه وروسته له ۲۴ ساعتونو څخه په زياته موده کې پيښيږي. • له ولادت څخه د تېرې شوې مودې په پرتله له متوقع اندازې څخه لوی او پوست رحم.	• بدليدونکې وينه راتلنه (لږ يا ډيره، دوامداره يا نا منظمه) او بد بويه ده. • د وينې کموالی	• د مل يا پلاسنتا احتباس • انتان

له ولادت څخه وروسته د ژر وينې راتلنې (لومړنی) PPH درملنه

له درملو پرته درملنه

- مرسته واخلئ. ټول حاضر پرسونل په چټکۍ سره چمتو کړئ.

- که چیرې مل یا پلاسنتا نه وي وتلی، ترکشن یا د حبل سروي کشول کنټرول کړئ.
- که چیرې مل یا پلاسنتا وتلی وي په دې صورت کې رحم مساژ کړئ.

یادونه: که چیرې مل یا پلاسنتا وتلی وی او رحم متقلص یا قبض وی، ناروغ ته په Lithotomic موقعیت کې (د ښی رڼا په شتون کې) د رحم د غاړې، مهبل د څیریدنې د شواهدو د ارزونې او یا د رحم د معاینې لپاره موقیعت ورکړئ.

- په چټکۍ سره دې د مور عمومي وضعیت و ارزول شي.
- که چیرې پر ناروغ د شاک ګمان کیږي، سملاسي دې درملنه پیل شي (۹.۱۶ برخه "شاک" او) ۱۶،۹ج جدول دې مطالعه شي).
- د هیموګلوبین د چک کولو لپاره د وینې استول او دوه واحده وینه د احتمالي تطبیق لپاره کراس مچ کړئ (که چیرې روغتیایي مرکز د دې کار د تر سره کولو وړتیا ولري)
- که چیرې د احتباسي مل یا پلاسنتا د ویستلو لپاره د لاس په وسیله تر انستیزۍ لاندې امکانات شتون ونلري، نو د ناروغ د چټکې لیږدونې لپاره دې چمتووالی ونیول شي. د روغتیایي څارنو کارکوونکی باید له ناروغ سره تر روغتون پورې د دې لپاره چې د شاک په درملنه کې وقفه پیښه نشي، ملتیا وکړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د رحم د اتوني یاکمزورتیا او سستیا په حالاتو کې، ۲۰ واحده Oxytocin په ۱۰۰۰ میلی لیتره Normal saline کې (په یوه دقیقه کې د ۶۰ څاڅکو) په سرعت په ورید کې تجویز شي. تعقیبي دوز، که چیرې ناروغ لا هم وینه راتلنه لري ۱۰ واحده Oxytocin په ۱۰۰۰ میلی لیتره Normal saline کې (په یوه دقیقه کې د ۳۰ څاڅکو) په چټکتیا تطبیق شي.

پاملرنه: باید له درې لیتره (۳۰۰۰ میلی لیتره) اوکسي توسین لرونکي مایعاتو څخه زیات د IV له لارې ناروغ ته تجویز نشي.

یا

که چیرې وریدي IV مایعات شتون ونلري، لس واحده Oxytocin دې د عضلې د زرق IM له لارې یا د ورید د داخل زرق IV له لارې تجویز شي. که چیرې ډیره وینه راتلنه لا هم دوام لري، د ۲۰ دقیقو له تیریدو وروسته یې بیا تکرار کړئ.

- که چیرې د Oxytocin په وسیله درملنه بریالۍ نه وه، ۰.۲ میلی ګرامه Ergometrine په ورو توګه د ورید د داخل IV د زرق یا د عضلې زرق IM له لارې تجویز کړئ. که چیرې ډیره وینه راتلنه بیا هم دوام پیدا کړي په دې صورت کې Ergometrine بیا د عضلې د داخل زرق IM له لارې له ۱۵ دقیقو وروسته اعظمي حد، مګر نه له پنځو دوزونو څخه زیات (ټول یو میلي ګرام)، په تکراري توګه تطبیق شي.

پاملرنه: له Ergometrine څخه دې د هغو کسانو لپاره چې د وینې لوړ فشار لري، ډډه وشي مګر دا چې ناروغ د شاک په حالت کې وي.

- که چیرې پر ناروغ د شاک ګمان کیږي، سملاسي دې درملنه پیل شي (۱۶،۹برخه "شاک" او) ۱۶،۹ج جدول دې مطالعه شي). د ورید د داخل د زرق یا IV د دویمې کرښې تر سره کول اړین دي.

لیږدول

هغه مهال چې د لیږدولو وړ یو روغتیایي مرکز ته لاسرسی وي او ناروغ په خوندي توګه لیږدول کېدای شي، ټول ناروغان دې په لاندې حالاتو کې ولیږدول شي:

- هغه ناروغان چې د مل یا پلاسنتا د احتباس یا تروما له امله د جراحي لپاره انستیزۍ ته اړتیا لري.
- هغه ناروغان چې د شاک د درملنې لپاره د وینې لیږدولو ته اړتیا لري. هڅه وکړئ چې له لیږدولو مخکې وینه راتلنه ودرول شي او د شاک درملنه وشي.

روغتیایي کارکوونکی باید د ناروغ ملتیا وکړي او د اړتیا په صورت کې پر ابهر فشار راوړل شي.

د ځنډنی (ثانوی) PPH درملنه

له درملو پرته درملنه

که چیرې ناروغ د ډیرې وینې د له لاسه ورکولو شواهد ښيي، د هغې هیموګلوبین چک کړئ او دوه واحده وینه د احتمالي تطبیق لپاره کراس مچ کړئ (که چیرې دا روغتیايي مرکز د دې کار د تر سره کولو وړتیا ولري).

د درملو په وسیله درملنه

د خولی له لاری د انتي بیوتیکونو په وسیله د کمې وینې د له لاسه ورکولو درملنه

- Amoxicillin ۵۰۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

یا

له Penicillin سره د الرژی اوحساسیت په مواردو کې د Erythromycin څخه استفاده وشي. د معیاری دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.

له

- ۵۰۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

یادونه: له بریده زیات PPH باندې په اخته ښځو کې باید درملنه د اوسپنې په وسیله د درې میاشتو لپاره (۶۰ میلی ګرامه Iron او ۰،۴ میلی ګرامه Folic acid ټابلیټ) دوه ټابلیټه هره ورځ ورکړل شي.

لیږدول

- هغه میرمنې چې تر انستیزی یا بې هوښۍ لاندې د رحم معاینې او سونوګرافی ته اړتیا لري.
- هغه میرمنې چې په هغو کې د شدیدو انتاناتو اعراض او نښې شتون لري.
- هغه میرمنې چې په هغوی کې د وینې د لخته کېدو ناروغی علایم شتون ولري (د وینې د لخته کېدو یا کواګولوپاتي ناروغۍ)

وقایه

د ولادت د دریم پړاو فعاله څارنه د PPH د پیښېدو رامنځته کېدل کموي.

- له رحمي مساژ څخه ګټه.
- د اړتیا په صورت کې د حبل سروې ورو کشول.
- د ماشوم له پیدا کېدو وروسته د عضلې یا IM د داخل د زرق له لارې د لس واحده اوکسي توسین تجویز.
- د مل یا پلاسنتا له بشپړ ولادت څخه ډاډ او د ولادت په دریم پړاو کې، کور ته د میرمنې له تللو څخه مخکې د رحم ښه مقویت.

ناروغ ته لارښونې

- ناروغ ته دې لارښوونه وشي څو د غیر نورمالی وینې راتلنې د پیدا کېدو په صورت سملاسي روغتیايي مرکز ته مراجعه وکړي.

۹.۱۰ د نوي پیدا شوي ماشوم څارنه (Newborn Care)

تشریح

د نوي پیدا شوي ماشوم یا د هغه د نوي پیدا کېدو دوره د ژوند لومړۍ ۲۸ ورځې تعریف شوي دي. زیاتره د ماشومتوب د دورې مړینه (یعني له یو کال څخه په کوچنیو ماشومانو کې)د همدې دورې په ترڅ کې پیښیږي، په ځانګړې توګه د ژوند په لومړیو ۲۴ ساعتونو کې. پلان جوړونه، څارنه او د نوي ماشومتوب د دورې په اوږدو کې په عاجلو او بیړنیو حالاتو کې څارنه او درملنه کولای شي د ماشومتوب په دوران کې د ماشوم پر پایښت او ژوندې پیدا کېدو د پام وړ

اغيز ولري.

د نوی پیدا شوی ماشوم په څارنه (Newborn care) کې د ژوند د لومړیو ۲۸ ورځو په اوږدو کې د اړتیا وړ یو لړ مداخلې شاملې دي:

- له نوي پيدا شوي ماشوم څخه څارنه له هغو اړينو تګلارو څخه عبارت ده چې بايد د ټولو نويو پيدا شوو ماشومانو لپاره تعقيب شي.
- له نوي پيدا شوي ماشوم څخه اضافي څارنه له خطر سره د مخ کېدونکو نويو پيدا شويو ماشومانو لپاره له هغو تګلارو څخه عبارت ده چې بايد د لاندې مواردو په شمول تعقيب شي:
  - o له کم وزن سره نوي پيدا شوي ماشومان (له ۲۵۰۰ ګرامو څخه کم)
  - o هغه نوي پيدا شوي ماشومان چې له ناروغو ميندو څخه زيږيدلي وی.
  - o هغه نوي پيدا شوي ماشومان چې د شديدو اختلاطي او پيچلو ولادتونو په وسيله دنيا ته ستر ګې غړلوی دي.
- له نوو پيدا شويو ماشومانو څخه عاجل او بيړنی څارنه (Newborn care emergency) هغه تګلارې دي چې د هغه نوو پيدا شويو ماشومانو لپاره تعقيبيږی چې يوه ناروغی يا اختلاط لکه د لاندی ډير معمول اختلاطات ولری:
  - o آسفيکسيا
  - o هيپوترميا
  - o انتانات يا سپسيس
  - o زيړی
  - o وينه راتلنه
  - o د نوي پيدا شوي ماشوم په خوړو يا شيدو رودلو کې ستونزې
  - o مورزادي يا ولادی بد شکلی

تشخيص

- د نوو پيدا شويو ماشومانو څارنه د زيږيدو پرمهال له يوې لومړنی ارزونې سره پيليږي، او د ژوند تر لومړيو ۲۸ ورځو پورې دوام کوي. د هر نوي پيدا شوي ماشوم لپاره د اړتيا وړ څارنی اندازه دې وټاکل شي: اړين،اضافي او يا بيړنی.
- د دې موضوع د پيژندنې لوی لومړيتوب دا دی چې نوي پيدا شوي ماشومان بيړنيو څارنواو يا بيا احياً ته اړتيا لري (د ب مل پاڼه دې مطالعه شي). هغه کسان چې د خطر نښې لري سملاسي مداخلو ته اړتيا لري، او هغه کسان چې د لاندې مسايلو په شمول د ژوند په لومړي اونی کې د لوړ خطر د پيښيدو، اختلاطاتو او ستونزو د پرمختيا سره مخ دي:
  - o کم وزنه نوي پيدا شوي ماشومان
  - o زيات وزنه نوي پيدا شوي ماشومان
  - o له يوې مل ناروغیاو د اميندواري په اختلاطاتو له اخته ميندو څخه پيدا شوي ماشومان (د مثال په توګه، د وينې لوړ فشار، شکره، اکلامپسيا، د HIV ويروس)
  - o هغه نوي پيدا شوي ماشومان چې د زيږيدو پرمهال د ولادت له يو اختلاطي خطر سره مخ وی.
- د نوو پيدا شوو ماشومانو د خطر په نښو کې لاندې موارد شامل دي:
  - o په تنفس کې ستونزې (د مثال په توګه، غير نورماله تنفس، د تنفس پرمهال په سينه کې غير نورماله ښکته راتلنه يا Chest indrawing، Grunting په سا ويستلو کې، چټک تنفس)
    احتياط: که چيرې تنفس په يوه دقيقه کې له ۶۰ څخه زيات يا له ۲۰ څخه کم وی دا د انديښنې وړ يوه موضوع ده.
  - o اختلاج، سپزم يا تشنج او يا د شعور له لاسه ورکول
  - o سيانوز (د ماشوم د رنګ شين والی)
  - o شخ والی يا نرموالی
  - o تبه (يعنې هايپرترمی، او يا د$^{\circ}$ C ۳۷.۵ د بدن د حرارت لوړه درجه) او يا هايپوترمی (يعنې له $^{\circ}$ C ۳۶.۵ د بدن د حرارت ټيټه درجه)
  - o د نامه له بند څخه وينه راتلنه

- غیر نورماله زیړی چې د ولادت له دوه ورځو څخه مخکې راپیدا شوی وي او د طبیعت له پلو شدید وي.
- نیمګړې تغذیه
- نس ناستې
- دوامداره کانګې
- د نامه چرک یا د رنګ سوروالی او د سترګو یا جلد لوري ته د هغه خپریدل (یعنې لس جلدي پستولونه یا د جلد پړسوب، سوروالی او یا سختوالی)
  - د نوو پیدا شوو ماشومانو د نامه د انتاناتو او یا تیتانوس لپاره ارزونه
  - د منضمې د شدیدو التهاباتو لپاره ارزونه (Ophthalmia Neontorum)
- د اطرافو او مفصلونو پړسوب
- خاسف یا آبی شونډې او ژبه

درملنه

د لاندې مواردو د بنسټیزې ارزونې تر سره کول:

- د نوي پیدا شوي ماشوم له روغتیا څخه ډاډ
- د نوي پیدا شوي ماشوم د ځانګړو اړتیاو پیژندنه
- د مهمو اختلاطاتو پیژندنه
- د عاجلو او بیړنیو پیښو درملنه، د اړتیا په صورت کې دې نوی پیدا شوی ماشوم یو سمبال روغتیایي مرکز ته ولیږدول شي.

د درملو پرته درملنه

- د ټولو نوو پیدا شوو ماشومانو لپاره د خدمتونو او اړینو څارنو برابرول
  - له یو پاک ټوکر سره د نوي پیدا شوي ماشوم وچول.
  - د کافي تودوالي او د تودوخې د مناسبې درجې لرونکي چاپیریال برابرول د مور له جلد سره د نوي پیدا شوي ماشوم د جلد د تماس له تګلارې څخه په ګټې اخیستنې سره.
    - د ماشوم د پښې د لمس په وسیله په هرو څلورو ساعتونو کې په منظمه توګه د تودوخې د درجې ارزونه او څیړنه. د هایپوترمي د خطر نښې دې وڅیړل شي.
      - د فعالیت کموالی او یا ضعفیت
      - نرم والی
      - نا منظمه تغذیه
      - کمزورې ژړا
      - سطحي تنفس
      - د مخ او جلد سور والی
    - د نوي پیدا شوي ماشوم لمبول لږ تر لږه تر ۲۴ ساعتونو پورې وځنډوئ.
    - په هغه خونه کې چې نوی پیدا شوی ماشوم ساتل کیږي د حرارت درجه یې باید ۲۵ °C وساتل شي.
  - د نامه د بند لپاره د ښې څا رنې برابرول
    - د نامه د بند له څارنې څخه مخکې او وروسته خپل لاسونه و مینځئ.
    - هیڅ شی د نامه د بند په برخه کې مه ږدئ.
    - د نامه له بند څخه د مخ ښکته برخه کې ډایپر وتړل شي.
    - د نامه د بند برخې دې په ازاده توګه د پاک ټوکر په وسیله وپوښل شي.
    - که چیرې د نامه بند خیرن ښکاریده، د پاکو اوبو او صابون په وسیله دې و مینځل شي او له پاک ټوکر سره د په بشپړه توګه وچ شي.
  - دمور دشیدو په وسیله په چټکه توګه دتغذیې پیلول (له ولادت څخه وروسته دیو ساعت په ترڅ کې)

- سملاسي په خونه کې د پرېښيدو لپاره هڅول (يعنې ماشوم دې له مور سره پاتې شي)
- زيات څارنې دې د هغو ماشومانو لپاره چې له خطر سره مخ دي لکه څرنګه چې پورته تعريف شوې ده، برابر شي. اضافي ملاتړ دې کلينيکي وضعيت، تغذيې او د تودوخې ساتنې ته له پاملرنې سره برابر شي.
- د اميندواري د روغتيا او له نوي پيدا شوي ماشوم څخه دڅارنو د خدمتونو لپاره د ملي سټنډرد مطابق، "د نوي پيدا شوي ماشوم د بيړني او عاجل څارنو د اړتيا وړ اتو عنصرونو" پر بنسټ نوي پيدا شوي ماشوم ته د عاجل مراقبت برابرول:
  - د نوي پيدا شوي ماشوم د خطر د نښو پېژندل (پورته رجوع وکړئ)
  - ناروغ ماشوم ته د باکيفيته بيړنيو څارنو برابرول.
    - د اړتيا له مخې د نوي پيدا شوي ماشوم د بيا احيا لپاره د زمينې برابرول (ب مل پاڼه دې مطالعه شي)
    - د هايپوګليسيمی ارزونه او درملنه
  - د مور د شيدو په وسيله د تغذيې د ثابتې برنامې ساتل (يعنې په ۲۴ ساعتونو کې لږ تر لږه اته ځله او د غوښتنې په صورت کې).
  - د پوزې او معدې د يو ټيوب په وسيله د ناروغو يا ډېرو کم وزن لرونکو نويو پيدا شويو ماشومانو لپاره د تغذيې د ملاتړ برابرول.
  - د نويو پيدا شويو ماشومانو له اسفکسي څخه څارنه
  - د نويو پيدا شويو ماشومانو د شديدو انتاناتو څارنه
    - د منتژيت، سپسس، سينه بغل او د منضمې دشديد التهاب تشخيص.

  احتياط: له وخت څخه مخکې ولادتونه زياتره له مورنيو انتاناتو سره مل وي، نوی پيدا شوی ماشوم په دقت معاينه کړئ.
  - د نوي پيداشوي ماشوم څېړنه د تيتانوس له پاره وکړئ.
  - د نوي ماشومتوب د دوران له زيړي څخه څارنه او څېړنه وکړئ.
    - شديد زيړی په دوو لومړيو ورځو کې ښکاري او پرمختګ کوي.
    - فيزيولوژيک زيړی په وصفی ډول د ژوند تر ۴-۳ ورځو د پام وړ نه وي او ډېر کم وي.
  - په نوي پيدا شوي ماشوم کې د شديدی وينې راتلنې لپاره څارنه او ارزونه
  - د مورزادي يا ولادي سوشکلونو او نيمګړتياو له پلوه د نويو پيدا شويو ماشومانو ارزونه

د درملو په وسيله درملنه

- نويو پيدا شويو ماشومانو ته د بنسټيزو څا رنوبرابرول:
  - د نور مال وزن لرونکو نويو پيدا شويو ماشومانو لپاره ويټامين K (Phytomenadione) ۱ميلي ګرام د عضلې له لارې يوځل تجويز شي.
  - له زيږيدو وروسته د يو ساعت په ترڅ کې د سترګې څارنه برابره کړئ.
    - سترګې د پاک او وچ ټوکر په وسيله وچې کړئ او بيا سترګې د پاکو اوبو په وسيله و مينځئ.
    - يو سلنه Tetracycline مرهم په دواړو سترګو کې يوځل تطبيق کړئ.

    پاملرنه: د شېدو په وسيله د نوي پيدا شوي ماشوم د سترګو، پوزې او غوږونو مينځل نه توصيه کيږي.
  - د ناروغ له رخصتيدو مخکې دې نوي پيدا شوي ماشوم ته واکسين پيل شي، د امکان په صورت کې، او تل د ژوند په لومړيو دوه اونيو کې (همدا راز ۱۹ څپرکی "معافيت" مطالعه کړئ.)
    - د BCG واکسين
    - د OPV صفری واکسين
    - د هپاتيت B واکسين (د شتون په صورت کې)

  احتياط: په نري رنځ له اخته ميندو څخه پيدا شويو ماشومانو ته بايد د BCG واکسين ونشي؛ د ډېرې ارزونې لپاره دې مور او نوی پيدا شوی ماشوم د نري رنځ مرکز ته وليږدول شي.

- د شدیدو شکمنو انتانا تو یا اختلاطاتو درملنه دې وشي: سپسیس، سینه بغل، مننژیت، د جلد یا د نامه دبند انتانات.
  - o د لومړۍ کرښې درملنه دې د انتي بیوتیک په وسیله پیل شي (د IMCI فلپ چارټ د نوي پیدا شوي ماشوم له زیږون څخه تر دوه میاشتو وګورئ) په عضله یا IM کې زرق:
    - ▪ Ampicillin ۵۰ میلی ګرامه\د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام\دوزهر شپږ ساعته وروسته.

له

    - ▪ Gentamicin:
      - – د ژوند لومړۍ اونۍ ۲.۵ میلی ګرامه\د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام\ دوز، هر ۱۲ ساعته
      - – د ژوند له دویمې اونۍ څخه تر دوو میاشتو ۲.۵ میلی ګرامه\د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام\دوزهر اته ساعته وروسته.
  - o که چیرې د انتي بیوتیک د لومړۍ کرښې درملنې ته لاسرسی نه وي او یا اغیز ونلري، د شتون په صورت کې د انتي بیوتیک په وسیله د دویمې کرښې درملنې ته (یعنې د ولسوالیو په روغتونونو کې) بدله کړئ.
    - ▪ Ceftraixone ۱۰۰-۵۰ میلی ګرامه\ د بدن پر وزن پر هر کیلو ګرام\ په ورځ کې یو ځل.
  - o ناروغ ولیږدوئ. که لیږدونه ناشونې وي انتي بیوتیک دې لږ تر لږه د پنځو ورځو لپاره تجویز شي.
- د جلدي پستولونو او د نامه د انتاناتو درملنه دې وشي.
  - o د پنځو ورځو لپاره هره ورځ درې ځله لاندې چارې تر سره کړئ:
    - ▪ خپل لاسونه د پاکو اوبو او صابون په وسیله و مینځئ.
    - ▪ په ارامه توګه قیح او خیړونه د جوش شویو سړو اوبو او صابون په وسیله و مینځئ.
    - ▪ هماغه ساحه د یو پاک ټوکر په وسیله وچه کړئ.
    - ▪ ساحه د جنشن ویولټ په وسیله رنګ کړئ.
    - ▪ بیرته خپل لاسونه و مینځئ
  - o په دوه ورځو کې بیا ارزونه
    - ▪ که چیرې وضعیت له لومړي حالت څخه خراب شوی وي، ناروغ ولیږدوئ.
    - ▪ په هغه صورت کې چې وضعیت ښه شوی وي، مور ته یې و وایاست چې په کور کې درملنې ته دوام ورکړي.
- د سترګې د انتاناتو درملنه دې وشي.
  - o د پنځو ورځو لپاره، هره ورځ له شپږ څخه تر اته ځله لاندې چارې تر سره کړئ:
    - ▪ خپل لاسونه د پاکو اوبو او صابون په وسیله و مینځئ.
    - ▪ له جوش شویو سړو اوبو سره د لوند پاک ټوکر څخه ګټه واخلئ.
    - ▪ د ماشوم له سترګې څخه قیح په ارامه توګه له لوند ټوکر څخه په ګټې سره پاکه کړئ
    - ▪ هر اته ساعته وروسته په دواړو سترګو کې د یو سلنه تتراسیکلین مرهم تطبیق کړئ.
    - ▪ بیا خپل لاسونه و مینځئ.
  - o په دوه ورځو کې بیا ارزونه
    - ▪ که چیرې وضعیت ډیر خراب شوی وي، ناروغ ولیږدوئ.
    - ▪ په هغه صورت کې چې وضعیت ښه شوی وي، مور ته یې و وایاست چې په کور کې درملنې ته دوام ورکړي.
- د سترګې د منضمې شدید او شکمن التهاب (Neonatorum ophthalmia) درملنه وکړئ.
  - o هر اته ساعته وروسته په دواړو سترګو کې د یو سلنه Tertracycline مرهم تطبیق.

–له–

د سیستمیک انتي بیوتیکونو له تجویز سره: Ampicillin له Gentamicin سره (د انتاناتو درملنه پورته وګورئ).

لیږدول

- ټول نوي پیدا شوي ماشومان چې په هغو کې د خطر نښې ځرګندیږي:
  - o له لیږدولو څخه مخکې دې د ناروغ د عاجلې درملنې او ثبات سا تنې زمینه برابره شي.
  - o ناروغ دې د امکان په صورت کې له یو روغتیایي کارکوونکي سره ولیږدول شي.

- o د لارې په اوږدو کې دې د نوي پیدا شوي ماشوم د تنفس د تقویه کولو، تود ساتلو او تغذیې په موخه څارنه په پام کې ونیول شي.
- د ډیر کم وزن لرونکي ټول نوي پیدا شوی ماشومان دې (یعنې له ۱۷۵۰ ګرامو څخه کم وزن) د تغذیې د پیاوړې کولو او څارنې لپاره ولیږدول شي.

پاملرنه: یو شمېر نوي پیدا شوي ماشومان چې وزنونه یې له ۱۷۵۰ څخه تر ۲۵۰۰ ګرامه وي د ښې تغذیې او د بدن د حرارت د درجې د ساتنې لپاره لیږدولو ته اړتیا لري.

- هغه نوي پیدا شوي ماشومان چې وینه راتلنه لري او یا هغوی چې د وینې اخیستو ته اړتیا لري، او یا هم دواړه حالتونه.
- هغه نوي پیدا شوي ماشومان چه شدید زیړی لري او کېدای شي د وینې بدلولو ته اړتیا ولري.
- هغه نوي پیدا شوي ماشومان چې شکمن انتانات او یا سپسیس ولری (د مثال په توګه تیتانوس او منن‌ژیت).
- هغه نوي پیدا شوي ماشومان چې ولادي یا مورزادي سوی اشکال لري د ارزونې او د درملنې د پلان جوړولو لپاره دې ولیږدول شي.

پاملرنه: ولادي سوی اشکال چې د ژوند ګواښونکي نه وي (د مثال په توګه څیرې شوې شونډه، Club foot) کېدای شي انتخابي لیږدونې ته اړتیا ولري.

لیږدول دې له ولادت څخه مخکې (ANC) څارنی او دولا دت د تاریخچې له یوې کاپې سره مل وي.

مخنیوی

- د یو روغ نوي پیدا شوي ماشوم حالت په مستقیمه توګه د مور د امیندواري له یو سالم وضعیت سره تړاو لري.
  - o د ښې تغذیې، روغتیا ساتنې او روغتیایي څارنوپه وسیله له امیندواري څخه مخکې د روغتیا او سلامتیا څخه ډاډ.
  - o د کورنې تنظیم او د امیندواریو او ولادتونو ترمنځ د واټن له رامنځته کولو څخه ډاډ.
  - o د معمولې او نورماله ویزټونو په شمول، د مور له مناسب ANC څخه ډاډ.
    - ▪ د اوسپنې او فولیت د بشپړونکو تجویز.
    - ▪ د وخت د غوښتنی سره سم د معافیت سا تنه.
    - ▪ د عاجل او بیړني ولادت د یو پلان جوړول (۹.۱ برخه "امیندواري او له ولادت څخه مخکې څارنی" دې مطالعه شي).
    - ▪ د امیندواري د هر ډول اختلاطاتو پیژندنه (د مثال په توګه، د وینې لوړ فشار، د وینې کموالی، اکلامپسیا، د جنین ناسم وضعیت)
- له پاك او خوندي ولادت څخه د ډاډ تر لاسه کول (۹.۸ برخه "ولادت او له ولادت څخه وروسته څارنه" دې مطالعه شي).
- د مناسب ولادت څخه وروسته له څارنې څخه ډاډ تر لاسه کول چې په هغه کې عمومي تقویه، د اوسپنې او ویټامین A بشپړونکو شامل دي (۹.۸ برخه وګورئ).
- د امیندواري پرمهال د اړتیا په صورت کې، مور ته د جنسي اړیکو د انتاناتو د درملنې د زمینې برابرول.
- د لاندې مواردو په صورت کې د مور لپاره د انتي بیوتیکونو برابرول:
  - o د پردی اوږد مهاله څیریدنه (له ولادت څخه مخکې له ۲۴ ساعتونو څخه زیات)
  - o د پردی څیرې کېدل دوخت څخه د مخه (د امیندواري له ۳۷ اونۍ څخه مخکې څیریدل)

ناروغ ته لارښوونې

- د مور د شېدو په وسیله لومړنی ځانګړې تغذیې ته د ټولو نویو پیدا شویو ماشومانو لپاره د مور هڅول، د ماشوم د غوښتنې سره سم.
- د ټولو نویو پیدا شویو ماشومانو لپاره د واکسین د رژیم پیلول (EPI).
- د بدن د تودوخې د ساتنې، د روغتیا ساتنې (مینځل او حمام ورکول)، له انتان څخه وقایه او د نامه د بند څخه د

ځارنې د اساساتو څېړل او کتل.

- د نوي پیدا شوي ماشوم مور ته لارښوونه چې باید نوی پیدا شوی ماشوم د شپږو ورځو لپاره لږ تر لږه هر شپږ ساعته وروسته تر څېړنې لاندې ونیول شي (غوره ده له ۳-۲ ورځو په ترخ کې) او له زیږیدو وروسته له ۶-۴ اونیو پورې.
- نوم (ثره) دې په سمه توګه له پورته ځانګړو شویو لارښونو څخه په استفادې، پاک کړای شي. د نامه د بند د مراقبت لپاره دې له دودیزو تګلارو او دودیزو درملو له کارولو څخه ډډه وشي.
- مشوره کول د هغه کسا نو سره چه هغوی د اختلا طا تو لپاره تیاری لری او سر پر ستی کوی او ډا ډ تر لا سه کول چه دوی پوه شی چه څه و کړی:
  - د خطر نښې وپېژني.
  - په دې اړه بېړنی تصمیم نیونې چې څه وخت او له کومه ځایه مرسته وغواړي.
  - د بېړني لګښت او لیږدولو لپاره د برنامې جوړول.

۹.۱۱ د مور د شېدو په وسیله د تغذیې په دوران کې د تي د څوکې چاودل (Cracked Nipples during Breast feeding)

تشریح

د تي د څوکې حساسیت د مور د شېدو په وسیله د تغذیې له لومړۍ ورځې څخه یوه عامه ستونزه ده او په ټولیزه توګه هغه وخت پیلیږي چې ماشوم رودل پیلوي.څومره ژر چې شیدې جاري کیږي، د تي د څوکې حساسیت ارامیږي. دا حالت کولای شي له تي سره د نوي پیدا شوي ماشوم د وضعیت د ناسم تماس په وسیله پیدا شي او یا هم مخکې له دې چې ماشوم د تي د څوکې رودل پای ته ورسوي د ماشوم د لرې کولو په پایله کې، رامنځته شي. کاندیدیا انتانات کولای شي د پام وړ فزیکي موندنو څخه پرته د تي د څوکې د شدیداو مزمن درد لامل شي.

تشخیص

- شدید درد
- چاودی یا Fissures چې کېدای شي د شېدو د نا رمل ښکته راتلو مخنیوی وکړي.
- موضعي انتانات د چاودلې ځای پر شااوخوا کېدای شي د تي د التهاب (Mastitis) لامل شي (۹.۱۲ برخه ″د تي التهاب او د تي پلی″ دې مطالعه شي).
- د تیونو حساسیت، پړسوب او تودیدل.

درملنه

د درملو پرته درملنه

- تود کمپرس دې پر سینې کېښودل شي او تطبیق دې شي.
- د ناروغ د حرارت د درجې ټاکل او له دې څخه ډاډ تر لاسه کول چې ناروغ تبه نلري.
- د مور د شېدو په وسیله د تغذیې دوام ته د مور هڅول.
- د مور د شېدو په وسیله د تغذیې تګلاره وګورئ.
- ناروغ ته د سمې ځارنې او له مور سره د کوچني د بشپړ تماس په اړه د زده کړې ورکول (″ناروغ ته لارښونه او وقایه″ دې لاندې مطالعه شي)
- تیو ته د فشار ورکولو او د تیو څوکو ته د شېدو د چټک جریان په اړه مور ته د زده کړې ورکول او دا چې هغه دې د شېدو ورکولو د دوه وختونو ترمنځ وچ کړي.
- مور ته په دې اړه لارښوونه چې له تغذیې څخه مخکې دې د لاس په وسیله د شېدو جریان چټک کړي. که چیرې د شېدو جریان په اخته لوري کې له کوچني څخه د پالنې پرمهال ډېر درد لري مور ته لارښونه وکړئ څو د بل تي په وسیله د ماشوم پالنه پیل کړي او په چاود اخته تی دې د هوا جریان ته ونیسي څو (شیدې) ښکته راشي.
- په کمو وختونو کې، کېدای شي اړینه وي څو له اخته لوري څخه د شېدو ورکول په لنډمهاله توګه ودرول شي او

تی د لاس یا د شېدو ویستونکي په وسیله خالي کړای شي.

د درملو په وسیله درملنه

- د درد ضد درملو تجویز:
  - Paracetamol. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې دې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.
  - Ibuprofen ۲۰۰ میلی ګرامه د اړتیا په صورت کې هر اته ساعته وروسته.
- د یو موضعي درمل تجویز:
  - د ویټامین A او D مرهم یا لانولین انهایدرس (که چیرې شتون ولري)، چې اړینه نه ده څو د ماشوم د تغذیې پرمهال پاک یا لرې شي.
  - که چیرې په کاندیدیازیس شکمن یاست، د Nystatin د قطرې موضعي تجویز (۱۰۰۰۰۰،IU/ میلی لیتره) هر اته ساعته وروسته دې د پنځو ورځو لپاره تطبیق شي.
  - د درملنې پرمهال مور ته زده کړه ورکړئ چې څه ډول په ناروغی له اخته تي څخه د مور شیدې جاري شي او ماشوم د ګیلاس په وسیله تغذیه شي، او د ماشوم مور باید د مور د شېدو په وسیله تغذیې ته له روغ تي څخه دوام ورکړي.

ناروغ ته لارښونې

- ډاډ تر لاسه کړئ چې د نوي پیدا شوي ماشوم او د مور د تي ترمنځ تماس او موقعیت سم دی:
  - مور ته لارښونه وکړئ چې څه ډول خپل نوی پیدا شوی ماشوم واخلي – او مور باید:
    - ډاډ دې ترلاسه کړي چې د نوي پیدا شوی ماشوم سر او بدن په یوه مستقیمه کرښه کې دي.
    - ډاډ دې تر لاسه کړي چې د ماشوم سر د مور له سینې سره مخامخ دی او د نوي پیدا شوي ماشوم پوزه د تي د څوکې پر وړاندې ده.
    - د نوي پیدا شوي ماشوم بدن دې د مور بدن ته نږدې وي.
    - د نوی پیدا شوي ماشوم ټول بدن ته دې تکیه او ملاتړ ورکړل شي نه یوازې د هغه غاړې او اوږې ته.
  - مور ته دې لارښونه وشي چې څه ډول له خپل ماشوم سره مرسته وکړي څو له مور سره نږدې تماس ولري.

مور باید:

- د خپل ماشوم شونډو ته د خپل تي له څوکې سره تماس ورکړي.
- انتظار دې وکړي څو ماشوم خپله خوله ښه خلاصه کړي.
- مور دې خپل ماشوم په چټکۍ خپلې سینې ته نږدې کړي په دې توګه چې د ماشوم ښکتنۍ شونډه د تي تر څوکې لاندې راشي.
  - د نوي پیدا شوي ماشوم مور ته لارښونه وکړئ چې له مور سره د ماشوم د ښه تماس نښو ته پاملرنه وکړي:
    - د تي د څوکې زیاته او نرمه برخه د نوي پیدا شوي ماشوم د خولې په پورتنی برخو کې د کتنې وړ وي.
    - د نوي پیدا شوي ماشوم خوله دې په ښه او بشپړه توګه خلاصه وي.
    - د کوچني ښکتنۍ شونډه دې بهر لوري ته وتی وی.
    - د ماشوم زنه دې د مور له تي سره تماس ولري.
  - د نوي پیدا شوي ماشوم مور ته دې زده کړه ورکړل شي څو د خپل کوچني اغیزمنې رودنې نښو ته پاملرنه وکړي (ورو رودل، ژور او ځینې وخت له وقفې سره).
  - د نوي پیدا شوي ماشوم مور ته دې لارښونه وشي چې که چیرې د ماشوم تماس یا هم شیدې رودل ښه نه وي، په دې صورت کې دې د ماشوم مور بیا هڅه وکړي او تر هغه وروسته بیا ارزونه وکړئ.
  - که چیرې د نوي پیدا شوي ماشوم د مور تیونه ډېر ډک وي، مور ته دې وویل شي چې د شېدو په وسیله له تغذیې څخه مخکې خپلې یوه کمه اندازه شیدې وباسي څو د تي د څوکې ناحیه نرمه شي او د نوي پیدا شوي ماشوم د ښه تماس لپاره اسانتیا برابره کړي.

- د نوي پيدا شوي ماشوم مور ته دې لارښونه وشي څو د تي او د تي د څوکې روغتيا ساتنه په پام کې ونيسي څو د تي د التهاب او انتاناتو مخنيوی وشي.
- مور ته دې زده کړه ورکړل شي او هغه دې وپوهول شي څو د مور د شيدو په وسيله تغذيې ته دوام ورکړي مګر په هغه صورت کې چې د مور د شيدو په وسيله د تغذيې دبند ولو لپاره روښانه دليل شتون ولري.

۹.۱۲ د تي التهاب او د تي ابسی Mastitis and Breast Abscess

۹.۱۲.۱ د تي التهاب يا Mastitis

تشريح

ماستيټ د تيو د التهاب په معنی دي. دا پيښه په اول باري مېرمنو کې رامنځته کيږي. معمولاًيوازې يو تی زيانمنيږي. ستافيلوکوک د تيو په التهاب کې د ناروغی تر ټولو زيات لامل دي.

تشخيص

- د تي پړسوب
- د تي سور والی
- د تي حساسيت
- د تي درد او تبه
- د تيونو د څوکو چاودل او وينه راتلل

درملنه

د درملو پرته درملنه

- د استراحت توصيه
- ميرمن دې وهڅول شي څو له زيانمن تي څخه نوي پيدا شوي ماشوم ته زياتې شيدې ورکړي، او د شېدو د کښلو له ځانګړي پمپ او يا لاس څخه په ګټې اخيستنې دې د تی څخه شيدی واستل شي.
- د مور له تي سره د نوي پيدا شوي ماشوم د تماس او سم موقعيت په اړه لارښونه (۹.۱۱ برخه «د مور د شېدو په وسيله د تغذيې پرمهال د تي د څوکې چاودل» دې مطالعه شي).
- تيو ته دې د سينه بند په وسيله تکيه ورکړل شي.
- د پړسوب او درد د کمولو په موخه د شېدو په وسيله د هرې تغذيې ترمنځ په تي کې د سوړ کمپرس تطبيق.

د درملو په وسيله درملنه

- د انتي بيوتيکونو په وسيله درملنه
  - ۵۰۰ ميلی ګرامه Cloxacillin د خولې له لارې هر شپږ ساعته وروسته د لسو ورځو لپاره (د ولسواليو په روغتونونو او بشپړ روغتيا يی مر کزونو کې شتون لري).

يا

  - Erythromycin له ۲۵۰ تر ۵۰۰ ميلی ګرامه د خولې له لارې هر شپږ ساعته وروسته د لسو ورځو لپاره.
- د تبې او درد لپاره د مسکن تجويز:
  - Paracetamol ۵۰۰ ميلی ګرامه د خولې له لارې له ۶-۴ ساعته وروسته د درې ورځو لپاره او يا د اړتيا په صورت کې.
- ناروغ ته دې لارښونه وشي چې د درملنې له پيل څخه درې ورځې وروسته دې د درملو پر وړاندې له ځواب څخه د ډاډ په موخه درملنه تعقيب شي.

پاملرنه: له انتاناتو پرته د تي التهاب (یعنې د تي د څوکې درد) معمولا د شېدود نه ورکولو یا د مورد شېدو په وسیله د تغذیه کولو ترمنځ د اوږد واټن له امله رامنځته کیږي او کومې ځانګړې درملنې ته هیڅ ډول اړتیا نلري.

لیږدول

لومړنۍ درملنې ته د ځواب نه ورکولو او یا د تشخیص شوي تي د التهاب د بیا رامنځته کېدو په صورت کې دې ناروغ ولیږدول شي.

ناروغ ته لارښونې

- د نوي پیدا شوي ماشوم لپاره د مور د شېدو په وسیله په منظمه لومړنۍ او پرله پسې توګه تغذیه (د شپې په ګډون).
- تیوو ته له فشار ورکولو څخه ډډه.

۹.۱۲.۲ د تي ابسی (Breast Abscess)

تشریح

د تي ابسي یوه انتاني موضعي د ذوه ډکه ساحه ده چې د تي په انساجو کې پیدا کیږي. دا حالت په یوه ښځه کې چې نوی ولادت یې کړی وي د تي په څوکه کې د چاود یا تخریش له لارې د باکتریاو د برید او یرغل په وسیله، رامنځته کیږي.

تشخیص

- سره، کلک، پړسیدلي، درد لرونکي او تاوده تي.
- تبه
- د تي کتله په مختلفو بڼو او اندازو شتون لري (چې معمولا دا کتله د تي څوکې ته نږدې یا د هغه پر شااوخوا موقعیت لري.)
- کېدای شي په کتله یا د زیانمن تي په څوکه کې افرازات شتون ولري

لیږدول

د تي د ابسې ټولې پیښې باید د تشولو (دریناژ) او د انتي بیوتیکونو په وسیله د درملنې په موخه روغتون ته ولیږدول شي.

وقایه

ژر تر ژره او پرله پسې شیدې ورکول.

۹.۱۳ درد لرونکی میاشتنی عادت (دیسمنوریا) (Dysmenorrhea)

تشریح

دیسمنوریا د میاشتني عادت سره یوځای د بدن په ښکتنۍ برخه کې له متناوبو دردونو څخه عبارت دی (یعنې د میاشتني عادت په دوران یا له هغه مخکې درد یا بریښن پیدا کیږي)

دیسمینوریا کیدای شي چه:

- لو مړنی دیسمنوریا (Primary dysmenorrhea) – چې عضوي لاملونه یې نه دي پیژندل شوي.
- دویمي یا ثانوی دیسمنوریا (Secondary dysmenorrhea) – عضوي پیژندل شوي لاملونه یې په لاندې توګه دي:
    - د رحم د غاړې تنګوالی
    - دآندومتر پولیپ
    - د حوصلې التهاب

- د رحم فیبروئید
- اندومتریوزس
- لوپ یا د رحم د داخل آله (IUD)

تشخیص

- د دقیقې روغتیايي تاریخچې اخیستل
- د حوصلې د معاینې په شمول د یوې فزیکي معاینې تر سره کول (هغه وخت چې مناسب روغتیايي کارکوونکي ته لاسرسی وي).
  - په لومړنی دیسمنوریا کې د حوصلې معاینه نورماله وی.
  - په دویمی (ثانوی) دیسمنوریا کې، شونې ده چې اختلال د حوصلې په معاینه کې پیدا شي.
- د نس د ښکتنی برخې راگرځیدونکي دردونه او له میاشتني عادت سره مل دردونه دې په دقت وڅېړل شي. او کېدای شي په اعراض او علایمو کې یې د شا درد، زړه بدوالی، کانگې، نس ناستی او د سر درد شامل وي.
- د حوصلې اولټراسونډ کېدای شي ځینی وخت یو عضوي لامل تشخیص کړي. د شونتیا په صورت کې ناروغ د الټراسونډ د معاینی لپاره ولیږدوئ.

درملنه

د درملو پرته درملنه

- ناروغ ته توصیه وکړئ څو د بطن ښکتنیو برخو ته تود ټوکر ورکړي (د مثال په توگه، د نس په ښکتنی برخه کې د تود شي ایښودل)
- ناروغې ته دې عاطفي ملاتړ برابر شي او هغې ته دې ډاډ ورکړل شي.

د درملو په وسیله درملنه

د لومړنی دیسمنوریا لپاره:

- د خفیفو مواردو لپاره دې لاندې درمل تجویز شي:
  - Paracetamol ټابلیټ د اړتیا په صورت کې له ۳-۲ ورځو لپاره. دمعیاری دوز د مطالعې لپاره په الف مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.

یا

- AcetylSalicylic acid (Aspirin) ټابلیټ ۵۰۰ میلی گرامه هر اته ساعته وروسته، له ۳-۲ ورځو د اړتیا په صورت کې (تر هغه وخته چې درد ارام شي).
- له منځني څخه تر شدیدو مواردو دې لاندې درمل تجویز شي:
  - Ibuprofen له ۴۰۰ - ۲۰۰ میلی گرامه هر اته ساعته وروسته د ۲-۳ ورځولپاره له خوړو یا وروسته له خوړو د معدی د تخریش د کمولو لپا ره وکارول شی

لیږدول

- هغه میر منی چه د دیسمنوریا لاملونه پکی پیژندل شوی وی (یعنې دویمی دیسمنوریا).
- هغه میرمنې چې د Ibuprofen له اخیستلو سره په کافي توگه نه ارامیږي او یا نشي کولای خپل نورماله فعالیتونه وساتي.

وقایه

- کم غوړه غذايي رژیم کېدای شي چې د دیسمنوریا له کمولو سره مرسته وکړي.
- په منظمه او منځنی کچه ورزش کېدای شي چې د دیسمنوریا له کمولو سره مرسته وکړي.

ناروغ ته لارښوونې.

- ناروغ دې وهڅول شي او هڅه دې وکړي څو د خپل ژوند نورمالو فعاليتونو ته دوام ورکړي.

۹.۱۴ د مهبل له لارې غیر نورماله وینه راتله (Abnormal Vaginal Bleeding)

تشريح

هغه وينه راتلنه ده چې د مېرمنو د عمر د نورماله شکل يا د ميا شتنى عادت دوري يا دواړو د مقدار،مودى يا انتر وال څخه زياته منځ ته راځي. لاملونه يې د ناروغې له عمر سره تړاو لري او دا چې ايا ښځه اميندواره ده او دا لاملونه يې عبارت دي له:

- نوى ماشومتوب او کوچني والى
  - د فرج يا مهبل ترضيضي آفتونه (د مثال په توګه، ناځاپي، پردى جسم او يا د وسايلو تطبيق، جنسي تيرى).
  - د مهبل التهاب
  - ډير کم، داحليل دلارى پرولپس، تومور
- ميرمنې او تنکي ځوانانې د ماشوم زيږولو په عمرونو کې:
  - د اميندواري اختلاطات.
  - هو رمونى اختلا طات يا دا خلي رحمى د اميند وارى مخنيوى
  - ترضيض يا تراوما: له مقاربت څخه راپيدا شوې څېريدنې، د وسايلو تطبيق، جنسي تيرى.
  - انتا نات يا التهاب د مهبل،دمهبل دغا ړى يا د حوصلې التهابي ناروغى
  - تومورونه
    - د رحم د غاړې، اندومتر، مهبل، فرج، يا د تخمدانى سرطان؛ (Choriocarcinoma).
    - سليم فيبروئيدونه
  - غيروظيفوى رحمي وينې راتلنې (يعنې هغه وخت چې د اندومتر ديوال شديد او نامنظم پوست اچوى اوغالباَ د Anovulatory له سايکل سره يوځاى وي) غيروظيفوي رحمي وينه راتلنه معمولاً د ماشتني عادت په زياتوالي کې پيښيږي، په ځوانانو او له ۴۰ کلونو څخه په لويو ميرمنو کې پيښيږي.
- د مياشتني عادت له درېدو وروسته ميرمنې (هغه ميرمنې دي چې د هغوى مياشتنى عادت له شپږو مياشتو يا له هغه زياتې مودې څخه دريدلى وى.)
  - د رحم د غاړې، اندومتر، مهبل، فرج، يا د تخمدان سرطان.
  - د استروژن په وسيله د درملنې بندول.
  - د مهبل د کو چنى کيدو التهاب او يا اندومتريت
  - تراوما: مقاربتې، پردى جسم او يا د يوې وسيلې تطبيق، جنسي تيرى.

تشخيص

- د مياشتني عادت، اميندواري، تراوما، او د نورو سيستميکو اعراضو او علايمو په اړه د يوې تاريخچې اخيستل.
- د ماشوم زيږونى د عمر په مېرمنو کې دې د اميندواري لابراتواري ټسټ تر سره شي.

درملنه

- د پېژندل شويو لاملونو او سببونو سملاسي درملنه وکړئ او بيا ناروغ روغتون ته وليږدوئ.
- په اميدوارو ناروغانو کې دې له اميندواري څخه راپيدا شوي اختلاطات واروزل شي.
  - د اميندواري په لومړيو کې (رحم له نامه څخه لوړ نه وي)
    - که چيرې وينه راتلنه زياته وى (يعنې پد يا ټوکر له پنځو دقيقو څخه په کم وخت کې لوند يا مرطوب شي)

- په ورید کې دې یو کنول کېښودل شي او ناروغ ته دې په چټکی مایعات ورکړل شي.
- د عضلې له لارې دې ۰.۲ ملی ګرامه Ergometrine تجویز شي.
- که چیرې وینه راتلنه دوام کوي د IM / IV له لارې دې Ergometrine ۰.۲ ملی ګرامه بیا تطبیق شي.
- ▪ که چیرې تاسو د جنین په سپتیک سقط شکمن یاست، مناسب انتي بیوتیک دې ورکړل شي (۹.۵ برخه ″د جنین سقط [د امیندواري په لومړیو پړاونو کې د مهبل له لارې وینه راتلل] ″ دې مطالعه شي).
- ▪ روغتون ته سملاسي لیږدول له دې امله چې غیر طبیعي وینه راتلنه کېدای شي د جنین د سقط منوراژي یا له رحم ښخه د بهر حمل څرګندوی وي.

- ○ د امیندواري وروستي پړاوونه (رحم له نامه ښخه لوړ)
  - ▪ هر ډول وینه راتلنه خطرناکه ده.

  احتیاط: مهبلي معاینه تر سره نه کړئ.
  - ▪ په ورید کې د یو کنول ایښودل.
  - ▪ که وینه راتلنه زیاته وي او یا ناروغ په شاک کې وي مایعات دې په چټکې تطبیق شي (۱۶.۹ برخه ″شاک″ او د ۱۶،۹ ج جدول دې مطالعه شي)
  - ▪ روغتون ته د ناروغ سملاسي لیږدول له دې امله چې غیر طبیعي وینه راتلنه کېدای شي د پلاسنتا Praevia، د مل یا پلاسنتا د ژر جلا کېدو او یا د رحم د څېرې کېدو څرګندوی وي.
- ○ د ولادت په ترخ کې، د ماشوم له ولادت ښخه مخکې، د ولادت له د دردونو له پیل ښخه له ۱۰۰ ملي لیترو ښخه زیاته وینه راتلنه.

  احتیاط: مهبلي معاینه تر سره نه کړئ.
  - ▪ په ورید کې د یو کنول ایښودل.
  - ▪ که وینه راتلنه زیاته وي او یا ناروغ په شاک کې وي مایعات دې په چټکې تطبیق شي (۱۶.۹ برخه ″شاک″ او د ۱۶،۹ج جدول دې مطالعه شي)

  روغتون ته د ناروغ سملاسي لیږدول له دې امله چې غیر طبیعي وینه راتلنه چې کېدای شي د پلاسنتا Praevia، د مل یا پلاسنتا د ژر جلا کېدو او یا د رحم د څېرې کېدو څرګندوی وي.
- ○ PPH (۹.۹ برخه ″له ولادت ښخه وروسته وینه راتلنه″ دې مطالعه شي)

لیږدول:

- د څېړنې او زیاتې درملنې لپاره د غیر طبیعي مهبلي وینې راتلنې ټول موارد.

پاملرنه: که چیرې وینه راتلنه د امیندواري ښخه د مخنیوي له امله وي ناروغ دې و نه لیږدول شي. ناروغ ته دې توصیه وشي که چیرې وینه راتلنه یا د راتلونکي میاشتني عادت په سایکل کی نور علایم ښه نه شول بیا دې مراجعه وکړي.

- د اختلاطاتو لکه سرطانونو، تراوما او Metrorrhagia په صورت کې (غیروظیفوي رحمي وینه راتلنه).

وقایه او ناروغ ته لارښوني

- له ولادت ښخه مخکې معمولو څارنولپاره امیدوارو ناروغانو ته لارښونه.
- ناروغ دې وپوهول شي په هغه صورت کې چې وینه راتلنه زیاته یا په راتلونکي میاشتني سایکل کې نور علایم ښه نه شي، بیا دې مراجعه وکړي.

۹.۱۵ د میاشتني عادت له دربېدوښخه وروسته وینه راتلنه (پوستمینوپاز) (Postmenopausal Bleeding)

تشریح

مینوپاز له ۴۵–۵۱ کلنی ښخه ورسته د میاشتني عادت له دربېدو ښخه عبارت دی. د میاشتني عادت له دربېدوښخه وروسته یا Postmenopause د میاشتني عادت ښخه وروسته د ژوند یو پړاو دی چې باید د میاشتني عادت له دربېدو ښخه

وروسته هیڅ ډول مهبلي وينه راتلنه پيښه نشي.

PMB يا له مياشتني عادت له درېدو څخه وروسته وينه راتلنه، هغه وينه راتلنه ده چې د امينوريا له ۱۲ مياشتو څخه وروسته د منځني عمر لرونکې يوه ميرمنه کې پيښېږي. PMB زياتره کېداى شي چې د پتولوژيکو ناروغيو له امله پيښيه شي او بايد تل په جدي توګه تر څېړنې لاندې ونيول شي. PMB د وقايې وړ نه ده.

PMB په دوه برخو ويشل کيږي:

- له نسايي پرته لاملونه لکه اګزوجنس هورمونونه يا انتي کواګولانتونه.
- نسايي لاملونه په لاندې توګه دي:
  - له تراوما يا له هغه پرته مهبلي اتروفي
  - آندومتر هايپرپلازي (په چاغو ميرمنو کې ډيره عامه ده.)
  - د آندومتر پوليپ
  - د اندومتر سرطان او د تناسلي سيستم نور سرطانونه

تشخيص

- د يوې دقيقې تاريخچې اخيستل ډير مهم او حياتي دي.
- کله ناکله هيماچوريا (په ادرار کې وينه) يا له مقعد څخه وينه راتلنه کېداى شي له PMB سره يې تيروتنه وشي
- په کلينيکي معاينه کې بايد د بطن معاينه شامله وي او د بطني کتلو د پيدا کولو په موخه اجرا شي.
- د سپيکولم په وسيله بايد يوه معاينه تر سره شي څکه په دې توګه د اتروفيک واژينيت ارزول کېداى شي او د رحم د غاړې د پوليپ، مهبل يا فرج تومورونه رد شي.
- د مهبل نرى نسج او سور والى (Patchy reddening) د مهبل د اتروفي نبنې دي. هڅه وکړئ څو د تراوما له امله د مهبل هر ډول څېريدنه څرګنده کړئ (د مثال په توګه له مقاربت وروسته وينه راتلنه).
- په ياد ولرئ چې اتروفيک مهبل نور لاملونه نه ردوي. يوه دقيقه تاريخچه تاسو ته مهم معلومات درکوي، د مثال په توګه په دې اړه چې آيا ناروغ بانديني هورمونونه اخلي او يا يې اخيستي وو (د مثال په توګه د هډوکي د پوچوالي يا Osteoporosis د درملنې لپاره).

که چيرې لامل يې بانديني هورمونونه نه وي، يا د مهبل د اتروفي په صورت کې، ناروغ روغتون ته وليږدوئ.

درملنه

- بانديني هورمونونه دې ودرول شي.
- د مهبل د اتروفي لپاره د مهبلي Estrogen موضعي تجويز لکه په هر ګرام کې ۰.۶۲۵ ميلی ګرامه Estradiol په ۴۲.۵ ګرامه ټيوب کې (په EML يا اساسي درملو په لست کې نشته)
- له دې امله چې PMB کولاى شي د اندومتر د سرطان لومړنی نبنه وي، ناروغ پرته له ځنډه روغتون ته وليږدوئ.

ناروغ ته لارښونې

- د تناسلي سيستم د روغتيا ساتنې رعايتول.
- له چاغيدو څخه ډډه. د يو سالم وزن ساتل د PMB چانس کموي.
- له نورو خوړو څخه برسيره د ميوو او سبو د ډولونو خوړل.
- د هر PMB په اړه دې ريپوټ ورکړل شي. PMB بايد په جدي توګه تر څېړنې لاندې ونيول شي، دې ته له پاملرنې پرته چې وينه راتلنه کمه يا ډيره کمه او ډيره څرګنده نه ده.

۹.۱۶ د حوصلې التهابي ناروغۍ (Pelvic Inflammatory Disease)

تشريح

د حوصلې التهابي ناروغي (PID) د ميرمنو د پورتني تناسلي دستګاه د انتاناتو لپاره يوه عامه اصطلاح ده (يعنې د رحم پوښښ، نفيرى ټيوبونه، تخمدان او يا د حوصلې نور غړي). د حوصلې التهابي ناروغي کېداى شي حاد (د حوصلې د انتاناتو حاد پيل) يا مزمن (د حوصلې له درد، د درد لرونکو مياشتنيو دورو او د جنسي اړيکې پرمهال درد) وي.

PID کېداى شي د جنسي اړيکو له لارې منتقل شي، چې د ښکتنيو تناسلي لارو د مايکرو ارګانيزمونو او يا د جنسي اړيکو له لارې لېږدېدونکى انتان يا (STI) پورې اړوند اورګانيزمونو (لکه غير هوازي باکترياګانې، سوزاک، کلاميډيا) اويا له ولادت يا جنين له سقط څخه وروسته رامنځته شوي انتان له امله منځ ته راځي. PID کېداى شي داختلا طى پريتونيت، ابسې، سپتيسمي، د حوصلې د مزمنو دردونو، له رحم څخه بهر د اميندواره کېدو د خطر د زياتوالي يا شنډ توب لامل شي.

تشخيص

د حوصلې په التهابي ناروغيو زياتره اخته ميرمنې يا دا چې هيڅ ډول اعراض يا علايم نلري او يا درملنه نه کوي. ځينې ناروغان کېداى شي لاندې نښې وښيي:

- د نس په لاندنۍ برخه او د حوصلې په برخو کې درد يا حساسيت چې کېداى شي له تبې، تودوالي يا کانګو سره مل وي.
- د مهبل يا د رحم له غاړې څخه له غير نورمال بوي او رنګ سره افرازات.
- د مياشتني عادت کرامپونه
- د مياشتني عادت نا منظمه وينه را تلنه
- ستونزمن ادرار کول يا درد لرونکى ادرار
- د جنسي اړيکې پرمهال درد (Dyspareunia)

که لاندنۍ علايم د پورته اعراضو د يوه يا زياتو سره مل وي د انتان احتمال شتون لري:

- د رحم د غاړې خوزيدونکى درد
- د ادينکس حسا سيت
- د ادينکس يا حوصلې کتلې (د ټيوبونو او تخمدانيو ابسى)

PID بايد په لاندې ناروغانو کې رد شي:

- له رحم څخه بهر څېرې شوى حمل (۹.۶ برخه ″له رحم څخه بهر حمل″ دې مطالعه شي)
- د کولمو التهاب يا ابسه
- پريتونيت
- اپنديسيت
- د تخمدان د سيست تورژن (تاويدل) يا څېريدل (۱۶.۲ برخه ″د نس حاد درد″ دې مطالعه شي)

درملنه

د درملو پرته درملنه

- ناروغ دې د اميندواري له پلوه معاينه شي. د مياشتني عادت تا ريخچه اخيستل، په ادرار کې د اميندواري د ټسټ تر سره کول.
  - ټولې اميندواري ناروغانې چې د حوصلې درد لري بايد د اميندواري د اختلاطاتو او يا د اميداوارى په دوران کې

PID د ارزونې لپاره د ولیږدول شي.

- ناروغانې له ولادت وروسته کېدای شي د مل یا پلاسنتا احتباس او یا د ولادت نور اختلاطات ولري.

- که چیرې لوپ یا IUD یا د رحم په داخل کې آله ولري، هغه لرې کړئ.
- د هایدریشن برابرول او د بدن د اوبو د له لاسه ورکولو او د دیهایدریشن مخنیوی.
- د جنسي اړیکو له لارې لېږدېدونکې انتان یا (STIs) د شواهدو ارزول (لکه کاندیدیازیس، مهبلي التهاب، یا تناسلي تپونه او یا زخې)

د درملو په وسیله درملنه

خفیف حالتونه د خولې له لارې د انتي بیوتیکونو په وسیله تر درملنې لاندې ونیسئ. شدید موارد یې د IV یا د ورید د داخل له لارې تر درملنې لاندې ونیسئ او ناروغ روغتون ته ولیږدوئ.

- انتي بیوتیک تجویز کړئ
  - Doxycycline (۱۰۰ میلی ګرامه کپسول). دمعیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۰ جدول ته مراجعه وشي.

    پاملرنه: Doxycycline دې امیدواره او شېدو ورکوونکو مېرمنو ته تجویز نشي.

له

  - Metronidazole ۵۰۰-۴۰۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته لس ورځې
- د اړتیا په صورت کې د تبې او درد ضد درمل:
  - Paracetamol د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.

لیږدول

- ټولې امیندواري (مشکوکې)، له ولادت وروسته، یا له سقط وروسته ناروغانې.
- هغه میرمنې چې شدیده ناروغي لري یا هغوی چې د خولې له لارې د درملو اخیستل نشي زغملای.
- هغه ناروغانې چې د مهبل له لارې غیر طبیعي وینې راتلنې لري.
- هغه ناروغانې چې لوړه تبه (له ۳۹ درجې سانتي ګراد څخه لوړه) یا سپتیسمیا لري.
- د حوصلې په ابسې یا پریتونیت شکمنېدل – د جراحي مشورو لپاره.
- په هر وخت کې د اعراضو او علایمو پرمختګ او یا د ۴۸ ساعتونو په ترڅ کې د خولې له لارې د درملنې له پیل څخه وروسته نه روغیدل.

وقایه او ناروغ ته لارښونې

- د جنسي اړیکې له لارې د لیږدیدونکو انتاناتو (STIs) د خپریدو په اړه او له کانډم څخه د ګټې اخیستنې د ټینګار په اړه دې ناروغ ته لارښونه وشي.
- ناروغ ته دې لارښونه وشي چې د تعقیبولو لپاره دې بیا مراجعه وکړي. که چیرې له ۴۸ ساعته درملنې څخه وروسته هیڅ ډول ښه والی نه وو رامنځته شوی ناروغ روغتون ته ولیږدوئ.
- ناروغ ته دې لارښونه وشي څو د روغېدو څخه د ډاډ لپاره د درملنې د دورې په پای کې او د انتاناتو له مینځه تلو څخه د ډاډ په موخه له درملنې څخه څلور اونۍ وروسته کلینیک ته مراجعه وکړي.
- مېرمنې ته توصیه وکړئ څو د هغه خاوند هم تر درملنې لاندې ونیول شي. د مېرمنې خاوند ته لاندې درمل تجویز کړئ:
  - Ciprofloxacin ۵۰۰ میلی ګرامه واحد دوز (په جامع روغتیایي مرکزونو CHCs او DHs یا د ولسوالیو په روغتونو کې شتون لري)

له

  - Doxycycline ۱۰۰ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.
- له ناروغ سره دې د درملنې د تعقیبولو، د جنسي اړیکې (STIs) له لارې د لیږدیدونکو انتاناتو د خطر د کمولو او د

جنسي اړیکو له لارې لیږدېدونکی انتان یا (STIs) او PID له لارې د لیږدیدونکو انتاناتو څخه راپیداکېدونکو اختلاطاتو په اړه مشوره وکړئ.

- د ناروغ سره دې د شخصي او تناسلي روغتیا ساتنې په اړه مشوره وشي.

۹.۱۷ عقامت (Infertility)

تشریح

عقامت د یوې ښځې او خاوند د ماشوم د زیږولو نه قابلیت دی چې په منظمه توګه د جنسي اړیکو له لرلو سره سره او له امیندواري څخه د مخنیوي د هر ډول تګلارې د نه کارولو سره د یوه کال په ترځ کې هڅه کوي او غواړي ماشوم ولري. لومړنی عقامت هغه دی چې مېرمن هیڅ کله امیندواره شوې نه وي او ثانوي عقامت هغه دی چې مېرمن په تیر وخت کې امیندواره شوې وي. په امیدواره کېدو کې ستونزه د نارینه د اړوندو فکتورونو یا د میرمنې د اړوندو فکتورونو او یا هم د دواړو د ترکیب په پایله کې وي.

تشخیص

ناروغان د یوه کال په موده کې د ماشوم له نلرلو څخه شکایت کوي. د عقامت اړوند هر شکایت ته باید جدي پاملرنه وشی ځکه ځینې لاملونه کولای شي که چیرې په لومړیو کې تشخیص شي په اسانی یې درملنه وشي. تل دې مېرمنې او خاوند ته ډاډ ورکړل شي چې د عقامت د ډیرو لاملونو درملنه کېدای شي، مګر د دې لاملونو د ځینو برخو درملنه کېدای شي شااوخوا له (۶ – ۱۲ میاشتو) وخت ونیسي.

په ښځه کې:

- د مهبل غیر طبیعي افرازات او د حوصلې د التهابي ناروغیو احتمال چک کړئ. د هر ډول شکمنو انتاناتو مناسبه درملنه وکړئ. تل دواړه، ښځه او نارینه په یوه وخت کې تر درملنې لاندې ونیسئ (9.16 برخه "د حوصلې التهابي ناروغۍ" دې مطالعه شي).
- وپلټئ چې آیا په میرمنې کې د تخمې آزادېدل شتون لري. د غیر طبیعي وینې راتلنې د هر ډول مخنیوي او یا د نامنظم میاشتنې عادت په اړه پلټنه وکړئ. که چیرې تاسو په میاشتنی غیر منظمې وینې راتلنې مشکوک شوی، په دې صورت کې مېرمن یوه نسایي متخصص ته د ډیرې څیړنې لپاره ولیږدوئ.
- که چیرې میرمنې د میاشتنۍ دورې له دردیدونکي حالت څخه شکایت لري، په اندومتریوزس شک وکړئ او ناروغه یو نسایي متخصص ته ولیږدوئ.
- دهر ډول جراحي مداخلو (هم نسایي او هم بطني) په اړه په تېر وخت کې له ناروغې څخه پوښتنه وکړئ

په نارینه کې:

- د احلیل او خصیو اناتومیک اختلالات دې وڅېړل شي. که چیرې کومې ستونزې شتون درلود، ناروغ دې د درملنې لپاره ولیږدول شي.
- د خصیو په کڅوړه کې دې متوسع وریدونه چک شي (Varicocele). که چیرې شتون یې درلود د جراحي عمل لپاره دې ولیږدول شي.
- د احلیل او د پروستات یا دواړو انتانات دې چک شي. د هر ډول مشکوکو انتاناتو مناسبه درملنه دې وشي. تل دې دواړه یعنې ښځه او خاوند په یوه وخت کې تر درملنې لاندې ونیول شي.
- د خصیو دبغوټې (Mumps) د مخینې یا په تیر وخت کې د ټپونو یا د خصیو د نورو التهاباتو په اړه پوښتنه وکړئ.

په دواړو که:

- هغه حالات چې شونې دي په کاذبه او منفي توګه د طبیعي میرانی (Fertility) د بدلیدو لامل شي چک یې کړئ

لکه: عمر، روحي فشار، بې وزلي، د خوړو نا متعادل رژیم، سپورتي زده کړې یا درانه فزیکي فعالیتونه، زیات وزن لرل او یا کم وزن لرل، سګرټ کښل، د نشه يي توکو کارول، د حشره وژونکو او سرب له زهري چاپیریال سره مخ کېدل، ځینې درمل، او یا د سرطاني ناروغیو درملنه د شعاع او کیموتیراپي په وسیله.

- په دقت هڅه وکړئ څو پیدا کړئ چه آیا مناسب جنسي عمل (Intercourse) د القاح کېدو اجازه ورکوي، که دا ډول نه وي، مېرمنې او خاوند ته يې مناسبه لارښونه وکړئ. برسېره پردې دا موضوع دې هم وڅېړل شي چې ايا جنسی اړیکې د سایکل په مناسب دوران یعنې په مېرمنې کې د میاشتني عادت د وروستی ورځې له لومړۍ ورځې څخه وروسته له ۱۰ – ۱۷ ورځو پورې تر سره کیږي.

درملنه

د درملو پرته درملنه

د سالم ژوند د تګلارو په اړه دواړو مېرمنې او خاوند ته د عمومي توصیو وړاندې کول:

- د اړتیا په صورت کې د سمی جنسي اړیکې په اړه مشوره
- مېرمنې او خاوند ته توصیه:
  - د روحي فشار پیدا کوونکو شرایطو، حالاتو او فعالیتونو څخه ډډه کول.
  - د هر ډول نشه يي توکو له کارولو څخه ډډه کول (لکه تنباکو، چرس، تریاک)
  - د یوه متعادله غذايي رژیم خوړل
  - د روغتیا ساتنې د غوره شرایطو رعایتول

د درملو په وسیله درملنه

د ټولو مشکوکو انتاناتو درملنه (۹.۱۶ برخه "د حوصلې التهابي ناروغۍ" دې مطالعه شي)، او د دواړو لورو درملنه یعنې هم میرمنه او هم خاوند باید په یوه وخت کې تر درملنې لاندې ونیول شي.

لېږدول:

ټولې نا حل شوې عقامتي ستونزې دې یو نسايي متخصص او Andrologist (د نارینه و د تناسلي دستګاه متخصص) ته ولیږل شي.

ناروغ ته لارښونې

- درملنې ته د پام نیولو پرته، مېرمنې او خاوند ته دې توصیه وشي څو له درملو پرته پورته درملنې تعقیب کړي، او يوځای کېدو ته دې په منظمه توګه دوام ورکړي.،اوخپل دلیږدونی مشوره تعقیب کړی.
- هغوی ته ډاډ ورکړئ چې د ډیرو عقیمو ازواجو درملنه کېدای شي، مګر کېدای شي دا حالت یوه اندازه وخت واخلي.
- د امکان په صورت کې د مېرمنې او خاوند د کورنۍ غړو ته توصیه وشي څو د دې ستونزې په اړه د روحي فشار د رامنځته کېدو لامل نشي.

لسم څپرکی
د تغذ يې او وينې ناروغۍ
NUTRITIONAL AND BLOOD CONDITIONS

۱۰.۱ د وينې کموالی (Anemia)

تشريح

د وينې کموالي په وينه کې د هيموګلوبين د کچې له ټيټوالي څخه عبارت ده چې د وينې د سرو حجراتو د کيفيت يا کميت له کموالي سره څرګندېږي. د وينې د سرو حجرو د شمېر کموالی کېدای شي د لاندې مواردو په پايله کې رامنځته شي.

- د توليد کموالی
  - د اوسپنې، فوليت يا دواړو او ويټآمين B ۱۲ د تغذيې کموالی،چې د هيمو ګلوبين په توليد کې هغوی ته اړتيا ده.
    - خوار ځواکي– د خوراکي موادو کموالی د وينې د کموالي ډېر معمول لامل دی.
    - اميدواري (۹.۲ برخه «د اميدوارۍ په دوران کې د وينې کموالی دې مطالعه شي»
    - مزمن سيستميکې ناروغۍ.
  - د هډوکي د مغز د توليد کموالی (لوکيميا او يا نورې ناروغۍ)
  - انتان
  - خراب جذب.
- د تخريب زياتوالی (هيموليز)
  - ملاريا
  - انتانات (ويروسي باکتريايي)
  - د درملو غبرګونونه (د مثال په توګه، Primaquine، Co-trimoxazole، CytoToxics، يا د مشتقات Nitrofuran)
  - Hypersplenism، د انزايمونو کموالی.
- د وينې ضايع کېدل.
  - پرازيتي انتان (د مثال په توګه چنګکي چينجي، Whipworm)
  - دوينی ضايع کيدل په ميا شتنی عادت کی له ډيری وينی را تلنی يا زيږون سره
  - په مزمنه توګه د وينې له لاسه ورکول، د معدې او اثنا عشر له تپ څخه راپيدا شوې ناروغۍ، بواسير، يا د کولمو سرطان.

تشخيص

د وينې د کموالي اعراض او علايم د هغه د مزمنوالي او شدت د درجې له مخې توپير لري.

- د وينې خفيف کموالی کېدای شي کومه نښه ونلري. په عمده موندنو کې کېدای شي لاندې موارد شامل وي:
  - الوتی رنګ – منضمه، مخاطي غشا او د نوکانو بستر.
  - ستړيا، د اشتها نشتوالی، د سږښت نه زغمل.
  - د سر درد او ګنګس والی.
- د وينې شديد کموالی (په هر ډېسي ليتر کې له ۷ګرامه څخه کم هيموګلوبين HB) چې د لاسونو په ورغوي کې د رنګ له شديد خسافت سره مل وي، دا حالت کېدای شي په سالنډۍ او د زړه د عدم کفايي لامل شي (۶.۲ برخه "د زړه دعدم کفا يی برخه دې مطالعه شي" دې مطالعه شي)
- د وينې د کموالي لپاره تعريف شوي ارزښتونه د عمر او جنس له مخې توپير لري، په تولیزه توګه په ماشومانو کې په هر ډېسي ليتر کې له لس ګرامو څخه کم (له۲۸ هيماتوکريت سره سمون لري) او په لويانو کې په هر ډېسي ليتر کې له ۱۲ ګرامو څخه کم (له ۳۲ هيماتوکريت سره سمون لري) د وينې د کموالي تعريف دی. (۱۰.۱ الف جدول دې مطالعه شي)

۱۰.۱ الف جدول. د هيموګلوبين اندازه دخلکو لپاره دويني کموالی تعريفوی

د عمر يا جنس ګروپ	د هيموګلوبين اندازه دخلکو لپاره دويني کموالی تعريفوی (ګرام/ ډيسي ليټر)
له ۶ - ۵۹ مياشتني ماشومان	< ۱۰.۰
له ۵ - ۱۱ کلن ماشومان	< ۱۱.۵
له ۱۲ - ۱۴ کلن ماشومان	< ۱۲.۰
له ۱۵ کلنۍ ښځه لوېې غير اميدوارۍ ميرمنې	<۱۲.۰
اميدوارۍ ميرمنې	< ۱۱.۰
له پنځو کلونو ښځه لوی سړي او هلکان	<۱۳.۰

منبع: WHO، يونيسف، UNU (۲۰۰۱)؛ په DHS کې کارول شوي ارزښتونه

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د ماشوم د تغذيې ارزونه او د تغذيې په اړه د ماشوم له مور يا پالونکي سره مشوره. که چيرې ماشوم په تغذيه کې ستونزه لري په دې صورت کې دې ماشوم د پنځو ورځو لپاره تعقيب شي (د IMCI فليپ چارټ دې وکتل شي).
- داوسپنې لرونکې يو غنی غذايي رژيم ته لکه غوښې، غلو، حبوباتو، سبزيجاتو، مېوو او تېول اوسپنه لرونکو موادو استفادې ته هڅول، مګر د Heme ډول اوسپنه د Non-heme د اوسپنې پرتله په اسانی جذبيږي. (د۱۰.۱ ب جدول دې وکتل شي)

۱۰.۱ ب جدول: د اوسپنې خوراکي سرچينه

د اوسپنې سرچينې	د اوسپنې اندازه (په هرو ۱۰۰ ګرامو کې يو ملي ګرام)
د اوسپنې د Heme منابع	
ينه (ځګر)	۷ -۲۱
سره غوښه	۱-۳.۵
هګۍ	۲
شيدې (وچې، چې غوړ يې اخيستل شوی وي)	۰.۴
د اوسپنې Non Heme منابع	
ړدن	۸-۳۸
حبوبات	۱.۹-۱۴
وچه ميوه	۱.۶-۶۸
ډوډۍ	۱.۷-۲.۵
شنه سبزيجات	۰.۴-۱۸
وريجې	۰.۵

د درملو په وسيله درملنه

- د وينې د کموالي د هر ډول لاملونو درملنه لکه، د انتان، چينجيو، ملاريا يا مزمنو ناروغيو (له پنځو کلونو څخه د کوچنيو ماشومانو لپاره دې د IMCI فلپ چارټ وکتل شي).
- د اوسپنې مرستندويه تجويز کړئ: Ferus sulfate او Folic acid.
- د درملو اندازه دې لکه چې د ۱۰.۱ ج په جدول کې، د وينې د کموالي د مخنيوي لپاره د اوسپنې بشپړونکی بنودل شوی، دوه برابره شي. دا دوه برابره دوز بايد د وينې په تائيد شوي کموالي کې د درې مياشتو لپاره ورکړل شي.
- په اميدوارو ميرمنو او نويو پيدا شويو ماشومانو کې (يعنې له يو کال څخه په کوچنيو ماشومانو کې) د درملو په وسيله دا درملنه بايد د وقايوي مکمل رژيم په وسيله لکه څرنګه چې په ۱۰.۱ ج جدول کې ښودل شوی دی، تعقيب شي.
- که چيرې يو ماشوم له شديدی خوارځواکۍ سره مخ وي پر هغه د وينې دسخت کموالي شک وشي. له دې سره سره، د اوسپنې د ټابليټ اخيستل بايد تر هغه وخته چې بيا د ماشوم اشتها پيل او ماشوم وزن واخلي، يعنې عملاً د غذايي د حالت له بيا احيا څخه ۱۴ ورځې وروسته، وځنډول شي.

۱۰.۱ ج جدول. د اوسپنې د کموالي له امله د وينې د کموالي د مخنيوي لپاره د اوسپنې د بشپړونکي د برنامې او تکلارې دوز

عمر	مشخصات	اندازه	دوام
د نويو پيدا شويو ماشومانو زيږون له ۲۵۰۰ ګرامو څخه په کم وزن	نړيوال بشپړونکی	اوسپنه: ۲ ميلي ګرام/ د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام/ هره ورځ	له ۲ ــ ۲۳ مياشتني عمر
له ۲۳-۶ مياشتني ماشومان له نورمال وزن سره	په هغه ځای کې چې خوراکي رژيم له اوسپنې څخه بډای شوی خواړه نلری يا په هغه ځای کې چې د وينې د کموالي خپريدل له ۴۰ سلنې زيات وي.	اوسپنه: ۲ ميلی ګرامه/ د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام/هره ورځ	له ۲۳-۶ مياشتني عمر
له ۲۴ ــ ۵۹ مياشتني ماشومان	په هغه ځای کې چې د وينې کموالی ۴۰ سلنه خپور وی	اوسپنه: ۲ ميلی ګرامه / د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام/ هره ورځ تر ۳۰ ميلی ګرامه	درې مياشتی
د ښوونځي د عمر وړ ماشومان (<۶۰ مياشتني)	په کوم ځای کی چی د وينې د کموالي خپريدنه له ۴۰ سلنې زياته ده.	Iron: ۶۰ ميلی ګرامه\ په يوه ورځ کې Folic acid: ۰.۴ ميلی ګرامه په يوه ورځ کې.	درې مياشتنی
د اميدوارۍ په عمر کې ميرمنې	په کوم ځای کی چی د وينې د کموالي خپريدنه له ۴۰ سلنې زياته ده.	Iron: ۶۰ ميلی ګرامه/ په يوه ورځ کې Folic acid: ۰.۴ ميلی ګرامه په يوه ورځ کې.	درې مياشتنی

امیدوارې میرمنې	د اوسپنې نړیوال بشپړونکی	Iron: ۶۰ میلی ګرامه/ په یوه ورځ کې Folic acid: ۰.۴ میلی ګرامه په یوه ورځ کې.	له امیدوارۍ څخه وروسته ژر تر ژره پیلیږي – مګر نه له درې میاشتو څخه په زیات وخت کې او د پاتې امیدوارۍ لپاره دې دوام ورکړل شي.
په شېدو ورکوونکو مېرمنو کې	په هغه ځای کې چې د وينې کموالی ۴۰ سلنه خپور شوی	Iron: ۶۰ میلی ګرامه/ په یوه ورځ کې Folic acid: ۰.۴ میلی ګرامه په یوه ورځ کې.	له ولادت څخه درې میاشتې وروسته

منبع: یونیسف، د ملګرو ملتونو پوهنتون، WHO ۲۰۰۱

لیږدول
- د وينې د کموالي نامعلوم لاملونه
- د وينې د شدید کموالي اعراض او علایم (د مثال په توګه، سنکوپ، د زړه درزیدل او سالنډي).
- امیدواره میرمنې چې له ۳۶ اونیو څخه زیات حمل او د وينې شدید کموالی لري.
- د زړه د عدم کفایې شواهد (۶.۲ برخه د زړه عدم کفایه دې مطالعه شي)
- د مزمنو ناروغیو علایم (د مثال په توګه، نری رنځ)
- د وينې کموالی د ځګر طحال یا لمفاوي غدواتو له لویيدو سره.
- د وينې د حاد ضایع کېدنې اعراض او علایم او یا د وينې راتلنې ناروغی.
- په غایطه موادو کې د وينې پرله پسې شتوالی (له روښانه لامل څخه پرته)
- د ناروغ د معاینې او تعقیب په څلورو اونیو کې د مناسبې درملنې سره سره نه روغېدل (یعنې د هیمو ګلوبین زیاتوالی د ۲-۳ اونیو په ترځ کې له ۲.۰ ګرامه څخه پر یو ډیسي لیتر کم وی).

وقایه
- له اوسپنې څخه د یو بډایه غذایي رژیم توصیه.
- په هر تعقیبي ویزېټ کې ناروغ یا د هغه پالونکي ته د اوسپنې د بشپړونکو ټابلیټونو د کافي اندازې برابرول.
- د ویټامین A له بشپړونکي سره د چینجیو ضد درمل Antihelmintics ویشل. یو دوز Mebendazole یوه کلن څخه لویو ماشومانو لپاره چې په تیرو شپږو میاشتو کې هیڅ کله Mebendazole نه وي اخیستی.
  - ۲۵۰ میلی ګرامه که چیرې ماشوم له دوه کلن څخه کوچنی وي.
  - ۵۰۰ میلی ګرامه د دوه کلنو او تر هغه لویو ماشومانو لپاره.
- د وينې د شدید کموالي د ارزونې په موخه دې د تنکیو ځوانانو او ماشومانو پر ودې د څارنې په برنامه او د امیدوارو مېرمنو له زیږون څخه مخکې د څارنو په ویزېټ کې تر څارنې او څېړنې لاندې ونیول شي.
- د تغذیې د برنامو رامنځته کول.

ناروغ ته لارښونې
- له اوسپنې څخه د یو بډایه غذایي رژیم توصیه او تعقیبول

- که چیرې د ماشوم د تغذیې د څرنګوالي په اړه د ماشوم له پالونکي یا پایواز سره له مشورې وروسته د تغذیې ستونزې باقي پاتې شي، په دې صورت کې ارزونه وکړئ چې ایا د ماشوم پالونکي یا پایواز په موضوع سم پوهېدلی او هغه یې درک کړې ده او له هغه غوښتنه وکړئ چې د اړتیا په صورت کې په منظمه توګه روغتیایي کلینیک ته مراجعه وکړي.
- ناروغ یا د هغه پالونکي ته و وایاست چې د اپي ګاستریک د ناحیې نا ارامتیا، زړه بدوالی، نس ناستی، یا قبضیت کېدای شي د اوسپنې له ۶۰ میلي ګرامه ورځني دوز او یا له هغه څخه د زیات په وسیله په ناروغ کې څرګند شي. که چیرې دا نښې پیښې شوې ناروغ ته لارښونه وکړئ چې د اوسپنې بشپړونکي له خوړو سره یوځای واخلي.
- ناروغ یا د هغه پالونکي ته و وایاست چې کېدای شي د ناروغ د غایطه موادو رنګ تور شي چې دا زیان رسونکی حالت نه دی او د اوسپنې په وسیله درملنه باید دوام ومومي.
- ناروغ یا د هغه پالونکي ته دې توصیه وشي چې د اوسپنې ټول مستحضرات د تتراسایکلین، سلفامیدونو او تري متوپریم جذب نهی کوي. له دې امله اوسپنه باید په یوه وخت او یوځای له دې درملو سره وا نه خیستل شي.

احتیاط: له اندازې څخه د اوسپنې زیات اخیستل کولای شي د سختو ناروغیو لامل شي. د دې درملو زیرمه باید په یو خوندي ځای او د ماشومانو له لاسرسي څخه لرې وساتل شي.

۱۰.۲ تالاسیمی (Thalassemia)

تشریح

تالاسیمي د وینې د کموالي د یو ډول څرګندونکی ده چې په کورنیو کې شتون لري (یعنې ارثي ده) او د هغه له امله غیر نورمال ګلوبولینونه او د دې ګلوبولینونو کموالی شتون لري – چې دا پروتین د وینې په سرو حجرو کې د اکسیجن د لیږدولو مسوولیت لري.

تالاسیمیا په دوه ډوله دی:

- لویه تالاسیمي- چې ناروغان وخیمه ناروغی لري او په هغه کې د وینې شدید کموالی او لنډ ژوند لري.
- کوچنی تالاسیمیا (انتقالیدونکی حالت) - چې ناروغان غالباً اعراض نلري، تشخیص د کورنی تاریخچې او د وینې په سمیر کې د میکروسایتیک (وړوکی) سرو حجرو شواهدو له مخې ایښودل کیږي.

تشخیص

په لاندې حالاتو کې تالاسیمیا په پام کې ولرئ:

- د تالاسیمیا کورنی پیژندل شوې تاریخچه شتون ولري.
- یو ماشوم چې دوینی هایپوکرومیک او میکروسایتیک کموالی لري او د اوسپنې (یا فولیت) په وسیله د درملنې په صورت کې ځواب ور نه کړي.
- یو ماشوم چې د وینې شدید کموالی لري او له دې سره فزیکي فعالیتونه نشي کولای، کمه وده یا لوی توری ولري.
- د وینې په کموالي اخته ماشوم چې د هډوکو له بدلونونو سره لکه د وچلې یا جبهی هډوکي Bossing (په محدبه بڼه وتل)، د پوزې د هډوکي ټیټ شوی حالت او پتولوژیکو کسرونو سره مخ کیږي.

د وینې د سمیر یو ټېسټ (د امکان په صورت کې) کېدای شي د تشخیص لپاره اړین وي.

احتیاط: د لویی تالاسیمیا اختلاطات چې درملنه یې ونه شی د زړه د عدم کفایه، د ځګر د ستونزو او په انتاناتو د اخته کېدو د زمینې د برابرولو لامل کیږي.

درملنه

پر هغو ناروغانو چې د تالاسیمیا شک کیږي باید د ډیرې څېړنې او درملنې په موخه روغتون ته ولیږل شي.

۱۰.۳ خوارځواکي او د تغذيې کموالی (Malnutrition and Under Nutrition)

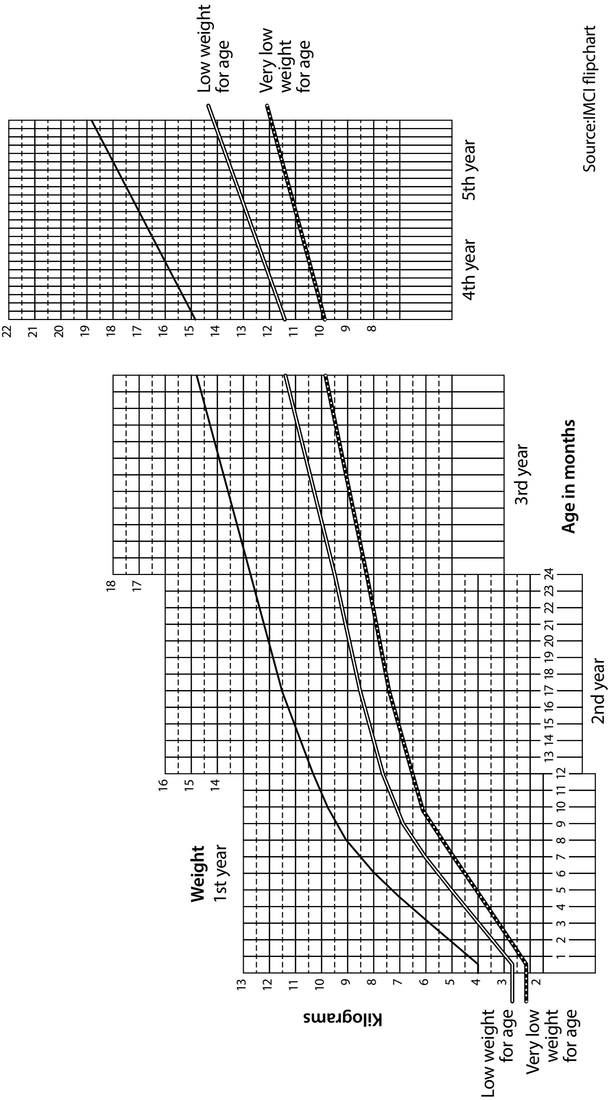
تشريح

خوارځواکي يو کلينيکی سندروم دی چې د بدن د فردي اړتيا او خوړو د مصرف يا اخيستلو د نا انډولۍ په پايله کې رامنځته کيږي. دا حالت زياتره د دواړو د کميت (په ورځ کې د کيلوکالوري شمېر) او کيفيت (د ويټامينونو او معدني موادو او نورو) دکموالی له امله رامنځته کيږي. اختلاطات يې په دوامداره اوپياوړې توګه ژوند ګواښونکی وي. له ۵۰ سلنې څخه د ماشومانو مړينه له خوارځواکی سره مل ده، ۱۰ سلنه د شديدې خوارځواکی له اخته کېدو سره مل ده. منځنۍ او خفيفه خوارځواکي تر زياته بريده له پنځو کلونو څخه د کوچنيو ماشومانو لوی وژونکی دی. د مل نوتريشن دوه ډوله شتون لري: زياته تغذيه او د تغذيې کموالی. دلته يوازې د تغذيې کموالی تر بحث لاندې نيول کيږي.

د تغذيې د کموالي کلينيکي څرګندونې او د هغه تصنيفول په لاندې توګه دي (۱۰.۳ بڼه دې وکتل شي) چې عبارت دي له:

- منځنۍ ډول (کم وزن) - وزن پر لوړوالی (يا جګ والی) ۷۹-۷۰ سلنه.
- شديده خوارځواکي (ډېر کم وزن) ـ وزن پر لوړوالي (يا جګوالی) له ۷۰ سلنې څخه کم.
  - Marasmic ډول (د عضلې ذوب): د عضلې د کتلې او د جلد لاندې شحم د پام وړ ويلې کېدل د اسکليټي څرګنديدنې لامل کيږي.
  - Kwashiorkor (اذيمايي بڼه): دوه اړخيزه اذيما د ښکتنيو برخو/ د مخ اذيما، زياتره له جلدي علايمو سره مل وی (د جلد څليدل او يا چاودنې، لکه د سوزيدنی څرګنديدنه، د ويښتانو ماتيدل او د رنګ بدلون).
  - Marasmo Kwashiorkor چې دواړه بڼې يو له بل سره يوځای شتون لري - پورتنۍ ويلې شوي برخې او د ښکتنيو برخو اذيما.

د تغذيې له کموالي سره د مړينې راپيدا شوي لاملونه چې په هغه کې هايپوترمي، هايپوګليسمي، د الکتروليتونو نا انډولي، د بدن د اوبو کموالی، انتانات (يعنې سپتيک شاک)، د ويټامين او معدني موادو کم والی شامل دي.



Source:IMCI flipchart

منبع: د IMCI فلپ چارټ

۳.۱۰ بڼه. د وزن پر عمر چارټ

تشخيص

- خفيف ذوب (په پيل کې پورتنۍ برخې، بيا ښکتنۍ برخې)
- په ښکتنيو برخو يا اندامونو کې اذيما
- نور متفرقه ځايونه
- حاد او دوام داره نس ناستی
  - مکرر انتانات (صدری انتانات، سينه بغل) ځينې وخت د تبې او ځانګړو علايمو د نشتوالي له امله يې تشخيص ستونزمن دی.
  - هايپوترمي (ساړه اندامونه)
  - د اشتها نشتوالی.
  - د وينې کموالی.

درملنه

منځنۍ خوارځواکي

- د کورنۍ درملنې توصيه يا د شتون په صورت کې دې د تغذيې مرستندويه مرکز ته وليږدول شي.
- د ماشوم د تغذيې ارزونه او د ماشوم د تغذيې په اړه د ماشوم له مور يا پالونکي سره مشوره: د دې موضوع د کتنې لپاره ″د ناروغۍ او د روغتيا په دوران کې د تغذيې توصيه″ د ماشوم د مور يا پالونکي لپاره دې د IMCI د فلپ چارټ مطابق مناسب وخت په پام کې ونيول شي او تعقيبي ويزټ دې پنځه ورځې وروسته او بيا دې ۳۰ ورځې وروسته اجرا شي څو په کور کې د لارښوونو مطابق له مناسبې تغذيې څخه ډاډ تر لاسه شي. که چيرې په ۳۰ ورځو کې ماشوم وزن اخيستی وو د ماشوم مور يا پالونکي ته مبارکي وايو او بيا د ناروغ دوسيه د ماشوم د تغذيې د توصيې او ماشوم په اړه د نوې پوهې د پياوړي کولو په هکله ګورو. په ۳۰ ورځ که چيرې ماشوم لاهم د عمرپه پرتله ډير کم وزن ولري د ماشوم له مور يا پالونکي سره د ماشوم د تغذيې د ستونزو په اړه مشوره کوو او د دې ترځنګ دې هغوی ته لارښونه وشي چې ماشوم هره مياشت د وزنولو لپاره راولي.
  - که چيرې ماشوم ناروغ وي (سينه وبغل، پيچش،دوام داره نس ناستی، د غوږ حاد يا مزمن انتان او يا هره بله ناروغي) د ماشوم مور يا پالونکي ته دې توصيه وشي څو د ناروغۍ پرمهال ماشوم ته ډير مايعات ورکړي او کافي تغذيې ته دې دوام ورکړي او له هغوی وغواړئ چې له ۵-۲ ورځو د تعقيب او بيا معاينې لپاره راشي او يا د وضعيت د ډير خرابيدو په صورت کې دې سملاسي مراجعه وکړي (هغه وخت چې ماشوم نشي څښلای او يا شيدې و نه روي د ماشوم د ناروغتيا شدت زيات شي، تبه پيدا شي، چټک تنفس، ستونزمن تنفس په غايطه موادو کې وينه، د څښلو په برخه کې کمزورتيا).
  - که چيرې ماشوم له شپږو مياشتو څخه کوچنی وي: د مور د شېدو په وسيله د تغذيې د عمل ارزونه: له مور سره دې د ماشوم مناسب تماس و ارزول شي، ډاډ دې تر لاسه شي چې په ۲۴ ساعتونو کې لږ تر لږه اته ځله د مور د شېدو په وسيله تغذيه کيږي (د شپې په شمول)، له مور څخه غوښتنه وکړئ په هغه صورت کې چې د خپلو شېدو په وسيله تغذيه زياتوي نور غذايي يا د څښلو توکي دې کم کړي. هغې ته وړانديز وکړئ چې تعقيبي ويزيټونه په دوه ورځو او ۱۴ ورځو کې دې تر سره کړي.
  - که چيرې تاسو فکر نه کوئ چې د ماشوم تغذيه به ښه شي، او يا که چيرې په تعقيبي ويزټ کې ماشوم وزن له لاسه ورکړی وي، ماشوم وليږئ.
- يو دوز Mebendazole که چيرې ماشوم يو کلن او يا تر هغه لوی دی او په تيرو شپږو مياشتو کې يې هيڅ کله Mebendazole نه دي اخيستي، تجويز کړئ.
  - ۲۵۰ ميلی ګرامه په هغه صورت کې چې ماشوم له دوه کلنۍ څخه کوچنی وي
  - ۵۰۰ ميلی ګرامه په هغه صورت کې چې ماشوم دوه کلن يا تر هغه لوی وي
- د نورو احتمالي لاملونو درملنه (د مثال په توګه، سينه بغل، حاد يا دوام داره نس ناستی، يا هايپوګليسمي). د غه اړوندو ناروغيو ته دې وليږل شي.

شدیده خوارځواکي

- ټول هغه ماشومان چې شدیده خوارځواکي لري، باید د تغذیې د مرکز په وسیله یې درملنه وشي او یا روغتون ته ولیږل شي.
- له لیږړو مخکې:
  - یو دوز ویټآمین A دې تجویز شي (۱۰.۴ برخه د ویټامین A کموالی دې وکتل شي)
  - د ماشوم درملنه دې وشي څو د شکرې له ټیټې کچې څخه مخنیوی وشي.
    - د بورې د چای ځښنل د څلورو قاشغو (۲۰ ګرامه) بورې په ۲۰۰ میلي لیتراوبو کې په یو پاک ګیلاس کې حلول.
    - که چیرې ماشوم تیرولی نشي، په هغه صورت کې ۵۰ میلی لیتره شیدې یا د بورې محلول د انفي معدي ټیوب له لارې تجویز کړئ.
  - په هغه صورت کې چې ناروغ انتاني اعراض او علایم لري د انتي بیوتیک لومړی دوز دې ورته تطبیق شي (د مثال په توګه اموکسی سیلین، کوتریموکسازول یا امپی سیلین) او (د IMCI فلپ چارټ دې مطالعه شي). د انتي بیوتیکونو د معیا ری دوز د مطالعې لپاره دې د الف مل پاڼې ته مراجعه وشي. د پنسلین سره د حساسیت په اړه، له اریترومایسین څخه دې استفاده وشي. په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته د انتي بیوتیکونو د معیاری دوز د کتنی لپاره مراجعه وشي.
  - د لیږدولو په جریان کې دې د هایپوترمي څخه د مخنیوی لپاره: د ماشوم له ډیر نږدی تماس ساتل د مور له بدن سره (د کانګرو تګلاره) او له کمپلې څخه دې ګټه واخستل شي.

وقایه

- له پنځو کلونو څخه د ټولو کوچنیو ماشومانو سیستماتیک وزن کول.
- د ولادتونو ترمنځ له واټن څخه ډاډ، له ولادت څخه مخکې د مراقبتونو لپاره ویزټ او معاینه، او د امیدوارو میرمنو ښه تغذیه (د تغذیې زیاتول).
- په کم عمر کې له واده کولو څخه ډډه کول.
- د نوي پیدا شوي ماشوم تر شپږ میاشتو یوازې د مور د شېدو په وسیله د لومړنی تغذیې ترسره کول. د مور دشېدو په وسیله د تغذیې دوام تر هغه وخته چې ماشوم دوه کلن شي، او مرستندویه غذایي مواد دې له شپږ میاشتني څخه پیل شي.
- د جامدو او نیمه جامدو خوړو ورکول د شپږو میاشتو په عمر کې. د ماشوم د ودې په موخه د تغذیې د انسجام تنوع او دفعاتو زیا تول. ماشوم دې "د ناروغی او سلامتیا په دوران د تغذیې د توصیې لپاره" د IMCI د فلپ چارټ مطابق ولیږل شي.
- ناروغو ماشومانو ته د تغذیې دوام او د مایعاتو د لګښت زیاتول.
- د کتلوی معافیت برنامې ته په پاملرنې سره له دوه کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې د بشپړ واکسیناسیون لپاره هڅونه او تبلیغ (۱۹ څپرکې، معافیت دې مطالعه شي).
- له روغتیایي مرکزونو یا د ټولنې له روغتیایي کارکوونکي څخه د روغتیایي تعلیماتو تعقیبول. له خوارځواکی څخه د پیدا شویو اختلاطاتو او د اړوندو اطلاعاتو راټولول او د یوه متعادل خوراکي رژیم اهمیت.

۱۰.۴ د A ویټامین کموالی (Vitamin A Dificiency)

تشریح

د ویټامین A کموالی زیاتره جلد، مخاط، سترګه زیانمنوي او له یو څخه تر پنځو کلونو ماشومانو کې ډیر معمول دی. د ویټامین A کموالی کېدای شي له شري، نس ناستي او یا خوارځواکی سره مل وي او کولای شي له دې ناروغیو څخه د راپیداکېدونکې مړینې کچه لوړه کړي. که چیرې د ا حالت له درملنې پرته پاتې شي په ماشومانو کې د ړندیدو تر ټولو لوی لامل دی.

تشخیص

- شب کوري، زیاتره وخت د دې ناروغۍ لومړنی شکایت دادی چې ناروغ د شپې له مخې او یا د لمر پریوتو پر مهال څه نهویني او ولیږی یا څنی شیان په پښه وهي.
- په سترګو کې بدلونونه:
  - په سترګه کې په سپین رنګ خګ لرونکې صفحې (Bitot ټکي)
  - د سترګې او لېمو وچوالی
  - قرینه ګونځې او وریځجن کیږي.
  - قرینه راوزی او نرمیږي چې د بیرته نه راګرځېدو ړندیدو لامل کیږي.
- د جلد بدلونونه
  - په جلد کې د وتلو ځایونو څرګندېدل Bumpy appearance
  - د پوستکی ږیږیدل او وچیدل
  - د ویښتانو فولیکولونو وچ او له کراتین سره وصلیږی.
- د ودې اړونده بدلونونه، د نړۍ په هغو سیمو کې چې د ویټامین A کموالی شتون لري، د کمزورې ودې لامل کیږي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- له ویټامین A څخه د بډایه خوړو د لګښت زیاتول (د ۱۰.۴ الف جدول دې وکتل شي)

۱۰.۴ الف جدول. د A ویټامین مهمې منابع

په لویه کچه د رتینول په بڼه	د کاروتین په بڼه
• د مور شیدې – Colostrums، په ځانګړې توګه له ویټامین A څخه ډیر بډایه. • د حیواناتو ځګر، الوتونکي او کبان په ځانګړې توګه کوچني کبان چې ټول له ځګر سره خوړل کیږي. • پښتورګي • هګۍ • کوچ او حیواني غوړی	• د سرې خرما غوړي (کاروتین د تیلو د سره رنګ لامل کیږي) • نارنج او زیړې مېوې او ام • نارنجي ډولونه سبزیجات، لکه ګازه او کدو. • شنې پاڼې، لکه پالک او لوبیا • زیړ جوار او کیله

د درملو په وسیله درملنه

ټولو ماشومانو ته درملنه چې د معافیت د ملي ورځې یا واکسیناسیون (NIDS) د ملي ورځې د کمپاین پرمهال یې ویټامین A کپسول (یعنې په تېرو ۳۰ ورځو کې) نه وي اخیستی او لاندې ستونزې ورته پیدا شوي وي:

- د سترګې وچ والی: د سترګې ناروغي ده چې د ویټامین A دحاد کموالي پورې اړه لري، لکه شب کوري، وچ والی، د قرینې نرم والی، او د قرینې وېلې کېدل (۱۰.۴ ب جدول دې مطالعه شي)
- د نورو ځانګړو ناروغیو له خطر سره مخ کېدونکي لکه له شري سره ماشومان او هغه ماشومان چې به شدت د خوارځواکی سره مخ شوي دي، په مزمن نس ناستي اخته ماشومان (۱۰.۴ ج جدول دې مطالعه شي)

  پاملرنه: تل د ویټامین ای کپسول په کلینیک کې تجویز کړئ او په کور کې یې تجویز نه کړئ. ډاډ تر لاسه کړئ چې ماشوم کپسول تیر کړی دی.

۱۰.۴ ب جدول. په ماشومانو کې د سترګې د وچ والي د درملنې برنامه

دوز	څه وخت تجویز شي	د بیلابیلو عمرونو پر بنسټ مهال وېش	د ویټامین A دوز
لومړی	سملاسي په تشخیص کې	< ۶ میاشتې ۶ -۱۲ میاشتې > ۱۲ میاشتې	IU۵۰۰۰۰ IU۱۰۰۰۰۰ IU۲۰۰۰۰۰
دویم	راتلونکې ورځ		په همدې عمر کې - ځانګړی دوز
دریم	دوه اونۍ وروسته		په همدې عمر کې - ځانګړی دوز

په شري او د پروټئین او انرژۍ د شدیدې خوارځواکۍ او د مزمنو نس ناستو په اخته ماشومانو کې د ویټامین A د کموالي خطر زیات دی. پورتنۍ ناروغۍ د بدن د ویټامین A د زېرمو د تشیدلو لامل کیږي چې ماشوم د ویټامین A د کموالي له خطر سره مخ کوي او کولای شي د راتلونکو انتاناتو د شدت د زیاتوالي لامل شي. د ویټامین A مرستندویه په شري یو اخته ماشوم ته په څرګنده توګه له شري څخه د راپیدا کېدونکو عوارضو او مړینې د کمولو لامل کیږي.

۱۰.۴ ج جدول. له ویټامین A د راپیدا شویو ناروغیو لپاره د درملنې برنامه

ناروغي او د عمر ګروپ	اندازه	مهالوېش
شری له ۶-۱۲ میاشتو > ۱۲ میاشتو څخه تر پنځو کلونو	IU۱۰۰۰۰۰ IU ۲۰۰۰۰۰	دعمر ځانګړی دوزپه لومړۍ ورځ، دویمه ورځ او ۱۴ ورځ (ټول درې دوزه)
شدیده خوارځواکي > ۶ میاشتې ۶-۱۲ میاشتې > ۱۲ میاشتو څخه تر پنځو کلونو	IU۵۰۰۰۰ IU ۱۰۰۰۰۰ IU۲۰۰۰۰۰	دعمر ځانګړی دوزپه لومړۍ ورځ، دویمه ورځ او ۱۴ ورځ (ټول درې دوزه)
مزمن نس ناستی له شپږ میاشتو څخه کم ۶-۱۲ میاشتو > ۱۲ میاشتو څخه تر ۵ کلونو	IU۵۰۰۰۰ IU ۱۰۰۰۰۰ IU۲۰۰۰۰۰	یو دوز په هر ځانګړي عمر کې

لیږدول

ټول هغه ناروغان چې د سترګې اعراض او علایم، شدیده خوارځواکي او یا نور اړوند اختلاطات لري، باید ولیږل شي.

وقایه

له پنځو کلونو څخه ټول لوی ماشومان باید د ویټامین A مرستندویه هر شپږ میاشتې وروسته لکه څرنګه چې په ۱۰.۴ د جدول کې ښودل شوی دی، واخلي او مېرمنې باید له ولادت څخه وروسته یوځل ویټامین A واخلي.

۱۰.۴ د جدول. د ویټامین A د وقایوي دوز برنامه

	عمر	د ویټامین اندازه	د ویټامین ای کپسول		
			۲۰۰۰۰۰ یونټه	۱۰۰۰۰۰ یونټه	۵۰۰۰۰ یونټه
واحد دوز	> ۶-۱۲ میاشتو	IU۱۰۰۰۰۰ هر شپږ میاشتې	نیم کپسول	یو کپسول	دوه کپسوله
	له ۱۲ میاشتو تر پنځو کلونو	IU۲۰۰۰۰۰ هر شپږی میاشتی	یو کپسول	دوه کپسوله	څلور کپسوله
	له ولادت څخه ۴۸ ساعته وروسته، مګر لږ تر لږه له ولادت څخه وروسته په شپږ اونیو کې له ولادت څخه ۴۲ ورځې وروسته ور نه کړئ.	IU۲۰۰۰۰۰	یو کپسول	دوه کپسوله	څلور کپسوله

ناروغ ته لارښوونې

- له پنځو کلونو څخه ټولو کوچنیو ماشومانو ته باید د ویټامین A له کموالي څخه د وقایې ملي برنامه او د ویټامین A د بشپړولو وقایوي برنامه تعقیب کړئ.
- تعقیب کړئ
- ټولې هغه مېرمنې چې له ولادت څخه په وروسته پړاو کې دي، باید له ولادت څخه په وروسته پړاو کې ویزټ شي.
- د ویټامین A له کموالي څخه د مخنیوی لپاره، له ویټامین A څخه د بډایه خوړو مصرفول، او هر وخت چې د ویټامین A له کموالي څخه کوم اعراض یا علایم څرګند شول له یو ډاکټر سره دې مشوره وشي.

۵.۱۰. د ویټامین D کموالی او ریکتس (Vitamin D Deficiency and Rickets)

تشریح

ویټامین D په بدن کې د لمر له نور سره د مخ کېدو پرمهال تولیدیږي او په غذایي منابعو کې یې کب، ځګر، غوړي، د هګۍ زیړ، کوچ، ځینې حبوبات او شیدې شامل دي. له دې امله چې ویټامین D د کلسیم او فسفات په میتابولیزم کې مهم رول لري نو ځکه د ځواکمنو هډوکو د پیاوړي کولو لپاره اړین دي.

د ویټامین D کموالی کېدای شي د هډوکو د منرالونو او کلسیم د کموالي او کمزورتیا لامل شي او د لاندې ناروغیو او حالاتو سبب شي.

- ریکتس – د ماشومتوب د دوران ناروغي ده چې د هډوکو له نرموالي، د ودې له اختلالاتو او د اوږدو هډوکو د بد شکلی سره څرګندیږي.
- د هډوکي نرموالی یا اوستیوملیشیا – د هډوکي د نري کېدو اختلال دی چې په لویانو کې پېښیږي او د قریبه عضلاتو له کمزورتیا او د هډوکو د ماتیدونکي حالت سره مل وي.
- د هډوکي پوچیدل یا اوستیوپوروزس- په هډوکو کې د منرالونو کمزورتیا او کموالی دی چې د هډوکو له ماتیدونکي حالت سره مل وي (په ډیر عمر لرونکو کسانو کې).

تشخیص

- د هډوکو د تغیراتو څخه وړاندې اعراض خفیف او ناځانګړي یا غیروصفي وي. په تنکیوماشومانو کې چې په وده کې اختلال یا د هډوکو بدشکلي لري د ویټامین ډي د کموالي تشخیص دې په نظر کې ونیول شي – مقدمه درملنه له دایمي معیوبیت څخه مخنیوی کوي.
- ریکتس ــ له ۲۴-۶ میاشتني په عمر کی ډیر معمول وی
  - Craniotabes– د جمجمې د هډوکو نرمېدل په کروي بڼه (Ping pong ball) او د ټندي د هډوکي د راوتولامل کیږي
  - د هډوکي درد، بدشکلی (Deformity)، او په وده کې ځنډ.
  - د غاښونو په جوړښت کې ځنډ
  - د اسکلیټي بد شکلی
    - د پښې کږیدل (Bowlegs او یا Knock knees)
    - د اضلاعو یا پښتیو نوډولونه Rachitic rosary (په اضلاع کې د تسبیح د دانو په شان وتلي ځایونه)
    - د سینې د هډوکي بهر ته وتل Pigeon chest (د کوترې د سینې په شان)
    - د ملا د تیر انحنا لکه Kyphosis، اسکولیوزس یا دواړه.
    - په اکسرې کې کېدای شي د Epiphyseal صفحه پراخه شوې یا د هډوکي د وروستیو برخو پلنوالی څرګند شي (په ځانګړې توګه د کعبری او زند دهډوکي وروستی برخه)
- د هډوکي پوچېدل او نرمېدل (اوستیوپوروزس او اوستیوملیشیا)- په لو یا نو کی:
  - په اکسیرې کې د هډوکو د منرالونو کثا فت کموالی.
  - د هډوکي ماتیدونکی حالت چې د یو غیر معمول او کوچني فشار په وسیله پیښیدای شی.

درملنه

درملنه باید د ویټامین ډي، کلسیم او فاسفور په مناسب تعویض متمرکزه شي.

له درملو پرته درملنه

- د میزابی (د مات هډوکي د تړلو لپاره) اینښودل او فیزوتراپي کېدای شي د هډوکي د نرمېدو په پرمختللو پیښو کې ګټور وي.

پاملرنه: د ریکتس په لومړنیو پړاونو کې د هډوکي بدلونونه د مناسبې درملنې په وسیله په چټکی عادي حالت ته راګرځي.

- د غذایي رژیم بشپړونکی
  - ویټامین D (لاندې وګورئ)
  - کلسیم د لبنیاتو او د سبزیجاتود محصولاتو څخه
- په کافي اندازه د لمر له نور سره مخ کېدل.

د درملو په وسیله درملنه

هغه وخت چې د لاسرسي وړ وي.

- ویټامین D دې تجویز شي.
  - له ۵۰۰ څخه تر ۱۰۰۰ واحده هره ورځ د یوې میاشتې لپاره
  - بیا هره ورځ ۴۰۰ IU په وقایوي ډول.
- د کلسیم د یو مرستندویه تجویز
  - هره ورځ د Mcronutrient او یا د MultiVitamine ټابلیټونو تجویز
  - غذایي منابع - د لبنیاتو او سبزیجاتو محصولات

لیږدول:

د هډوکي د نرم والي یا د هډوکي د ډیر پوچوالي ټول شکمن موارد باید د لابراتواري معایناتو، د اکسرې د تائید او درملنې لپاره روغتون ته ولیږل شي.

وقايه

له vit-D او کلسيم څخه د بډايه خوراکي رژيم مناسب اخيستل (پورته وګورئ)

ناروغ ته لارښوني

- لارښوني دې له روغتيايي مرکزونو څخه د مرستندويه او درملنې د مناسب تجويز لپاره وکتل شي.
- ناروغ ته دې لارښونه وشي که چيرې د هډوکو بدلونونه ښه نه شول د دوه اونيو په موده کې دې بيا مراجعه وکړي.

۱۰.۶ د ايوډين کموالی (Iodine Deficiency)

تشريح

د ايوډين دکموالی په ناروغيو کې د ايودين دکموالی پرا خه اغيزی په وده او پرمختيا کې شاملې دي. انديميک جاغور، انديميک کرتينيزم او د ماشومانو او لويانو په ذهني فعاليتونو کې اختلال کولای شي د ايوډين د کموالي څرګندوی وي.

تشخيص

- په مور کې د ايوډين کموالی کېدای شي د جنين د سقط او د جنين د مړه ولادت لامل شي.
- مورزادي يا ولادي بدشکلی، عصبي او مګزيما توز کريتينيزم (يعنې ذهني وروسته پاتې والی، ټيټه ونه، لويه ژبه، وچ جلد، نري ويښتان، وتلې خېټه)، جاغور او حرکی رواني نيمګړتياوې د نوي ماشومتوب په دوران کې څرګنديږي.
- په ماشومانو کې د ايوډين کموالی کېدای شي د جاغور، د تنکيو ځوانانو د هايپوتيروئيديزم، په ذهني فعاليت کې د اختلال او د جسمي او جنسي ودې د وروسته پاتې کېدو لامل شي.

درملنه او مخنيوی

د ايوډين د کموالی مخه کولای شو د ملي برنامې له لارې د ايوډين لرونکې مالګې څخه په ګټې اخيستنې سره ونيسو.

يوولسم څپرکی
د بولي لارو او پښتورګو ناروغۍ
URINARY TRACT AND RENAL CONDITIONS

۱۱.۱ د بولي لارو انتان (Urinary Tract Infection)

۱۱.۱.۱ حاد پیلونفریت (Acute Pyelonephritis)

تشریح

حاد پیلونفرایت د پښتورګي دپرا نشيم او د حويضې دانتان څخه عبارت دی. دا حالت زیاتره د ګرام منفي باکتریا په وسیله د بولي لارو د صعودي انتاناتو (ډېر معمول د E. coli باکتریا) او یا د ګرام مثبت باکتریاګانې (انتیروکوک، ستافیلوکوک) په پایله کې منځته راځي. که د دې حالت درملنه په سمه توګه ونشي، کولای شي په پیاوړې تو ګه د ژوند ګواښونکی سپتیسمی، پریتونیت، یا دواړو لامل شي. هغه ناروغان چې په حاد پیلونفریت اخته دي باید ولیږل شي.

تشخیص

- تبه، لړزه یا دواړه، معمولا له زړه بدوالي او کانګو سره.
- په اړخونو کې درد یا Flank pain (د قرعې سره حسا سیت).
- د ادرار سوخت او د ادرار د دفعاتو زیاتوالی.
- مکدر یا وینه لرونکی ادرار – کېدای شي ادرار طبیعي یا نورماله وي.
    - د ادرار Dipstick کېدای شي لوکوسایټ او نایټریټ وښیي.
    - د ادرار په میکروسکوپیکي معاینه کې کېدای شي د وینې سپینې حجرې، سرې حجرې او باکتریاګانې شتون ولري.

درملنه

له درملو پرته درملنه

د زیاتو مایعاتو اخیستلو ته هڅول.

د درملو په وسیله درملنه:

- د تبې او درد لپاره Paracetamol. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۵ جدول ته مراجعه وکړئ.
- د یو انتي بیوتیک تجویز
    - ماشومان
        - Ampicillin د لس ورځو لپاره. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۴جدول ته مراجعه وکړئ.

یا

له Penicillin سره د الر جی یا حساسیت په صورت کې دې له Erythromycin څخه استفاده وشي. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.

له

- Gentamicin سره د اوو ورځو لپاره. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وکړئ.

یا

- د هغه بدیل په هغه صورت کې چې د لاسرسي وړ وي (د ولسوالی په روغتونونو کې شتون لري) mg / kg ۸۰ په ورځ کې یوځل، لس ورځې.
    - لویان

- Ampicillin (یو ګرام ویال)- د ورید په داخل IV کې یو ګرام زرق هر شپږ ساعته وروسته د ۱۴ ورځو لپاره

او یا

له Pencilline سره د حساسیت په صورت کې دې له Erythromycin څخه استفاده وشي. د معیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.

له

- Gentamicin (امپول ۴۰ mg / ml) ۶۰ میلی ګرامه (۱،۵۰ میلی لیتره) ورو د ورید په داخل IV کې یا عضلي یا IM زرق هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

او یا

- د هغه بدیل، په هغه صورت کې چې د لاسرسي وړ وي (د ولسوالۍ په روغتونونو کې شتون لري) Ceftriaxone (۵۰۰ میلی ګرامه ویال) - یو ګرام عضلي یا IM زرق هر ۲۴ ساعته وروسته د لس ورځو لپاره.
  - امیندوارې میرمنې
    - د نورو لویو ناروغانو په شان Ceftriaxone.

لیږدول:
- ټول هغه ناروغان چې د پیلونفریت شک پرې کیږي د درملنې لپاره دې ولیږل شي.
- د درملنې لومړی دوز دې د انتي بیوتیک په وسیله له لیږلو مخکې تجویز شي.

ناروغ ته لارښوونې
- ډیر مایعات دې واخلي.
- د بولي لارو د انتاناتو درملنه دې ژر تر ژره وپلټل شي او ترسره دې شي.
- د لارښونو مطابق دې لیږل شوی ناروغان تعقیب شي.
- د بولي لارو او پښتورګو د مکررو انتاناتو په پېښو کې د التراسونډ معاینه د ډبرې او یا د نورو ابنارملیتیو یا اختلالاتو د ردولو لپاره.

۱۱.۱.۲ د مثانې التهاب (سیستیت) او د احلیل التهاب (یوریتریت) (Cystitis and Urethritis)

تشریح

سیستیت او د یوریتریت په ترتیب سره د مثانې او احلیل انتانونه دي. د سیستیت او یوریتریت غیر اختلاطي موارد کېدای شي د میرمنو په میاشتني دوران کې چې نورماله بولی لارې لري، ولیدل شي. نور ټول موارد (نارینه، ماشومان او په ځوګونومکررو انتاناتو اخته میرمنې) د بولي لارو د اختلاطي انتاناتو لپاره اندېښنې زیاتوي او ارزونې او څېړنې ته اړتیا لري.
- غالبا د ګرام منفي باکتریاګانو او یا د کولمو له فلورا (E. coli) څخه پیدا کیږي.
- کېدای شي چې د ګرام مثبت باکتریاګانو څخه هم پیدا شي.
- کېدای شي چې مل وي:
  - د مثانې له ډبرې سره.
  - د ادرار له بند ښت سره.
  - په نارینه و کې د پروستات د لوییدو سره.
  - او په ماشومانو کې د احلیل له Valve سره.

تشخیص
- د ادرار پرمهال د درد یا سوي احساس
- د ادرار د دفعاتو زیاتوالی

- په ډېرو سختو حالاتو کې د سوپرا پوبيک د ناحيې درد يا حساسيت.
  پاملرنه: پيلونفريت، د حوصلې التهابي ناروغۍ او يا د خيټې د درد نورې انتاني منابع دې رد شي.
- په ماشومانو کې غير اختصاصي ناروغۍ (لکه نس ناستی، د علوي تنفسي اعراض).
- مکدر يا وينه لرونکی ادرار.
  - د ادرار Dipstick بايد د لوکوسايټونو لپاره مثبت وي.
  - د ادرار Dipstick کېدای شي د نايتريت لپاره هم مثبت وي.
  - د ادرار په مايکروسکوپيکې معاينه کې لوکوسايټونه شتون ولري او کېدای شي باکترياوې هم وښيي.
- په تفريقي تشخيص کې بايد لاندې مسايل په پام کې ونيول شي:
  - د حوصلې التهابي ناروغۍ او يا واژينيت (د مهبل التهاب) په مېرمنو کې
  - پروستاتيت (د پروستات التهاب) په نارينه و کې.

درملنه

له درملو پرته درملنه

ناروغ وهڅوئ څو زيات مايعات واخلي.

د درملو په وسيله درملنه:

- ماشومان
  - Amoxicillin د پنځو ورځو لپاره. د معياری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وکړئ.

  او يا
  - Co-trimoxazole د پنځو ورځو لپاره. د معيا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۸ جدول ته مراجعه وکړئ.
- لويان
  - Nitrofurantoin (۱۰۰ ميلی ګرامه ټابليټ): ۱۰۰ ميلی ګرامه هر اته ساعته وروسته د پنځو ورځو لپاره

  او يا
  - Amoxicillin د پنځو ورځو لپاره. د معيا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وکړئ.

  او يا
  - Co–trimoxazole د پنځو ورځو لپاره. د معيا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۸ جدول ته مراجعه وکړئ.

  او يا
  - Ciprofloxacin: ۵۰۰ ميلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته د پنځو ورځو لپاره.
    پاملرنه: Ciprofloxacine د اميدوارو مېرمنو لپاره استطباب نلری.

ليږدول

- د درملنې پر وړاندې نه ځواب ورکول.
- د بولي لارو پرله پسې يا ستنېدونکي انتانونه.

مخنيوی او ناروغ ته لارښوونې

- د مقعدي او تناسلي ناحيې د ښې روغتيا ساتنې د شرايطو رعايتول.
- د زياتو مايعاتو اخيستل.

۱۱.۲ حاد ګلوميرولونفريت (Acute Glomerulonephritis)

تشريح
حاد ګلوميرولونفريت (AGN) په لويانو او ماشومانو کې يومعافيتي سندروم دی، چې معمولا په ثانوي ډول د ستريپتوکوک د نه تداوي شويو انتاناتو په پايله کې (لکه امپيتيګو، تانسليت، يا فرنجيت) رامنځته کيږي، چې د ګلوميرولونو د حاد التهاب لامل کيږي. د سوديم او مايعاتو احتباس کولای شي د ژوند ګواښونکي وي (يعنې د سږو حاد اذيما يا دماغي اذيما)، مګر پايله د څو ورځو په موده کې د کلينيکي علايمو د غلي کېدو له امله او د څو هفتو يا مياشتو په ترڅ کې د پرتئين يوريا او هيماچوريا د له منځه تللو له امله مطلوبه ده.

تشخيص
- د مالګې او مايعاتود احتباس پيل چټک دی، د سترګې د شااوخوا له پړسوب او د پښو بې درده پټينګ اذيما.
- ادرار د کولا رنګ ته ورته دی، تيره ادرار د هيماچوريا ښنه ده.
- په هغه صورت کې چې د پښتورګو ستونزه او اختلال زيات وي، د وينې لوړ فشار هم شتون لري.
- اوليګويوريا له غليظ ادرار سره مل دی.

  احتياط: هغو ناروغانو ته چې اوليګويوريا لري ډېر مايعات تر هغه وخته چې حاد ګلوميرولونفريت يا AGN د اوليګوري د لامل په توګه رد نشي، تجويز نه کړئ.
- حاد ګلوميرولونفريت يا AGN له ۱۲-۵ کلنو ماشومانو کې ډېر معمول دی او له درې کلونو څخه په کوچنيو ماشومانو کې معمول نه دی.
- زياتره ناروغان د ستوني ستريپتوکوکل انتان او يا د جلدي انتان (Pyoderma) له يوې تاريخچې څخه حکايت کوي. د ستوني فعال ستر پتو کوک انتانونه يا د جلد انتانونه دې و ارزول شي.
- نور وصفي اعراض يې د ضعف، بې حالی، د خيټې درد يا د اړخ درد او تبه ده.
- د ادرار په معاينه کې د وينې د سرو حجراتو (RBC) شتون، د RBC د کاست شتون، پروتئين يوريا او پلې مورفونو کلير لوکوسيتونه ښي. د RBC کاست په ګلومرولونفريت دلالت کوي.

  د AGN حاد اختلاط د وينې د لوړ فشار او د سوديم او مايعاتو احتباس دي.
- د وينې لوړ فشار په ۶۰ سلنه ناروغانو کې ليدل کيږي او د پيښو لس سلنه کېدای شي له هايپرتنسيف انسفالوپاتي سره مل وي.
- د دې ناروغۍ نورو قوی اختلاطاتو کې د زړه عدم کفايه د سږي له اذيما سره اواختلاج د دماغي اذيما له امله شامل دي.

درملنه
له درملو پرته درملنه
په غذايي رژيم کې بايد د بدلون توصيه وشي. د پروتئين، سوديم (مالګه)، پوتاشيم (لکه کيله، روميان او د پوتاشيم نورې غذايي منابع) او مايعات بايد د وينې د لوړ فشار په پيښو کې محدود شي.

د درملو په وسيله درملنه
- د جلد او يا ستوني ستريپتوکل هر ډول ځانګړي انتانونه دې د Pencillin او يا د هغه د بديل په وسيله تر درملنې لاندې ونيول شي (۴،۵،۲ برخه، د تانسل باکتريايي التهاب او ۱۳.۱ برخه امپتيګو دې مطالعه شي)
- د وينې د پيژندل شوي لوړ فشار درملنه دې وشي (۶،۱ برخه، د وينې سيستميک لوړ فشار دې مطالعه شي)
- د حاد ګلوميرونوفريت اختلاطات AGN لکه د سږو اذيما (۱۶،۱ برخه، د سږو حاد اذيما دې مطالعه شي)، د زړه د عدمې کفايې (۶.۲ برخه، د زړه عدمې کفايه دې مطالعه شي) او اختلاج (۷،۱ برخه مرګی مطالعه کړئ) درملنه دې وشي.

ليږدول

ټول ناروغان روغتون ته د ډيرې ارزونې، څېړنې او درملنې لپاره وليږئ.

وقايه

لومړنی تشخيص، مناسبه درملنه، د ستريپتوکوکل انتانونو تعقيبول.

دولسم څپرکی
د اندوکرين د سيستم ناروغۍ
ENDOCRINE SYSTEM DISORDERS

۱۲.۱ د شکرې ناروغي (Diabetes Mellitus)

تشريح

شکره يوه ميتابوليکه ناروغي ده چې د وينې د ګلوکوز له دوام داری لوړې کچې سره څرګندېږي. شکره کېدای شي د ارثي او محيطي ګڼ شمېر فکتورونو له امله د پانقراس له حجرو څخه د انسولين د نيمګړي افراز، د Insulin پر وړاندې د مقاومت او يا دواړو حالاتو له ګډون څخه رامنځته شي.

شکره کېدای شي د شعور له اختلال، کوما او شاک سره د لاندې حاد (بيړنيو) حا لا تو لامل شي:

- هايپرګلايسيميا (د ګلوکوز زيا توالي په وينه کې) له کيتواسيدوزس يا له هغه پرته (۱۲،۲ برخې، هايپرګلايسيميا او کيتواسيدوزس دې وکتل وشي).
- هايپوګلايسيمي (د وينې د ګلوکوز غير نورماله کمېدل) (۱۶،۸ برخې هياپوګلايسيما ته دې وکتل شي).

شکره کېدای شي له څو کلونو څخه وروسته د لاندې مزمنو اختلاطاتو لامل شي.

- د زړه، پښتورګو او اوعيو ناروغۍ.
- د معافيتي سيستم د دندو کمېدل.
- مزمن ټپونه.
- Blindness يا ړندېدل.

معمولا درې ډوله شکره شتون لري:

- لومړی ټايپ، ديابت
  - کېدای شي د عمر په هر وخت کې پيښ شي مګرمعمولاپه ماشومانو اوځوانانو کې او د ښوونځي له عمر څخه مخکې په يوه لوړه کچه واقع کيږی.
  - د لومړنيو ډېرو شديدو اعراضو سره څرګندېږي. (د تشخيص برخه دې لاندې وکتل شي).
  - په پلازما کې د ګلوکاګون د لوړيدو او د دوراني انسولين د حقيقی نه شتون سره يوه کتابوليکه ناروغي ده.
  - دا کتابوليکه ناروغي د رو غيدلو په موخه د انسولين په وسيله درملنې ته اړتيا لري.
- دويم ټايپ ديابت
  - په څرګنده توګه په لويانو او د زړښت په دوران کې (ډېر لږ په ماشومانو کې) لېدل کيږي
  - زياتره له چاغوالي سره مل وی چې د ناروغۍ په شدت کې عمده او مهم رول لوبوي.
  - لومړنی اعراض يې په تدريجي توګه څرګنديدېږی. مخکې له دې چې ناروغي تشخيص شي ناروغ زياتره د ديابت له مزمنو اختلاطو سره مراجعه کوي.
  - معمولاپه غذايي رژيم کې له بدلونونو، د خولې له لارې د ديابت ضد درمل يا د دواړو په وسيله يې درملنه کيږي
- د اميدوارۍ د مهال ديابت (Gestational diabetes): د اميدوارۍ پرمهال د وينې د ګلوکوز له لوړيدو سره څرګندېږي.
  - غالبا د ولادت څخه په مخکې ځارنه يا معاينه کې د ګلوکوز د چک کولو په وسيله څرګندېږي.
  - د معالجوی ډاکټرانو او ولادي متخصصينو له ټيم سره دقيقې درملنې ته اړتيا لري او ناروغ بايد وليږل شي.
  - کېدای شي له ولادت څخه وروسته هم دوام وکړي او يا بيا د ژوند په دوران کې څرګند شي.

د درملو په وسيله درملنه د شکر د ناروغۍ د درملنې لپاره د EPHS يا د روغتونيزو خدمتونو په ټولګه کې محدوده وي.

- ټول ناروغان ليږلو ته اړتيا لري.

- د BPHS اړوند روغتیايي مرکزونو کې کیدای شي لاندې اقداماتو ته اړتیا وي:
  - د شکر ناروغۍ د عاجلو پیښو درملنه دې وشي. (۱۲.۲ برخه، هایپرګلایسیما او کیتواسیدوزس او ۱۶،۸ برخه هایپوګلایسمیا دې وکتل شي).
  - په مزمنو پیښو کې او یا EPHS روغتیايي مرکزونو ته د تللو پرمهال له ناروغانو سره مرسته کول.

د شکر تشخیص

- لومړی ټایپ شکره له ډیرو شدیدو او څرګندو کلینیکي موندنو سره څرګندیږي سره له دې چې معمولي اعراض او علایم کېدای شي د شکرې په هر ټایپ کې شتون ولري چې عبارت دي له:
  - پولي یوریا – د ادرار پرله پسې او زیاتې اندازې اطراح.
  - تنده او په زیاته اندازه د اوبو څښل.
  - د شپې له مخې ادرار
  - ضعف او ستړیا
  - په غیر روښانه توګه د وزن بایلل او یا په ماشومانو کې د ودې او پرمختیا او د وزن اخیستلو نشتوالی.
  - د لیدو، کمزورتیا یا ناروغي.
  - بیاځلي یا ستنېدونکي انتانات په ځانګړې توګه جلدي ابسې، د بولي لارو انتانات، مهبلي التهاب، خارښ او نور فنګسي انتانات.
  - د مزمنو اختلاطاتو شواهد
    - محیطي نیوروپتي
    - د وعايي ناروغیو علایم
    - د زړه اسکیمیکې ناروغۍ
    - دزړه سکته
    - د پښو ټپونه
  - د ولادي اختلاطاتو تاریخچه (د امیدوارۍ د مهال شکره)
    - عقامت
    - پرله پسې مړه شوي ولادتونه (دنیا ته مړ نوی پیدا شوی ماشوم راوستل)
    - غټ ماشوم
- لابراتوري موندنې
  - د وینې ګلوکوز (په هغه صورت کې چې Strip test یا ګلوکومتر شتون ولري)
    - په وینه کې د ګلوکوز د کچې د ټاکلو ټسټ په وږي یا FBS حالت کې ډیر ربښتینی او دقیق وي، هغه وخت چې د ګلوکوز اندازه له 126 mg/dl څخه په یوه معاینه کې زیات وي، د شکر شتون ثابتوي.
    - په مړه ګېډه دوینې دګلوکوز کچه: په هر ډیسي لیتر کې له ۲۰۰ ملي ګرامو څخه د ګلوکوز زیاتوالی.
  - د ادرار Dipstick: له ++ ډېر ګلوکوز.
- له شکر سره مل سملاسي څرګندونې عبارت دي له:
  - هایپرګلایسیمیا
    - هغه ناروغان چې تشخیص شوي نه وي یا نیمګړی کنټرول شوی شکر لري، کېدای شي د دیهایدریشن، د شعور د اختلال، د کوما او شاک په حالت کې مراجعه وکړي (لا ندې وګورئ).
    - هغه ناروغان چې اوږدمهاله شکر لري زیاتره د زړه ناروغیو، ستروک یا د زړه سکتې، انتانات او یا ړندیدو ته ډیر مساعد وي.
  - هایپوګلایسیمیا
    - هغه ناروغان چې د انسولین د زیاتې اندازې او یا د خولې له لارې د شکر ضد درملو د اخیستو له امله هایپو ګلایسیمیا لري کېدای شي په چلند یا حالت کې له یو بدلون، د شعور له اختلال او یا کوما سره مراجعه وکړي

(۱۶ و ۱۸ برخې، هایپوګلایسیما دې وکتل شي).

درملنه

د BPHS د پرسونل په موخو کې لاندې موارد شامل دي:
- ناروغي تشخیص او ناروغان ولیږي.
- د شکرې د عاجلو حالاتو درملنه دې وکړي او بیا دې ولیږي.
- د ناروغۍ د مزمنو پېښو لپاره د اهتماماتو او مراقبت برابرول.

له درملو پرته درملنه

- ډاډ تر لاسه کړئ چې ناروغ خپل درمل له هغه روغتیایي مرکز څخه چې ورته استول شوی دی په سمه او منظمه توګه اخیستي دي.
- د چاغو ناروغانو لپاره د مناسب غذایي رژیم د اخیستلو په پام کې نیول او له هغو سره مرسته کول څو خپل وزن کم کړي. ناروغانو ته توصیه وکړئ څو لاندې موارد په پام کې ولري:
  - د خوږو له زیات لګښت څخه ډډه کول.
  - په ورځ کې درې ځله په منظمه توګه خواړه خوړل، متوازنه او مناسبه خوراک.
  - د الکولو له څښلو څخه ډډه کول.
  - د فزیکي منظمو تمریناتو تر سره کول (سپورټ کول).
  - د سګرټو له کارولو څخه ډډه کول.
- د اوږدمهاله اختلاطاتو وقایه کول.
  - د انتاناتو څارنه او څېړل.
  - د وینې د فشار کنټرولول.
  - د ناروغ د سترګې د ستونزو او لید څارنه او څېړل.
  - روغتیا ساتنې ته پاملرنه او له جلد څخه څارنه، د هغو ټپونو درملنه چې د پرمختګ په حال کې وي.
  - په پښو کې د تراوما او یا د ترضیضاتو له رامنځته کېدو څخه مخنیوی یا ډډه کول.

د درملو په وسیله درملنه

- د شکر لومړی ټایپ – Insulin د EPHS په روغتیایي مرکزونو کې پیل شوی دی
- د شکر دویم ټایپ – د غذایي رژیم کنټرول د خولې له لارې د شکر له ضد درملو یا له هغه پرته لکه څرنګه چې په EPHS روغتیایي مرکزونو کې پیل شوی دی.
- د شکر د ناروغۍ حادې پېښې: د شعور اختلال، کوما، دیهایدریشن
  - د کیتواسیدوزس سره په هایپرګلایسیما د شکمنېدو په حالت کې مایعات اعاده او ناروغ دې ولیږدول شي. (۱۶.۹ برخه، شاګ "د مایعاتو د اعادې په موخه" دې وکتل شي.
  - په هایپو ګلایسیما د شکمنېدو په حالاتو کې دې ناروغ ته د خولې له لارې یا ناروغ ته د ورید د داخل د زرق له لارې ګلوکوز تجویز شي او بیا دې ناروغ ولیږل شي.
  - که چیرې ناروغ په کوما کې وي او د وینې د ګلوکوز کچه یې معلومه نه وي په دې صورت کې د هایپوګلایسیما درملنه ناروغ ته ترسره کړئ (یعنې ناروغ ته د ګلوکوز ورکول) او بیا د هغه لیږل. (۱۶.۸ برخه، هایپوګلایسیما دې وکتل شي).

لیږدول

- په ټولو هغو ناروغانو چې د شکر شک کیږي باید د لابراتواري معایناتو او مناسبې او ښې درملنې لپاره د EPHS روغتیایي مرکزونو ته ولیږل شي.

د انډوکرین د سیستم ناروغۍ

- هغه ناروغانې چې د امیدوارۍ د مهال شکر لري باید له ولادت څخه د مخکې ځانګړو خدمتونو او څارنو څخه برخمن شي (د مثال په توګه الټراسونډ) په هغه صورت کې چې شتون لري.
- بیړنی حالات باید له لیرلو څخه مخکې تر درملنې لاندې ونیول شي او ناروغان باید د طبي پرسونل په وسیله ولیږدول شي. (۱۶۸ هایپوګلایسیمیا دې وکتل شي).

وقایه

- د شکرې دویم ټایپ: په ځینو ناروغانو کې کېدای شي له لاندې حالاتو څخه په استفادې وقایه یا درملنه یې وشي:
  - د وزن کنټرولول (یعنې په چاغو ناروغانو کې د وزن کمول)
  - سم او مناسب خوراکي رژیم.
  - په منظمه توګه فزیکي تمرینونه.
- د شکر د اختلاطاتومخه کېدای شي د لاندې حالاتو په وسیله ونیول شي او یا لږ تر لږه کم شي:
  - په سمه توګه د وینې د شکرې کنټرولول.
  - له انتاناتو څخه وقایه کول.
    - ښه روغتیا ساتنه
    - د جلد او په ځانګړې توګه د پښو سمه څارنه.
    - د موضعي ترضیضاتو د راپیدا کېدو څخه د مخنیوي په موخه د مناسبو بوټانو کارول.

ناروغانو ته لارښونې.

- د راجع شوي روغتیایي مرکز د لارښونې سره سم د درملو په اخیستلو کې د ناروغانو پاملرنه او ارزونه.
- د فعالیتونو په تر سره کولو کې د ناروغانو ارزول او لیدل چې باید دلیږونکی روغتیایي مرکز د لارښونې سره سم تر سره شي. د بېلګې په توګه له ګلوکومتر څخه ګټه او د هایپوګلایسیمیا د اعراضو پیژندل او دا چې څرنګه باید دا حالات کنټرول کړي.
- د ناروغانو د خوراکي رژیم پیاوړي کول او ارزول او هغوی ته د فزیکي فعالیتونو یا ورزش لارښونه.
- د ناروغانو څخه دې غوښتنه وشي څو د شکر د تشخیص کارت، د Insulin دوز او د خپل کورني ډاکټر نوم او شمېره له ځان سره ولري.
- په دې اړه ناروغ ته د پوهاوي ورکول چې ځینې وخت شکر په کورنیو کې هم لیدل کیږي، له دې امله د شکر د اعراضو څارنو د کورنۍ په غړو کې هم مهم دی.

۱۲.۲ هایپرګلایسیمیا او کیتواسیدوزس (Hyperglycemia and ketoacidosis)

تشریح

دیا بیتیک کیتواسیدوزس یوه طبي بیړنی ژوند ګواښونکی پیښه ده. د یا بیتیک کیتواسیدوزس کېدای شي د لومړي ټایپ د شکر لومړنۍ څرګندونه وي او د لومړي ټایپ په ناروغانو کې انسولین ته د اړتیا د زیاتوالي په پایله کې له انتاناتو، تروما، د زړه له احتشا او یا جراحي سره د مخ کېدو پرمهال رامنځته شي. د دویم ټایپ په ناروغانو کې کیتواسیدوزس کېدای شي د یو شدید فشار (سترس) لکه انتانات او یا تروما (ترضیض) په پایله کې منځ ته راشي.

تشخیص

مخکې له دې چې د دې پیښې حاد اعراض او علایم څرګند شي د کیتواسیدوزس تشخیص پر خفیفو اعراضو ولاړ وي.

- خفیف اعراض
  - پولي یوریا (یعنې د ادرار زیاته اندازه اطراح او بیا بیا ادرار کول).
  - تنده او د زیاتې اندازې اوبو څښل

- زړه بدوالی ا و کانګې.
- د پښو درد
- کمزورتیا او ستړیا
- په ماشومانو کې له روښانه لامل څخه پرته د وزن بایلل او د وزن نه اخیستل او د ماشوم په وده کې ستونزه.
- د لیدو خیره والی.
- خیټې درد.

- حاد اعراض او علایم.
- دیا بیتیک کیتواسیدوزس چې دشکرې په لومړي ټایپ کې لیدل کیږی د شکرې له وصفی اعراضو او علایمو سره له لاندې حالاتو سره مل وي:
  - شدید دیهایدریشن د سترګو له ژوریدو سره، وچ جلد او د جلد د Turgor کمېدل.
  - د وینې د فشار ټیټېدل. (د وینې د حجم کمېدل)
  - د اسیتون له بوی سره چټک او ژور تنفس.
  - چټک او کمزوری نبض
  - د حرارت د درجې کموالی
  - د شعور اختلال.
  - خوبجن والی، کوما او یا دواړه حالاته
  - د وینې د ګلوکوز لوړېدل (هایپرګلایسیمیا) له 11mmol/L څخه زیات او یا ۲۰۰mg/dl څخه زیات.
  - په ادرار کې د ګلوکوز اندازه د Dipstick په وسیله یعنې د ګلوکوز اندازه ++ یا له هغه څخه ډیر وي.
  - په ادرار کی د کیتونونو اندازه د Dipstick په وسیله یعنې د کیتون اندازه ++ یا له هغه څخه زیات وي.
  - اسیدوزس: د وینې pH له ۷.۳ څخه کم.
- هایپر اوسمولار Non-ketotic د یابتیک حالات، چې د شکرې په دویم ټایپ کې لیدل کیږي؛ له Diabetic ketoacidosis سره یوشان اعراض او علایم لري، پرته له دې چې په دې حالت کې د ادرار په Dipstick کې کیتون نشته.

درملنه

- د Ketoacidosis درملنه د دیهایدریشن د اصلاح څخه عبارت ده. (۱۶.۹ برخه، شاك او ۱۶.۹ ج جدول دې وکتل شي). او بیا دې ناروغ د Insulin د تجویز لپاره ولیږدول شي (چې په سیمیزو او ولایتي روغتونونو کې شتون لري)
  - په درملنه کې باید د ګلوکوز د پایلې د معلومېدو ترمهاله او یا لیږلو کې ځنډ ونه وشي.
  - که چیرې تشخیص د هایپرګلایسیمیا او هایپوګلایسیمیا ترمنځ روښانه نه وي په لومړي قدم کې دې د ناروغ د هایپوګلایسیمیا درملنه وشي. (۱۶.۸ برخه، هایپوګلایسیمیا دې مطالعه شي)
  احتیاط: د وینې د ګلوکوز ټیټه کچه د ژوند لپاره د سملاسي خطر ښودونکي وي.
- هایپرګلایسیمیا او هایپر از مو لر حالت (له یا پرته له Ketoacidosis) یوه سملاسي بېړنی پیښه ده او د مایعاتو اعادې اوعا جلو لیږلو ته اړتیا لري.

دیارلسم څپرکی
جلدي ناروغۍ
Skin Conditions

۱۳.۱ امپیتیګو (مردار دانه) (Impetigo)

تشریح

یو ډیر ساري، سطحي جلدي انتان دی چې زیاتره د سترپتوکوکونو او ستافیلوکوکونو له امله پیدا کیږي. دا ناروغي په ماشومانو کې معمول ده او کېدای شي په لویانو کې هم پېښه شي. امپیتیګو کېدای شي له مخکې موجود خارښ لرونکي د ر ماتوزونو (لکه اکزیما، Lice، کووي او تبخال) د اختلاط په پایله کی مینځ ته راشی. د امپیتیګو کم اختلاطات عبارت دي له: ابسی، پیوډرمي، د لمفاوي غدو التهاب، سپتیسیمیا او د سترپتوکوکال د انتاناتو څخه وروسته حاد ګلومیرولونفریت.

تشخیص

- خیږ لرونکي کوچني شړېدلي زخمونه معمولا په زیړطلایي رنګ.
- ویزیکولونه له زیړ رنګه مایع او یا له خفیفې تیره مایع سره.
- د مخ لومړنی اخته کېدنه چې بیا غاړې، متو او پښو ته خپریږي.
- ځینې وخت د خارښ شتون.
- درد لرونکي ټپونه.
- ټپونه کېدای شي د ورځو یا اونیو پورې دوام وکړي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- هر جلدي ټپ باید پاک وساتل شي.
- جلدي ټپونه له اوبو او صابون سره و مینځئ او وچ کړئ. د موضعي درملنې له تطبیق وړاندې په ورو توګه خیږ لرې کړئ.
- لاسونه باید په منظمه توګه له صابون سره و مینځئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د موضعي امپیتیګو لپاره په ورځ کې دوه ځله موضعي درملنه پر ټپونو او د پوزې د سوریو په وروستیو برخو کې تطبیق کړئ:
  - Gentianvolet ۰.۵ سلنه

  او یا
  - Neomycine sulfate مرحم

  او یا
  - Bacitracin Neomicin + (چې په DHS یا د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري).
- د پراخ امپیتیګو لپاره د میکروب ضد سیستمیک درملنې څخه ګټه واخلئ (لکه له درې ټپونو څخه زیات، د عضویت د څو ناحیو اخته کېدل، بولوز ناروغی، ابسې او یا تبه).
  - د لومړۍ کرښې درمل Penicillin دی:
    - ناروغ ته دې Penicillin-v د خولې له لارې ورکړل شي (یعنې د خولی له لاری Phenoxymethyl-Penicillin) د اوو ورځو لپاره. د کوچنیانو او لویانو لپاره د معیا ری دوز د مطالعې لپاره دالف په مل پاڼه

کې الف ۶ جدول ته مراجعه وکړئ.

او یا

- Penicillin Benzyl procaine ژور عضلي زرق د اوو ورځو لپاره.
  - له ۳۰ کیلو ګرامه څخه کم وزنه ماشومان: ۶۰۰۰۰۰یونټه.
  - له ۳۰ کیلو ګرامو څخه زیات وزن لرونکي ماشومان: ۱،۲ Million یونټه

-او یا-

- د دویمې کرښې درمل: د خولې دلارې Cloxacillin
  - ماشومان: ۱۵–۱۰ mg/kg/dos هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره
  - لویان: ۲۵۰–۵۰۰ میلی ګرامه هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

او یا

- د هغو ناروغانو لپاره چې د Penicillin سره حساسیت لري: Erythromycin Ethylsuccinate دې د اوو ورځو لپاره تجویز شي.
  - ماشومان: د معیا ری دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړې
  - لویان: ۸۰۰ میلی ګرامه (دوه ټابلیټه ۴۰۰ میلی ګرامه) هر شپږ ساعته وروسته

لیږدول

- په ادرار کې وینه، په ادرار کې پروتین او یا په ګلومیرولونفریت شکمنېدل (۱۱.۲ برخه ″سخت ګلومیرولونفریت″ دې مطالعه شي)
- په هغه صورت کې چې له یوې اونۍ درملنې وروسته ښه کېدل و نه لیدل شي.

مخنیوی

- د هر جلدي انتان پاکول له پاکو اوبو او صابون سره.
- د ګوتو د نوکا نو لنډ ول اوپاک ساتل، د ګرولو څخه ډه ډه کول.
- د پاکو اوبو او صابون په وسیله هره ورځ د روغتیا ساتنې پاملرنه.
- پر ټپونو د مرحم یا کریم له تطبیق څخه وروسته د لاسونو مینځل.

۱۳.۲ د جلد فنګسي انتانونه او Fungal Skin Infection and Napkin (Diaper) Rash

تشریح

د جلد اوسر فنګسي انتانات زیاتره وخت د درماتوفیتونو (Tinea) او Candida albicans له امله راپیدا کیږي. د عضویت ټولې برخې ممکن زیانمنی کړی مګر هغه برخې چې له دوام داره رطوبت سره مخ دي یا د خپلو موضعي اناتومی له امله (لکه جلدي ګونځې، دپښو د ګو تو مینځونه، او یا د ورنو نو ناحیې) او یا د چاپیریال لا ملو نه (لکه د یو غږي ترلی پوښ او مرطوبه هوا) رامنځته کیږي.

Napkin یا Diaper رش، د نوي پیدا شوي ماشوم د ډایپر په ناحیو کې د جلد یو خارښ لرونکی التهاب دی (له یو کال څخه په کوچنیو ماشومانو کې) چې کېدای شي په ثانوي توګه د فنګس (ډېری وخت د کاندیدیا) یا د بکتریا په وسیله منتن شي.د فنګسي انتانونو ډولونه په لاندې ډول دي:

- Tinea pedis: د پښو در ماتوفیت ډوله فنګسي انتان په ځانګړې توګه د پښو د ګوتو په منځ کې.
- Tinea cruris: د ورنو د منځ ناحیې درماتوفیت ډوله فنګسي انتان.
- Ring worm: د جلد درما توفیت (Tinea) ډوله فنګسي انتان.
- Tinia capitis (scalp ringworms): د سر د جلد درماتوفیت ډوله فنګسي انتان دی چې زیاتره ماشومان زیانمنوي.
- Candidiasis: هغه فنګسي انتان چې دپوستکی ګو نځی زیانمنوي. لکه: د ورنو مینځ، تی، تنه، خوله او مهبل.

- د نوکانو فنګسي انتان (ډیر کم)

تشخیص

د ناروغۍ څرګندیدنه د فنګسي انتانونو د ټولو ډولونو او بڼو لپاره یو شان ده.

- د غړي د هرې برخې فنګسي انتان په څرګنده توګه له سپین یا خا سف او یا سور رنګه تفلس سره شتون لري چې لږ څه وتلی او له سوخت او خارښ سره مل وي.
- Ring worm یې په لاندې بڼو څرګندیږي.
  - زیاتره ګردي ټپونه له ضخیمو څنډو سره.
  - د سر Rng worm کېدای شي له بې ویښتو داغونو سره شتون ولري.
- کاندیدایي انتانات: زیاتره یې په څرګنده توګه سور (اریتیماتوز)، مرطوب، خام او جلا لرونکی څرګندیږي.
- ویزیکولونه کېدای شي په التهابي حالاتو کې څرګندې شي.
- ثانوي باکتریایي انتان کېدای شي د زوو له را وتلو سره یوځای وي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د درملنې تر ټولو مهم اصل د ساحې وچ اوپاک ساتل دي (په ځانګړې توګه په Napkin rashes کې)
- Tinea capitis (Scalp ringworm) – د سر د هماغې برخې د ویښتانو خریل.

د درملو په وسیله درملنه

- د دریو اونیو لپاره هره ورځ دوه ځله د Gentian violet تطبیقول. دا درملنه زیاتره د د ټولو فنګسي انتاناتو لپاره اغیز لرونکی وي په ځانګړې توګه که چېرې ناحیه نم لرونکې او مرطوبه وي.

او یا

- له موضعي کریمونو څخه ګټه Benzoic acid + (٪۶+٪۳) Salicylic acid هر ورځ دوه ځله د دریو اونیو لپاره تطبیق شي (دزیاتروفنګسي انتاناتو لپاره اغیزمن دی)

احتیاط: موضعي کریمونه Benzoicacid + Salicylic acid (٪۶+٪۳) د نویو پیدا شویو ماشومانو لپاره چې Napkin rush لري د جلد په راتاو یا قابضه ځایونو کې دې تجویز نشي ځکه کېدای شي د تخریشیدو لامل کیږي.

له

- د خولې، مرې، کولمو، مهبلي او جلدي کاندیدیازیس لپاره Nystatin تجویز کړئ.

یادونه: Nystatin موضعي کریم (۱۰۰۰۰۰ یونټه) د ورځې دوه ځله د دوه اونیو لپاره په Napkin rush کې چې د Gentain violet په وسیله او له درملو پرته درملنې سره نه دی روغ شوی، تطبیق یا کارول کېدای شي.

  - د Nystatin مستحضرات د IU) ۱۰۰۰۰۰ lozeng)،،(IU۱۰۰۰۰۰ pessary)، ټابلیټونه (۱۰۰۰۰۰IU یا ۵۰۰۰۰۰IU) او یا خوراکي شربتونه (۱۰۰۰۰۰IU/ml) په اشکالو شتون لري.
  - د Nystatin دوز
    - د خولې د کاندیدیاز لپاره (له یوې میاشتې څخه لوی ماشومان او لویان: ۱۰۰۰۰۰IU oral Nystatin له خوړو وروسته هر شپږ ساعتو په واټن د اوو ورځو لپاره او یا د ټپونو د له منځه تللو څخه وروسته تر ۴۸ ساعتونو.
    - مهبلي کاندیدیاز: د لویانو لپاره Nystatin Pessery باید تطبیق شي. ناروغ ته دې لارښونه وشي چې له ۲-۱ جامد مهبلي درمل د شپې پرمهال په مهبل کې داخل کړي او لږ تر لږه د دوه اونیو لپاره یې وکاروي.

یا

- د Zinc oxide د موضعي کریم توصیه د Napkin rush لپاره چې (په DHS یا د ولسوالی په روغتون کې د لاسرسي وړ دی).

لیږدول

- هغه پېښې چې د درملنې په ترځ کې ډیرې خرا بیږي.
- په هغو حالاتو کې چې له دریو اونیو درملنې څخه وروسته ښه والی ونه لیدل شي.
- تبه او یا روښانه زوې یا قیح
- د نوکانو اخته کیدل.

مخنیوی

- له فنگسي انتانونو څخه د مخنیوي بنسټ د جلدي ناحیو د اوږدمهاله رطوبت سره له مخامخ کېدو څخه ډډه کول دي.
  - خطر ته مساعد ځایونه په ورځ کې دوه ځله پاك او وچ کړی
  - د بدن له خطر سره مخ کېدونکې ناحیې چې مرطوبې یا له اوبو سره مخ کیږي باید وچې شي.
  - د جامو، ځان پاك او نورو لوازمو په ځانگړې توگه برس او شانې له شریکولو څخه دې په جدي توگه ډډه وشي.
  - پوز خلاصي بوټان او یا څپلی باید د دوبي د تودو میاشتو په ترځ کې په پښو شي.
- د غیر اړینو انتي بیوتیکونو له گټې څخه دې ډډه وشي ځکه چې د فنگسي انتانونو خطر زیاتوي.

ناروغ ته لارښونې

- د زیانمن شویو برخو پر وچ او پاك ساتلو ټینگار.
- د ډاپیر یا د ماشومانو د جامو لیږگیرك په منظمه توگه بدلول، د امکان په صورت کې د زیانمن شویو نواحیو په مستقیمه توگه د لمر له وړانگو سره مخ کول.
- د ناروغ د تعقیب او ارزونې لپاره دې له درې اونیو وروسته مراجعه وشي (په هغه صورت کې چې د ناروغ حالت خراب شی تر هغه ژر).

۱۳.۳ فرانکل (Furanculosis)

تشریح

فرانکل یا د مل (Boil) د ویښتا نود فولیکول او د گرد چا پیره درم یو موضعي انتان دی چې معمولا دطلایي ستافیلوکوکسونو Staphylococcus aureus له امله راپیدا کیږي. په یو کاربونکل کې دوه یا زیات فورانکلونه یوځای شوي وي. سرونه یې جلا وي چې ځینې وخت د تبې او لمفاوي عقداتو د لویدو سره مل وي.

تشخیص

- ناروغ د ویښتانو په شااوخوا یوشمېر حساس جلدي، پړسیدلي، سره رنگه او گردي پلاکونه لري.
- د هغه انتخابي ځایونه د غاړې شا، د تخرگ لاندې او Buttock ناحیې وي مگر فورانکلونه کولای شي د بدن په هره برخه کې رامنځته شي.
- زیاتره دملونه کوچنیو ابسو ته پراخیږي. بیا مرکزي نکروز پکې منځ ته راځي او د جلد له لارې څیرې کیږي چې له هغوی سره د زوو او د نکروتیک پاتې شونو افرازات څرگندیږي.
- ناروغ کېدای شي عمومي اعراض لکه تبه او د لمفاوي عقداتو غټوالی وښیي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د اوبو او صابون په وسیله مینځل.
- په موضعي توگه تاوده تطبیقات په ورځ کې درې ځله په التهابي ځایونو کې د فورانکل د پرمختیا او پو خوالی لپاره او تر هغه وخته دې دوام ورکړل شي چې فورانکل تخلیه کېدل پیل کړي. تر هغه وخته چې فورانکل پخېدو ته نه

وي رسيدلی باید په هغه کې ستن و نه وهل شي او څيرې نشي (د يوې ابسې بڼه غوره کړي).

- يو فورانکل چې پخيدو ته رسيدلی وي خپله ناروغ يې څېرولی شي او تخليه کولای شي. د ابسې د وچولو لپاره له تعقيم شوي ګاز څخه ګټه واخلئ. (د اړتيا په صورت کې ۱۱.۱۶ برخې، «ابسې» ته مراجعه وکړئ)

د درملو په وسيله درملنه

- هغه وخت چې لومړني اندفاعات تازه او په حاد التهابي بڼه وي له څېرولو او تاودو مرطوبو تطبيقاتو (تود ټوکر) څخه ډډه وکړئ.
- که چېرې عمومي اعراض (تبه، د لمفاوي عقداتو غټېدل) شتون ولري او يا دا چې فورانکل په پورتنی شونډه، د غوږ د کانال او پوزه کې رامنځته شوی وي، انتي بيوتيک دې وکارول شي:
  - o Erythromycine دې د خولې له لارې تجويز شي. د ماشومانو او لويانو لپاره دمعياری دوز د مطالعې په موخه د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۲ جدول ته دې مراجعه وشي.

او يا

- o د خولې له لارې دې Cloxacillin کپسول تجويز شي:
  - ▪ ماشومان: له ۱۵-۱۰ ميلی ګرامه د بدن د وزن په هر کيلو ګرام، هر دوز، شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.
  - ▪ لويان له ۵۰۰-۲۵۰ ميلی ګرامه هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

له

- د غوږ په خارجي کانال، پورتنی شونډه او پوزه کې د فورانکل په پېښو کې له سيستميک انتي بيوتيک څخه برسيره انتي بيوتيک مرحم دې هم تطبيق شي. همدا راز د Saline محلول تاوده تطبيقات په پراخه توګه وکاورئ.

ليږدول

- داعراضو خرابيدل
- د درملنې په ترڅ کې د عمومي اعراضو څرګندېدل.

مخنيوی

- د جلد د ښې او مناسبې روغتيا ساتنې پاملرنه او د لاسونو مينځل.
- د جلدي پرېکړل شويو ځايونو او ټپونو پاکول او ساتنه.

ناروغ ته لارښونې

- هيڅکله په يو فورانکل لاس مه وهئ او پر هغه فشار مه راوړئ په ځانګړې توګه په مخ، د شديدو انتاناتو د خپرېدو د خطر له امله.
- د بيا ارزونې او تعقيب په موخه درې ورځې وروسته او يا هم د ناروغی د زياتيدو او د ناروغ د حالت د خرابيدو په صورت کې دې مراجعه وشي.
- د لومړنی درملنې له پيلولو وروسته دې د ناروغ جامې او روجايي هره ورځ و مينځل شي.

Sycosis ۱۳.۴

تشريح

Sycosis vulgaris د ږيرې دنا حيی يو پيري فوليکولر څنډنی، پوستولر ستريپتوکوکل انتان دی چې له التهابي پاپولونو او پستولو نو سره څرګنديږي. دا ناروغي اصلا په نارينه و کې پيښيږي او په ښځو کې يې پيښيدنه ډيره کمه ده. دا ناروغي په پيل کې شديده او سخته و او رغېدنه يې اونی او مياشتې وخت اخلي او بيرته ستنېدو ته تمايل لري.

تشخیص
- له سوروالي، خفیف سوی او خارښ سره پیلیږي. معمولا په پورتنۍ شونډه کې پوزې ته نږدې لیدل کیږی، ممکن د زنې د ږیرې نا حیه او ډیر کم د ویښتا نو نورې ناحیې اخته شي.
- په یوه یا دوه ورځو کې یو یا څو پستولونه چې سر یې د سنجاق په کچه وي د ویښتانو په وسیله سورې کیږي او پرمختګ کوي.
- دا پستولونه له ږیرې خریلو یا مخ مینځلو وروسته چوي او یو سور رنګه ټکی له ځانه پر ځای پریږدي. چې وروسته د پستول د پیداکېدو لپاره یو مناسب ځای ګڼل کیږي. په دې حالاتو کې انتان مقاومت کوي او ورو ورو خپریږي.
- په دې موده کې کېدای شي انتان په ژوره توګه فولیکول ته پراخ شي، چې په پایله کې له ویښتو پرته په یوه اترو فیک سکار پستول چې د خیږ په وسیله احاطه شوی وي، بدلیږي.
- د ناروغۍ په شدیدو حالاتو کې کېدای شي د سترګې د بڼو التهاب د سترګې د منضمې له التهاب سره یوځای شتون لري.

درملنه

له درملو پرته درملنه
- ناروغ ته باید لاندې مشورې ورکړل شي:
  - ټولې زیانمنې شوې ساحې دې د انتان ضد صابون (لکه ډیټول) په وا سطه ومینځي، له پاکو اوبو سره دې په ورځ کې درې ځله ساحه پاکه کړي.
  - پریږدئ چې سطحي پستولونه په خپله وچوي او تخلیه شي.
- د اړتیا په صورت کې د جراحي په وسیله ژور اندفاعات تخلیه کړئ او ابسې باید وپیژندل شي (ډیر لږ پیښیږي).

د درملو په وسیله درملنه
- درملنه له انتي سپټیک کریم او یا انتي باکتریال کریم څخه او یا له دواړو څخه په ګټې سره (هر یوه ته چې لاسرسی ولري).
  - Sulfadiazine کریم (په DHs یا ولسوالۍ په روغتون کې شتون لري) په زیانمن شوي ځای کې په ورځ کې دوه ځله تجویز کړئ.

او یا
  - ناروغ ته ۰.۵ سلنه Gentian violet ورکړئ څو په زیانمن شوي ځای کې په ورځ کی تطبیق کړي.
- که چېرې ناروغ د نرمو نسجونو انتان یا سلولیت ولري د سیستمیک انتي بیوتیک یو لنډمهاله کورس تجویز کړئ چې عبارت ده له:
  - د لومړۍ کرښې درمل: Cloxacillin ۵۰۰ میلی ګرامه (که چېرې د لاسرسي وړ وي) هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.
  - د دویمې کرښې درمل:
    - Chloramphenicole ۲۵۰ میلی ګرامه هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځ، لپاره.

او یا
    - Ciprofloxacin هر ۱۲ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

احتیاط: Ciprofloxacin د امیدوارو ښځو لپاره استطباب نلری او د امکان په صورت کې دې د ماشومانو لپاره هم د هغه له تجویزولو څخه ډډه وشي.

• که چېرې د ناروغانو باڼه یا وریزه زیانمنه شوې وي د سترګې مرحم (۱٪) Tetracycline په ورځ کې درې ځله د اوو ورځو لپاره توصیه کړئ.

لیږدول
- د درملنې سره سره د نا روغ حالات خرابیدل. نوټ: sycosis زیاتره د درملو په مقا بل کی مقاوم وی.

- د ژورو ابسو د رامنځته کېدو په صورت کې د جراحی د مشورې او تخلیې لپاره دی ولیږدول شی.
- او هغه حالات چې له سیستمیکو آفتونو سره څرګندیږي او یا هغه حالات چې د عضویت د معافیتي سیستم په کموالي شکمن اوسو.

مخنیوی

- د ویښتانو د خریلو د توکو د پاکوالي څخه ډاډ تر لاسه کول.
- د جلد د ښې روغتیا ساتنې پاملرنه.

ناروغ ته لارښوونې

- په هغه صورت کې چې د ناروغ حالت خراب شي بیا دې ډاکټر ته مراجعه وکړي.
- له نورو سره د سلماني د توکو نه شریکول (د ویښتانو د خریلو وسایل)

۱۳.۵ تپې یا لړمی یا (Urticaria)

تشریح

تپې یو جلدي وعایي غبرګون دی چې له خارښ لرونکو پیولونو او جلدي اذیما سره څرګندیږي. کېدای شي د درملو، د نباتاتو د دوړو، د حشراتو د چیچلو او یا نورو تخریشونکو له امله رامنځته شي (له درملو پرته درملنه دې وکتل شي)

تشخیص

- د دانکېو (Wheal) څرګندیدل چې د یوې سرې رنګې کړۍ په وسیله په نامنظمه توګه احاطه شوي دي.
- کېدای شي ناروغ د سخت خارښ، درد او د چوخېدلو له احساس څخه حکایت وکړي.
- د دانه کی مرکزي برخه کېدای شي پاکه شي او اندفاعات یو له بل سره وصل او یوه حلقوي یا پولي سایکلیک منظره وښیي.
- له ناروغ څخه دې د ناروغی د تشدیدونکو فکتورونو په اړه پوښتنه وشي (له درملو پرته درملنه دې مطالعه شي).
- د انافیلاکسي ډوله حساسیتونه او د وینې د تیټ فشار باید وڅارل وشي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د ناروغ په همکارۍ د یورتیکاریا د دقیق لامل پیژندنه او د ممکنه لاملونو څخه د هغه ډډه کول چې په دې اړه باید ناروغ ته لاندې مشورې ورکړل شي:
  - ○ په غالب احتمال درمل د سختې اورتیکاریا لوی لاملونه شمېرل کیږي (لکه زیاتره وخت پنیسیلینونه، انتي بیوتیکونه، آسپرین).
  - ○ خواړه هم د سخت اورتیکاریا زیات لاملونه تشکیلوي، حساسیت کوونکي خواړه عبارت دي له: چالکیټ، کب، حبوبات، خستې، رومیان، ځمکني توت، خټکي، پنیر، هوږه، پیاز، هګۍ، شېدې، مرچ او د مصالې ډولونه.
  - ○ کېدای شي انتانونه له اورتیکاریا سره تړاو ولري. کېدای شي سخته اورتیکاریا د پورتنیو تنفسي لارو له انتانونو سره مل وي. چینجي هم کولای شي د اورتیکاریا لامل شي لکه اسکریس، Echinococcus.
  - ○ روحي لاملونه هم د کولینرجیک اورتیکاریا لامل کېدای شي.
  - ○ انشاقي لاملونه لکه د شنو بوټو دوړې، حشرې چې د کور په دوړو او خاورو کې وي، د الوتونکو بڼکې، د مالوچو دوړه او خاوروه، د ځارویو له پاتې شونو سره تماس، ارایشي او روغتیایي وسایل او یا د هوا ځاځکي هم د اورتیکاریا په رامنځته کولو کې رول لري.

- ناروغ ته په دې اړه مشوره ورکول څو له سړو يا تودو تطبيقاتو يا له حمام او شاور څخه د خارښ د ارامولو په خاطر ګټه واخلي.

د درملو په وسيله درملنه

- د خارښ د ارامولو لپاره دي:
  - o د Chlorphenamine maleate ټابليټ څخه ګټه واخيستل شي. (د ستندرد دوز د مطالعې «د لويانو او کوچنيانو لپاره» دې الف په مل پاڼه کې د الف ۷ جدول ته مراجعه وشي)

+

  - o د Calamine موضعي محلول (په DHs کې شتون لري) د لنډمهاله ارامولو لپاره.
- د انافيلاکسي په شمول د شديدو غبرګونونو د درملنې لپاره (۱۶.۹ برخه «شاک» دې وکتل شي)

ليږدول

- له ۲۴ – ۴۸ ساعتونو پورې د رغېدو په موخه د درملو په وسيله د درملنې نه بريالیتوب.
- مزمنه اورتيکاريا
- عمومي اعراض

ناروغ ته لارښونې

- له هغو توکو، موقعيت او ځايونو څخه چې د اورتيکاريا د زياتيدو لامل کيږي بايد ډډه وشي.
- Chlorphenamine کېدای شي د ګنګسوالي لامل شي له دې امله بايد له هغه څخه د ګټې پرمهال د وسايلو له چلولو، د ماشين آلاتو د کارولو او يا په تودوخه او حرارت کې له کار کولو څخه ډډه وشي.

Pediculosis ۱۳.۶

تشريح

Pediculosis د بدن په په ويښته لرونکو برخو يا جامو کې د سپږو ځای پر ځای کېدلو څخه عبارت دی. د سر سپږې معمولا په ماشومانو کی د سر د پوستکي په ناحيه او Pubic Lice د عانې په ويښتانو کې موقعيت لري. د بدن سپږې په جامو کې پيدا کيږي او د تغذيې لپاره بدن ته راځي. نوټ: د بدن سپږه کېدای شي د تيفوس د تبې د ليږدلو لامل شي.
تشخيص

- ناروغان په زيانمنه شوې ناحيه کې له يو شديد خارښ څخه شکايت کوي.
- د هغوی کوچنۍ او سپينې هګۍ چې په ويښتانو کې نغښتې وي کېدای شي د پيژندلو وړ وي.
- د چيچلو نښې يې پر پوستکی د کتنې وړ وي په ځانګړې توګه د بدن د سپږو.
- Excoriation يا ګرېدلی ځای او ثانوي انتانونه کېدای شي د چيچلي ځای د اختلاط له امله منځ ته راشي (ثانوي امپيتيګو، د غاړې د لمفاوي عقداتو لويېدل د سر د سپږو سره يا د مغبني لمفاوي عقداتو لويېدل د pubic lice سره پيدا کيږي)
- په pubic lice کې به منطقي وي څو جنسي ليږديدونکي انتانونه رد او د اړتيا په صورت کې د جنسي تماس په اړه ناروغ ته مشوره ورکړو، سره له دې چې انتان په اسانۍ د بسترې د شريکولو او نورو نږدې تماسونو په وسيله خپرېدای شي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د سر يا د ويښتو لرونکو زيانمن شوې ناحيې خريل د سر او ويښتو له سپږې څخه د خلاصون لامل کيږي، ځکه د

سپږې د ژوندي پاتې کېدو او د هغوی له هګیو څخه خلاصیږي.

- که چیرې د (سپږې ضد) شامپو په یوازې توګه وکارول شي د روغېدو چټکتیا به شااوخوا ۴۰ سلنه وي.
  نوټ: د یو مناسب غاښ لرونکي پلاستیکي یا فلزي ږمنځ په وسیله ږمنځول یو مل اغیزمن ګام دی.
- د جامو او د خوب د بسترې مینځل د ۶۰ درجې سانتي ګرید ګرمو اوبو په وسیله او د هغو اوتو کول یا د جامو وچول د لمر د شعاع په وسیله د بدن سپږې چې د جامو په قاطونو کې ژوند کوي، له منځه وړي او د تماس پرمهال د هغوی د خپریدو او پیدا راپیدا کېدو مخنیوی کوي.
- د pubic lice په پېښنو کې د ناروغ د نږدې تماسونو درملنه اړینه ده.

د درملو په وسیله درملنه

- د سپږې ضد شامپو کارول.
  - د لومړۍ کرښې درمل: Permethrin Cream یو سلنه (۱٪)کریم (چې د BPHS په روغتیایي مرکزونو کې نشته)
  - د دویمې کرښې درمل: د Lindane یو سلنه (۱٪) موضعي محلول، لاندې پروسیجرونه باید تعقیب شي:
    - په زیانمنه شوې ساحه کې د شامپو کارول «لکه سر یا د عانې ناحیه» او مینځل د اوبو او صابون په وسیله او پریږدئ چې ساحه په بشپړه توګه وچه شي.
    - د Lindane سره په هماغه زیانمنه ساحه کې د شامپو کارول او د هماغې ناحیې په ویښتو لرونکو ساحو کې د ۱۵ دقیقو لپاره پرېښودل.
    - د بدن د ټولو ویښتو لرونکو ځایونو په بشپړه توګه مینځل او پر هغو د اوبو تیرول.
    - د ویښتانو شانه کول څو مړې سپږې لرې شي.

احتیاط: Lindane ″ډیر کم ″له اختلاج یا نورو عصبي اعراضو سره وي. له دې امله باید له دوه کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې، په امیدوارو او شېدې ورکوونکو ښځو او په کمزوري معافیت لرونکو کسانو کې د هغه له کارولو څخه ډډه وشي. د هغه له کارولو څخه دې په مخاطي غشا او تخریش شوي او خلاص پوستکي کې مخنیوی وشي. او لینډین باید د لارښونې سره سم وکارول شي. د عصبي اختلاط د خطر سره د مخنیوي لپاره باید درملنه له شپږ میاشتو څخه مخکې بیا تکرار نشي.

- د اړتیا په صورت کې باید د ثانوي انتانونو درملنه د انتي بیوتیک په وسیله وشي (۱۳.۳ برخې ته دې مراجعه وشي).

لیږدول

- اختلاطي حالات
- د درملنې پر وړاندې مقاوم حالات

مخنیوی

- ناروغ ته دې مشوره ورکړل شي څو خپلې جامې او د هغه چا جامې چې له هغه سره تماس ولري و مینځي څو د ناروغۍ له خپریدو څخه مخنیوی وشي (پورته پاملرنه وکړئ).
- په ښوونځیو کې د سپږې په اپیډیمیکو حالاتو کې د دې پېښې د ارزونې د معیارونو په اړه د عامې روغتیا پرسونل ته مشوره ورکول.
  - د ماشومانو د خولۍ، د غاړې دستمال او جاکټونو په جلا او مناسبو ځایونو کې ساتنه.
  - له نورو سره د جامو د نه شریکولو په اړه ماشومانو ته د پوهاوي ورکول.
  - د ښوونځیو نرسانو ته د سپږې په اړه د تعلیماتو د برابرولو په موخه او د ماشومانو او هغو کسانو د درملنې او اسانتیاو په موخه د ارزونې په اړه چې د سپږو له یرغل سره مخ کیږي، مشوره ورکول.

ناروغ ته لارښوونې

- د سترګې د ښو د اخته کېدو په صورت کې د Petrolatum يوه پريړه يا ډبله لايه په ورځ کې دوه ځله د اتو ورځو لپاره تطبيقيداى شي چې د هغه څخه وروسته د سپږې پاتې هګۍ په ميخانيکي توګه لرې کيږی.
- د لينډين د کارولو پرمهال ټول کړنلارې په دقيقه توګه تعقيب او د مخنيوي ګامونه په پام کې ونيسئ.

Scabies ۱۳.۷

تشريح

د سکبيس لامل Sarcoptes Scabiei دی چه د خارښ کوچني موجودات دي. مونث القاح شوی جنس د جلد پورتنۍ برخه يا طبقې معمولا د جلد په ګونځو کی سوری کوي وي اوخپلې هګۍ هلته ځاى پر ځاى کوي. سکبيس په اسانۍ د مستقيم تماس په وسيله او يا د منتن شويو جامو له لارې ليږدول کيږي او عموما د کورنۍ له يو کس څخه زيات غړي مصا بوی.

تشخيص

- ناورغ له يو ډول دوامداره خارښ څخه چې د شپې پرمهال ډ ير زياتيږي، شکايت کوي.
- دجلد نږدې کتنه کوچني سوري (Burrows) ښيي. په انتخابي ناحيو کې يې د ګوتو نسجونه، د لاس بند، ابطي ناحيه،، د اريولا يا د تي شااوخوا، د نامه شااوخوا، د نس ښکتنی برخې، تناسلي ناحيې او سرين شامل دي. په شېدو خوړونکو ماشومانو کې اندفاعات معمولاپه بشپړه توګه د جلد پر سطحو شتون لري.
- د سکبيس منفذونه د معوج لرونکو کرښو په بڼه، لږ وتلي، په خاورين رنګ د جلد له پاسه ځرګنديږي چې يوه پولپ يا پستول چې په هغه کې د سکبيس عامل يا Mite شتون لري د ځالې په وروستی برخه کې د ليدلو وړ وي، په ځانګړی توګه په شېدو خوړونکو کوچنيانو او ماشومانو کې.
- د جلد خارښ کېداى شي د جلد تخريشيدل او ثانوي انتانونه زيات تحريک کړي.
- د سکبيس د منفذ د پيژندنې لپاره د يو ځاځکی Gentian violet په زيانمنه شوې ناحيه واچوئ او بيا هغه د الکولو په وسيله پاکه کړئ. نري او نخ ډوله سوري پر جلد باقي پاتې کيږي.
- کېداى شي Lichenification (ځيږ، پريړ او Repigment جلد)، امپيتيګو او جلدي فورانکلونه شتون ولري.
- په مېرمنو کې د تيو د څوکی خارښ د عمو مى خارښ لرونکي پاپولر Eruption سره څرګنديږي.
- په نارينه و کې خارښ لرونکي دانکی د سفن او قضيب له پاسه ښکاري.

درملنه

پرته له درملو درملنه

- ټول هغه کسان چې له ناروغ سره نږدې تماس لري بايد په يوه وخت کې يې درملنه وشي (لکه د يوې کورنۍ ټول غړي).
- ناروغانو ته بايد لاندې مشورې ورکړل شي:
  - د خپلو ګوتو نوکان اخيستل او پاک يې وساتي.
  - که شونې وي خپلې جامې بستر او زيرپيراني بايد په ګرمو اوبو (د سانتي ګريډ ۶۰ درجې) و مينځي.
  - خپله بستره بايد د لمر په مستقيمه شعاع کې کيږدي.
  - ناروغان بايد خپل ټول بدن په اوبو او صابون و مينځي.
  - زيانمنه شوې ناحيه دې د بورس او يو ټوکر په وسيله پاکه شي.
  - د درمل له تطبيق څخه وروسته ناروغان بايد خپلې پاکې مينځل شوی او وچې جامې واغوندی.

د درملو په وسيله درملنه

- د سکبيس د يو وژونکي درمل (Scabicide) تجويز

- یو سلنه Lindane موضعي محلول

یا

- ۵ ٪ Permethrin کریم چې تر اوسه پورې په BPHS کې شتون نلري مګر د دوه کلونو څخه کوچنیو ماشومانو، امیدوارو او شېدو ورکونکو ښځو لپاره خوندي درمل دی.

- ناروغانو ته مشوره ورکړئ چې لاندې کړنلاره د سکبیس د وژونکي درمل د تطبیق پرمهال په پام کې ولري:
  - بدن دې له اوبو او صابون سره و مینځي او پریږدي چې په بشپړه توګه وچ شي.
  - د سکبیس ضد درمل په مستقیمه توګه د جلد له پاسه د غاړې له ښکتنی برخې څخه تر پښو ومښي. (د پښو د ورغویو په شمول). د بدن قا تونه، د مقعد د شاوخوا،د نامه شاوخوا،او د نوکانو تیرو او ازادو برخو او د بدن ګونځو ته په ځا نګړی تو که پاملرنه وکړئ.
  - کریم د ماښام له مخې تطبیق کړئ او له ۸–۱۰ ساعتو وروسته یې ومینځئ. (لکه را تلو نکی سهار)

احتیاط: ډاډ ترلاسه کړئ چې د سکبیس ضد درمل باید تر ۱۲ ساعتو ومینځل شي څو د هغه د سمیت له رامنځته کېدو څخه مخنیوی وشي. پرمخ او غاړه باید تطبیق نشي. له دوه کلونو څخه کوچنیو ماشومانو لپاره دې د لینډین له تطبیقولو څخه ډډه وشي. او همدا راز په امیدوارو او شېدو ورکونکو ښځو یا هغو کسانو چې معافیت سیستم یې کمزوری دی، هم باید و نه کارول شي.

یادونه: کېدای شي خارښ د سکبیس ضد درمل په وسیله له د درملنې څخه وروسته له ۴–۳ اونیو پورې شتون ولري.

لیږدول

ثانوي شدید انتان باید روغتون ته ولیږل شي.

مخنیوی

- د ناروغ جلا کول.
- په تودو اوبو د ناروغ د جامو مینځل او د جامو اوتو کول.
- د لمر په مستقیمه شعاع کې د ناروغ د بستر د جامو ایښودل.
- د ټولو هغو کسانو درملنه چې له ناروغ سره نږدې تماس لري. د ناروغ د نږدې کسانو په درملنه کې ځنډ به د ګڼ شمېر کسانو درملنې ته اړتیا پیدا کړي.
- همدا راز جنسي مقاربتي انتاني ناروغی دې تر ارزونې او کتنې لاندې ونیول شي.

ناروغ ته لارښونې

- ناروغ ته دې لاندې مشورې ورکړل شي:
  - د بسترې او د خپلو جامو مینځل او اوتو کول.
  - له ستر ګې سره له تماس څخه ډډه کول.
- ناروغ ته مشوره ورکول چې د سکبیس ضد درمل باید په لاندې حالاتو کې تطبیق نه کړي:
  - په ټپونو او یا د جلد په زیانمنو شویو ناحیو کې،
  - په غاړه او مخ کې.
- ناروغانو ته باید د هغې د کورنۍ د درملنې د اړتیا په اړه په یوه وخت کې و ویل شي څو د ناروغۍ د خپرېدو مخنیوی وشي.
- په دې اړه ناروغ ته د پوهاوي ورکول چې که د سکبیس ضد درمل له ستوني څخه تیر شي د سمیت لامل کېدای شي.

څوارلسم څپرکی
اسکلیټي عضلاتي ناروغۍ
MUSCULOSKELETAL CONDITIONS

۱۴.۱ آرتریت (د مفصل التهاب) او آرترالژیا (د مفصلونو درد) (Arthritis and Arthralgia)

تشریح

مفصلي درد او التهاب د مفصلونو د ناروغیو له جملې څخه دي.

- آرترالژیا هغه مفصلي درد دی چې کېدای شي دخفیفو ترضیضاتو (یعنې ساده وتنې «رګ اوښتل یا تاویدل») له امله رامنځته شي او یا هم له حده د ډېرې ګټې اخیستنې له امله وي.آرترالژیا له پړسوب، سوروالي، تودوالي یا تبې سره مل نه وي.
- ارتریت له التهاب او نا ناڅا پی د مفصل له تخریبیدو څخه عبارت ده، چې زیاتره یوازې له درد (یا آرترالژیا) سره پیلیږي او د وخت په تېریدو سره د ناروغۍ علایم زیاتیږي.
  - اوستیو ارتریت د مفصل هغه التهاب دی چې د مزمنې ورستېدو یا ترضیض څخه وروسته د څو کلونو په ترځ کې د مفصلي سطحو د تدریجي تخریب په پایله کې رامنځته کیږي.
    - په دې ناروغۍ باندې په وصفی توګه د لوړ عمره کسان اخته کیږي
    - زیاتره له یو ساده درد سره په یوه مفصل کې پیلیږي مګر د وخت په تېریدو سره کېدای شي پرمختګ وکړي او د حرکت د له منځه تللو، پړسوب، په مفصل کې د بڼې د بدلیدو او د نورو مفصلونو د زیانمنولو لامل شي.
    - لوی مفصل (لکه د زنګنونو او د ورانه د بیخ مفصل) برسېره پردې د ګوتو وروستی مفصلونه زیات زیانمنیږي.
    - اوستیوآرتریت د مفصل خوځښت محدودوي او د سهار له مخې د شخېدو لامل کیږي چې معمولاً له ۳۰ دقیقو څخه کم وخت نیسي.
  - روماتوئید (اوتوایمون) آرتریت یوه ځنډنی سیستمیکه التهابي ناروغۍ له بدلیدونکي کورس سره چې ډېر غړي په ځانګړې توګه مفصلونه زیانمنوی.
    - زیاتره څو مفصلونه په ځانګړې توګه د پښو، د څنګلو، د پښې د بند او د ګوتو د نیږدی مفصلونه زیانمنوي.
    - دا ناروغي له درد سره پیلیږي، او د وخت په تېریدو سره پرمختګ کوي او د خوځښت له لاسه ورکولو او پړسوب سره مل وي او د بڼې د خرابېدو لامل کیږي (د لاس د بند انحراف او د ګوتو انحراف د اولنا په لوري د دې ناروغۍ کلاسیك او ښه پیژندل شوي علایم دي).
    - په دې ناروغۍ کې کېدای شي له مفصل څخه بهر څرګندونې او یا د اتوایمون د سندرمونو نور عناصر (لکه عضلي ذوب، نوروپاتي، د قرنیې او منضمې التهاب یا د صلبیې التهاب، پریکاردیت، د پلورا انصباب یا روما توئیدي نودولونو سره) شتون لري.
    - د سهار له مخې شخېدل له ۳۰ دقیقو څخه زیات وخت اوږدیږي.
    - سره له دې چې دا ناروغي دواړه جنسونه او د عمر ټول ګروپونه اغیزمنوي، مګر دا ناروغي په مېرمنو کې درې ځله له نارینه وو زیات عمومیت لري.
    - دا ناروغي کېدای شي د کورنۍ نورو غړو که هم ولیدل شي.
  - سپتیك ارتریت چې د مفصل باکتریایي یا د نري رنځ انتاني حا لت دي. په وصفی توګه د سپتیك ارتریت په ۹۰ سلنه پېښو کې یوازې یو مفصل زیانمنیږي.
    - پیل یې ناڅاپي درد دی چې له خوځېدو سره زیاتیږي، له پړسوب، سوروالي او تودوالي سره مل وي.
    - په ۵۰ سلنه پېښو کې د یوی خفیفی تروما د مخینې سره یوځای وي.
    - زیاتره ناروغان تبه نلري.
    - د نري رنځ انتان ډېر ورو ورو پرمختګ کوي او د کتنې وړ فزیکي موندنې په هغه کې کمې دي.

- د هر عمر ګروپونه کېدای شي په سپتیک ارتریت اخته شي.
- کېدای شي چې د هډوکي له حاد التهاب سره په ځانګړې توګه په ماشومانو کې یوځای وي (۱۴.۲ برخه "اوستیومیالیت" دې مطالعه شي).

احتیاط: سپتیک ارتریت یوه عاجله جراحي پېښه ده، هغه وخت چې په سپتیک ارتریت شکمن یاست، سملاسي یې روغتیایي مرکز ته ولیږدوئ.

- نقرس یا کاذب نقرس د یو مفصل په داخل کې د یوریک اسید د کرستلونو رسوب ده چې د حاد پړسوب، درد اوغالبا سوروالي تودوالي سره په یو زیانمن مفصل کې پیلیږي. معمولاډېښبود ګوتو لومړی Metatarso Phalangeal مفصل زیات زیانمنیږي.

احتیاط: ناروغ دې سملاسي سمبال روغتیایي مرکز ته ولیږل شي څو نقرس او د کاذب نقرس له سپتیک ارتریت څخه په توپیریز ډول تشخیص شي.

د مفصلونو د خپرېدونکي یا منتشر درد په نورو کمو لاملونو کې سیستمیک انتان یا التهاب شامل دي (۱۵.۷ برخه "بروسلوز" مطالعه کړئ) .

تشخیص

د تشخیص موخه دا ده چې وټاکل شي چې ایا د درد طبیعت خفیف یاځنډنی دی چې ترڅو په روغتیایي مرکز کې درملنه پیل شي، او یا دا چې درد شدید او بیړنی دی چې په دې صورت کې اړینه ده څو ناروغ روغتیایي مرکز ته ولیږدول شي.

- د نوې یا پخوانۍ ترضیض یا تراوما د یوې مخینې اخیستل، (به مفصلي مسافه کې د نفوذي تراوما په شمول)؛ د درد د پیل چټکتیا او د پړسوب، سوروالي او تودوالي علایم وټاکئ.
- په ماشومانو کې چې د فرنجیت او یا د ستوني د درد یا د دواړه مخینه لري، د رماتیزمل تبې شونتیا په پام کې ونیسئ، هغه درد چې پرمختګ کوي او څو مفصلونه زیانمنوي (۶.۱ برخه "روماتیزمل تبه" مطالعه کړئ).
- نور مفصلونه او یا له مفصل څخه بهر څرګندیدنې لکه څرنګه چې پورته توضیح ورکړل شوه په روماتوئید ارتریت او اتوایمون ارتریت کې لیدل کیږي، هم وارزوئ.
- معلومه کړئ چې ایا د ناروغی اعراض او علایم د سپتیک ارتریت اړوند دي یا نه؛ که چېرې دا ډول وي، درملنه سملاسي پیل کړئ (روغتیایي مرکز ته د لیږلو برخه مطالعه کړئ) او جراحي ځانګې ته د ناروغ د لېږدولو په اړه چمتووالی ونیسئ.

پاملرنه: که چېرې په ماشومانو کې د مفصلونو د حاد درد پیل یا ګوډ ګوډ تلل شتون ولري په سپتیک ارتریت یا حاد اوستیو میالیت شکمن شئ.

درملنه

لومړنی موخه د ارتریت د ډول لپاره د مناسبی درملنی کارول دي ("د ارتریت تشخیص" مطالعه کړئ.)

- د هغو ناروغانو په اړه چې د سپتیک ارتریت یا نقرس (او یا کاذب نقرص) اعراض او علایم ښيي، باید سملاسي روغتون ته ولیږدول شي ("روغتیایي مرکز ته د لیږلو برخه دې" لاندې مطالعه شي).
- د هغو ناروغانو په اړه چې د خفیف اوستیوارتریت یا د روماتوئید ارتریت اعراض او علایم ښيي، ارامونکې درملنه د روغتیایي کلینیک په کچه پیل کړئ. د دې ناروغانو د څا رنی تمرکز دې د لاندې څیزونو په پام کې نیولو سره وشي.
    - د درد کمول
    - د التهاب کمول
    - د فعالیتونو ښه کول یا ساتل
    - د مفصلونو د اوږدمهاله زیانمنېدو مخنیوی

اسکلیټي عضلاتي ناروغۍ

- د عمومي یا سیستمیک اخته کېدو مخنیوی او کنټرول

له درملو پرته درملنه

- د ناروغ د ارامولو لپاره د ګرمو موضعي تطبیقاتو تر سره کول.
- د نرمو حرکتونو او د کم فشار لرونکو تمریناتو ترسره کول څو د ناروغ خوځښت وساتل شي، د اوستیوآرترتیب په استثنا.
- ناروغ ته توصیه وکړئ څو د درانه فشار له راوړلو څخه پر مفصلونو ډډه وکړي.

د درملو په وسیله درملنه

- د درد ارامونکی (انالجیزیکونه) یا د التهاب ضد درمل تجویز کړئ
  - د لومړي کرښې درملنه: Paracetamol ټابلیټ. د معیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.
  - د دویمې کرښې درملنه: Ibuprofen ټابلیټ
    - ماشومان: د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام له ۵ -۱۰ میلی ګرامه / هر دوز هر اته ساعته وروسته
    - لویان: له ۲۰۰ میلی ګرامه څخه تر ۴۰۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته.

پاملرنه: د امکان تر بریده د درملنې دوره له ۲-۱ اونیو محدوده کړئ.
احتیاط: که چیرې ناروغ د هاضمې د جهاز د وینې راتلنې مخینه او یا د هاضمې د جهاز نورې ستونزې، د پښتورګي ناروغی یا د وینې راتلنې ناروغی لري د ایبوپروفین له تجویزولو څخه ډډه وکړئ.

لیږدول

- ټول هغه ناروغان چې پر هغو د سپټیک ارتریت یا نقرص (یا کاذب نقرس) شک کیږي، سمبال روغتیایي مرکز ته دې ولیږل شي څو سملاسي تشخیص او د اړتیا په صورت کې د هغوی جراحي درملنه وشي.
  - له لیږدولو مخکې، د انتي بیوتیک لومړنی دوز ورکړئ.
    - د لومړي کرښې درملنه: Ampicillin له Gentamicin سره یوځای.
  - Ampicillin (د الف په مل پاڼه کې الف ۴ جدول دې مطالعه شي). د Penicillin پر وړاندې د حساسیت په حالت کې له Erythromycin څخه ګټه واخلئ. (د معیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي)
    - ماشومان: ۵۰ میلی ګرامه د بدن پر هر کیلو ګرام د عضلې په داخل یا IM کې زرق شي.
    - لویان: یو ګرام د عضلې په داخل کې زرق یا IM

له

  - Gentamicin سره
    - ماشومان: له ۵ - ۷.۵ میلی ګرامه د بدن پر وزن پر هر کیلو ګرام د عضلې یا IM په داخل کې زرق
    - لویان: ۳۲۰ میلی ګرامه د عضلې په داخل کې زرق یا IM

– یا–

    - د دویمی کرښې درملنه (په DHs یا د ولسوالۍ په روغتونونو کې د لاسرسي وړ دي):Ceftriaxone ویال
  - ماشومان: ۸۰ میلی ګرامه/ پر هر کیلو ګرام عضلي زرق
  - لویان: دوه ګرامه عضلي زرق
- هغه ناروغان چې د نري رنځ (TB) ارتریت شک پرې کیږي او یا له تماس سره مخ دي د دې ناروغۍ د تشخیص لپاره دې روغتیایي مرکز ته ولیږل شي.
- هغه ناروغان چې په روماتوئید (اوتو امیون) ارتریت شکمن دي د تخصصي څارنو لپاره دې روغتیایي مرکز ته ولیږل شي.

احتیاط: ځینې ناروغانو څخه چې روماتوئید ارتریت لري کېدای شي د غاړې د مهریو له زیانمنولو څخه برسېره د ثبات نشتوالی هم ولري. له دې امله باید په احتیاط ولېږدول شي.

- د ډېرو معایناتو او د درملنې د نورو لارو لپاره هغه ناروغان چې د ناروغۍ نوی پیل، شدیده خرابه بڼه یا راستنیدونکی او د نه زغملو وړ درد ولري یا که چېرې د تشخیص په اړه شک لرئ روغتیایي مرکز ته ولیږئ.
- هغه ناروغان چې د څو غړو زیانمنېدنه لري، روغتیایي مرکز ته یې ولیږئ. (پورته وګورئ)
- هر څوک چې ځنډنی درد (په ماشومانو کې له یوې اونۍ څخه زیات او په لویانو کې له دوه اونیو څخه زیات درد) لري، روغتیایي مرکز ته یې ولیږئ.

مخنیوی

- چاغو ناروغانو ته چې زیات وزن لري او د دې ترڅنګ د وزن وړونکو مفصلونوزیانمنېدنه یا درد لري د وزن د کمولو توصیه وکړئ.
- د هډوکو د ماتیدنو او د بې ځایه کېدو له مناسبې درملنې څخه ډاډ تر لاسه کړئ څو له تراوما څخه وروسته د ارتریت راپیدا کېدل کم کړي.

ناروغ ته لارښونې

- ناروغ ته توصیه وکړئ څو له درملو پرته د درملنې په تګلارو ډېره تکیه وکړي چې په دې توګه د درملو له اوږدمهاله کارونې او د هغو له جانبي عوارضو څخه ډډه وکړي. ناروغ ته دې لارښونه وشي څو یوازې د اړتیا پرمهال له ارامونکي درمل څخه ګټه واخلي.
- ناروغ ته د درملو د مناسبې اخیستنې لارښوونه وکړئ (د مثال په توګه ایبوپروفن له خوړو سره وخوري څو ګاستریت (د معدې التهاب) کم کړي).
- ناروغ ته لارښونه وکړئ څو د درملنې له پیل څخه یوه اونۍ وروسته د بیا معاینې لپاره مراجعه وکړي. که چېرې د ناروغۍ اعراض او علایم د وخت له تېریدو سره په چټکۍ زیات شي او یا نوي مفصلونه هم زیانمن شي په دې صورت کې ناروغ سمبال روغتیایي مرکز ته ولیږدوئ.

۱۴.۲ اوستیومیالیت (د هډوکي التهاب) (Osteomyelitis)

تشریح

اوستیومیالیت، چې تشخیص یې په لومړنیو پړاونو کې ستونزمن دی د هډوکو شدید انتان دی چې لامل یې باکتریاګانې دي او ناروغ روغتون ته د لیږدونې اړتیا لري، غالبا دا باکتریاګانې د وینې د جریان له لارې له میکروبي ځای څخه لیږدي. ځینې وختونه هډوکی د هغه پرمخ د جلد ټپونو له لارې منتن کیږي. دا ناروغي له حاد پړاو سره پیلیږي، که چېرې درملنه یې ونشي، په یوې ځنډنی ناروغۍ به بدل شي. د دې ناروغۍ مسوول عوامل معمولا طلایي ستافیلوکوک او هیمولاتیک ستریپتوکوکونه دي. نرۍ رنځ کولای شي له کمې چټکۍ او شدیدو اعراضو او علایمو سره د ناروغۍ لامل وي. زیاتره د ورنو هډوکي، د پښې پنډۍ د دې ناروغۍ له امله اغیزمنیږي.

تشخیص

- که چېرې ناروغ لاندې علایم لري د حاد اوستیومالیت فکر وکړئ
  - له ریږدیدو سره لوړه تبه ؛ کېدای شي شتون ونلري.ددی سره سره که چېرې انتان د هډوکي د پوښونکي جلد د ټپونو له امله وي،
  - د هډوکي موضعي درد او حساسیت، غالبا په میتافیز کې موقعیت لری.
  - ځینې وختونه د کتنې وړ هر ډول ټپونه د نظر وړ هډوکي د پوښونکي جلد پر مخ شتون لري.
  - پخواني انتان غالبا دستونې انتان یا د جلد ټپونه

- د ګاونډي مفصلونو فعال خوځښت معمولاً له درد سره محدودیږي؛ ځینی غیر فعال له درد څخه پرته حرکتونه کېدای شي شتون ولري.
- که چېرې ناروغ لاندې علایم لري په ځنډنی یا مزمن اوستیو میالیت فکر وکړئ.
  - له تبې سره د ځینو هډوکو د درد او حساسیت مخینه
  - د لوړې تبې نشتوالی
  - د نظر وړ هډوکي پړسوب، درد او حساسیت
  - ابسی او یا د قیح تخلیه کول چې غالبا پړسوب او درد له منځه وړي.
- په تفریقي تشخیص کې لاندې څیزونه شامل دي.

سپتیک آرتریت (میکروبي یا منتن شوی مفصل)، سلولیت (میکروبي یا منتن جلد)،پایومیوزیت (میکروبي یا منتن شوی عضله)او مو ضعی ترضیض

درملنه

له درملو پرته درملنه

- زیانمن شوی لوری یا غړی بې حرکته وساتئ
- په اوستیومیالیت ټول شکمن حالات ژر تر ژره نږدې روغتون ته ولیږدئ.

د درملو په وسیله درملنه

روغتون ته له لیږدولو مخکې د Ampicillin لومړنی دوز له عضلي زرق Gentamicin سره یوځای تر سره کړئ

- Ampicillin (د الف په مل پاڼه کې الف ۴ جدول ته مراجعه وکړئ):
  - ماشومان: د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ۵۰ میلی ګرامه یو دوز. ۴.۵ میلی لیتره مقطرې اوبه په ۵۰۰ میلی ګرامه Ampicillin پو ډر کې (۱۰۰ میلی ګرامه په هر ملي لیتر) کې زیات کړئ او د ورانه د مخې په عضله کې یې زرق کړئ. دوز د وزن او عمر سره سم.
  - لویان: یو ګرام عضلي یا وریدي زرق هر شپږ ساعته وروسته (مګر له لومړني دوز څخه وروسته دې روغتیایي مرکز ته ولیږدول شي)

– یا–

له Pencillin څخه د حساسیت په صورت کې له Erythromycin څخه ګټه واخلئ. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.

– له –

- Gentamicin سره (د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۳ جدول ته مراجعه وکړئ):
  - ماشومان:له ۵ – ۷.۵ میلی ګرامه پر هر کیلو ګرام د IV یا عضلې IM په داخل کې زرق
  - لویان: ۳۲۰ میلی ګرامه IV یا عضلې په داخل کې زرق یا IM په ورځ کی یو ځل

لیږدول

ټول واقعات د ډیرې څېړنې لپاره (د مثال په توګه لابراتواري معاینات او د راډیوګرافي تر سره کول که چېرې د لاسرسي وړ وي)، په بیړنیو پړاوونو کې وریدي درملنه یا د ناروغۍ په ځنډنیو پړاونو کې جراحي عملیات (لکه د مړو نسجونو تخلیه، لرې کول او پاکول) او یا هم د اورتوپیډې د اړینو درملنو لپاره یې تر ټولو نږدې روغتون ته ولیږدوئ.

مخنیوی

- ټول باکتریایي انتانات (۴.۲.۲ برخه "تناسلي باکتریایي التهاب") د انتي بیوتیک په وسیله په مناسبه توګه تر درملنې لاندې ونیسئ.
- د جلد ټول ټپونه پاک او تعقیم کړئ.

۱۴.۲ اوستیومیالیت (د هډوکي التهاب)

- د هډوکو خلاص او مات ځایونه سملاسي جراحي ته او د مړو نسجونو لرې کولو ته اړتیا لري؛ ناروغ سملاسي روغتون ته ولیږئ.

ناروغ ته لارښوني

- ناروغ قانع کړئ چې ژر تر ژره تر ټولو نږدې روغتون ته مراجعه وکړي.
- ناروغ ته توصیه وکړئ که چېرې د اوستیومیالیت مناسبه درملنه نا کا مه شي د شدیدو اختلاطاتو او د دوامداره معلولیت لامل کیږي.

پنځلسم څپرکی
انتاني ناروغۍ، پرازيتي ناروغۍ او د چينجيو ککړتيا
INFECTIOUS DISEASE,PARASITIC DISEASE AND HELMINTHIC INFESTATION

۱۵.۱ توره ټوخله (Whooping Cough)

تشريح
توره ټوخله د ماشومتوب يوه ډېره ساري ناروغي ده چې د Bordetella باکتريا په وسيله رامنځته کيږي او د هوا د کوچنيو قطرو له لارې خپريږي. د انتان ځرګنده نښه شديده ټوخله وي، توره ټوخله د واکسين کولو په وسيله د مخنيوي وړ ده. توره ټوخله کېداى شي د تالي انتانونو (لکه سينه بغل، د غوږ التهاب او د پټ نري رنځ فعاليدل) اختلاج، خوارځواکی يا مړينې لامل شي.

تشخيص
توره ټوخله معمولا د تنفسي لارو له نورو انتاناتو سره مغالطه کيږی، له دې امله تشخيص بايد په هغو ماشومانو کې چې واکسين شوي نه دي په پام کې ونيول شي. د پښېدو (تفريخي) د دورې له ۱۲-۶ ورځو په تعقيب توره ټوخله په درې پړاونو ويشل کيږي:
- نزلوي پړاو: له يو څخه تر دوه اونيو دوام کوي.
  - د پوزې افرازات (نزله)
  - تبه
  - ناځرګنده ټوخله
- غبر لرونکی پړاو: له ۴-۳ اونيو دوام کوي.
  - په ځرګنده توګه بې نظمه شديدې ټوخلې (له لوړ غبر سره ټوخله)
  - د ټوخلې بله ځانګړتيا دا ده چې د کانګې، د تغذيې د کمېدو او د خوارځواکی لامل کيږي.
  - بله ځانګړتيا يې له سيانوز، هايپوکسيا او له اپنې حملو څخه عبارت ده، په ځانګړې توګه په کوچنيو ماشومانو کې.
- اختلاجي پړاو: له يو څخه تر څلورو اونيو دوام کوي.
  - ځينې وخت د ټوخلې پړاو دوامداره شي چې د څو اونيو لپاره دوام کوي.

درملنه
له درملو پرته درملنه
- د خوارځواکی مخنيوی وکړئ په پرله پسې توګه ماشوم تغذيه کړئ آن د ټوخلې د سېزمونو په منځ کې او هغه وخت چې ماشوم نه غواړي وخوري. د مور د شېدو په وسيله تغذيې ته دوام ورکړئ.
- اضافي مايعات توصيه کړئ او د ديهايدريشن څارنه وکړئ.

د درملو په وسيله درملنه
- د سيانوزس لپاره اکسيجن توصيه کړئ (د اړتيا او شتون په صورت کې)
- د انتي بيوتيک توصيه: Erythromycin له ۴-۲ اونيو لپاره. د معيا ری دوز لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.
- له ۳۸.۵ درجې سانتي ګريد څخه د لوړې تبې لپاره د Paracetamol توصيه. د معيا ری دوز لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ
- د اړتيا په صورت کې له ۴۸-۲۴ ساعتونو لپاره د نوبلايزر له لارې Salbutamol تطبيق کړئ. د معيا ری دوز لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۷ جدول ته مراجعه وکړئ

لیږدول

- له یو کال څخه کوچني ماشومان. هغه کوچنیان چې د تنفس د دریدو له شدید خطر (Apnea) سره مخ وي او دوامداره څارنې ته اړتیا لري.
- په خوارځواکې اخته ماشومان او هغه ماشومان چې د کتنې وړ نورې طبي ستونزې لري.
- هغه ناروغان چې په دوراني بڼه د سیانوز حملې او د تنفس دریدل لري.

مخنیوی

- د ټولو ماشومانو لپاره د DPT د واکسین تطبیقول (۱۹ ځیرکی معافیت دې وکتل شي). له دیفتري او تیتانوس څخه د مخنیوي او بڼه کېدو په موخه د مهالوېش سره سم د ماشومانو واکسینولو ته دوام ورکول.
- په توره ټوخله اخته ناروغان له نورو کسانو څخه چې واکسین شوي نه دي د ټوخلې له پیل څخه تر څلورو اونیو جلا وساتئ (دانتقال دوره) که چیرته نا روغان دانتي بیو تیک په واسطه تداوی نوی پیل کړی. پرته له دې هغه ناروغان چې د انتي بیوتیک په وسیله تر درملنې لاندې دي باید د درملنې له پیل څخه پنځه ورځې وروسته جلا شي.

ناروغ ته لارښونې

- د اضافي تغذیې او د خوارځواکې د مخنیوي پر اهمیت ټینګار وکړئ. په زیاتو ځلو کمه اندازه خواړه او د پروتین لرونکو توکو خواراکي رژیم توصیه کړئ.
- د DPT په شمول د واکسینونو د دوام پر اهمیت ټینګار وکړئ
- د ناروغی په ترڅ او له بڼه کېدو تر یوې میاشتې وروسته او د اعراضو تر له منځه تللو د ناسمې تغذیې څارنه.

۱۵.۲ دیفتري (Diphtheria)

تشریح

دیفتریا د تنفسي لارو او د حلقوم حاد او شدید انتان دی چې د Corynebacterium Diphtheria په نوم د باکتریا د توکسین له اغیزې څخه پیدا کیږي. د ناروغی لیږدیدل له منتن کس څخه روغ کس ته د هوایي کوچنیو څاڅکو له لارې کیږي. دیفتریا د مړینې لوړه کچه لري مګر کېدای شي چې د واکسین د تطبیق په وسیله یې مخنیوی وشي.

تشخیص

لاندې حالتونو ته پام وکړئ.

- تبه
- د سر درد او کسالت
- کېدای شي تانسلیټ او خفیف یا شدید Pharyngitis له سپین رنګه ځانګړو ایره یي داغونو سره د ناروغ په ستوني کې ولیدل شي.
- د پوزې د مخاطي غشا التهاب (Rhinitis) غالبا د یوه لوري
- کېدای شي د شدیدې ناروغی له نورو اعراضو سره لکه:
  - د غاړې اذیما او سترایدور
  - وینه راتلنه (پرپورا، د وری وینې کېدل، د پوزې وینې کېدل یا Epistaxis)
  - جلدي ټپونه
  - د زړه د عضلې التهاب (Myocarditis) کېدای شي چې له اریتمی سره یوځای وي.
  - ډیر کم سینه بغل، د ادرار د اندازې کمېدل (Oliguria) او نفروپتي

درملنه

له درملو پرته درملنه

- تنفسي لارې د بندیدو د علایمو او ستریدور د تشخیص لپاره وڅارئ.
- د خوړو د کافي مقدار او هایدریشن څخه ډاډ تر لاسه کړئ. ځینې وخت په تېرولو کې د ستونزو (Dysphagia) له امله د انفي معدوي ټیوب په وسیله د تغذیې تطبیق ته اړتیا پیدا کیږي.
- ناروغ له هغو کسانو څخه چې واکسین شوي نه دي، جلا کړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- دیفتریا anti toxine تطبیق کړئ (په ولایتي او حوزه وي روغتونونو کې شتون لري)
- د انتي بیوتیک په وسیله د درملنې توصیه:
  - Pencillin-V (PhenoxymethylPencillin) له ۷ – ۱۰ ورځو لپاره
    - ماشومان: دمعیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۶ جدول ته مراجعه وکړئ.
    - لویان: ۵۰۰ میلی ګرامه هر شپږ ساعته وروسته.

یا

- Erythromycin Ethylsuccinate (د هغو کسانو لپاره چې د Penecillin پر وړاندې حساسیت لري) له ۷ – ۱۰ ورځو لپاره.
  - ماشومان: د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.
  - لویان: له ۴۰۰ څخه تر ۸۰۰ میلی ګرامه هر شپږ ساعته وروسته
  - د درد او تبې د کمولو لپاره Paracetamol څخه ګټه واخلئ. دمعیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ

لیږدول

ټولې جدي او اختلاطي پېښې لیږل کېدای شي په ځانګړې توګه له ۱۵ کلونو څخه کوچني ماشومان چې سینه بغل او میوکارډیت ولري.

مخنیوی او ناروغ ته لارښوونې

- د ټولو ماشومانو له واکسینولو څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- د تماس لرونکو د واکسین د اخیستلو وضعیت تائید کړئ. د واکسین د درې واړو دورو بشپړوالی یا د یو تقویتي (Booster) دوز ورکول هغو کسانو ته چې د هغوی له واکسین څخه له یو کال څخه زیات تیر شوی وي.
- ناورغ له یوې څخه تر اوو ورځو جلا کړئ.
- هغه کسان چې په کورنۍ کې د ناروغ سره په نږدې تماس کې دي د اړتیا په صورت کې د هغوی څارنه او درملنه وکړئ.
- د ناروغۍ له دورې څخه وروسته د ناروغ د DPT واکسین بشپړ کړئ ځکه باکتریا تل انتي توکسین نه تولیدوي چې له بیا منتن کېدو څخه ساتنه وکړي.

۱۵.۳ تیتانوس (Tetanus)

تشریح

تیتانوس د تیتانوسپازمین چې یو نیوروتوکسین دی او د Clostridium Tetani په وسیله تولیدیږي، منځ ته راځي. په یو کس کې چې واکسین شوی نه وي د پوستکي او مخاطي غشا هر ټپ (ټکر، پرې شوی، جراحي، چیچل شوی، د ماشوم د زیږون پرمهال، سنتیدل، ټپونه) له C. tetani د ککړېدو په صورت کې د منتن کېدو د خطر احتمال لري. Clostridium Tetani په خاوره، فاضله موادو کې پیدا کیږي او Spores یې د ډیرو عفوني ضد موادو پر وړاندې

مقاومت لري. ناورغي د واکسین د تطبیق په وسیله په بشپړه توګه د مخنیوي وړ ده چې دا واکسین د کتلوي معافیت د پروګرام په معیاري برنامه او له زیږون څخه په مخکې واکسینشن کې شامل وي.

تشخیص

- په دې ډول ږپښو کې کېدای شي د جلدي ناپاکو ټپونو یوه مخینه شتون ولري، مګر ناوغ غالبا دا ږبنې هیرې کړي دي.
- ناروغي په لاندې توګه پرمختیا کوي:
  - o د تیتانوس لومړنی نښه د ژامې د عضلو شخېدل دي چې په ژولو کې له ستونزو سره پیلیږي او د ژامې له تړلو سره تعقیبیږي (د مثا ل په توګه چې ناروغ خپله خوله نشي خلاصولی).
  - o بیا د مخ د نورو عضلو کرمپ چې د حلق او ستوني د عضلاتو له اخته کېدو سره یوځای ده چې دا خپله د تیریدو ستونزې ته لاره برابروی.
  - o د ناروغی پرمختیا له دوه ورځو څخه تر درې اونیو وي. ناروغ له یو عضلي سپزم څخه په دوامداره او درد لرونکې بڼه د شا د شخ والي او منحني کېدو، د موټوقیضیدل او غځېد لو پښو څخه شکایت کوي: په ډېره کمه توګه حسی تنبهات د دوهم ځلي شدید سپزم درامنځ ته کیدو زمینه برابروی په داسی حال کی چه نا روغ په مکمله توګه شعوری حا لت لری. ناروغ په دې حالت کې د اونیو لپاره پاتې کیږي. (په متوسط توګه درې اونۍ).
- له یو کاله په کوچنیو ماشومانو کې، دا کوچنیان نشي کولای چې شېدې وروي او نوم یې منتن وي. د ماشوم بدن شخ پاتې وي، نا ارامه وی، تشنج، دقبضیت او د سیانوز حملې پرې راځي. د نوي پیدا شوي ماشومتوب تیتانوس د نامه د پرې کولو له لارې د ناتعقیم شویو توکو یا ککړ پانسمان په وسیله د نامه له لارې لیږدي.
- مړینی ته د اختلاطاتو په وسیله زمینه برابریږی: اسفکسي د حنجرې یا دصدر تشنج یا د کانګو د انشاق په وسیله د اسپاریشن نومونیا له امله پیښیږي. نوی پیدا شوی ماشوم د نه تغذیې له امله خپل ژوند له لاسه ورکوي.

درملنه

ټول ناروغان د تیتانوس ضد ایمونوګلوبولین د تطبیقولو (د ولسوالۍ په روغتون کې شتون لري) او د ملاتړ لپاره ژر تر ژره روغتون ته ولیږئ. ۱۵.۳ جدول ته له تیتانوس څخه د مخنیوي په موخه د درملنې ځانګړو معیارونو لپاره د لوړ خطر یا ټیټ خطر په ټپونو کې، مراجعه وکړئ.

له درملو پرته درملنه

- د هوایی لارو پاک ساتل
- د کافي اندازې مایعاتو او خوراک برابرول د دې لپاره چې د تیتانوس سپازمونه استقلاب ته اړتیا لري او ډیر تخریب لري. خوراکي ملاتړ د ژوندي پاتې کېدو چانس زیاتوي.
- د ټپ ارزونه وکړئ.
  - o له ټیټ خطر سره ټپونه ډیر سطحي وي چې محدود نسجونه ضایع کوي او له شپږو ساعتونو څخه زیات دوام نه کوي.
  - o د لوړ خطر سره ټپونو کې د جګړې ټپونه، ژور څري شوي ټپونه، د نسجونو د کتنې وړ ضایع کېدو سره ټپونه، پراخې سوزیدنې، پردي جسمونه او نکروز چې له شپږو ساعتونو څخه زیات وخت له هغو څخه تیر شوی وي.
- د ټپونو ښی پا ملرنه او دتیتا نوس مخنیوي ته پاملرنه وکړئ.
  - o ټول پردي جسمونه د ټپ له داخل څخه لرې کړئ.
  - o ټپ د عفوني ضد مادې په وسیله پاک او پا نسما ن کړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د انتي بیوتیک لومړی دوز د ورید د داخل د زرق له لارې روغتون ته له لیږلو مخکې تطبیق کړئ.
  - o Penicillin Benzyl (Penicillin G)

- ماشومان: ۵۰۰۰۰ واحده د بدن د وزن پر هره کیلو ګرام هر دوز هر شپږ ساعته وروسته د لس ورځو لپاره.
- لویان: له ۴-۲ میلیونه واحده هر دوز د ورید د داخل له لارې هر شپږ ساعته وروسته د لس ورځو لپاره یا

یا

- o هغه ناروغان چې Penicillin پر وړاندې حسا سیت لري کولای شي له Metronidazole څخه کار واخلي.
  - ماشومان: ۷.۵ میلی ګرامه په کیلو هر دوز هر اته ساعته وروسته د لس ورځو لپاره
  - لویان: ۵۰۰ میلی ګرامه دورید له لاری هر اته ساعته وروسته د لس ورځو لپاره
- داړ تیا په صورت کی د لیرد په مهال د اختلاج د آرامو لو لپا ره Diazepem سپارښتنه و کړی
- o ما شومان: ۵،۰میلی ګرام دبدن په وزن د مقعد له لاری، داړتیا په صورت کی د هر شپږ ساعته وروسته تکرار شی
- o لویان: ۵میلی ګرامه دخولی یا مقعد له لاریی، داړتیا په صورت کی د هر شپږ ساعته وروسته تکرار شی
  احتیاط: د تنفسي اضطراب څارنه وکړئ

مخنیوی

د فعال واکسینولو په وسیله تیتانوس په بشپړه توګه د مخنیوي وړ ده چې واکسین یې د کتلوي معافیت د پروګرام د منظم معافیت ورکولو په برنامه کې شامل دی.

- د ټولو ماشومانو واکسینول د هغو په شمول چې ناروغ یا کمزوري دي وهڅوئ.
  - o درې واکسینونه له یو کلنی څخه مخکې.
  - o له دریم دوز څخه یو کال وروسته یو تقویتي دوز.
  - o له تقویتي دوز څخه پنځه کاله وروسته دویم تقویتي دوز.
  - o هر لس کاله وروسته یو تقویتي دوز
- د ټولو ناروغانو او ماشومانو د واکسینولو حالت چې روغتون ته یې په هر علت مراجعه کړې ده معاینه او د هغه سره سم یې واکسین کړئ (۱۹ څپرکې معافیت دې وکتل شي)
- د ټولو امیند وارو میندو د واکسینولو حالت چې روغتون ته یې په هر علت مراجعه کړې ده معاینه او د هغه سره سم یې واکسین کړئ (۱۹ څپرکې معافیت دې وکتل شي)
- لږ تر لږه د امیدوارۍ د دورې د میرمنو د تیتانوس واکسین د پنځو دوزونو د یوې بشپړې دورې له تطبیق څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- زیږون په روغتیایي مرکز کې د یو روزل شوي ماهر څارونکي تر څارنې لاندې دود کړی. پرته له دې، له دقت سره پاک زیږون د نامه د څارلو او روغتیا ساتنې لپاره دود کړئ.
- د ټپونو ښې پا ملرنی او دتیتا نوس مخنیوي ته پاملرنه وکړئ. (۱۵.۳ جدول وګوری)

۱۵.۳ جدول له ټپ څخه ورسته د تیتانوس د مخنیوي لپاره ځانګړي کړنلارې

دنا روغ دواکسین کولو حالت	د ټپ د خطر ارزیا بی	
	ټیټ	لوړ
ناروغ په بشپړه توګه واکسین شوی (درې دوزه یا تر هغه زیات) او وروستی دوزیی اخیستی		
• له پنځو کلونو څخه په کم اومخکی وخت کې تطبیق شوی	هیڅ	انتی بیوتیکونه
• له پنځو کلونو څخه زیات او له لس کلونو څخه په کم وخت کې تطبیق شوی	هیچ	انتی بیوتیکونه TT تقویه کونکی
• له لس کلونو څخه زیات وخت	تقویتی	انتی بیوتیکونه TT تقویه کونکی ایمونوګلوبولین تیتانوس لیږل
ناروغ یا هیڅ نه دی واکسین شوی، یا په بشپړه توګه نه دی واکسین شوی، یا د واکسینېدو حالت یې نه دی معلوم.	واکسینول پیل یا بشپړ کړئ.	انتي بیوتیکونه د هغه د واکسینونو پیل یا بشپړول د تیتا نوس ایمونوګلوبولوبین لیږل

د انتي بیوتیک په وسیله درملنه د (Penicillin v (Phenoxymethyl Penicillin په وسیله دخولی له لا ری تر سره کیږي. دمعیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۶ جدول ته مراجعه وکړئ. د Penicillin پر وړاندې د حساسیت په پیښو کې له Erythromycin څخه ګټه واخلئ. د معیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ
د TT تقویه کونکی دوز: یو دوز ۰.۵ میلی لیتره TT د عضلې د داخل له لارې تطبیق کړئ او په بل لوري کې یې سیروم (لاندې وګورئ). له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ څو د تقویه کونکي دوز د اخیستلو او بشپړولو لپاره مراجعه وکړئ.
سیروتراپي: د تیتانوس ایمونوګلوبولین ۵۰۰ نړیواله واحده دعضلې په داخل کې ورکړی، ناروغ ولیږئ ځکه دا سیروم د ولسوالی په روغتون کې شتون لري.

۱۵.۴ پولیو میالیت یا د ماشومانو ګوزڼ (Poliomyelitis)

تشریح

پولیومیالیت یوه حاده وایرسي ناروغي ده چې د پولیو وایروس (Poliovirus) په وسیله منځ ته راځي. د دې ناروغۍ څرګنده ځانګړتیا کمزورتیا یا نرم فلج په ځانګړې توګه د ماشومانو په پښو کې وي.

- د وایرسونو اصلي منبع انسان دی، له همدې امله مستقیمه یا غیر مستقیمه لیږدیدنه د انسانانو په وسیله کیږي.
  - مستقیم: د Fecal-oral لاره. وایرس د منتن شویو کسانو په فاضله موادو کې د اعراضو له راپیدا کېدو څخه دوه اونۍ مخکې او له ناروغۍ څخه اته اونۍ وروسته اطراح کیږي.
  - غیر مستقیم: د ککړو خوړو او اوبو په وسیله.

- د ناروغی د تفریخ دوره له ۱۴–۷ ورځوپوری ده.
- ناروغي د واکسین د سم تطبیق په وسیله د مخنیوي وړ ده (۱۹ څپرکی، معافیت دې وکتل شي)

تشخیص

د پولیومیلیت ډیر انتانات بی عرضه وی یا خفیف اعراض لري. په ډیرو پیښو کې د ناروغی تشخیص د یو لوري له نرم فلج او شلیدو سره ایښودل کیږي چې له یوې سلنې څخه په کمو منتنو کسانو کې پیښیږي. د دوه ډوله انتا نا تو اعراض په لا ندی ډول دي:

- د ماشومانود ګو زڼ غیر فلجی ډول
  - تبه
  - د سر درد
  - د غاړې شخ والی
  - د عضلاتو درد
- د ماشومانود ګو زڼ فلجي ډول
  - فلج (په یو کم شمېر ناروغانو کې پېښیږي)، چې کولای شي د بدن هر اسکلیټي عضلی ګروپ د تنفسي عضلو په شمول تر اغیز لاندې راولي. فلج یو لوري ته وي یا غیرمتناظره دی چې ډیر معمولا ښکتنی اطراف اخته کوی چې له ښکته څخه پورته لوري ته پر مختګ کوی
  - د فلج پرمختیا
    - عضلې نرمیږي.
    - عضلې ریفلکس کمیږي.
    - حس سالم پاتې کیږي.

احتیاط: د تنفسي عضلو د اخته کېدو په صورت کې فلج د ژوند ګواښونکی دی.

درملنه

تر کومه حده چې دا یوه وایرسي ناروغي ده د دې لپاره کومه ځانګړې درملنه شتون نلري. د پولیو په لرلو پر ماشوم د شکمنېدو په صورت کې ژر تر ژره ناروغ ثبت کړئ، مسول کس (Focal point) خبر کړئ او ناروغ د پولیو نږدې مرکز ته ولیږئ.

مخنیوی او ناروغ ته لارښونې

- د OPV د واکسین د څلورو دوزو واکسینول کولای شي چې په ډاډه توګه د انتان مخنیوی وکړي.
  - د کتلوي معافیت د برنامې د مهالوېش سره سم د ټولو ماشومانو له واکسیندلو څخه ډاډ تر لاسه کړئ (۱۹ څپرکی، معافیت دې وکتل شي).
  - د هرې شکمنې پېښې په اړه رپوټ ورکړئ. تر هغه وروسته د واکسین کمپاین د ملي پروتوکول سره سم پیل کړئ.
- د فاضله موادو له منځه وړلو څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- د څښلو د اوبو او خوړو له خوندي سرچینو څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- د کورنی د ټولو غړو او هغو کسانو چې له شکمنې پېښې سره په تماس کې دي روغتیایي وضعیت وګورئ.
- ټولو ناروغانو ته توصیه وکړئ که د زکام ته ورته اعراضو د راپیداکیدو څخه وروسته کمزورتیا یا فلج پیدا کړی ژر تر ژره روغتیایي مرکز ته مراجعه وکړي.

۱۵.۵ شری (Measles)

د IMCI فلپ چارټ له پنځو کلونو څخه د کوچنیو ماشومانو په هکله وګورئ.

تشریح

شری په خوارځواکی یا په نورو ناروغیو اخته ماشومانو کې د شدیدو اختلاطاتو له امکان سره یوه ډېره ساري وایرسي وژونکي ناروغي ده. له درې میاشتو څخه په کوچنیو ماشومانو کې ډېره کمه ده. ناروغي زیاتره له شپږ میاشتو څخه تر درې کلنو ماشومانو کې چې په بشپړه توګه یې خپل واکسینونه نه دي اخیستي، پیښیږي.

تشخیص

- د اعراضو له راپیدا کېدو څخه له یوې یا دوه اونیو مخکې د شري له پېښې سره د تماس لرلو په اړه د ناروغ د مخینې اخیستل.
- لومړنی عرض کېدای شي چې ریزش یا زکام ته ورته وی: خفیفې یا منځنی تبې چې غالبا له دوامداری ټوخلې، د پوزې له اوبو، د سترګو له پړسوب (لکه منضمې التهاب) او د ستوني له درد سره مل وي.
- په لومړنیو پړاوونو کې له ۳–۲ ورځې د عمومي اعراضو له رامنځته کېدو وروسته کوچني سپین ټکی دسرې قاعدې سره کېدای شي چې د غمبورو په داخلی برخه کې ولیدل شي (Koplik's spots)
- وصفي دانکی له لومړنیو اعراضو څخه له ۱۰–۳ ورځو وروسته څرګندیږي چې په هغو کې کوچنۍ سور رنګه ټکي شاملې وي چې غالبا یو څه وتلې وي او ګروپي رامنځته کېدو ته تمایل لري او جلد ته د سرو داغونو منظره ورکوي. دانکۍ د ویښتانو له پولې څخه پیلیږي او د مخ، غاړې، سینې، نس لورې ته او بیا د مټو او پښو لوري ته دوام مومي. د دانکېو له رامنځته کېدو سره ناروغ لوړه تبه (له ۳۸.۵ سانتي ګرید څخه لوړه لري) چې پښو ته د دانکېو له رسیدو سره له منځه ځي.
- په ټولو شکمنو ماشومانو کې چې له پنځو کلونو څخه کوچني دي د خطر د عمومي اعراضو موندنه وکړئ.
  - پوښتنه دې وشي چې آیا ماشوم:
    - په خوراک او دمو ر د شېدو په څښاک کې کمزوری دی.
    - هر شی بیرته ګرځوي.
    - اختلاج یې تیرکړې دی
  - مخرش والی یا د غیر شعوري حالت لرل او یا د اختلاج لرل په ماشوم کې و ارزوئ.

احتیاط: شری کولای شي چې په نومونیا، د سترګې انتان، د منځني غوږ التهاب، د خولې ټپونه یا قرحی، نس ناستی یا دیهایدریشن، شدیده خوارځواکي په ځانګړې توګه په هغوماشومانو کې چې له کمزورې تغذیې یا نورو ناروغیو سره مل وی اختلاط ورکړی.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د خوراک او څښاک له دوام څخه ډاډ تر لاسه کړئ. خوراکي رژیم د درملنې یوه بنسټیزه برخه ده ځکه چې په شري اخته ماشومان ژر په خوارځواکی اخته کیږي. ماشوم په منظمه توګه وزن کړئ او ثبت یې کړئ. د ماشوم د وزن بدلونونه وڅارئ.
- د ناروغ سترګې د پاکو اوبو په وسیله (د مثال په توګه جوشول شوې سړې اوبه) یا نارمل سلین محلول (۰.۹ سلنه) په ورو توګه هره ورځ درې ځله پاکې کړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- په هغه صورت کې چې ماشوم د درې وروستیو میاشتو په ترڅ کې ویټامین A نه وي اخیستی د ویټامین A یو کپسول ورته توصیه کړئ (۱۰.۴ ج جدول وګورئ). لومړی دوز په کلینیک کې تطبیق کړئ او د دویمې ورځې او ۱۴ ورځې دوزونه د ناروغ پایواز ته ورکړئ.
- په هغه صورت کې چې ماشوم تبه، درد، ناارامتیا او له تبې څخه د راپیداشوې اختلاج مخنیه ولري په ورځ کې تر څلور ځله د خولې له لارې Paracetamol توصیه کړئ څو د ناروغ تبه ښه شي. دمعیا ری دوز د مطالعې لپاره

د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.

• که چېرې د ماشوم د خولې ټپونوپر مختګ کړې وي د ناروغ پایواز ته توصیه وکړئ چې هره ورځ څلور ځله د ناروغ خوله د یو ګیلاس پاکو اوبو او د چای ځښلو له نیمې قاشغې (۲-۳ سی سی) مالګې سره حل کړي او د ماشوم خوله و مینځي. په شدیدو ټپونو کې Gentian violet ۰.۵ سلنه محلول څخه هره ورځ دوه ځله د هغه تر ښه کېدو ګټه واخلي.

- د ماشوم مور ته سپارښتنه وکړئ چې د ماشوم خوراک او څښاک ته دوام ورکړي.
- مور یا پایواز ته لارښونه وکړئ چې ماشوم له دوه ورځو وروسته د تعقیب لپاره تاسو ته راولي.
- له لیږلو مخکې د ماشوم احتمالي اختلاطات د IMCI د فلپ چارټ سره سم تر درملنې لاندې ونیسئ.
  - د سترګې انتان د سترګې د Tetracycline مرحم په وسیله تداوي کړئ (۵.۱ برخه، د منضمې التهاب [سره سترګه] دې وکتل شي)
  - د دیهایدریشن مخنیوی او درملنه وکړئ (۲.۱ برخه "اسهال او دیهایدریشن" دې وکتل شي)
  - نومونیا (۳.۳ برخه " په ماشومانو او لویانو کې نومونیا" دې وکتل شي) او د منځنې غوږ التهاب (۴.۲ برخه، " د منځنې غوږ سخت التهاب" دې وکتل شي) تر درملنې لاندې ونیسئ.
  - داختلاج درملنه وکړئ (۱۷.۱ برخه "له تبې څخه راپیدا شوې اختلاج " دې وکتل شي)
- د شري د شدیدو اختلاطاتو د شتون په صورت کې د درملنې لومړی دوز د ناروغ له لیږلو څخه مخکې توصیه کړئ (تیاره یا مکدره قرنیه او د خولې ژور ټپونه):
  - د ویټامین A یو دوز تجویز کړئ.
  - او د Ampicillin +Gentamicin لومړی دوز تطبیق کړئ (د الف په مل پاڼه کې د الف ۴ جدول او الف ۱۳ جدول ته دې مراجعه وشي)
  - د قرنیې د خیره والي په شتون یا له سترګې څخه د زوو د راتلو په صورت کې د سترګې Tetracycline مرحم تطبیق کړئ.
  - د ماشوم مور ته د ماشوم د تغذیې او د هغه د لیږدولو په اړه توصیه وکړئ.

لیږدول

- هغه ماشومان چې د خطر علایم او شدید اختلاطات لري.
- شدیده نومونیا (ستریدور، د سینې ښکته تلل)
- شدید دیهایدریشن
- د استما پیژندل شوی ناروغان
- خوارځواکي یا د معافیتي سیستم په ستونزو اخته ناروغان (لکه د معافیتي سیستم د کمولو په وایرس اخته [HIV]، نری رنځ)

مخنیوی او ناروغ ته لارښونې

- په شري اخته ناروغ له نورو څخه جلا وساتئ (یعنې له ورکتونونو، ښوونځیو څخه)
- ټول ماشومان د شري د واکسین لپاره حاضر کړئ (لومړی زرق یې په نهه میاشتنې کې او دویم زرق یې په ۱۸ میاشتنې کې)
- د خولې او سترګې د روغتیا ساتنې پاملرنه.
- ماشوم دې د تعقیب لپاره دوه ورځې وروسته بیا تاسو ته راولي.
- مور یا پایواز ته توصیه وکړئ چې د ماشوم سمه تغذیه کولای شي چې د ناروغۍ اختلاطات محدود کړي.

پا ملرنه: شری د رپوټ ورکولو وړ یوه ناروغي ده.

۱۵.۶ سپسس (Sepsis)

تشریح
سپسس د وینې، داخلي غړو او د بدن نورو معقمو ځایونو ته د مکروبونو یا توکسینونو له یرغل څخه عبارت ده. عمده عوامل یې معمولاً د ګرام منفي باکتریاګانې دي. په سپسس کې یو شمېر ناروغۍ شاملې دي چې اعراض یې له یو کوچني زکام څخه د ژوند تر ګواښ، شاک او د غړو عدمې کفایه ده.

تشخیص
- مخینه او د موجود یا نوي راپیدا شوي انتان شواهد
- د طبي پروسیجرونو د مداخلې مخینه (لکه غابښ او ولادي پروسیجرونه)
- داعراضواوعلایمو مجموعه له خفیف څخه تر شدیده پورې
  - د بدن د تودوخې د درجې زیاتوالی (له ۳۸.۵ سانتي ګرید درجو څخه لوړ) یا کموالی (له ۳۵.۵ سانتي ګرید درجو څخه کم)
  - کمزورتیا
  - ریږدیدنه
  - د تنفس زیاتوالی (په لویانو کې په یوه دقیقه کې له ۲۰ څخه زیات)
  - د زړه د ضربان زیاتوالی (په لویانو کې په یوه دقیقه کې له ۹۰ څخه زیات)
  - دفشار کموالی
  - شاک
- د غړو د دندو خرابېدل او عدمې کفایه

احتیاط: د سیستمیک التهابي غبرګون سندروم (Systemic inflammatory response syndrome) یو فزیولوژیک وضعیت دی چې د سپسس سره مشابهت لرې مګر کېدای شي له انتان څخه پرته د یو شمېر نورو شدیدو طبي حالاتو لکه د پانقراس التهاب (Pancreatitis)، شدیدو سوزیدنو (Severe burn)، ترضیضاتو یا خبیثو سرطانونو (Malignancy) له امله منځ ته راشي.

درملنه
له درملو پرته درملنه

د انتان د هر ډول منبع پیژندل او له منځه وړل

د درملو په وسیله درملنه
- له لیږلو څخه مخکې د پراخ اغیز لرونکي یا وسیع الساحه انتي بیوتیک پیل. دGentamicin، Ampicillin او که چېرې په د معدې او کولمو یا غیر هوازي انتاناتو شکمن یاست د Metronidazol توصیه.
  - Ampicillin:
    - ماشومان: دمعیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۴ جدول ته مراجعه وکړئ.
    - لویان: یو ګرام د ورید د داخل زرق له لارې هر شپږ ساعته وروسته.

یا

په هغه صورت کې چې د Penicillin پر وړاندې حساسیت شتون ولري، له Erythromycin څخه ګټه واخلئ. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ
  - Gentamicine
    - ماشومان: دمعیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وکړئ
    - لویان: ۸۰ میلی ګرامه د ورید دد اخل د زرق له لارې هر اته ساعته وروسته

+
- ○ Metroniodazol، په هغه صورت کې چې د معدې، کولمو یا غیر هوازي پر انتان شکمن یاست، د ورید په داخل کې زرق.
  - ماشومان: ۷.۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هرکیلو ګرام د ورید د داخل د زرق له لارې هر اته ساعته وروسته.
  - لویان: ۵۰۰ میلی ګرامه د ورید د داخل د زرق له لارې هر اته ساعته وروسته.

لیږدول
- د سپسس ټولې شدید ی پېښې روغتون ته ولیږئ.
- د سپتیک شاک په شتون کې، له لیږلو څخه یې مخکې درملنه وکړئ (د سپتیک شاک په اړه د مباحثې په موخه ۱۶.۹ برخه «شاک» وګورئ)

مخنیوی
- د انتاناتو د محراق مقدمه او مناسبه درملنه وکړئ څو د سپسس دپر مختګ مخنیوی وشي.
- د سپسس څخه کېدای شي چې د یو شمیرپروسیجرونو دکمولو او د رګونو او د مثانې د کتیترونو د کارولود محدودولو په وسیله (او د هغو د ګټې اخیستنې د مودې کموالی) مخنیوی وشي.

۱۵.۷ ملاریا (Malaria)

د IMCI فلپ چارټ د پنځو کلونو څخه د کوچنیو ماشومانو په اړه وګورئ.

تشریح

ملاریا یوه پرازیتي ناروغي ده چې عامل یې Plasmodium دی. د ملاریا انتان د منتن شوي میاشې د چیچلو له لارې لیږدل کیږی. پلازموديم وایواکس (Plasmodium vivax (PV او پلازموديم فالسیپارم Plasmodium Falciparum (PF) په افغانستان کې د هغه ډیر معمول دوه ډولونه دي.
- پلازموديم وایواکس چې په افغانستان کې له ۹۰ سلنه پېښو څخه زیات تشکیلوي زیاتره د شدیدو پېښو (یعنې د ژوند ګواښونکي) لامل نه کیږي. آن د پلازموديم د پرازیتونو له درملنې وروسته وایواکس په ځګر کې باقي پاتې کیږي او د میاشي له بیا چیچلو څخه وروسته د راتلونکو حملو زمینه برابروي.
- پلازموديم فالسیپارم په افغانستان کې معمول نه دی مګر د ناروغۍ د شدیدو حملو لپاره زمینه برابروي.
- په افغانستان کې یوازې یو شمیر ساحې د ملاریا د کتنې وړ خطر لري (۱۵.۷ جدول دې وکتل شي). تل پر هغه ناروغ چې تبه لري او ملاریا ته په مساعده ساحه کې ژوند کوي یا د تیرو څلورو اونیو په ترځ کې هغې ساحې ته سفر کړی دی، شکمن شئ.

۱۵.۷ جدول. د ولایتونو له مخې په افغانستان د ملاریا د خطر شتون

طبقه بندي	د خطر کچه	ولایتونه
لومړی	د انتقال خطر له منځني څخه تر شدید	بدخشان، بادغیس، بلخ، فاریاب، هرات، هلمند، کندهار، خوست، کونړ، کندز، لغمان، ننګرهار او تخار
دویم	د انتقال ټیټ خطر	دایکندي، فراه، جوزجان، کابل، کاپیسا، لوګر، نیمروز، ارزګان، پکتیا، پکتیکا، پروان، سمنګان، سرپل، وردګ او زابل
دریم	د انتقال ډیر ټیټ خطر	دبغلان مرکزي لوړې سطحې، بامیان، غزنی او غور

تشخیص

- د تبې، ریږدې او خولې کلاسیک ډوله حملې، او د حملو ترمنځ له اعراضو پرته دورې ډاډمنې نه دي. په هغه صورت کې چې ناروغ ملاریا ته په مساعده ساحه کې ژوند کوي یا یې هغې ساحې ته سفر درلود تل پر ناروغ چې له لاندې اعراضو څخه شکایت کوي، د ملاریا په لرلو شکمن اوسئ.
  - تبه
  - ریږدیدنه
  - خولې
  - د سر درد
  - د عضلاتو درد
  - زړه بدوالی
  - هغه ناروغان چې تبه لري او پرته له کوم روښانه دلیل څخه مراجعه کوي باید په هغو کې ملاریا وکتل شي.
- په هغه صورت کې چې ماشوم له پنځو کلونو څخه کوچنی وي د IMCI فلپ چارټ (په ماشوم کې د تبې شتوالی) د خطر د علایمو او د نورو ناروغیو د ردولو لپاره د هغه په هکله وکاروئ.
- تل د شدیدې ملاریا (یعنې د ژوند ګواښونکې) احتمالي علایم وګورئ.
  - دیهایدریشن
  - خراب شعوري حالت، سرګنګس والی، هزیان، یا غیر شعوري حالت.
  - کمزورتیا (مثلا عمومی کمزورتیا چې د دې لامل کیږي څو ناروغ په لاره نشي تلای او د دریدو لپاره د نورو مرستې ته اړ وي).
  - ژور تنفس، تنفسي ستونزې.
  - اختلاج.
  - د وینې د جریان کولاپس یا شاک؛ د وینې سیستولیک فشار له ۷۰ ملي ملتر ستون سیماب په لویانو کې کم او له ۵۰ ملي متر ستون سیماب څخه په ماشومانو کې کم وي.
  - زیړی
  - تور رنګه ادرار (د کوکاکولا په رنګ) چې په ادرار کې د وینې یا هیموګلوبین شودونکی دی.
  - ناڅاپي غیر نورماله وینه تلنه.
- په دې برخه کې لابراتواري تائید تر لاسه کړئ. د امکان تر بریده ټول هغه کسان چې د ملاریا شک پرې کیږي د Dipstick له چټکې معاینې، د وینې د محیطي بیلګې د میکروسکوپیکې معاینې یا دواړو معاینو په وسیله له درملنې څخه مخکې تائید شي.
  - د وینې د بیلګې میکروسکوپي معاینه د لابراتواري تائید لپاره یو معیار دی او آن کولای شي چې د ملاریا ډول هم پیدا کړي، د هغه دقیق والی د تکنیشن له تجربې سره تړاو لري.
  - د Dipstick چټکې معاینې د ملاریا لپاره په افغانستان کې د لاسرسي وړ دي.
    - د Dipstick زیاتره معاینې یوازې کولای شي چې پلازموډیم فالسیپارم وښیي، له دې امله که ناروغ د پلازموډیم وایوکس پر ملاریا اخته وي له دې معاینې سره پایله منفي ښیي.
    - د Dipstick ځینې چټک ټسټونه کولای شي چې پلازموډیم فالسیپارم او نور ډولونه پیدا کړي له دې امله غوره ده ځان د روغتیایي کارکونکي په وسیله د کارول شوي ټسټ په اړه ډاډه کړئ.
- که چیرې هیڅ ډول لابراتواري تائید شونی نه وي د ناروغ درملنه د کلینیکي شکمنېدو پر بنسټ وکړئ.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د دیهایدریشن مخنیوی وکړئ. د مایعاتو اخیستل د لویانو او ماشومانو لپاره او د شېدو ورکول د ماشومانو لپاره وهڅوئ.
- تبه (له ۳۸.۵ درجې سانتي ګریډ څخه لوړه) د ناروغ د جامو له ویستلو او د سړو کامپرسونو له تطبیقولو سره ټیټه کړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د امکان تر بریده هڅه وکړئ چې د ملاریا تشخیص د ډاډمنو لابراتواري معایناتو په وسیله (د وینې میکروسکوپي بیلګه، د Dipstick چټکې معاینې یا دواړو) تائید کړئ.
- په یاد ولرئ چې: پلازموډیم وایواکس ۹۰ سلنه پیښې په افغانستان کې تشکیلوي.
- د تبې لپارهParacetamol تجویز کړئ. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.

۱۵.۷.۱ د لومړۍ کرښې درملنه (First-Line-Therapies)

د ملاریا تائید شوې پېښې (د لابراتوار په وسیله) (Confirmed Laboratory cases of Malaria)

- PV. که چېرې د پلازموډیم وایوکس لابراتواري تشخیص مثبت تائید شوی وي او ناروغ د ژوند کومه ګواښونکې نښه ونلري درملنه یې د ملي لارښود پر بنسټ ″غیر اختلاطي تائید شوی پلازموډیم وایوکس ملاریا″ تر سره کیږي. (۱.۷.۱۵ الف جدول د ماشومانو لپاره او ۱۵.۷.۱ ب جدول د لویانو لپاره وګورئ). له څلورو کلونو څخه لویو ماشومانو او لویانو ته Chloroquine (بشپړ دوز ۲۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام، اعظمي دوز ۱۵۰۰ میلی ګرامه په دریو ویشل شویو ډوزونو) په ورځ کې یو دوز د دریو ورځو په ترځ کې له Primaquine (۰.۲۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام، اعظمي دوز ۱۵ میلی ګرامه) په ورځ کې یو دوز د ۱۴ ورځو په ترځ کې (۱۵ میلی ګرامه ټابلیټونه په بشپړ روغتیایي کلینیکونو او د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري) توصیه کیږي.
  احتیاط: Primaquine باید لاندې ناروغانو ته توصیه نشي:
  - امیدواره میرمنې
  - شېدې ورکونکې میندې، پرته له هغو څخه چې تر طبي څارنې لاندې دي.
  - له څلور کلنو څخه کوچنیو ماشومانو ته (د IMCI فلپ چارټ د ناروغانو د درملنې لپاره وګورئ)
  - هغوی چې د G6PD په کموالي شکمن وی (ګلوکوز شپږ فاسفیت دیهایدروجیناز).

۱۵.۷.۱ الف جدول. د Chloroquine په وسيله د ماشومانو درملنه د عمر او د بدن د وزن سره سم

ددوز بڼه اودوزاژ	له ۳ څخه تر له ۶ کيلو ګراموکم (نوي پيداشوي ماشومان له ۳ مياشتني څخه کوچني)	له ۶ څخه ترـ له ۱۰ کيلو ګرامو کم (له درې مياشتو څخه ترـ له يو کال څخه کم)	له ۱۰ څخه ترـ له ۱۵ کيلو ګرامو کم (له يو کال څخه ترـ له ۳ کلونو څخه کم)	له ۱۵ څخه ترـ له ۲۰ کيلو ګرامو کم (له ۳ کلنو څخه تر له ۵ کلنو څخه کم)	له ۲۰ ـ ۲۹ کيلو ګرامه (له ۵ څخه تر لس کلنو)
د خولې له لارې: په ورځ کې يو ځل • بڼه: ټابليټ ۱۵۰ ملی ګرامه • موده: درې ورځې • دوز: د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام ۱۰ ملی ګرامه په لومړۍ او دويمه ورځ کې، د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام ۵ ملی ګرامه دريېمه ورځ	–	لومړی ورځ نيم ټابليټ	لومړی ورځ يو ټابليټ	لومړی ورځ يو نيم ټابليټ	لومړی ورځ يو نيم ټابليټ
	–	دويمه ورځ نيم ټابليټ	دويمه ورځ يو ټابليټ	دويمه ورځ يو نيم ټابليټ	دويمه ورځ يو نيم ټابليټ
	–	درېيمه ورځ نيم ټابليټ	درېيمه ورځ نيم ټابليټ	درېيمه ورځ يو ټابليټ	درېيمه ورځ يو ټابليټ
• بڼه: ۵۰ ملی ګرامه په هر ۵ ملی ليتره شربت کې.	لومړۍ ورځ ۵ ملی ليتره	لومړۍ ورځ ۷.۵ ملی ليتره	لومړۍ ورځ ۱۵ ملی ليتره	–	–
	دويمه ورځ ۵ ملی ليتره	دويمه ورځ ۷.۵ ملی ليتر	دويمه ورځ ۱۵ ملی ليتره	–	–
	درېيمه ورځ ۲.۵ ملی ليتره	درېيمه ورځ ۵ ملی ليتره	درېيمه ورځ ۱۰ ملی ليتره	–	–

۱۵.۷.۱ ب جدول. د Chloroquine په وسیله د لویانو درملنه

لومړۍ روځ	دويمه ورځ	دريمه ورځ
۱۰ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام لومړنی دوز. له پنځه میلی ګرامه د بدن پر وزن پر هر کیلو ګرام له هر شپږ ساعتونو تر اته ساعته وروسته	پنځه میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام	پنځه میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام
	یا	
۱۰ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام= ۴ ټابلیټه ۱۵۰ میلی ګرامه	۱۰ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام= ۴ ټابلیټه ۱۵۰ میلی ګرامه	۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام = ۲ ټابلیټه ۱۵۰ میلی ګرامه

- PF. که چېرې په لابراتواري تشخیص کی پلازموديم فالسيپارم تائيد شوی وي او ناروغ د ژوند کومه ګواښونکي علامه ونلري درملنه يې د ملي لارښود پر بنسټ "د غير اختلاطي تائيد شوي پلازموديم فاليسپارم ملاريا" په بڼه تر سره کيږي. (۱۵.۷.۱ ج جدول دې د ماشومانو لپاره وکتل شي). د لويانو لپاره د Sulfadoxine -Pyrimethamine (fansidor) ۲۵ ميلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام د سلفا عنصر، اعظمي دوز يې په ورځ کې درې ټابليټه يو واحد دوز له Artesunate (څلور ميلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام، اعظمي دوز يې په ورځ کې ۲۰۰ ميلی ګرامه) په ورځ کې يو ځل د درې ورځو لپاره.
- مختلط پلازموديم وايوکس او پلازموديم فالسيپارم. درملنه يې د پالازموديم فالسيپارم په شان او د ملي لارښود پر بنسټ تر سره کيږي. ((۱۵.۷.۱ ج جدول د ماشومانو لپاره). د لويانو لپاره د Sulfadoxine-Pyrimethamine (فانسيدار) ۲۵ ميلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام د سلفا عنصر، اعظمي دوز يې په ورځ کې درې ټابليټه يو واحد دوز له Artesunate (څلور ميلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام، اعظمي دوز يې په ورځ کې ۲۰۰ ميلی ګرامه) په ورځ کې يو ځل د درې ورځو لپاره.

۱۵.۷.۱ ج جدول. په ماشومانو کې د Sulfadoxine-Pyrimethamine له Artesunate سره

عمر په کال	وزن په کیلوګرام	Sulfadoxine-Pyrimethamine تابلیت (۲۵mg+ ۵۰۰mg تابلیت) یوازې یوه ورځ	Artesunate ۵۰ میلی ګرامه تابلیټ		
			لومړۍ ورځ	دویمه ورځ	دریمه ورځ
له یو کال څخه کوچنی	له ۱۰ کیلو ګرامو څخه کم	½	۱	۱	۱
له ۱ څخه تر له ۳ کلونو کوچنی	له ۱۰ څخه تر له ۱۴ کیلو ګرامه کم	۱	۱	۱	۱
له ۳ څخه تر له ۵ کلونو کوچنی	له ۱۷ څخه تر له ۱۹ کیلو ګرامه	۱	۲	۲	۲

له ۵ څخه تر ۱۱ کلونو	له ۲۰ څخه تر ۳۵ کیلو ګرامه	۲	۳	۳	۳
له ۱۲ کلونو څخه لوی	له ۳۶ کیلو ګرامو څخه زیات	۳	۴	۴	۴

نا تائید شوې ملاریا (Unconfirmed Malaria)

په هغه صورت کې چې لابراتواري تائید شونی نه وي او که چېرې کلینیکي شکمنوالی د کتنې وړ وي او یا دواړه په یوه پېښه کې شتون ولري د ملي لاربښود سره سم دا پېښه د ناتائید شوې ملاریا په بڼه تر درملنې لاندې ونیسئ.

- Chloroquine (مجموعي دوز د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ۲۵ میلی ګرامه، اعظمي دوز یې ۱۵۰۰ میلی ګرامه په درې ورځني کسري دوز) د درې ورځو لپاره (۱۵.۷.۱ الف د ماشومانو لپاره او ۱۵.۷.۱ ب جدول د لویانو لپاره وکتل شي) توصیه کړئ.
- له Primaquine څخه د ناتائید شوې ملاریا لپاره ګټه مه اخلئ. تر هغه چې پلازموديم وايوکس د لابراتواري معايناتو په وسيله تائید شوی نه وي درملنه د Primaquine په وسیله مه تر سره کوئ. په هغه صورت کې چې تاسو په پلازموديم وايوکس شکمن یاست ناروغ د تشخیص د تائیدولو او تعقیبي څارلو لپاره روغتون ته ولیږئ.

شدیده ملاریا (Severe Malaria)

په هغه صورت کې چې تشخیص یا یوازې شکمنېدل د ژوند ګواښونکې یا شدیده ملا ریا وی د امکان تر بریده ناروغ روغتون ته ولیږئ. د لیږلو د ناشونتیا په صورت کې یا د لیږولو د نه خوندیتوب په صورت کې د ملي لاربښود سره سم یې درملنه وکړئ.

- Artemether (۳.۲ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام، اعظمي دوز یې ۱۶۰ میلی ګرامه په ورځ کې) د عضلي زرق له لارې لومړی ورځ بیا ۱.۶ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام (اعظمي دوز یې ۸۰ میلی ګرامه په ورځ کې) د عضلې د داخل د زرق له لارې هره ورځ د پنځو ورځو لپاره.

یا

- هغه وخت چې ناروغ د خولې له لارې درملنه زغملای شی، یا لږ تر لږه دوه ورځی د Artemether د درملنی وروسته، د Artesunate +Sulfadoxine-Pyrimethamine یو بشپړ فمی کورس تجویز کړئ.
- ټولې امیدواره میرمنې چې شدیده ملاریا لري باید د امکان په صورت کې ژر تر ژره روغتون ته ولیږل شي.

په امیندوارۍ کې ملاریا (Malaria inPregnancy)

- له اختلاط څخه پرته د تائید شوې ملاریا یا پلازموديم وايواکس ملاریا لپاره درملنه د ملي لاربښود سره سم تر سره او د امکان په صورت کې یې د تائیدولو لپاره لابراتوار ته ولیږئ.
  - Chloroquine (مجموعي دوز د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ۲۵ میلی ګرامه، اعظمي دوز یې ۱۵۰۰ میلی ګرامه په درې ورځني کسري دوز) د درې ورځو لپاره (۱۵.۷.۱ ب جدول د لویانو لپاره وکتل شي) توصیه کړئ.

احتیاط: Primaquine امیدواره میرمنو، شېدو ورکونکو میندو، له څلور کلونو څخه کوچنیو ماشومانو او هغوی ته چې د G6PD انزایم په کموالي شکمن وی (ګلوکوز شپږ فاسفیټ دیهایدروجیناز)، باید توصیه نشي.

- د پلازموديم فالسیپارم تائید شوې ملاریا دې په امیدوارۍ کې د ملي لاربښود سره سم تر درملنې لاندې ونیول شی.
  - لومړی ترایمستر: Quinine (۶۰۰ میلی ګرامه) هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره له Clindamycine (۱۰۰ میلی ګرامه) هر ۱۲ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

یادښت: Clindamycine د روغتیایی اساسي خدمتونو په ټولګه او د اساسي درملو (BPHS/EDL) په لست کې شامل نه دي. له دې امله ناروغ باید ولیږل شي.

- o لومړی ترایمستر له شدیدې ملاریا سره (د ژوند ګواښونکی): کېدای شي د ملي لارښود سره سم د ورید د داخل د زرق له لارې د يو دوز Quinine اخیستلو ته اړتیا ولري.
- o دویم او دریم ترایمستر: Sulfadoxine-Pyrimethamine له Artesunate د غیر حامله ناروغانو د درملنې په شان

احتیاط: په ملاریا ټولې اخته میرمنې د امکان په صورت کې روغتون ته ولیږئ.

له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې ملاریا (Malaria in Children Younger than 5 Years) د IMCI فلپ چارټ ته مراجعه وکړئ.

۱۵.۷.۲ د دویمې کرښې درملنه (Second-Line -Therapies)

د دویمې کرښې درملنه یوازې هغه وخت وکاروی چه پرازیتولوژی د پلازموديم وايوکس يا پلازموديم فالسيپارم پېښې تائید کړی وی. د دویمې کرښې سره درملنه په لاندې پېښو کې په پام کی ونیسی:

- هغه ناروغان چې د لومړی کرښې له دوه ورځو درملنې سره نه روغیږي.
- مقاوم ناروغان یا هغوی چې له ۲۸-۳ ورځو له درملنې وروسته د ناروغی د بیرته راګرځېدو اعراض ښيي.
- په پلازموديم فالسيپارم اخته په لومړي ترایمستر کې امیدواره میرمنې.
- له دوه میاشتنې څخه کوچنې ماشومان (د ملاریا د درملنې لپاره د IMCI فلپ چارټ وګورئ)
- هغه ناروغان چې د درملنې په ټوله دوره کې دخرا بیدو اعراض ښيي.
- هغه ناروغان چې د Sulfadoxine –Pyrimethamine پر وړاندې څرګنده الرژي ولري.

درملنه

د درملو په وسیله درملنه

لاندې درمل د اوو ورځو لپاره توصیه کړئ.

- Quinine (د خولې له لارې) ۱۰ میلی ګرامه د بدن پر وزن پر هر کیلو ګرام (اعظمي دوز ۶۰۰ میلی ګرامه) هر اته ساعته وروسته.

له

- Doxycycline (۳.۵ میلی ګرامه د بدن دوزن پر هر کیلو ګرام) هره ورځ

احتیاط: له Doxycycline څخه د امیدواره میرمنو او د اتو کلونو څخه د کوچنیو ماشومانو لپاره ګټه مه اخلی.

یا

- Clindamycin (۱۰ میلی ګرامه د بدن دوزن پر هر کیلو ګرام) هر ۱۲ ساعته وروسته

لیږل

- د ملاریا شدیدې پېښې (د ژوند ګواښونکې) د امکاناتو د شتون په صورت کې
  - o د لیږدولو په وخت کې دې د امکان په صورت کې روغتیایي کارکوونکی ناروغ ولیږدوي.
  - o د ناروغ له لیږدولو څخه مخکې د ملاریا د لومړي دوز درملنه توصیه کړئ.
  - o مرستندویه څارنې د اړتیا له مخې له لیږدولو مخکې او د لیږدولو په ترڅ کې په پام کې ونیسئ (لکه اکسیجن، د ورید د داخل مایعات)
- د امکان په صورت کې په ملاریا اخته امیدواره میرمنې.
- هغه ناروغان چې د دویمې کرښې درملنې ته اړتیا لري.
- د درملنې نه ځواب ورکول.
- هغه ناروغان چې له درملنې سره سره په دوه ورځو کې ښه والي نه مومي.
- هغه ناروغان چې د درملنې په ترڅ کې یې وضعیت خرابیږي.
- هغه ناروغان چې د ملاریا شدید اختلاطات لري.

مخنیوی

کیمیاوي

- له اوږد مهاله حشره وژونکوسره ککړشوی ماش لومی یا د حشره وژونکو سره ککړ شوی ماش لومی څخه، ګټه واخلئ.
- د کور په داخل کې له پا تی کیدونکو سپری ګانو څخه ګټه واخلئ.
- له دفع کوونکو، په هواکی ګاز خپرونکو او مارپیچو سپرې ګانو څخه د شخصي ګټې لپاره کار واخلئ.

فزیکی

د میاشو د هګۍ اېښودو له ساحو څخه مخنیوی وکړئ یا هغه له منځه یوسئ چې د ماشي د چیچلو خطر کم شي.

- د ماشي د چیچلو د مخنیوی لپاره محافظوي جامې واغوندئ، په ځانګړې توګه د ماښام په وخت کې چې د ماشي د چیچلو خطر زیاتیږي.
- هغه ساحې چې ماشي په هغو کې هګۍ ږدي، لکه ولاړې اوبه، د اوبو څنډې یا د اوبو د خالي کولو ځایونه له منځه یوسئ. موخه د اوبو له منځه وړل او پر ځای یې د تیږې یا خاورې اچول دي.

ناروغ ته لارښونې

- ناروغ یا د ناروغ پایواز ته په روښانه توګه د درمل د مقدار په اړه چې هره ورځ یې د عمر یا وزن سره سم چې په پورته جدول کې ذکر شوي دي، لارښونه وکړئ. د ناروغ یا د هغه د پایواز پوهول ستاسو د لارښونو په اړه د هغه له تکرارولو سره وآزمیی.
- د درملو د لومړي دوز څارونکی یا شاهد اوسئ. ناروغ د ۳۰ دقیقو لپاره وګورئ او په هغه صورت کې چې ناروغ کانګه وکړي، لومړی دوز بیا تکرار کړئ.
- په هغه صورت کې چې درملنه د Primaquine په وسیله تر سره کیږي (تجویز شوې وي) وړاندیز وکړئ چې ناروغ هغه له خوړو سره وخوري ځکه په تشه معده کې د بطني ناارامتیا لامل کیږي.
- له ۳۸.۵ درجې سانتي ګرید څخه لوړه تبه د Paracetamol په وسیله (له ۱۰ - ۱۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر دوز شپږ ساعته د تبې تر ښه کېدو) او سړو کمپرسونو په وسیله تر درملنې لاندې ونیسئ.
- د دیهایدریشن مخنیوی وکړئ. لویان او ماشومان د مایعاتو اخیستلو ته وهڅوئ او د شېدو خوړونکو ماشومانو شېدو ورکولو ته دوام ورکړئ.
- د شدیدې ملاریا د خطر په علایمو د ناروغ کورنۍ وپوهوئ او لارښونه وکړئ چې د خطر د علایمو د رامنځته کېدو په صورت کې ناروغ روغتون ته راولي.
- د ناروغ کورنۍ ته لارښونه وکړئ چې په دوه ورځو کې له درملنې سره د نه ښکېدو په صورت کې ناروغ بیا راولي.

۱۵.۸ هیپاتیت (د ځګر التهاب) (Hepatitis)

تشریح

هیپاتیت د ځګر له التهاب او انتان څخه د بیلابیلو لاندې لاملونو له امله عبارت ده:

- وایرسی (ډیره معمول ده)
  - د هیپاتیت A,B,C,D,E ځانګړې ډولونه (ځګر ته متمایل) چې تر اوسه پیژندل شوي دي. دا وایرسونه کولای شي چې د Fecal-oral یا د Parenteral یا د عضویت د مایعاتو له لارې (۱۵۸ جدول دې وکتل شي) ولیږدي.
  - نور وایرسونه کېدای شي چې د ځګر د التهاب لامل شي (لکه هرپس، د سا یتومیګال وایرس، اپیستان-بار وایرس چې د مونو نوکلیوزس مسول دی، واریسیلا،آدینو وایرس، انتیرو وایرس، پاروو وایرس).
- توکي
- د ملاریا ضد درمل (Chloroquine،Paracetamol)، (لوړ دوزونه)، انستیزي توکي.
  - الکول

- د (Autoimmune) ناروغی

هیپاتیت کیدای شی چی سختو ناروغیو ته اختلاط ورکړی لکه د سیروز اړوند د ځګر د حجرو تخریب، د ځګر عدم کفایه او د ځګر د حجراتو کارسینوما.

۱۵.۸ جدول: ځګر ته متمایلو وایرسونو ځانګړتیاوې چې د زیږي لامل کیږي.

د وایرس ځیړنه		د هیپاتیت A وایرس RNA	د هیپاتیت B وایرس DNA	د هیپاتیت C وایرس RNA	د هیپاتیت D وایرس RNA	د هیپاتیت E وایرس RNA
تفریخي دوره (د ورځې په حساب)		۱۵ تر ۴۰	۶۰ تر ۱۸۰	۱۴ تر ۱۶۰	۲۱ تر ۴۲	۲۱ تر ۶۳
لیږدیدل یا انتقالیدنه	Parenteral	ډیر کم	هو	هو	هو	نه
	Fecal-oral	هو	نه	نه	نه	هو
	جنسي اړیکې	نه	هو	هو	هو	نه
	Perinatal	نه	هو	ډیر کم	هو	نه
	مزمن انتان	نه	هو	هو	هو	نه
	سختې ناروغی	ډیر کم	هو	ډیر کم	هو	هو

تشخیص

سره له دې چې د وایرسي هیپاتیت د ناروغی شدت او اختلاطات د هغه د بېلابېلو لاملونو له امله ممکن توپیر ولري مګر د هیپاتیت د بیلابیلو ډولونو عمومي اعراض او علایم یوشان دي. د انتان ښکاریدل کېدای شي ځرګند نه وي (لکه غیر عرضي، د ځګر د انزایمونو نورمال والی) Subclinical (لکه غیر عرضي د ځګر د انزایمونو له لوړیدو سره)، پرته له زیړی (عرضي د زیړي له شتون پرته) او زیړی لرونکی (د زیړي شتون یا هغه ځرګندیدنې چې د زیړي په لوري پرمختګ کوي). په معمولو اعراضو کې لاندې ځیزونه شامل دي.

- ستړیا، تبه، د یوې اونی ځخه تر یوی میا شتی لپاره زکام ته ورته اعراض د زیړي له رامنځته کېدو ځخه مخکې، هر یو چې ځرګند شي.
- د اشتها نشتوالی، زړه بد والی، کانګې.
- د نس د ښی پورتنی ځلورمې برخې حساسیت له یا پرته د جس وړ ځګر سره.
- خارښ.
- د ناروغی له پرمختګ سره کېدای شي زیړی پیدا شي.
- د B او C ډول د هیپاتیت لپاره د معایناتو چټکه ځیړنه (د وینې په بانک لرونکو مرکزونو کې) کېدای شي د ناروغ پخواني مخ کېدل له دې ډولونو سره وښیي دانتی با ډې دمو جو دیت پیژندنه) مګر د ناروغی فعال والی یا شتوالی نه تائیدوي.
- شدید اختلاطات چې د ناروغی د سخت پړاو ځخه وروسته کېدای شي پیدا شي، لکه سیروز، یا د ځګر عدمې کفایه، Encephalopathy، حبن (Ascites)، کوما، وینه راتلنه یا د وینې د ګلوکوز د کچې ټیټیدل (Hypoglycemia).

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د A ډول د هیپاتیت لپاره کومه ځانګړې درملنه شتون نلري، د ساتندویه څارنو (Supportive care) سپارښتنه وکړئ.
- په ساتندویه څارنو کې لاندې څیزونه شامل دي:
  - o د اړتیا سره سم د ورید د داخل له لارې د مایعاتو ورکول.
  - o په بستر کې استراحت تر هغه وخته چې د ترانس امیناز د انزایمونو کچه لوړه ده.
  - o له کاربو هایدریتونو څخه د بډایه رژیم په وسیله کافي تغذیه او د پروتین کافي مقدار باید ورکړل شي.
  - o کېدای شي د غوړو ورکول محدود شي مګر اړینه نه ده چې قطع شی.

د درملو په وسیله درملنه

د امکان په صورت کې د درملو د توصیې څخه د ناروغۍ په حاد پړاو کې ډډه وکړئ، کېدای شي د درملو جذب له خطر سره مخ شي یا درمل د ځګر د ناروغیو د شدت د زیاتیدو لامل شي.

لېږدول

- د ناروغۍ له اختلاطاتو سره ټول ناروغان لکه شدید زیړی، Encephalopathy، کوما، وینه راتلنه، او د وینې د ګلوکوز د کچې ټیټیدل.
- هغه امیدواری میرمنې چې د هیباتیت B په فعاله بڼه اخته دي نوی زیږیدلی ما شوم ته له ایمونوګلوبولین سره درملنې لپاره له زیږون څخه ژر تر ژره وروسته.
- ټول ناروغان چې له معایناتو او د هیباتیت د چټکو ټسټونو له څیړنې وروسته په هغو کې HBV او HCV مثبت ثابتیږي.

مخنیوی او ناروغ ته لارښونې

- د کتلوي معافیت د پروګرام د تجویز سره سم د واکسین له اخیستلو څخه ډاډ تر لاسه کړئ (د هیپاتیت B واکسین د پنځه ګونو واکسینونو یوه برخه ده "Pentavalent")، (۱۹ څېرکی، معافیت دې وکتل شي).
- هغو ټولو کسانو ته چې له ناروغ سره تماس لري د لاسونو د مینځلو لارښونه وکړئ.
- دکا ندوم استعما ل هغه کسا نو ته سپارښتنه وکړی چه د هیپا تیت نا قلین دی
- له یو ځل کاریدونکي سورنجونو او تعقیم شویو توکو څخه د هر ځل جراحي مداخلې یا اندوسکوپي معایناتو لپاره ګټه واخلئ (د کلورین له محلولونو څخه دې د تعقیمولو لپاره ګټه واخیستل شي)
- ناروغ ته لارښونه وکړئ چې د اعراضو د خرابیدو په صورت کې کلینیک ته مراجعه وکړي.
- ناروغ ته لارښونه وکړئ چې هر دوه اونۍ وروسته د خپل وضعیت تر ښه کېدو پورې کلینیک ته مراجعه وکړي.
- شېدې ورکونکي میندې کولای شي چې خپلو ماشومانو ته شېدې ورکړي.

۱۵.۹ محرقه یا وچکی Typhoid (Enteric) Fever

تشریح

د محرقې یا وچکی تبه د سلمونیلا تایفی (Salmonella typhi) باکتریا سره د ککړو خوراکو یا اوبو د خوړو سره (Fecal-Oral) پیدا کیږي. باکتریا د کولمو په دیوال برید کوي او کولای شي چې د وینې د جریان له لارې ټولو غړیو ته خپور شي. وچکی غالبا له یوی غیروصفي یا ناځانګړې ناروغۍ او تبې په شان شروع کیږی چې کولای شي شدید شي او د اختلاطاتو لکه پریتونیت، د دماغ د نسج التهاب او مړینې لامل شي. په هغه ناروغ کې چې له اوو ورځو زیاته دوامداره تبه لري او د هغه ملاریا نه وي تثبیته شوې باید محرقه په پام کې ونیول شي.

تشخیص

- لوړه او بیرته راګرځېدونکې تبه چې په ورو توګه پیل او د اونیو لپاره دوام لري.

- د نبض چټکتیا له متوقع کچې څخه ټیټ وي.
- خوبجن حالت.
- ضعیف خوراک
- په لومړنیو پړاونو کې قبضیت، په وروستیو پړاونو کې نس ناستی او کانګې.
- ټوخله (زیاتره وچ)
- د خیټې درد د خیټې له پړسوب سره.
- د سر درد
- کېدای شي چې د غاړې شخ والی پیدا شي.
- سرګنګس والی او رواني ناروغی، په ماشومانو کې کېدای شي اختلاج پیښ شي.
- د ماشومانو د بطن په سپین روښانه پوستکی سره رنګه داغونه.
- د توري او ځګر غټوالی.

په اختلاطاتو کې د کولمو څخه وینه راتلنه چې په غایطه موادو کې د تازه یا تیاره وینې له اطراح سره څرګندیږي، د کولمو تثقب، د صفرا کڅوړې التهاب، نفریت، د سحایا التهاب، د میوکارد التهاب، د مفصلونو التهاب او د هډوکو التهاب شامل دی.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د ناروغ جلا کول
- له دیهایدریشن څخه د مخنیوي لپاره د مایعاتو تجویز (۲.۱ برخه " نس ناستی او دیهایدریشن" دې وکتل شي)
- د خولې له لارې د کافی خوراک اخیستنه او دوام (لکه ساده او پوست رژیم)
- پر وینې راتلنې، د وینې پر کموالی (انیمیا)، د پریتوان التهاب، اختلاج، شاک، یا د وچکي پر نورو پیژندل شویو اختلاطاتو څارنه.

د درملو په وسیله درملنه

- د تبې تر ښه کېدو د تبې ضد د یو درمل توصیه: Paracetamol: دمعیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.
- د یو انتي بیوتیک توصیه.
  - د لومړۍ کرښې درملنه: Chloramphenicol د ۱۴ ورځو لپاره
    - ماشومان: دمعیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف مل پاڼه کې الف ۵ جدول ته مراجعه وکړئ.

    احتیاط: د Cholaramphenicol له ورکولو څخه له وخت مخکې پیدا شویو ماشومانو ته ډډه وکړئ او وې لیږئ.
    - لویان: ۲ کپسوله ۲۵۰ میلی ګرامه هر ۸ ساعته وروسته

یا

  - د دویمې کرښې درملنه: Amoxicillin د ۱۴ ورځو لپاره
    - ماشومان: د معیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف مل پاڼه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وکړئ.
    - لویان: ۵۰۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته

    یادښت: د Amoxicillin توصیه د امیدوارو او شېدو ورکونکو میرمنو لپاره غوره ګڼل کیږي.

یا

- د Penicillin پر وړاندې د حساسیت د شتون په صورت کې له Erythromycin څخه استفاده. د معیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ
- د دریېمې کرښې درملنه (د مقاومت لرونکو شکمنو پېښو لپاره، کېدای شي د ناروغ لیږلو ته اړتیا وي ځکه په جامع

کلینیکونو کې او د ولسوالیو په روغتونو کې شتون لري): Ciprofloxacin د ۱۴ ورځو لپاره
- ماشومان: ۱۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام پرهر دوز هر ۱۲ ساعته وروسته
- لویان: ۵۰۰ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته

احتیاط:Ciprofloxacin د امیدواره میرمنو لپاره مضاد استطباب دی او د امکان تر بریده د ماشومانو لپاره د هغه له سپارښتنې مخنیوی وشي.

لیږدول
- ټول ناروغان چې شدیداً ناروغ دي.
- ټول ناروغان چې د عمر په وروستیو کې وي (ډېر کوچني او ډېر زاړه) یا امیدواره میرمنې
- د کولمو په تثقب او د پریتوان په التهاب له شکمنېدو سره اختلاطي پېښې.
  - تر هر څه لومړی جراحي مرکز ته چې په هغه کې سمه څارنه او درملنه شتون ولري، ولېږئ.
  - د ورید خلاصول، د ناروغ له لیږولو مخکې د ورید له لارې د مایعاتو او انتي بیوتیک ورکول.

مخنیوی او ناروغ ته لارښونې
- د لاسونو مینځل او ښه روغتیا ساتنه
- د ټولنی روغتیا ساتنه او د Sanitation د معیارونو مراعات

۱۵.۱۰ نری رنځ (Tuberculosis)

تشریح

نری رنځ یو باکتریایي انتان دی چې د مایکوباکتریم توبرکلوزس (Mycobacterium tuberculosis) په وسیله راپیدا کیږي. زیاتره خلک چې د باکتریا په لومړني انتان (Primary infection) منتن شوی کېدای شي هیڅ کله فعال نري رنځ ته پرمختیا ونه کړی. په یوه کمه سلنه خلکو کې لومړنی انتان وده کوي او په فعاله بڼه په سږو کې باقي پاتې کیږي چې د ناروغی لامل کیږي او نورو ته د ناروغی د خپریدو وړتیا پیدا کوي. انتان معمولا د هوایي قطرو له لارې د هغو ناروغ د ټوخلې په وسیله چې د سږي په فعال نري رنځ اخته وي، نورو ته لیږدي.
د نري رنځ په ډېرو پېښو کې سږي اخته کیږي (یعنې د سږو نری رنځ). د ناروغی په نورو لږ معمولو بڼو کې د هډوکو انتانات (د ملا تیر ډېر معمول ځای دی)، لمفاوي عقدات، مفصلونه، سحایا یا بطن او یا یو خپریدونکی انتان (لکه جاروسي نری رنځ) شامل دی.
هغه ناروغان چې د معافیت کمزوری سیستم لري لکه ډېر عمره یا لږ عمره کسان، ناکافي خوراک یا طبی د زمینې برابرونکي ستونزې لکه د انسان د معافیت د کمېدو وایرس (Human immunodeficiency virus) باندې اخته کسانو په شمول زیاتره د فعال نري رنځ د پرمختیا له خطر سره مخ وي. ځینې وخت دا ناروغان د نري رنځ د غیرې فعالو بڼو بیا فعالیدنه لري. د نري رنځ فعال انتان په لاندې بڼو ویشل شوی دی:
- د بلغم مثبته بیلګه (SS+) د نري رنځ لپاره: دا د سږي نری رنځ ښیي او ترهغه وخته چې توصیه شوې درملنه لږ تر لږه تر دوه اونیو پورې اخیستل شوې وي، ډېر ساري وي.
- د نري رنځ لپاره د بلغم منفي بیلګه (–SS). دا د دې ځرګندونه کوي چې د سږي د نري رنځ تشخیص په ناروغ کې د ډاکټر له لوري د هغه د اعراضو له امله شوی دی سره له دې چې د بلغم درې منفي پایلې لري.دا ناروغان کېدای شي لږ ساري وي مګر بیا هم کولای شي ناروغي خپره کړي څو دا چې د دوی د درملنې لږ تر لږه دوه اونی پای ته ورسیږي.
- له سږي څخه بهر نری رنځ د ډاکټر له لوري تشخیصیږي او له سږو څخه بهر د فعال نري رنځ په ناروغی د اخته کېدو ځرګندونه کوي.

په افغانستان کې د نري رنځ د کمولو کلي په وخت تشخیص او په فعال نري رنځ د ټولو اخته کسانو درملنه ده. ټول روغتیایي کارکوونکي باید نری رنځ په هر ناروغ کې چې له دوه اونیو څخه زیاته ټوخله لري په پام کې ونیسي. ټول

ناروغان چې په افغانستان کې په نري رنځ اخته دي باید د ډاټس تر پروګرام لاندې درملنه وشي چې مقصد یې د نري رنځ د درملنې له منظموالي او دوام څخه ډاډ دی د نري رنځ ضد درمل په هغه موده کې چې درملنه اړینه ده او د نري رنځ ضد درملو له بندولو څخه له ډېرې کولو سره د مقاوم نري رنځ د رامنځته کېدو مخنیوی دی.

تشخیص

د نري رنځ تشخیص باید د یو مسلکي ډاکټر په وسیله د لاندې شاخصونو پر بنسټ وشي:

- کلینیکي څرګندېدنې (اعراض او علایم)
- د بلغم میکروسکوپي معاینه (لومړی لومړیتوب)
- کښت یا کلچر (د شتون په صورت کې)

له سږي څخه د بهر نري رنځ د تشخیص پر مهال د ډاکټر قضاوت له کلینیکي څرګندېدنو برسیره تر ټولو عمده عنصر دی. لاندې څېزونه د نري رنځ د تشخیص او تصنیف پرمهال وګورئ.

- د سږي په نري رنځ په هغو ټولو کسانو کې چې له دوه اونیو څخه زیاته ټوخله لري شکمن شئ.
- د سږي د نري رنځ نورو اعراضو او علایمو کې کېدای شي لاندې څېزونه شامل وي:
  - د وزن بایلل.
  - تبه (په وصفي تو ګه کمه درجه)
  - د شپې خوله
  - په ټوخله کې د وینې شتون (هیموپتزیا)
  - کمزورتیا د اشتها کموالی
  - د سینې درد
  - دتنفس لنډوالی
- د سږي د نري رنځ تشخیص په کوچنیو ماشومانو کې په ځانګړې توګه ډېر ستونزمن دی ځکه کلاسیک اعراض نشي ښودلای (په ځانګړې توګه په خوارځواکۍ اخته ماشومان). په ټولو هغو کوچنیو ماشومانو کې چې لاندې څېزونه لري د سږي په نري رنځ شکمن شئ.
  - له دوه اونیو ډېره ټوخله
  - د کورنۍ له غړو سره مخ کېدل یا ټو لنیز نږدې تماس له یو ناروغ سره چې فعال نری رنځ لري.
  - د خوارځواکۍ مخینه چې اضافي رژیمونو سره سره ښه نشي.
  - د کمزورې ودې یا کمزورې وزن اخیستنې مخینه
  - ځنډنۍ تبه (ډیر کم له ۳۸ درجې سانتي ګرېډ څخه زیات)، سستی، د اشتها کموالی.

  یادښت: د بي سي جي واکسین کېدای شي چې په ماشومانو کې د نري رنځ د شدیدو بڼو چانس محدود کړي، مګر د ناروغۍ مخنیوی نه تضمینوي.
- فزیکي معاینات معمولا په نري رنځ په اخته ناروغانو کې نورماله وي سره له دې چې ځینې موندنو کې چې د اخته غړي له مخې څرګندېږي لاندې څېزونه شامل دي:
  - د سږو نری رنځ – د تنفسي غږونو کموالی، د تبیولار په بڼه تنفسي اواز، کراکلونه (Crackles).
  - له سږي څخه بهر نری رنځ – ۱۵.۱۰ الف جدول وګورئ.
- لابراتواري معاینات کولای شي چې تشخیص روښانه کړي.
  - د نري رنځ لپاره د بلغم بیلګه (Acid fast bacilli) – د بلغم درې بیلګې د ټولو ناروغانو لپاره چې د نري رنځ شک پرې کیږي او هغه برابرولی شي.
  - د سینې اکسرې – هغه وخت چې د منفي بلغم د بیلګې له امله د نري رنځ د موندنې لپاره د ډاکټر له لوري غوښتل کیږي.
  - نورې اکسرې ګانې – هغه وخت چې له سږي څخه د بهر نري رنځ د موندنې لپاره د ډاکټر له لوري غوښتل کیږي.
  - د نسجونو بیوپسي – هغه وخت چې له سږي څخه د بهر نري رنځ د موندنې لپاره د ډاکټر له لوري غوښتل کیږي.

۱۵.۱۰ الف جدول: له سږي څخه د بهر نري رنځ د ډولونو کلینیکی څرګندیدنې

کلینیکي څرګندیدنې	له سږي بهر د نري رنځ احتمالي تشخیص
د لمفاوي عقداتو لوییدل یا په لمفاوي عقداتو کې جریان په ځانګړې توګه د غاړې په ناحیو کې ځینې وخت فستولونه (یعنې د مایعاتو جریان له یوې پړسیدلې لمفاوي عقدې څخه د جلد پرمخ)	د لمفاوي عقداتو نری رنځ یا TB lymphadenitis
پلوریزي د سینې درد، تبه، ستونزمن تنفس	د پلورا نری رنځ
د شا درد، پرله پسې تبول، ستونزمن تبول، یا پرته له درد هیموچوریا	د پښتورګو نری رنځ
کیفوزس (لکه د فقراتو د جسم قبضیدل چې بهر لوري ته زاویه جوړوي) د شا درد د څېرمه فقرو پړسوب، د فقرې پر جسم یا د فقرې پر شااوخوا کې حساسیت او یا Para-vertebral "cold" abscess	د فقراتو نری رنځ چې د Pott's د ناروغی په نوم هم یادیږي.
کمزورتیا د ښکتنیو خواو فلج	د ملا د تیر نری رنځ
د مفصلونو پړسوب	د مفصلونو نری رنځ
موضعي پړسوب یا د اوږدو هډوکو له سینوس څخه د مایع خالي کېدل	د نري رنځ اوستیومیالیت یا TB osteomyelitis
د خیټې پړسوب یا خفیف درد، تبه، د شپې خولې، د وزن له لاسه ورکول، نس ناستی، بطني کتله، مقعدي فستولونه، حبن	بطني معدوي نری رنځ، ډیره معموله بڼه یې د پریتوان د نري رنځ التهاب
د سر درد او د غاړې شخېدل، رواني بدلونونه او مغشوش والی تبه او بې علاقه ګي.	د سحایا نری رنځ یا ابسی

درملنه

له درملو پرته درملنه

- په نري رنځ ټول شکمن کسان باید د رو غتیایي مرکز په را جستر یا د تبر کلوز په څارنیز راجستر کې ثبت شي. (یعنې د رو غتیا یی مرکز او لا برا توار په را جسترو نو کی)
- ټول ناروغان چې د نري رنځ لپاره یې بلغم مثبت دی باید د ډاټس پروګرام ته ولیږل شي.
- له مثبت بلغم پرته د نري رنځ په لرلو ټول شکمن ناروغان د ډاکټر په وسیله د بلغم د منفي والي د ارزونې لپاره روغتون ته ولیږل شي.
- له سږي بهر په نري رنځ ټول شکمن کسان دې د ارزونې لپاره ډاکټر ته ولیږل شي.
- ټول ناروغان باید د بشپړ استراحت له پروتین څخه د بډایه رژیم اخیستلو له یوې ښې هوا سره په یو چاپیریال کې ژوند کولو او د لمرپه شعاع کې د لمر زیات اخیستلو ته وهڅول شي.
- ټول کورني او ټولنیز تماسونه باید وڅیړل شي په ځانګړې توګه هغه ناروغان چې له ډېر خطر سره مخ دي لکه کوچني ماشومان، زاړه کسان، خوارځواکي ماشومان، یا هغوی چې په مزمنو ناروغیو اخته دي (د اچ آی وي په

شمول) ځکه دوی له ډېر خطر سره مخ دي.

د درملو په وسیله درملنه

- ټول ناروغان چې د نري رنځ تشخیص پرې وضع کیږي باید تر ډاټس لاندې یې درملنه وشي.
- د نري رنځ ضد درمل
  - مهم درمل چې د نري رنځ د ډیرو پېښو په درملنه کې کارول کیږي، Isoniazid (H)،Rifampicin (R)، Pyrazinamide (Z)،Streptomycin)،Ethambutol (E) دي.
  - ځيني درمل د ثابتو ترکیبي دوزونو په بڼه شتون لري لکه Rifampici + Isoniazid (RH)، او RHZE (Isoniazid او Rifampicin، Pyrazinamide ،Ethambutol) او RHE (Rifampicin ،Ethambutol او Isoniazid)
- په عامه توګه د نري رنځ لپاره دوه ډوله درملنه په پام کې ده.
  - لومړی کټګوري: 2RHZE \ 4RH (۱۵.۱۰ ب جدول وګورئ)
    - دا کټګوري د نري رنځ د ټولونویو پېښو لپاره د ماشومانو په شمول د تطبیق وړ ده (لکه د سږي، د سږي بهر، SS + او SS−) او د هغوی لپاره چې د نري رنځ درملنه یې لږ تر لږه یوه میاشت مخکې نه وي اخیستې
    - ډاټس د درملنې د دواړو پړاوونو لپاره اړین دی.
    - د درملنې موده شپږ میاشتې وي: دوه میاشتې لومړنی پړاو له RHZE، (۵۶ دوزه) چې د څلور میاشتې تعقیبي پړاو سره د RH (۱۱۲ دوزه) په ورځنی توګه دوام ورکول کیږي.
  - دویمه کټګوري: ۲SRHZE/ ۱RHZE / ۵ RHE. (۱۵،۱۰ ج جدول وګورئ).
    - دویمه کټګوري د دویم ځل درملنې د ټولو پېښو لپاره (لکه بیرته راګرځېدل، له انقطاع وروسته درملنه له مثبت باکتریولوژي سره، د لومړی کټګورۍ د درملنې ناکامي او نور) د تطبیق وړ دي.
    - ډاټس د درملنې په دواړو پړاوونو کې اړین دی.
    - د درملنې موده اته میاشتې ده، لومړی پړاو درې میاشتې د RHZE په وسیله هره ورځ برسیره پردې ستربتومایسین د دوه میاشتو لپاره هره ورځ، چې له تعقیبي پړاو پنځه میاشتو لپاره دې RHE سره دوام ورکول کیږي.

۱۵.۱۰ ب جدول لومړۍ کټګوري: لویان او له لس کلنو څخه لوی ماشومان، ورځني دوزونه، ثابت ترکیبي دوزونه (FDC) د بدن د وزن د هر کیلو ګرام سره سم

د ناروغ د بدن وزن (په کیلو ګرام)	لومړنی پړاو (دوه میاشتې یا ۵۶ دوزه)	تعقیبي پړاو (څلور میاشتې یا ۱۱۲ دوزه)
	هره ورځ تر ډاټس لاندې (د جمعې او رخصتیوله ورځو پرته)	هره ورځ تر ډاټس لاندې (د جمعې او رخصتیوله ورځو پرته)
	ترکیبي دوز ثابت دوز RHZE FDC– (۱۵۰ میلي ګرامه+ ۷۵ میلي ګرامه+ ۴۰۰ میلي ګرامه + ۲۷۵ میلي ګرامه)	ترکیبي دوز ثابت دوز RH FDC– (۱۵۰ میلي ګرامه + ۷۵ میلي ګرامه)
۳۰ تر ۳۹	۲	۲
۴۰ تر ۵۴	۳	۳
۵۵ تر ۷۰	۴	۴
له ۷۱ څخه زیات ≥	۵	۵

۱۵.۱۰ ج جدول دویمه کټګوري: لویان او له لس کلنو څخه لوی ماشومان، ورځني دوزونه، ثابت ترکیبي دوزونه (FDC) د بدن د وزن د هر کیلو ګرام سره سم

د ناروغ د بدن وزن (په کیلو ګرام	لومړنی پړاو (درې میاشتې یا ۸۴ دوزه) ۵۶ دوزه ستریپتومایسین + RHZES		تعقیبی پړاو (۱۴۰ دوزه)
	۱، ۲ او ۳ میاشتې	۱ او ۲ میاشتې	پنځه میاشتی
	هره ورځ تر ډاټس لاندې (د جمعې او رخصتیوله ورځو پرته)	هره ورځ تر ډاټس لاندې (د جمعې او رخصتیوله ورځو پرته)	هره ورځ تر ډاټس لاندې (د جمعې او رخصتیوله ورځو پرته)
	ترکیبي دوز ثابت دوز -RHZE FDC (۱۵۰ میلی ګرامه+ ۷۵ میلی ګرامه + ۴۰۰ میلی ګرامه + ۲۷۵ میلی ګرامه)	د ستریپتومایسین زرقي دوز (په میلی ګرام)	ترکیبي دوز ثابت دوز RHE FDC (۱۵۰ میلی ګرامه + ۷۵ میلی ګرامه + ۲۷۵ میلی ګرامه)
۳۰ تر ۳۹	۲	۵۰۰	۲
۴۰تر ۵۴	۳	۵۰۰	۳
۵۵ تر ۷۰	۴	۱ ګرام*	۴
له ۷۱ څخه زیات یا مساوی	۵	۱ ګرام*	۵

* له ۶۰ کلونو څخه د لوړ عمر لرونکو ناروغانو لپاره ۷۵۰ میلی ګرامه

۱۰،۱۵ د او ۱۵، ۱۰ ی جدولونه، لاندې ستاسو د معلوماتو لپاره ورکړل شوي څو چې د نري رنځ ټولې پېښې باید د ډاټس په مرکزونو کې تعقیب او تداوي کړئ.

۱۵.۱۰ د جدول، د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ورځنی دوز د لویانو او ماشومانو لپاره د نري رنځ ضد درملنې د لومړی کرښې درمل

درمل	ورځني وړاندیز شوي دوزونه	
	دوز او حد (د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام په ملي ګرام)	اعظمی (میلی ګرام)
Isoniazid	۵ (۴ تر ۶)	۳۰۰
Rifampicin	۱۰ (۸ تر ۱۲)	۶۰۰
Pyrazinamide	۲۵ (۲۰ تر ۳۰)	–
Ethambutol	۲۰ (۱۵ تر ۲۵)	–
Streptpmycin	۱۵ (۱۲ تر ۱۸)	–

۱۵.۱۰ ی جدول دتوبر کلوز ضد در مل د ما شو ما نو لپاره د بدن د وزن پر هر کیلو گرام ورځنی دوز

د بدن وزن (په کیلو گرام)	لومړنی پړاو			تعقیبي پړاو	
	RHZ (۱۵۰/۳۰/۶۰ میلی گرامه)	E (۱۰۰ میلی گرامه)	S (۱۰۰۰ میلی گرامه)	RH (۳۰/۶۰ میلی گرامه)	E (۱۰۰ میلی گرامه)
له ۴ څخه کم	½	½	۵۰ میلی گرامه (۰.۲۵ میلی لیتره)	½	½
۴ تر ۶	۱	۱	۱۰۰ میلی گرامه (۰.۵ میلی لیتره)	۱	۱
۷ تر ۹	1½ (یو نیم)	۲	۱۵۰ میلی گرامه (۰.۷۵ میلی لیتره)	1½ (یو نیم)	۲
۱۰ تر ۱۲	۲	2½ (دوه نیم)	۲۰۰ میلی گرامه (۱ میلی لیتره)	۲	2½ (دوه نیم)
۱۳ تر ۱۸	۳	3½ (دری نیم)	۲۷۵ میلی گرامه (۱.۴ میلی لیتره)	۳	3½ (دری نیم)
۱۹ تر ۲۴	۴	۵	۳۵۰ میلی گرامه (۱.۷۵ میلی لیتره)	۴	۵
۲۵ تر ۲۹	۵	۶	۴۵۰ میلی گرامه (۲.۳ میلی لیتره)	۵	۶

لیږدول

ټول لاندې ناروغان روغتون ته ولیږئ.

- د ډاټس د درملنې لپاره د مثبت بلغم بیلګه
- د ډاکټر په وسیله د ارزونې په موخه د نري رنځ لپاره د منفي بلغم د بیلګې له لرلو سره ټول شکمن، هغه کسان چې کېدای شي د ځانګړو معایناتو لپاره لکه اکسرې او نورو لابراتواري معایناتو لپاره غوښتنه وکړي.
- له سږي څخه بهر د نري رنځ لرل د جاروسي نري رنځ یا د سحایا د التهاب د نري رنځ په شمول یا د نري رنځ د اختلاطاتو لرل (لکه د بدن د څو سیستمونو نرۍ رنځ یا تنفسي عدمې کفایه)
- د عود شوی نري رنځ په لرلو شکمن یا ناکامه درملنه.
- د نورو زمینې مساعدونکو طبي وضعیتونو د ناروغیو له امله د نري رنځ پر ضد د وقایوي درملنې د په پام کې نیولو لپاره (لکه اچ آی وي، خوارځواکي، یا د شکرې وروستي پړاوونه)
- د ناروغۍ له لوړ خطر سره مخ ناروغ سره چې په فعال نري رنځ اخته وي د مخ کېدلو په صورت کې (لکه کوچني ماشومان، زاړه کسان، خوارځواکي، او هغوی چې ځنډنی ناروغۍ لري)
- د نري رنځ له درمل څخه شدید جانبي عوارض ورته پیدا شوی وي.

مخنیوی

- د کسانو (فرد) لپاره
  - د نویو پیدا شویو ماشومانو واکسینول یا لومړی تماس کېدای شي د نري رنځ کچه یا شدت کم کړي مګر دا نشي کولای چې مخنیوی تضمین کړي.
  - وقایوي درملنه (ایزونیازید) د هغو کسانو لپاره چې له لوړ خطر سره مخ دي.
  - مقدمه موندنه، تشخیص او درملنه
- د ټولنې لپاره
  - په افغانستان کې د نري رنځ د کمولو لپاره بنسټیزه کلي، شکمنېدل، لومړنۍ موندنې او لومړنۍ درملنه ده.
  - د نري رنځ په اړه د ټولنې د پوهاوي زیاتول.
  - د ناروغانو او ټولنې ترمنځ د ټوخلې د اخلاقو په اړه د پوهاوي زیاتول
  - د فعال نري رنځ ناروغانو ته د نږدې تماس لرونکو معاینه او څېړل.
  - روغتیا ساتنې او ښې تغذیې ته هڅول.
  - په نري رنځ د شکمنو او هغو ناروغانو چې نوي تشخیص شوی دي له کورنۍ یا د ټولنې له کسانو په ځانګړې توګه له کوچنیو ماشومانو یا له هغوی څخه چې د نري رنځ د اخیستلو له لوړ خطر سره مخ دي، د لرې ساتلو لپاره هڅه.
  - د نري رنځ د ناروغانو مقدمه درملنه – د هوایي لارې خپریدل په نورماله توګه له دوه اونۍ درملنې څخه وروسته له منځه ځي.

ناروغ ته لارښوونې

- ناروغ ته یادونه وکړئ چې نرۍ رنځ د روغېدو وړ دی په هغه صورت کې چې ناروغ خپل درمل په سمه توګه واخلي او د درملنې ټول کورسونه بشپړ کړي.
- په ډاټس کې شامل شئ او خپل ټول درمل د هغه له ټولې بشپړې درملنې سره ومنئ.
- ناروغ ته یادونه وکړئ چې د نري رنځ تشخیص او درملنه وړیا ده.
- ناروغ ته لارښونه وکړئ چې:
  - د ټوخلې او پرنجي پرمهال خپله خوله پټه کړي څو نورو ته د ناروغۍ د خپریدو مخنیوی وشي.
  - هیڅکله دې پر ځمکه لاړې نه تووکوي او د هغه پر ځای دې له یوځل مصرفیدونکې قطۍ څخه چې سرپوښ ولري ګټه واخلي.

- ښې تغذيې ته دوام ورکړي
- په کافي اندازه استراحت وکړي.
- د سګرټ له څکولو څخه ډډه وکړي.
- ناروغ ته سپارښتنه وکړئ چې د نري رنځ درملنه کېدای شي څېنې وخت د جانبي عوارضو لامل شي. ناروغ پوه کړئ چې د لاندې څيزونو د پيدا کېدو پر مهال ژر تر ژره هغه روغتيايي مرکزته چې خپل درمل ترې اخلي،مراجعه وکړي.
  - زيړی
  - جلدي ناروغی
  - د اوريدو اختلاطات
  - د ليدو ستونزې.

۱۵.۱۱ دکوی اوبه (Chickenpox)

تشريح

دکوي اوبه (آب چيچک) د ماشومتوب د دورې يوه معمولي او ساري ناروغي ده چې د واريسيلا زوستر (Varicella zoster) وايرس په وسيله پيداکيږي. انتان په خپله له يوې لنډې مودې تقريبا يوې اونی څخه وروسته ښه والی مومي. انتان له مخ کېدو څخه وروسته له ۳-۲ اونيو وروسته څرګنديږي.

تشخيص

د احتمالي مخ کېدو په صورت کې پوښتنه وکړئ او لاندې څيزونه ولټوئ.

- خفيفه تبه، د سر درد، او د دانکيو له راپيدا کېدو څخه مخکې کسالت، له لومړۍ اونی څخه وروسته د تبې له منځه تلل.
- د ځانګړو اندفا عا تو او ويزيکولونو پيدا کېدل چې د بدن او مخ پر شاوخوا پيليږي او بيا د متو او پښو لوري ته خپريږي.
  - د جلدی Macules،Papules او پولېو (Vesicles) ګروپونه
  - بيلابيلې پولی (تناکې) چې په بيلابيلو پړاوونو کې په خېږ بدليږي. پراخ ټپونه کېدای شي په ټولو وختونو کې شتون ولري.
- خارښ

د کوی اوبه په کوچنيو ماشومانو، زړو کسانو او هغو ناروغانو کې چې د معافيتي سيستم کمزورتيا ولري ډير شديد وي. د هغه ډير کم اختلاطات چې زياتره په لويانو کې معمول دي نومونيا، د سحايا التهاب (Meningitis) د دماغ د نسج التهاب (Encephalitis) دي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

د کافي اندازې مايعاتو او تغذيې له اخيستلو څخه ډاډ تر لاسه کړئ.

د درملو په وسيله درملنه

- زياتره تبه په ټيټه درجه وي او د Paracetamol له سپارښتنې سره ښه والی مومي. دمعيا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.

احتياط: له پنځو کلنو څخه کوچنيو ماشومانو ته Aspirin مه توصيه کوی ځکه په هغوی کې Reye's د سندروم خطر لري.

- کېدای شی چې د Calamine محلول د تطبيق په وسيله شديد جلدي خارښتونه کم شي.
- د شديدو خارښتونو لپاره له Chlorphenamine malete ټابليټونو څخه ګټه واخلئ. دمعيا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۷ جدول ته مراجعه وکړئ.

احتیاط: له وخت څخه مخکې پیدا شویو ماشومانو او له یوې میاشتې څخه کوچنیانو ته یې سپارښتنه مه کوئ.

- له انتي بیوتیکونو څخه یوازې د تالي انتان د شتون په صورت کې ګټه واخلئ (د رخوه نسجونو التهاب یا زوې)
  - Cloxacillin د اوو ورځو لپاره (په جامع روغتیایي کلینیکونو او د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري)
    - ماشومان: ۱۵ ملي ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر دوز شپږ ساعته وروسته
    - لویان: ۵۰۰ ملي ګرامه هر شپږ ساعته وروسته

یا

  - د هغو ناروغانو لپاره چې د Penicillin پر وړاندې حساسیت لري Erythromycin ایتایل سکسینات د اوو ورځو لپاره. د معیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ

لیږدول

- هغه ناروغان چې د معافیت سیستم یې له خطر سره مخ وي او ناروغي یې شدیده وي.
- په اوو ورځو کې نه ښه کېدل
- ډیرشدید ناروغان
- د نومونیا، د سحایا التهاب (Meningitis) یا د دماغ د نسج التهاب (Encephalitis) اختلاطات
- له شپږو میاشتو څخه کوچني ماشومان
- امیدواره میرمنې
- د کوي اوبه بیاستنېدنه

مخنیوی

ناروغ په انتانی پړاو کې چې د تپونو له رامنځته کېدو شپږ ورځې وروسته څرګندیږي یا تر دې چې ټول تپونه په پولیو وپوښل شي، جلا کړئ

ناروغ ته لارښونې

- د درملو لارښونې ولولئ او له ناروغ یا پایواز څخه یې غوښتنه وکړئ چې هغه بیرته تکرار کړي.
- ناروغ یا د هغه پایواز ته د لاندې څیزونو په اړه سپارښتنه وکړئ:
  - خپل جلد پاک وساتئ. زیاتره په اوبو او صابون ځان و مینځئ.
  - نوکان پرې کړئ او د تپونو له ګرولو څخه ډډه وکړئ چې کېدای شي منتن شي.
  - د روغتیا ساتنې عمومي معیارونه په پام کې ونیسئ.

۱۵.۱۲ د لیوني سپي ناروغي (Rabies)

تشریح

ربیز د دماغ د نسج یو وایرسي (Rhabdovirus) التهاب دی چې د منتنو ځارویو د خولې د لاړو په وسیله لیږدي. انتان کولای شي چې د ځاروي د داړلو یا که چېرې ځاروی د پوستکي تخریش شوې ساحه یا مخاطي غشا وڅټي، لیږدي. منتن ځاروي په دوی کی د علایمو له څرګندیدو څخه ۱۴ ورځې مخکې کولای شي چې انسان ته ساري وي، په عامه توګه ربیز وژونکی وي پرته له دې چې پر خپل وخت یې درملنه وشي.

تشخیص

په افغانستان کې دهر ځاروي (لکه سپی، پیشو یا وحشي ځاروي) داړل باید د ممکنه ربیز په شان تداوی شي، تر هغه چې په ډاګه شي چې نومړی ځاروی ربیز نلري. که چېرې مشکوک ځاروي (لکه سپی، پیشو، غویی، پسه، وزه) د پوستکي تخریب شوې ساحې وڅټي ذکر شوی تماس باید ربیز وګڼل شي او د ممکنه ربیز په شان دې تداوی شي،

تر هغه چې په ډاګه شي چې نوموړی ځاروی ربيز نلري.د امکان تر بریده ځاروی د سرویلانس لپاره ۱۵ ورځې وساتئ.
- ناروغ زیاتره د ځارویو د داړلو یوې مخینې څخه حکایت کوي، مګر داړل کېدای شي نوي پیژندل شوی یا هیر شوی وي ځکه د تفریخ دوره یې له ۱۲-۳ اونیو زیاته وي.
- په مقدماتی سندروم کې یی په داړل شوې برخه کې درد او بې حسي شامله وی چې له تبی،کسالت،سردردی،دزړه بدوالي او کانګو سره مل وي. دا پړاو په څو ورځو کې پای ته رسيږي.
- د ناروغی په حاد پړاو کې ناروغ کولای شي چې لاندې ځيزونه وښيي:
  - نا ارامتیا یا تهیج (Agitation)
  - تر بریده زیات تحریکیدل (لکه جلد د هوا پر وړاندې حساس وي)
  - د څښلو پر مهال د حنجرې درد لرونکی سپزم (لکه له څښلو څخه ویره یا Hydrophobia)
  - د خولې د لاړو زیاتوالی (Hypersalivation)
  - صاعده فلج او اختلاج

درملنه

- د ربيز د کلینیکي بڼو لپاره کومه درملنه شتون نلري: کېدای شي چې ناروغ مړ شي. له مخ کېدو وروسته درملنه کولای شي چې د ناروغی د پرمختیا مخنیوی وکړي او حیاتي ارزښت لري.

احتیاط: د لوړ خطر سره مخ پېښنو کې، ټپ د ربيز د Immunoglobulin سره ارتشاح کړی.
- ځاروی د ربيز د علایمو لپاره تر کتنې لاندې ونیسئ. ځاروی د امکان تر بریده ۱۴ ورځې تر کتنې لاندې ونیسئ.
- د ټپ ځارنه
  - د تماس ساحه په پاکو اوبو او صابون و مینځئ.
  - د تماس ساحه د عفوني ضد توکو (chlorhexidine+ Cetrimide solution) په وسیله لږ تر لږه د ۱۵ دقیقو لپاره ومینځئ.
  - د کوچنیو داړلو لپاره ناروغ د واکسین اخیستلو لپاره ژر تر ژره ولیږئ.
  - په شدیدو داړلو کې ناروغ د ربيز د Immunoglobulin د اخیستلو لپاره ژر تر ژره ولیږئ.
- د تیتانوس ضد واکسین ناروغ ته بیا زرق کړئ: ۰.۵ میلی لیتره د عضلي زرق له لارې (۱۹ برخه، معافیت وګورئ)
- له ربيز سره له مخکېدو وروسته له وقایوي درملنې څخه ګټه واخلئ چې دا په خپله هم کولای شي د ربيز د انتان له پایلو څخه چې د مړینې لامل کیږي، مخنیوی وکړي. د واکسین لرونکو روغتونیزو اساسي خدمتونو د ټولګې مرکزونو ته له Immunoglobulin یا له هغه پرته مراجعه وکړئ.

لیږدول

ټول چیچل شوي شکمن کسان له Immunoglobulin یا له هغه پرته واکسین لرونکو مرکزونو ته ولیږئ.

مخنیوی

- له مخ کېدو وروسته د درملنې لپاره له بشپړ لیږد څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- ټولنه د شکمنو ځارویو د کنټرول لپاره وهڅوئ.

ناروغ ته لارښوني

- ډاډ تر لاسه کړئ چې ناروغ د ربيز له وژونکې پایلې څخه د نه درملنې په صورت کې پوه شوی او په درملنې له مخ کېدو وروسته چې د مخنیوي یوازینی لاره ده، پابند دی.
- ټولنه د شکمنو ځارویو د کنټرول لپاره وهڅوئ.

۱۵.۱۳ کالدانه (لشمانیا) (Leishmaniasis)

تشریح

لشمانیا د ناروغیو له یوې ډلې څخه عبارت ده چې د یو ډول پرازیت په وسیله چې لشمانیا نومیږي راپیدا کیږي. انتان د یو ډول کوچني میاشي (Sand flies) په وسیله لیږدي. په عامه توګه لشمانیا درې ډوله عمده کلینیکي څرګندیدنې لري.

- جلدي لشمانیا (په افغانستان کې معمول ده) چې په هغه کې یو یا ډیر ټپونه د بدن په غیر پوښل شویو برخو کې شامل وي، زیاتره پیل یې د Papule په بڼه وي چې بیا ناسوري ټپونه جوړوي.
- د داخلي غړو لشمانیا یا کلا-زار (په افغانستان کې ډیر کم لیدل کیږي) کېدای شي سیستمیک علایم لکه تبه، د توری غټیدل، د وزن له لاسه ورکول یا د لمفاوي عقداتو غټیدل ولري.
- جلدي مخاطي لشمانیا (په ځانګړې توګه په افغانستان کې نه لیدل کیږي.)هغه وخت پیښیږي چې ټپونه مخاطي غشا ته خپاره شي او د تخریباتو او خرابې بڼې لامل شي.

تشخیص

- جلدي لشمانیا
  - په هغه ناروغ کې چې له ۱۴ ورځو څخه په زیات وخت کې له لاندې نښو څخه یو یا څو له ځانه ښیي، شکمن شئ:
    - یو سور رنګه Papule (مثلا د جلد له پاسه یو کوچنی او دایروي وتلی ځای) معمولاً بدن پر بربنډو ځایونو. دا پیول درد نلري مګر ځینې وخت خارښ کوي. نوموړی پیول پراخیږي او ژوریږي چې سوروالی یې د ساحې شااوخوا ته پراخیږي او د ناحیې جلد پریږیږي.
    - وچ ټپ له کلک خیږ سره پر پړسیدلي سور والي چې اندازه یې له ۳-۲ سانتي متره وي او شاوخوا یې غیر منظمه وي، پیدا کیږي.
    - لوند ټپ له ترشحاتو سره چې اکثرا پراخ وی او له ځانه ژور داغونه پر ځای پریږدی.
  - په څرګنده توګه ناروغ درد نلري ځینې وخت خارښ شتون لري. ټپ د وخت په تېریدو سره له څو میاشتو وروسته په خپله ښه کیږي مګر یو سطحي داغ د جلد له نورماله رنګ سره له ځانه پریږدي.
- د بدن د داخلي غړو لشمانیا
  - د درملنې د نه کولو په صورت کې کولای شي چې وژونکی وي.
  - په هغه ناروغ کې چې تبه، غټیدونکی توری، د وزن کمېدل یا غټیدونکي لمفاوي عقدات لري د بدن د داخلي غړو په لشمانیا شکمن شئ.
  - کېدای شي نور علایم وښیي: وینه راتلنه، د ځګر غټېدل، انیمیا او نس ناستی.

درملنه

له درملو پرته درملنه

ټپ پاک وساتئ

د درملو په وسیله درملنه

ناروغ د لشمانیا د درملنې لپاره یو اختصاصي روغتیایی مرکز ته ولیږئ.

لیږدول

په جلدي لشمانیا ټول شکمن ناروغان د ارزونې او درملنې په موخه د لشمانیا مرکز ته ولیږئ. دې مرکزونو ته د ناروغ په تللو ټینګار وکړئ او ناروغ پوه کړئ چې درملنه به یې وخت واخلي.

مخنیوی

د جلدي لشمانیا مخنیوی عموما له میاشو سره د مخامخ کېدو محدودیت دی چې د هغوی د چیچلو ډیر وخت د لمر له

پریوتو د شپې تر لومړنیو ساعتونو پورې وي. ناروغ ته سپارښتنه وکړئ چې –

- د لمر پریوتو پر مهال له هغو جامو څخه ګټه واخلي چې د بدن ډیرې لړې برخې بربنډې پاتې شي.
- په کړکیو کې دې له مچ نیونکو جالیو څخه ګټه واخیستل شي.
- له حشره وژونکو توکو سره له ککړو پردو، د خوب له جالیو او پردو څخه ګټه واخلي.
- د حشره وژونکو توکو سره د ککړ شویو جالیو څخه چې زیات دوام لري یا له حشره وژونکو توکو سره د ککړ شویو جالیو څخه چې د میاشو له چیچلو سره د مخکېدلو زمینه کموي، ګټه واخلي.
- د څارویو د مخزن د له منځه وړلو څخه چې په هغو کې د ناروغۍ ناقل ژوند کوي ځان ډاډه کړئ.
  د ناروغۍ پر خپل وخت تشخیص او درملنه د ناروغ له بیا منتن کېدو څخه مخنیوی کوي.

ناروغ ته لارښوونې

- ټولو ناروغانو ته د زمینې برابرول چې له هغو جلدي ټپونو سره چې درد نلري او له ۱۴ ورځو څخه زیات دي د معاینې لپاره د لشمانیا د تشخیص مرکز ته لاړ شي.
- پر خپل وخت په تشخیص او درملنې ټینګار د داغ له پیدا کېدو او د بدن د نورو غړو د منتن کېدو مخنیوی کوي.

۱۵.۱۴ ګرد چینجي Ascariasis (Round worm)

تشریح

Ascariasis یوه ډیره معموله پرازیتي ناروغي ده چې غالباعرض نلري.لیږدیدل یې Fecal-Oral له لارې وي.
Ascariasis کېدای شي د تغذیې د کمولو، د بطن د لویولو یا د کولمو د بندولو لامل شي.

تشخیص

- د معدې او کولمو پړاو – په کلمو کی د لویو چنجیود شتون له امله
  - درد، نا ارامتیا، تخرشیت
  - د ګېډې پړسوب
  - نس ناستی
  - په ماشومانو کې د تغذیې له کمېدو سره نیمګړې وده.
  - په غایطه موادو کې په قسمي یا بشپړه توګه د لیدلو وړ چینجي.
  - ډیر کم دچینجی لیدل دخولی یا پوزی له لاری اویا کانګو کی
  - ډیر کم کانګې یا د صفرا یا کولمو انسداد (د Ascariasis په وسیله) د چینجیو د کتلې له امله را مینځ ته کیږی
  - تشخیص د ځانګړو هګیو یا چینجیو د لیدو پر بنسټ چې د غایطه موادو په میکروسکوپي معاینه کې د لیدو وړ وي (په کوم ځای کې چې معاینات شتون لري)
    - په انتقالی دوره کی کیدای شی په غایطه موادو کی په بارزه توګه ایزونوفیل ښکاره شی (د مثال په توګه ریوی Ascariasis)
    - د التراسونډ معاینات کېدای شي چې کاهل چینجي په کولمو یا د پانقراس او دصفرا په مجرا کې پیدا کړي.
- د لیږدیدو پړاو – کله چې لاروا له مخامخ شوې ساحې څخه د سږو په لوري لیږدي.
  - له مخ کېدو څخه وروسته په لومړني پړاو کې، اعراض ډیر کم د لیدو وړ دي.
  - د الرژۍ علایم
    - په جلد کې: خارښ، سور والی، او یورتیکاریا
    - په سږي کې:
      - وچه ټوخله، ویزنګ، استما ته ورته اعراض (د لوفلر سندروم)
      - د سږي ارتشاح

درملنه

له درملو پرته درملنه

د انیمیا او خوارځواکی د شتوالي شواهد وپلټئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د خولې له لارې Mebendazole (۱۰۰ میلی ګرامه ټابلیټ) د درې ورځو لپاره توصیه کړئ.
  - له یو کلن څخه تر دوه کلنو ماشومان: ۵۰ میلی ګرامه هر دوز هر ۱۲ ساعته وروسته.
  - لویان او له دوه کلونو څخه لوی ماشومان: ۱۰۰ میلی ګرامه هر دوز هر ۱۲ ساعته وروسته.
- بدیله درملنه د albendazole په وسیله (د ولسوالی په روغتون کې شتون لري)
  - له یو کلن څخه تر دوه کلن ماشومان: ۲۰۰ میلی ګرامه یو دوز
  - لویان او له دوه کلونو څخه لوی ماشومان: ۴۰۰ میلی ګرامه یو دوز.

احتیاط: Mebendazole او Albendazole د امیندوارۍ د لومړي ترایمستر او شېدو ورکولو په ترڅ کې نه توصیه کیږي.

احتیاط: په هغه صورت کې چې ناروغ د کولمو پر انسداد شواهد ولري د Ascariasis درملنه مه کوئ بلکې ناروغ ولیږئ.

- د انیمیا درملنه، د اړتیا په صورت کې د خولې له لارې د Ferrous sulfate په وسیله (۶۰ میلی ګرامه آیرن ټابلیټ) د ۳۰ ورځو لپاره)
  - له ۱۲ کلونو څخه کوچني ماشومان: ۱.۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر دوز ۱۲ ساعته وروسته (له ۶۰ ملي ګرامو څخه دې زیات نشي)
  - لویان: یو ټابلیټ (۶۰ میلی ګرامه) هر ۱۲ ساعته وروسته.

لیږدول

- د درملنې پر وړاندې د منفي ځواب په صورت کې د ډېرو معایناتو لپاره.
- د بطن شدید حساسیت، د کولمو د انسداد یا د صفراوي لارو د انسداد پر شتون د شواهدو په صورت کې.

مخنیوی او ناروغ ته لارښونې

ناروغ ته لارښونه وکړئ څو:

- د لاسونو د روغتیا ساتنې او مینځلو عملي کول (یعنې له خوړو مخکې او له تشې څخه وروسته لاسونه په اوبو او صابون و مینځي)
- ماشومانو ته د لاسونو مینځل او روغتیا ساتنه وښیئ.
- د تشې (کناراب) په اسانتیاو کې ښه والی.
- د روغتیایي خوړو د برابرولو عملي کول (یعنې د خوړو ښه مینځل او پاخول)
- د نوکانو لنډول

۱۵.۱۵ کدودانه چینجی Taenia Saginata او هیمنولیپس نانا Hymenolepis Nana (پلن چینجی)

تشریح

د انسانانو منتنیدل د کدو دانه چینجي په وسیله د غویي منتنی خامې یا نیمه خامې غوښې د خوړلو له لارې پیښیږي. د هیمنولیپس نانا لیږدیدل د انسانانوپه منځ کی د Fecal-Oral د تماس په وسیله راپیدا کیږي.

تشخیص

زیاتره منتن کسان عرض نلري، مګر پټ بطني درد، نس ناستی، او د وزن ضایع کېدل کېدای شي شتون ولري. د

ماشومانو شکایت کېدای شي په غیر څرګنده توګه لکه زړه بدوالی، د ګېډې درد او نس ناستی وي. زیاتره تشخیص په غایطه موادو کې د ځانګړو هګیو یا د (Proglottids) چینجیو د پارچو په پېژندلو سره کیږي چې مستقیمې یا میکروسکوپي لیدنې ته اړتیا لري.

درملنه

له درملو پرته درملنه

په هغه صورت کې چې ناروغ نس ناستی ولري لومړی د نس ناستي درملنه وکړئ (۲.۱ څپرکی، دیهایدریشن او نس ناستی وګروئ). د خوارځواکۍ درملنه وکړئ او له دیهایدریشن څخه مخنیوی وکړئ.

د درملو په وسیله درملنه

د تشخیص له بنسټیز تائید څخه وروسته، Niclosamide تجویز کړئ (په هغه صورت کې چې په بازار کې شتون ولري، اوس مهال دبنسټیزو درملو په لست کې نه دی شامل)

- که چېرې کدو دانه چینجی (T. Saginata) وي
  - ماشومان چې له ۱۱ څخه تر ۳۴ کیلو ګرامه وزن لري: یو ګرام دې د یو دوز په بڼه وژول شي (د اړتیا په صورت کې درملنه له اوو ورځو څخه وروسته تکراروللی شو)
  - هغه ماشومان چې له ۳۴ کیلو ګرامو څخه زیات وزن لري: ۱.۵ ګرامه د یو دوز په بڼه وژول شي (د اړتیا په صورت کې درملنه له اوو ورځو څخه وروسته تکراروللی شوو)
  - لویان: دوه ګرامه د یو دوز په بڼه (د اړتیا په صورت کې درملنه له اوو ورځو څخه وروسته تکراروللی شوو)
- که هیمنولیپیس نانا وي.
  - هغه ماشومان چې له ۱۱ څخه تر ۳۴ کیلو ګرامه وزن لري: یو ګرام دې په لومړۍ ورځ کې وژول شي بیا دې ۵۰۰ میلی ګرامه په ورځ کې یو ځل د شپږ راتلونکو ورځو لپاره. د اړتیا په صورت کې کولای شوو درملنه له اوو څخه تر ۱۴ ورځو وروسته تکرار کړو.
  - له ۳۴ کیلو ګرامو څخه زیات وزن لرونکي ماشومان: ۱.۵ ګرامه دې په لومړۍ ورځ کې وژول شي بیا دې یو ګرامه په ورځ کې یو ځل د شپږ راتلونکو ورځو لپاره. د اړتیا په صورت کې کولای شوو درملنه له اوو څخه تر ۱۴ ورځو وروسته تکرار کړو.
  - لویان: یو ګرامه دوز دورځې دوه ځله د اوو ورځو لپاره. د اړتیا په صورت کې کولای شوو درملنه له اوو څخه تر ۱۴ ورځو وروسته تکرار کړو.

مخنیوی

- د غوښې د غوښې له بشپړ پخېدو څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- عمومي وقایوي روغتیا ساتنه پلې کړئ.
  - د غوښې معاینه
  - په سمه توګه د انسانانو د فاضله موادو پټول.
  - د انسانانوله فاضله موادو څخه د کود په توګه استفاده ونشي.

۱۵.۱۶ انتراکس (Anthrax)

تشریح

یو توکسیک انتان دی چې د واښه خوړونکو ځارویو Herbivores د Bacillus anthracis پواسطه منځ ته راځي (د مثال په توګه پسونه، غوایې، اوزې، خوګ). د ناروغی لیږدیدل د مستقیم تماس (جلدي انتراکس)، انشاق (د سږي انتراکس) یا تیرول (د کولمو انتراکس) په وسیله کیږي. جلدي انتراکس په افغانستان کې عمومیت لري چې لیږدیدل یې د میکروب

د سپور له لارې صورت مومي، مړه ځاروي يا د هغوی د پوستکي هم کولای شي ناروغي ولیږدوي.

تشخیص

- لومړئ يو سور پیول وي چې په يو خارښ لرونکی ويزيکول باندې بدليږي او بيا چې د تپ بڼه غوره کوي او يو تور داغ پر ځای پريږدي.
- تور داغ درد نلري مګر د اذيما، د لمفاوي اوعيې التهاب او د لمفاوي عقداتو پړسوب پواسطه سره احاطه کيږي.
- د انتراکس تپ زياتره د بدن په بربنډو برخو کې لکه لاسونو، مټو، پښو، غاړې، سر او لینګیو کې وي.
- عمومي علايم (لکه تبه، کسالت، د لمفاوي اوعيو التهاب او د لمفاوي عقداتو پړسوب) څرګنديږي.
- د ناسمې درملنې په صورت کې اذيما پراخيږي او کېدای شي سپتسميا پرمختيا وکړي.

درملنه

د جلدي انترکس د ساده درملنې لپاره

- د موجوده داغ پوستکی مه اړوئ او مه يې خلاصوئ. هره ورځ پاک او وچ پانسمان پرې کيږدئ.
- د خولې له لارې لس ورځې Doxycycline واخلئ. د معياری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۰ جدول مطالعه کړئ.

احتياط: Doxycycline له اتو کلونو څخه د کوچنيو ماشومانو اميندوارو او شېدو ورکونکو ميرمنو لپاره مه توصيه کوئ.

يا

- د خولې له لارې Amoxicillin توصيه کړئ. د معياری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۳ جدول مطالعه کړئ.

يا

- له اتو کلونو څخه د کوچنيو ماشومانو، اميندوارو او شېدو ورکوونکو ميرمنو او هغو ناروغانو لپاره چې د Penicillin پر وړاندې حساسيت لري د خولې له لارې له Erythromycin څخه ګټه واخلئ. د معياری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول مطالعه کړئ

ليږدول

- ټول ناروغان چې په سر او غاړه کې زخم لري.
- له عمومي علايمو سره ټول ناروغان
- هر هغه ناروغ چې تاسو د سږي او کولمو د انترکس پر شتون پر هغه شکمن ياست

مخنيوی

د ټولو ځارويو د جسدونو ښخول يا سوزول چې د انترکس له امله مړه کيږي.

د ناروغ لپاره لارښوونې

- د انترکس د وژونکي حالت په اړه د ناروغ له سمې پوهېدنې څخه ډاډ تر لاسه کول او د انتي بيوتيکونو په وسيله د درملنې د دورې بشپړول.
- د غوجلو ارزونه او د ناروغی پيژندنه او د هغه د خپريدو کنټرول

۱۵.۱۷ بروسيلوزس (Brucellosis)

تشريح

بروسيلوزس يو سيستميک باکترياېي ګرام منفي انتان دی چې کېدای شي ځنډنی (مزمن) شي. د ناروغی ليږديدل انسان

ته له منتنې غوښې سره د تماس له لارې (د مثال په توګه د هغو کسانو ترمنځ چې په مسلخ کې کار کوي) د خامې غوښې، شېدو، یا پنیر د خوړلو یا د تخریش شوي جلد تماس د څارویو یا منتنو توکو له لارې صورت مومي.

تشخیص

- د ناروغۍ تشخیص د هغه د علایمو د نه ځانګړتیا او بدلیدونکي حالت له امله ستونزمن دی.
- بروسیلوزس په لاندې شرایطو کې باید په پام کې ونیول شي.
  - په ناروغ کې د تبې بدلون (یعنې کله پورته کله ښکته) چې له لس ورځو څخه زیات دوام کوي، شپې خولې، ریږدیدنې یا عمومي بې حالۍ سره د مفصلونو او عضلاتو له درد یا له هغه پرته. زکام ته یو ورته سندروم چې له یوې اونۍ څخه زیات دوام کوي باید پر بروسیلوزس فکر وکړی.
  - ملاریا ته په مساعدو سیمو کې د بروسیلوزس شتون په هغو ناروغانو کې چې د ملاریا ضد درملو له اخیستلو سره سره هم مقاومه تبه لري، په پام کې ونیسئ.
- د بروسیلوزس اختلالات وپلټئ.
  - په هغه صورت کې چې درملنه یې ونشي، د هډوکو او مفصلونو درد څرګندیږي او د سحایا او د دماغ د نسج التهاب کېدای شي پیښ شي، باید دا ناروغ ولیږل شي.
  - بروسیلوزس کېدای شي د هډوکو او مفصلونو له ورو درد سره یوځای د سحایا د عصبي علایمو په ملتیا د مزمن کېدو په لوري پرمختګ وکړي.
- د شتون په صورت کې لابراتواري معاینات تر سره کړئ. تشخیص زیاتره د سیرولوژیک ټسټونو په وسیله کیږي. د سیرولوژیکو معایناتو د سویې لوړیدنه یا د اګلوتنیشن د کچې په مطلقه توګه لوړیدل یو په نسبت د ۱۶۰ څخه له تشخیص سره مرسته کوي.
- تفریقي تشخیص چې له سیرولوژیکو معایناتو څخه پرته ستونزمن دی د لاندی ناروغیو سره وشی.
  - د محرقې تبه
  - نری رنځ
  - د انسان د معافیتي سیستم کمزورونکی وایرس (اچ آی وي)
  - ملاریا

درملنه

د درملو په وسیله درملنه

- له اتو کلونو څخه لویو ناروغانو ته
  - د خولې له لارې Doxycycline (۱۰۰ میلی ګرامه) هر ۱۲ ساعته وروسته د شپږو اونیو لپاره

احتیاط: Doxycycline له اتو کلونو څخه د کوچنیو ماشومانو، امیندوارو او شېدو ورکونکو میرمنو لپاره مه توصیه کوئ.

له

  - Rifampicin د خولې له لارې (۱۰ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام) اعظمي دوز ۶۰۰ میلی ګرامه په ورځ کې یوځل د شپږ اونیو لپاره.
- د اتو کلونو څخه کوچنیو ماشومانو ته
  - Co-trimoxazole د شپږ اونیو لپاره. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۸ جدول مطالعه کړئ

له

  - زرقي Gentamicin په ورځ کې یوځل (۷.۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام) د دوه اونیو لپاره

یادښت: د دوه یا درې درملو ترکیبي رژیم ډیر اغیزمن دی.

لیږدول

- له دې امله چې د بروسیلوزس تشخیص ډیر ستونزمن دی او اوږدمهالې درملنې ته اړتیا لري ټول ناروغان د

سیرولوژیکو او تائیدي معایناتو لپاره د امکان تر بریده ولیږئ.

- برسیره پردې لاندې پېښې ولیږئ:
  - ټولې اختلاطي پېښې لکه میوکاردیت، د مفصلونو التهابات، اوستومیالیت، او د سحایا التهاب
  - ټولې امیندوارۍ میرمنې.

مخنیوی

- د غیر پاستوریزه پنیر، ناجوش کړو شېدو یا نیم خامې (سرې) غوښې له خوړلو څخه ډډه کول.
- له څارویو یا د هغوی محصولاتو سره له تماس وروسته د اوبو او صابون په وسیله د لاسونو مینځل

۱۵.۱۸ بغتې (Mumps)

تشریح

بغتې یوه حاده، ساري او وایرسي ناروغي ده چې د لعابیه غدواتو له درد لرونکي غټېدو سره په ځانګړې توګه د پاروتید غده چې د غوږلاندې او د ژامې په زاویه کې موقعیت لري، وي. ډېر کم د خصیو د اخته کېدو (Orchitis) لامل کیږي چې په پایله کې یې عقامت منځ ته راځي.

تشخیص

- د ناروغۍ د تفریخ دوره له ۱۴ څخه تر ۲۴ ورځو ده.
- زیاتره ناروغان د لعابیه غدواتو له پړسوب پرته لږ اعراض ښیي.
- پړسوب زیاتره له درد سره مل وي.
- د نرم تالو او حلقوم اذیما کېدای شي ولیدل شي.
- ناروغ کېدای شي تبه ونلري یا ټیټه تبه ولري
- له ۷–۳ ورځو په ترځ کې پړسوب ورو ورو کمیږي.

درملنه

- په عامه توګه ساتندویه درملنه تر سره کیږي
- وایرسي ضد کوم ځانګړی درمل شتون نلري
- د مایعاتو اخیستل تشویق او له دیهایدریشن څخه دې مخنیوی وشي.
- نیمه جامد یا مایع خوراکي رژیم کېدای شي په درد لرونکي ژولو کې ګټور وي.
- د بستر استراحت کېدای شي اړین وي.
- موضعي ملاتړ (پورته ساتل) کولای شي د خصیو د التهاب په صورت کې توصیه شي.
- د Paracetamol توصیه څو تبه او درد ښه کړي.

د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول مطالعه کړئ

لیږدول

- لوړه تبه
- د سر شدید درد
- د خیټې درد
- درد لرونکې خصیې یا Orchitis
- د دماغ د نسج التهاب (Encephalitis) او د پانقراص التهاب (Pancreatitis) باندې شکمنېدل.
- په لس ورځو کې نه ښه کېدل.

مخنیوی او ناروغ ته لارښوونې

- د لیږدېدلو په پړاو کې له نورو څخه د ناروغانو جلا کول (یعنې د پاروتید د غدې له پړسوب څخه درې ورځې وړاندې او د ناروغۍ له پیلیدو څخه اوه ورځې وروسته)
- د تبې په پړاو کې د بستر د استراحت توصیه
- ماشومان کولای شي له لومړني پړسوب څخه یوه اونۍ وروسته ښوونځي ته لاړ شي.

۱۵.۱۹ مقاربتي ساري ناروغۍ (Sexually Transmitted Infections)

تشریح

مقاربتي ساري ناروغۍ (STI) د یو شمېر پراخو پتوجنونو له امله څخه راپیدا کیږي چې د فزیکي، روحي او ټولنیزو ناتوانیو لوړه کچه لري. په باکتریاګانو او وایرسونو کې چې د مقاربتي ساري ناروغیو تر ټولو زیات عوامل دي ګونوریا، سفلیس، د انسان پاپیلومای وایرس (HPV)، د انسان د معافیتي سیستم کمزورونکی وایرس (HIV)، او د (Herpes simplex – ۲) وایرس شامل د ي.

تشخیص

- د HPV وایرس او د تناسلي بهرني ناحیو زخې
  - زیاتره وخت عرض نلري پرته د Cosmetic له څرګندیدو څخه.
  - خارښ، سوی، وینې کېدل، مهبلي یا احلیلي افرازات، درد لرونکی مجامعت
  - به ګلابي، سره، نصواري او د جلد په رنګ
  - مستعدې ناحیې
    - په نارینه و کې: Frenulum, Corona, glans penis, prepuce, Shaft, scrotum
    - په ښځو کې: احلیل، مقعدي ناحیې، د احلیل شااوخوا، مثانه، احلیلي څوکه، مقعدي کانال، کلیتوریس، خوله او حلقوم او Labia
- د توخال وایرس او د تناسلي ناحیې توخال
  - لومړنی تناسلي وایرس
    - زیاتره کسان له لومړني انتان سره عرض نلري.
    - هغه کسان چې اعرض لري له تبې، د سر له درد، کسالت، د عضلاتو له درد څخه شکایت کوي چې د تپونو له رامنځته کېدو څخه له ۴-۳ ورځو په ترڅ کې اعظمي شدت ته رسیږي او له درې څخه تر څلورو راتلونکو ورځو ښه کیږي.
    - په نورو معمولو اعراضو کې چې زیاتره له ساحې سره تړاو لري، درد،خارښ، د تبول ستونزه، رادیکولیت، مهبلي یا احلیلي افرازات شامل دي.
    - د دویمې او درېیمې اونۍ په ترڅ کې د مغبنې ناحیې د لمفاوي عقداتو حساس غټیدل.
    - د مخاطي – جلدي تپونو راپیدا کېدل: سور رنګه پلاکونه چې بیا ژرد ویزیکولونو، ایروژن او تپونو د ټولګې په وسیله سره تعقیب کیږي.
  - مساعدې ناحیې
    - په نارینه و کې: ورنونه، سفن یا Scrotum او Glans
    - په ښځو کې: د ورنونو منځ د عانې ناحیه او Labia
- سفلیس
  - لومړنی سفلیس Primary syphilis
    - سور رنګه خیره نوډول چې د تپونو د جوړیدو په لوري پرمخ ځي (شانکر)
    - د هغو قاعده ګلابی بخن نارنجی رنګ لري خو شااوخوا ناحیې یې زیاتره سور رنګ لري.

- مساعدې ناحيې:
  - په نارينه و کې: Glans penis, Prepuce په همجنس بازانو کې د مقعد شااوخوا او مقعد
  - په ښځو کې: مقعد او د مقعد شااوخو ناحيې، مهبل يا د رحم غاړه، کليتوريس او Labia
  - په دواړو جنسونو کې: په بهرنيو تناسلي ناحيو کې زخم: شونډې، ژبه، تالو، ګوتې.
- ثانوی سفليس Secondary syphilis
  - يو شمېر هغه کوچنۍ جلدي او د مخاطي غشا دانکې چې د تصور وړ نه دي له ثانوي سفليس سره تړاو لري. دانکۍ زياتره خارښ نلري.
  - په سيستميکو بدلونونو کې د لمفاوي عقداتو غټېدل، د سحايا التهاب يا Glomerulonephritis شامل دي.
- دريم سفليس Tertiary syphilis
  - Tuberous syphilis: د پيول ګروپونه په سره نصواري رنګ، او ندولونه چې په زياتره پېښو کې د متو په پورتنيو برخو، شا، او مخ کې څرګنديږي
  - په اختلاطاتو کې لاندې څيزونه شامل دي.
  - د اسکليټي يا عضلي سيستم ناروغۍ
  - قلبي وعايي ناروغۍ
  - د مرکزي عصبی سيستم ناروغۍ
- ولادی سفليس
  - لومړنی ولادي سفليس: ټپ يې د ژوند په لومړيو دوو کلونو کې پيدا کيږي.
  - د زېږون پر مهال شتوالی: د زېږون پرمهال د ماشوم د وزن کموالی، غيرنورمال لوی پلاسنتا، د توري او ځګر غټ والی، ټپونه او موړی زياتره د لاسونو او پښو په ورغويو کې.
  - په لومړنيو مياشتو کی په نه تداوی شوی ماشوم کی منځ ته راځي: د پوزی مزمنه بهيدنه چی معمولاً وينه لرونکی وی،د مرکزی عصبی سيستم ناروغی، ګلوميرولونيفريت، د نفروتيک سندروم سره
  - وروستي يا موخره ولادي سفليس: ټپونه يې زياتره د ژوند له دويم کال څخه وروسته څرګنديږي.
  - Interstitial Keratitis
  - د حسي کوڼوالی
  - عصبي سفليس
  - پوزه د آس د زين په شان Saddle nose
  - لينګی د توري په شان Saber shins
  - په لويو مفصلو کې انصباب
  - تالو لړ پرمختيا کړې وي (ګوتيک) Gothic palate
  - Hutchinson يا د اړې د غاښو په شان غاښونه
- شانکروئيد Chancroid
  - حاده مقاربتي ساري ناروغي ده چې په تناسلي برخو کې دردناک ټپونه او د لمفاوي عقداتو غټېدل پکې شتون لري او د Haemophilus ducreyi له امله منځ ته راځي.
  - مساعدې ناحيې
    - په نارينه و کې: Glans penis، Frenulum، د Prepuce د جلد داخلي سطحه
    - په ميرمنو کې: د مقعد شااوخوا ناحيې، د رحم غاړه او Labia
  - د لمفاوي عقداتو غټېدل: حاد او درد لرونکي، زياتره يوې خواته، ۵۰ سلنه پېښو کې له لومړۍ او دويمې اونۍ څخه وروسته په وصفی توګه ابسې جوړوی چې د څيريدويا ريچر سره د فيستولونو د پيدا کېدو لامل کيږي.
  - نرم او درد لرونکي ټپونه
- ګونوريا Gonorrhea
  - په نارينه و کې

- احليلي افرازات چې له لړو او ړنو څخه تر ډېرو او قيحی پورې تغيير مومی.
- اذيما: Meatus، Prepuce يا قضيب
- ژور جوړښتونه: د پروستات التهاب، Epididymitis، د مثانې التهاب

○ په ميرمنو کې،
- د احليل د شاوخوا اذيما، د احليل التهاب
- د رحم غاړې څخه زوې يا قيحي افرازات مګر مهبل التهاب نلري.
- د بلوغ له عمر څخه په کوچنيو نجونو کې Vulvovaginitis، د بارتولين د غدواتو ابسې.
- ژور جوړښتونه: د حوصلې التهابي ناروغی (Pelvic inflammatory disease) او Endometritis

○ مقعدي ناحيې: د مقعد درد لړونکی او له افرازاتو ډک التهاب
○ بلعوم: د بلعوم التهاب (Pharyngitis) او سور والی

- Granuloma inguinal (Granuloma venereum)

○ د مقعد په شاوخوا او تناسلي ناحيو کې له درده پرته پرمختلونکي ټپ، چې له ډېر کم تماس سره وينې کيږي.
○ مساعدې ناحيې-
- په نارينه و کې، Prepuce or glans, Penile Shaft, Scrotum
- په ښځو کې، Labia minora, Mons veneris, Fourchette
- په دواړو جنسونو کې: د تناسلي ناحيو څخه بهر ټپونه: خوله، شونډې، ستونی، مخ، هضمي جهاز، او هډوکي

- Lymphogranuloma venereum

○ لومړني ټپ له ۸-۵ ملي مترو چې درد او تخريش نلري او په څو ورځو کې روغيږي.
○ د لمفاوي عقداتو غټوالی متبارز، دوه اړخيزه وي او د مغبني وتر پورتنۍ او ښکتنۍ دواړه برخې رانغاړي. زياتره د فستول د جوړيدو سره څيرې کيږي. له درملنې پرته له ۳-۲ مياشتو روغيږي.
○ د مقعد انتان په ميرمنو اوهمجنس بازو نارينه و کې ډېر معمول دی. وينې لړونکي افرازات له درد سره.
○ د خولې په انتاناتو کې د غاړې د لمفاوي عقداتو غټوالی شامل دي چې وروسته د ابطي او سينې ناحيو عقداتو ته هم رسيږي. بايد له لمفوما څخه تفريقي تشخيص شي.
○ د ناروغی د حاد پړاو په ترڅ کې په سيستميکو اعراضو کې تبه، د سر درد، د عضلاتو درد او په جلدي موندنو کی Enanthems، Erythema nodosum او د رڼا پر وړاندې حساسيت شامل دي.

درملنه

- د تو خال او HPV پېښو لپاره ناروغ وليږدوئ
- د سفليس لپاره

○ د مقدم يا مخکېني سفليس لپاره توصيه
- زرقی Benzathine Penicillin (۲.۴ ميليون واحده) عضلي زرق يو دوز

يا

د Penicillin پر وړاندې د حساسيت په پېښو کې د دوه اونيو لپاره Erythromycin څخه ګټه واخلئ. د معياری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ

يا

- Doxycycline ۱۰۰ ملی ګرامه ټابليټ هر ۱۲ ساعته وروسته د دوه اونيو لپاره

احتياط: Doxycycline له اتو کلونو څخه د کوچنيو ماشومانو اميندوارو او شېدو ورکونکو ميرمنو لپاره مه توصيه کوئ.

○ مؤخر يا وروستني سفليس لپاره توصيه
- زرقي Benzathine Penicillin (۲.۴ ميليون واحده) عضلی زرق په اوله ورځ، اتمه ورځ او پنځلسمه ورځ توصيه کړی

يا

- Doxycycline ۱۰۰ میلی ګرامه ټابلېټ هر ۱۲ ساعته وروسته د ۲۸ ورځو لپاره. د عصبي سفلیس په صورت کې Doxycycline ۲۰۰ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته د ۲۸ ورځو لپاره.

یا

- د امیندوارۍ پرمهال ۵۰۰ میلی ګرامه Erythromycin هر شپږ ساعته وروسته د دوه اونیو لپاره.
  - ولادي سفلیس ولېږدوئ
- د شانکروئید لپاره توصیه
  - Ceftriaxone (۲۵۰ میلی ګرامه) عضلي په واحد دوز

یا

  - د خولې له لارې Erythromycin د یوې اونۍ لپاره. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې له الف ۱۲ جدول څخه ګټه واخلئ.
- د ګونوریا لپاره ورکړې
  - Ceftriaxone (۲۵۰ میلی ګرامه) عضلي زرق په واحد دوز

یا

  - Ciprofloxacin ۵۰۰ میلی ګرامه ټابلېټ په واحد دوز (یوازې جامع روغتیایي کلینیکونو او د ولسوالۍ په روغتون کې شتون لري، کېدای شي لیږلو ته اړتیا ولري)
- د granuloma inguinal او lymphogranuloma venereum لپاره
  - د لویانو لپاره Co-trimoxazole ټابلېټ (۴۸۰ میلی ګرامه) دوه ټابلیټه هر ۱۲ ساعته وروسته د درې اونیو لپاره

یا

  - د امیندوارۍ میرمنو لپاره د خولې له لارې Erythromycin ۵۰۰ میلی ګرامه هر ۶ ساعته وروسته د درې اونیو لپاره

لیږدول
- هغه ناروغان چې په هغوی کې د معافیتي سیستم کمزورۍ کونکی وایرس نوی تشخیص شوی وي (اچ آی وي) (۲۰ څپرکی، د ایډز انتان دې وکتل شي)
- هغه ناروغان چې په دوامدارتوګه مقاوم وی یا پرله پسې مقاربتي انتان لري په ځانګړې توګه چې ددرملو په مقابل کې په مقاومت باندی مشکوک وی.

مخنیوی او ناروغ ته لارښوني
- د ټولو پېښو په اړه سیمه ییزو روغتیایي چارواکو ته راپور ورکړئ.
- د ۲۴ ساعتونو لپاره د میکروبي ضد اغیز لرونکې درملنې او د هغه تر تطبیق پورې د بلوغ له عمر څخه ټول مخکې ماشومان او نوي پیدا شوي ماشومان چې د ګونوکوک په انتان اخته دي، جلا کړئ.
- واکسین یا معافیت
- د تماسونو څېړنه او د انتان د سرچینو موندنه او د تماس لرونکو درملنه
- د وینې له نااړینې تطبیقولو څخه ډډه وکړئ.
- د ټولو وینه ورکونکو څېړنه چې د وینې د ورکولو لپاره حاضر شوي دي چې تر څو ډاډمن وینه ورکوونکی پیدا شي.
- د اوبو او صابون په وسیله د لاسونو مینځل په ځانګړې توګه د بدن له مایعاتو او ټپونو سره له تماس وروسته
- د محافظوي دستکشو او جامو څخه ګټه اخیستنه هغه وخت چې له وینې یا نورو منتنو مایعاتو سره د تماس خطر په پام کې وي.
- د خوندي تګلارو په لاره اچول او د ضایعاتو او موادو دفع کول لکه ستن او نورې چړې په سمه توګه.
- ټولو روغتیایي کارکوونکو ته د مشورې او معاینې له لاسرسي څخه ډاډ ترلاسه کول.
- د نارینه و لپاره له کانډم څخه ګټه څو د اچ آی وي په شمول د مقاربتي انتان د لیږدیدو مخنیوی وشي.

شپاړسم څپرکی
عاجلي پېښې او ترضيضات
EMERGENCIES AND TRAUMA

۱۶.۱ د سږي حاده اذيما (Acute Pulmonary Edema)

تشريح

د سږي حاده اذيما يو عاجله او د ژوند ګواښونکې پېښه ده چې په سږو کې د غير نورماله مايعاتو له ټوليدو څخه د راپيدا شوې شديدې سالنډۍ سره مل وي. د زړه حاده احتشا يې معمول لامل دی. (۶.۵ څپرکی "د ميوکارد حاده احتشا")

تشخيص

ناروغ لاندې څيزونه بيانوي:

- تنفسي ستونزې چې زياتره په ناڅاپي توګه راپيدا کيږي او له روحی فشار سره تړاو نلري.
- د تنفس چټک کېدل
- د نبض چټک کېدل
- د سيانوز علايم
- معمولاً هيجان او خوله
- د غاړې دوريد توسع يا د زړه ناروغيو يا عدم کفايې نور علايم
- زياتره د وينې لوړ فشار

د سږو اصغا يا اوريدل معمولاً په دواړو سږو کې د رال (Crackles) او ويزنګ خرګندونکي وي.

يادښت: د ناروغ د مخينې له اخيستلو سره د استما د حادې حملې توپير (۳،۱ څپرکی، «استما» دې وکتل شي)

درملنه

د حادو اعراضو د ښه کېدو په موخه عاجله درملنه او بيا د لامل درملنه او د ناروغ ليږل.

- په نيم ناستي حالت ناروغ ته د موقعيت له ټاکلو سره د ناروغ د تنفس اسانول.
- د امکان په صورت کې د اکسيجن د ۷۶۰ ملي ميتر ستون سيماب د فشار د ساتلو په موخه د ماسک په وسيله د اکسيجن تطبيقول.
- د وريد له لارې ژر تر ژره د Furosemide تطبيقول
  - ماشومان: د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام يو ميلي ګرام هر دوز

يادښت: په هغه صورت کې چې د ۳۰ دقيقو په ترڅ کې تبول ونشي او د وينې فشار ثابت وي د وريد له لارې Furosemide د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام دوه ميلی ګرامه بيا تطبيق کړئ.

  - لويان: هر دوز ۴۰ ميلی ګرامه او د ناروغ پر تبول څارنه چې بايد له ۲۰-۱۵ دقيقو تعقيب شي.

يادښت: په هغه صورت کې چې د ۳۰ دقيقو په ترڅ کې تبول ونشي او د وينې فشار ثابت وي د وريد له لارې Furosemide ۸۰ ميلی ګرامه تطبيق کړئ.

- په هغه صورت کې چې ناروغ ښه نشو دوه ميلی ګرامه Morphine په ورو وريدي زرق (يعنې په يوه دقيقه کې يو ملي ګرام) تطبيق کړئ. مورفين د ولسوالۍ په روغتون کې شتون لري.

احتياط: په استما اخته ناروغانو او د وينې ټيټ فشار لرونکو ته Morpihine مه توصيه کوی.

- په هغه صورت کې چې د ميوکارد په حاده احتشا شکمن ياست (۶.۵ څپرکی "د ميوکارد سخته احتشا") يو ټابليټ ۳۲۵ ميلی ګرامه Aspirin ناروغ ته تجويز کړئ او ناروغ په عاجله توګه د روغتيايي اساسي خدمتونو د ټولګې روغتون ته (EPHS) چې هلته لاندې درمل شتون لري وليږئ.
  - د لويانو لپاره، ۰.۵ ميلی ګرامه Nitroglycerine تر ژبې لاندې له ۳-۲ ټابليټه هر څلور ساعته وروسته توصيه

کړئ. (په سیمه یز روغتون کې شتون لري)
- که چېرې ناروغ بحرانی لوړ فشار Hypertensive crisis لري له ۲۵ میلی ګرامه Captopril ټابلیټ څخه ګټه واخلئ (په سیمه یز روغتون کې شتون لري)

لیږدول

ناروغ د ناروغی د پیژندنی او د لامل د درملنې په موخه روغتون ته ولیږئ. د امکان په صورت کې د لیږدولو پرمهال د اکسیجن تطبیق ته دوام ورکړئ.

۱۶.۲ د بطن حاد درد: (Acute Abdominal Pain)

تشریح

د بطن درد یوه معمولي او غیر جدي ستونزه ده چې په خپله ښه کیږي. د بطن حاد درد یا حاد بطن له شدید او ناڅاپي درد (له ۲۴ ساعتونو څخه کم) څخه عبارت ده چې زیاتره دا پېښې عاجلې جراحي مداخلې ته اړتیا پیدا کوي. د بطن حاد درد په ماشومانو یا زړو کسانو کې تل د خطر یو عرض دی. زیاتره ناروغی د بطن له درد سره مل وي له دې امله اړینه ده څو په ارزونه کې دقت وشي چې په دې توګه تصمیم ونیول شي چې کومې پېښې باید په عاجله توګه روغتون ته ولیږل شي. د شک په حالت کې ناروغ د جراحي ارزونې لپاره روغتون ته ولیږئ. جراحي ناروغی چې معمولا لامل یې د بطن حاد درد وي په ۱۶.۲.۱ څخه تر ۱۶،۲،۷ برخو کې بیان شوي دي.

تشخیص

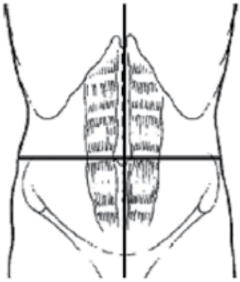
- د عاجلو پېښو علایم وګورئ
  - لومړی د ژوند پر ګواښونکو عاجلو علایمو تمرکز وکړئ.
  - د امیدوارۍ په عمر کې په مېرمنو کې امیدواري رد کړئ.
  - شدید درد وپلټئ.
  - د شاک علایم وګورئ (د مثال په توګه تکي کاردي، د وینې ټیټ فشار، له حده زیات خولی کېدل او ګنکس توب). (۱۶.۹ څپرکی، "شاک" وګورئ)
  - د پریتونیت علایم وګورئ (د مثال په توګه شدید ثابت درد، له حر کت سره د درد ډیریدل)
- د بطن توسع معاینه کړی. یوه دقیقه مخینه واخلئ. لاندې پوښتنې وکړئ.
  - درد په کوم ځای کې دی (۱۶.۲ بڼه وګورئ)

احتیاط: ماشوما ن زیا تره په دقیقه توګه د درد ځای نشي ښودلای

Right or Left Upper Quadrant
Acute pancreatitis
Myocardial ischemia
Pneumonia of lower lobe

Right Upper Quadrant
Live: Hepatitis, liver abscess, congestive hepatomegaly
Gallbladder: cholecystitis, biliary colic
Perforation of duodenal ulcer

Left Upper Quadrant
Abscess of spleen
Rupture of spleen
Gastritis



Right Lower Quadrant
Appendicitis
Constipation

Left Lower Quadrant
Sigmoid diverticulitis

Right or Left Lower Quadrant
Gynecological pelvic pain: PID, ectopic pregnancy, endometriosis, dysmenorrhea
Kidney stones, ureter colic, urinary tract infections
Inguinal hernia
Inflammatory bowel disease

Diffuse Abdominal Pain

Gastronenteritis	Acute pancreatitis
Peritonitis	Intestinal obstruction
Typhoid fever	Beginning appendicitis

۱۶.۲ بڼه. د بطن د درد ځای او د هغه احتمالي لاملونه

- درد څه شي ته پاتې کيږي؟ (احتمالی لاملونه يې د قوس په داخل کې ذکر شوي دي)
  - د قبضونکي او سيخ وهونکي درد حاد موجونه "روح له تنه بيلوي" (د صفرا او پښتورګو کوليکونه)
  - د مبهم درد موجونه له کانګو سره مل (د کولمو انسداد)
  - کوليکي درد چی ثابتيږی (د اپنډکس التهاب، د کولمو مختنق انسداد، Mesenteric ischemia)
  - ثابت او سيخ وهونکی درد چې له خوزيدو سره زياتيږي (د پريتوان التهاب)
  - څيرونکی درد (Dissecting انوريزم)
  - مبهم درد (اپنډيسيت، ډايورتيکوليت، پيالونفريت)
- ايا دا ډول درد مو مخکې درلود
  - د هو په صورت کې، د پخوانيو ستونزو بيرته راګرځېدل لکه د پيپټيک ټپ ناروغي، د صفرا د ډبرو کوليک، دايورتيکوليت يا Mittelschmerz (د تخمې په آزادېدو يا د حيض د منځنۍ دورې درد) په پام کې ونيسئ.
- آيا حمله په ناڅاپي توګه وه؟
  - د هو په صورت کې، "لکه د ځراغ سوچول" د پيپټيک ټپ تثقب، د پښتورګو ډبرې، له رحم څخه د بهر حمل ريچر، د تخمدانی يا خصيو تاويدل يا ځينې وخت د انوريزم ريچر دې په پام کې وي.
  - د نه په صورت کې نور لاملونه په پام کې ونيسئ.
- درد په کوم شدت کې دی؟
  - شديد درد (د داخلي احشا سوري کېدل، د پښتورګو ډبرې، د پريتوان التهاب، د پانقرانص التهاب)
  - د فزيکي معاينې له ساحې څخه بهر درد (مزانتير اسکيمي)
- کوم ډول ارامونکي درمل مو اخيستي دي؟
  - قوي مسکنات کولای شي چې د درد د شدت په ارزونه کې مداخله وکړي مګر د پريتوان د شديد التهاب په علايمو کې بدلون نه راولي.
- آيا درد د بدن نورو غړو ته ليږدي؟
  - د ښی لوري سکپولای هډوکي (د صفرا کڅوړې درد)
  - د چپ متې ساحه (د توري څيريدل، د پانقراص التهاب)
  - د عانې يا مهبل ساحه (د پښتورګي درد)
  - شا (د ابهر د انوريزم څيريدل)
- څه شی د درد د ښه کېدو لامل کيږي؟
  - انتی اسيدونه (د پيپټيک ټپ ناروغی)
  - د زنګنونوله قاطولو سره ډير آرامه وضعيت نيول (د پريتوان التهاب)
- له درد سره نور کوم اعراض مل دي؟
  - کانګې چې د درد څخه دمخه شتون ولری او له نس ناستي سره تعقيب شی (ګاستروانتريت)
  - موخره کانګې، د کولمو د خوځښت نشتوالی، او د ګاز نه خارجيدل (د کولمو حاد انسداد، د ځنډ يا تاخير مودې زياتېدل د کولمو Distal يا لرې انسدادي ښيي)
  - شديدې کانګې د اپی ګاستريک، د سينې د چپی ناحيی د درد او يا د اوږی د درد دمخه شتون ولری (د کانګو له اغيزې څخه د بطن په داخل کې د مري څيريدل)

• دقيقه فزيکي معاينه تر سره او لاندې څيزونه وپلټئ:
- د حياتي علايمو ټاکل
  - د تنفس چټکتيا کيدای شي نومونيا وښيي.
  - تکی کارديا او د وينې ټيټ فشار شاک ښيي.
  - د معدې او کولمو په تثقباتو کې د بدن د تودوخې درجه لوړيږي او زياتره د کولمو په انسداد کې نورماله وي.
- په ميرمنو کې اميدواري تر هغه چې بل شی ثابت شی په نظر کی ولری. د امکان په صورت کې د اميدواری ټيسټ تر سره کړئ.

- د کولمو غړونو ته غوږ کيږدئ.
  - د غړونو نشتوالی د پريتوان د التهاب يا د ايليوم د انسداد نښه ده.
  - د اوازونو لوړ غږ انسداد څرګندوي.
- بطن جس کړئ.
  - د حسا سی ساحې، له ليرې فاصلې څخه پيل کړئ
  - تومورونه او کتلې معاينه کړئ.
  - تر ټولو د زيا ت حساسيت لرونکې ساحه وپيژنئ.
  - د بطن کلک والی معاينه کړئ.
- تل يې په معاينه کې په پام کې ونيسئ:
  - د مغبنی ناحيه د التصاقی فتق لپاره
  - ريکتم د ترضيض، ابسه، له رحم څخه بهر حمل، د دوګلاس د جوف پراخ والی د علايمو لپاره
  - په هغو ميرمنو کې د حوصلې معاينه چې د بدن د ښکتنی برخې له درد څخه شکايت لري (د هغې د محرم په حضور کې)
  - د بدن هر بل سيستم چې له هغه سره تړاو لري (لکه تنفسي او قلبي وعايي)
- د بطن توسع يا پراخوالي ته پاملرنه وکړئ:د قرعی پواسطه له مايعاتو څخه ګازات تفکيک کړئ.

- د شتون په صورت کې نور لابراتواري معاينات
  - د وينې د کروياتو شمير د بطن د داخلي احشا په التهاب کې لوړيږي.
  - د ادرار معاينه – د ګلوکوز، کيتونونو او د وينې د سپينو حجراتو د شتون لپاره.
  - د اميدوارۍ ټسټ د ټولو هغو ميرمنو لپاره چې د اميدوارۍ په عمر کې دي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د خولې له لارې ناروغ ته د خوړو له ورکولو څخه ډډه وکړئ.
- د انفی معدې ټيوب هغه ناروغ ته چې شديدې کانګې لري يا د کولمو د انسداد علايم لري يا د ناروغ عمومي وضعيت ښه نه دی او د اسپايريشن خطر يې زيات دی، تطبيق کړئ.

د درملو په وسيله درملنه

- د اکسيجن تطبيقول که مناسبه وی
- د شاک په پېښو کې د ورید له لارې د مايعاتو د تطبيقولو پيلول (۱۶.۹ برخه، "شاک" وګورئ) د ناروغ وينه Cross-match او نور ټسټونه تر سره کړئ.
- د سيستميک سپسس، د پريتوان د التهاب، د بولي لارو د شديدو انتاناتو يا پيالونفريت په شکمنو پيښو کې له انتي بيوتيکونو څخه ګټه واخلئ. د لومړی کرښې درملنه له Ampicillin + Gentamicin څخه پيل کړئ. ناروغ د درملو د لومړي دوز له تطبيقولو څخه وروسته روغتون ته وليږدوئ.
  - ماشومان:
    - Ampicillin: د معيا ری دوز د مطالعې لپاره الف ۴جدول ته مراجعه وکړئ

– يا –

- د Penicillin پر وړاندې د حساسيت په پېښو کې له Erythromycin څخه ګټه واخلئ. د معيا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ

– له –

- Gentamicin د بدن پر هر کيلو ګرام وزن پنځه ميلی ګرامه پر دوز په زرقي توګه په يوه ورځ کې.

- لویان
  - Ampicillin: یو ګرام وریدي زرق هر شپږ ساعته وروسته

یا

د Penicillin پنسیلین پر وړاندې د حساسیت په پېښو کې له Erythromycin څخه ګټه واخلئ. د معیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ
–له–

- Gentamicin ۳۲۰ میلی ګرامه وریدي زرق هره ورځ
- د امکان په صورت کی انلجزیک له ورکولو څخه د پرمختلونکو اعراضو د تر پوښښ لاندې نیولو له امله ډډه وکړئ.

لیږدول

- د ناروغ عمومي وضعیت Stable یا ثابت کړئ او
- ناروغ د ډیرو معایناتو او جراحي ته د احتما لی اړتیاو لپاره ولیږئ.

مخنیوی:

د نا روغا نو په و خت لیږ دول د حاد بطن دشکمنیدو په صو رت کی د جرا حی روغتایي مرکز ته دارزیا بی او بر سی لپا ره

نا روغ ته لار ښونی:

- د ډاکټر له تجویز پرته یا له قطعي تشخیص څخه مخکې ناروغ ته انلجزیک توصیه نه کړئ.
- په ټولو بطني پیښو کی دې د یوناني (دودیزو) درملو له توصیې څخه ډډه وشي.

۱۶.۲.۱ حاد پریتونیت (Acute Peritonitis)

تشریح

د پریتوان التهاب له یو حادې د ژوند ګواښونکي ناروغۍ څخه عبارت ده چې د باکتریاو یا کیمیاوي توکو په وسیله د پریتوان د جوف د ککړیدو له امله راپیدا کیږي. د پریتونیت درملنه د زمینې د مساعدونکې ناروغۍ د درملنې پر بنسټ وي. د پریتوان د التهاب زیاتره پیښې د اپنډیسیت، د پیتیک ټپ د تثقب، د کولمو د اختناق، د پانقرانص د التهاب (پانکراتیت)، د صفرا د کڅوړې التهاب، د بطن د ننه ابسې، له محرقې څخه په کولمو کې د راپیدا شوي تثقب،د نفیرو نو التهاب یا له زیږون څخه وروسته د انتاناتو له امله پیدا کیږي.

تشخیص

- د بطن څرګنده وهو نکی یا شدید درد چې له خوځیدو او ټوخلې سره زیاتیږي.
- د بطن پراخیدل یا توسع
- د بطن حساسیت او دعضلا تو Guarding
- د کولمو د اوازونو له منځه تلل یا کمیدل
- د مقعد او مهبل د معاینې پرمهال حساسیت (د حوصلې پریتونیت)

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د خولې له لارې د تغذیې او درملنې بندول
- د انفي معدوي ټیوب داخلول

د درملو په وسیله درملنه

- د رینګر لکتات (Ringer's lactate) یا نارمل سالین (٪۰،۹ Saline solution) په وسیله د ورید له لارې د مایعاتو ورکول.
- د ورید له لارې د انتي بیوتیکونو ورکول
  - Ampicillin (۲ ګرامه)
  – له –
  - Gentamicin (۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر کیلوګرام)
  – له –
  - Metronidazol (۵۰۰ میلی ګرامه) (په جامع روغتیایي کلینیکونو او د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري)
- د ناروغ لیږ دول

لیږدول

ټول ناروغان د هغوی د عمومي وضعیت له باثباته کولو او د انتي بیوتیک د لومړني دوز له تطبیقولو وروسته ولیږئ. لیږل کېدای شي چې د ناروغی دلا ملونو په تشخیص او جراحي درملنه کې ګټوره وي.

۱۶.۲.۲ حاد اپنډیسیت (Acute Appendicitis)

تشریح

حاد اپنډیسیت تر ټولو ډېره عامه عاجله جراحي پېښه ده.په خپل وخت د جراحي مداخلې په وسیله ګام ښې پایلې لري.

تشخیص

- درد د نامه په شاوخوا کې پیلیږي او بیا یې موقیعت د څو ساعتو په ترڅ کې د بطن ښی ښکتنی څلورمې ربعې(RLQ) ته بدلون مومي.
- زړه بدوالی او د اشتها نشتوالی
- ظاهرا ناروغ مالومیږي او پر بسترآرامه پروت وي
- د ډېر درد او حساسیت احساس په ډیره معموله توګه د Mcburney's په ناحیه کې وي (د حرقفې علوي قدامي ذروې څخه د نامه په لوري د مستقیمې کرښې له ویستلو سره درد د هغه په یو په دریمه وحشی برخه کې شتون لري)
- هر حرکت د ټوخلې یا د ښي پښې د غزولو په شمول کېدای شي د درد د زیاتیدو لامل شي.
- په زیاتره ناروغانو کې لابراتواري معاینات د وینې د سپینو حجرو د شمېر لوړوالی او د نتروفیلونو د شمېر زیاتوالی (له ۷۵ سلنې څخه زیات) ښیي.

درملنه

درملنه یې جراحي ده.

۱۶.۲.۳ د صفرا د کڅوړې حاد التهاب (Acute Cholecystitis)

تشریح

د صفرا د کڅوړې حاد التهاب معمولاً دصفرا د کڅوړې له ډبرو سره مل وي چې دصفراوی قنات د مجرا د بندیدو له امله د صفراوي ډیرو په وسیله پیدا کیږي.

تشخیص

- په ناروغ کی حاده حمله غالباً دزیات یاغوړ خوراك له اخیستلو سره راپیدا کیږی.

- د ناروغی حمله له نا څا پی او ثابت درد سره د اپی گاستریک (Epigastrium) یا د ښی هایپوکاندر (Hypochondrium) په ناحیه کې چې د ښیي لوري پورتنی ربعې (RUQ) ته غزیږي.
- تبه، زړه بدوالی او کانګې شتون لري.
- د ښي لوري د پورتنی ربعې حساسیت نږدې تل شتون لري چې له عضلي مقا ومت او بیرته راستنیدونکي حساسیت سره وي.

درملنه

د صفرا کڅوړې له لرې کولو سره انتخابي درملنه یې جراحي ده (په ۷۲ ساعتونو کې) یا محافظوي درملنه + بیا ورسته د صفرا د کڅوړې موخره لرې کول د جراحی له لارې (له شپږ څخه تر لس اونیو وروسته)

محافظوي درملنه

- د خولې له لارې د تغذیې بندول
- د ورید د داخل له لارې د مایعاتو په وسیله د تغذیې پیلول
- د ورید د داخل له لارې د انتي بیوتیک ورکول
  - Ampicillin: له یو څخه تر دوه گرامه هر شپږ ساعته وروسته له ۱۴-۱۰ ورځو لپاره

+

  - مترونیدازول (Metronidazole): ۵۰۰ میلی گرامه هر شپږ ساعته وروسته له ۱۴-۱۰ ورځو لپاره
- د درد د له منځه وړلو لپاره د مورفین (Morphine) توصیه (د شتون په صورت کې)

۱۶.۲.۴ د پیپتیک ټپ تثقب (Perforated Peptic Ulcer)

تشریح

د پیپتیکی قرحی تثقب یو جدي حالت دی چې په هغه کې د معدې تیزاب او خوراکي توکي د بطن جوف ته داخلیږي.

تشخیص

- د حملو پیل ناڅاپي او د بطن شدید درد
- د درد له حادو حملو څخه وروسته د بطن په پورتنی برخه کې شدید سوزېدونکی درد
- د هر حرکت سره د درد زیاتیدل
- د حساسیت زیا توالی او د ګیډې کلکوا لی
- د کولمو د اوازونو له منځه تلل یا کمېدل
- د بطن د اکسرې د معایناتو په وسیله د بطن په جوف کې د آزادې هوا شتون
- وروسته د سپتیک شاک منځ ته را تلل

درملنه

درملنه یې عا جله جراحي ده.

۱۶.۲.۵ د کولمو انسداد (Bowel Obstuction)

تشریح

د کولمو انسداد کېدای شي چې په میخانیکي یا غیر میخانیکي (Paralytic ileus) توګه وي.

- میخانیکي انسداد کولای شي چې یو له بل سره د نغښتو بندونو Adhesion bands، مختنق فتق، Volvulus، سرطانونو،

د کولمود تغلف (Intussusception) په ځانګړې توګه په ماشومانو کې یا د کولمو د اسکیمي له امله پیدا کیږي.

- غیر میخانیکي انسداد د پریتونا یتس، د نخاع د ټپونو، د مخدره توکو یا درملو یا د وینې د پوتاشیم (Hypokalemia) د کمیدو له امله پیدا کیږي.

تشخیص

- په کولیکي بڼه د بطن درد
- د کوچنیو کولمو په انسداد کې د بطن متوسط درد
- د لویو کولمو په انسداد کې تر نامه لاندې درد
- کانګې، د کولمو د انسداد له شدیدوالي سره د کانګو پرله پسې والی زیاتیږي.
- قبضیت او د غایطه توکو بند پاتې کېدل Obstipation (د کولمو د حرکتونو او د ګاز د جریان د نشتوالي له امله)
- د بطن پراخېدل یا توسع، هر څومره چې د انسداد ناحیه لرې وي په هماغه اندازه د بطن پراخېدیدل زیات وي.

د کولمو انسداد له کلینیکي نظره تشخیصیدلای شي مګر په ولاړه پلان اکسري کولای شي چې له دې تشخیص سره بڼه مرسته وکړي. د کوچنیو کولمو د لوپونو پراخوالی د هوا او مایعاتو سرحد سره په اکسرې کې د کوچنیو کولمو انسداد ښیي، او د کولمو پراخوالی او د Haustral نښی د لویو کولمو انسداد ښیي.

درملنه

- د خولې له لارې درملنه او خوراک ودروئ (د خولې له لارې د هیڅ شي توصیه مه کوئ)
- د ورید د داخل له لارې مایعات پیل کړئ.
- د پوزې او معدې ټیوب تطبیق کړئ.
- د ډیرو معایناتو او جراحې لپاره ناروغ ولیږئ.

۱۶.۲.۶ له رحم څخه بهر د حمل رپچر (Ruptured Ectopic Gestation)

تشریح

د تشریحاتو لپاره ۹.۶ برخه، "له رحم څخه بهر حمل" ته مراجعه وکړئ.
له رحم څخه د بهر حمل لوی خطر د هغه رپچر دی چې د بطن د جوف په داخل کې د وینې تلنې یا هیموراژ، شاک او آن د مړینې لامل کیږي. له رحم څخه د بهر حمل رپچر یوه عاجله جراحي پېښه ده.

تشخیص

- د میاشتنې عادت د نشتوالی مخینه
- تر نامه لاندې نا څا پی، تیز او چا قو وهونکی درد.
- د امیدوارۍ د عمر په میرمنو کې له کانګو سره مل کولاپس، ضعف
- له څملاستو سره درد اوږو ته خپریږي.
- د وینې راتلنې د نه بندیدو په صورت کې په تدریجي توګه د فشار ټیټیدل
- د امیدوارۍ ټسټ مثبت وي،
- د الټراسونډ معاینه کېدای شي د بطن د جوف په داخل کې مایع وښایي.

درملنه

درملنه يې عاجله جراحي ده.

۱۶.۲.۷ حالبي کوليک (Ureteric Colic)

تشريح

حالبي کوليک د ډبرې له وتلويا تيريدلو سره له درد څخه عبارت ده. دا يوه شديده پېښه ده او پر خپل وخت درملنې ته اړتيا لري.

تشخيص

- د فلانک يا loin د ناحيې درد چې د مغبني او د خصيو يا ورنو منځ او Labium ته خپرېږي.
- درد تر دې حده شديد دی چې ناروغ خوځښت ته اړ باسي او د ښه کولو لپاره خوځښت ته په آ رامه کښيناستو يا څملاستو ترجيح ورکوي.
- د پښتورګو د زاويې حساسيت شتون لري.
- ټوخله د درد لامل نه کيږي.
- د تبول تکرر کېدای شي شتون ولري.
- ناروغ کيدای شی چی په خپله مخينه کې په ادرار کې د ډبرې له خارجيدو څخه حکايت وکړی.
- د ادرار مايکروسکوپي معاينې د ريم له حجرو (Pus cell) سره د وينې سرې حجرې ښيي.
- د پښتورګي، حالب او مثانې (KUB) اکسرې هايدرونفروز (يا ډبره) ښيي.
- د التراسونډ معاينه په تشخيص کې مرستندويه ده.

درملنه

د بطن په حاد درد کې بايد:

- ناروغ د خولې له لارې له خوړلو څخه منع کړئ.
- د وريد د داخل له لارې مايعات پيل کړئ.
- په هغه صورت کې چې د بولي لارو په شديد انتان يا عمومي سپسس شکمن ياست انتي بيوتيک تجويز کړئ. معمولا د وريد د داخل له لارى انتي بيوتيکونه توصيه کيږي (نا روغی وګورئ) (۱۱.۱۱ برخه، ″ حاد پيالونفريت″ وګورئ).
- دسپزم ضد در مل سپارښتنه وکړی

ليږدول

- اختلاطي پېښې (لکه سپسس، هغوی چې د درملو د توصيې په وسيله نه روغيږي)
- ډير معايناتو ته اړتيا لري.
- جراحي ته اړتيا لري.

ناروغ ته لارښوونې

د ډاکټر له سپارښتنې پرته او د حاد بطن د تشخيص مخکې هيڅ کله د درد ضد درملو څخه ګټه مه اخلی

۱۶.۳ د انسان او ځاروي داړل (Animal and Human Bites)

تشريح

د ځاروي داړل کېدای شي له اهلي ځارويو سره په مخ کېدو کې لکه سپی، پيشو يا آس يا وحشي ځارويو سره پيښ شي. د ځارويو لخوا زياتره داړل د ځارويو د لمسولو له امله پيښيږي. هغه ځاروي چې له مخکيني لمسيدلو څخه پرته انسان داړي د ليوني سپي (Rabies) د وايرس د ليږديدو خطر په هغوی کې زيات وي. د انسان په وسيله په غاښول زياتره

د د جنګونو په ترڅ کې د کس په خوله کې د سوک وهلو په شمول چې خوله یې خلاصه وي پیښیږي چې په دې ځای کې د ګوتود بندونو د ټپي کېدو خطر زیات شتون لري.
د انسان یا ځاروي په وسیله په غاښول کېدای شي لاندې پایلې ولري:

- انتان، په ځانګړې توګه د لاس یا پښې داړل څکه دا ناحیه له هوازي او غیر هوازي انتاناتو سره ککړیږي.
- په حیاتي جوړښتونو کې ټپونه لکه اوتار، عصب، د وینې اوعیه، یا مفصلونه یا جمجمه
- تیتانوس (۱۵.۳ برخه، تیتانوس دې وکتل شي)
- د لیوني سپي وایرس (۱۵.۲، د لیوني سپي ناروغي دې وکتل شي)

تشخیص

- سوري شوي نافذه ټپونه، کوبل شوي ټپونه (Crush injuries)، څیریدنې، د بدن د حیاتي جوړښتونو ټپونه او په ټپونو کې د پردیو جسمونو شتوالی دې وکتل شي.
- د ټپ د ککړتیا کچه او د انتان لومړنی علایم لکه سور والي، حرارت، او قیح و ارزوئ.
- ناروغ د تیتانوس د خطر له پلوه د هغه د معافیت د وضعیت په پام کې نیولو سره (۱۵.۳ برخه، تیتانوس او ۱۹ څپرکی معافیت وګورئ) و ارزوئ.
- ناروغ د داړلو د مخینې په پام کې نیولو او د داړلو د ډول په پام کې نیولو سره د لیوني سپي د وایرس لپاره و ارزوئ.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- لومړنی ګام چې په درملنه کې لوړ لومړیتوب لري د انتان د مخنیوی لپاره د ټپ مینځل او پاکول دي. ټپي شوې ساحه او د هغه شااوخوا جلد د پاکو اوبو یا نارمل سلاین اویا د ایوډین محلول په وسیله ښه او په نرمه توګه و مینځئ او پاک یې کړئ.
- پردي جسمونه له ټپي ساحې څخه لرې کړئ.
- په عامه توګه داړل شوی ټپ باید و نه ګنډل شي څکه کوکونه د انتان لامل او خطر زیاتوي.
  - د لویو ټپونو لپاره او په عمومي توګه پاک څیري شوي ځایونه چې د ښایست له پلوه مهم وي لکه مخ باید ګنډل په پام کې و نیول شي.
  - دهغو داړلو درملنه چې له اتو ساعتونو څخه زیاته ځنډیدلې وي Delayed primary closure دی (له درې ورځو وروسته باید وګنډل شي)
  - دګنډلو لپاره پاملرنه غوره ده چې د یو مجرب ډاکټر په مشوره یا یو روغتیایي مرکز ته د ناروغ په لیږلو سره تر سره شي.

احتیاط: هیڅکله هغه څیرې ځایونه چې د لاس پر مفصلونو موقعیت ولري و نه ګنډل شي څکه د انتان د لیږدیدو خطر مفصلونو ته زیاتیږي.

- یو پاک پانسمان تطبیق کړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د درد د له منځه وړلو لپاره Paracetamol توصیه کړئ د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.
  - د تیتانوس واکسین په هغه صورت کې چې ناروغ مخکې نه وی اخیستی، ورکړئ (۱۵.۳ برخه، تیتانوس او ۱۹ څپرکی معافیت وګورئ)
  - د تیتانوس وقایوي ځواکمن دوز (۰.۵ میلی لیتره) د عضلي زرق له لارې د اړتیا په صورت کې توصیه کړئ.
  - د هغو ناروغانو لپاره چې معافیت نلري یا بشپړ معافیت یې نه دی اخیستی د انساني تیتانوس د Immunoglobulin څخه (یا د تیتانوس د انتي سیروم) د عضلي لارې ګټه واخلئ او د اړتیا په صورت کې ناروغ د ولسوالی

عاجلې پېښې او ترضیضات

روغتون ته ولیږئ.

- وقایوي انتي بیوتیک له ۵-۳ ورځو ناروغ ته توصیه کړئ (۱۶.۳ جدول وګورئ):
  - o د پیشو داړل ــ په هره ساحه کې چې داړل شتون لري.
  - o په لاس کې د انسان یا نورو ځارویو داړل

یادښت: هغه ناروغ چې له ۲۴ ساعتونو څخه مخکې داړل شوی او کومه انتاني نښه نه ښیي، د انتي بیوتیک په وسیله وقایوي درملنې ته اړتیا نلري.

- معالجوي درملنه دې د هغو ناروغانو لپاره چې د نرمو نسجونو التهاب او ابسه لري توصیه شي؛ د هغو ټپونو لپاره چې منتن شوي دي انتي بیوتیکونه ښه ښودل شوي دي او باید له ۳-۲ اونیو دوام وکړي (الف ۱۶.۳ او ب ۱۶.۳ جدول دې وکتل شي)

عاجلې پېښې او ترضیضات

۱۶.۳ الف جدول: د انسان یا څاروي په وسیله له داړلو وروسته په لویانو کې د ټپ د انتاناتو درملنه

یادښت: د اړتیا وړ درملنه له دوه څخه تر درې اونیو وي.

د داړلو ډول	غوره انتي بیوتیک	د Penicillin د حساسیت په مقابل کې بدیل
سپی	Clavulanate/Amoxicillin: له ۵۰۰-۲۵۰ میلی ګرامه د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته	Clindamycin: له ۱۵۰ – ۳۰۰ میلی ګرامه هر شپږ ساعته وروسته له Co-trimoxazole: ۲ تابلیته (۴۸۰ میلی ګرامه) هر ۱۲ ساعته وروسته یا له Ciprofloxacin: ۵۰۰ میلی ګرامه د خولې له لارې هر ۱۲ ساعته وروسته*
پیشو	Clavulanate/Amoxicillin: له ۵۰۰-۲۵۰ میلی ګرامه د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته	Clindamycin: له ۱۵۰ – ۳۰۰ میلی ګرامه هر شپږ ساعته وروسته له Co-trimoxazole: ۲ تابلیته (۴۸۰ میلی ګرامه) هر ۱۲ ساعته وروسته یا له Ciprofloxacin: ۵۰۰ میلی ګرامه د خولې له لارې هر ۱۲ ساعته وروسته*
دانسان دغاښ داړل	Clavulanate/Amoxicillin: له ۵۰۰-۲۵۰ میلی ګرامه د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته	Erythromycin: ۵۰۰ میلی ګرامه هر شپږ ساعته وروسته یا Ciprofloxacin: ۵۰۰ میلی ګرامه د خولې له لارې هر ۱۲ ساعته وروسته*
انسان – سوک وهل	دا پېښې باید ولیږدول شي.	

* Ciprofloxacin د امیندوارو میرمنو لپاره مضاد استطباب دی او د امکان تر بریده دې ماشومانو لپاره توصیه نشي.

۱۶.۳ ب جدول: د انسان يا ښاروي په وسيله له دارلو وروسته په ماشومانو کې د ټپ د انتاناتو درملنه
یادښت: د اړتیا وړ درملنه له دوه څخه تر دریو اونیو وي.

د دارلو ډول	انتي بيوتيک	دوز
سپی	Clavulanic acid/Amoxicillin شربت: ۱۵۶ میلی ګرامه په پنځه میلی لیتره کې (۱۲۵ میلی ګرامه Amoxicillin/ ۳۱.۲۵ میلی ګرامه Clavulanic acid) یا ټابلیټ: ۶۲۵ میلی ګرامه (۵۰۰ میلی ګرامه Amoxicillin/ ۱۲۵ میلی ګرامه Clavulanic acid	نوي پيدا شوي ماشومان او له يو کلن څخه کوچني ماشومان: ۰.۸ ملي لېتره د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام هر اته ساعته وروسته. له ۶-۱ کلن ماشومان: د چاي ښبنلو يو کاشغه× هر اته ساعته وروسته له ۱۲-۶ کلن ماشومان: دوه کاشغې × هر اته ساعته وروسته یا نیم ټابلیټ ۶۲۵ ملې ګرامه هر اته ساعته وروسته
پیشو	Erythromycin: له ۱۰ – ۱۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر شپږ ساعته وروسته شربت: ۲۰۰ میلی ګرامه په پنځه میلی لیتره کې	نوي پيدا شوي ماشومان او له پنځو مياشتوڅخه کوچني ماشومان: د چای ښبنلو نیمه کاشغه هر ۱۲ساعته وروسته. له ۶ میاشتني څخه تر یو کلن ماشومان: د چاي ښبنلو يو کاشغه× هر ۱۲ ساعته وروسته له ۱-۶ کلن ماشومان: د چای ښبنلو یوه کاشغه × هر اته ساعته وروسته له ۱۲-۶ کلن ماشومان: د چای ښبنلو دوه کاشغې × هر اته ساعته وروسته
دانسان، دغابښ دارل	(Trimethoprim + Sulfamethoxazole) Co-trimoxazole شربت: ۲۴۰ میلی ګرامه په پنځو میلی لیترو کې تابلیت: ۴۸۰ میلی ګرامه	له ۶-۲ میاشتني ماشومان د چای ښبنلو نیمه کاشغه هر ۱۲ ساعته وروسته له ۶ میاشتني څخه تر ۵ کلن ماشومان: د چاي ښبنلو يو کاشغه× هر ۱۲ ساعته وروسته له ۱۲-۶ کلن ماشومان: د چای ښبنلو دوه کاشغې × هر دولس ساعته وروسته یا یو ټابلیټ ۴۸۰ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته
انسان – سوک وهل	دا پیښې باید ولیږدول شي.	

* د چای ښبنلو یوه کاشغه = ۵ میلی لیتره

لیږدول

- کېدای شي د ځاروي داړل له ربیز وایرس سره مل وي (د واکسینولو لپاره)
- هغه ناروغان چې له لوړې تبې، سپسس او د نرمو نسجونو له خپریدونکي التهاب سره مل وي.
- په مفصلونو کې په نفوذ (penetration) شکمنېدل چې له موټ پواسطه په ټپونو کې یې امکان لوړ دی، د اوتار ځیریدل، د هډوکي ماتیدل، د پردیو جسمونو شتون او د لاس او پښو شدید ټپونه.

مخنیوی

- کورني اهلي ځاروي یا وحشي ځاروي د ۱۴ ورځو لپاره د لیوني سپي د وایرس (Rabies) د علایمو د لیدلو لپاره وګورئ.
- زیانمنه شوې ساحه له داړلو وروسته ژر تر ژره په اوبو ومینځئ او پاکه یې وساتئ.

ناروغ ته لارښوونې:

- ناروغ د ټپ د پانسمان لپاره له ۴۸ ساعتونو وروسته بیا راولئ او د انتان د علایمو د رامنځته کېدو په صورت کې (لکه سور والی، د درد زیاتوالی، حرارت، تبې او د زوو زیاتوالی) ژر تر ژره باید راوستل شي.
- د خپلو انتي بیوتیکونو اخیستلو ته د لارښونې سره سم دوام ورکړئ.
- د ځاروي د راپارولو او له هغوی سره د جګړې خطر محدوده کړئ.
- هیڅکله ګیاهي یا دودیز درمل پر ټپ مه ږدئ.

۱۶.۴ د حشراتو چیچل یا نیش وهل (Insect Bites and Stings)

۱۶.۴.۱ د شا تو د مچۍ یا د غمبسو نیش وهل (Wasp and Bee Stings)

تشریح

ټپ یا آفت د موضعي غبرګون، زهر و او انافلکسیس له امله منځ ته راځي. د انافلکتیک غبرګون د نیش وهلو یا چیچلو پر وړاندې د زهرو د مستقیمو اغیزو په پرتله له معمول څخه زیات د مړینې لامل کیږي.

تشخیص

• په غیر حساسو کسانو کې نیش وهل یوازې د درد، سوروالی، حرارت او موضعي پړسوب اغیز تولیدوي. موضعي اغیزې هغه وخت خطرناکه کیږي چې پړسوب د هوایي تنفسي لارو د تړلو لامل شي (د ژبې له نیش وهلو وروسته). سیستمیک توکسیستي کولای شي چې له څوځلو نیش وهلو وروسته (معمولا له لس ځلوڅخه زیات) د مړینې لامل شي. د کتلوی زهری کید لو (مسومیت) کلینیکې لوحه له ټیټ فشار، کانګو، نس ناستي، د سر درد او کوما څخه عبارت دي.
• په یو حساس کس کې په سیستمیکو اعراضو کې د سرد جلد سوی (Tingling scalp)، د مخ د جلد سوروالی (Flushing)، سرګنګسوالی، د لیدو تشوشات، سنکوپ (دشعور ګذری ضیاع)، یورتیکاریا، ویزنګ، بطني کولیکونه، نس ناستی او تکي کاردي چې کولای شي له نیش وهلو څخه څو دقیقې وروسته راپیدا شي، شاملی دی. له ۲۰-۱۵ دقیقو وروسته انافلکتیک شاک هم څرګندیدای شي (۱۶.۹ جدول دې وکتل شي).

درملنه

له درملو پرته درملنه

- په ځای کې پاتې شوی نیش د یو پاک پنس په وسیله وباسئ.
- ساحه له اوبو صابون او عفوني ضد توکو سره ورو پاکه کړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د درد ضد درملو توصیه Paracetamol. د معیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.
- د شدید خارښ په پیښو کې توصیه:
  - Calamine lotion (په موضعي توګه)

یادښت: په هغه صورت کې چې نیش وهل په ډیر و برخو یا ځو ساحو کې وي له Calamine څخه دې استفاده ونشي.
  - د خولې له لارې انتی هیستامینونه: Chlorpheniramine. دمعیا ری د دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۷ جدول ته مراجعه وکړئ.
- موضعي پراخ غبرګونونه د Glucocorticoids سیستمیک کورتیکوستیروییدونو په وسیله د ورید د داخل د ورو زرق له لارې لنډمهالې درملنې ته اړتیا لري (۱۰۰ میلی ګرامه Hydrocortisone امپول).
  - ماشومان: د ځواب له مخې لومړنی دوز یې ټاکل کیږي.
    - له یو کال څخه کوچني ماشومان: لومړنی دوز ۲۵ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته
    - له یو څخه تر پنځو کلونو ماشومان: لومړنی دوز ۵۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته
    - له ۶ څخه تر ۱۲ کلونو ماشومان: لومړنی دوز ۱۰۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته
    - له ۱۲ څخه تر ۱۸ کلونو ماشومان: لومړنی دوز ۲۰۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته
  - لویان: ۲۵۰ میلی ګرامه هر شپږ ساعته وروسته چې د اړتیا له مخې له ۴-۲ ځله تکرایدای شي.
- انافلکسیس تر جلد لاندې یا د عضلې د داخل د زرق په وسیله Epinephrine Adrenaline hydrochloride Epinephrine ۰،۱٪ سلنه (یو په زرو کی) په یو میلي لیتر امپول کې) دوز، ۱۶.۹ C جدول دې وکتل شي.
احتیاط: ناروغ د تکراریدونکې انافلکسي د پیدا کیدو لپاره د ۲۴ ساعتونو په موده کې تر څارنې لاندې ونیسئ.

لیږدول

- ټول ناروغان چې په خپله مخینه کې شدید حساسیت او انافلکتیک غبرګون لري.
- د سیستمیک سمیت له علایمو سره پیښې
- ټول ناروغان چې څو ځله چیچل شوي وي (له ۱۰ څخه زیات)
- ټولې اختلاطي پیښې

ناروغ ته لارښوونې

- د هر ډول اعراضو او علایمو د پیدا کیدو په صورت کې کلینیک ته مراجعه وکړئ.
- پر نیش وهل شوي ځای کې هیڅ ډول د بوټو یا دودیز درمل مه ږدئ.
- غمبسې په ځانګړې توګه د هغوی ځاله مه راپاروئ

۱۶.۴.۲ د لړم نیش وهل (Scorpion Stings)

تشریح

افغانستان ډول ډول لړمان لري چې غالباً هغوی په تیارو او پټو ځایونو کې اوسي. لړم په خپله لکۍ کې یو نیش لرى.

تشخیص

موضعی

- په کوم ځای کې چې نیش وهل کیږي له ځانه یوه نبنه پریږدي
- کیدای شي له کړاوه ډک درد ولري.
- کیدای شي پړسوب، سوروالی، تناکه او موضعي نکروز پیښ کړي.

عاجلې پیښې او ترضیضات

سیستمیک

- په لومړنیو سیستمیکو اعراضو او علایمو کې کیدای شي د بطن درد، د خولې له حده د زیاتو لاړو افرازیدل، د سترګې غیر نورماله حرکتونه، له اندازې زیاته خوله، د بدن د حرارت لوړیدل، کانګې او نس ناستی شامل وي.
- په وروستیویا موخره څرګندونو کې کیدای شی لوړ فشار، د زړه اریتیمیا، د عضلاتو قبض او سپازم، ریږدیدنه، تنفسي ستونزې او نادراً شاک شامل وي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- زخم له اوبو، صابون او عفوني ضد توکو سره په ورو توګه پاک کړئ.
- ناروغ ته ډاډ ورکړئ.
- په کومه ساحه کې چې نیش وهل شوی د سړو تطبیقاتو په وسیله یې ساړه کړئ څو د زهرو د جذب د کمیدو لامل شي.
- هغه ناروغ چې یو نیش یې خوړلی او د زهرو د تسمم سیستمیک اعراض او علایم نلري، کور ته یې واستوئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د خفیف درد لپاره Paracetamol توصیه کړئ. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ
- له adrenaline (Epinephrine) پرته یو سلنه lidocaine موضعي زرق د نیش خوړلي ځای پر شااوخوا د شدید درد د له منځه وړلو لپاره تجویز کړئ.
- که چیری لوړ فشار شتون ولري د Amlodipine یا Fydralazine له توصیه کولو سره د شتون په صورت هغه کنټرول کړئ (۶.۱ برخه، سیستمیك لوړ فشار دې وکتل شي)

لیږدول

- هغه ناروغ چې موضعي شدید اعراض یا عمومي اعراض لري
- هغه ناروغ چې د انافلکسي کومه نښه لري باید د روغتیایي کارکوونکي تر نظر لاندې وي او Epinephrine (adrenaline) زرقیات ورته تطبیق کړئ.
- هغه ناروغ چې برادي اریتمیا لري.

مخنیوی

- د لړم د تماس څخه ځان وساتئ
- د شپې له مخې له کور څخه بهر لوڅې پښې مه ګرځئ.
- خپل لاس په هغو سوریو کې چې په سترګو یې نشئ لیدلی مه داخلوئ.

ناروغ ته لارښوونې

- د وضعیت د خرابیدو یا د سیستمیکو اعراضو د راپیدا کیدو په صورت کې روغتیایي مرکز ته مراجعه وکړئ.
- د دودیزو درملو له کارولو څخه پر نیش خوړل شوې ساحې ډډه وکړئ.

۱۶.۴.۳ د غنډل چیچل (Spider Bite)

تشریح

زیاتره غونډلونه زهر نلري یا لږ زهر لري. دوه لوی سندرومونه یې عصبي سمیت (Neurotoxic) او نکروز دي.

- عصبي سمیت: د عضلاتو درد، لوړ فشار، زړه بدوالی، کانګې، د سر درد، خولې کیدل.
- نکروز (نصواري رنګه جلا شوی یا منزوی غونډلونه): د نسجونو نکروز او تپی کیدل، تبه، کمزورتیا اوپه نادره توګه هیمولیز (Hemolysis)

تشخیص

- د پوستکی تپونه د شدت له مخې فر ق کوی د مو ضعی سوروالی او تناکې کید لو څخه نیولی د نسجو نو تر پرا خه نکرو ز پوری کیدای شی شتون ولری.
- سیستمیک اعراض او علایم یی کیدای شی کمزوری، د سر درد، زړه بدوالی، کانګې، د مفصلونو درد او جلدي دانګی شامل وی.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- ساحه د اوبو، صابون او عفوني ضد توکو په وسیله پاکه کړئ او د اړتیا په صورت کې تعقیم شوی پا نسمان تطبیق کړئ.
- د اړتیا په صورت کې اغیز من شوی غړی پورته ونیسئ او په ارامه توګه یې غیر فعال کړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د درد لپاره له انلجزیک درملو څخه ګټه واخلئ: Paracetamol. د معیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.
- انتي هیستامینونه توصیه کړئ: Chlorpheniramine malete. د معیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۷ جدول ته مراجعه وکړئ.
- په هغه صورت کې چې ناروغ د تیتانوس پر وړاندې معافیت نه وي اخیستی د تیتانوس ضد واکسین تطبیق کړئ: د عضلې په داخل کې زرق ۰.۵ میلی لیتره تیتانوس ضد واکسین

لیږدول

- هغه ناروغان چې له سیستمیکوعلایمو سره اغیزمن دي: لکه د زړه ضربان، د وینې د فشار لوړیدل، عضلی کمزورتیا یا عضلي سپازم، تنفسي ستونزې، اختلاجات باید ولیږل شي.
- هغه ناروغان چې د نسجونو شدید نکروز لري کیدای شي وروستی یا موخره جراحي عملیات په وسیله لرې کولو (Surgical excision) ته اړتیا پیدا کړي.
  احتیاط: د جراحي عملیاتو په وسیله ژر لرې کول استطباب نلری کېدای شي زیان رسونکي وي.
- امیدواری ناروغانې باید په سمه توګه و ارزول شي څو ماشوم ته د ستونزې له نشتوالي څخه ډاډ تر لاسه شي.

ناروغ ته لارښونې

- پر غونډلونو څارنه په کور، دنده او د تشنابونو په برخو کې د هغو له چیچلو څخه ډډه کول.
- روغتیایي مرکز ته د لاندې څیزونو د راپیدا کیدو په صورت کې مراجعه وکړئ.
  - د سیستمیک اغیزمنیدو اعراض او علایم
  - د موضعي انتان علایم (د درد زیاتیدل، سور والی، حرارت یا ریم یا قیح)
- د حشراتو ضد سپرې ګانو څخه ګټه

عاجلې پېښې او ترضیضات

۱۶.۵ مار چیچل (Snake Bites)

تشریح

زهر لرونکي ماران لکه افعي مار (وايپر)، کفچه مار (کوبرا مار) او هندي مار (کريټ) او هغه ماران چې زهر نلري لکه پيتون مار او د موږک په شان مار په افغانستان کې ژوند کوي. مار چیچل کولای شي د نرمو نسجونو د تخريب او په بدن کې د هغه د زهرو د داخليدو لامل شي چې کېدای شي دوه ډوله سندروم پيدا کړي.

- عصبي اختلالات (کفچه مار) او له ممکنه کوما سره، عضلي کمزورتيا، تنفسي خطرونه
- د وينې کيدو او د وينې د علقه کيدو اختلالات (افعي مار) د اوريو، پوزې او کولمو له وينې کيدو سره يوځای.

تشخيص

- د پيښې له جزئياتو او د مار له خصوصياتو او ډول سره يوه د قيقه مخينه په چټکې واخلئ. دا معلومات د ناروغ د درملنې لپاره ډېر ارزښتناک دي.
- د مار چيچلو د پيښې د وخت په اړه پوښتنه وکړئ. له ۱۲–۶ ساعتونو د اعراضو نشتوالی د مار د زهرو نشتوالی ښيي يا دا چې مار نه دی توانيدلی چې خپل زهر بدن ته داخل کړي.
- د غاښ نښه يا د ټپ سوری وګورئ. زهر لرونکي ماران زياتره له خپلو دوه انياب غاښونو په وسيله پر جلد يوه يا دوی نښې پريږدي؛ د غاښ د څو نښو شتوالی د مار د زهر د نلرلو څرګندونه کوي.
- هغه علايم چې د زهرو د داخليدو څرګندونه کوي وپلټئ.
  - د نرمو نسجونو پړسوب، موضعي درد، او احتمالاً تڼاکې چې دا ټول په بدن کې د زهرو د داخليدو څرګندوی دي.
  - د وريو، پوزې او کولمو وينې کيدل هم د زهرو داخليدل روښانه کوي. په هغه صورت کې چې وينه راتلنه شتون ولري د وينې علقه کيدل معاينه کړئ. له ۲–۵ میلی ليتره وينې له اخيستو او د ۳۰ دقيقو لپاره د انتظار له ويستلو سره معاينه تر سره کيږي.
    - بشپړه علقه د وينې راتلنې د سندروم د نشتوالي په معنی ده.
    - د وينې نه علقه کيدل يا نابشپړه علقه د وينې راتلنې د سندرومونو د شتون په معنی ده.
  - همدا راز کمزورتيا، تنفسي ستونزې، د تيرولو ستونزې، د بڼو د پورته ساتلو لپاره بې وسي (Ptosis) يا د يوه شي دوه ليدل عصبي اختلال (Neurologic disorder) هم په بدن کې د زهرو داخليدل ښيي.
- د زهرو د اغيزو لپاره معاينات تر سره کړي. په هغه صورت کې چې زهر داخل شوي وي د ټپ شدت د مار له ډول، د داخل شويو زهرو له اندازې، د ټپ له موقعيت (لکه سر او غاړه ډيره خطرناکه دي) د مار له جسامت او د ناروغ له عمر (په ماشومانو کې مار چيچل ډير جدي وي) سره تړاو لري.
- د ناروغ روحي وضعيت و ارزوئ. وارخطايي يا ناارامتيا کيدای شي د چيچل شوي زهرجنوالی وښيي.
- په هغه صورت کې چې ناروغ يا د هغه خپلوانو مار وژلی وي او هغه يې روغتيايي مرکز ته راوړی وي، مار د هغه د ډول د ټاکلو لپاره معاينه کړئ.

احتياط: د هر مار په لاس کې نيولو سره چې روغتيايي مرکز ته له ناروغ څخه راوړل شوی وي د پيژندنې پرمهال احتياط وکړئ ځکه مړ مار او د هغه له منځه تللی سر کولای شي تر يوه ساعت وروسته هم د چيچلو وړتيا ولري.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- ټپ له غير الکوليک محلول (پاکو اوبو) او صابون په وسيله ورو و مينځئ.
- له دوديزو درملنو څخه ډډه وکړئ.
- د ناروغ او د هغه د چيچل شوي غړي د حرکت مخنيوی وکړئ. له سپلينت يا سختو شيانو څخه په ګټې سره نه حرکت کول په ساحه کې تامين کړئ (لکه کلکه تخته يا لرګی).
- په چيچل شوې ساحه کې له بې ځایه لاس وهلو څخه ډډه وکړئ.

عاجلې پېښې او ترضيضات

- د اړتیا په صورت کې تنفس او د وینې له جریان سره مرسته وکړئ.
- په هغه صورت کې چې د وینې علقه کیدل غیر نورماله وي هره ورځ د وضعیت تر نورماله کیدو څارنه وکړئ.

احتیاط: د لاندې څیزونو له تر سره کولو ډډه وکړئ:

- ناروغ ته د الکولیکو مشروباتو یا تحریکو نکو د ورکولو څخه ډډه وکړئ.
- یخ په چیچل شوې ساحه کې مه ږدئ.
- تورنیکیت مه تړئ.
- د ساحې له رودلو مخنیوی وکړئ. ښکتنیو جوړښتونو ته ترضیضات چې زهر داخل شوي د غیر مسلکي کس په وسیله یې رودل سم قضاوت نه دی ځکه کیدای شي د زهرو اندازه کمه وي او وکولای شي ژر ښه شي.

د درملو په وسیله درملنه

- هغه ناروغ ته چې په بشپړه توګه واکسین شوی نه وي د عضلې د داخل کې له ۰.۵ ملي لیترو په اندازه د تیتانوس واکسین څخه ګټه واخلئ.
- Paracetamol توصیه کړئ. دمعیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ
- د زهریاتو ضد درملو ته د اړتیا په صورت کې ناروغ روغتون ته ولیږئ.

لیږدول

- د امکان په صورت کې ټول مار چیچلي ناروغان یا د مار چیچلو په زهر شکمن ناروغان ژر تر ژره د هغه د ځانګړې انتي دوت (انتي وینوم) د تطبیقولو لپاره نږدې روغتون ته او د شاک، وینې راتلنې، د نسجونو د نکروز، کمزورتیا یا تنفسي ستونزو لپاره د ملاتړیز څارنې په موخه ولیږئ.
- د ناروغ د مخینې جزئیات چې د واقعی او د مار د ډول (د هغه له توضیحاتو سره) څرګندونه کوي د لیږلو په یادښت کې له ناروغ سره واستوئ.

مخنیوی

د کورنۍ غړو او د ټولنې کسانو ته له مارانو سره له تماس څخه د ډډې کولو په اړه سپارښتنه وکړئ.

ناروغ ته لارښونې

- په هغه صورت کې چې د مار له چیچلو څخه له ۱۲-۶ ساعتونو تیر شوي وي او ناروغ کوم عرض ونلري کیدای شي چې مار زهر ونلري یا یې خپل زهر بدن ته نه وي داخل کړي.
- د زهر نه لرونکو مارانو چیچل کولای شي منتن شي، له دې امله هر ناروغ چې د پړسوب، سور والی، د درد د زیاتیدو او تبې علایم پیدا کړي باید روغتیایي مرکز ته راوستل شي.

۱۶.۶ سوځیدل (Burns)

تشریح

سوزیدنې حرارتي ټپونه دي چې له تودو توکو، وړانګو، سوزونکو کیمیاوي توکو، بریښنا یا له شعاع سره د تماس له امله منځ ته راځي. حرارتي ټپونه د جلد ځواکمنتیا د یو خنډ په توګه د ټپونو او انتاناتو پر وړاندې او د حرارت او مایعاتو د یو تنظیمونکي په توګه له ګواښ سره مخ کوي.

د سوزیدو د ټپ ژورتیا د درجې او د سوزیدو پر وړاندې د سوزیدلې برخې د پریړوالي پر بنسټ ډلبندي کیږي.

- لومړۍ درجه – سطحي، قسمي پریړوالی،
  - زیا نمنه شوې ساحه سره، درد لرونکې او تڼاکې نلري.

عاجلې پیښې او ترضیضات

- سوزيدلی ځای په چټکی له ۷–۵ ورځو د اپيتل نسج له جوړېدو سره پرته له سکاره روغيږي.

- دويمه درجه ـ ژور له قسمي پريږوالي سره
  - زيانمنه شوې ساحه داغ لرونکې، سره، درد لرونکې او تڼاکې لري.
  - سوزيدلی ځای د اپيتل نسج له تشکل سره له ۲۱–۱۴ ورځو د جلد په رنګ کې د بدلون له پيدا کېدو او ځينې سکار له جوړښت سره روغيږي.
- درېيمه درجه - بشپړ پريږوالی
  - زيانمنه شوې ساحه توره، د کاغذ په ډول، درد او احساس نلري د سطحي اوعيې له ترومبوز سره وي.
  - توره ساحه، غير طبيعي، له احساسه پرته، منقبض شوې له بشپړ پريږوالي او سوزيدنې سره د جلد ټپ يا "Eschar" نوميږي.
  - دا ډول ټپونه د ټپ له شااوخوا څخه د اپيتل نسج له بيا تشکل (Re epithliazation)يا د جلدي پيوند په وسيله بايد روغ شي.
- څلورمه درجه – پيچلی، بشپړ پريږوالی
  - زيانمنه شوې ساحه لاندېني نسجونه، عضلات، هډوکی يا مغز له ځان سره په ټپ کې شاملوي.

د سوزيدنې شدت د سوزيدود سطحې، ژور تيا او ځای، د مترافقه ټپونو، د ناروغ د پخواني صحي وضعيت او د ناروغ له عمر پر بنسټ ارزول کيږي.

- خفيف (کوچنی)
  - قسمي پريږوالی: په لويانو کې له ۱۵ سلنې څخه کم
  - قسمي پريږوالی: په ماشومانو کې له ۱۰ سلنې څخه کم
  - بشپړ پريږوالی: له ۲ سلنې څخه کم
- منځنی
  - قسمي پريږوالی: په لويانو کې له ۱۵ ـ ۲۵سلنې سوزيد نه
  - قسمي پريږوالی: په ماشومانو کې له ۱۰ـ ۲۰ سلنه
  - بشپړ پريږوالی: له ۲–۱۰ سلنه
- لوی
  - قسمي پريږوالی: په لويانو کې له ۲۵ سلنې څخه زيات
  - قسمي پريږوالی: په ماشومانو کې له ۲۰ سلنې څخه زيات
  - بشپړ پريږوالی: له ۱۰ سلنې څخه زيات
  - هغه سوزيدنې چې مخ، سترګه، غوږ، پښې، لاسونه او عجان په هغه کې شامل وي.
  - ټولې انشاقي او بريښنايي سوزيدنې.
  - هغه سوزيدنې چې له لويو ټپونو يا پخوانيو طبي ستونزو سره مل وي.

تشخيص

- يوه دقيقه مخينه د پيښې وخت او ډول ته په ښې پاملرنې سره واخلئ.. لاندې يادښتونه وليکئ.
  - آيا دود شتون درلود.
  - آيا پيښه په تړلي چاپيريال کې وشوه.
  - ناروغ څه ډول جامې اغوستې وې.
  - کومې لومړنی مرستې شوې وې.
- ناروغ معاينه کړئ او د انشاقي سوزيدنې نښې وپلټئ:
  - د ناروغ د خولې او پوزې پر شااوخوا د دود او کاربن شتوالی.
  - د ناروغ د خولې او ستوني د نسجونو پړسوب.
  - تنفسي ستونزې او ستونزمن تنفس.
- د سوزيدو خپريدل، پراخيدل، سطحي والی او د سوزيدنې بشپړ پريږوالی ثبت کړئ. د سوزيدو د ژورتيا د تثبيت لپاره

غوره لاربښود د سوزیدو د میکانیزم د دقیقې مخینې اخیستل دي.
- O له ګاز څخه راپیدا شوې حرارتي سوزیدنې زیاتره د سطحي سوزیدنو لامل کیږي.
- O د مایعاتو په وسیله حرارتي سوزیدنې زیاتره د جلد د درم د ژورې طبقې د سوزیدو لامل کیږي. جوش شوې اوبه او جوش شوي غوړي کولای شي چې له بشپړ پریړوالي سره د سوزیدو لامل شي. (په ځانګړې توګه په کوچنیانو کې)
- O له جامدو اجسامو او د اور له وړانګو سره تماس زیاتره کولای شي چې له بشپړ پریړوالي سره د سوزیدو لامل شي.
- O د بریښنا په وسیله سوزیدنې زیاتره د جلد له ضایع کیدو سره دبشپړ پریړوالي د سوزیدنې لامل کیږي.
- O د شعاع په وسیله سوزیدنې زیاتره په سطحي بڼه وي.
- O کیمیاوي سوزیدنې کولای شي چې سطحي یا ژورې وي.

- د بدن د سوزیدو ټولې کچې له "نهو۹ د قانون" څخه په ګټې چې په ۱۶.۶ جدول کې لیکل شوي دي اټکل کړئ. هغه معلومات چې په دې جدول کې ورکړل شوی دي کولای شي چې د روغتیایي مراقبت کارکوونکي ته د بدن د سوزیدو د سلنې په محا سبه او ادراه کې لارښونه وکړي (لاندې څیزونه وګورئ). په تیتو سوزیدنو کې د لاس ورغوی د بدن د سوزیدو د یوې سلنې بیلګه ده.
- ناروغ معاینه کړئ څو نور ټپونه او د هغه پخوانی طبي وضعیت رد شي.

۱۶.۶ جدول. د نهو مقررات (د Wallace دنهو مقررات)

د بدن غړي	لویان		ماشومان		نوی زیږید لی کوچنیان	
سر او غاړه		٪۹		٪۱۸		٪۲۰
د سینې مخکنی برخه او دبطن جدار	۹X۲=	٪۱۸		٪۱۸	۱۰X۲=	٪۲۰
د سینې شا او د بطن جدار	۹X۲=	٪۱۸		٪۱۸	۱۰X۲=	٪۲۰
ښکتنی برخې	۱۸x۲=	٪۳۶	۱۳،۵x۲=	٪۲۷	۱۰X۲=	٪۲۰
پورتنی برخې	۹x۲=	٪۱۸		٪۱۸	۱۰X۲=	٪۲۰
عجان		٪۱		٪۱		
د بدن ټولې سطحي ساحې		٪۱۰۰		٪۱۰۰		٪۱۰۰

درملنه

له درملنې څخه موخه عبارت ده له:
- د سوزیدو شدت و ارزوئ او عاجله درملنه برابره کړئ او له کوچنیو ټپونو پرته ټولې سوزیدنې روغتون ته ولیږئ (لکه د بدن د کچې له پنځه سلنې څخه کم شمولیت چې په هغه کې د لاسونو، پښو، مخ او عجان حساسی ساحی شا ملې نوي)
- د درملنې د پروسې په ترځ کې د کوچنیو سوزیدنو د منتن کېدو خطراصغري حد ته ورسوئ.

له درملو پرته درملنه
- ناروغ د پیښې له ځای څخه لرې کړئ.
- د ناروغ تنفسي لارې، تنفس، د وینې جریان، معلولیت او وروستی برخې د ABCDE د پروتوکول سره سم معاینه کړئ.

- د ناروغ ټولې جامې لرې کړئ او ناروغ له سر څخه د پښې تر ګوتو معاینه کړئ.
- د ناروغ ټولې ګاڼې په ځانګړې توګه ګوتې وبا سئ.
- که چېرې د سوزیدو پراختیا د ټول بدن له ۲۰ سلنې څخه کمه وي او پر ټپونو له یوه ساعت څخه کم وخت تیر شوی وي په سوزیدلو برخو کې د سړو او پاکو اوبو له اچولو سره په ۲۰ دقیقو کې د ټپونو پراخېد نه کمه کړئ.
- ناروغ په یوه پاک او وچ ټوکر کې تاو کړئ. هایپوترمی تر ارزونې لاندې ونیسئ.
- د درد د کنټرول لپاره د درملو له تجویز څخه وروسته (د درملو په وسیله درملنه لاندې وګورئ)، سوزیدلې ساحه له پاکو اوبو سره جوش شوې (چې سړې شوې وي) او یا د Salin محلول او صابون په وسیله ورو ورو ومینځئ.
- کوچنی تڼاکې پرېږدئ او لویې تڼاکې چې کېدای شي ریچر وکړي، لرې کړئ.
- له ورځني پا نسمان سره پر ساحې د یو سلنې Silver sulfadiazine مرحم یوه نازکه طبقه تطبیق کړئ.
- په هغه صورت کې چې په انشاقي سوزیدنې باندې شکمن یاست، اکسیجن تجویز کړئ.
احتیاط: ناروغ چې پر هغه د انشاقي سوزیدنې شکمن یاست، روغتون ته ولیږئ.
- د لویو سوزیدنو لپاره (د بدن له ۲۰ سلنې زیات یا دویمه او دریمه درجه سوزیدنې)، د مایعاتو اعاده له لیږلو مخکې پیل کړئ (لکه څرنګه چې د مایعاتو له شدیده ضایع کېدو سره مل دي.)
  - د ناروغ ورید خلاص کړئ او د ورید د داخل له لارې مایعات پیل کړئ (یعني Ringer lactates له Glucose پنځه سلنه سره، Normal saline له Glucose پنځه سلنې سره یا نیمه نارمل Saline له Glucose پنځه سلنې سره)
  - د مایعاتو اړتیا د اړینو مایعاتو Maintenance fluid له ساتنې سره محاسبه کړئ (د ۱۰ لومړیو کیلو ګرامو لپاره د بدن د وزن پرهر کیلو ګرام ۱۰۰ میلی لیتره، د دویمو لسو کیلو ګرامو لپاره ۵۰ میلی لیتره، وروسته د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ۲۵ میلی لیتره) جمع له د اړتیا وړ اضافي اعا ده کونکو مایعاتو سره (حجما مساوي د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ۴ میلی لیتره د سوزیدنې د هرې یوې سلنې پر وړاندې) اسا نه محاسبه په لاندې توګه تر سره کیږي.
    - یو ماشوم چې ۲۰ کیلو ګرامه وزن لري او ۲۵ سلنه سوزیدلی دی، د مثال په توګه، د اړتیا وړ مایعاتو اندازه (۱۰۰ میلی لیتره پر کیلو ګرام x ۱۰ کیلو ګرامه + ۵۰ میلی لیتره x پر کیلو ګرام ۱۰ کیلو ګرامه = ۱۵۰۰ میلی لیتره) له معاوضوي مایعات (۴ میلی لیتره پر کیلو ګرام ۲۰ کیلو ګرامه د بدن د سوزیدنې ۲۵ سلنه = ۲۰۰۰ میلی لیتره) = ۳۵۰۰ میلی لیتره مایعات د ۲۴ ساعتونو په ترځ کې باید ناروغ ته تجویز شي. د دې مایعاتو نیمایي (۱۷۵۰ میلی لیتره) دې په لومړیو ۸ ساعتونو کې او پاتې د شدیدې سوزیدنې د ټپونو لپاره په ۱۶ نورو ساعتونو کې تجویزیږي.
    - د مثال په توګه، یو لوی کس چې ۷۰ کیلو ګرامه وزن لري او د هغه د بدن عمومي سطحه ۲۰ سلنه سوزیدلې ده د دې ناروغ مایعاتو د ساتنې اندازه (۱۰۰ میلی لیتره پر کیلو ګرام ۱۰ کیلو ګرامه + ۵۰ میلی لیتره پر کیلو ګرام ۱۰ کیلو ګرامه + ۲۵ میلی لیتره ضرب ۵۰ کیلو ګرامه = ۲۷۵۰ میلی لیتره) + له معاو ضوي مایعات (۴ میلی لیتره ۷۰ کیلو ګرامه ۲۰ سلنه سوزیدنه = ۵۶۰۰ میلی لیتره) = ۸۳۵۰ میلی لیتره د ۲۴ ساعتونو په ترځ کې چې د دې حجم نیمایي (۴۱۷۵ میلی لیتره) باید په لومړیو ۸ ساعتونو کې تجویز شي او پاتې د ۱۶ راتلونکو ساعتونو په ترځ کې.
    - د دویمو ۲۴ ساعتونو په ترځ کې د لومړۍ ورځې د مایعاتو د حجم له ½ تر ¾ برخو ناروغ ته تجویز کړئ او د ناروغ نبض، د تنفس چټکتیا، د وینې فشار او د ادرار اطراح کېدل وڅارئ.
- د Foley catheter د تطبیقولو په وسیله د ادرار د اطراح کیدو سره د معاوضوي ما یعا تو دقیقه ارزونه محاسبه کیدای شي.
- د ورځني پاک پانسمان تطبیق د هغو ناروغانو لپاره چې کوچنۍ سوزیدنې لري او په لومړني روغتیایي مرکز کې یې درملنه کیږي.

د درملو په وسیله درملنه

- لاندې مناسب درمل تجوز کړئ
  - مناسب انلجزیک

- د خولې له لارې د Paracetamol تجویز: دمعیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.

یا

- Ibuprofen ټابلیټ
  - ماشومان: له ۱۰–۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر دوز د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته د اړتیا سره سم
  - لویان: له ۴۰۰–۲۰۰ میلی ګرامه د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته د اړتیا سره سم.

احتیاط: سوزیدنه کیدای شي د معدې د التهاب خطر (Gastritis) یا فشاري ټپونه (Stress ulcer) زیات کړي. د H_2 د آخذو د منع کونکو تجویز (لکه Ranitidine ۱۵۰ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته) چې په بشپړ روغتیایي کلینیک (CHC) او د ولسوالۍ په روغتون (DH) کې شتون لري.

- ○ په هغه صورت کې چې د تیتانوس د وقایوي واکسین تطبیق اړتیا وي یا د ناروغ د واکسین اخیستلو وضعیت معلوم نه وي د عضلې د داخل د زرق له لارې د TT د ۰.۵ میلي لیتره واکسین تطبیقول.
- خارښ د ناروغانو یو لوی شکایت دی چې د سوزیدنو ټپونه یې روغیږي او د شدیدو خارښتونو درملنه ډېره ستونزمنه ده.
  - ○ د Chlorpheniramine تجویز کیدای شي د خارښ د ښه کیدو لپاره مرستندوی وي. دمعیا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۷ جدول ته مراجعه وکړئ

احتیاط: له وخت څخه د مخکې پیدا شویو ماشومانو او له یوې میاشتې څخه د کوچنیو ماشومانو د Chlorpheniramine له تجویزولو څخه ډډه وکړئ.

- ○ د مرطوبونکو کریمونو تطبیقول هم تر یوه حده کولای شي د خارښ په ښه کولو کې مرسته وکړي.
- انتي بیوتیکونه په وقایوي ښه سوزیدلو ناروغانو ته تجویز نه کړئ بلکې هغه د ناروغ له لیږلو څخه وروسته وساتئ.

یادښت: سیستمیک انتي بیوتیکونه د کوچنیو سوزیدنو لپاره ډېر کم استطباب لري، ځکه چې کیدای شي د فرصت غوښتونکو انتاناتو لکه باکتریاګانې، فنګسونه او وایرسونو لپاره زمینه برابره کړي.

لیږدول

- منځنۍ او لویې سوزیدنې (تصنیف دې وکتل شي)
- د دویمې او دریمې درجې ټولې سوزیدنې چې په هغه کې د بدن د سطحې له پنځه سلنې څخه زیات شامل وي یا د بدن حساسې ناحیې لکه لاسونه، پښې، مخ، عجان یا مفصلونه په هغه کې شامل وي، د لیږلو په ترڅ کې انلجزیکونه او معاوضوي مایعات تطبیق کړئ.
- ټولې انشاقي سوزیدنې.
- اختلاطي کوچنۍ سوزیدنې لکه منتن کیدل یا د خوځښت له لاسه ورکول.

مخنیوی

- له ۹۰ سلنې څخه زیاتې سوزیدنې د سلیم عقل له کارولو او د احتیاط له رعایتولو سره د مخنیوی وړ دي.
- ټول سوزونکي وسایل (لکه د ګاز بالونونه، تیلي وسایل، سندلۍ، د سکرو منقل، برقي او کیمیاوي تجهیزات) باید په دقیقه توګه وکارول شي او د ماشومانو له لاسرسي څخه لرې وي. په ژمي کې لوښې پښې و نه ګرځي.
- د اور، جوش اوبو او بخارۍ پر شااوخوا د ماشومانو څارنه وکړئ.

ناروغ ته لارښوونې

- ټولو ناروغانو ته د سوزیدنې د ټپونو د ساتنې د اساساتو د تعقیب په موخه د هغو له پاک ساتلو او له روغیدو وروسته د ساتنې توصیه وکړئ.
- په ورځنیو تعقیبي څارنو کې شامل دي:
  - ○ د پاکو اوبو او پوست صابون په وسیله د ټپ مینځل (جوش کړې سړې شوې اوبه)

- ○ له پاک او وچ ټوکر سره د ټپ وچول.
- ○ د شتون په صورت کې د ټپ له پاسه د یو سلنې سلورسلفادیازین مرحم د یوې نرۍ طبقې تطبیقول.
- ناروغ ته لارښونه وکړئ څو د کیمیاوي توکو له ګټې اخیستنې څخه لکه Mafenide acetate (Sulfamylon) یا Povidone-iodine (Betadine) د سوزیدو د ټپونو له پاسه ډډه وکړي ځکه دا توکي د ټپ د روغیدو د ځنډ لامل کیږي.
- په نورماله توګه، تعقیبي درملنه د کلینیک د ننه کیږي تر دې چې سوزیدنه په بشپړه توګه روغه شي او ناروغ د اختلاطي کیدو کوم شواهد ونلري. په هغه صورت کې چې د سوزېدو د پراختیا او ژورتیا، یا د ناروغ او د هغه د کورنۍ د ډاډ په اړه کومه پوښتنه شتون ولري تعقیب هره ورځ کیدای شي.
- د تعقیب په ترڅ کې د سوزیدنو رغیدل وګورئ او ناروغ د اړتیا په صورت کې د جلدي پیوند یا فزیکي درملنې لپاره و ارزوئ.

۱۶.۷ د سترګې ټپونه (ترضیض، پردې جسمونه او سوزیدنې) Eye Injuries (Trauma,Foreign Bodies, and Burns)

تشریح

د سترګې او د هغې د شاوخوا جوړښتونو ټپونه د لیدواو د حرکت د لاسه ورکولو یا د بشپړ ړندېدو لامل کیږي. ټپونه څوګونی لاملونه لري.

- پڅ ترضیضات: زیاتره وخت د سړک له پاسه د ترافیکي پیښو یا د سوک یا یوې آلې په وسیله
- نافذه ترضیضات (له یا پرته له پردي جسم سره)
  - ○ سطحي – د سترګې د ګاټې په پوښښونو پورې محدود (لکه منضمه، صلبیه او قرنیه)
  - ○ ژور – د سترګې ګاټې یا کرې ته نفوذ
- د سوزیدو ټپونه
  - ○ مستقیم حرارتي ټپونه (لکه جوش شوې اوبه یا د اور وړانګه)
  - ○ له کیمیاوي توکو سره مخ کیدل
    - ▪ القلي توکي ــ معمولا په پاکونکو توکو کې کارول کیږي. القلي کیدای شي چې د نسجونو تخریبول تر یوې اوږدې مودې پورې له مخ کیدو څخه وروسته دوام ورکړي.
    - ▪ تیزابي محتویات ــ لکه د موټر د بطرې د ننه او په صنعت کې د کارونې په موخه.

تشخیص

د سترګې ترضیضات کېدای شي چې له درد، اوښکې تویېدو، سوروالی، د رڼا څخه له ډار، خړ لیدل یا د سترګې د ننه د پردي جسم د شتون احساس یا د سترګې له تخریش سره مل وي. د سترګې د ټپونو په ارزولو کې د لومړیتوب ورکول د اوږد مهاله تخریباتود اصغري حد ته د رسولو لپاره هڅه ده. د سترګې ټول جوړښتونه او د هغه شاوخوا نسجونه په لاندې توګه معاینه کړئ.

- د سترګې ګاټې او د هغه پوښښونه
  - ○ تل د لیدنې فعالیت معاینه کړئ. د لیدو کمیدل یا ړندیدل سملاسي لیږلو ته اړتیا لري.
    - ▪ د Snellen له چارټ څخه ګټه واخلئ، یا له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ چې ولولي یا شمیر وپیژني پایلې یې په هره سترګه کې پرتله کړئ.
    - ▪ دوه ګونې لیدنه معاینه کړئ (لکه د یوه شي دوه لیدل)
  - ○ د سترګې ګاټې او د هغې مخکې جوړښتونه د ټپ د علایمو د شتون لپاره وپلټئ.
    - ▪ د قرنیې خیره کیدل کیدای شي د ټپ د شدت یا سوزیدنې څرګندونه وکړي چې د ناروغ چټک لیږلو ته اړتیا لري.
    - ▪ د قرنیې ټپي کیدونکی حالت د ټپ شدت ښیي چې د ناروغ چټکې لیږنې ته اړتیا لري.

- د سترګو ګاتي په ورو توګه جس کړئ او یو له بل سره یې پرتله کړئ.
  - که چیرې د یوې سترګې ګاتي د بلې څخه نرمه ښکاره شي په نفوذي ټپ شکمن شئ چې د سترګې پر ګاتي وارد شوی او د زجاجي مایع د ضایع کیدو لامل ګرځیدلی دی، ناروغ چټکې لیږنې ته اړتیا لري.
  - که چیرې د یوې سترګې ګاتي د بلې څخه کلکه په پام راغله په حاد ګلوکوما یا د سترګې د ګاتي پر داخلي وینې راتلنې شکمن شئ او ناروغ چټک لیږلو ته اړتیا لري.
- د پردي جسم د شتون شواهد وپلټئ (لکه لرګی، فلز، کثافت، یا مایعات او یا کیمیاوي پوډرونه)
  - له ناروغ څخه د وروستیو پیښو په اړه پوښتنه وکړئ.
  - منضمه د بڼو د سطحي ساحې په شمول د ټپ یا یو پردي جسم د شتون لپاره معاینه کړئ.
- د وینې شواهد معاینه کړئ.
  - د سترګې په سپین والي کې د وینې یوه داغ کیدای شی تر منضمې لاندې وینه کیدنه یا هیموراژ چې غالبا دحجاج د جوف له کسرسره مل وي، وښیي.
  - د سترګې په مخکینی برخه کې وینه کیدای شي په مخکینی خونه کې (یعنې یوه Hyphema) وي او کولای شي چې د لیدو د ضایع کیدو لامل شي. ناروغ چټکې لیږدیدنې ته اړتیا لري.
- د سترګې د اطرافو رخوه نسجونه معاینه کړئ.
  - باڼه د خیریدلو،پړسوب اویا د اجنبی جسم لپاره معاینه کړی.
  - د سترګې بصرى عضلات د سترګې له نورماله حرکتونو سره معاینه کړئ. د سترګې د نورماله حرکتونو ضایع کیدل کیدای شي د عضلاتو ټپ وښیي یا د عضلاتو له نیول کیدو سره احتمالا د حجاج جوف ماتیدل وي.
- په ورو توګه د حجاج عظمی جوف د حجاج د جوف دیوال د ماتیدو یا د کسر د شتون لپاره جس کړئ.

درملنه

د درملنې موخه د سترګې د لید او حرکتونو ساتل دي.

له درملو پرته درملنه

د مینځلو په وسیله کولای شو له سترګو څخه کیمیاوي مواد یا پردي جسمونه لرې کړو.

- په سترګو کې کیمیاوی ټپونه چې په احتمالي توګه د مایع یا پوډر له امله وي کیدای شي له مخ کیدو څخه وروسته د دایمي تخریب لامل شي نو ژر تر ژره لرې کول یې باید تر سره شي. په هغه صورت کې چې تاسو د کیمیاوي مایع یا پوډر د شتون شواهد په سترګه یا د هغه پر شااوخوا ګورئ لاندې پروسیجرونه د هغو د لرې کولو لپاره تر سره کړئ.
  - په ورو توګه د سترګې د شااوخوا کیمیاوي توکي د یو پاک ټوکر په وسیله له مینځلو مخکې لرې کړئ.
  - پـه ورو توګه سترګه د Saline محلول یا پاکو مقطرو اوبو په وسیله د پردي جسم یا کیمیاوي سوزیدنو په ټولو شکمنو پیښو کې و مینځئ.

احتیاط: کیمیاوي سوزیدنې لږ تر لږه د ۲۰ دقیقو لپاره مینځلو ته اړتیا لري په هغه صورت کې چې د القلي په وسیله په سوزیدنه شکمن یاست، لږ تر لږه ۴۰ دقیقې مینځلو ته دوام ورکړئ. القلي سوزیدنې (یعنې له پاکونکو توکو څخه) د هغه سره له لومړنی مخ کیدنو وروسته هم د دوامدارو تخریبونو لامل کیږي. او اصغري حد ته د تخریبونو د رسیدلو لپاره اوږدمهاله مینځلو ته اړتیا لري.

- په نرمه توګه د ناروغ سترګه خلاصه وساتئ او د سترګې ټولې برخې و مینځئ.
- ناروغ ته لارښونه وکړئ څو خپلې سترګې ته هر لوري ته حرکت ورکړي.
- د بڼو لاندې ځایونو له مینځلو څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- له یوې سترګې څخه بلې سترګې ته د اوبو د جریان په اړه احتیاط وکړئ.

- که چیرې یو پردی جسم د مینځلو په وسیله و نه ویستل شو هڅه وکړئ چې د سواب د یو لرګي څخه په ګټې اخیستنې هغه وباسئ.
  - پاملرنه وکړئ چې د سواب لرګي څخه استفاده د سترګې د ګریدو یا تخریش لامل نشي.

o که چیری تاسو پردی جسم نشی ویستلی ناروغ ولیږئ.

د درملو په وسیله درملنه

- ناروغ چې په سترګه کې په سطحي ټپ یا سطحي تخریش شکمن دی کولای شي له انتي بیوتیکو مرحمونو څخه ګټه واخلي. د سترګې یوه سلنه Tetracycline مرحم تجویز کړئ. هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره دې تطبیق شي. د ناروغ کورنۍ ته لارښوونه و کړی چې څرنګه نوموړی مرحم استعمال کړی. له لاندې تګلارو څخه ګټه واخلئ:
  - o له ناروغ څخه وغواړئ چې پورته لوري ته وګوري.
  - o په ورو توګه د ناروغ ښکتنۍ لیمه د خپلې ګوتې په وسیله کش کړئ.
  - o د مرحم یوه فیته په ښکتني فورنیکس کې تطبیق کړئ.
  - o ناروغ ته لارښوونه وکړئ څو خپلې سترګې ته حرکت ورکړي چې مرحم خپور شي.
- ځینې ناروغان کیدای شي د چسپ (Patch) له تطبیق سره د څو ورځو لپاره د ارامتیا احساس وکړي (له رڼا څخه د ویرې له امله) په لاندې توګه یې تطبیق کړئ:
  - o له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ چې خپله سترګه په ارامه توګه وتړي.
  - o چسپ له کافي فشار مګر په نرمه توګه د تړلې سترګې له پاسه تطبیق کړئ مګر فشار دومره مه زیاتوئ چې پر سترګې د فشار د زیاتوالي لامل شي.
- د خولې له لارې د Paracetamol تجویز: د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ

لیږدول

- ټول ناروغان چې د سمې لیدنې کموالی څرګندوي.
- ټول ناروغان چې پر هغو د ژورو ټپونو یا د حاد ګلوکوما شک کیږي.
- ژر تر ژره یې ولیږئ په هغه صورت کې چې:
  - o په آسانۍ پردی جسم نشی ویستلی (ژور پردي جسمونه)
  - o په دواړو سترګوکی د حادو بدلونونو موندنه (د سنیلین چارټ د معاینې په وسیله ۱۲/۶ یا له هغه کم)
  - o د یوه شي د دوه لیدلو تشخیص (Diplopia)
  - o د لیمو د څیری کیدلو او پړسوب لیدل
  - o له حده د زیاتې پړسیدنې موندنه چې د سمې معاینې خنډ کیږي.
  - o د قرنیې یا صلبیې د څیریدنې یا د تثقب لیدل.
  - o په مخکینۍ خونه کې د وینې لیدل یا د سترګې د ګاټې د ننه وینه راتلنه
  - o تر منضمې لاندې د دوامدارې وینې راتلنې د شواهدو لیدل
  - o له ترضیض څخه وروسته د Pupil توسع، د بڼې بدلون او د نور په وړاندې د ورو غبرګون موندنې
  - o د قرنیې نیمګړتیا یا د قرنیې د خیره والی یادښت.
  - o د سترګو د حرکتونو د محدودیت موندنه
  - o د Enophthalmos تشخیص (د سترګې ګاټې ډوب شوی ښکاري) چې کیدای شي د حجاج جوف د سقف ماتیدل وښیي.

مخنیوی

د سترګو له ټپونو څخه د مخنیوي لپاره له خوندي کړنو څخه کار واخلئ.

- په موټر کې د سوارلۍ پرمهال د موټر له امنیتي کمربند څخه ګټه واخلئ.
- ټول کیمیاوي توکي په خوندي، بې خطره ځای کې، د ماشومانو له لاسرسي څخه لرې او د لیبلونو په لګولو په دقیقه

توګه ځای پر ځای کړئ.

- له ماشين الاتو څخه د ګټې پرمهال له محافظوي عينکو څخه ګټه واخلئ.

ناروغ ته لارښوونې

ناروغ ته توصيه وکړئ چې:

- د لارښوونې سره سم له مرحم څخه ګټه واخلي.

د هغه سمه استفاده دې د روغتيايي کارکوونکو لخوا وښودل شي.

- له دوه دوزو څخه وروسته دې بيا تعقيب شي.
- د درد له زياتوالي، پړسوب يا د ليدو د له لاسه ورکولو په صورت کې دې ژر تر ژره مراجعه وکړي.
- د درملو د تطبيق پرمهال پر سترګه يا د هغه پر شااوخوا يا د سترګو د پاکولو پرمهال دې له پاکو لاسونو يا پاک ټوکر څخه استفاده وشي.

۱۶.۸ د وينې د شکرې کمېد ل يا هايپوګلا يسيمی (Hypoglycemia)

تشريح

د وينې د ګلوکوز ټيټېد ل د هغه له نورماله حد څخه (۶۰ ميلی ګرامه په هر ډېسي ليتر کې) کولای شي چې خفيف، منځنی يا شديد وی چې په چټکۍ د شعوري حالت د بدلون يا د دماغ د بيرته نه ستنيدونکي تخريباتو لامل کيږي. د وينې د شکرې د کمښت يا هايپوګلايسيميا لپاره د خطر په لاملونو کې لاندې څيزونه شامل دي:

- د شکرې ناروغان چې تر درملنې لاندې وي په لاندی حالاتو کی –
  - د خوړو کمول
  - د تمرين زياتوالی
  - په درملنه يا د انسولين په تطبيق کی په لاندی دلايلو اشتباه کوی:
    - د ګلوکوز په برعکس تنظيم کې کموالی
    - د خپلې وينې د شکرې له کموالي څخه بی خبری

يادښت: د پوهاوي نشتوالی کېدای شي د شپې له مخې د وينې د ګلوکوز د کمېدو لامل شي.

- نوي پيدا شوي ماشومان يا له وخته مخکې پيدا شوي ماشومان
- خوارځواکي يا ناروغ ماشومان يا هغوی چې په خپله وينه کې له حده زيات پرازيت لري. (لکه ملاريا)
- سيپتيک ناروغان
- زاړه کسان
- هغه ناروغان چې د پښتورګو او ځګر په ناروغيو اخته وی (د ځګر عدم کفايه)
- اختلاجی ناروغان، غير شعوري حالت، يا د شاک ناروغان
- هغه ناروغان چې له حده زيات الکول څښي.
- هغه ناروغان چې د اندوکراين غداواتو په نا معلومو تشوشاتو اخته وی لکه (Addison's disease) يا تومور (Insulinoma)

تشخيص

اعراض او علايم يې د وينې د ګلوکوز د کموالي له شدت سره تړاو لري. هغه وخت چې د شکرې کچه په وينه کې له ۶۰ ملي ګرامو څخه په هر ډېسي ليتر کې کميږي خفيف اعراض څرګنديږي. په کلينيکي څرګندونو کې يې لاندې څيزونه شامل دي:

- لوږه، خثافت، اضطراب،، زړه بدوالی، او د ليد خيره کېدل.
- تمر کزی اختلالات، سر دردي، تخرشيت، غير نورماله چلند، سرګنګسوالی، او د همغږۍ يا Coordination کموالی.

عاجلې پېښې او ترضيضات

- خولې کېدل، ریږدیدل، تکی کاردیا او د بطن درد
- اختلاج
- کوما

اعراض کېدای شي په لاندې کسانو کې کم وي

- زاړه کسان، خوارځواکي، یا ډېر ناروغ
- هغه ناروغان چې له ډېرې مودې څخه د شکرې ناروغي لري
- هغه ناروغان چې له بیتا بلاکرونو یا نورو درملونو څخه چې اتونوم په عصبي سیستم کې د اختلال لامل کیږي، استفاده کوي.

درملنه

د وینې د شکرې د کچې معلومول د ګلوکومتر یا Dextrostix په وسیله کېدای شي د پېښې د تثبیتولو او ښه کولو لپاره ګټور وي، مګر درملنه باید هیڅکله د وینې د شکرې د کچې د پایلو د انتظار لپاره ونه ځنډول شي. بریالۍ درملنه ژر ځواب ورکوي او بشپړ ښه والي د ۵ –۱۰ دقیقو په ترځ کی منځ ته راځي او آن د ګلوکوز د کچې د نه پوهېدوپه صورت کې د تشخیص په تایید کې رول لوبوي.

له درملو پرته درملنه

شعور واله ناروغان چې خفیف او ځرګند اعراض لري د خوراک په خوړلو په ځانګړې توګه نشایسته لرونکو خوړو او شکرې سره ښه ځواب ورکوي.

- هغه کوچنیان چې د مور شېدې خوري: د مور شېدې
- لویان او ماشومان: شېدې، پنیر، بسکویت Crackers، وریجې، خوږ چای

د درملو په وسیله درملنه

شعورواله ناروغان چې د ښکاره اعراض لري باید د شکرې له ښو منابعو څخه ګټه واخلي. هغوی چې په نیمه شعوري حالت کې دي د ورید د داخل له لارې ګلوکوز ته اړتیا لري.

- شعورواله ناروغان
  - ماشومان: د خولې له لارې د چاي ځښلو دوه قاشغې شکره یا ګبین. د نه ښه کېدو په صورت کې له ۱۰ دقیقو وروسته بیا تکرار شي.
  - لویان: د خولې له لارې د چاي ځښلو درې قاشغې شکره یا ګبین. د نه ښه کېدو په صورت کې له ۱۰ دقیقو وروسته بیا تکرار شي.
- هغه ناروغان چې غیرشعوری حالت لری
  - ماشومان: Dextrose ۱۰ سلنه، پنځه میلی لیتره د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام د ورید د داخل له لارې په چټکۍ (۸.۱۶ جدول دې وکتل شي) بیا د Dextrose درې میلی لیتره د بدن پر هر کیلو ګرام وزن په هر ساعت کې تر هغو چې ناروغ د نورماله خوراک وړتیا پیدا کړي.
  - لویان: د Dextrose ۵۰ سلنه (یا ګلوکوز ۵۰ سلنه) ۵۰ میلی لیتره په درې دقیقو کې د ورید د داخل له لارې، بیا د Dextrose محلول ۱۰ سلنه (یا ګلوکوز ۱۰ سلنه)، ۵۰۰ میلی لیتره د ورید د داخل له لارې هر څلور ساعته وروسته تر دې چې ناروغ د نورماله خوراک وړتیا پیدا کړي.

یادښت: الکولیک ناروغ باید ۱۰۰ میلی ګرامه Thiamine (د شتون په صورت کې) د ورید د داخل له لارې له ۵۰ سلنې Dextrose سره د انفوژین په بڼه واخلي.

یاد ونه: هغه ناروغ ته چې د ورید د داخل له لارې تطبیق د لاسرسي وړ نه وي یا د Dextrose محلول (یا ګلوکوز) شتون ونلري تا سو کېدای شئ چې له لاندې لارو ګلوکوز تطبیق کړئ:

- انفي معدوي ټیوپ: د شکرې تر ۴ قا شغو (۲۰ ګرامه) د یو ګیلاس په داخل کې له ۲۰۰ میلي لیترو پاکو اوبو یا

شېدو سره مخلوط کړئ.

- په کمه اندازه شکره د buccal sulcus کې کيږدئ.
- د مقعد له لارې د (۳۰ ميلی ليتره) ګبين يا شکرې تجويز؛ د رېوټونو له مخې دا تګلاره بريالی کېدای شي.

۱۶.۸ جدول: د لس سلنې ګلوکوز محلول حجم د وينې د ګلوکوز د اندازې په کمېدو د اخته ماشومانو د عمر او وزن سره سم

عمر (وزن)	د ۱۰ سلنې ګلوکوز محلول حجم په يوځايي (bolus) بڼه توصيه کيږي (پنځه ميلی ليتره پر هر کيلو ګرام)
له دوه مياشتو څخه کوچنی (له ۴ کيلو ګرامو کم)	۱۵ ميلی ليتره
له ۲ مياشتو څخه تر له ۴ مياشتو کوچنی (له ۴ څخه تر له ۶ کيلو ګرامو څخه کم)	۲۵ ميلی ليتره
له ۴ مياشتو څخه تر له ۱۲ مياشتو کوچنی (له ۶ څخه تر له ۱۰ کيلو ګرامو څخه کم)	۴۰ ميلی ليتره
له ۱ کال څخه تر له ۳ کلنو کوچنی (له ۱۰ څخه تر له ۱۴ کيلو ګرامو څخه کم)	۶۰ ميلی ليتره
له ۳ کلنو څخه تر له ۵ کلنو کوچنی (له ۱۴ څخه تر له ۱۹ کيلو ګرامو څخه کم)	۸۰ ميلی ليتره

ليږدول

- ټولې پيښې چې نوې پيل شوي يا د وينې د شکرې ناڅرګند کموالی ولري.
- هغه ناروغان چې دوامداره شعوري اختلال لري
- هغه ناروغان چې کومه بله عصبي ستونزه لري
- هغه ناروغان چې جدي روغتيايي وضعيت لري
- هغه ناروغان چې د شکرې د رژيم يا درملو د بيا ارزونې لپاره اړتيا لري.

مخنيوی او ناروغ ته لارښوونې

د شکرې ضد درملو له سم برابروالي څخه ډاډ تر لاسه کړئ

- د شکرې ناروغانو ته چې تر درملنې لاندې دي توصيه وکړئ چې تل د شکرې يوه منبع له ځان سره ولري (د بورې ټابليټونه يا خوږ جوس) څو د وينې د شکرې د کچې د ټيټيدو په لومړنی څرګنديدنه کې په خپل وخت له هغه څخه ګټه واخلي.
- په شکرې اخته ناروغ سره د هغو د ناروغی، د درملو څخه د ګټې اخيستنې، د مناسب خوراکي رژيم او د ورزش د رژيم په اړه مشوره وکړئ.
- تر خطر لاندې ناروغانو کې د شکرې د کچې له سمې څارنې څخه ډاډ تر لاسه کول

۱۶.۹ شاک (Shock)

تشریح

شاک د ژوند یو ګواښونکی حالت دی چی د دورانی عدم کفایی له امله منځ ته راځی او د وینې د جریان له ناکافي ویش سره انساجو ته د اړتیا وړ آکسیجن او مغذی موادو انتقال او د زهري او استقلابي موادو خارجول مختل کیږی.
په هغه صورت کې چې په چټکه توګه تشخیص او درملنه یې ونشي غیرکافی پرفیوژن (شاک) د حیاتي غړو د عدمې کفایې او مړینې لامل کیږي.
د شاک عمده ډلبندی او لاملونه:

- هایپوولیمیک شاک (Hypovolemic)
  - د وینې د حجم کموالی: ترضیضات، د معدې او کولمو وینې راتلنې.
  - شد ید دیهایدریشن: نس ناستی، د وینې د شکرې له لوړیدو څخه راپیدا شوی کیتواسیدوز، شدیدې سوزید نې.
- قلبی یاا نسدادي شاک (Cardiogenic or obstructive)
  - د قلبي عضلې ناکافي فعالیتونه: د زړه احتشا، د زړه دسامی ناروغی، د زړه عد مې کفایه، په زړه ضربه، توکسینونه، د سږو امبولیزم، قلبي تمپونادونه، فشاري پنوموتوراکس
- سپتیک شاک (Septic)
  - یوابتدایی انتاني یرغل کوونکی چې کولای شي معافیت سیستم مختل کړي (بیوکیمیکال مسینجرونه کیدای شي د رګونو د پراخولو یا توسع او د جریان د کولاپس لامل شي)
- عصبي شاک ()
  - شوکي نخاع ته زیان رسیدنه چې رګونو ته د سیمپاتیکو منبهاتو د مختلیدو او د رګونو د پراخوالي او د جریان د کولاپس لامل کیږي.
- انافلکتیک شاک (Anaphylactic)
  - یو انتي جین چې د الرژیک غبرګون د راپارولو لامل کیږي؛ کیدای شي د سیستمیک وعایوی مقاومت د کمولو او د دورانی کولاپس لامل شي.
  - کیدای شي د حنجرې د اذیما له امله د تنفسي لارو د بندښت لامل شي.

تشخیص

- عمومي شاک لاندې اعراض او علایم لري:
  - د فشار ټیټیدل (د وینې سیستولیک فشار له ۸۰ ملي متر ستون سیماب څخه ټیټ)
  - د محیطي نبض کمیدل.
  - د نهایاتو خسافت، غالبا سیا نوتیک د شعریو له ضعیفی بیرته ډکید نی (Refill) سره (بیرته ډکید ل یې له درې ثانیو څخه زیات وخت نیسي)
  - تکي کارډ یا
  - چټک تنفس
  - د ادرار کموالی
  - شدیدې خولې
  - د حسیت کمیدل، ګنګس والی، مخرش والی
- د شاک نور اعراض او علایم د ډول له مخې توپیر لري (۱۶.۹الف جدول دې وکتل شي)

۱۶.۹ الف جدول. د شاک د ډول سره سم ځانګړي اعراض او علایم

د شاک ډول	جلد او نهایات	د غاړې ورید	نبض	تنفس او د سینې معاینه	نور علایم
هایپوولیمیک شاک (Hypovoemic)	زېړ، سوړ، مرطوب	هوار	کمزوری		
له قلبي منشا سره شاک (Cardiogenic)	سوړ، مرطوب، خوله لرونکی	پراخ یا متوسع		تنفسي ستونزه، سالنډي، د سینې درد، فشار، رالونه، ویزنګ، د ریتان په قاعده کې د Dull اوازونه، ۳ S ګالوپ	
سپټیک شاک (Septic)	تود، سوروالی، دبدن د حرارت لوړوالی، د بدن د حرارت ټیټوالی پرپورا، او دانکۍ		ځواکمن یا قوی		
انافلکتیک شاک (Anaphylactic)	تود، سوروالی، دانکۍ، یورتیکاریا		تکي کاردیا	نیولی ستونی، خراب اوازونه، ویزنګ	
عصبي شاک (Neurogenic)	نرم فلج		ټیټ فشار کېدای شي له برادي کاردیا سره مل وي		د ریکتم د مقویت له لاسه ورکول

درملنه

د شاک د درملنې موخه د بدن محیطی انساجوته د وینې او اکسیجن د جریان بیا رسونه ده.د کار په پیل کې د شاک د لامل او ډول پیژندنه مهمه ده.

- لاندې دندې د لومړني ثبات او د مایعاتو د چټکې معاوضې لپاره تر سره کړئ: د هوایي لارو له خلاص والي او مناسبې تهویې څخه ځان ډاډه کړئ او بیا:
  - د یو لوی ورید پرانیسل.

یادښت: لږ تر لږه وریدي دوه لارې (۱۶- ۱۸ ګېجه ستنې) پیل کړئ.

  - په هایپوولیمیک شاک یا په غیر قلبي شاکونو کې د وینې د ټیټ فشار لپاره، وروسته له دې چې د قلبي شاک لاملونه مو رد کړل د مایعاتو د معاوضې تر سره کول.
    - دوز

ماشومان: د بدن د وزن په هر کیلو ګرام د ۲۰ میلي لیترو تجویز (۱۶.۹ب جدول دې وکتل شي) Normal saline (۰.۹ سلنه) یا Ringers lactate د امکان تر بریده په سرعت سره او بیا معاینه وکړی. د ښه کېدو علایم وګورئ: نبض ورو کیږی، د وینې د سیستولیک فشار لوړیدل او د ادرار کچه نورماله کېدل. په هغه صورت کې چې کوم ښه والی رامنځته نشو تر درې ځله یې تکرارولی شئ او له هر تطبیق څخه وروسته یې بیا معاینه کړئ.

احتیاط: په خوارځواکو ماشومانو کې دوز د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ۱۵ ملي لیترو ته کم کړئ (۱۰.۳ برخه، خوارځواکي وګورئ)

  - په هغه صورت کې چې ناروغ د مایعاتو د معاوضې په وسیله ښه نشي د دیهایدریشن درملنه د Ringers lactate یا Normal saline (۰.۹ سلنه) په وسیله تجویز کړئ: ۷۰ میلی لیتره د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام له ۱۲ میاشتو څخه د کوچنیو ماشومانو لپاره په پنځو ساعتونو کې او له یو څخه تر پنځه کلنو ماشومانو لپاره په دونیمو ساعتونو کې.

له

  - د ORS پاکټونه (نږدې پنځه میلی لیتره د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام په هر ساعت کې) ژر تر ژره وروسته له دې چې ماشوم یې په څښلو برلاسی شي. له شپږ ساعتونو وروسته یې بیا معاینه کړئ. دیهایدریشن تصنیف کړئ او د ABC پلان د درملنې د دوام لپاره تر لاسه لاندې ونیسئ (۲.۲ برخه، نس ناستی او دیهایدریشن دې وکتل شي)
    - لویان: یولیتر Normal saline (۰.۹ سلنه) یا Ringers lactate په چټکۍ او بیا معاینه ترسره کړئ. د ښه کېدو علایم وپلټئ: د نبض ورو کېدل، د وینې د سیستولیک فشار لوړیدل له ۱۰۰ ملي متر ستون سیماب ته او نورماله ادرار. په هغه صورت کې چې ناروغ ښه نشو درې ځله یې تکرارولای شئ او له هر تطبیق وروسته یې بیا معاینه کړئ.
    - که چېرې ناروغ د څلور ځله کرستالوئید محلولاتو له تطبیق سره ښه نشو، د شتون په صورت کې هغه ته وینه تجویز کړئ (۲۰ میلی لیتره د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام په ۳۰ دقیقو کې)
  - پر ټپ د مستقیم فشار له راوستلو سره د وینې راتلنې کنټرول او پر نبض یا پروکسیمال رګ د ګوتې په وسیله فشار
  - د اکسیجن په وسیله درملنه
  - د ادرار د اطراح کیدو د ارزونې لپاره د Foley catheter تطبیقول
  - د ناروغ د پښو لوړ ساتل
  - د ناروغ تود ساتل
  - د نه اړتیا په صورت کې د مات ځای نه خوځول.
    - له سپلنت څخه د اوږدو هډوکو لپاره ګټه واخلئ
    - له بالښت او د روجایي له پارچو څخه د حوصلې د ماتیدو لپاره کار واخلئ.
    - له سختې تختې، Cervical collar، بالښت یا د شګې له کڅوړې څخه د نخاعي ماتیدنو لپاره ګټه واخلئ.
- د شاک د ځانګړو ډولونو د درملنې لپاره ۱۶.۹ ج جدول ته مراجعه وکړئ.

۱۶.۹ ب جدول. د ورید د داخل د مایعاتو حجم د شدیدې خوارځواکۍ د شتون څخه پرته د ماشومانو د بدن د مایعاتو د بیا احیا لپاره د وزن او عمر سره سم.

عمر (وزن)	د Ringers lactate یا Normal saline د محلول حجم (۲۰ میلی لیتره پر هر کیلو ګرام)
دوه میاشتنی (له ۴ کیلو ګرامو کم)	۷۵ میلی لیتره
له ۲ میاشتو څخه تر له ۴ میاشتو کوچنی (له ۴ څخه تر له ۶ کیلو ګرامو څخه کم)	۱۰۰ میلی لیتره
له ۴ میاشتو څخه تر له ۱۲ میاشتو کوچنی (له ۶ څخه تر له ۱۰ کیلو ګرامو څخه کم)	۱۵۰ میلی لیتره
له ۱ کال څخه تر له ۳ کلنو کوچنی (له ۱۰ څخه تر له ۱۴ کیلو ګرامو څخه کم)	۲۵۰ میلی لیتره
له ۳ کلنو څخه تر له ۵ کلنو کوچنی (له ۱۴ څخه تر له ۱۹ کیلو ګرامو څخه کم)	۳۵۰ میلی لیتره

۱۶.۹ ج جدول. د شاک ځانګړو ډولونولپاره درملنه

د شاک ډول	درملنه	کتنې
هایپوولیمیک شاک (Hypovoemic)	• د مایعاتو د ضایع کیدو د منبع پیدا کول. • پر ټپ د مستقیم فشار د راوستلو په وسیله د وینې راتلنې درول یا پر نبض یا پروکسیمال رګ د ګوتې په وسیله فشار. • د مایعاتو بیا معاوضه (اړینې لاربښونې پورته او په ب ۱۶،۹جدول کې وګورئ) • ناروغ د اساسي درملنې لپاره ژر تر ژره ولیږئ.	ګڼ شمېر ناروغان د ترضیضاتو، (لکه وینې راتلنې یا نس ناستې لکه دیهایدریشن) له امله په شاک کې وي.
شاک له قلبي منشا سره (Cardiogenic)	• د ناروغ رګ خلاص کړئ. • کمه اندازه مایعات تجویز کړئ. احتیاط: په قلبي شاک اخته ناروغ ته د مایعاتو معاوضه تجویز نه کړئ. ژر تر ژره ناروغ ولیږئ	• ۶.۲ د زړه عدمې کفایه او ۶.۵ د میوکار حاده احتشا برخې وګورئ. • د قلبي شاک ناروغان په هغه مرکز یا مرجع کې درملنې ته اړتیا لري چې درمل یې شتون لري.
سپتیک شاک (Septic)	• تر ټولو لومړی او په ډېرې چټکۍ د کرستالي مایعاتو معاوضه پیل کړئ (اړینې لاربښونې پورته او په ۱۶.۹ب جدول کې وګورئ) • د مایعاتو اندازه د ادرار د تخلیې سره سم برابر کړئ: o ماشومان: د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ۰.۵-۱ میلی لیتره په هر ساعت کې. o لویان: په هر ساعت کې له ۳۰ ملي لیترو څخه زیات • د میکروب ضد درملنه په مقدمه توګه پیل کړئ. منتن شوې ساحه په پام کې ونیسئ او د ناروغ له لیږلو مخکې د هغه لومړنی دوز تجویز کړئ. د شدیدو انتانونو لپاره د Ampicillin دوز. دمعیاری دوز د مطالعې لپاره د الف به مل پاڼه کې الف ۴جدول ته مراجعه وکړئ. +	۱۵.۶ برخه، سپسس Sepsis دې وکتل شي.

	د شدیدو انتانونو لپاره د Gentamicin دوز. دمعیاری دوز د مطالعې لپاره د الف به مل پاڼه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وکړئ. + په هغه صورت کې چې د معدې او کولمو په انتان شکمن یاست، Metronidazole– د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف به مل پاڼه کې الف ۱۴ جدول ته مراجعه وکړئ. • لیږدول	
عصبي شاک (Neurogenic)	• حما یوي درملنه برابره کړئ. • نخاع باثباته یا Stabilize کړئ. • معاوضوي مایعات تجویز کړئ (اړینې لارښونې پورته او په ۱۶.۹ب جدول کې وګورئ)	یادښت: د شدیدو ترضیضاتو په حالاتو کې کېدای شي ګڼ شمېر ناروغان د شوکي نخاع له ټپونو برسېره د هیرو شویو ټپونو او داخلي وینې راتلنې د ترضیضاتو له امله په شاک کې وي. د هغوی درملنه د هایپوولیمیک شاک په څیر کیږي.
انافلکتیک شاک (Anaphylactic)	• د بدن د الرژیک غبرګون کم کړئ. ○ اپینفرین (Epinepherin adrenaline) تجویز کړئ ۱:۱۰۰۰ محلول (یو میلی لیتره ۰.۱ سلنه ویالونه چې یو ملي ګرام Epinepherin لري) ■ تر جلد لاندې زرق: ۰.۰۱ میلي لیتر د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر دوز (اعظمي دوز یې ۰.۵ میلی لیتره)؛ په هغه صورت کې چې د ناروغ نبض له ۱۴۰ څخه کم وي کېدای شي د ۱۰ دقیقو په تیریدو تر درې ځله تکرار شي. یا ■ د عضلې په داخل کې زرق: ۰.۰۱ میلي لیتر د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر دوز کېدای شي د ۵ دقیقو په تیریدو تر درې ځله تکرار شي. د دوز تکرار د نبض، د وینې له فشار او د ناروغ له تنفسي فعالیت سره تړاو لري ○ که چیری د ناروغ د وینی دوران ناکافی وی،د Epinepherin ۱:۱۰۰۰۰ محلول د ورید له لاری تجویز کړی (د بیلګې په توګه یو ویال ۰،۱ سلنه یو میلی لیتر د ۹ میلی لیتر Normal saline سره رقیق کړی	

	او یو میلی لیتر په یوه دقیقه کی تجویز کړی) دوز یی ۰،۱ میلی لیتر د بدن پر هر کیلو ګرام وزن • د ناروغ حیاتي فعالیتونه باثباته کړئ. تنفسي هوایي لارې خلاصې وساتئ، د ماسک په وسیله ناروغ ته اکسیجن تجویز کړئ څو د ناروغ تنفسي محدودیت معاوضه شي. د وضعیت په ورکولو سره د ناروغ فشار وساتئ په داسې توګه چې ناروغ هوار څملوئ او د ناروغ پښې لوړې وساتئ. د تنفسي لارو التهاب کم کړئ څو د ناروغ تنفس ښه شي لاندې درمل په دې موخه تجویز کړئ. انتی هیستامینیک لکه Chlorpenamine (۱۰ میلی ګرامه ویال په ۱۰ میلی لیتره کې) د ورید د داخل د زرق له لارې په یوه دقیقه کې. کوچنیان او ماشومان. د الف په مل پاڼه کې الف ۷ جدول ته مراجعه وکړئ. دوز د اړتیا په صورت کې هره ورځ تر څلور ځله تکرارېدای شي (اعظمي دوز د کوچنیانو او له یو کال څخه کوچنیو ماشومان ته په ۲۴ ساعتونو کې ۰.۴ میلی لیتره) لویان: له ۲۰–۱۰ میلی ګرامه، تکرارېدای شي د اړتیا په صورت کی (اعظمي دوز په ۲۴ ساعتونو کې ۲۰ میلی ګرامه) له کورتیکوستروئیدونه لکه Hydrocortisone د ورو وریدي زرق له لارې له یو کال څخه کوچني ماشومان: ۲۵ میلی ګرامه له ۵–۱ کلن ماشومان: ۵۰ میلی ګرامه له ۱۲–۶ کلن ماشومان: ۱۰۰ میلی ګرامه لویان او له ۱۲ کلنو څخه لوی ماشومان: له ۱۰۰ څخه تر ۳۰۰ میلی ګرامه د بدن د مایعاتو د حجم د کموالي لپاره (هیپوولیمیا) دې د مایعاتو معاوضه تر سره شي. (اړینې لارښونې پورته او په ب ۱۶.۹ جدول کې وګورئ) یادښت: په هغه صورت کې چې ناروغ اعراض لکه استما ولري Salbutamol (۲.۵ څخه تر ۵ میلی ګرامه) د نوبلایزر له لارې یا Aminophylline (۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام) د ورید د داخل د ورو زرق له لارې (لږ تر لږه د ۲۰ دقیقو په ترځ کې) تجویز کړئ.	

لیږدول

د شاک ټول ناروغان د عا جلو ځارنو له اخیستلو وروسته لوړو روغتیایي مرکزونو ته ولیږئ
د شاک د درملنې د تعقیبولو او د شاک د پیدا کیدو د لامل د درملنې لپاره د ناروغ باثباته کول. مخکې د لیږلو څخه لاندې کړنې تر سره کړئ.

- ο د وینې د راتلنې کنټرول
- ο د ما یعاتو تجویز

احتیاط: د هغه ناروغ لپاره چې قلبي شاک لري د مایعاتو له ورکولو څخه دې ډډه وشي.

- ο په سپتیک شاک کې د انتي بیوتیک پیلول
- ο د کسر تثبیتول
- په قلبي شاک اخته ناروغ یوازې په هغه مرکزکی درملنې ته اړتیا لري چې ورته لیږل شوي وي.

مخنیوی

- د هایپوولیمي پر وخت پیژندنې په وسیله په شاک د اخته کیدو کمول

یادښت: په زیاتره ناروغانو کې تر هغه وخته چې د وینې حجم له ۲۰ سلنې څخه کم نشي د وینې فشار کوم کموالی نه ښیي.

- د شاک په درملنې ژر تر ژره پیل وکړئ.

د ناروغ لپاره لارښوونې

د ناروغ کورنۍ ته د لیږدولو په ترځ کې د مرستې او ځارنې په اړه لارښوونه وکړئ.

۱۶.۱۰ خلع یا بې ځایه کېدل (Dislocation)

تشریح

خلع د هډوکو د دوه وروستیو برخو ترمنځ د بشپړ اړیکو له منځه تلو څخه عبارت ده. د بې ځایه کېدو لوی لامل ترضیضات دي مګر کولای شي له نورو لاملونو سره (لکه د ورانه مفصل بې ځایه کېدل په ولادي توګه) هم رامنځته شي. د بې ځایه کېدو ټولو پیښې عاجلې دي او پر وخت لیږلو او د هغه د اختلاطاتو د مخنیوي لپاره پر وخت درملنې ته اړتیا لري. ماشومان د بې ځایه کېدو د روغیدو د کتنې وړ یا فوق العاده وړتیا په هغه حالت کې لري چې هډوکي په سمه توګه پر ځای شوي وي.

تشخیص

- د ترضیض مخینه (لکه ترافیکي ټکر)
- درد، د شکل خرابیدل یا Deformity، پړسوب او د مفصل د حرکتونو له لاسه ورکول.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- بې له درملو درملنه په هغه صورت کې چې بې ځایه کیدل له یوې خلاصې ماتیدنې یا کسر سره وي، ټپي ځای په یو پاک پانسمان وتړئ.
- زیانمنه شوې ساحه غیر متحرکه کړئ او ناروغ ولیږئ.

د درملو په وسیله درملنه

د درد د آراملو لپاره انلجزیک توصیه کړئ د بیلګې په توګه د Paracetamol تجویز: د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.

عاجلې پېښې او ترضیضات

۱۶.۱۱ آبسه (Abscess)

تشريح

يوه ابسه په پوستکي يا په نرمو نسجونو کې د زوو يا قيح موضعي ټوليدل دي او معمولاً لامل يې طلايي ستافيلوکوک وي. هغه ناروغان چې معافيتي سيستم يې له خرابوالي سره مخ دی (د شکرې، د انسان د معافيتي سيستم کمزورونکی وايرس [HIV] خوارځواکۍ يا سرطان له امله) کېدای شي ګڼ انتانونه ولري (مثبت ګرام، منفي ګرام، غير هوازی). کېدای شي پيچلي ټپونه (لکه چيچل شوي، شديد ککړ شوي) هم ګڼ انتان ولري. ابسی لاندې درې ډولونه لري.

- ساده ابسی – د جلد د درم په طبقه، د ويښتانو په فوليکولونو، يا د جلد په سطحي غدواتو کې پيدا کيږي.
- پيچلې ابسی – په ژورو نسجونو، معمولاً زياتی پيښی يی په تي يا د عجان په ناحيه کې ځای نيسي.
- سړې ابسی – په رخوه يا نرمو نسجونو کې له نري رنځ څخه راپيدا شوی موضعي انتان

تشخيص

- هغه وخت چې ابسه سطحي وي موضعي اعراض يې په روښانه توګه شتون لري:
  - درد يا حساسيت
  - موضعي حرارت يا تودوالی.
  - سوروالی
  - د جلد ځلاند ښکاريدل
  - په پخه شوې ابسه کې موج لرونکی کتله
- په عميقه يا پيچلې ابسی کی يوازينۍ نښه کيدای شي د ځړيکی درد Throbbing pain شتوالی وي او نور ځانګړي اعراض په هغه کې شتون ونلري.
- يوه سړه ابسه کيدای شي په بی درده او متموجه پړسوب پرته له نورو نښو څرګنده شي
- د شکمنو پيښو د تشخيص لپاره له ۱۸ ګيجه ستنې او د قيح له ويستلو څخه په استفادې تشخيص تائيد کړئ.

احتياط: يوازې د سطحي کتلو لپاره يې وکاروئ. د بطن په جوف او سينه کې د ستنې له داخلولو څخه ډډه وکړئ.

- هغه ناروغان چې د ابسو د تکراريدو مخينه لري د شکرې يا د معافيتي سيستم د انحطاط لپاره هغوی معاينه کړئ.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د تصلبی لومړني پړاو په ترڅ کې چې له تقيحی پړاو (د زوو يا قيح موج لرونکی ټوليدنه) څخه دمخه شتون لری په ساحه کې توده کمپرسونه هر شپږ ساعته وروسته تطبيق کړی. کيدای شي د کمپرس تطبيق د زوو يا قيح د پيدا کيدو مخنيوی وکړي او کيدای شي له درملنې پرته په خپله د درېناژ يا ددواړو لامل شی.
- د پخې ابسی خلاصول يا تخليه کول. دا پروسيجر د درملنې لپاره بنسټ دی.

احتياط: سړې ابسی خلاصې او تخليه نه کړئ، وې ليږئ.

- د يو انتي سپتيک په وسيله د پوستکی اماده کول، او ناروغ ته د کافی انستيزۍ تطبييق. له موضعي انستيزۍ سره د ساحې بلاک (لکه يو سلنه Lidocaine) چې د شااوخوا د غيرو منتنو نسجونو د ارتشاح لامل کيږي د ابسی لپاره اغيز لرونکی دی.
- لومړنی تخليه د ۱۸ ګيجه لوې ستنې په وسيله د زوو يا قيح د شتون د تائيد لپاره تر سره کړئ.
- د ابسی په يو وتلې ساحه کې د شق اجرا کول، او يا ساحې ته د لارښونې لپاره له يوې ستنې څخه استفاده چې بايد خلاصه شي. شق په کافي توګه خلاص کړئ څو د ابسی له جوف څخه بشپړه تخليه تر سره شي. ډير کوچنۍ شق د بيرته ګرځيدو لامل کيږي.
- په ابسه کې د شرياني پنس د څوکې د داخلولو په وسيله هغه په نرمه توګه خلاص کړئ. جوف ته د خپلې ګوتې په وسيله چې دستکش لري ښه پرمختيا ورکړئ او ټول نغښتی ځايونه پرې کړئ.

- شق ته د اړتیا په صورت کې د بشپړې تخلیې لپاره بشپړه پراختیا ور کړئ مګر روغ او صاف نسجونه د ابسې پر شااوخوا خلاص نه کړئ.
- ابسه د Normal saline په وسیله ښه ومینځئ او په خلاصه توګه یې پانسمان کړئ. موخه یې د ټپ د شااوخوا له تړلو څخه مخنیوی او د ټپ د پورتنی برخو روغیدل دي. د جوف په ژور ځای کې د لاتیکس ډرین (Latex drain) یا د یوې پلتې ګاز په ایښودلو د تخلیې زمینه برابریدای شي. درین یا د ګاز پلته د زخم پر شااوخوا وتړئ او هغه د تخلیه کولو لپاره ځای پر ځای کړئ معمولا له دوه څخه تر درې ورځو.
- له ککړتیا څخه د مخنیوی لپاره یو لوی پانسمان کیږدئ هره ورځ پانسمان په روغتیایي مرکز کې بدل کړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د Paracetamol تجویز: د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ
- یوازې په ټاکلو شرایطو کې انتي بیوتیک توصیه کړئ. د معمولي ابسو درملنه د هغو له خلاصولو او د زوو یا قیح له تخلیه کولو سره تړاو لري نه له انتي بیوتیک سره. د انتي بیوتیک د توصیې لپاره ځانګړي استطبابات په لاندې توګه دي:
  - د کلک والي په لومړني پړاو کې له تموج او د زوو یا قیح له تولیدو مخکې
  - په هغه صورت کې چې ناروغ د شااوخوا ساحو د نرمو نسج التهاب ولري.
  - په هغو پیښو کې چې له انتان څخه د راپیدا شوې تبې او سیستمیک علایم شتون ولري.
  - په هغه صورت کې چې لمفاوي عقدات حساسې یا پړسیدلی وي یا ستاسو تشخیص د لمفاوي اوعیې التهاب وي.
  - په هغه صورت کې چې ناروغ د معافیت د سیستم انحطاطي حالت لري.
- د استطباب په صورت کې انتي بیوتیک د ۷ ورځو لپاره تجویز کړئ.
  - Penicilline V تابلیت: د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۶ جدول ته مراجعه وکړئ

یا

- Erythromycin تابلیت (د هغو ناروغانو لپاره چې د Penicilline پر وړاندې حساسیت لري): د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ

یا

- په هغه صورت کې چې تا سو د غیر هوازي انتاناتو په شتون شکمن یاست (مثلا د مقعد دشااوخوا ابسې)، Metronidazole ټابلیټ: د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۴ جدول ته مراجعه وکړئ

لیږدول

- په سږو ابسو ټول اخته شکمن ناروغان (نری رنځ) د ابسې له تخلیې پرته ولیږئ.
- په حساسو یا ژورو برخو کې پیچلې ابسې (لکه سینه، د بطن جوف، حنجره، عجان ناحیه)

مخنیوی

ناروغ ته د شخصي روغتیا ساتنې، د فاضله اوبو د تخلیې ښه سیستم او د ښې تغذیې رعایتول توصیه کړئ.

ناروغ ته لارښونې

ناروغ ته توصیه وکړئ چې:

- د پانسمان لپاره هره ورځ مراجعه وکړي
- د ساحې د ډیرې ککړیدنې مخنیوی وکړي
- ښه تغذیه واخلي

۱۶.۱۲ مسمومیت یا زهري کېدل (Poisoning)

تشریح

زهر له هغې یوې مادې څخه عبارت دي چې بدن ته د خوړلو (درمل یا مخدره مواد، سوزوونکی کیمیاوی توکی یا نور خطرناکه توکي) یا له جلد سره د تماس (لکه حشره وژونکي) یا د انشاق (لکه دود، بخار، سپری) په صورت کې، بدن ته د زیان یا ګواښ لامل کیږي. زیاتره تسممات په ماشومانو کې تصادفی او د مخنیوي وړ وي. مسمومیت کېدای شي قصدي، ځان وژنه یا دواړه وي. د ناروغ روحي رواني مخینه واخلئ. په ټولو ناروغانو چې مخکې روغ وی او اوس یوه غیر واضح ناروغی لری باید په تسمم شکمن شئ.

تشخیص

- د ناروغ د مخ کېدو مخینه له زهریاتو سره د خوړلو په وسیله، د تنفس کولو یا تماس نیولو په وسیله واخلئ. د مخ کېدو جزئیات وپلټئ.
  - زهري ماده تشخیص کړئ اندازه، د خوړلو وخت او د نوروکسانو مخ کېدل ځانګړي کړئ.
  - د زهرو د شتون په صورت کې هڅه وکړئ چې د سمی مادې اصلي ډول د بوتل یا لیبل له مخې پیدا کړئ. له شاهدانو څخه پوښتنه وکړئ.
  - احتیاطي معلومات که د قطي یا لیبل تر شا شتون ولري، تر لاسه کړئ.
  - د لاس رسي وړ منابعو ته د مادې د مشخصاتو په اړه دا چې زهري ده او د هغه انتي دوت څه شی دی، مراجعه وکړئ (طبي کتابونه یا د درملو جدول)
- اعراض او علایم معاینه کړئ چې د زهري مادې د ډول له مخې توپیر لري.
  - عاجل علایم چک کړئ (مثلا انسدادي تنفس، شدید تنفسي دیسټرس، سیانوز، کوما، اختلاج، او د شاک علایم لکه د لاسونو سوړ والی، کمزورتیا یا چټک نبض او د شعریه رګ په ځنډ ډکېدل له درې ثانیو څخه په زیات وخت کې)
  - د وینې د شکرې کمېدل معاینه کړئ.
  - د خولې او پوزې د شااوخوا جلد سوزیدلي ځایونه چې کېدای شي د خوړل شویو موادو په تسمماتو کې شتون ولري، معاینه کړئ.
  - تنفسي ستونزې، سترېدور او په خبرو کولو کې بدلون چې د انشاق یا تنفس شوي توکي ښکاره کوی دی، معاینه کړئ.
  - عصبي بدلونونه، د پراسیمپاتیک د سیستم فعالیدل یا دواړه معاینه کړئ چې کېدای شي دعضوي فاسفیټونو او د کاربومیټ ترکیباتو چې په حشره وژونکو کې شتون لري د خوړلو، تماس یا انشاق څخه ورسته منځته راشي. لاندې څیزونه پیدا کړئ.
    - د خولې د لاړو زیاتوالی
    - خولې کېدل
    - د اوښکو تویدل
    - کمزوری نبض
    - د حدقې تقبض
    - اختلاج
    - د عضلاتو کمزورتیا، د عضلاتو قبض یا د هغوی فلج
    - د سږو اذیما
    - تنفسي انحطاط
- ډیر خوړل شوي زهریات د زړه بدوالي، کانګې، د شعورپه سویه کې د بدلونونو یا د دوی د ترکیب لامل کیږي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

له زهرياتو څخه راپيدا شوې څرګنديدنې د زهري مادې له مخې توپير لري. د درملنې انتخاب د هغو وړانديزونو تعقيبول دی چې په مأخذو کې د ځانګړې مادې په اړه پرې ټينګار شوی وي. د روغتيايي خدمتونو د اساسي ټولګې (BPHS) د طرزالعمل ټينګار په خوندي او پر خپل وخت د سببي مادې پر لرې کولو، خنثی کولو او نري کولو (۱۶.۱۲ الف جدول دې وکتل شي)، ساتندويه څارنو او ليږلو دی.

په هغه صورت کې چې زهري ماده تيره شوې وي له ککړتيا څخه د معدې پاکول د کانګو يا د معدې د لواژ په وسيله په عامه توګه مرستندويه وي هغه هم په هغه صورت کې چې د مادې له تيرولو څخه د دوه ساعتونو په موده کې وشي مګر غوره لومړی ساعت دی. په همدې ترتيب د زهري مادې خنثی کول په هغه صورت کې چې ناروغ له تيرولو وروسته د دوه ساعتونو په ترڅ کې مراجعه وکړي او د کانګو امکانات شتون ونلري او د خنثی کولو لپاره مضاد استطباب شتون ونلري، تطبيق کيږي.

يادښت: غالبا د سببی مادې له منځه وړل يا خنثی کول په روغتيايي مرکز کی شونی ندی ځکه چی ناروغ له دوه ساعته څخه وروسته تر خوړلومراجعه کوی.

د درملو په وسيله درملنه

- په هغه صورت کې چې ناروغ سالنډي يا په شعوري لوحه کې بدلونونه ولری يا دا چې به کاربن مونو اکسايد معروض شوی وي، اکسيجن تطبيق کړئ.
- د زهرياتو انتي دوت بايد د ليبل او موجودو وړانديزونو پر بنسټ دشتون په صورت کی تطبيق شي. په هغو حالاتو کې چې د بيسټيزو روغتيايي خدمتونو د ټولګې په مرکزونو کې د درملنې امکانات نه وي زياتره پېښې لوړو مراجعو ته د ناروغ ليږلو ته اړتيا لري.
- د ځانګړو زهرياتو د درملو د اهتماماتو لپاره ۱۶.۱۲ ب جدول ته مراجعه وکړئ.

۱۶.۱۲ الف جدول: د تسمماتو د سببي توکو لرې کول یا له منځه وړل

د سببي مادې ډول	له درملنې پرته اهتمامات	احتیاط او کتنې
	● د سوزونکو توکو د لرې کولو یا له منځه وړلو موخه ○ د سپاتول یا نرمې قاشغې په وسیله د بلعوم د شاتنۍ برخې له تحریکولو سره د کانګو تولید احتیاط: هیڅکله له مالګې څخه د کانګې د تولیدونکې مادې په توګه کار وا نه خلئ کولای شي چې ډېر خطرناکه وي. ○ د معدې لواژ یوازې په لاندې شرایطو کې تر سره کړئ. ■ کارکوونکي دې له تګلارې سره بلدتیا ولري. ■ کارکوونکي دې هغه په خوندي توګه تر سره کړي. ■ ناروغ ونشي کولای چې کانګې وکړي یا کانګې کول د هغه لپاره خوندي نه دي. ○ د معدې له لواژ څخه یوازې د لاندې څېزونو په تیرولو کې ګټه واخلئ. ■ تیریدل یا خوړل یوازې څو ساعته مخکې پیښ شوی وي. ■ د ژوند ګواښونکي وي. ■ تیر شوي توکي د پطرولیم له محصولاتو څخه او مخرش نه وي. ○ لاندې پړاونه د معدې د لواژ د تر سره کولو لپاره په پام کې ونیسئ. ■ د سکشن د یوې وسیلې له شتون څخه هغه مهال چې ناروغ کانګې کوي، ډاډه اوسئ. ■ ناروغ ته په چپ لوري وضعیت ورکړئ په داسې توګه چې د ناروغ سر ښکته لوري ته وي. ■ د ټیوب اوږدوالی چې په معده کې یې داخلوئ اندازه کړئ څو معدې ته د ټیوپ له داخولو څخه ډاډه شئ. ■ لواژ د ۰.۹ سلنه Normal saline په وسیله د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ۱۰ میلی لیتره، تر سره کړئ. د مایع اندازه چې سکشن کیږي باید په اټکلي توګه هماغه اندازه داخلې شوې وي. لواژ ته تر هغه وخته دوام ورکړئ چې په سکشن شوې مایع کې د تیرې شویو توکو کومه پارچه پاتې نشي.	● احتیاط: هیڅ کله په لاندې حالاتو کې د کانګو تحریک او د معدې لواژ ترسره نکړئ. ○ په شعوري سویه کې بدلون یا د هر بل لامل له امله چه نشي کولای خپلې تنفسي لارې خلاصې وساتي. ○ سوزونکي توکي، مخرش، یا پطرولیم یې اخیستی وي. ○ د خولې او پوزې پر شااوخوا د سوزیدو شواهد ولري. ● د کانګو د راپارولو او د معدې د لواژ د تر سره کولو له پیل څخه مخکې نفت او نور توکي تشخیص کړئ لکه: ○ نفت یا د پطرولیم نور محصولات ○ زیاتره حشره وژونکي ○ تیزاب یا القلي پاکونکي یا حلونکي (محللات) ○ د بطرۍ تیزاب

د زهرياتو تیرول یاخوړل	• د تیرو شویو توکو د خنثی کولو لپاره چارکول (Charcoal) د شتون په صورت کې د خولې یا د پوزې او معدې د ټیوب له لارې توصیه کړئ. دا عمل هغه وخت تر سره کړئ چې ناروغ د توکو له تیرولو څخه د دوه ساعتونو په ترڅ کې تاسو ته راوستل شوی وي یا د کانګو د تولید امکانات شتون ونلري او کوم مضاد استطباب د هغه لپاره شتون ونلري. احتیاط: فعال شوی Charcoal هغه وخت وکاروئ چې کارکوونکي د هغه له پروسیجر سره بلد وي. ○ د امکان په صورت کې یو واحد دوز تجویز کړئ له هغه پرته هرې د ۳۰ دقیقو په واټن په کسری دوزونويي تطبیق کړئ.د Charcoal د لاندې مقدارونو څخه هر یو ګرام Charcoal له اته سي سي اوبو سره مخلوط کړئ. ▪ له یو کال څخه کوچني ماشومان: یو ګرام د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ▪ له ۱۲–۱ کلونو ماشومان: له ۵۰–۲۵ ګرامه. ▪ لویا ن او له ۱۲ کلنو څخه لوی ماشومان: له ۲۵ – ۱۰۰ ګرامه پاملرنه: Charcoal کېدای شي د زړه بدوالی د پیدا کېدو لامل شي. پاملرنه وکړئ او مراقب اوسئ چې تیره شوې ماده د سوزیدونکو موادو یا نورو موادو له جملې څخه چې کانګې په هغه کې مضاد استطباب ده، نه وي. • هغه وخت چې د کانګو تحریک یا د Charcoal په وسیله خنثی کولو استطباب یا امکان نه درلود، ناروغ ته د موادو نرې کېدو په موخه د شېدو یا پاکو اوبو توصیه وکړئ.	روغتیایي کارکوونکي باید پاملرنه وکړي څو ځانونه د پیش بند او دستکشو د اغوستلو په وسیله له بیا ککړتیا څخه وساتي.
له زهري توکو سره د جلد او سترګو مخ کېدل یا معروضیدل	• له ناروغ څخه ټولې جامې او شخصي توکي لرې کړئ یادښت: د ناروغ لرې شوې جامې او شخصي توکي باید د یوې شفافې کڅوړې په داخل کې وساتل شي څو وروسته پاکې شي. • د ناروغ د جلد پرمخ پوډر یا مایعات له یو پاک او وچ ټوکر سره پاک کړئ. • ټولې معروض شوې ساحې له نیم ګرمو ډیرواوبو سره و مینځئ. په هغه صورت کې چې مواد غوړ ولري له صابون او اوبو څخه ګټه واخلئ. • مینځلو ته لږ تر لږه ۲۰ دقیقې دوام ورکړئ په هغه صورت کې چې مسمومونکې ماده القلي وي، د مینځلو موده زیاته کړئ ځکه دا ډول مواد د ډېر وخت په تیریدو سره د ډېرو تخریباتو لامل کیږي.	

	• په هغه صورت کې چې سترګه معروضه شوې وي هغه له Normal saline سره لږ تر لږه د ۲۰ دقیقو لپاره مینځلی شئ (د القلي موادو لپاره ۴۰ دقیقې). بلې سترګې ته د مینځل شویو اوبو نه لویدو ته پاملرنه وکړئ (۱۶.۷ برخه، د سترګې ټپونه [ترضیضات، پردي جسمونه او سوزیدنې] دې وکتل شي).	
د سوزونکو توکو یا زهریاتو انشاق	• د مخرشو ګازونو انشاق کېدای شي د پورتنیو تنفسي لارو د پړسوب او بندیدو، د قصباتو د سپازم او وروسته د سینه بغل لامل شی. • د انتوبیشن، د قصبي توسع ورکونکو او مصنوعي تهویې تجویزولو ته ممکن اړتیا پیدا شي.	

۱۶.۱۲ ب جدول: د ځانګړو تسمماتو د درملو په وسیله درملنه

د زهري مادې ډولونه	د درملو په وسیله اهتمامات	پاملرنه او کتنې
مخرش ترکیباب • سودیم هایدروکساید • پتاشیم هایدروکساید • تیزابونه • سپینونکي (Bleaches) توکي • عفوني ضد توکي	• د نري کولو لپاره باید ژر تر ژره شېدې یا اوبه توصیه شي • بیا ناروغ ته د خولې له لارې هیڅ شی مه ورکوئ، د اړتیا په صورت کې ناروغ جراحي ډاکټر ته د مري د تخریباتو یا ریچر د معاینې لپاره ولیږئ.	پاملرنه: • کانګې مه تحریکوئ. • که چېرې سوزونکي توکي تیر شوي وي Charcoal تجویز نه کړئ ځکه ددې کړنې تر سره کول د خولې، ستوني، تنفسي لارو، مري او معدې د زیات تخریب لامل کیږي.
د پطرولیم ترکیبات • نفت • د توربنتن ترکیبات • پطرول	• په ناروغ کې د تنفسي زجرت د شتون په صورت کې د اکسیجن د تطبیق په شمول ځانګړې درملنه.	احتیاط: • کانګې مه تحریکوئ • فعال Charcoal تجویز نه کړئ ځکه انشاق کېدای شي د تنفسي زجرت، د سږي د اذیما یا نومونیا له امله را پیدا شوې هایپوکسي لامل شي. • Encephalopathy هم یو خطر دی.
عضوي فاسفیتونه یا ارګانوفاسفیت او د کاربامیت ترکیبات: • عضوي فاسفورسونه یا ارګانوفاسفورس (ملاتین، پراتیون، TEPP، Mevinphos) • کاربا میت (لکه Methiocarb او Cabaryl –Pesticides)	• دا توکي کولای شي د جلد له لارې جذب شي یا تیر یا هم انشاق شي. • زهر لرې کړئ د ناروغ سترګې او جلد په سمه توګه و مینځئ. • په هغه صورت کې چې د مادې تیرونکی د یوه ساعت په ترځ کې راوستل شوی وي، فعال Charcoal تجویز کړئ. • په هغه صورت کې چې ماشوم د پراسیمپاتیک زیات فعالوالی ولري (لکه د خولې د لاړو زیاتوالی، له اوښکو ډکې سترګې، تبول، تغوط، د معدې اختلالات او کانګې) د شتون په صورت کې له Atropine ویال څخه ګټه واخلئ: ۰.۰۱۵ څخه تر ۰.۰۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام د عضلې په داخل کې زرق کړئ (اعظمي دوز یې یو ملي ګرام دی).	احتیاط: کانګې مه تحریکوئ ځکه زیاتره حشره وژونکي په خپل ترکیب کې پټرولیم توکي لري.

	• ناروغ د Pralidoxime د اخیستلو په موخه د عضلي کمزورتیا لپاره ولیږئ. دا انتي دوت له کیمیاوي توکو یا حشره وژونکو (حشرات) سپړې ګانو څخه د راپیدا شویو تسسمماتو لپاره یا د عضلي کمزوریتا د درملنې لپاره کارول کیږي.	
Paracetamol	• په هغه صورت کې چې ناروغ له تیرولو څخه تر یوه ساعت پورې ولیدل شي کانګې راوپاروئ. په هغه صورت کې چې کانګې تولید نشي د معدې له لواژ یا فعال شوي Charcoal څخه ګټه واخلئ. • د ځګر د عدمې کفایې د مخنیوي په موخه ناروغ د انتي دوت، Methionine، یا acetyl cysteine د اخیستلو لپاره ولیږئ. • ناروغ د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام د ۱۵۰ میلي ګرامه یازیاتو Paracetamol د تیرولو په خاطر حوزه وي روغتون ته ولیږئ.	
استایل سالسیلیک اسید (آسپرین) او نورسالیسیلیتونه AcetylSalicylic acid (Aspirin) Salicylates	• دا ماده کولای شي چې په تنکیو ماشومانو کې جدي وي ځکه دا ژر تر ژره تیزابي کیږي او بالاخره کولای شي د خپلو توکسیکو اغیزو له امله مرکزي عصبي سیستم کې د شدیدو تخریباتو لامل شي. Aspirin د اسیدي تنفس، کانګې او په غوږ کې د غیر طبیعي اوازونو (Tinnitus) لامل کیږي. • کانګی را و پاروی. که چېری کانګی و نشوی پدی صورت کی د معدی لواژ یا فعال Charcoal استعمال کړی • د اسیدوزس د له مینځه وړلو لپاره ناروغ زیاتو مایعاتو اخیستلو ته و هڅوی تر څو تبول زیات شی د زیاتی درملنی (لکه Sodium Bicarbonate،Vitamin K) لپاره ناروغ روغتون ته و لیږی	
اوسپنه (Iron)	• د اوسپنې زهري کلینیکي څرګندېدنې معاینه کړئ. ○ زړه بدوالی، کانګې، د بطن درد او نس ناستي ○ نصواري یا تور رنګ کانګی یا غایطه مواد ○ د معدې او کولمو وینې راتلنې، ټیټ فشار، سرګنګس والی، اختلاج،	فعال شوی Charcoal نشي کولای چې د اوسپنې له مالګو سره وصل شي، په هغه صورت کې چې له سمیت څخه زیاته موده نه وي تیره شوې او زیاته اندازه اوسپنه اخیستل شوې وي د معدې لواژ کولای شي چې د هغه په کمولو کې رول ولوبوي.

	او په شدیدو تسممی حالاتو کې میتابولیک اسیدوز را مینځ ته کیږي. یادښت: د معدې او کولمو خرګندیدنې په لومړیو شپږو ساعتونو کې پیښیږي، ناروغ چې په دې موده کې عرض ونلري د انتي دوت تطبیق ته اړتیا نلري • که چېرې د سمیت له وخت څخه له دوه ساعتونو کم وخت تیر شوی وي کانګې تحریک کړئ. • عرضي ناروغان د انتي دوت د تطبیق د کتنې لپاره روغتون ته ولیږئ	
کاربن مونو اکساید	د اکسیجن تطبیق سل په سلو کې کولای شي چې د کاربن مونو اکساید لرې کول چټک کړي او د هایپوکسیا تر له منځه تللو دې تطبیق شي.	کېدای شی ناروغ ګلابي ښکاره شي مګر لا هم هایپوکسی ولري.
نارکوتیکونه: تریاک (لکه مورفین، هیروئین، کودین، ترامادول، پروپوکسفین)	• د نارکوتیکونو د سمیت کلینیکي خرګندیدنې معاینه کړئ. ○ خفیف تسمم له اوفوریا، سرګنګس والي او د حدقې تقبض سره مل دې. ○ شدید تسمم کېدای شي، د ټیټ فشار، برادیکاردیا، د بدن د تودوخې د کمېدو، د اختلاج، د سږو د اذیما، کوما او د تنفسي سیستم د انحطاط او د هغه د دریدو لامل شي. ○ مړینه د تنفس د دریدو (Apnea) یا سږو ته د معدې د محتویاتو داسپایرشن (Aspiration Pneumonia) له امله پیښیږي. • تنفسي لارې د اکسیجن او مصنوعي تهویې د ورکولو په وسیله خلاصې وساتئ. • په هغه صورت کې چې د کانګو تحریک، د معدې لواژ او د Charcoal تطبیق په خوندي توګه اجرا کیږي، پیل وکړئ. • ناروغ د Naloxone د اخیستلو لپاره چې د مخدراتو لپاره یو ځانګړی انتاګونیست دی د شتون په صورت کې (د ولسوالي په روغتون او لوړ) ته ولیږئ. ۴۰۰ مایکروګرامه ویال (۰.۴ میلی ګرامه) په یو میلي لیتر کې. دوز د ورید د داخل د زرق له لارې. ○ ماشومان: ۱۰ ما یکرو ګرام د بدن په پر کیلو ګرام وزن تجویز کړی که چېرته ښه والی را مینځ ته نشو دوز یې په دوه دقیقو کې بیا تکرار کړی ○ لویان: ۰.۴ ــ ۲ میلی ګرامه چې له دوه څخه تر درې دقیقو وروسته تکراریږي څو اعظمي دوز ۱۰ میلي ګرامو ته ورسیږي. په تنفسي فعالیتونو کې د نه ښکېدو په صورت کې تشخیص تر پوښتنې لاندې راځي.	Naloxone hydrochloride کېدای شي چې په یوشان دوز د عضلې یا تر پوستکي لاندې زرق له لارې تطبیق شي مګر یوازې په هغو حالاتو کې چې د ورید د داخل له لارې شونې نه وي. د عضلې د داخل او تر جلد لاندې زرق ورو اغیزې لري.

Benzodiazepines	فلومازینیل (Flumazenil) د Benzodiazepine د اخذو یو ځانګړی انتاګونیست دی (د ولسوالۍ په روغتون او له هغه څخه په لوړو روغتونونو کې شتون لري) ۰.۲ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام د ورید د داخل د زرق له لارې په دوه دقیقو کې تطبیقیږي (اعظمي دوز یې دوه میلی ګرامه دی)	

لیږدول

- په څرګند سمیت ټول شکمن ناروغان د تر کتنې لاندې نیولو لپاره لږ تر لږه د شپږو ساعتونو لپاره روغتون ته ولیږئ. تر کتنې لاندې نیول کولای شي چې تر ۲۴ ساعتونو دوام وکړي چې په زهرو له معروض والي، د روغتیایي مرکز له واټن او نورو لاملونو سره تړاو لري.
- هغو ناروغانو چې د پطرولیم محصولات او سوزونکي توکي تیر کړی دي، کور ته مه لیږئ ترڅو چې د شپږو ساعتو لپاره د کتنې لپاره نوي ساتل شوي. سوزونکي توکي د مري د سوزولو لامل کیږي چې څرګندیدنې یې ژر نه معلومیږي. د پطرولیم محصولات هغه وخت چې انشاق شي د سږي د اذیما لامل کیږي چې د پرمختیا لپاره څو ساعته وخت نیسي.
- لاندې ناروغان د لوړې کچې روغتون ته په مناسب وخت او په خوندي توګه ولیږدوئ.
  - هغه ناروغان چې شعور یې مختل وي یا شعوری کچه یې مخ په خرابیدو وي.

یادښت: هغه ناروغانو ته چې شعور یې مختل وي ریکوري وضعیت ورکړئ.

  - هغه ناروغان چې ستونی او خوله یې سوزیدلې وي.
  - د شدید تنفسي زجرت ناروغان
  - هغه ناروغان چې د هغوی د وینې جریان په خطر کې دی.
  - هغه ناروغان چې د سترګې د ګاټې څرګند ټپونه لري.
- هغه ناروغان چې قصداً یی زهریات تیر کړي وي یا قصدازهر ورکړل شوي وي.

مخنیوی

- په درملو، مخدره موادو او زهریاتو په سمه توګه لیبل ولګوئ او په پیژندل شویو قطبو کې کیږدئ.
  احتیاط: دا توکي د ماشومانو له لاسرسي څخه لرې وساتئ.
- د هغو ناروغانو لپاره چې روحي رواني ستونزې لري او د ځان وژنې له خطر سره مخ دي ملاتړیز ګامونه تر لاس لاندې ونیسئ.

ناروغ ته لارښوونې

- د ځانګړو زهرو وروستی موندنې او اختلاطات وګورئ. د خطر له علایمو سره د مخ کېدو په صورت کې کلینیک ته مراجعه وکړئ.
- والدینو ته د لومړنیو مرستو د رسولو په اړه په راتلونکې کی د مخ کېدو په صورت کې توصیه وکړئ.
  - ماشومان په لاندې حالاتو کې کانګو ته مه اړ کوئ.
    - په هغه صورت کې چې ماشوم سوزیدونکي توکي، نفت، پطرول یا پطرولي محصولات تیر کړي وي.
    - په هغه صورت کې چې د ماشوم خوله او ستونی سوزیدلې وي.
    - هغه ماشوم چې سرګنګس والی ولري
  - که چیرې ماشوم درمل، مخدره مواد یا زهریات تیر کړي وي هڅه وکړئ څو د ستوني د شا د برخې له تحریکولو سره کانګې تولید کړئ.
  - ژر تر ژره ماشوم روغتیایي مرکز ته تر مناقشې لاندې مادې په اړه د معلوماتو له جزئیاتو سره (د مادې قطبې، لیبل، یا د زهري مادې بیلګه) ولیږدوئ.

عاجلې پیښې او ترضیضات

اولسم څپرکی
اعراض او علایم
SIGNS AND SYMPTOMS

۱۷.۱ له تبې څخه راپیدا شوې اختلاج (Febrile Convulsion)

تشریح

له تبې څخه راپیدا شوې اختلاج (Febrile convulsion)، دهغه اختلاجي بریدونوڅخه عبارت دی چې د لوړې تبې (له ۳۸.۵ درجې سانتي ګرید څخه یا ددی نه لوړ) له امله منځته راځي. دا اختلاج په وصفي توګه د مرکزي عصبی سیستم (CNS) د انتان له شتون څخه پرته له درې میاشتنی څخه تر پنځه کلنی پورې پیښیږي. په عامه توګه له تبې څخه د راپیداشوې اختلاج انزار ښه وی.

- له تبې څخه یوه پیدا شوې اختلاج کېدای شي سا ده یا پیچلې وي.
  - له تبې څخه راپیدا شوې ساده اختلاج (Simple febrile convulsion)
    - یو عمومي واحد اختلاج دی چې زیاتره د تبې لرونکو حالاتو په لومړیو کې پیښیږي.
    - اختلاج له دوه څخه تر درې دقیقو پورې پای ته رسیږي او تل له ۱۵ دقیقو څخه کم دوام کوي.
    - کومی عصبي ستونزی سره ارتباط نه لری
    - زیاتره د تبی څخه راپیدا اختلاج یوه کورنی مخینه لري.
    - معمولاً اختلاج حملې بیرته نه راګرځي ښه انزار لری او له صرعې یا میرګی سره مل نه وی.
  - له تبې څخه راپیدا شوې پیچلې اختلاج
    - کولای شي محراقی، تکراري یا دواړه بڼې ولري.
    - اختلاج له لسو دقیقو څخه زیات دوام کوي
    - عصبي ابنارملتی، بعدي یا وروستی صرعې یا دواړه پیدا کیږي.
    - دا حالت معمولاً د قحف د داخل له انتاناتو یا د مرکزي عصبی سیستم له نورو ستونزو سره مل وی.
- له تبې څخه د راپیدا شوې اختلاج د تفکیک لویه ستونزه له هغو اختلاجو سره چې له لاندې حالاتو سره مل وي، ده
  - د قحف د داخل جدی ناروغی (لکه د سحایا التهاب)
  - له قحف څخه بهر ناروغی لکه سینه بغل، وایرسي ناروغی، ملاریا، یا کوم بل ځانګړی انتان د مثال په توګه د بولي لارې انتان او د وینې د ګلوکوز کمېدل (Hypoglycemia)

تشخیص

- تل له پنځو کلونو څخه کوچنی ماشوم د خطر د نښو لپاره د IMCI د فلیپ چارټ سره سم معاینه کړئ.
- له ۳۸.۵ درجې سانتي ګریډ یا ددی نه لوړد حرارت د درجې څارنه وکړئ.
- اختلاج معمولاً تونیک ـ کلونیک دی چې کېدای شي د شعور له ضایع کېدو او د ادرار او غایطه موادو د کنترول له لاسه ورکولو سره مل وي.
- د تبې اود اختلاج د راپیښیدو لامل:
  - وایرسي انتانات (لکه دبلعوم وایروسي التهاب)
  - باکتریایي انتانات
    - د قحف په داخل: د سحایا التهاب/د عصبي نسج التهاب یا د دماغ ابسې.
    - له قحف څخه بهر: د پورتنیو تنفسي لارو انتانات، د منځني غوږ حاد التهاب، د بلعوم باکتریایي التهاب یا د بولي لارو انتان.
  - استقلابی: د وینې د ګلوکوز کمېدل
  - ملاریا

درملنه

د درملنې موخه د تنفسي لارو خلاص ساتل، د اختلاج درول، د تبې کنټرول، د تبې د لاملونو پېژندل او د هغې درملنه ده.

له درملو پرته درملنه

- د تنفسي لارو خلاص ساتل
  - يوه لوري ته د ماشوم څملول چې د انشاق (Aspiration) څخه مخنيوی وشي.
  - په هغه صورت کې چې ژبه يا شونډې شنې وي د ناروغ خوله پرانيسئ او د هوايي لارو د پاکوالي څخه ډاډ تر لاسه کړئ او ناروغ ته اکسيجن ورکړئ.
  - د افرازاتو پاکول.
  - ناروغ ته چې اختلاجی حالت لري بايد د خولې له لارې څه شی ور نه کړل شي.
- له ټپونو څخه ساتل
  - د لويدو يا موضعي ترضيضاتو مخنيوی
  - د ژبې د چيچلو ساتنه
- د تبې کمول
  - له ماشوم څخه د جامو ويستل
  - د ساړه او نم لرونکي ټوکر اېښودل يا ترېندول (يعنې په نيم ګرمو اوبو سره ترېندول).
- د مايعاتو د اخيستلو تشويق هغه وخت چې د ناروغ اختلاج بند شي.

د درملو په وسيله درملنه

- لومړيتوب: د Diazepam په وسيله د اختلاج درملنه

احتياط: په هغه صورت کې چې ناروغ اختلاج لري، درملنه يې وکړئ. په هغه صورت کې چې اختلاج دريدلي وي يوازې تبه کنټرول کړئ.

- د Diazepam توصيه: د بدن پر يو کيلو ګرام وزن ۰.۵ ميلی ګرامه د مقعد له لارې. د دوز تکرار په لسو دقيقو کې په هغه صورت کې چې حملې دوام ولري.
- د لاندې پروسيجر تطبيق تعقيب کړئ:
  - د Diazepam د محلول مناسبه اندازه د Insulin يا نري رنځ د يو سورنج په داخل کې برابر کړئ. د الف په مل پاڼه کې الف ۹ جدول ته د معياري دوز لپاره مراجعه وکړئ.
  - له سورنج څخه ستن لرې کړئ او سورنج له تخليه کولو مخکې له ۵-۴ سانتي مترو د ناروغ په مقعد کې داخل کړئ.
  - د ناروغ سرين ته له ۳-۲ دقيقو يو پر بل فشار ورکړئ.
- دويم لومړيتوب: د تبې درملنه د Paracetamol د توصيه په وسيله د تبې تر بنه کېدو. د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته د معياری دوزونو لپاره مراجعه وکړئ.
  - په هغه صورت کې چې ماشوم په خوړلو برلاسی نه وي Paracetamol د پوزې او معدې د ټيوب له لارې تجويز کړئ.

احتياط:له پنځو کلونو څخه د کوچنيو ماشومانو لپاره د Reye's Syndrome د رامنځته کېدو له امله بايد Aspirin توصيه نشي.

- دريم لومړيتوب: هغه انتان چې د حرارت د درجې د لوړيدو لامل شوی دی تر درملنې لاندې ونيسي. هغه وخت چې په باکتريايي ناروغيو مشکوک شوی او د خطر کومې نښې يا د کومې بلې شديدی ناروغی د خطر نښې شتون ونلري د وضع شوي تشخيص پر بنسټ بايد درملنه د مناسب انتي بيوتيک په وسيله تر سره شي. که چېرې ستاسو تشخيص د پورتنيو تنفسي لارو انتانات يا د بولي لارو انتانات وي –
  - Co-trimoxazole تجويز کړئ. د الف په مل پاڼه کې الف ۸ جدول ته د معياری دوز لپاره مراجعه وشي.

یا

- o په هغه صورت کې چې ناروغ د Co-trimoxazole پر وړاندې حساسیت ولري یا له درملنې څخه د ۴۸ ساعتونو له تېرېدو وروسته کوم ښه والی نه وي پیدا شوی دویم انتخاب Amoxicillin دی. د الف په مل پاڼه کې الف ۳ جدول ته د معیاری دوز لپاره مراجعه وشي.

یا

- o د Penicillin پر وړاندې د حساسیت یا الرژۍ په پېښو کې له Erythromycin څخه ګټه واخلئ. د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته د معیاری دوز لپاره مراجعه وشي.
- د وینې د ګلوکوز له کمېدو (Hypoglycemia) څخه د مخنیوي په موخه یا په ماشومانو کې د هغه د درملنې لپاره د بورې له اوبو څخه ګټه واخلئ.

د ناروغ لیږدول

- د ډېرو څېړنو لپاره باید ژر تر ژره د اختلاج ټولې پېښې او غیر وصفي ډولونه (دمثال په توګه د اختلاج پرله پسې حملې، د اختلاج له حملې څخه وروسته بشپړ شعور پیدا نشي) روغتون ته ولیږدول شي.
- له پنځو کلونو څخه ټول کوچني ماشومان چې مشکوک منژیت (د سحا یا التهاب) یا Encephalitis، د IMCI د خطرعمومی نښې یا د شدیدوناروغیو نښې ولرې، له تثبیت او د انتي بیوتیک د لومړني دوز له تطبیق څخه وروسته دې (Ampicillin له Gentamicin سره، د الف په مل پاڼه کې الف ۴ او الف ۱۳جدول ته د معیاری دوز لپاره مراجعه وشي) روغتون ته ولیږدول شي.

مخنیوی

د ماشومانو د حرارت د درجې له لوړېدو څخه مخنیوی (له ۳۸.۵ درجې سانتي ګرید یا ددی څخه لوړ) د مرطوبو سفنجونو په وسیله د سړو تطبیقاتو او Paracetamol د توصیې له لارې، په ځانګړې توګه د هغو لپاره چې د اختلاج د حملو پخوانۍ مخینه لري.

ناروغ ته لارښوونې

- د شعور لرونکو ماشومانو لپاره د تغذیې د دوام په موخه د مور یا د ماشوم د څارونکی هڅول
- د شیرګرمو اوبو د تربند او Paracetamol په وسیله د سړو تطبیقاتو له توصیې سره د تبې د تکرار مخنیوی.
- په تود ځای کې د ماشومانو ځای پر ځای کول چې ښه هوا ولري. د ماشوم د اضافي جامو ویستل، د یوې روجایی په وسیله د ماشوم پوښول. په هغه صورت کې چې ماشوم د یخنۍ احساس کوي له یوې نازکی لفافې سره د هغه پوښل.
- د بیا ارزونې په موخه له دوو ورځو څخه وروسته د بیا مراجعې لپاره د ماشوم کورنۍ ته توصیه.
- په هغه صورت کې چې په ماشوم کې نوي اعراض پیدا شي یا د ماشوم حالت خراب شي ژر تر ژره د بیا مراجعې لپاره د ماشوم کورنۍ ته توصیه.

۱۷.۲ ټوخی (Cough)

تشریح

ټوخی د تنفسی سیستم یوه عکسه یا غبرګون دی چې زیات وخت د تنفسی سیستم د تخریش له امله د انتان، پردی اجسامو یا مزمنو ناروغیو په وسیله را مینځ ته کیږی. ټوخی د ماشومانو او لویانو یوه معموله نښه ده. ټوخی زیاتره خفیفه وي او په خپله ښه کیږي (زکام). سره له دې چې کېدای شي ټوخی د جدی یا د ژوند ګواښونکو ناروغیو یوه نښه وي. ټوخی کېدای شي د یو حاد حالت نښه (لکه د تنفسي لارو حادانتانات، پردي جسمونه، سینه بغل، استما یا د زړه د عدمې کفایې له امله د سږي اذیما) یا د مزمن حالت یوه نښه (لکه نری رنځ، د سږي مزمنې انسدادي ناروغۍ یا سرطان) وي.

تشخیص

- یوه مخینه دی واخیستل شي چې د ټوخې موده او نوری مل موندنی څرګندونکی وي،
  - له دوه اونیو څخه د زیاتې دوامدارې ټوخی په اړه څېړنه وکړئ.
  - د بلغم د تولیدیدلو، تبې او کانګو په اړه معلومات واخلئ.
  - د ټوخی ځانګړتیا و ارزوئ (لکه انفرادي ټوخی، دوامداره ټوخی، نوبتی ټوخی "توره ټوخله")
  - په نري رنځ یا نورو ساري ناروغیو له اخته ناروغ سره د تماس لرلو په اړه پوښتنه وکړئ
  - د ناروغ د معافیت اخیستنې (واکسین) د مخینې په اړه معلومات واخلئ.
- یوه معاینه ترسره کړئ، په ځانګړې توګه له پنځو کلونو څخه په کوچني ماشومانو کی. د IMCI فلپ چارټ ته مراجعه وکړئ څو د شدیدو ناروغیو د خطر علایم او د شدید سینه بغل علایم لکه لاندې څیزونه وپلټئ:
  - د شېدو په څښلو او رودلو کې کمزورتیا
  - د نه کنټرولیدلو وړ کانګې
  - د اختلاج وروستی حملې
  - بی علاقه توب او د شعور له لاسه ورکول
  - د سینې ننوتل
  - په ارام ماشوم کې ستریډور
  - له دوه میاشتو څخه په کوچنیو ماشومانو کې سینه بغل
- نورې تنفسي موندنې وپلټئ
  - دتنفس عسرت یا Dyspnea: په خپل ساه لنډی باندی پوهه
  - چټک تنفس
    - له ۰ – ۲ میاشتني کوچنیان: په یوه دقیقه کې ۶۰ یا له ۶۰ څخه زیات تنفس
    - له ۲ – ۱۱ میاشتني ماشومان: په یوه دقیقه کې ۵۰ یا له ۵۰ څخه زیات تنفس
    - له ۱ – ۵ کلن ماشومان: په یوه دقیقه کې ۴۰ یا له ۴۰ څخه زیات تنفس.
  - سیانوز، خربدل، د پوزې الوتل، د غاړې پرسوب، ستریډور، د سینې د ښکتني دیوال ننوتل (ماشومان) یا په خوړلو کې کمزورتیا.
- په مل حالاتو کې لاندې څیزونه شامل دي:
  - ریزش یا والګی
  - سینه بغل: تبه، قیحي بلغم، د سینې رالونه، د تنفسي غږونو کموالی، د "Percussion" یا د قرع په واسطه اصمیت (dullness) (پلورایي انصباب او امپیما باید په پام کې وي)
  - ویزنګ: کېدای شي له استما سره یوځای وي یا د سینه بغل، برانشو لیت، ګریپ او د سږي نورو ناروغیو، یا پر سږو د چینجیو یا پرازیتونو د یرغل پړاو (لکه د لوفلر سندروم) یو اختلاط وي.
  - د زړه عدم کفایه: په سږي کې د اضافي مایعا تو شتون د ټوخی لامل کیږي.
  - ستریدور: د شهیق په ترځ کې د هوا د لویو لارو د تنګېدو له امله یو خشن غږ چې د لاندې څیزونو له امله منځته راځي:
    - د پردي جسم انشاق یا ترضیض
    - پیدا شوې اذیما له: وایرسونو (لکه ګریپ او شری)دیفتري، توره ټوخله، د حلقوم د شا ابسې، یا انافلکسي.

درملنه

د ټوخي لامل او له هغه سره د مل حالاتو تشخیص. د عاجلو اهتماماتو آماده کول اود ناروغ لیږدول په هغه صورت کې چې د خطر علایم یا د شدیدو ناروغیو علایم مطرح وي. د نري رنځ د خطرونو پیژندل. د ټولو هغو ناروغانو چې له دوو اونیو څخه زیات ټوخی لري د نري رنځ د معا ینا تو لپاره روغتون ته ا ستول.

یادښت: باید د پردي جسم په شتون، د حنجرې له اذیما په ځانګړې توګه هغه ناروغان چې ستریدور لري، ځان ډاډه کړئ.

له درملو پرته درملنه

- ناروغ ته د مایعاتو د اخیستلو، د کافي تغذیې او د مور د شېدو په وسیله د تغذیې ددوام په اړه لارښوونه وکړئ.
- د اړتیا په صورت کې ناروغ ته د بستر استراحت.

د درملو په وسیله درملنه

- د اړتیا په صورت کې اکسیجن ورکړی.
- د زمینه برابرونکې ناروغۍ درملنه وکړئ.

لیږدول

- په سینه بغل اخته له دوه میاشتو څخه کوچني ماشومان
- ټول ناروغان چې دخطر نښې او تنفسي زجرت لري او هغوی چې:
  - په شدید سینه بغل اخته دي
  - په شدیدی استما اخته دي
  - ټولې پېښې چې د ژوند ګواښونکي دي (لکه پردي اجسام)
- ټولې پېښې چې له نري رنځ سره مخ دي یا د هغه اعراض لري په ځانګړې توګه د ناروغ په بلغم کې د وینې شتون یا له دوو اونیو څخه زیات ټوخیدل.
- ټوخی د وزن له کمېدو سره یا د ناروغ په وده کې له کمزورتیا سره.
- هغه ناروغان چې له درملنې سره سره روغ نشي.

مخنیوی

- د ناروغ ګوښه کول یا تجرید چې په سینه بغل یا نورو ساري ناروغیو مشکوک وي.
- د معافیت (واکسین) له ورکولو څخه ټولوماشومانو ته ډاډ (۱۹ څېرکی واکسینونه دې وکتل شي)

ناروغ ته لارښوونې

- د ټوخی کولو د اجتماعی نزاکتونو رعایتول
  - د ټوخی پرمهال له نورو څخه د مخ تاوول
  - په یوه پاک ټوکر کی ټوخل
- د مایعاتو او ښې تغذیې اخیستل.
- د چای، تودو اوبو، یا ښوروا څښبل چې د ستوني د تسکین او د اعراضو د آرامتیا لامل کیږي.
- د پنځو ورځو په ترڅ کی د ارزونی لپاره بیرته راتګ یا د حالاتو د خرابیدو په صورت کی د پنځو ورځو څخه مخکی راتګ
- د ټوخی له ارامونکي درمل یا دودیزو درملو څخه ګټه مه اخلی.

۱۷.۳ تبه (Fever)

تشریح

تبه یو معمول عرض دی چې زیاتره مګر نه تل له انتان سره تړاو لري. تبه په بل عبارت د بدن د حرارت د سانتي ګراد له ۳۸ درجو (په مقعدي ناحیه کې) یا د سانتي ګرید له ۳۷،۵ درجو (د خولې او ابطي په ناحه کې) لوړیدل تعریف شوې ده. د یوه تشخیص څخه مخکې باید تل د شدیدو ناروغیو نښو ته پاملرنه وشي. تبه یو طبیعي حالت او په ځینو حالاتو کې د انتان پر وړاندې یو ګټور ځواب دی. تبه په یوازې توګه نشي کېدای چې یو تشخیص وي. تبه کولای شي د درد، د عضلاتو درد، د مفصلونو درد، سردردی، بې خوبی او په ماشومانو کې د اختلاج لامل شي.

تشخیص

- د تبې موده او ډول مشخص کړئ.
- د موضعي انتان شتون او نښې چې د تبې لامل شوی دی تعیین کړی.
- د بدن د تودخې درجه په دقت سره تعین کړی. په هغه صورت کې چې له سیمابي ترمامیتر څخه استفاده کوئ د حرارت درجی د معلوموللو لپاره لږ تر لږه تر پنځو دقیقو دوام ورکړئ.
- که چېرې ناروغ له پنځو کلونو څخه کوچنی ماشوم وي د IMCI فلپ چارټ تعقیب کړئ او د ډېرو شدیدو ناروغیو علایمو ته پاملرنه وکړئ (مثلا د خطر د عمومي علایمو شتوالی) لکه:
  - خوړلو او څښلو ته د ماشوم د لېوالتیا نشتوالی
  - ماشوم په غیر نورماله توګه خوبجن وي او په سختی سره ویښیږي.
  - ماشوم شعوري حالت نلري.
  - ماشوم اختلاج لری یا د اختلاج حمله یې تېره کړې ده.
  - ماشوم کانګې کوي یا یې کانګې کړي او د دیهایدریشن له خطر سره مخ دی.
- که چېرې ناروغ له پنځو کلونو څخه کوچنی ماشوم وي د IMCI فلپ چارټ تعقیب کړئ او د شدیدو ناروغیو علایمو ته پاملرنه وکړئ
  - له دوه میاشتني څخه په کوچني ماشوم کې د تنفس چټکوالی (په یوه دقیقه کې ۶۰ نفسه یا تر هغه زیات)
  - د سینې ښکته ننوتل: د سینې ښکتنی برخې د ماشوم د تنفس پرمهال داخل لوري ته ځي.
  - د ماشوم د تنفس پرمهال خشن تنفسي اوازونه.
  - بی علاقګی، ژورې شوې سترګې، په څښلو کې کمزورتیا، د جلد یوه ناحیه له کښیکولو وروسته په ورو توګه خپل حالت ته راستنیږي.
  - د غاړې شخ والی
  - تیاره یا مکدره قرنیه یا په خوله کې ژور ټپونه
  - د غوږ تر شا د حساس پړسوب شتوالی
  - د وزن شدید یا د کتنې وړ کموالی یا د پښو اذیما
  - د لاس د ورغوي د جلد شدید خسافت
- د تبې د لامل او د ستونزې د تشخیص د پیدا کېدو په موخه د موضعي علایمو پلټنه وکړئ. (احتمالي تشخیصونه د قوسونو په داخل کې لیکل شوي دي).
  - د سر شدید درد، د غاړې شخ والی، کوما (د سحایا التهاب، د سینوسونو التهاب)
  - د ستوني شدید درد (د بلعوم التهاب، ابسې)
  - د غوږ یا د مستویید هډوکي درد یا د قیح شتوالی (د منځني غوږ التهاب، د مستویید د هډوکي التهاب"Mastoiditis")
  - ټوخی، د سینې د ښکتنی برخې ننوتل، چټک تنفس (سینه بغل)
  - ټوخی، ذکام (د پورتنی تنفسي لارو وایرسي انتان)
  - د خېټې درد، نس ناستی، قبضیت (د کولمو او معدې د لارو ستونزې، د پریتوان التهاب، محرقه)
  - د تبول پرمهال درد، د ورنونو د ناحیې درد، یا دواړه یوځای (د بولي لارو انتان)
  - د مفصلونو یا د هغه شااوخوا درد (اوستیومیالیتس، د مفصلونو انتاني التهاب)
  - درد، موضعي پړسوب (Cellulitis، ابسه)
- هغه لاملونه چې کېدای شي موضعي علایم ونلري وګورئ.
  - ملاریا – د ملاریا په اند یمیکه ساحه کې ژوند یا د تیرو څلورو اونیو په ترځ کې سفر کول، پرله پسې تبه، زیړی، د وینې کموالی (وینه دې د ملاریا لپاره و ازمایل شي).
  - سپتیسمیا – شدیده او واضح ناروغی د یو واضح لامل څخه پرته (پرپورا، Petechia، په کوچنیو ماشومانو کې شاک، یا شدید خوارځواکي ماشومان)
  - نری رنځ

- سرطان
- اندوکاردیت، روماتیزمله تبه
- بروسیلوز
- د تبې لاملونه چې له جلدي کوچنیو اندفاعاتو سره وي، ودې کتل شي.
  - شرى: له ځانګړو کوچنیو اندفاعاتو سره
  - د مننګوکوکال انتان: د Petechial کوچنی اندفاعات یا پرپورا
  - وایرسي سندرومونه

یادونه: په نویو پیدا شویو ماشومانو او زړو کسانو کې کېدای شي تبه شتون ونلري یا د نورو اعراضو لکه ګنګسوالی او په تغذیه کې کمزورتیا تر پوښښ لاندې راشي.

درملنه

د تبې د لاملونو د پیدا کولو او د هغه سره سم د هغو د درملنې په موخه د ټولو تبه لرونکو ناروغانو د اعراضو او علایمو معاینه کول.

له درملو پرته درملنه

- په یو تود مګر ښه تهویه شوی ځای کی د ناروغ ساتل.
- له ناروغ څخه د اضافي جامو ویستل.
- ناروغ په یوه روجایي یا یوه سپکه لفافه وپوښئ.
- د ناروغ بدن د شیرګرمو اوبو په وسیله تربند کړی که د کوټې د حرارت درجه د سانتي ګریډ له ۴۰ درجو څخه لوړه وی.
- په هغه صورت کې چې ناروغ د یخنی احساس کوي یا ریږدي د یوې سپکې لفافې په وسیله د هغه پټول.
- د مایعاتو د ضایع کېدو (Dehydration) مخنیوی، د خولې له لارې د مایعاتو اخیستو ته هڅول او د مور د شېدو په وسیله د ماشوم تغذیې ته دوام ورکول.

د درملو په وسیله درملنه

- هغه ماشومان چې له پنځو کلونو څخه کوچني دي او د شدیدو اویا ډېرو شدیدو ناروغیو علایم ښیي باید د هغوی د درملنې لومړی دوز د IMCI د فلیپ چارټ سره سم تطبیق شي او ناروغ ژر تر ژره روغتون ته ولیږدول شي.
- درملنه د ناروغۍ د لامل له مخې تجویز کړئ (د پیژندو په صورت کې)
- په هغه صورت کې چې تبه له ۳۸.۵ څخه لوړه وي Paracetamol ته د تبې تر کمېدو پورې دوام ورکړئ. د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۵ جدول کې دې د معیاری دوز ته مراجعه وشي.

احتیاط: له پنځو کلونو څخه کوچنیو ماشومانو ته باید د Reye's Syndrome د رامنځته کېدو له امله Aspirin توصیه نشي.

- انتي بیوتیک یوازې د اړتیا په صورت کې تجویز کړئ.
  - د تبې پیژندل شوی لامل د مناسب انتي بیوتیک په وسیله تر درملنې لاندې ونیسئ.
  - د تبې د ناپیژندل شویو لاملونو له درملنې څخه د انتي بیوتیک په وسیله ډډه وکړئ.

لیږدول

- د ټولو نویو پیدا شویو ماشومانو لیږدول.
- له پنځو کلونو څخه ټول کوچني ماشومان چې شدید یاد ډېرو شدیدو ناروغیو علایم و لری (IMCI)
- ټول ناروغان چې علایم یې په احتمالي توګه شدید وي یا له تبې سره د سحایا د التهاب، زیړي، کوما، سرګنګسوالی، اختلاج یا خبیثه ناروغی و لري.

- د هغو ماشومانو لیږدول چې د درملنې سره سره د درې ورځو په موده کې د هغوی تبه نه وي کمه شوې.
- هغه ناروغان چې د سینه بغل شدید علایم ولري.
- هغه ناروغان چې د ژورو برخو د انتان علایم یا ابسه لري – کېدای شي جراحي ته اړتیا ولري.
- توکسیک ناروغان (یعنې هغه ناروغان چې ډیر نا ارامه ښکاري یا د ناارامتیا په لوري پرمخ ځي)
- هغه تبې چې په تکراري توګه رامنځته کیږي (یعنې کمیږي او بیا بیرته زیاتیږي)
- هغه ناروغان چې د بطن شدید درد او یا Guarding لری (یعنې د پریتوان التهاب)

مخنیوی

- د شخصي روغتیا ساتنې رعایتول او د لاسونو مینځل.
- د ټوخی د اخلاقو رعایتول (یعنې د ټوخی پرمهال د خولې او پوزې پوښول) څو د ناروغی د هوایي څاڅکو له خپرېدو لکه د پورتنیو تنفسي لارو انتانات، سینه بغل، نری رنځ یا شري څخه مخنیوی وشي.

ناروغ ته لارښونې

- په منظمه توګه د بدن د حرارت د درجې معاینه کول
- کلینیک ته بیا مراجعه کول که چېرې
  - o نوی اعراض پرمختیا وکړي.
  - o په هغه صورت کې چې له لومړنی درملنې سره سره تبه له درملنې وروسته تر درې ورځو دوام پیدا کړي.
- په هغه صورت کې چې د تبې لپاره د برابرونکو ناروغیو لامل پیدا نشي تر دوه راتلونکو ورځو پورې باید بیا مراجعه وشي.

یادښت: هغه ناروغان چې د بیا راتلو توان نلري هغوی تر ۴۸ ساعتونو پورې په کلینیک کې تر خپلې څارنی لاندې وساتئ.

۱۷.۴ د سر درد او نیم سیری (Headach and Migrine)

۱۷.۴.۱ د سر درد (Headache)

تشریح

د سر درد کېدای شي سلیم یا جدي وي. د سر درد کولای شي جدي وي کله چې یو د لاندې لاملونو سره یوځای وي.

- د سحایا التهاب او انسفالیت
- د وینې د لوړ فشار عاجل حالات
- مغزي سکته (Stroke)
- د مستوئید هډوکي او د منځنی غوږ التهاب
- د دماغ تومور
- د وینې کموالی

تشخیص

د سر دردونه چې د شدیدو نارغیو له امله منځته راغلي وي زیاتره له لاندېنیو عصبي اعراضو او علایمو سره یوځای وي:

- شعوري اختلال
- د حالت یا سلوک بدلون
- د سترګو اختلالات
- ګنګسوالی
- د سترګې د حدقې بدلونونه او په اندازه کې یی توپیر
- محراقي فلجونه

- اختلاج
- د غاړې شخ والی
- کانګې
- تبه

فشاري (تنشن) سردرد د عضلي سپزم او نیم سری (۱۷،۴،۲څپرکی " میګرن") له امله د سر د درد د معمولي او بې خطره له ډلې څخه دی.

درملنه

د درملنی موخه د اصلي لامل پیدا کول او د هغه درملنه او همدارنګه د سر معمولي او بې خطره دردونو درملنه او عرضی ملاتړ دی.

- ارامونکي تګلارې تدریس کړئ.
- ناروغ ته د کافي مایعاتو د اخیستلو لارښوونه وکړئ.
- د خولې له لارې د Paracetamol د اخیستلو توصیه وکړئ. د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۵ جدول ته د معیاری دوز لپاره مراجعه وکړئ.

لیږدول

- د سحایا په التهاب (Meningitis) د شکمن کېدو په صورت کې د درملنې د لومړي دوز له تطبیق څخه وروسته ژر تر ژره روغتون ته ولیږل شي (۷.۲ څپرکی «انسیفالیت او د سحایا التهاب» دې وکتل شي).
- د ماشومانو د سر درد چې له درې ورځو زیات دوام وکړي.
- له عصبي څرګندونو سره د سر درد.
- نوې پیدا شوې سر دردي چې په کاهلانو کې له یوې اونۍ څخه زیات دوام وکړي.

ناروغ ته لارښونې

ناروغ باید د سر د درد د لاندې ډولونو په اړه له روغتیایي مرکز سره مشوره وکړي:

- چې د معمول په پرتله په پرله پسې توګه پیښ شي.
- د معمول په پرتله ډیر شدت ولري.
- د Paracetamol له مناسبې استفادې سره سره ښه نشي او زیات شي.
- ناروغ پر وړاندې له کارکولو، استراحت یا په نورماله ورځنیو فعالیتونو کې د ګډون خنډ شي.

۱۷.۴.۲ نیم سری (Migraine)

تشریح:

کلاسیک میګرن د سر د اړخونو په ضرباني توګه د درد یوه ښه ده چې حملې یې په وقفوي توګه پیښیږي او زیاتره په لویانو او تنکیو ځوانانو کې رامنځته کیږي، سره له دې چې د سر ټول ضرباني دردونه د میګرن ځانګړتیا نلري. ناروغان د میګرن یوه کورنۍ مخینه لري. حملې کولای شي له احساساتو او فزیکي فشارونو، کم خوبې یا له بریده زیات خوب، د یو وخت غذا نه خوړل، ځانګړې خوراک لکه چاکلیټ، الکولی مشروبات، د تحیض دوره، یا د حمل ضد د ټابلیټونو د ګټې اخیستنې په وسیله شدت پیدا کړي (۱۸ څپرکی «کورنۍ تنظیم» دې وکتل شي).

تشخیص

- د سر څړیکه وهونکی دردونه (ضرباني).
- زړه بد والی، کانګې، له رڼا او غږ څخه ویره.

- کېدای شي چې ژر تیریدونکي عصبي اعراض هم شتون ولري (معمولا بصري اعراض).

درملنه

له درملو پرته درملنه

ناروغ ته له تشدیدونکو لاملونو څخه د لرې والي لپاره توصیه.

د درملو په وسیله درملنه

د درملو په وسیله په اهتماماتو کې د حملو مخنیوی او د ناروغۍ د حادو حملو درملنه شامله ده (یعنې عرضي درملنه)

- د ناروغۍ د یوې حادې حملې درملنه
  - Aspirin له ۳۰۰ –۹۰۰ میلی ګرامه له هرو څلورو ساعتونو څخه تر شپږو ساعتونو وروسته د اړتیا پر مهال.

احتیاط: له پنځو کلونو څخه کوچنیو ماشومانو ته د Reye's syndrome د راپیداکېدو له امله باید Aspirin توصیه نشي

یا

  - Paracetamol. د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته د معیاری دوز د مطالعې لپاره مراجعه وکړئ.

یا

  - Ibuprofen (۴۰۰ میلی ګرامه ټابلیټ): د لویانو لپاره د اړتیا پرمهال هر شپږ ساعته وروسته یو ټابلیټ.

–له–

  - له قحف څخه بهردرګونو د تقبض (Extracranial vasoconstriction) ورکولو په وسیله درملنه Caffeine ۱۰۰ میلی ګرامه له Ergotamine tartrate یو میلي ګرام: د سر دردۍ د حملې پرمهال یو یا دوه ټابلیټه چې له هرو ۳۰ دقیقو وروسته تعقیبیږي، د اړتیا په صورت کې د هرې حملې پر وړاندې تر شپږو ټابلیټونو یا د یوې اونۍ په ترځ کې ۱۰ ټابلیټونه اخیستل کېدای شي. (په هغو روغتیایي مرکزونو کې چې بنسټیز روغتیایي خدمتونه وړاندې کوي، شتون نلري).
- وقا یوي درملنه: په هغه صورت کې چې په یوه میاشت کې له ۳–۲ بریدونو نه زیات شمېر بریدونه وشي او د کس نورماله ژوند له ګواښ سره مخ کړي، وقایوي درملنې ته اړتیا پیدا کیږي. درملنه باید د یو متخصص په وسیله تر سره شي چې ناروغ ورته ولیږل شي. معمولا لاندې درمل تجویزیږي.
  - Propranolol له ۲۰ څخه تر ۴۰ میلی ګرامه ورځنۍ معمولی دوزونه ورځ کی دوه ځلی (۸۰ تر ۲۴۰ میلی ګرامه ورځنۍ اعظمی دوز) (ولسوالی د روغتون تر کچې شتون لري)
  - Amitriptyline ۱۰ نه تر ۱۵۰ میلی ګرامه (په جامع روغتیایي مرکزونو او د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري.)
  - Imipramine ۱۰ نه تر ۱۵۰ میلی ګرامه. (په هغو روغتیایي مرکزونو کې چې بنسټیز روغتیایي خدمتونه وړاندې کوي، شتون نلري)

۱۷.۵ زېړی (Jaundice)

تشریح

زېړی هغه حالت دی چې په هغه کې پوستکی، ورغوي او سترګې زیړ رنګ غوره کوي. دا حالت د عضویت په نسجونو کې د بیلیروبین د راټولیدو په پایله کې د هغه په تولید کې د زیاتیدو له امله (لکه هیمو لایسز) یا د هغه د اطراح کېدو د پروسې د کموالي له امله (د ځګر او صفراوي ناروغۍ) پیښیږي. تر هغه وخته چې د بیلیروبین کچه په هر ډېسي لیتر کې له درې ملي ګرامو څخه زیات نشي زېړی له کلینیکي پلوه د پیژندنې وړ نه وي، د بیلیروبین نورماله کچه په هر ډېسي لیتر کې ۱.۲ میلی ګرامه وي. په نویو پیدا شویو ماشومانو کې خفیف زېړی کولای شي چې د زیږیدو وروسته له ۵–۲ ورځو د نورو لاملونو له ردولو سره په فزیولوژیکه توګه رامنځته شي. د زېړي نورټول ډولونه په نویو پیدا شویو ماشومانو کې د Kernicterus (په مغز کې د بیلیروبین د کچې لوړیدل) د اختلاط د مخنیوي په موخه باید ولیږل شي، ولی چې دا اختلاط د عصبي اختلاطاتو یا مړینې لامل کیدای شی. د زېړي ټول ډولونه که په ماشومانو کې وي یا په لویانو کې

باید د ټستونو د تر سره کولو او د هغو د ممکنه لاملونو درملنې په موخه لکه د ځګر التهاب، د صفراوي لارو انسداد او ناروغی، هیمولایز یا شدید انتانات، ولیږل شي.

تشخیص

- فزیولوژیک زیړی له ۵۰ سلنې څخه زیات په نورماله نویو پیدا شویو ماشومانو کې او له ۸۰ سلنې څخه زیات له وخت څخه په مخکې نویو پیدا شویو ماشومانو کې رامنځته کیږي. د فزیولوژیک او خفیف زیړي د تشخیص لپاره باید لاندې شواهد وپلټل شي.
  - دا حالت له زیږون څخه وروسته له ۵-۲ ورځو کې څرګندیږي او د ۱۴ ورځو له تیریدو وروسته په داسې حال کې چې ډېر خفیف دی، له منځه ځي.
  - د ګوتې په وسیله د نوي پیدا شوي ماشوم د وچلي یا تندی د برخې په جلد کې ورو وارد کړئ او د ګوتې له لرې کولو وروسته به په ساحه کې ستاسو د ګوتې نښه د سپین رنګ پرځای په زیړ رنګ څرګند شي
- غیر نورماله یا غیر فزیولوژیک زیړي په نویو پیدا شویو ماشومانو کې د لاندې ځانګړتیاو په وسیله څرګندیږي.
  - له زیږیدو وروسته د ۲۴ ساعتونو په ترځ کې یا د ژوند له ۱۳ ورځې وروسته زیړی پیدا کیږي.
  - زیړی له دوه اونیو څخه زیات دوام کوي.
  - په پوستکی او سترګو کې ژور زیړوالی پیدا کیږي.
  - زیړ زیړی د لاسونو او پښو په ورغویو کې ښه څرګندیږي.
  - د نویو پیدا شویو ماشومانو اختلاج یا بې نظمي د مغز په داخل کې د بیلیروبین د داخلیدو څرګندوی وي.
  - د انتان او د خطر د علایمو شواهد یا دواړه کېدای شي شتون ولري.

  احتیاط: له نویو پیدا شویو ماشومانوپرته زیړی په لویانو او نورو ماشومانو کې غیر نورماله دی.

درملنه

له درملو پرته درملنه

د نور په وسیله درملنه (فوتوتراپي) د نوي ماشومتوب په زیړي کې (فزیولوژیک زیړی) یا د وینې بدلول (په شدیدو زیړیو کې) کولای شي چې ګټور وي. په شوني وخت کې باید ناروغ د تشخیص او درملنې لپاره ولیږل شي. د مور د شېدو په وسیله نورماله تغذیې ته باید د ماشومانو لپاره دوام ورکړل شي.

د درملو په وسیله درملنه

- د ماشومتوب په دوره کې پر انتان د شکمنېدو په صورت کې انتي بیوتیک توصیه کړئ.
  - د سیپسس په شان یې درملنه وکړئ (۱۵.۶ څپرکی "Sepsis")
  - وې لیږئ.
- د خارښ لپاره Chlorpheniramine په هغه صورت کې توصیه کړئ چې تشخیص معلوم وي او کوم مضاد استطباب شتون ونلري.
  - ماشومان: د الف په مل پاڼه کې د الف ۷ جدول ته د معیاری دوز لپاره مراجعه وشي.
  - لویان: څلور میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته

لیږدول

- د ټولو لویانو او ماشومانو لپاره د تشخیص او درملنې ټاکل.
- ټول هغه ماشومان چې د غیر فزیولوژیک زیړي شواهد ولري.
- هغه ماشومان چې د فزیولوژیک زیړي شواهد ولري. که چېرې شوني وي د بیلیروبین د سویې د ارزونې او د درملنې د ټاکنې لپاره.

مخنيوى

- له خطر څخه د ډکو اميندواريو او له زېږون څخه د مخکې څارنو په وسيله د ماشومانو د اختلاطاتو پېژندنه (۹.۱ څپرکى "اميندواري او له زېږون څخه مخکې څارنى" دې وکتل شي) او د روغتونيزو اساسي خدمتونو د وړاندې کولو په مرکزونو کې زېږون.
- د نوي پيدا شوي ماشوم پر وخت د ليږلو په وسيله د نويو پيدا شويو ماشومانو د شديدو زېږيدو له اختلاطاتو څخه مخنيوى.
- د نوي ماشومتوب د زيړي د لاملونو او سيپسس د علايمو د پيدا کولو لپاره پلټنه.
- د الکولو له څښلو څخه ډډه کول چې په لويانو کې د ځګر د التهاب يا سيروزپه وسيله د زيړي د پيدا کېدو لوى لامل دى.

ناروغ ته لارښونې

- هغه نوي پيدا شوى ماشومان چې په کور کې درملنه کيږي په هغو کې دې شدت او اختلاطات له نږدې څخه وڅارل شي.
- د مور د شېدو په وسيله له تغذيې څخه ملاتړ په ځانګړې توګه له وخت څخه په مخکې نويو پيدا شويو ماشومانو کې چې د زيړي د ودې له ډېر خطر او د زيړي له اختلاطاتو سره مخ دي.

۱۷.۶ د سينې درد (Chest Pain)

تشريح

د سينې درد (يا د سينې نا آراموالى) يو معموله عرض دى چې د زړه او رګونو، د سږو، د پلورا،د مري، د معدې او کولمو (هضمي) يا اسکليټي عضلى تشوشاتو، د پوستکى ناروغيو، يا د اضطراب په پايله کې پيښيږي. کېداى شي د تيز يا تيره، مبهم، سوزيدونکى يا د فشار د احساس په بڼه توضيح شي.

د سينې له نا آراموالي څخه د شکايت کوونکي ناروغ په ارزونه کې بايد لاندې څيزونه شامل وي.

- د چټکو اهتماماتو دخونديتوب برنامه و ارزوئ.
- تشخيص معين کړئ.

تشخيص

د سينې د درد د لامل د پېژندلو لپاره ۱۷.۶ جدول ته دې مراجعه وشي.

۱۷.۶ جدول. د سينې د حاد نا ارامواليې د معمولو لاملونو وصفي کلينيکي څرګند يد نې

حالات	کيفيت	موقعيت	مل څرګنديدنې
Angina pectoris (۶.۴ څپرکی دې وکتل شي)	فشار، زړه تنګوالی، د ټينګ نيولې او د درونديوالي احساس، سوی چې له دوو څخه تر لسو دقيقو دوام کوي.	د قص يا د سينې د هډوکي ترشا، غالباغاړې، ژامې، اوږو او مټو ته خپريږي. زياتره کيڼ لوري ته	د فزيکي کار، د سړې هوا سره په مخامخ کېدو او د روحي فشار په وسيله منځته راځي. د استراحت او Nitroglycerine د اخيستو په وسيله ارامېږي.
د زړه د عضلې حاده احتشا (۵.۶ څپرکی دې وکتل شي)	د Angina په شان مګر له ډېر شدت سره چې غالبا له ۳۰ دقيقو څخه زيات دوام کوي.	Angina ته ورته	د استراحت او Nitroglycerine د اخيستو په وسيله نه آرامېږي. کېدای شي د زړه له عدم کفايې يا اريتيميا د شواهدو سره مل وي.
سينه بغل (۳.۳ څپرکی دې وکتل شي)	د سينې د قفس تيز درد چې له ساه اخيستلو سره شدت پيدا کوي.	يو لوري ته، زيا تره موضعي.	تنفسي ستونزه يا Dyspnea ټوخې تبه تنفسي رالونه
نموتوراکس	ناڅاپي حملې، چې څو ساعته دوام کوي.	د سينې په اړخ کې، هغه خوا کې چې نموتوراکس رامنځته شوی وي.	ستونزمن تنفس يا Dyspnea د تنفسي اوازونو کموالی.
مري يا معدې معايی (۲.۲ څپرکی "د پتيک ټپ ناروغي دې وکتل شي")	سوزېدونکی	د اپی ګستريک ناحيه؛ تر قص لاندې	د خوړو او انتي اسيد له اخيستلو سره آرامېږي.
د صفرا د کڅوړې ناروغي (۱۶.۲.۲ څپرکی دې وکتل شي)	سوزېدونکی، فشار ورکوونکی	د اپی ګستريک ناحيه د ښي لوري پورتنۍ څلورمه برخه، تر قص لاندې.	کېدای شي له خوړو په ځانګړې توګه د غوړو خوړو څخه وروسته.
اسکليټي عضلي ناروغي	درد	بدليدونکی	د موقعيت له بدلولو يا موضعي فشار په وسيله د معاينې پرمهال زياتيږي.
د هر پس زوستر- پوستکی ناروغي.	تيز او سوزيدونکی	د پوستکي له پاسه خپريږي. يا په معينه درماتوم کې خپريدنه	پر نا ارامه ناحيې د ويزيکلي اندفاعاتو موجوديت

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د ټولونو څخه زيات د اهميت وړ مسئله د سينې د درد د ژوند ګواښونکی لاملونو لکه صدري خناق، د زړه د عضلې احتشا يا نموتوراکس له منځه وړل دي. په هغه صورت کې چې له دې تشخيصونو څخه پر يوه يې شکمن وي، ناروغ عاجلو ليږلو ته اړتيا لري.
- پرته له دې، د سينې د درد درملنه د ناروغيو د لامل پر بنسټ تر سره کيږي.

د درملو په وسيله درملنه

- په هغه صورت کې چې په صدري خناق يا د زړه د عضلې پر احتشا شکمن ياستAcetylSalicylic acid (له ۸۱ څخه تر ۳۲۵ ملي ګرامو) روغتون ته له ليږلو مخکې توصيه کړئ. ناروغ د Nitroglycerine په وسيله د درملنې او ارزونې لپاره روغتون ته ليږلو ته اړتيا لري.
- په هغه صورت کې چې د سينې په خناق يا د زړه د عضلې په احتشا شکمن ياست او د ناروغ د وينې فشار له ۱۰۰/۱۶۰ څخه لوړ وي د Captopril يو ټابليټ (۲۵ ميلی ګرامه) له ليږلو څخه مخکې د شتون په صورت کې د خولې له لارې ناروغ ته تجويز کړئ.
- په هغه صورت کې چې د مري په التهاب يا په پيتيک ټپ په ناروغی شکمن ياست له انتي اسيد څخه ګټه واخلئ: Aluminum Hydroxide + Magnesium Hydroxide، له ۴-۲ ټابليټونو د ژولو وړ د خولې له لارې.

ليږدول

- د صدري خناق، د ميوکارد د احتشا، نموتوراکس، يا د شديد سينه بغل ټولې پيښې عاجلې ليږدونې ته اړتيا لري.
- په هغه صورت کې چې د زړه د عضلې په احتشا شکمن ياست ناروغ د امکان په صورت کې د هغه ترانسپورټ په وسيله چې اکسيجن ولري وليږئ.
- په هغه صورت کې چې د انتي اسيد د درملنې په وسيله د مري د التهاب پيښې يا د پيتيک ټپ پيښې ښې نشي ناروغ د ډيرو معايناتو لپاره وليږئ.

مخنيوی

زياتره د سينې درد د مري د ريفلکس يا تشوشاتو په پايله کې پيدا کيږي له دې امله د ترخو (مساله لرونکی) او غوړو خوړو له اخيستلو څخه ډډه کول مرسته کولای شي.

ناروغ ته لارښونې

- هغه ناروغان چې خفيف اعراض لري بايد وهڅول شي چې د هغو فعاليتونو د مخنيوي په اړه چې د درد د راپيدا کېدو لامل کيږي، معلومات ورکړي ځکه د تشخيص لپاره اهميت لري. د مثال په توګه آيا اعراض د فشار، د خوړو د اخيستلو يا ټوخی په وسيله شديديږي؟
- هغه ناروغان چې خفيف او کم اعراض لري کولای شو هغوی د انتي اسيد په ورکولو سره و ازمايو چې ايا ګټور دي. د ټولو پيښو ناروغان بايد د بيا ارزونې لپاره مراجعه وکړي.

۱۷.۷ قبضيت (Constipation)

تشريح

قبضيت د تغوط په فعل کې له ځنډ يا ستونزو څخه عبارت دی. د تغوط تکرار په اونی کې له درې ځله کم په هر عمر کې چې وي، غير نورماله دی. په ماشومانو کې زياتره قبضيت وظيفوي (غير عضوي) وي. په ځينو پيښو کې، عضوي قبضيتونه (د مقعد تضيق، د ″ Hirschprung diseas″ هايپوتايروديزم،دماغي فلج يا د ځينو درملو لکه نارکوتيکونو

ځخه) وي.
یادښت: په لویانو کې د قبضیت پر نویو حملو باید شکمن شو چې کېدای شي د کولون سرطان یوه نښه وي.

تشخیص

- د ناروغ مخینه چې لاندې ځیزونه په کې شامل دي، واخلئ:
  - کورنی مخینه، روحي حالت، په ښوونځی کې کړنې او درمل.
  - د عمر له مخې د اعراضو پیل (لکه نوي پیدا شوي ماشومان چې تر ۴۸ ساعتونو له زیږیدو وروسته ونشي کولای میکونیم طرحه کړي کېدای شي چې د هر شپرونګ ناروغي ولري).
- یوه مقعدي او عجانی معاینه د عجان د احساس د ارزونې، د مقعدې عضلاتو د تون یا ځواکمنتیا، د ریکتم د اندازې او د مقعد د خلاصیدو او بندیدو په موخه تر سره کړئ.

درملنه

له درملو پرته درملنه

ناروغانو ته باید د ساده قبضیتونو د سلیم خاصیت ځخه ډاډ ورکړل شي او ماشومانو ته باید د نورماله تغوط عادت ورکړل شي، لاندې ځیزونه دې توصیه شي.

- د زیاتو مایعاتو اخیستل (لږ تر لږه په ورځ کې له شپږ ځخه تر اتو ګیلاسو)
- له فایبر ځخه بډایه خوراکي رژیم، کافي سبوس لرونکی وړه، میوه جات او سبزیجات.
- د ټټي د منظم تللو لپاره د مناسب عادت او سلوک تغیرات راوستل. ماشومان باید د ټټي تللو ته پرته له ځنډ یا چټکۍ په منظمه بڼه وهڅول شي.

یادونه: له اندازې ځخه د زیاتو شېدو څښل کېدای شي قبضیت زیات کړي.

د درملو په وسیله درملنه

په هغه صورت کې چې له درملو پرته اهتمامات بریالي نه وي د خولې له لارې درمل د یوې اونۍ لپاره تر ازمایښت لاندې ونیسئ، لاندې درمل توصیه کړئ.

- د منرال غوړي (Mineral oil)

– یا–

- Magnesium Hydroxide
  - پنځه کلن یا له هغه کوچني ماشومان: له ۱۵–۵ میلی لیتره په ورځ کې یوځل د خولې له لارې.
  - له ۱۲–۶ کلونو ماشومانو: له ۱۵ – ۳۰ میلی لیتره د خولې له لارې.
  - له ۱۸–۱۳ کلونو ماشوما نو: د ژولو وړ شپږ ټا بلیټونه په ورځ کې یوځل.
  - لویان: د ژولو وړ له ۸–۶ ټابلیټونو په ورځ کې یوځل.

احتیاط: شېدو ورکوونکو او امیندواره میندو ته باید د Magnesium Hydroxide له ورکولو ځخه ډډه وشي.

– یا–

  - Lactulose (د سهار په چای کې له ۱۵ – ۳۰ میلی لیتره)

– یا–

  - Bisacodyl ټابلیټ (له ۵ – ۱۰ میلی ګرامه د شپې پرمهال او د خواب سره سم تنظیم شي) د لویانو او ماشومانو لپاره چې له شپږ کلونو ځخه لوی دي (باید په عامه توګه له شپږ کلونو ځخه د کوچنیو ماشومانو لپاره ډډه وشي) په هغه صورت کې چې له استراحت ځخه مخکې واخیستل شي د قبضیت د رفع کېدو توقع له ۱۲–۸ ساعتونو پورې کیږي.
  - د Saline له اماله، د منرال د غوړو له اماله او Suppository glycerin ځخه د کلکو شویو غایطه موادو لپاره په مقعد کې د هغې تر بشپړې تخلیې پورې ګټه واخلئ.

لیږدول
- هغه ناروغان چې د درملنې پر وړاندې ځواب نه ورکوي د ډېرو معایناتو لپاره دې ولېږل شي.
- هغه نوي پیدا شوي ماشومان چې د غایطه موادو په تولید کې بې وسه پاتې شي باید ولېږل شي.

ناروغ ته لارښونې
- له فایبر څخه د بډایه خوراکي رژیم څخه ګټه واخلي.
- له کافي مایعاتو څخه ګټه واخلي.

۱۷.۸ زړه بدوالی او کانګې (Nausea and Vomiting)

تشریح

زړه بدوالی د کانګو یو مبهم او ناغوښتونکی احساس دی. زړه بدوالی زیاتره د کانګو په وسیله تعقیبیږي چې د خولې له لارې د معدې د محتویاتو د خالي کېدو لامل کیږي. کانګې کېدای شي یوازې وي یا له نورو شدیدو ناروغیو سره مل وي. له هغه ناروغ سره چې کانګې کوي د چلند په تګلاره کې د لاملونو او مل ناروغیو پېژندل او د ډیهایدریشن چټکه درملنه په ځانګړې توګه له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې شامل دي.

تشخیص

د ناروغ د طبي مخینې او د هغه د نا روغتیا ترمنځ یوه لړۍ یا سلسله رامنځته کړئ. د ډیها یدریشن کچه و ارزوئ (۲.۱ څپرکی، ډیهایدریشن او نس ناستی دې وکتل شي). مل اعراض او علایم وپېژنئ:
- د ناروغ د تبې د لړلو په صورت کې لاندې انتانات وګورئ:
  - د سحایا التهاب – د غاړې شخ والی، د فا نتا نل وتل (په شېدو خوړونکو کې)
  - د معدې او کولمو التهابات (ګاسترو انتریت)
  - سینه بغل – ټوخی، رالونه (یعنې کرکل)
  - د بولي لارو انتانات – د تبول ستونزه، په فلا نکونویا په اړخونو کې درد
  - هیپاتیت – د ځګر غټ والی، حساس ځګر، زیړی.
  - د پریتوان تخریشات – بطني حساسیت، ګارډینګ او Rebound، د کولمو د اوازونو کموالی (لکه اپنډیسیت، د صفرا د کڅوړې التهاب، د پانقرانس د غدې التهاب).
- په هغه صورت کې چې ناروغ د مرکزي عصبي سیستم د اختلالاتو یا د قحف د داخل د فشار د لوړیدو حکایت کوي باید د سحایا التهاب، دماغي ملاریا، میګرن، سرګرځېدلو یا د داخلي غوږ التهاب، د سر ترلې ترضیضات یا تومورونو ته پاملرنه وشي.
- د قبضیت په شتون کې د کولمو انسداد وګورئ، د بطن پراخوالي یا توسع او د کولمو د حرکت د آوازونو لوړیدلو ته پاملرنه وکړئ.
- د نس ناستې د شتون په صورت کې د کولمو معدې پرازیتونه یا سیستمیک انتانات وګورئ.
- سیستمیک یا استقلابي اختلالات کولای شي چې د امیندوارۍ، اسیدوز یا دیابتي کیتواسیدوز یا یوریمیا نښې څرګند کړي.
- هغه پېښې چې له وینې راتلنې سره وي (هیماتیمیز یا د خولې له لارې د وینې راتلل)د معدې التهاب (Gastritis) د معدې او مري د مخاطي طبقې ټپونه یا څیریدل په پام کې ولرئ.
- د زیان رسونکو توکو تیرول لکه د درملو ډولونه، الکول، مخدره مواد، د زهرو ډولونه یا د خوراکي توکو توکسینونه کولای شي چې له زړه بدوالي کانګو سره مل وي.

درملنه

درملنه باید د لاملونو پر بنسټ تر سره شي؛ پورته ذکر شوې ناروغۍ د لاملونو د تشخیص لپاره وګورئ.

له درملو پرته درملنه

- په هغو ناروغانو کې چې د پریتوان التهاب، د کولمو انسداد یا شدیدې ناروغۍ لري او لیږلو ته اړتیا لري د خوراک خوړلو څخه ډډه کول.
- هغه وخت چې ناروغ د خوراك لپاره په ازمایښتي توګه چمتو شو له کم کچې څخه په تکراري توګه او د مایع لرونکو خوړو لکه (د څښلو پاکې اوبه، ښوروا، چای، یا سوپ) او وچ خواړه لکه (ډوډۍ، وریژې او سوډا کرکرز) څخه دې پیل وشي

د درملو په وسیله درملنه

- د دیهایدریشن درملنه وکړئ او د ناروغ قابلیت د خولې د مایعاتود اخیستلو لپاره څواکمن کړئ.
  - د هغو کسانو لپاره چې د خولې له لارې د اخیستلو زغم لري له او آر اس څخه ګټه واخلئ (۲.۱ څپرکی "اسهالات او دیهایدریشن" د الف مل پاڼه وګورئ).
  - د ورید د داخل مایعات په لاندې څیزونو کې ورکړئ.
    - هغه ناروغ چې د خولې له لارې د مایعاتو د اخیستلو وړتیا نلري، د شعور کموالی لري، یا د جراحي عمل لپاره یو شونی حالت لري.
    - هغه ناروغ چې دیهایدریشن و لري. له Ringer lactate محلول (Hartmann's solution) څخه ګټه واخلئ د هغه د نشتون په صورت کې د Normal saline (۰،۹ سلنه) محلول څخه ګټه واخلئ (۲.۱ څپرکی "اسهالات او دیهایدریشن" د دیهایدریشن د شدت د اټکلولو پر بنسټ د ج او ب برنامه وکتل شي)
    - ناروغ دیهایدریشن نلري مګر د خولې له لارې مایعات نشي اخیستلی.
  - د مایعاتو د تجویز یوه مناسبه اندازه په پام کې ونیسئ: ساتندویه یا مینټېنانس+ د کانګو او نس ناستي د ضایع کونکو مایعاتو معاوضه.
- د کانګو ضد درمل څخه ګټه واخلئ: Metoclopramide

احتیاط: باید په یاد ولرئ چې د کانګو، درملنه د هغه د لامل پر بنسټ تر سره کړئ.

- ماشومان: له ۰.۱ تر ۰.۲ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام عضلي زرق

یا

له ۰،۱ تر ۰،۲ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته د کانګو تر دریدو پورې (اعظمي دوز یې ۱۰ میلی ګرامه پر دوز دی)

- لویان: ۱۰ میلی ګرامه عضلي زرق

یا

لس میلی ګرامه د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته د کانګو تر دریدو پورې.

لیږدول

لیږل په لاندې حالاتو کې استطباب لري:

- ناروغ یوه ممکنه جراحي ستونزه لري لکه د کولمو انسداد، د پریتوان التهاب یا په کانګو کې وینه لري.
- منځنۍ او شد ید د یها ید ریشن په ځانګړې توګه له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې (د IMCI فلیپ چارټ دې وکتل شي)
- ناروغ د شدیدو ناروغیو یا شدیدو انتاناتو شواهد ولری لکه شاك، سپتیسمیا، سینه بغل، د سحایا التهاب، د مرکزي عصبي سیستم اختلالات، زیړی، اسیدوز (دیابیتک یا نور استقلابي اختلالات) یا د امېدواری اختلاطات.
- اعراض له یوې اونۍ څخه زیات دوام وکړي.
- هغه کوچنی ماشوم چې فوراني کانګې ولري.
- که تا سو نور پیچلي یا واضح سببونه تشخیص کړی چې په لوړه کچه درملنې ته اړتیا لري.
- اعراض د پیل شوې درملنې پر وړاندې مقاومت کوي یا شدید شوي وي.

ناروغ ته لارښونې

- ناروغ ته ډاډ ورکول چې د کانګو زیاتره پېښې خپله ښې کیږي
- ناروغ ته سپارښتنه وکړئ چې د خپل وضعیت د ښه کېدو وروسته خپل خواړه ورو ورو زیات کړي.
- ناروغ ته سپارښتنه وکړئ په هغه صورت کې چې کانګې یې دوامداره شوی یا د ډیهایډریشن نوي اعراض او علایم پیدا شول ژر تر ژره د ۴۸ ساعتونو په موده کې دې کلینیک ته مراجعه وکړي.

اتلسم څپرکی
د زېږون ترمنځ د واټن ورکولو لپاره کورنی تنظیم
FAMILY PLANNING FOR BIRTH SPACING

۱۸.۱ د کورني تنظيم د تګلارو د کارولو لپاره چمتو والی (Preparing to Use a Family Planning Method)

تشريح

د زېږون ترمنځ د واټن لپاره کورنی تنظیم مېرمنې او خاوند ته اجازه ورکوي څو په هغه وخت کی ماشوم ولری چې امیندواري، زېږون او شېدې ورکول د مور او ماشوم لپاره ډېر کم خطر ولري. په همدې توګه د زېږون ترمنځ واټن باید لږ تر لږه درې کاله وي څو د مور او ماشوم لپاره د غیر اړینو ګواښونو مخنیوی وشي.

درملنه

د مېرمنې او خاوند لپاره د کورني تنظيم له مشورې ورکولو څخه په موخه کې د کورني تنظيم د تګلارو په اړه د هغوی تصميم نيول شامل دي چې نه يوازې موثره او مصونه دی بلکې د دوی د پاره د منلو وړ هم دی (موجودې تګلارې په ۱۸.۱ الف جدول کې طرحه شوي دي).

- د کورني تنظيم په موخه لومړی ګام د مېرمنې او خاوند د اړتياو ارزونه ده. د مېرمنې او خاوند خبرو ته د کورني تنظيم په هکله د هغوی د لېوالتيا په اړه غوږ کېږدئ. د مېرمنې او مېړه له لوري د کورني تنظيم د موجوده تګلارو په اغيزمنتوب له پوهېدو څخه ځان ډاډه کړئ.

۱۸.۱ الف جدول. د کورني تنظيم موجودې تګلارې او د هغوی اغيز

تګلاره	اغيز لرل	څپرکي ته مراجعه
• د داخل رحمی اله (IUDs) • دايمی تګلارې	ډېرزيات اغيز لري	• ۱۸.۲.۵ • په دې معياري درملنې لارښود کې نه ده ځای پر ځای شوې
• زرقي تګلارې • د شېدو ورکولو او د مياشتني عادت نه راتللو تګلاره (LAM) • له اميدواری څخه د مخنيوي فمي ترکيب (COC) • په يوازې توګه Progestron ټابليټونه (POP)	ډېر اغيز لري	• ۴.۲.۱۸ • ۶.۲.۱۸ • ۲.۲.۱۸ • ۳.۲.۱۸
• Condom • د امیندواره کیدو د پاره د پوهاوی کړنلاره (FAMs)	اغيزمن دی. که هر ځل په سمه توګه وکارول شی	• ۱۸.۲.۱ • ۷.۲.۱۸
• د قطع کولو تګلاره • د سپرم له منځه وړونکی درمل	لږ اغيز لری	۱۸.۲.۸ ۹.۱۸.۲

د مېرمنې د امیندواره کېدو د وضعیت پېژندنه

د کورني تنظیم لپاره په مشوره ورکولو کې راتلونکی ګام د موجوده امیدوارۍ ردول دي. د ۱۸.۱ ب جدول د مناسبې پوښتنې پوښتل په مناسب لوري له تاسو سره مرسته کوي. له لومړۍ ګڼې پوښتنې څخه پیل او د نه ځواب د تر لاسه کولو په صورت کې راتلونکو پوښتنو ته دوام ورکړئ څو د هو ځواب تر لاسه کړئ. که چېرې مېرمنې ستاسو ټولو پوښتنو ته منفي ځواب ورکړي د هغې په امیدواره کېدو ګومان وکړئ. که چېرې تاسو یو مثبت ځواب «هو» تر لاسه کړ، د امیندوارۍ د اعراضو او علایمو د ردولو د روښانتیا لپاره د ۱۸.۱ ج جدول ته مراجعه وکړئ.

۱۸.۱ ب جدول. د امیندوارۍ ردول

	پوښتنه	هو	نه
۱	آیا تاسو شپږ میاشتې مخکې ماشوم درلود او یا په بشپړه توګه یا څه ناځه خپلې شېدې مو هغه ته ورکولې، او آیا په خپله میاشتنۍ دوره کې مو وینه راتلنه نه لرله؟		
۲	آیا د خپل وروستي میاشتني عادت له مودې څخه یا د خپل ماشوم د زېږون له مودې څخه مو په بشپړه توګه له جنسي مجامعت څخه ډډه کړې ده؟		
۳	آیا له یوې تیرې میاشتې څخه په کمه موده کې مو کوم نوی پیدا شوی ماشوم درلود؟		
۴	آیا ستا سو تیر میاشتنی عادت د تېرو اوو ورځو په ترځ کې پیل شوی وو (په هغه صورت کې چې د رحم د ننه د آلې د تګلارو څخه د ګټې اخیستنې غوښتنه لري د ۱۲ مخکنیو ورځو په ترځ کې دې د وینې راتلنې پوښتنه وشي)؟		
۵	آیا د تیرو اوو ورځو په ترځ کې مو کوم سقط درلود (په هغه صورت کې چې د رحم دننه د آلې د تګلارو څخه د ګټې اخیستنې غوښتنه لري د ۱۲ مخکنیو ورځو په ترځ کې دې د وینې راتلنې پوښتنه وشي)؟		
۶	آیا د امیندوارۍ د مخنیوي له تګلارو څخه مو په بریالۍ او سمه توګه استفاده کړې ده.		

۱۸.۱ ج جدول د امیندوارۍ اعراض او علایم

له مېرمنې څخه د لاندې شیزونو د احساسولو په اړه پوښتنې وکړئ	
زړه بدوالی په ځانګړې توګه د سهار لخوا	د تبول د دفعاتو زیاتوالی
د تیو حسا سیت	د بوی پر وړاندې د حسیاسیت زیاتوالی
له نورماله حد څخه زیات ستومانتیا	په نامعلومه توګه د سلوک بدلون
کانګې	د وزن زیاتیدل

لږ تر لږه د ۱۸.۱ ب په جدول کې د یوه مثبت ځواب په تر لاسه کولو یا د ۱۸.۱ ج په جدول کې د امیندوارۍ د اعراضو او علایمو په نشتوالي سره به په روښانه توګه تاسو د مېرمنې د امیندواره کېدو په نشتوالي، ډاډه شئ. تاسو کولای شئ

د (۱۸.۱ د) جدول او ۱۸.۲ څېرکی د تعقيبولو په وسيله ازواجو ته د هغوفاميلي پلانينګ تګلارو په اړه چې هغوی يې خپله غوښتنه لري، توصيه وکړئ.
که چېرې اميندواري رد نشي او په همدې حالت کې د اميندوارۍ ټېستونه شتون ولري نو د ادرار د اميدوارۍ يو ټېسټ (Urine Pregnancy Test) تر سره کړئ. په هغه صورت کې چې د ټېسټ پايله منفي وي کولای شئ چې د ۱،۱۸ د جدول او ۲،۱۸ څپرکي پروسې ته دوام ورکړئ او ازواجو ته د هغو فاميلي پلانينګ تګلارو په اړه چې هغوی يې په خپله غوښتنه لري، توصيه وکړئ.
په هغه صورت کې چې د اميندوارۍ ټېستونه شتون ونلري او په همدې حال کې ستا سو يوه ښځينه همکاره د لمنې له لارې معا ينه (Bimanual Pelvic Examination) تر سره کولی شي دا معا ينه تر سره کړئ او لاندې ټکي وټاکئ.

- د تيرې ميا شتې د وروستی وينې راتلنې نېټه
- په را تلونکې کې د رحم د پرتله کولو اندازه

تر هغه وخته چې په بشپړه توګه مو د اميندوارۍ په نه شتون باور نه وي راغلي د ۱۸.۱ د جدول او ۱۸.۲ څپرکي ته مراجعه وکړئ.

- ازواجو ته توصيه وکړئ چې تر راتلونکې مراجعې يوازينې تګلاره له کا نډم څخه استفاده ده. که چېرې له کانډم څخه د ګټې اخيستنې تګلاره هغوی ته د منلو وړ نه ده يا اهميت نلري (لکه پر هغه نه پابندي) کولای شي له مجامعت څخه ډډه وکړئ.
- ازواجو ته توصيه وکړئ له دې دواړو څخه هر يو چې مخکې وي يا له څلورو اونيو څخه وروسته يا هر وخت چې مېرمنې خپله مياشتنۍ وينه راتلنه وليده، مراجعه وکړي. هغه وخت چې ازواجو بيا مراجعه وکړه:
  - په هغه صورت کې چې خپله مياشتنۍ وينه راتلنه وګوري کولای شي چې د ۱۸.۱ د جدول او ۱۸.۲ څپرکي پروسې ته دوام ورکړي او ازواجو ته د هغو تګلارو په اړه چې هغوی خپله يې غوښتنه لري، توصيه وکړئ.
  - په هغه صورت کې چې مېرمن مياشتنۍ وينه راتلنه ونلري بيا د لمنې له لارې معاينه تر سره کړئ:
    - په هغه صورت کې چې رحم له مخکيني حالت څخه لوی شوی وي کېدای شي چې مېرمن اميندواره شوې وي، هغې ته توصيه وکړئ چې له زېږون څخه مخکې خپلې څارنې په منظمه توګه تر سره کړي. (۹.۱ څپرکی «اميندواري او له زېږون څخه مخکې څارنې» دې وليدل شي
    - په هغه صورت کې چې تاسو د رحم په اندازه کې کوم بدلون ونه ليد او د اميندوارۍ اعراض او علايم شتون ونلري او که چېرې ازواجو د اميندوارۍ د مخنيوي له يوې تګلارې څخه په بريالی توګه استفاده کړې وي د اميندوارۍ نشتوالی په پام کې ونيسئ، او د اميندوارۍ د مخنيوۍ هغه تګلاره چې د ازواجو له لوري غوره کيږي هغې ته دوام ورکړئ (کولای شئ چې د۱۸.۱ج جدول او ۱۸.۲ څپرکي کې پروسې ته دوام ورکړئ) د کورني تنظيم د تجويز لپاره د ورځنيو ټېستونو او معايناتو تر سره کول

۱.۱۸ د جدول د وړاندې شويو پروسيجرونو درجه بندي کوی، مګر تل اړينې نه وي.د کچې ټاکل يا درجه بندی په لاندې توګه دي:

- الف =- د خوندي او اغيزمنې ګټې لپاره لازمه او اړينه. په هغه صورت کې چې ټېسټ اجرا نشي يا مراجعه کوونکی د هغه په تر سره کولو کې پاتې راشي د کورني تنظيم يوه متبادله تګلاره بايد وکارول شي.
- ب =- تر يوې ډيرې اندازې په خوندي او اغيزمنه ګټه کې ونډه لري. په هغه صورت کې چې ټېسټ پاتې راشي يا ناکامه شي د کورني تنظيم د نورې تګلارې په پام کې ونيول شي. د ټېسټ د نه ترسره کولو خطر دې د کورني تنظيم د لاسرسي وړ تګلارود کارولو د ګټو پر وړاندې اندازه شي.
- ج =- نه شي کولای چې په هيڅ حد کې د خوندي او اغيزمنې ګټې لپاره ونډه ولري.

۱۸.۱ د جدول د کورني تنظيم د تګلارو د تجويزولو لپاره د ورځني ټستونو او معايناتو اندازه اخيستل

ورځني معاينات	له اميدوارۍ -څخه د مخنيوي فمي ترکيب (COC)	زرقي تګلارې	په يوازې توګه پروجسترون ټابليټونه (POP)	داخل رحمی اله (IUDs)	کانډم	د سپرم له منځه وړونکي درمل
د خدمتونو د وړاندې کوونکي (ښځينه) له لوري د تي معاينه	ج	ج	ج	ج	ج	ج
د وينې د فشار څېړل	a	–	–	ج	ج	ج
د رحم د غاړې د سرطان څېړونکي ټستونه	ج	ج	ج	ج	ج	ج
د هيموګلوبين ټسټ	ج	ج	ج	ب	ج	ج
د لمنې له لارې معاينات (د ښځينه ډاکټرې په وسيله) (Pelvic/genital examination)	ج	ج	ج	ج	ج	ج
ورځني لابراتواري ټستونه	ج	ج	ج	ا	ج	ج
د جنسي اړيکې له لارې د ليږديدونکو انتانونو (STI) د خطر ارزونه (مخينه او فزيکي معاينات)	ج	ج	ج	ا	ج	ج
د انسان د معافيتي سيستم د کمولو / STI څېړل (لابراتواري)	ج	ج	ج	ب	ج	ج

a – د امکاناتو د نشتوالي او د تګلارې د غوره کولو په صورت کې طريقه بايد رد نشي.

۱۸.۲ په افغانستان کې د موجوده کورني تنظيم د تګلارو انتخاب (Family Planning Options Avialable in Afghanistan)

۱۸.۲.۱ کانډم (نارينه) (Male Condoms)

تشريح

زياتره کانډمونه د لاتيکس په نوم له توکو څخه جوړ شوي چې د المونيمی پوښونو په داخل کې چې ښوييدونکي (لوبريکانت) توکي لري، شتون لري. دا د يو ځنډ د رامنځته کېدو لامل ګرځي چې په مهبل کې د سپرم د داخلېدو مخنيوی کوي او په دې توګه له اميندوارۍ څخه مخنيوی کيږي. همدا راز د قضيب او د مني (Semen) د موجود انتان

له خپریدو او په مهبل کې د شته انتان بل همبستر ته د خپرېدو څخه مخنیوی کوي.

موثریت

کانډم لومړۍ د هغه سم کارول په هره جنسي اړیکه کې د هغه د غوره اغیز لرلو لپاره او دوهم د مېرمنې او خاوند دوه اړخیزه همکاري ته اړتیا لري. له هغه څخه د استفادې له کولو سره سره په لومړي کال کې نږدې ۱۵ سلنه مېرمنې کېدای شي چې امیندواره شي. د جماع په هر عمل کې د سمې کارونې په صورت کې، نږدې د دوه سلنه مېرمنو د امیندواره کېدو احتمال شتون لري. کانډم یوازینۍ تګلاره ده چې هم د امیندواره کېدو د مخنیوي لپاره کارول کیږي او په همدې حال کې د جنسي اړیکې د انتاناتو د اچ آی وي په شمول د خپرېدو مخنیوی کوي.

جانبي عوارض

د هغه جانبي عوارض په روښانه توګه ډیر کم دي سره له دې چې هغه کسان چې د لاتیکس د موادو پر وړاندې حساسیت لري باید وې نه کاروي. برسېره پردې ځینې نارینه کانډم د خپلو جنسی احساساتو پر وړاندې مزاحم بولي.

۱۸.۲.۲ د حمل ضد د خوړلو ترکیبي ټابلیټونه (COC)

تشریح

د امیندوارۍ ضد د خوړو ترکیبي ټابلیټونه د کورنی تنظیم هغه مدرنه تګلاره ده چې معمولا ډیره کارول کیږي. یو ټابلیټ باید هره ورځ واخیستل شي. د امیندوارۍ ضد د خوړو ترکیبي ټابلیټونه په ۲۸ دانه یي بستو کې شتون لري: ۲۱ دانې یې په یو رنګ چې د Estrogen او Progestin کم دوز لري (لکه هغه چې په نورماله توګه په بدن کې شتون لري) او ۷ دانې یې په بل رنګ دی چې Ferrous sulfate لري.

موثریت

د امیندوارۍ ضد د خوړو د ترکیبي ټابلیټونو موثریت د هغو له ګټه اخیستونکو سره تړاو لري، معمولا هغه مېرمنې چې په لومړي کال کې له هغو څخه استفاده کوي نږدې اته سلنه یې امیندواره کیږي چې لامل یې په بنسټیزه توګه د هغوی هیرول یا د خوړو بې اهمیته ګڼل دي. د امیندواره کېدو خطر په لومړي کال کې د منظمې ګټې په صورت کې له یو سلنې څخه کمیږي (په یو ځانګړي وخت کې هره ورځ استفاده کول). د امیندوارۍ ضد د خوړلو ترکیبي ټابلیټونه د مقاربتي ناروغیو مخنیوی نشي کولای.

جانبي عوارض

د امیندوارۍ ضد د خوړو د ترکیبي ټابلیټونو د استفادې لپاره مشوره ورکول په ځانګړې توګه د مېرمنو د وینې راتلنې د بدلونونو په هکله اړین دي. جانبي عوارض یې معمول دي مګر ټولې مېرمنې له دې عوارضو څخه شکایت نه کوي او د لومړیو میاشتود استعمال څخه وروسته به دا جانبی عوارض لږ یا د منځه ولاړ شي.

ټولو مراجعینو ته دې توصیه وشي څو د امیندوارۍ ضد د خوړلو له ټابلیټونو څخه استفاده بې اهمیته و نه بولي. په جانبي عوارضو کې کېدای شي لاندې څیزونه شامل وي.

- د وینې راتلنې په صفحه کې بدلونونه (لکه د وینې د اندازې کمېد ل، نامنظمېد ل، نه پرله پسې والی یا د منځه تلل) دا عوارض معمول دي مګر د زیان رسونې لامل نه کیږي.
- د سر درد
- ګنګسوالی
- زړه بدوالی
- د تیو حساسیت
- په وزن کې بدلون

- د رواني وضعیت بدلون
- ځوانکی یا acne (کېدای شي چې ښې شي یا شدیدې شي مګر زیاتره وخت ښې کیږي)
- د وینې د فشار څو درجې لوړېدل (په ملي متر ستون سیماب). په هغه صورت کې چې لامل یې د امیندواری ضد خوړلو له ترکیبي ټابلیټونو څخه استفاده وي، د هغو له بندولو سره کمیږي.

ځانګړې کتنې

کوم کسان باید استفاده و نه کړي.

لاندې میرمنې چې د COC میتود څخه غواړي استفاده و کړي نور میتودونه ورته پیشنهاد کیږي:

- هغه مېرمنې چې په بشپړه توګه شېدې ورکوي: له زېږون څخه وروسته له شپږ میاشتو مخکې.
- هغه میندې چې شېدې نه ورکوي مګر د درې مخکې اونیو په ترڅ کې ماشوم پیدا شوی وي: د امیندواری ضد خوړلو ترکیبي ټا بلیټونه توصیه کړئ او یا دونه وکړئ چې له زېږون څخه درې اونۍ وروسته ترې ګټه واخلي.
- ۳۵ کلن عمر یا تر هغه زیات او په منظمه توګه د سګرټ څکول.
- زېړی یا د ځګر شدیدې ناروغی یا هغه کسان چې د امیندواری ضد د خوړو ترکیبي ټابلیټونو څخه د استفادې په صورت کې هغوی ته زېړی پیدا شوی وي.
- د وینې تائید شوی لوړ فشار (له ۹۰/۱۴۰ ملي متر ستون سیماب څخه لوړ)
- له ۲۰ کلونو څخه د شکرې د ناروغی زیاته مخینه یا د شکرې د ناروغی له امله په غړو کې تخریبونه.
- د صفرا د کڅوړې د ناروغیو شته والی یا د هغه تداوي شوې ناروغی.
- مغزي سکته، د زړه حملې، د ژورو وریدونو ترمبوز.
- د تي سرطانونه یا د هغوی مخینه
- په هر عمر کې له میګرن د (aura) سره او له ۳۵ کلونو څخه په لوړ عمر کې له اورا پرته
- د Topiramate،Phenytoin ، Carbamazepine،Barbituirte یا Rifampicin اخیستل ځکه دا درمل د امیندواری ضد خوړلو د ترکیبي ټابلیټونو موثریت کموی.

سمه ګټه اخیستنه

یوه واکمنه غیر امیندواره مېرمن کولای شي چې د میاشتې له هر وخت څخه یې پیل کړي مګر په ځانګړو پېښو کې (لکه د میاشتني عادت د وینې راتلنې په وروستیو پنځو ورځو کې) میرمنې او خاوند ته سپارښتنه کیږي څو د لنډ وخت لپاره له یوې بلې (Back up) تګلارې څخه ګټه واخلي (کانډم غوره ګڼل کیږي).

په ټولو واقعاتو کې

- د ټابلیټ د بستې په اړه رڼا واچوئ چې له کومه ځایه باید پیل شي او په کوم ځای کې پای ته ورسیږي او د پخوانۍ بستې په پای ته رسیدو کې د نوې بستې څخه د ګټې په اړه یادونه.
- په یوه ورځ کې د یو ټابلیټ د ګټې اخیستنې په اړه رڼا اچول او د درمل د اخیستلو لپاره په هره ورځ کې د یو غوره وخت ځانګړي کول.
- د راتلونکي بستې پیل: د لومړۍ بستې د ۲۸ ټابلیټونو د پای ته رسولو او د نوې بستې د پیلولو په اړه رڼا اچول.
- د یوه یا له یوه څخه د زیاتو ټابلیټونو د هېرولو په اړه رڼا واچوئ او د یوې بلې (Back up) تګلارې په تصمیم نیولو کې د هغې سره له مرسته وکړئ.

هیر شوی ټابلیتونه:

سره له دې چې مېرمن او خاوند کېدای شي هیڅ پوښتنه ونکړي مګر لاندې څېزونه روښانه کړئ.

- که چېرې مېرمن غیرهورموني ټا بلیټ هېره کړي کومه ستونزه نه ده، هغه کولای شي چې ژر تر ژره هېر شوي ټا بلیټونه واخلي او دوام ورکړي.
- که چېرې یوه یا دوه ټا بلیټونو یې هېر شوي وي یا یو یا دوه ورځې په راتلونکې دوره کې نا وخته پیل کړي ستونزه

نشته، هغه کولای شي د ټابلیټونو اخیستلو ته دوام ورکړي د غوره کولو په صورت کې په خپله کولای شي دوه ټابلیټه په یوه ورځ کې واخلي.

- که چېرې درې یا د زیات ټا بلیټونو یې هېر شوي وي یا د ټا بلیټونو اخیستل په راتلونکې دوره کې درې ورځې یا تر هغه زیا تې وځنډ یږي، هغه باید:
  - o راتلونکوی ټا بلیټ ژر تر ژره پیل وکړي او په معموله توګه دوام ورکړي.
  - o د یوې بلې (Back up) له تګلارې څخه دې اوه ورځې ګټه واخلي.
- په هغه صورت کې چې د هورمون لرونکو ټا بلیټونو له اخیستلو دوه ساعته وروسته هغې ته کانګې پیدا کیږي باید راتلونکی ټابلیټ واخلي او دوام ورکړي.
- په هغه صورت کې چې کانګې یا د نس ناستي لرل له دوه ورځو زیات وي باید د درې یا زیاتو ټابلیټونو د پاتې راتلو لپاره له لاربښونو څخه ګټه واخلي.

تجویز:

د هغو دورو شمېر چې د یوې مېرمنې لپاره ا سانه وي (منځنی حد شپږ میاشتې) تجویز کړئ. تاسو کولای شئ چې له درې میاشتنی دورې څخه یې پیل کړئ او بیا د شپږو میاشتو لپاره توصیه وکړئ.

۱۸.۲.۳ په یوازې توګه پروجستین ټابلیټونه (Progestin Only Pill)

تشریح

په یوازې توګه Progestin ټابلیټونه (POP) چې د کوچنیو ټابلیټونو په نوم هم یادیږي په ۲۸ دانه یي بستو کې برابر شوي چې د Progestin د ټیټ دوز لرونکی دي. معموله بڼه یې چې په افغانستان کې ډېره کارونه لري ۰.۰۳ میلی ګرامه Levonorgestrel لري. هغه مېرمنې چې شېدې ورکوي کولای شي چې له زیږون شپږ اونۍ وروسته له هغه څخه ګټه واخلي. هغه مېرمنې چې سګرټ څکوی یا په میګرن اخته دي هم له دې ټابلیټونو څخه استفاده کولای شي.

موثریت

له دې امله چې په معموله توګه کارول کیږي درې سلنه مېرمنې د ګټې اخیستنې په لومړي کال کیدای شی چې امیندوارې شی او لامل یې د درمل هیریدل یا بې اهمیته ګڼل دي. د درملو د منظمې اخیستنې په وسیله د امیندواره کېدو خطر یو سلنې ته کمیږي (هره ورځ په یوه وخت کې). POP نشي کولای په مقاربتی ناروغیو د اخته کېدو مخنیوی وکړي.

جانبي عوارض

- د وینې راتلنې په صفحه کې بدلونونه (لکه د وینې د اندازې کمېدل، نامنظمېدل، نه پرله پسې والی او دوامداره وینه نه راتلنه).
- سر درد
- ګنګسوالی
- زړه بدوالی
- د تیو حساسیت
- په وزن کې بدلون
- دروانی وضعیت بدلون
- بطني دردونه

ځانګړې کتنې

لاندېنو میرمنو ته چې غواړي د POP له میتود څخه ګټه واخلي، د نورو میتودونو وړاندیز وکړئ.

- شېدې ورکونکې مېرمنې: له زیږون څخه وروسته له شپږ اونیو مخکې.
- هغه میندې چې شېدې نه ورکوي مګر د درې مخکې اونیو په ترځ کې ماشوم پیدا شوی وي: په یوازې توګه پروجستن ټابلیټونه (POP) توصیه کړئ او یا دونه ورته وکړئ چې له زیږون څخه درې اونۍ وروسته ترې ګټه واخلي.
- زیړی یا د ځګر شدیدې ناروغی یا دواړه.
- په پښو یا سږو کې د ژورو وریدونو د ترمبوز شتوالی چې تر اوسه تر درملنې لاندې د وینې د علقه کېدو له ضد درمل سره نه دي نیول شوي.
- د تي سرطانونه یا د هغوی مخینه
- د باربیتوراتونو Barbituirte، کاربامازیپین Carbamazepine، فینیتوئین Phenytoin، توپرامیت Topiramate یا ریفامپیسین Rifampicin اخیستل ځکه دا ټابلیټ په یوازې توګه د پروجستن د ټابلیټونو (POP) د موثریت د کمیدو لامل کیږي.

سمه ګټه اخیستنه

یوه واکمنه غیر امیندواره مېرمن کولای شي چې د میاشتې له هر وخت څخه یې پیل کړي مګر په ځانګړو پېښو کې د لنډ وخت لپاره له یوې بلې (Back up) تګلارې څخه ګټه واخلي.

په ټولو واقعاتو کی

- د یو کال د ګټې اخیستنې لپاره ټا بلیټونه تجویزیدلای شي.
- په یوه ورځ کې د یو ټابلیټ د کارولو په اړه وضاحت ورکول په هره ورځ کې د یو غوره ټاکلي وخت ځانګړي کول. له هغې سره د درمل د اخیستلو لپاره د غوره وخت په اړه مرسته کول او هغې ته یادونه چې څو ساعته ځنډ کولای شي د امیندواره کېدو خطر رامنځته کړي.
- د راتلونکې بستې د پیل او د لومړۍ بستې د ۲۸ ټا بلیټونو د پای ته رسولو او د نوې بستې د پیلولو په اړه رڼا اچول.
- د یوه یا له یوه څخه د زیاتو ټابلیټونو د هېرولو په اړه رڼا واچوئ او د یوې بلې (Back up) تګلاې په تصمیم نیولو کې د هغې سره مرسته وکړئ.

هیر شوی ټابلیتونه:

سره له دې چې مېرمن او خاوند کېدای شي هیڅ پوښتنه ونکړي مګر لاندې څیزونه روښانه کړئ.

- په هغه صورت کې چې مېرمن له درې ساعته ځنډ سره د یو ټابلیټ واخلی یا او یا یو ټابلیت هیر کړی باید ژر تر ژره د هماغې ورځې دوز واخلي او نورو ټابلیټونو اخیستلو ته د برنامې سره سم دوام ورکړي (آن که چېرې په یوه وخت او په یوه ورځ کې د دوه ټا بلیټونو اخیستلو ته هم اړتیا وي).
- په هغه صورت کې چې منظم میاشتنی عادت لري د دوه ورځو لپاره له یوې بلې (Back up) تګلارې څخه ګټه واخلي، که چېرې هغه په پنځو وروستیو ورځو کې جنسي اړیکه ولري د امیندوارۍ ضد عاجل ټابلیټونه دې په پام کې ونیول شي.

تجویز

د هغو دورو شمېر چې د یوې مېرمنې لپاره ا سا نه وي (تر ۱۲ میاشتو) تجویز کړئ.

۱۸.۲.۴ په یوازې توګه پروجستن زرقیات Progestin Only Injectables

تشریح

د پروجستین یوازیني زرقیات چې په افغانستان کې مروج دي (Depot medroxyprogesterone acetate (DMPA ۱۵۰ میلی ګرامه دي چې د عضلي زرق په بڼه هر درې میاشتې وروسته تجویزیږي. د هغه په ترکیب کې Estrogen

نشته او کېدای شي د شېدو ورکولو په ترځ کې هغو مېرمنو ته چې د Estrogen لرونکو نورو تګلارو څخه ګټه نشي اخیستی وکارول شي.

موثریت

سره له دې چې د ګټې اخیستنې د لومړي کال په ترځ کې په نورماله توګه کارول کیږي درې سلنه مېرمنې لا هم امیندواره کیږي ځکه چې هغوی خپل زرقیات په منظمه توګه نه اخلي. په خپل وخت د زرق اخیستلو په صورت کې د امیندواره کېدو خطر یو سلنې ته ټیټیږي. DMPA نشي کولای چې په مقاربتي ناروغیو د اخته کېدو مخنیوی و کړي.

جانبي عوارض

له DMPA څخه په ګټې اخیستنې د میاشتني عادت په صفحه کې بدلونونو کې لاندې څیزونه شاملېدای شي.

- په درې لومړیو میاشتو کې
  - نامنظمې وینې راتلنې
  - دوامداره وینې راتلنې
- په یو کال کې
  - په میاشتني عادت کې د وینې راتلنې نشتوالی
  - په پرله پسې توګه د وینې نه راتلل
  - نامنظمه وینه راتلنه
- د وزن زیاتوالی
- سر درد
- ګنګسوالی
- نفخ او باد اود بطن نا ارامتیا
- د رواني وضعیت بدلونونه
- د جنسي غریضې کمېدل (لیبدو)
- ځینې وخت د هډوکو د کثافت کموالی

ځانګړې کتنې

کوم کسان باید استفاده و نه کړي.

له نورو تګلارو څخه د هغو مېرمنو لپاره چې له لاندې څیزونو سره مخ دي ګټه واخیستل شي.

- شېدې ورکونکې میندې: له زیږون څخه وروسته له شپږ اونیو مخکې.
- هغه میندې چې شېدې نه ورکوي مګر د درې مخکې اونیو په ترځ کې ماشوم پیدا شوی وي: DMPA توصیه کړئ او یادونه وکړئ چې له زیږون څخه درې اونۍ وروسته یې ترې ګټه واخلي.
- د وینې لوړ فشار (چې سیستولیک فشار له ۱۶۰ ملي متر ستون سیماب څخه لوړ او دیاستولیک فشار ۱۰۰ ملي متر ستون سیماب)
- زړې او د ځګر شدیدې ناروغۍ یا دواړه
- له ۲۰ کلونو څخه د شکرې د ناروغۍ زیاته مخینه یا د شکرې د ناروغۍ له امله په غړو کې تخریبات.
- مغزي سکته، د زړه حملې، په پښو یا سږو کې د ژورو وریدونو ترمبوز.
- د تي سرطانونه یا د هغوی مخینه
- نامنظمه مهبلي وینه راتلنه چې لامل یې نورې ناروغۍ وي له څېړنې او درملنې وروسته یې بیا و ارزوئ.

سمه ګټه اخیستنه

یوه واکمنه غیر امیندواره مېرمن کولای شي چې هر وخت یې پیل کړي، ښه وخت د هغه د زرق لپاره د حیض له

پیښیدو څخه د اوو ورځو په ترڅ کې دی مګر په ځانګړو پېښو کې د لنډ وخت لپاره له یوې بلې (Back up) تګلارې څخه ګټه واخلي.

۱۸.۲.۵ داخل رحمی آله یا IUD

تشریح

داخل رحمی اله د T توري ته ورته آله ده چې په بازو کې یو مسي سیم لري او په رحم کې له داخلولو وروسته د سپرم په حرکتونو کې د مداخلې او د امبریو د غرس کیدو د مخنیوی په وسیله د امیندواره کېدو خنډ ګرځي.

موثریت

داخل رحمی اله له امیندواری څخه د مخنیوي لپاره ډیره اغېزمنه او اوږد مهاله تګلاره ده (موثریت یی ۹۹.۲ سلنه)، سره له دې چې موثریت یې د هغه د تطبیقونکي سره تړاو لري. دا د بیې له پلوه ګټوره ده او کېدای شي د شېدې ورکونکو میندو له لوري وکارول شي. داخل رحمی اله نشي کولای چې د انسان د معافیتي سیستم کمزورونکی وایرس / د معافیتي سیستم کمزورونکی کسبي سندروم (HIV/AIDS)په شمول په مقاربتي ناروغیو د اخته کېدو مخنیوی وکړي.

جانبي عوارض

جانبي عوارض یې په میاشتني عادت کې د کرمپونو او د وینې راتلنې زیاتیدل دي. شدید اختلاطات لکه تثقب ډیر کم دي په هغه صورت کې چې داخلول یې په سمه توګه تطبیق شوي وي.

څه وخت وکارول شي

د هغه د داخلولو لپاره غوره وخت له حیض څخه وروسته لومړۍ ۱۲ ورځې دي په دې وخت کې د رحم غاړه خلاصه وي او په رحم کې د لوپ داخلول په اسانۍ تر سره کیږي.

۱۸.۲.۶ د شېدو ورکولو پرمهال د امینوریا تګلاره (Lactational Amenorrhea Method)

تشریح

د شېدو ورکولو پرمهال د امینوریا تګلاره د کورني تنظیم یو لنډ مهاله تګلاره ده چې بنسټ یې د شېدې ورکولوطبیعي اغیزد امیندواره کیدلو پر قابلیت (Fertility) دی او هغه وخت اغیزمنه ده چې ماشوم په بشپړه توګه (له متممو توکو پرته) یا څه نا څه په بشپړه توګه (ځینې وخت د متممه توکو توصیه) غالبا د ورځې او شپې له لوري او له زېږون څخه وروسته تر شپږو میاشتو شېدې وخوري.

موثریت

د شېدو ورکولو د مهال امینوریا د تګلارې موثریت د ماشوم لپاره په بشپړه توګه د مور له لوري د شپې او ورځې له شېدو ورکولو سره تړاو لري. سره له دې چې معمولاً کارول کیږي بیا هم دوه سلنه میرمنې چې له دې تګلارې څخه استفاده کوي له زېږون وروسته په شپږو میاشتو کې امیندواره کیږي. د شېدو ورکولو د مهال د امینوریا د تګلارې د سم تطبیق په صورت کې د امیندواره کېدو خطر یوې سلنې ته راټیټیږي. د شېدو ورکولو د مهال د امینوریا تګلاره د مقاربتي ناروغیو د مخنیوي لامل نه کیږي.

جانبي عوارض

له شېدو ورکولو پرته کومه جانبي عارضه نلري.

ځانګړې کتنې

کوم کسان بايد استفاده و نه کړي:

له لاندې څيزونو سره مېرمنې چې غواړي د شېدو ورکولو د مهال د امينورۍ له تګلارې څخه ګټه واخلي بايد هغوی ته د نورو تګلارو سپارښتنه وکړئ.

- هغه ميرمنې چې:
  - o له زېږون څخه وروسته خپل مياشتنی عادت ولري.
  - o له شېدو پرته نور خواړه پرماشوم چې له شپږو مياشتو څخه کوچنی دی، خوري.
  - o له شپږو مياشتو څخه لوی ماشوم ولري.

احتياط: دې ډول مېرمنو ته د کورني تنظيم د نورو تګلارو سپارښتنه وکړئ مګر ميرمن د هغې ماشوم ته د ماشوم د روغتيا ساتنې په خاطر تر دوه کلنۍ شېدو ورکولو ته وهڅوئ.

- هغه ميرمنې چې له درملو لکه Reserpine ،Ergotamine، د استقلاب ضد درمل يا انتي ميتابوليتونه، Cyclosporine، د کورتيکوستروئيد لوړ دوزونه، Cromocriptine، د راډيو اکتيف درمل، Lithium اوځينی انتي کواګولانتونو څخه استفاده کوي.
- هغه ميرمنې چې نوی پيدا شوی ماشوم يې نيمګړتياوې لري چې د هغوی د شېدو خوړلو خنډ کيږي لکه د ماشوم ډير کوچنی والی يا له وخت څخه مخکې پيدا شوی ماشوم، چې د نوي پيدا شوي ماشوم جدی څارنې ته اړتيا ولري، د خوراک په نورماله هضمولو کې کمزورتيا يا په خوله، ورۍ يا تالو کې ځينې ولادي نيمګړتياوې.

سمه ګټه اخيستنه

تل معاينه وکړئ چې:

- ماشوم له شپږو مياشتو څخه کوچنی دی.
- ميرمن ماشوم ته په خاصه توګه خپلې شېدې ورکو ی.
- ميرمن له زېږون څخه وروسته مياشتنی وينه راتلنه ونلري.

دا تګلاره کولای شي چې په سمه توګه کار وکړي په هغه صورت کې چې پورتني درې شاخصونه په پام کې نيول شوي وي. په هغه صورت کې چې يو يې رښتينی نه وي، له بلې تګلارې څخه دې ګټه واخيستل شي او مور بايد خپل ماشوم ته د هغه د روغتيا لپاره تر دوه کلنۍ شېدو ورکولو ته وهڅول شي. هغه ميرمنې چې دا تګلاره کاروي بايد تعقيب شي چې د شېدو ورکولو د مهال د امينوريا د تګلارې د بشپړيدو په صورت کې دې بايد په بله تګلاره بدله شي.

۱۸.۲.۷ د اميندواره کيدلو پر قابليت د پوهاوی کړنلارې Fertility Awareness Methods

تشريح

د اميندواره کيدو پر قابليت د پوهاوي کړنلاره د کورني تنظيم يوه تګلاره ده چې د هغه پر بنسټ مېرمنې ته زده کړه ورکول کيږي چې د مياشتني عادت په دوره کې د اميندوارۍ کېدو وخت وپيژني او په دې دوره کې له جنسي اړيکې څخه پرهيز وکړي او يا د ممانعت له تګلارې څخه ګټه واخلي. په دې ځای کې بيلابيلې لارې دي چې ميرمن د خپلې اميندوارۍ د دورې په اړه پوهيږي او کېدای شي په مشترکه توګه وکارول شي. د عامې روغتيا وزارت په افغانستان کې د معياري ورځو د تګلارې وړانديز کوي.

موثريت

سره له دې چې په لومړي کال کې معمولا کارول کيږي د پريوديک دوره يی پرهيز له تګلارې څخه په ګټې اخيستنې ۲۵ سلنه ميرمنې اميندواره کيږي. له معياري ورځو څخه د سمې ګټې اخيستنې او بريالۍ ګټې اخيستنې په صورت کې په لومړي کال کې پنځه سلنه ميرمنې اميدواره کيږي.

جانبي عوارض
شتون نلري.

ځانګړې کتنې.
کوم کسان باید استفاده و نه کړي:
ټولې مېرمنې کولای شي له دې تګلارې څخه ګټه واخلي مګر تاسو باید د موثریت د کموالی او د امیندواره کېدو د خطر زیاتوالی په لاندې پېښو کې په پام کې ولرئ.

- په هغه صورت کې چې د مېرمنې میاشتنۍ دوره فقط پیل شوې وي یا د هغه تکرار کم شوی وي یا دا چې د زېږښت له امله په بشپړه توګه دریدلی وي چې په دې صورت کې د امیندواره کېدو د وخت پیدا کول ستونزمن وي.
- په هغه صورت کې چې مېرمن نامنظمه وینه راتلنه ولري په دې حالت کې د امیندواره کېدو د وخت پیدا کول ستونزمن دي. که چېرې د میاشتني عادت دوه دورې له ۳۰ ورځو څخه زیات دوام وکړي یا له ۲۶ ورځو څخه کمې وي دا تګلاره د ډاډ وړ نه ده.
- هغه مېرمنې چې په دې وروستیو کې یې ماشوم پیدا شوی وي یا شېدې ورکوي باید دا تګلاره له ځنډ سره پیل کړي څو دا چې د میاشتني عادت درې دورې یې په نا منظمه توګه پیل شي. د دې مېرمنو لپاره په همدې حال کې د نورو تګلارو سپارښتنه وکړئ (د شېدو ورکولو د مهال امینوریا یا ځنډ کوونکی تګلاره)
- هغه مېرمنې چې په وروستیو کې نوی پیدا شوی ماشوم له لاسه ورکړی وي یا سقط ولري د راتلونکې میاشتې تر وینې راتلنې پورې دې دا میتود وځنډوي.
- هغه مېرمنې چې د رواني وضعیت د بدلون ټابلیټونه، ځانګړې انتي بیوتیکونه یا غیرستروئیدي د التهاب ضد درمل (NSAIDs) اخلي باید پر خپل میاشتني عادت د درملو ځانګړې اغیزې معاینه کړي.
- په هغه صورت کې چې مېرمن یا خاوند یې د امیندواره کیدلو پر دورې نه پوهیږي غوره وړاندیز له نورو تګلارو څخه ګټه اخیستل دي.

سمه ګټه اخیستنه
د مېرمن او خاوند لپاره له جزئیاتو سره مشوره ورکول او لارښوونې اړینې دي.

- باید ډاډ تر لاسه شي چې د مېرمنې میاشتنۍ دوره له ۲۶ ورځو څخه کمه او له ۳۲ ورځو څخه زیاته نه وي.
- باید دواړه مېرمن او خاوند «د امیندوارۍ د دورې» په اصطلاح پوه شي او د دې تګلارې په اړه موافقه وکړي.
- تل د کانډم وړاندیز وکړئ او هغه د بدیلې تګلارې په توګه وړاندې کړئ او د هغه کارول شرحه کړئ.
- په ډېرې پاملرنې سره خپلو مراجعینو ته د لاندې پروسو په اړه لارښوونه وکړئ:
  - باید د میاشتني عادت د دورې لومړۍ ورځ یاداشت کړئ او د هغې نېټه ثبت کړئ.
  - د میاشتني عادت تر اتمې ورځې شمار وکړئ.
  - د اتمې ورځې له پیل څخه تر ۱۹ ورځې له جنسي اړیکې څخه ډډه وکړئ.
  - په هغه صورت کې چې جنسي اړیکه د مخنیوي وړ نه وي له کانډم څخه ګټه واخلئ.
  - له شلمې ورځې څخه د میاشتني عادت د راتلونکې دورې تر اومې ورځې جنسي اړیکه په بشپړه توګه د امیندواره کېدو له پلوه خوندي ده.
- د امیندوارۍ د دورې د سم تعقیب لپاره په هره میاشت کې له مېرمنې سره مرسته وکړئ څو په کومه بڼه کولای شي چې دا وخت یاداشت کړي.

۱۸.۲.۸ د قطع کولو یا د بېرته اخیستنې تګلاره یا عزل (Coitus Interruptus)

تعریف
Coitus interruptus د کورني تنظیم یوه تګلاره ده چې په هغه کې نارینه له انزالیدو څخه مخکې خپل قضیب په

بشپړه توګه د میرمنې له مهبل څخه با سي او په دې توګه د امیندواره کولو لپاره د سپرم له داخلېدو څخه مخنیوی کوي.

موثریت

موثریت یې په بشپړه توګه د تګلارې له کاروونکي سره تړاو لري. په منځنۍ توګه د کارولو په لومړي کال کې ۲۶ سلنه میرمنو حمل اخیستی دی. او هغه وخت چې په سمه توګه په هر مقاربت کې په پام کې نیول شوی دی ۴ سلنه میرمنې امیدواره شوې دي. د هغو تګلارو له جملې څخه چې ډېر کم اغیز لري په پام کې نیول شوی دی.

جانبي عوارض

شتون نلري.

ځانګړې کتنې

کوم کسان باید استفاده و نه کړي:

هر خاوند او مېرمن یې کارولی شي. هغه خاوند او مېرمن چې د هغه له ګټې اخیستنې څخه ډاډه نه دي نورې تګلارې ورته وړاندیز کړئ.

سمه ګټه اخیستنه

- له ازواجو دواړو ښځه او خاوند سره مشوره وکړئ.
- د موضوع له اهمیت او د هغوی په وسیله د قطع کولو له بشپړې پوهېدنې څخه ځان ډاډه کړئ.
- کانډم د Back up د تګلارې په توګه وړاندې کړئ او د هغه د ګټې اخیستنې په اړه لارښونه وکړئ. د مراجعینو په وسیله د کانډم له سمې ګټې اخیستنې څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- په هغه صورت کې چې له انزال څخه مخکې قضیب بهر نشي له امیندوارۍ څخه د مخنیوي د عاجلو تګلارو په اړه مشوره ورکړئ.

۱۸.۲.۹ د سپرم وژونکي (Spermicides)

تشریح

د سپرم له منځه وړونکي د سپرم وژونکي توکي دي چې له جنسي اړیکې څخه مخکې د رحم غاړې ته نږدې د مهبل په داخل کې ځای پر ځای کیږي.

موثریت

د سپرم له منځه وړونکي یواځینې تګلاره ده چې ډېره کمه کارول کیږي. سره له دې چې په معموله توګه په لومړي کال کې له هغې څخه ګټه اخلي، ۲۹ سلنه میرمنې امیندواره کیږي. د سمې ګټې اخیستنې په صورت کې په هر ځل جنسي اړیکه کې کېدای شي ۱۸ سلنه میرمنې امیندواره شي. د سپرم وژونکي د جنسي اړیکې د ناروغیو پر وړاندې کوم مخنیوی نه رامنځته کوي.

جانبي عوارض

- د قضیب یا مهبل پر شااوخوا ممکنه تخریشونه.
- کېدای شي په اچ آی وي د منتن کېدو خطر زیات کړي.

ځانګړې کتنې

کوم کسان باید استفاده و نه کړي:

- هغه میرمنې چې د اچ آی وي د انتان له لوړ خطر سره مخ وي.
- هغه میرمنې چې کېدای شي په اچ آی وي یا ایډز اخته وي.

سمه ګټه اخیستنه

- د هغه کارونه هر وخت له جنسي اړیکې څخه یو ساعت مخکې تجویز کړئ.
- میرمنې ته سپارښتنه وکړئ چې خپل مهبل له مقاربت څخه وروسته و نه مینځي.

نولسم څپرکی
معافیت
IMMUNIZATION

تشریح

د ماشومتوب د دورې د مخنیوي وړ ناروغیو پر ضد د مبارزې لپاره د نړیوالو هڅو یوه برخه ده. د افغانستان د عامې روغتیا وزارت په فعاله توګه د واکسینا سیون په پراخه برنامه کې ونډه اخیستې ده. په افغانستان کې د واکسیناسیون د پراخې برنامې موخه له لاندې انتانی ناروغیو څخه له پنځو کلونو د ټولو کوچنیو ماشومانو ساتنه ده.

- نری رنځ
- دیفتری
- توره ټوخله
- تیتانوس
- هیپاتیت B
- د B ډول هیموفیلوس انفلونزا
- شری
- پولیو

دا د روغتیایي کارکوونکو دنده ده څو:

- په روغتیایي مرکز کې تر موخې لاندې ګروپونو د واکسینولو ملاتړ وکړي.
  - له یو کال څخه د ټولو کوچنیو ماشومانو له بشپړ واکسینیدو څخه د کتلوي معافیت د برنامې سره سم ملاتړ وکړي.
  - د امیندوارۍ د عمر په میرمنوکی د TT د بشپړ واکسین له اخیستلو څخه ملاتړ وکړي.
  - د شري د واکسین تقویتي دوز د دوه کلنو ماشومانو لپاره رواج کړي.
  - د پولیو د بشپړې له منځه وړلو په پراخ کمپاین کې ونډه واخلي.
- د کتلوي معافیت د واکسینونو د ساتنې د کنټرول په موخه د تودوخې له مناسبې درجې څخه ډاډ تر لاسه کړي.
- د لیرو پرتو او د سختو لارو د سیمو د نفوس د ګروپ لپاره په دې سیمو کې له واکسینولو څخه ملاتړ وکړي.
- په بشپړه توګه خپله ونډه د واکسیناسیون په ملي ورځو کې چې د ولایت د عامې روغتیا د ټیم له لوري تنظیمیږي تر سره کړي.

اهتمامات

- له دوه کلونو څخه ټول کوچني ماشومان باید د کتلوي معافیت په برنامه کې شامل شي.
- د امیندوارۍ د عمر ټولې میرمنې باید په بشپړه توګه د TT (تیتانوس) واکسینونه په بشپړه توګه واخلي.

له دوه کلونو څخه کوچني ماشومان

زیاتره والدین په عملي توګه خپل ماشومان په ټاکلي عمر کې د هغوی د واکسینونو د تطبیق لپاره د کتلوي معافیت د برنامې د وړاندیزونو سره سم نه راولي. له همدې امله ټول ماشومان چې د هر لامل په موخه کلینیک ته مراجعه کوي د واکسین د اخیستو له پلوه باید چک شي (یعنې د هغه د واکسین د کارت پوښتنه وکړئ) او ژر تر ژره مخکې له دې چې ماشوم روغتیایي مرکز پریږدي د هغه واکسینونه بشپړ کړئ (په هغه صورت کې چې تطبیق شوي نه وي). ۱۹ الف جدول وګورئ.

معافیت

۱۹ الف جدول. د واکسيناسيون د پراخ پروګرام سره سم د ماشومتوب د دورې و اکسينونو د تطبيقولو مهالوېش

عمر	واکسين	څه ډول بايد تطبيق شي
زېږون (ژر تر ژره)	BCG	د جلد په داخل کې زرق
زېږون (له زيږون څخه تر ۱۴ راتلونکو ورځو)	OPV 0	د خولې له لارې څاڅکی
په شپږ اونيو کې (يوه نيمه مياشت يا ۴۵ ورځې)	Pentavalent 1 OPV 1	عضلي زرق د خولې له لارې څاڅکی
په لس اونيو کې (دوه نيمې مياشتې يا ۷۳ ورځې)	Pentavalent 2 OPV 2	عضلي زرق د خولې له لارې څاڅکی
په ۱۴ اونيو کې (درې نيمې مياشتې يا ۸۸ ورځې)	Pentavalent 3 OPV 3	عضلي زرق د خولې له لارې څاڅکی
په نهه مياشتني کې (۲۷۰ ورځې)	Measles1- OPV 4	تر جلد لاندې زرق د خولې له لارې څاڅکی
په ۱۸ مياشتني کې (يونيم کلنی کې)	Measles - 2	تر جلد لاندې زرق

يادښت: د BCG واکسين د نري رنځ پر وړاندې او OPV د پوليو پر وړاندې معافيت ورکوی. Penatvalent چې پنځه واکسينونه په کې شامل دي (دفتري، توره ټوخله، هيپاتيت B، تيتانوس او انفلونزا B)

له ۱۵ څخه تر ۴۵ کلنی ميرمنی

هره ميرمن چې له دې عمر سره کلينيک ته راځي بايد پوښتنه ترې وشي چې د TT څو واکسينونه يې څه وخت اخيستي دي. د هغې د واکسين کارت د شتون په صورت کې چک کړئ. په هغه صورت کې چې د هغې د واکسين وخت وي هغه تطبيق او د راتلونکي واکسين په اړه ورته يادونه وکړئ (۱۹ ب جدول دې وکتل شي)

۱۹ ب جدول. د اميندوارۍ د عمر د ميرمنو لپاره د تيتانوس د واکسينونو مهال وېش

څه وخت بايد واکسين شي	واکسين
له ۱۵ کلنی وروسته ژر تر ژره	TT لومړی
له لومړي TT واکسين څخه لږ تر لږه څلور اونی وروسته	TT دويم
له دويم TT واکسين څخه لږ تر لږه شپږ مياشتې وروسته	TT دريم
له دريم TT واکسين څخه لږ تر لږه يو کال وروسته	TT څلورم
له څلورم TT واکسين څخه لږ تر لږه يو کال وروسته	TT پنځم

معافيت

یادښت: د امیندواریٔ د عمر د میرمنو له لوري د TT لږ تر لږه د دوه واکسینونو له اخیستلو څخه ډاډ تر لاسه کړئ. که چیرې میرمن ډاډمنه نوي نو ډاډ ترلاسه کړئ تر څو مېرمن د TT واکسین دوه دورې (لږ تر لږه څلور اونۍ فاصله ولری) مخکې له زیږون تطبیق کړي. که چیرې هغې خپل دوه یا زیات واکسینونه اخیستي وي د TT د یو دوز واکسین له زیږون څخه دوه میاشتې وړاندې سپارښتنه وکړئ.که چیرې هغه داسې سند لرونکي شواهد ولري چې هغې پنځه واکسینونه ترلاسه کړي او د ورستي پړاو یې له لسو کالو لږ موده وتلې وي نو هغه نورو واکسینو ته اړتیا نلري.

څنګه باید واکسین وکړو

- په ویال کې موجوده محتوا د ستنې په وسیله سورنج ته داخل کړئ.
- د بي سي جي او شري د واکسینونو لپاره له محلل څخه ګټه واخلئ. له مخلوط شوی واکسین څخه له شپږو ساعتونو وروسته ګټه مه اخلی.
- د DPT او هیپاتیت B څخه د هیموفیلوس انفلونزا د واکسینونود نري کولو لپاره کار واخلئ (Hib).

مخنیوی

د روغتیایي خدمتونو وړاندې کوونکی دې په هره کتنه کې د امیدواریٔ د عمر د میرمنو او ماشومانو د واکسین د تطبیق وضعیت چک کړي.

ناروغ ته لارښوني

- له دوه کلنو څخه کوچنیو ماشومانو په اړوند باید ډاډ تر لاسه شي چې:
  - د ماشوم مور یا د هغه پالونکی باید د ماشوم د واکسین کارت وساتي او په راتلونکو لیدنو کې له ځان سره راوړي.
  - د ماشوم مور یا پالونکی باید د راتلونکي واکسین په اړه ستاسو خبرې تکرار کړي (آن که ماشوم ناروغ هم وي).
  - د ماشوم مور یا پالونکی باید د هر واکسین پر اړتیا وپوهیږي.
  - د ماشوم مور یا پالونکی باید وپوهیږی چې کمزوري او ناروغ ماشومان هم باید واکسین شي.
- د جانبي عوارضو نورمال والی باید په احتیاط تشریح شي چې کېدای شي په هغه کې شامل وي:
  - د زرق په ساحه کې ځینې موضعی سور رنګه خایونه، شخوالی، درد او پړسوب.
  - په ټیټه درجه تبه، ضعفیت، د عضلاتو درد، د سر درد یا د اشتها له لاسه ورکول.

د ماشوم مور یا پالونکی ته دې و ویل شي چې د هر غبرګون یا د نورماله جانبي عارضې د دوام په صورت کې دې ماشوم روغتیایي مرکز ته راولي.

شلم څپرکی
د اچ آی وي انتان او ایډز
HIV INFECION AND AIDS

تشریح

د انسان د معافیتي سیستم کمزورونکی وایرس (HIV) انتان د کوربه کس په لمفوسیټونو کې له داخلېدو او د معافیت د سیستم له پرمختلونکي تخریبولو څخه وروسته د هغو ناروغیو لامل کیږي څو دا چې کس له انتاناتو سره د مقابلې توان له لاسه ورکړي چې بالاخره د انتان د ډېر شدید حالت لامل کیږي چې د معافیتي سیستم کمزورونکی کسبي سندروم (AIDS) څخه عبارت وي.

- وایرس د عضویت د منتنو مایعاتو په وسیله له ککړېدو سره لیږدي.
  - کولای شي د جنسي اړیکې له لارې د منتن کس د عضویت له مایعاتو سره د تماس په وسیله (یعنې مني یا د مهبل مخاطي مایعات) ولیږدول شي.
  - دویني او نورو مایعاتو دوه اړخیزه ککړېدنه له یو منتن کس څخه د تماس په وسیله پیښیدای شي:
    - له یوې ستنې څخه شریکه ګټه (د نشه یي توکو روږدي) یا له غیر تعقیم شویو ستنو څخه راپیدا شوي ټپونه یا د وینې محصولات (روغتیایي کارکوونکي)
    - له ککړو سامان آلاتو (غیر تعقیم شویو) څخه ګټه اخیستنه (دودیزه درملنه).
    - د زېږون په ترخ کې د پلاسنتا له لارې یا د مور د شېدو له لارې له مور څخه ماشوم ته لیږدیدل.
- مطالعاتو ښودلې چې د اچ آی وي انتان د ټولنیزو تماسونو په وسیله لکه غېږ ورکول، مچو کول، د خوړو یا اوبو یا د میاشي د چیچلو له لارې نه لیږدي.
- په ځینو بېلګو کې؛ د اچ آی وي د انتان لیږدیدنه کېدای شي چې د ځینو مناسبو ګامونو او وقایوی درملنو په وسیله د هغو کسانو لپاره چې له هغه سره مخ دي، محدود شي (لکه روغتیایي کارکوونکي چې له هغوی سره مخ دي، له مثبت اچ ای وي لرونکي میندو څخه نوي پیدا شوي ماشومان).
- یو کس چې د اچ ای وي په انتان منتن کیږي کولای شي چې د کلونو لپاره روغ پاتې شي مګر د نورو کسانو د ککړولو لامل کېدای شي.
- اچ آی وي کولای شي چې د مناسبې درملنې په وسیله د ناروغ د ژوند په اوږدولو کې بدلون راولي (د کلونو لپاره د ناروغ د ژوند د زیاتولو لامل کیږي).

تشخیص

د کلینیکي درجه بندي او د پېښې د تعریف (څلور درجې) تعدیل د نړیوال روغتیایي سازمان په وسیله دوام لری چې د شدت، د اعراضو د شمیر او مثبتو تائید شویو معایناتو پر بنسټ ده.

- تشخیص د کلینیکي شکمنېدو او د سیرولوژیکو ټستونو په وسیله کیږي.
  - دواطلبانه مشوره ورکول او معاینات باید په یو پیژندل شوي مرکز کې تر سره شي.
  - هغه کلینیکي علایم چې کولای شي د اچ آی وي (یا نور لاملونه لکه سرطان یا خوار ځواکي) په وسیله د معافیت د سیستم اغیزمنیدل منعکس کړی په معموله توګه په لاندې ډول دي.
    - عمده علایم
      - د وزن کمېدل (له لس سلنې څخه زیات) یا د ودې بیرته پاتې کېدل (په ماشومانو کې).
      - مزمن نس ناستی (له یوې میاشتې زیات)
      - دوامداره تبه (په ثابته یا نوساني توګه له یوې میاشتې څخه زیات)
      - د فرصت غوښتونکو انتاناتو پر فعالیتونو شواهد (هغه انتانات چې په عادي حالت کې نشی کولای د ناروغی لامل شي مګر د عضویت د معافیت د سیستم د تخریبولو او د دې انتاناتو پر وړاندې د مقابلې د توان د لا سه ورکولو په وسیله پتوجن کیږي لکه نری رنځ، ملاریا، باکتریایی سینه بغل، Herpes zoster، ستافیلوکوک

د پوستکی ناروغی او سیپتیسیمیا)

- فرعي علايم
  - دوامداره ټوخی (له یوې میاشتې زیاته)
  - د عمومي خارښ سره جلدي التهابات
  - د Herpes zoster یا Herpes simplex انتاناتوتکرار
  - د خولې او ستوني د ناحیو کاندیدازونه
  - د نامعلوم لامل په وسیله د لمفاوي عقدو عمومي پړسوالی.
  - په پرله پسې توګه معمول انتانات (د منځني غوږ التهاب، Pharyngitis) په هغو ماشومانو کی چې مور نی تایید شوی HIV و لری

یادښت: د ناروغ په سیرولوژیکو معایناتو کې د بدلونونو لپاره شپږو میاشتو ته اړتیا ده څو دا بدلونونه ولیدل شي (د ناروغی د Window period پړاو)

اهتمامات

په HIV شکمن ناروغان باید د دواطلبانه مشورې او د درملنې مرکز ته د پاملرنی او ټسټ لپاره و لیږل شی.

مخنیوی

د ټولنې په کچه د معلوماتو او زده کړی برابرول ددی لپاره چې د پوهاوی کچه لوړه او تور لګول (Stigma) کم شی.

د HIV د انتان د مثبت HIV لرونکي کس د عضویت د مایعاتو سره د مخ کېدو د محدودیت په وسیله په لاندې تګلارو مخنیوی کېدای شي.

- د جنسي اړیکې خوندي کړنه رعا یت شي.
- له ککړې وینې څخه ډډه وشي
  - د ستنې له مشترکې ګټې اخیستنې څخه (په زرقي مخدره توکو روږدو کې) ډډه وشي.
  - له ټپونو یا د مخاطي غشا د تماس څخه د عضویت له مایعاتو سره ډډه وشي (روغتیایي کارکوونکي)
    - له عمومي احتیاط څخه لاندې څیزونو ته په پاملرنې سره په ټولو وختونو کې استفاده وشي.
      - له دستکشو، د سترګو له ساتونکو او د لاسونو د ښه وینځلو د کړنلارې څخه استفاده.
      - له مخ کېدو څخه وروسته د پروتوکول سره سم وقایوي درملنه که موجوده وی.
  - ماشوم ته له مور څخه د انتان د لیږدیدو مخنیوی دې وشي.
    - ټولې میندی او امیندوارې ښځی د HIV د خطرونو له پلوه تشخیص اوو ارزوئ.
    - ټولی میندې او امیندواره ښځی چې مثبت HIV لري تر درملنې لاندې دې ونیول شي.
    - د مصنوعي شېدو په وسیله د تغذیې استطبابات د HIV په انتان د اخته مور د شېدو ورکولو په پرتله وځیړئ.

ناروغ ته لارښونې

- د منتنو کسانو او تر خطر لاندې کسانو لپاره وقایوي تګلارې په پام کې ونیسئ.
- عمده او فرعي علایم وګورئ او د ناروغی شدت د مشورې لپاره معلوم کړئ.

الف مل پاڼه. د درملو دوز او رژیمونه (Medicines Dosages and Regimens)

الف ۱ جدول. وزن، ونه او جنس

عمر	وزن په کیلو گرام	قد په سانتي متر
پر خپل وخت نوی پیدا شوی ماشوم	۳،۵	۵۱
یو میاشتنی	۴،۳	۵۵
دوه میاشتنی	۵،۴	۵۸
درې میاشتنی	۶،۱	۶۱
څلور میاشتنی	۶،۷	۶۳
شپږ ماشتنی	۷،۶	۶۷
یو کلن	۹	۷۵
درې کلن	۱۴	۹۶
پنځه کلن	۱۸	۱۰۹
اوه کلن	۲۳	۱۲۲
لس کلن	۳۲	۱۳۸
۱۲ کلن	۳۹	۱۴۹
څوارلس کلن (نارینه)	۴۹	۱۶۳
څوارلس کلنه (ښځینه)	۵۰	۱۵۹
کاهل (نارینه)	۶۸	۱۷۶
کاهل (ښځینه)	۵۸	۱۶۴

منبع: نړیوال روغتیایي سازمان – لویه بریتانیا – د ودی چارټ ۲۰۰۹ او لویه بریتانیا معیاری چارتونه ۱۹۹۰

الف ۲ جدول. Aminophylline
تر لس کلنو ماشومان

- د خولې له لارې: د بدن پر هر کیلو گرام وزن شپږ میلی گرامه هر دوز اته ساعته وروسته.
- وریدي زرق: تر ممکنه بریده د بدن د وزن له مخې سم دوز محاسبه کړئ (ماشوم وزن کړئ) له لاندې دوزونو څخه د ماشوم د نه وزن کولو په صورت کې توصیه وکړئ. Loading dose: د ورید له لارې له پنځه څخه تر شپږ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام (اعظمي دوز ۳۰۰ میلی گرامه)؛ په ورو توگه له ۲۰ څخه تر ۶۰ دقیقو چې د بدن پر هر کیلو گرام د پنځه میلی گرامه وریدي زرق له تعقیبي دوز سره په هرو شپږو ساعتونو کې یا د بدن پر هر

کیلو ګرام د ۰.۹ میلی ګرامه انفیوژن په بڼه په هر ساعت کې دوام ورکول کیږي.
احتیاط: دوز د عمر له مخې مه ورکوئ. د امکان تر بریده سم دوز د بدن د وزن له مخې محاسبه کړئ.

لویان (او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان)

- د خولې له لارې: لومړنی دوز ۶.۳ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام یو ځل د خولې له لارې چې له تعقیبی دوز سره له ۴-۶ میلي ګرامو د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر دوز هر اته ساعته وروسته هره ورځ (ورځني اعظمي دوز یې په یوه ورځ کې ۱۱۲۵ میلی ګرامه دی). د زړه احتقانی عدمې کفایې سره ناروغان ۲.۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر اته ساعته وروسته (اعظمي دوز یې ۵۰۰ میلی ګرامه په ورځ کې).
- وریدي زرق: Loading dose د بدن پر هر کیلو ګرام وزن شپږ میلی ګرامه له ۱۰۰ څخه تر ۲۰۰ میلی لیتره په وریدي مایع کې یوځل له هر ۲۰ دقیقو څخه تر ۳۰ دقیقو چې له تعقیبی دوز ۰.۷ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام تر ۰.۹ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام په هر ساعت کې د وریدي انفیوژن په بڼه دوام مومي. د زړه د احتقانی عدمې کفایې لرونکي ناروغان: ۰.۲۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام د وریدي انفیوژن په بڼه په هر ساعت کې دوام مومي.

احتیاط: له پورته ذکر شویو دوزونو څخه یوازې د هغو ناروغانو لپاره چې د تیرو ۲۴ ساعتونو په ترڅ کې Aminophylline یا Theopylline نه وي اخیستی، استفاده وشي.

وزن (عمر)	د بدن د وزن له مخې دوز	
	په ۱۰ میلی لیتره کې ۲۵۰ میلی ګرامه ویال	۱۰۰ میلی ګرامه ټابلیټ
نوي پیدا شوي ماشومان او له درې میاشتو څخه کوچني له شپږ څخه کم تر درې کیلو ګرامه	یو میلی لیتره	¼
درې میاشتني څخه تر له یو کلنی څخه کم عمر پورې. له شپږ څخه تر له لسو کیلو کم	۱.۵ میلی لیتره	½
له یو کلنی څخه تر له درې کلنی څخه کم عمر پورې. لس څخه تر له ۱۵ کیلو څخه کم	۲.۵ میلی لیتره	¾
له درې څخه تر له پنځو کلونو څخه کم. ۱۵ څخه تر ۲۰ کیلو څخه کم.	۳.۵ میلی لیتره	1
له پنځه څخه تر لس کلنو. له ۲۰ څخه تر ۲۹ کیلو.	۵ میلی لیتره	1 ½
لویان او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان له ۲۹ کیلو څخه زیات	له ۱۰-۱۵ میلی لیتره	2_3

الف ۳ جدول. Amoxicillin

تر ۱۰ کلنی ماشومان: د خولې له لارې: د بدن د وزن په هر کیلو ګرام ۱۵ میلی ګرامه هر دوز هر اته ساعته وروسته هره ورځ (د سینه بغل لپاره د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ۲۵ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته هره ورځ)
لویان: (او له ۱۰ کلنی څخه لوی ماشومان): ۲۵۰ میلی ګرامه هر دوز هر اته ساعته وروسته هره ورځ په شدیدو انتاناتو کې دوز دوه چنده کیږي. په سینه بغل کې د خولې له لارې ۵۰۰ میلی ګرامه تر یو ګرام هر اته ساعته وروسته.

یادونه:د Penicillin سره د الرژی یا حساسیت په صورت کی له Erythromycin څخه ګټه واخلئ د معیاری دوز لپاره ۱۲ الف جدول و ګوری.

وزن (عمر)	د بدن د وزن د هر کیلو ګرام سره سم دوز			
	۲۵۰ میلی ګرامه ټابلیټ	په پنځه میلی لیتره کې ۱۲۵ میلی ګرامه شربت	په سینه بغل کې ۲۵۰ میلی ګرامه ټابلیټ	په سینه بغل کې په پنځه میلی لیتره کې ۱۲۵ میلی ګرامه شربت
نوي پیدا شوي ماشومان او له درې میاشتو څخه کوچني ـ له شپږ څخه کم تر درې کیلو ګرامه	۱/۴ تابلیت	۲.۵ میلی لیتره	۱/۲ تابلیت	۵ میلی لیتره
درې میاشتني څخه تر له یو کلنی څخه کم عمر پورې. له شپږ څخه تر له لسو کیلو کم	۱/۲ تابلیت	۵ میلی لیتره	۱ تابلیت	۱۰ میلی لیتره
له یو کلنی څخه تر له درې کلنی څخه کم عمر پورې. لس څخه تر له ۱۵ کیلو څخه کم	۳/۴تابلیت	۷.۵ میلی لیتره	۱.۵ تابلیت	۱۵ میلی لیتره
له درې څخه تر له پنځو کلونو څخه کم. ۱۵ څخه تر ۲۰ کیلو څخه کم.	۱ تابلیت	۱۰ میلی لیتره	۲ تابلیت	–
له پنځه څخه تر لس کلنو. له ۲۰ څخه تر ۲۹ کیلو.	۱.۵ تابلیت	–	۲.۵ تابلیت	–
لویان او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان له ۲۹ کیلو څخه زیات	۱.۵ تابلیت	–	له ۲ څخه تر ۴ تابلیت	–

الف ۴ جدول. Ampicillin

تر پنځه کلنی ماشومان: وریدي عضلي زرق: د بدن د وزن په هر کیلو ګرام ۵۰ میلی ګرامه هر دوزشپږ ساعته وروسته هره ورځ

لویان (او له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان): ۵۰۰ میلی ګرامه هر دوز هر شپږ ساعته وروسته؛ په شدیدو انتانونو کې د اورګانیزم د حساسیت له مخې دوز دوه چنده کیږي، د عضلي زرق یا د ورو وریدي زرق یا د وریدي انفیوژن له لارې.

یادښت: د Penicillin پر وړاندې د الرژۍ یا حساسیت له امله له Erythromycin څخه ګټه واخلئ. د معیاری دوز لپاره د الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.

دوز د بدن د هر کیلو ګرام د وزن سره سم	
وزن (عمر)	۵۰۰ میلی ګرامه ویال په مخلوطه بڼه له ۴.۵ میلی لیتره مقطرو اوبو سره چې ۱۰۰ میلی ګرامه په یو ملي لیتر کې له هغه څخه تر لاسه کیږي.
له ۳-۴ کیلو ګرامه څخه کم (نوي پیدا شوي ماشوم تر دوه میاشتني څخه کم)	۱.۵ میلی لیتره =۱۵۰ میلی ګرامه
له ۴ څخه تر له شپږو کیلو ګرامو څخه کم (له دوه میاشتو څخه تر څلورو میاشتو څخه کم)	۲ میلی لیتره= ۲۰۰ میلی ګرامه
له شپږو څخه تر له اتو کیلو ګرامو څخه کم (له څلور څخه تر نهو میاشتو څخه کم)	۳ میلی لیتره= ۳۰۰ میلی ګرامه
له اتو څخه تر له لسو کیلو ګرامو څخه کم (له نهو میاشتو څخه تر له ۱۲ میاشتو څخه کم)	۴ میلی لیتره= ۴۰۰ میلی ګرامه
له لسو څخه تر له ۱۴ کیلو ګرامو څخه کم (له ۱۲ میاشتو څخه تر درې کلونو څخه کم)	۵ میلی لیتره= ۵۰۰ میلی ګرامه
له ۱۴ څخه تر ۱۹ کیلو ګرامه (له درې څخه تر پنځو کلونو)	۷ میلی لیتره= ۷۰۰ میلی ګرامه
له ۱۹ کیلو ګرامو څخه زیات (لویان او له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان)	۵ میلی لیتره= ۵۰۰ میلی ګرامه (تر ۱۰ میلی لیتره = یو ګرام په شدیدو انتانونو کې)

الف ۵ جدول. Chloramphenicol
تر لس کلنی ماشومان: د خولې له لارې: د بدن پر هر کیلو ګرام وزن ۲۵ میلی ګرامه هر دوز اته ساعته وروسته (اعظمي دوز یې یو ګرام) د سحایا د التهاب لپاره د وریدي زرق له لارې: د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ۲۵ میلی ګرامه هر شپږ ساعته وروسته (اعظمي دوز یې یو ګرام).

لویان (او له لس کلونو څخه لوی ماشومان): ۱۲.۵ څخه تر ۲۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر شپږ ساعته وروسته (اعظمي دوز یې تر څلورو ګرامو په یوه ورځ کې) د خولې له لارې یا د دورید د داخل د زرق له لارې.
احتیاط: له وخت څخه په مخکې پیدا شویو ماشومانو کې باید د هغه له ورکولو څخه ډډه وشي.

وزن (عمر)	شربت ۱۲۵ ملي ګرامه په پنځه ملي ليتره (Palmitate)	کپسول ۲۵۰ ملي ګرامه	ویال یو ګرام په مخلوطه بڼه په ۹.۲ ملي ليتره مقطرو اوبو کې چې یو ګرام په ۱۰ ملي ليترو کې له هغه څخه تر لاسه کیږي او د سحایا په التهاب کې توصیه کیږي.
نوی پیدا شوی ماشوم او له درې میاشتو څخه کوچنی له درې څخه تر شپږو کیلو ګرامو څخه کم	له ۳ – ۵ ملي ليتره	–	له ۰.۷۵ – ۱.۲۵ ملي ليتره
درې میاشتنی څخه تر له یو کلنی څخه کم عمره پورې. له شپږ څخه تر له لس کیلوګرام څخه کم	له ۶ – ۹ ملي ليتره	–	له ۱.۵ – ۲.۲۵+ ملي ليتره
له یو کلنی څخه تر له درې کلنی څخه کم عمر پورې. لس څخه تر له ۱۵ کیلو ګرام څخه کم	له ۱۰ – ۱۴ ملي ليتره	۱	له ۲.۵ – ۳.۵ ملي ليتره
له درې څخه تر له پنځو کلونو څخه کم. ۱۵ څخه تر ۲۰ کیلو ګرام څخه کم.	له ۱۵ – ۱۹ ملي ليتره	۱.۵	له ۳.۷۵ – ۴.۷۵ ملي ليتره
له پنځه څخه تر لس کلنو. له ۲۰ څخه تر ۲۹ کیلو ګرام.	–	۲	له ۵ ـــ ۷.۲۵ + ملي ليتره
لویان او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان له ۲۹ کیلوګرام څخه زیات	–	۲	له ۵ – ۱۰ ملي ليتره

الف ۶ جدول: Chloroquine

تر لس کلنو ماشومانو: د خولې له لارې په ورځ کې یوځل د درې ورځو لپاره: ۱۰ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام په لومړۍ او دویمه ورځ او ۲.۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام په دریمه ورځ.

لویان (او له لس کلنی څخه لوی ماشومان): لس میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام چې له پنځه میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام سره هر ۸-۶ ساعته وروسته په لومړي ورځ کې تعقیبیږي. بیا ۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام په دویمه او دریمه ورځ کې یا لس میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام یوځل په لومړۍ او دویمه ورځ کې چې له پنځه میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام په دریمه ورځ کې توصیه کیږي (څلور ټابلیټه ۱۵۰ میلی ګرامه په لومړۍ او دویمه ورځ او دوه ټابلیټه په دریمه ورځ. څرنګه چې په لاندې جدول کې ښودل شوي دي)

دوز د بدن د وزن سره سم (عمر)						
وزن (عمر)	۱۵۰ میلی ګرامه ټابلیټونه			په پنځه میلی لیتره کې ۵۰ میلی ګرامه base شربت		
	لومړۍ ورځ	دویمه ورځ	دریمه ورځ	لومړۍ ورځ	دویمه ورځ	دریمه ورځ
نوی پیدا شوی ماشوم او له درې میاشتو څخه کوچنی له درې څخه تر شپږو کیلو ګرامو څخه کم	–	–	–	۵ ملی لیتره	۵ میلی لیتره	۲.۵ میلی لیتره
درې میاشتني څخه تر له یو کلنی څخه کم عمر پورې. له شپږ څخه تر له لس کیلو څخه کم	۰.۵	۰.۵	۰.۵	۷.۵ میلی لیتره	۷.۵ میلی لیتره	۵ میلی لیتره
له یو کلنی څخه تر له درې کلنی څخه کم عمر پورې. لس څخه تر له ۱۵ کیلوګرامو څخه کم	۱	۱	۰.۵	۱۵ میلی لیتره	۱۵ میلی لیتره	۱۰ میلی لیتره
له درې څخه تر له پنځو کلونو څخه کم. ۱۵ څخه تر ۲۰ کیلوګرامو څخه کم.	۱.۵	۱.۵	۱	–	–	–
له پنځه څخه تر لس کلنو. له ۲۰ څخه تر ۲۹ کیلو ګرامو.	۱.۵	۱.۵	۱	–	–	–
لویان او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان له ۲۹ کیلو څخه زیات	۴	۴	۲	–	–	–

الف ۷ جدول. Chlorphenamine (chlopheniramine)

تر ۱۲ کلنو ماشومانو: په الرژیکو غبرګونونو، انافلکسی (په مل بڼه)، د عضلې یا ورید د داخل یا د پوستکی لاندی په بڼه: ۰.۲۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام یو ځل (کېدای شي چې په ۲۴ ساعتونو کې تر څلور ځله له اعظمي دوز ۰.۴ میلی لیترو څخه له یو کلن څخه کوچني ماشومانو ته وکارول شي). د خولې له لارې څخه د الرژیکو اعراضو د ښه کولو لپاره:

- ماشومان له دوه کلن څخه تر شپږ کلن: یو ملي ګرام دوز له هر ۶-۴ ساعته وروسته په یوه ورځ کې (اعظمي دوز شپږ میلی ګرامه په ورځ کې).
- ماشومان له ۱۲-۶ کلنی: دوز دوه میلی ګرامه هر ۶-۴ ساعته وروسته په یوه ورځ کې (اعظمي دوز په ورځ کې ۱۲ میلی ګرامه).

لویان (او له ۱۲ کلنۍ څخه لوی ماشومان): په الرژیک انافلکسی غبرګونونو کې واحد دوز له ۱۰ – ۲۰ میلی ګرامه، د اړتیا په صورت کې تکراریږي (اعظمي دوز یې په ۲۴ ساعتونو کې ۴۰ میلی ګرامه) د حساسیت د اعراضو د ښه کولو لپاره: د خولې له لارې څلور میلی ګرامه پر دوز هر ۶-۴ ساعتونو (اعظمي دوز په ورځ کې ۲۴ میلی ګرامه)

احتیاط: له وخت څخه مخکې پیدا شویو ماشومانو او له یوی میاشتی څخه کوچنیو ته دې توصیه نشي.

وزن (عمر)	لس میلی ګرامه امپول په یو ملي لیتر کې د عضلې په داخل کې، د ورید په داخل کې یا تر جلد لاندې، د الرژیک په غبرګونونو کې	ټابلیټ: څلور میلی ګرامه (د خولې له لارې) د حساسیت د عرضې ښه کېدلو لپاره
	دوز د بدن د وزن سره سم	
له دوه څخه تر له دریو میاشتو څخه کم (څلور څخه تر له شپږ کیلو ګرامو څخه کم)	۰.۱ میلی لیتره	–
له دریو میاشتو څخه تر یو کال څخه کم (له ۶ څخه تر له لس کیلو ګرامو څخه کم)	۰.۲ میلی لیتره	–
له یو کال څخه تر درې کلونو څخه کم (له ۱۰ څخه تر له ۱۵ کیلو ګرامو څخه کم)	۰.۳ میلی لیتره	۰.۲۵
له درې څخه تر له پنځو کلونو څخه کم (له ۱۵ څخه تر له ۲۰ کیلو ګرامو څخه کم)	۰.۵ میلی لیتره	۰.۲۵
له پنځه څخه تر ۱۲ کلونو (له ۲۰ څخه تر له ۲۹ کیلو ګرامه)	۰.۶ میلی لیتر	۰.۵
لویان او له ۱۲ کلنۍ څخه لوی ماشومان (له ۲۹ کیلو ګرامو څخه زیات)	۱ ملي لیتر	۱

الف ۸ جدول. Co-trimoxazole

تر لس کلنو ماشومانو: د خولې له لارې: څلور میلی ګرامه Trimethoprim د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام + ۲۰ میلی ګرامه Sulfamethoxazole د بدن د هر کیلو ګرام پر وزن، په هر دوز هر ۱۲ ساعته وروسته.

لویان (او له لس کلنی څخه لوی ماشومان): د خولې له لارې د کاهلانو دوه ټابلیټه ۴۸۰ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته.

احتیاط: که چېرې ماشوم له یو میاشتني څخه کوچنی وي نیم ټابلیټ یا ۱.۲۵ میلی لیتره شربت هر ۱۲ ساعته وروسته هره ورځ ورته توصیه کړئ. زیږي لرونکي او له وخت څخه مخکې پیدا شوي ماشومان باید Co–trimoxazole وانه خلي.
یادښت: SMX Sulfamethoxazole؛ TMP Trimethoprim

وزن (عمر)	د ماشومانو ټابلیټونه (۲۰ میلی ګرامه TMP + ۱۰۰ میلی ګرامه SMX)	شربت (۴۰ میلی ګرامه TMP + ۲۰۰ میلی ګرامه SMX په پنځه میلی لیتره کې) (د چای څښلو معموله قاشغه چې پنځه میلی لیتره محلول ګنجایش لری)	د لویانو ټابلیټ (۸۰ میلی ګرامه TMP + ۴۰۰ میلی ګرامه SMX)
		د بدن د وزن سره سم دوز	
نوی پیدا شوی ماشوم او له یوې میاشتې څخه کوچنی (له درې څخه تر له څلور کیلو ګرامو څخه کم)	۰.۵	۱.۲۵ میلی لیتره	–
نوی پیدا شوی ماشوم تر له درې میاشتو څخه کم (درې څخه تر له شپږ کیلو ګرامو څخه کم)	۱	۲ میلی لیتره	۰.۲۵
له دریو میاشتو څخه تر یو کال څخه کم (له ۶ څخه تر له لس کیلو ګرامو څخه کم)	۲	۳.۵ میلی لیتره	۰.۵
له یو کال څخه تر درې کلونو څخه کم (له ۱۰ څخه تر له ۱۵ کیلو ګرامو څخه کم)	۳	۶ میلی لیتره	۱
له درې څخه تر له پنځو کلونو څخه کم (له ۱۵ څخه تر له ۲۰ کیلو ګرامو څخه کم)	۳	۸.۵ میلی لیتره	۱
له پنځه څخه تر لسو کلونو څخه (له ۲۰ څخه تر له ۲۹ کیلو ګرامو څخه)	۴	–	۱
لویان او له لس کلنی څخه لوی ماشومان (له ۲۹ کیلو ګرامو څخه زیات)	–	–	۲

جدول الف۹. Diazepam

تر لس کلنو ماشومانو: د اختلاج په صورت، مقعدي: ۰.۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام پر هر دوز یا د ورید په داخل کې ورو زرق: له ۰.۲ څخه تر ۰.۳ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام پر هر دوز. د ارامولو لپاره له پروسیجر څخه مخکې: له ۰.۱ څخه تر ۰.۲ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام پر هر دوز د ورید په داخل کې.

لویان (او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان): اختلاج، مقعدي: ۰.۲ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام یا له ۱۰-۵ میلی ګرامه لومړنی دوز په ورید یا عضلې کې ورو زرق چې کېدای شي له حملو څخه لس دقیقې وروسته دوام ورکړل شي که چېرې اختلاج ادامه پیدا کړی. اضطراب، د خولې له لارې: دوه میلی ګرامه هر دوز هر اته ساعته وروسته (د زړو او کمزورو کسانو لپاره د لویانو نیم دوز).

د بدن د وزن سره سم دوز		
وزن (عمر)	لس میلی ګرامه امپولونه په هر دوه ملي لیترو کې، مقعدي تطبیق	لس میلی ګرامه امپولونه په هر دوه ملي لیترو کې، ورو وریدي یا عضلي تطبیق
نوی پیدا شوی ماشوم تر له درې میاشتو څخه کم (درې څخه تر له شپږ کیلو ګرامو څخه کم)	۰.۴ میلی لیتره	۰.۲۵ میلی لیتره
له دریو میاشتو څخه تر یو کال څخه کم (له ۶ څخه تر له لس کیلو ګرامو څخه کم)	۰.۷۵ میلی لیتره	۰.۴ میلی لیتره
له یو کال څخه تر درې کلونو څخه کم (له ۱۰ څخه تر له ۱۵ کیلو ګرامو څخه کم)	۱.۲ میلی لیتره	۰.۶ میلی لیتره
له درې څخه تر له پنځو کلونو څخه کم (له ۱۵ څخه تر له ۲۰ کیلو ګرامو څخه کم)	۱.۷ میلی لیتره	۰.۷۵ میلی لیتره
له پنځه څخه تر لسو کلونو څخه (له ۲۰ څخه تر له ۲۹ کیلو ګرام)	۲.۵ میلی لیتره	۱.۲۵ میلی لیتره
لویان او له لس کلنی څخه لوی ماشومان (له ۲۹ کیلو ګرامو څخه زیات)	۱۰ میلی لیتره	له ۱ څخه تر ۲ میلی لیتره

الف ۱۰ جدول. Doxycycline

یوازې د لویانو او له اتو کلونو څخه لویو ماشومانو ته: د خولې له لارې: یو ۱۰۰ میلی ګرامه ټابلیټ هر ۱۲ ساعته وروسته له ۱۰-۷ ورځو.

احتیاط: د امیندواره، شېدې ورکونکو میندو او له اتو کلونو څخه کوچنیو ماشومانو ته باید توصیه نشي.

عمر	کپسول یا تابلیت: ۱۰۰ میلی ګرامه (Hydrochloride)
لویان او له اتو کلونو څخه لوی ماشومان	۱۰۰ میلی ګرامه دوه ځله په ورځ کې له ۱۰-۷ ورځو

الف ۱۱ جدول. Epinephrine (Adrenaline)

تر ۱۸ کلنی ماشومان: د انافلکتیک په غبرګونونو کې د پوستکي لاندې یا عضلي: ۰.۰۱ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام پر هر دوز (اعظمي دوز يې ۰.۴ میلی لیتره) د Epinephrine د ۱:۱۰۰۰ له محلولونو څخه د (۰.۱ سلنه ویال په یو میلي لیتر کې). کېدای شي له ۱۰ دقیقو څخه وروسته په الرژیکو غبرګونونو کې چې اعراض يې ښه والي و نه مومي، تکرار شي یا له ۳–۵ دقیقو وروستو په انافلکتیکو شاکونو کې (په هغه صورت کې چې نبض له ۱۴۰ څخه کم وي) بل بدیل يې په شاک کې د ورید په داخل کې په ورو توګه زرق دی چې د هغه له ۱:۱۰۰۰۰ محلول څخه له ۰.۱ ملي لیتر د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ګټه اخیستل کیږي.

په لویانو (او له ۱۸ کلونو څخه په لویو ځوانانو کې): تر جلد لاندې یا د عضلې په داخل کې ۰.۵ میلی لیتره زرق د ۱:۱۰۰۰۰ محلولونه څخه. کولای شي چې له هر ۱۰–۱۵ دقیقې وروسته تکرار شي. په شاک کې پنځه میلی لیتره دوز چې له ۱:۱۰۰۰۰ محلول کې برابر شوي دي د ورید په داخل کې په ورو توګه زرقیدلای شي.

د بدن د وزن سره سم دوز		
وزن (عمر)	۰،۱ سلنه په یو میلی لیتره کې ویال الرژیکو غبرګونونو لپاره د عضلې په داخل یا تر جلد لاندې د هغه د ۱:۱۰۰۰محلول څخه (یو ملي ګرام = یو ملي لیتر)	انافلکتیک شاک: ورو وریدي زرق د هغه د ۱:۱۰۰۰۰ محلول څخه (یو ملي ګرام = لس میلی لیتره) (د ۱:۱۰۰۰۰محلول د جوړولو لپاره د ۰.۱ سلنه ویالونو یو ملي لیترد ۹ میلی لیتره Normal Saline یا پنځه سلنه Glucose سره زیاتوو) وریدي زرق باید له ۵ تر۱۰دقیقو په ترځ کې ورکړل شي.
له شپږ میاشتو څخه کوچنی (له درې څخه تر اته کیلو ګرامو څخه کم)	۰.۰۵ میلی لیتره	۰.۱ میلی لیتره د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام
له شپږ میاشتو څخه تر شپږ کلونو (له اتو څخه تر له ۲۰ کیلو ګرامو څخه کم)	۰.۱۲ میلی ګرامه = ۰.۱۲ میلی لیتره	۰.۱ میلی لیتره د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام
له ۶–۱۲ کلونو (له ۲۰ څخه تر له ۳۹ کیلو ګرامو څخه کم)	۰.۲۵ میلی ګرامه = ۰.۲۵ میلی لیتره	۰.۱ میلی لیتره د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام
له ۱۲–۱۸ کلونو (له ۳۹ څخه تر له ۵۵ کیلو ګرامو څخه کم)	۰.۳۰ میلی ګرامه = ۰.۳۰ میلی لیتره	۰.۱ میلی لیتره د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام (اعظمی دوز یی پنځه میلی لیتره)
له ۱۸ کلونو څخه لوی او لویان (له ۵۵ کیلو ګرامو څخه زیات)	۰.۵ میلی ګرامه = ۰.۵ میلی لیتره	۵ میلی لیتره

الف ۱۲ جدول. Erythromycin Ethylsuccinate

تر ۱۲ کلن ماشومان: د خولې له لارې: ۷.۵-۱۲،۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام پرهر دوزهر شپږ ساعته وروسته هره ورځ. په شدیدو انتاناتو کې دوز دوه برابره کېدای شي (اعظمي دوز یې په یوه ورځ کې څلور ګرامه دی).

لویان (او له ۱۲ کلونو څخه لوی ماشومان): ۴۰۰ میلی ګرامه Erythromycin Ethylsuccinate (یو ټابلیټ ۴۰۰ میلی ګرامه) یا ۲۵۰ میلی ګرامه Erythromycin base یا Stearate (یو ټابلیټ ۲۵۰ میلی ګرامه) هر شپږ ساعته وروسته په معمول دوز هره ورځ. دوز د انتان د شدت له مخې په ورځ کې تر څلورو ګرامو زیاتولی شو.

یادښت: یو ۴۰۰ میلی ګرامه Erythromycin Ethylsuccinate ټابلیټ مساوی ده له یو ۲۵۰ میلی ګرامه Erythromycin base یا Stearate تابلیت سره.

احتیاط: باید یوځای له Theophylline (Aminophylline) سره توصیه نشي څکه د جدی خطرناکو غبرګونونو (Adverse reactions) لامل کیږي.

د بدن د وزن سره سم دوز			
وزن (عمر)	۱۲۵ میلی گرامه شربت په پنځه میلی لیتره کې (Base)	۴۰۰ میلی گرامه ټابلیټ Erythromycin Ethylsuccinate	۲۵۰ میلی گرامه ټابلیټ Erythromycin base یا Stearate
نوی پیدا شوی ماشوم او له ۲ میاشتو څخه کوچنی (له ۳ څخه تر له ۴ کیلو گرامو کم)	۱.۲ تر ۲ میلی لیتره=۱/۴ تر ۱/۲ د چای څښلو کاشغه	–	–
له ۲ میاشتو څخه تر او له ۴ میاشتو څخه کوچنی (له ۴ څخه تر له ۶ کیلو گرامو کم)	۲ میلی لیتر= ۱/۲ د چای څښلو کاشغه	۱/۴ تابلیت	۱/۴ تابلیت
له ۴ میاشتو څخه تر او له ۲ کلونو څخه کوچنی (له ۶ څخه تر له ۱۱ کیلو گرامو کم)	۴ میلی لیتر= ۴ /۳ د چای څښلو کاشغه	۱/۴ تابلیت	۴ / ۱ تابلیت
له ۲ کلونو څخه تر او له ۷ کلونو څخه کوچنی (له ۱۲ څخه تر له ۲۳ کیلو گرامو کم)	۸ میلی لیتر = یوه نیمه د چای څښلو کاشغه	۱/۲ تابلیت	۱/۲ تابلیت
له ۷ کلونو څخه تر او له ۱۲ کلونو څخه کوچنی (له ۲۳ څخه تر له ۴۵ کیلو گرامو کم)	–	۴/ ۳ تابلیت	۳/۴ تابلیت
لویان او له ۱۲ کلونو څخه لوی ماشومان له ۴۵ کیلو گرامو څخه زیات	–	۱ تابلیت	۱ تابلیت

یادښت: د چای څښلو کاشغه مساوی کیږی له پنځه میلی لیتره سره

الف ۱۳ جدول. Gentamicin

ترلس کلنو ماشومان: عضلي یا وریدي زرق: د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام پر هر دوز ۳.۷۵ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته. په شدیدو انتاناتو کې لومړنی ورو وریدي یا عضلي Loading دوز له لیږلو مخکې: اوه میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام.

لویان (او له لس کلنو څخه لوی ماشومان): له یو څخه تر ۱.۷ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام پر هر دوزهر اته ساعته وروسته عضلي زرق یا ورو وریدي زرق (لږ تر لږه په درې دقیقو کې) یا له وریدي انفیوژن سره. په شدیدو انتاناتو کې لومړنی Loading دوز: ۵ میلی ګرامه د بدن پر هر کیلو ګرام وزن د ورځی یو ځل عضلي یا د وریدي زرق.

د بدن د وزن سره سم دوز

وزن (عمر)	۲۰ میلی گرامه جنتامایسین ویال (۲ ملي لېتره ویال چې په هر ملي لیتر کې ۱۰ میلی گرامه شتون لري) د ۲ میلی لیتره مقطرو اوبو په زیاتولو سره په ۲۰ میلی گرامه ویال کې = ۱۰ میلی گرامه په هر ملي لیتر کې. ۸۰ میلی گرامه Gentamicin ویال (۲ ملي لېتره ویال چې په هر ملي لیتر کې ۴۰ میلی گرامه شتون لري) د ۶ میلی لیتره مقطرو اوبو په زیاتولو سره په ۸۰ میلی گرامه ویال کې = ۱۰ میلی گرامه په هر ملي لیتر کې.	۸۰ میلی گرامه Gentamicin ویال (۲ ملي لېتره ویال چې په هر ملي لیتر کې ۴۰ میلی گرامه شتون لري) پرته له رقیقولو څخه
نوی پیدا شوی ماشوم او له ۲ میاشتو څخه کوچنی (له ۳ څخه تر له ۴ کیلو گرامو څخه کم)	۱ میلی لیتره = ۱۰ میلی گرامه	–
له دوه څخه تر له ۴ میاشتو څخه کوچنی (له ۴ څخه تر له ۶ کیلو گرامو څخه کم)	۱.۵ میلی لیتره = ۱۵ میلی گرامه	–
له ۴ څخه تر له ۹ میاشتو څخه کوچنی (له ۶ څخه تر له ۸ کیلو گرامو څخه کم)	۲.۲۵ میلی لیتره= ۲۲.۵ میلی گرامه	–
له ۹ څخه تر له ۱۲ میاشتو څخه کوچنی (له ۸ څخه تر له ۱۰ کیلو گرامو څخه کم)	۳ میلی لیتره= ۳۰ میلی گرامه	–
له ۱ کال څخه تر له ۳ کلونو څخه کوچنی (له ۱۰ څخه تر له ۱۴ کیلو گرامو څخه کم)	۳.۷۵ میلی لیتره = ۳۷.۵ میلی گرامه	–
له ۳ کلونو څخه تر له ۵ کلونو څخه کوچنی (له ۱۴ څخه تر له ۱۹ کیلو گرامو)	۵ میلی لیتره= ۵۰ میلی گرامه	۱.۲۵ میلی لیتره= ۵۰ میلی گرامه
له ۵ کلونو څخه تر له ۱۰ کلونو څخه کوچنی (له ۲۰ څخه تر ۲۹ کیلو گرامه)	–	۲ میلی لیتره = ۸۰ میلی گرامه
لویان او له ۱۲ کلونو څخه لوی ماشومان (له ۲۹ کیلو گرامو څخه زیات)	–	۲ میلی لیتره = ۸۰ میلی گرامه

الف ۱۴ جدول: Metronidazole

ترلس کلنو ماشومان: د خولې له لارې: ۷.۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره. (د جاردیازس د درملنې لپاره د درملو دوز د بدن پر هر کیلو ګرام پنځه میلی ګرامه پر دوز هر اته ساعته وروسته له پنځو څخه تر لس ورځو لپاره، د امیب د درملنې لپاره د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام لس میلی ګرامه پردوز هر اته ساعته وروسته له اوو څخه تر لس ورځو)

لویان (او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان): برید کونکې (فعال) امیبازس، د خولې له لارې: له ۵۰۰ څخه تر ۷۵۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته له پنځو څخه تر لس ورځو.،جاردیازس د خولې له لارې: ۴۰۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته له پنځو څخه تر اوو ورځو. په شدیدو انتانونو کې: ۷.۵ میلی ګرامه د بدن وزن پر هر کیلو ګرام د ورید د داخل د زرق له لارې هر شپږ یا اته ساعته وروسته له لسو څخه تر څوارلس ورځو.

د بدن د وزن سره سم دوز			
وزن (عمر)	۲۰۰ میلی ګرامه ټابلیټ	۴۰۰ میلی ګرامه ټابلیټ	محلول ۲۰۰ میلی ګرامه په هر پنځو میلی لیترو کې.
نوی پیدا شوی ماشوم او له ۳ میاشتو څخه کوچنی (له ۳ څخه تر له ۶ کیلو ګرامو څخه کم)	۱/۴ ټابلیټ	–	۱ تر ۱.۵ میلی لیتره
له دری څخه تر له یوکال څخه څخه کوچنی (له ۶ څخه تر له ۱۰ کیلو ګرامو څخه کم)	۱/۴ ټابلیټ	–	۱.۵ تر ۲.۵ میلی لیتره
له یوکال څخه تر له دری کالو څخه کوچنی (له ۱۰ څخه تر له ۱۵ کیلو ګرامو څخه کم)	۱/۲ ټابلیټ	۱/۴ ټابلیټ	۲.۵ تر ۴ میلی لیتره
له ۳ څخه تر له ۵ کالو څخه کوچنی (له ۱۵ څخه تر له ۲۰ کیلو ګرامو څخه کم)	۱ ټابلیټ	۱/۲ ټابلیټ	۵ میلی لیتره
له ۵ کال څخه تر له ۱۰ کلونو (له ۲۰ څخه تر له ۲۹ کیلو ګرامو)	۱ ټابلیټ	۱/۲ ټابلیټ	–
کاهلان او ماشومان چې له ۱۰ کلونو ځخه لوی وی او وزن یی له ۲۹ کیلو ګرامو څخه زیات وی	–	۱ ټابلیټ	–

الف ۱۵ جدول. (Acetaminophen) Parcetamol

نوی پیدا شوی ماشوم او له ۱ میاشتی څخه کوچنی: د خولې له لارې له ۱۰– ۱۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر دوز له ۸–۶ ساعتونو وروسته د اړتیا سره سم.

له یوې میاشتې څخه لوی ماشومان تر لس کلنو: د خولې له لارې له ۱۵–۱۰ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر دوز له ۶–۴ ساعته وروسته.

لویان (او له لس کلونو څخه لوی ماشومان): له ۵۰۰ ملي ګرامو څخه تر یو ګرام له ۸–۶ ساعتونو څخه وروسته (اعظمي دوز یې په ورځ کې څلور ګرامه)

احتیاط: ماشومانو ته د Reyes syndrome د رامنځته کېدو له امله Aspirin توصیه نه کړئ.

د بدن د وزن سره سم دوز			
وزن (عمر)	۱۲۰ میلی ګرامه په پنځه میلی لیتره کې شربت (د چای څښنلو یوه کاشغه د پنځه ملي لیترو سره برابره ده	۱۰۰ میلی ګرامه ټابلیټ	۵۰۰ میلی ګرامه ټابلیټ
نوی پیدا شوی ماشوم او له ۱ میاشتی څخه کوچنی (له ۳ څخه تر له ۴ کیلو ګرامو څخه کم)	۱/۴ تر ۱/۲	۱/۲	–
له دوه څخه تر ۳ میاشتو (له ۴ څخه تر له ۶ کیلو ګرامو څخه کم)	۱/۲	۱	۱/۴
له ۳ میاشتو څخه تر یو کال څخه کوچنی (له ۶ څخه تر له ۱۰ کیلو ګرامو څخه کم)	۱	۱	۱/۴
له یو څخه تر له ۳ کالو څخه کوچنی (له ۱۰ څخه تر له ۱۵ کیلو ګرامو څخه کم)	۱ ۱/۴	۱	۱/۴
له ۳ کال څخه تر له ۵ کلونو څخه کوچنی (له ۱۵ څخه تر له ۲۰ کیلو ګرامو څخه کم)	$1\frac{1}{2}$ تر ۲	$1\frac{1}{2}$ تر ۲	۱/۲
له ۵ کلونو څخه تر له ۱۰ کلونو څخه کوچنی (له ۲۰ څخه تر له ۲۹ کیلو ګرامو څخه کم)	–	۲ تر ۳	۱/۲
لویان او تر لسو کلونو څخه لوی ماشومان (له ۳۰ کیلو ګرامو څخه زیات)	–	–	۱

الف ۱۶ جدول. Penicillin V (PhenoxymethylPenicillin)

تر ۱۲ کلونو ماشومان: د خولې له لارې: معمولا د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ۱۰ میلی ګرامه هر دوز هر شپږ ساعته وروسته.

لویان (او له ۱۲ کلونو څخه لوی ماشومان): د خولې له لارې معمولا له ۲۵۰ ملي ګرامو څخه تر ۵۰۰ میلی ګرامه هر شپږ ساعته وروسته هره ورځ.
یادښت: د Penicillin پر وړاندې د حساسیت یا الرژۍ په صورت کې له Erythromycin څخه ګټه واخلئ. د معیاری دوز لپاره الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.

وزن (عمر)	د بدن د وزن سره سم دوز: د خولې له لارې د محلول لپاره پوډر: ۲۵۰ میلی ګرامه په هر پنځه میلی لیتره کې (د پوتاشیم د مالګې په شکل)	۲۵۰ میلی ګرامه ټابلیټ (د پوتاشیم د مالګې په شکل)	۵۰۰ میلی ګرامه ټابلیټ (د پوتاشیم د مالګې په شکل)
له ۶ - ۱۰ کیلو ګرامه (تر یو کلن ماشومان)	۶۲.۵ میلی ګرامه = 1.25 میلی لیتره	۶۲.۵ میلی ګرامه = ۱/۴ تابلیت	-
له ۱۰ ـ۲۰ کیلو ګرامه (له ۱ – ۵ کلن ماشومان)	۱۲۵ میلی ګرامه = ۲.۵ میلی لیتره	۱۲۵ میلی ګرامه = ۱/۲ تابلیت	۱۲۵ میلی ګرامه = ۱/۴ تابلیت
له ۲۰ ـ۳۹ کیلو ګرامه (له ۶ – ۱۲ کلن ماشومان)	۲۵۰ میلی ګرامه = ۵ میلی لیتره	۲۵۰ میلی ګرامه = ۱ تابلیت	۲۵۰ میلی ګرامه = ۱/۲ تابلیت
له ۳۹ کیلو ګرامو څخه زیات (کاهلان او له ۱۲ کلونو څخه لوی ماشومان)	-	۱ تر ۲ تابلیت	۱/۲ تر ۱ تابلیت

الف ۱۷ جدول. Salbutamol

تر ۱۰ کلنو ماشومان: د خولې له لارې له ۰.۱ـ ۰.۴ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر دوز هر شپږ ساعته وروسته د حادو اعراضو په ترڅ کې.

لویان (او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان): د خولې له لارې له ۴-۲ میلی ګرامه هر ۸-۶ ساعته وروسته. د برانشونود حاد تقبض د ښه کېدلو دپاره د ایروزول د انشاق سره له ۰.۱ څخه تر ۰.۲ ملي ګرام (له یو نه تر دوه پفه) هر ۸-۶ ساعته وروسته د حادو اعراضو په ترڅ کې. د تمرین پواسطه د برانشونو د تقبض د مخنیوی لپاره ۰.۲ میلی ګرامه ایروزول د انشاق په وسیله (دوه پفه) په ورځ کې له ۴-۳ ځله.

احتیاط: د خولې له لارې له Salbutamol څخه یوازې له شپږ میاشتني څخه د لویو ماشومانو لپاره ګټه واخلئ.

د بدن د وزن سره سم دوز					
وزن (عمر)	شربت دوه میلی ګرامه په پنځه میلی لیتره کې	ټابلیټ دوه میلی ګرامه	ټابلیټ څلور میلی ګرامه	انشاقي ایروزل د Spacer په وسیله: هر ډوز ۰.۱ ملي ګرام	نیوبلایز محلول (د برانشونو د توسع لپاره ژر عمل کوونکی):پنځه میلی ګرامه په هر ملي لیتر محلول کی
له ۴ څخه تر له ۷ کیلو ګرامو څخه کم (له ۲ څخه تر ۶ میاشتو کم)	هیڅ	هیڅ	هیڅ	هیڅ	۰.۲۵ میلی لیتره Salbutamol جمع ۲ میلی لیتره مقطرې اوبه
له ۷ څخه تر له ۱۰ کیلو ګرامو څخه کم (له ۶ میاشتو څخه تر یو کال)	۲.۵ میلی لیتره	۱/۲	۱/۴	–	۰.۵ میلی لیتره Salbutamol جمع ۲ میلی لیتره مقطرې اوبه
له ۱۰ څخه تر له ۱۹ کیلو ګرامو څخه کم (له ۱ څخه تر ۵ کلنو کم)	۵ میلی لیتره	۱	۱/۲	–	۰.۵ میلی لیتره Salbutamol جمع ۲ میلی لیتره مقطرې اوبه
له ۲۰ څخه تر له ۲۹ کیلو ګرامو څخه کم (له ۵ څخه تر ۱۰ کلنو څخه کم)	۵ میلی لیتره	۱	۱/۲	Puff ۱	۰.۵ میلی لیتره Salbutamol جمع ۲ میلی لیتره مقطرې اوبه
له ۲۹ کیلو ګرامو څخه زیات (کاهلان او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان)	–	۱ تر ۲	۱	۱ تر ۲ Puffs	۰.۵ تر یو میلی لیتره Salbutamol جمع ۲ میلی لیتره مقطرې اوبه

ب مل پاڼه: د نوي پيدا شوي ماشوم بيا احيا (Newborn Resuscitation)

له لاندې تګلارو څخه په ګټې اخيستنې د زيږون د يوې دقيقې په ترځ کې د هغه نوي پيدا شوي ماشوم لپاره چې تنفس نه کوي يا په سختۍ سا کاږي، د بيااحيا کړنې پيل کړئ. له انتان څخه د مخنيوي په موخه عمومي پاملرنې په پام کې ونيسئ.

۱. نوی پيدا شوی ماشوم تود وساتئ
- نوم د پنس په وسيله ونيسئ او د اړتيا په صورت کې يې پرې کړئ.
- نوی پيدا شوی ماشوم يوې وچې، پاکې او تودې سطحې ته وليږدوئ.
- مور ته د نوي پيدا شوي ماشوم د تنفسي ستونزو په اړه معلومات ورکړئ او زياته کړئ چې تاسو د نوي پيدا شوي ماشوم د تنفس لپاره خپلې هڅې کاروئ.
- ماشوم په يو ټوکر کې تاو کړئ او د شونتيا په صورت کې د يوې شعاع لرونکې بخارۍ لاندې کيږدئ.

۲. تنفسي لارې خلاصې وساتئ.
- سر ته يو څه د بسط وضعيت ورکړئ.
- لومړی د نوي پيدا شوي ماشوم خوله او پوزه سکشن کړئ.
- د سکشن ټيوب د ماشوم له شونډې څخه د پنځه سانتي مترو په اندازه د هغه په خوله کې داخل کړئ او د ويستلو پرمهال يې کش کړئ.
- د سکشن تيوب د درې سانتي مترو په اندازه د پوزې د سږمو له بهرنيو څنډو څخه پوزې ته داخل کړئ او د ويستلو پرمهال يې تر هغه وخته سکشن کړئ چې کوم مخاط پاتې نشي.
- د اړتيا په صورت کې سکشن تکرارولی شئ مګر د هرو ۲۰ ثانيو په موده کې بايد له دوه ځله څخه زيات نه وي.

۳. که چېرې بيا هم ماشوم تنفس نشي کولای له مصنوعي تهويې څخه کار واخلئ.
- تنفسي ماسک ته داسې وضعيت ورکړئ چې د ماشوم خوله، پوزه او زنه وپوښي.
- ماسک کلک کړئ.
- تنفسي کڅوړې ته چې د ماسک سره نښتې ده د دوه ګوتو يا د ټول لاس په وسيله (د کڅوړې اندازې ته په پاملرنې) له دوه څخه تر درې ځله فشار ورکړئ.
- د سينې پورته کېدل وګورئ. په هغه صورت کې چې سينه پورته نشي:
  - سر ته بيا وضعيت ورکړئ.
  - د تنفسي ماسک ټول ځايونه چک کړئ.
  - تنفسي کڅوړې ته د مکمل لاس په وسيله ډير فشار ورکړئ.
- که چېرې د ماسک ساحې سمې وې او سينه پورته شوه تنفسي کڅوړې ته په هره دقيقه کې ۴۰ ځله فشار ورکړئ څو چې ماشوم ژړا پيل کړي او په خپله تنفس وکړي.

۴.که چېرې ماشوم تنفس يا ژړا پيل کړه تهويه ودروئ
- د سينې ښکته ننوتل يا Chest indrawing وګورئ.
- په هره دقيقه کې تنفس وشمېرئ
- که چېرې په هره دقيقه کې د تنفس شمېر له ۳۰ ځله څخه زيات وو او کومه شديده ننوتنه په سينه کې شتون ونلري.
  - مصنوعي تهويه بيا مه تطبيقوئ.
  - ماشوم د مور له جلد سره په تماس کې کړئ، او د نوي پيدا شوي ماشوم بنسټيزو څارنو ته دوام ورکړئ (۹.۱۰ څپرکی، د نوي پيدا شوي ماشوم څارنې دې وکتل شي)

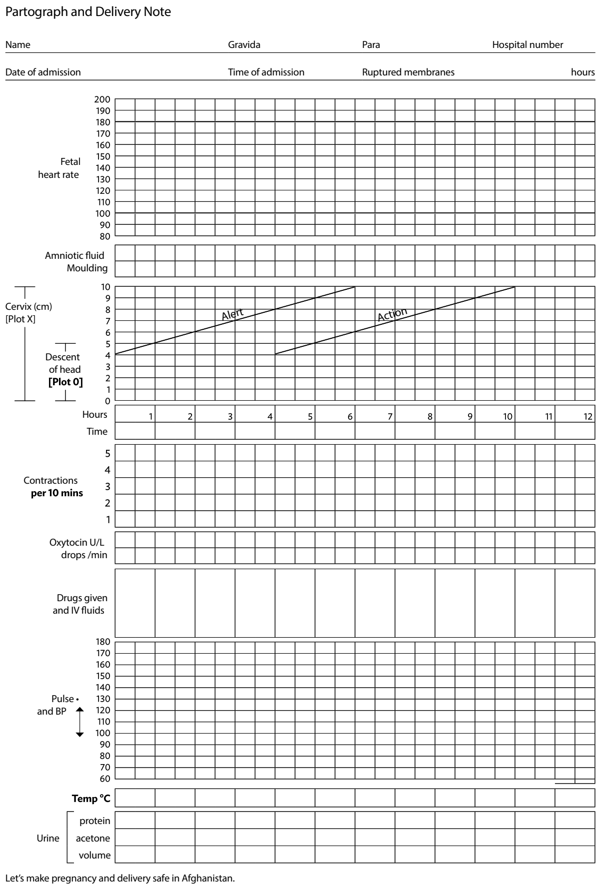
- د ماشوم تنفس او تودوخه په هر ۱۵ دقیقو کی و کتل شی
- مورته دی وویل شی چی ماشوم دی ښه کیږی
  احتیاط: ماشوم یوازې مه پریږدئ.

۵. که چېرې په یوه دقیقه کې د تنفس شمېر له ۳۰ څخه کم وي او یا شدیده د سینې ننوتنه شتون ولري:
- مصنوعي تهویې ته دوام ورکړئ.
- د ماشوم د عاجلو لیږلو لپاره ترتیبات ونیسئ.
- مور ته د هغه څه په اړه چې پیښ شوي، تاسو څه کوئ او ولې یی کوی معلومات ورکړئ.
- د لیږدولو په ترځ کې تهویې ته دوام ورکړئ.
- پېښه د لیږلو او د زیږون په فورمی کې ثبت کړئ.

۶. په هغه صورت کې چې ماشوم له ۲۰ دقیقو تهویی څخه وروسته هم تنفس نشوای کولای:
- تهویه بنده کړئ، ځکه ماشوم مړ شوی.
- مور ته توضیحات ورکړئ او مرستندویه څارنی پیل کړئ.
- پېښه ثبت کړئ.

ج مل پانه. پارتوګراف او د زیږون یادښت (Partogrph and Delivery Note)

د پارتوګراف او د زیږون د یادښت فورمې په لاندې ویب سایت کې شتون لري: www.moph.gov.af



راځئ امیندواري او زیږیدنې په افغانستان کې خوندي کړو.

د زیږیدنې یادښت: ولادي وارد

شخصي معلومات د ناروغ نوم: د زیږېدو نېټه: د ناروغ عمر: د زیږون وخت: د امیندوارۍ موده:
د زیږېدو لارې (د زیږېدو لارې چک کړئ، په هغه صورت کې چې سیزارین شوې وي د هغو توضیحات په لاندې تشو ځایونو کې ولیکئ) مهبلي (نورمال) بریچ (د پښو اعتلان) د واکیوم په وسیله زیږون د فورسپس د سیزارین عملیات د سیزارین استطبابات ________________
عجان روغ (نورمال)؟ هو نه اپیسیتومی (Episiotomy) څیریدل؟ هو نه
دریېم پړاو فعال پلان؟ هو نه د لاس په وسیله د پلاسنتا ویستل؟ هو نه د پلاسنتا د زیږون وخت:________ بشپړ؟ هو نه نابشپړ؟ هو نه
د ضایع شوې وینې اندازه (د ضایع شوې وینې له اندازې څخه کړۍ یا دایره تاوه کړئ) خفیف (له ۲۵۰ ملی لیټرو څخه کم) منځنی (۲۵۰ څخه تر ۵۰۰ میلی لیتره) ډیر (له ۵۰۰ میلی لیترو څخه زیات)

د زیږون یادښت: له زیږون څخه ورسته بیړنۍ کتنې

وخت (له زیږېدو وروسته)	د وینې فشار	نبض	د رحم وضعیت	مهبلي وینه راتلنه (خفیفه، منځنۍ، ډېره)	یادښت:
					• په هغه صورت کې چې نبض په یوه دقیقه کې له ۱۱۰ څخه زیات او د وینې فشار له ۹۰/۶۰ څخه کم وي شاك په پام کې ونیسئ او لاندې اهتمامات تر لاس لاندې ونیسئ. • په هغه صورت کې چې مثانه نرمه او وینه راتلنه منځنۍ یا ډېره وي له زیږون څخه وروسته وینې راتلنې لپاره د (PPH) معاینات تر سره کړئ.

د زيږېدو يادښت: د نوي پيدا شوي ماشوم په اړه معلومات

د نوي پيدا شوي ماشوم وزن: ______________ له ۲.۵ کيلو ګرامو څخه کم وزن؟ هو نه جنس: هلک نجلۍ حالت/ وضعيت (د APGAR معاينه): ۵ ---------------------------------- ۱۰ مرستې ته اړتيا لري؟ هو نه نورماله تنفس؟ هو نه د نه په صورت کې د ماشوم د بيا احيا په اړه توضيحات ورکړئ: ______________________________________ مړ زيږون؟ هو نه د هو په صورت کې، نوی يا پخوانی عمومي وضعيت (يو ځل معاينه وکړئ، اختلاطات او خرابې بڼې په تشو ځايونو کې توضيح کړئ) روغتيا زيږ والی يا غير شعوري حالت اختلالات يا د غړو خرابې بڼې توضيحات: ____________________
د ناروغ د رخصتولو پړاوونه مور آيا رحم په سمه توګه تقبض کړی؟ هو نه څومره وينه يې ضايع کړې ده؟ نورمال ډېره؟ د ډېر په صورت کې مو کوم اقدامات وکړل؟ __________ نوی پيدا شوی ماشوم د مور د شېدو په وسيله تغذيه؟ ښه خراب
لاسليک ______________________________

د مل پاڼه. مأخذ

I. Afghanistan MoPH Guidelines

Expanded Program of Immunization. 2006. EPI Guideline. Kabul: MoPH.

Integrated Management of Childhood Illness Department.
2009. Assess and Classify the Sick Child Age 2 Months to 5 Years. Kabul: MoPH.

Mental Health Department. 2008. Introduction Mental disorders in BPHS. Kabul: MoPH.

Ministry of Public Health. 2010. A Basic Package of Health Services for Afghanistan – 1389/2010. Kabul: MoPH

National HIV/AIDS Control Program. 2006. Sexually Transmitted Disease and Other Sexual Route Disorders. Kabul: MoPH.

National HIV/AIDS Control Program. 2008. National Clinical Protocol on Anti-Retroviral Therapy (ART). Kabul: MoPH.

National Malaria and Leishmania Control Program. 2009.
Guideline for Control and Prevention of Cutaneous Leishmaniasis in Afghanistan. Kabul: MoPH.

National Malaria and Leishmania Control Program. 2009.
National Malaria Treatment Guideline. Kabul: MoPH.

National Standards for Reproductive Health Services and Reproductive Health Task Force. 2003. Newborn Care Standards. Kabul: Department of Women and Reproductive Health, MoPH.

National Tuberculosis Control Program. 2009. TB
National Treatment Guideline. Kabul: MoPH.

Public Nutrition Department. 2006. Standard Operational Guideline on Management of Severe Malnutrition. Kabul: MoPH.

Reproductive Health Task Force. 2003. Family Planning for Birth Spacing. Kabul: Department of Women and Reproductive Health, MoPH.

Salam, Ahmad Shah. 2009. Clinical Procedures for Primary Eye Care: An Essential Training Guide for Physicians.
Kabul: National Eye Care Coordination Office, MoPH.

II. WHO Guidelines

Connolly, M.A. (ed.). 2005. Communicable Disease Control in Emergencies: A Field Manual. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WA 110.) Geneva: WHO.

Cook, John, et al. 1991. Surgery at the District Hospital:
Obstetrics, Gynecology, Orthopaedic and Traumatology.
(WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WO 100.) Geneva: WHO.

Global Task Force on Cholera Control. 2004. Cholera Outbreak: Assessing the Outbreak Response and Improving Preparedness. Geneva: WHO.

United Nations Children's Fund, United Nations University, and WHO. 2001. Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention, and Control: A Guide for Program

Managers. Geneva: WHO.
WHO. 2003. Malaria Control in Complex Emergencies. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WC 765.) Geneva: WHO.
WHO. 2003. Surgical Care at the District Hospital. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WO 39.) Geneva: WHO.
WHO. 2005. Pocket Book of Hospital Care for Children:
Guidelines for the Management of Common Illnesses with LiMited Resources. (WHO Library Cataloguing-in- Publication Data, NLM classification: WS 29.) Geneva: WHO.
WHO. 2006. Guideline for the Treatment of Malaria.
(WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WC 770.) Geneva: WHO.
WHO. 2006. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice.
Integrated Management of Pregnancy and Childbirth. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WQ 170.) Geneva: WHO.
WHO. 2007. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors.
Integrated Management of Pregnancy and Childbirth.
(WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WQ 240.) Geneva: WHO.
WHO. 2009. Pharmacological Treatment of Mental disorders in Primary Health Care. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: QV 77.2.) Geneva: WHO.
WHO in colLaboration with the World Heart Federation and the World Stroke Organization. 2011.
Cardiovascular Disease Prevention and Control (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WG 120.) Geneva: WHO.

III. Additional References

Brunicardi, F. Charles et al. 2010. Schwartz Principles of Surgery (9th ed.). New York: McGraw Hill Medical.
DeCherney, Alan, et al. 2006. Current Diagnosis and Treatment Obstetrics and Gynecology (10th ed.).New York: McGraw Hill Medical.
Desenclos J.C, et Al. 2007. Clinical Guideline: Diagnosis and Treatment Manual for Curative Programs in Hospitals and Dispensaries: guidance for prescribing (7th revised ed.). Paris: Médecins Sans Frontières.
Doherty, Gerard M. 2005. Current Surgery Diagnosis and Treatment (12th ed.). New York: McGraw Hill Medical.
Ghai, O.P. 2008. Essential Pediatrics with Corrections 2005. Delhi: CBS Publishers and Distributors Heymann, David L. 2004. Control of Communicable Diseases Manual, An Official Report of the American Public Health Association (18th ed.). Washington, D.C.: APHA.
Kanski, Jack J. 2007. Clinical Ophthalmology: A Systemic Approach (6th ed.). Oxford:

Butterworth-Heinemann.
Kliegman, Robert M., Jenson, Hal B., et al. 2007. Nelson Textbook of Pediatrics (18th ed.). Philadelphia: Saunders.
Lalwani, Anil K. 2008. Current Diagnosis & Treatment of Otolaryngology -Head & Neck Surgery (2nd ed.). New York: McGraw Hill Longo, Dan L., Fausi, Anthony S. et al. 2012. Harrison’s Principles of Internal Medicine (18th ed.). New York: McGraw Hill.
McPhee, Stephen J. et al. 2010. Current Medical Diagnosis and Treatment (49th ed.). .). New York: McGraw Hill.
Mitchell, LAura, and Mitchell, David A. 2009. Oxford Handbook of Clinical Dentistry (5th ed.). Oxford: Oxford University Press.
Reddy, Shantipriya. 2008. Essentials of Clinical Periodontology and Periodontics (2nd ed.). India: Jaypee Brothers Pub.
Scully, Crispian. 2004. Oral and Maxillo-Facial Medicine (The Basis of Diagnosis and Treatment) (2nd ed.). NY, NY: Elsevier.
Shafer, William G. 1983. Textbook of Oral Pathology (4th ed.). Philadelphia: Saunders.
Sikri, Vimal K. 2005. Textbook of Operative Dentistry (1sted.). New Delhi: CBS Publishers and Distributors.
Townsend, Courtney M. et al. 2008. Sabiston Textbook of Surgery (The Biological Basis of Modern Surgical Practice) (18th ed.). Philadelphia: Saunders.
Wood, Norman K., and Goaz, Paul W. 2007. Differential Diagnosis of Oral and Maxillofacial Lesions (5th ed.).New Delhi, India: Elsevier.

٥ مل پاڼه: د افغانستان د عامې روغتيا وزارت په وسيله د لومړنيو روغتيايی څارنو د معياري درملنې پر ملي لارښود (NSTG-PL) د بيا نظر د کړنلارو تطبيق

الف. عموميات

د لومړنيو روغتيايی څارنو د پاره د معياری درملنی ملی لارښود (NSTG-PL) يو ځواکمن سند دی او له درنو لوستونکو څخه د هغه د نوي کولو په موخه د کړنلارو د کارولو د ښه کولو لپاره د هر ډول وړانديزونو لپاره غوښتنه کوو څو له لاندې مل پاڼې څخه ګټه واخلي.

پر "لومړنيو روغتيايی څارنو د پاره د معياری درملنی ملی لارښود" د نوې نظر غوښتنې يوازې هغه وخت شونې دي چې غوښتونکي د نظر وړ هرې ناروغۍ لپاره په بشپړه توګه فورمه ډکه کړي. د هرې ناروغۍ لپاره چې تر نوي نظر لاندې نيول کيږي بايد يوه جلا فورمه ډکه شي په لومړنۍ کچه د معياري درملنې په لارښود کې د شامليدو په موخه د ناروغيو لپاره غوښتنه هغه وخت په روښانه توګه شامليږي چې د روغتيايي بنسټيزو خدمتونو د ټولګی له لارې راجع شوي وي. په لنډه توګه، په لومړنۍ کچه د معياري درملنې په لارښود کې د يوې ناروغۍ له شاملولو مخکې د اړتيا وړ معلومات د لاندې ځيزونو سره تر کتنې لاندې نيول کيږي:

١. له غوښتونکي د اړيکو جزئيات بايد بشپړ وي.
٢. ناروغي په روښانه توګه تشريح شوي وي.
٣. د لومړنيو روغتيايی څارنو د پاره د معياری درملنی د ملی لارښود يا د روغتيايي بنسټيزو خدمتونو د ټولګې لپاره روښانه ماخذ شتون ولري.
۴. هغه موجوده برخه چه نوی نظر ته اړتيا لري بايد له جزئياتو سره ذکر شوی وي.
۵. پر غوښتل شوې ناروغۍ نوی نظر بايد په جزئياتو ليکل شوی وي.
۶.د نوي نظر له غوښتنې څخه د ملاتړ لپاره دې کافي شواهد برابر شي.

ب. د تسليمولو او څېړلو پروسه

غوښتنليکونه کېدای شي د پوستې يا دبرېښناليک له لارې د معياري درملنې د ملي لارښود د سکرتريت په پته وسپارل شي.

د عامې روغتيا وزارت
د فارمسي د چارو عمومی رياست
د معياري درملنې د ملي لارښود کاري ګروپ

کابل افغانستان
بريښناليک: rafi_rahmani2003@yahoo.com
موبايل: ۰۰۹۳ (۰) ۷۹۹ ۳۰ ۳۰۰۸
يا
بريښناليک: zsiddiqui@msh.org
موبايل: ۰۰۹۳ (۰) ۷۰۷ ۳۶۹ ۴۰۸

غوښتنليکونه له لاندې ځيزونو څخه د ډاډ لپاره د عامې روغتيا وزارت د فارمسۍ چارو په عمومی رياست کې د معياري درملنې د ملي لارښود د سکرتريت له لوري کتل کيږي.

١. د غوښتونکي د اړيکو جزئيات بشپړدی
٢. په روښانه توګه د ناروغۍ تشريح
٣. په لومړنۍ کچه د معياري درملنې د ملي لارښود يا د روغتيايي بيسټيزو خدمتونو د ټولګې لپاره د ماخذ روښانتيا.
۴. هغه موجوده برخه چې بدلون ته اړتيا لري بايد په روښانه توګه بيان شوي وي.

۵. پر غوښتل شوې ناروغۍ نوی نظر باید په جزئیاتو لیکل شوی وي.
۶. د نوي نظر لپاره له غوښتنې څخه د ملاتړ لپاره دې کافي شواهد برابر شي.
د معیاري درملنې د لارښود سکرتریت نابشپړ غوښتنلیکونه بیرته غوښتونکي ته بشپړولو د پاره استوي او د بشپړو رسېدلو غوښتنو لپاره د معیاري درملنې د لارښود د کاري ګروپ په وسیله د کتنې په موخه مهالوېش برابروي.
د معیاري درملنې د لارښود کاري ګروپ غوښتنلیکونه ګوري او د نوي نظر لاندې ناروغیو د منلو یا نه منلو په اړه تصمیم نیسي. بیا غوښتونکي د سکرتریت له لارې د هغو دلیلونو سره چې د معیاري درملنې د لارښود د کاري ګروپ له لوري هغوی ته وړاندې شوي، خبریږي. ټول کتل شوي غوښتنلیکونه په دوسیه کې ایښودل کیږي او د معیاري درملنې د لارښود په سکرتریت کې ساتل کیږي. منل شوي نوي نظرونه د معیاري درملنې د لارښود په راتلونکو ټوکونو کې په پام کې نیول کیږي او په هغو کې شاملیږي.

ج. دغوښتنې په فورمه کې د آمارو د عناصرو مشرح تشریحات

د لیږلو د غوښتنلیک په فورمه کې پنځه برخې شاملې دي.

لومړۍ برخه: هغه ناروغۍ چې بدلون پکې راځي

الف. د ناروغۍ نوم: د هغې ناروغۍ نوم چې باید بدلون پکې شي، په هغه صورت کې چې ناروغي د معیاري درملنې په لارښود کې راغلې وی، د هغه دقیق نوم لکه څرنګه چې په لومړنۍ کچه د معیاري درملنې په لارښود کې شتون لري ذکر شي.

ب. د هغو ناروغیو ماخذ چې باید بدلون پکې شي: په لومړنۍ کچه د معیاري درملنې په لارښود کې د موجودې ناروغۍ د برخې یا څپرکي شمېره ښیي. په هغه صورت کې چې په لومړنۍ کچه د معیاري درملنې په لارښود کې ناروغي شتون ونلري د برخې شمېره چې د نوي کېدو وړ ناروغي په هغه کې ځای پر ځای شي، وښایاست.

ج. د روغتیایي بنسټیزو خدمتونو د ټولګې ماخذ: په هغه حالاتو کې چې غوښتنه د یوې نوې ناروغۍ د شاملولو لپاره وي د روغتیایي بیسټیزو خدمتونو په ټولګه کې هغه موجود عنصر یا برخه چې له ناروغۍ سره تړاو لري، وښایاست.

د. د استولو نېټه: نېټه باید په ذکر شوي فورم کې د لمریز کال له مخې ولیکل شي.

دویمه برخه: د غوښتونکي جزئیات

دا برخه د غوښتونکی او د معیاری درملنی د لارښود د تصمیم نیولو د پروسې ترمنځ یوه حیاتي اړیکه لري.

الف عنوان: ښاغلی، آغلې، ډاکټر، پروفیسور یا نور عنوانونه.

ب. نوم: د غوښتونکي بشپړ نوم. لنډ نشی (مثلا محمد باید م یا سید باید د انګلیسي د اس په توري و نه لیکل شي).

ج. د پلار نوم: د غوښتونکي د پلار بشپړ نوم. لنډ نشي (مثلا محمد باید مد یا سید باید د انګلیسي د اس په توري و نه لیکل شي).

د. پوستي پته: بشپړه پته هغه ځای چې غوښتونکي ته لیکونه د غوښتنلیک په باره کی باید واستول شي: د کور نمره، د سړك نوم، کلی یا ناحیه، ښار او ولایت. شخصي یا رسمي پتې دواړه د منلو وړ دي.

ه. ټلیفون: د ټلیفون شمېره چې له هغې لارې له غوښتونکي سره اړیکه ونیول شي.

و. برېښنالیک: چې له هغې لارې د غوښتنلیک په اړه بریښنالیک کیدای شی چې واستول شي.

ض. د روغتیایي مرکز د پېژندنې شمېره: د عامې روغتیا د وزارت د روغتیایي مرکز د کود شمېره چې غوښتونکی په هغه کې کار کوي، د امکان په صورت کې باید ولیکل شي. که چېرې غوښتونکی له راجستر پرته په یوه شخصي معاینه خانه کې کار کوي د دې معاینه خانې نوم باید ولیکل شي. که چېرې هیڅ نوم شتون ونلري باید NA ولیکل شي.

دریمه برخه: د لومړنیو روغتیایی څارنو د پاره د معیاري درملنې د اوسني ملي لارښود معلومات

د نظر وړ ناروغی باندې د نوي نظر لپاره هغه متن چې باید په لومړنیوروغتیایی څارنو د پاره د معیاري درملنې په اوسني

ملي لاربنود يا NSTG PL کې بدلون پکې شي، وليکئ. په هغه صورت کې چې يوه اوږده برخه بدلون ته اړتيا ولري، برخه، صفحه، پراګراف او کرښې نښه کړئ.

څلورمه برخه: غوښتل شوی بدلون

د نظر وړ ناروغۍ باندې د نوي نظر لپاره چې بايد په NSTG _ PL کې بدلون پکې شي په جزئياتو يې وليکئ. په هغه صورت کې چې د اوږدو برخو وړانديز کيږي يوه صفحه يا صفحې مل کړئ او په فورمه کې د هرې اضافي صفحې شمېره وليکئ.

الف. د اړتيا په صورت کې د هغو صفحو شمېر چې مل دي: په کوم ځای کې چې شونې وي د مل صفحو شمېر وليکی.

ب. شواهد: د وړاندې شوې ناروغۍ په اړه دې د ماخذ سايټ وليکل شي (د خپرونې سم ماخذ، د ويب سايټ صفحه)

پنځمه برخه: يوازې د معياري درملنې د ملي لاربنود د کاري ګروپ د استفادې لپاره

دا برخه د دی موخی دپاره ده چې ډاډه کړی چې غوښتنليکونه سمه پروسه تعقيبوی. د پړاوونو يا تصميمونو نېټه په دقيقه توګه ليکل کيږي. دا برخه د دواړو لورو لپاره د چټکې کتنې لپاره د هغوی د غوښتنې د برخليک په اړه وخت ورکوي.

الف. د غوښتنې شمېره: د پرله پسې شمېرې له تر لاسه کولو سره غوښتنه ليکل کيږي چې لاندې ځيزونه په کې شامل دي.

- د فورمې شمېره
- د استولو پرمهال د لمريز کال څلور عدده نېټه
- په لمريزه نېټه د استولو پرله پسې شمېره

ب.د اخيستلو نېټه: هغه نېټه چې غوښتنليک تر لاسه کيږي.

ج.د کتنې نېټه: هغه نېټه چې د ناروغۍ د بدلون غوښتنليک د معياري درملنې د ملي لاربنود د کاري ګروپ په وسيله لوستل کيږي.

د.د معياري درملنې د ملي لاربنود د کاري ګروپ تصميم: د غوښتل شوي تصميم څخه د دايرې تاوول.

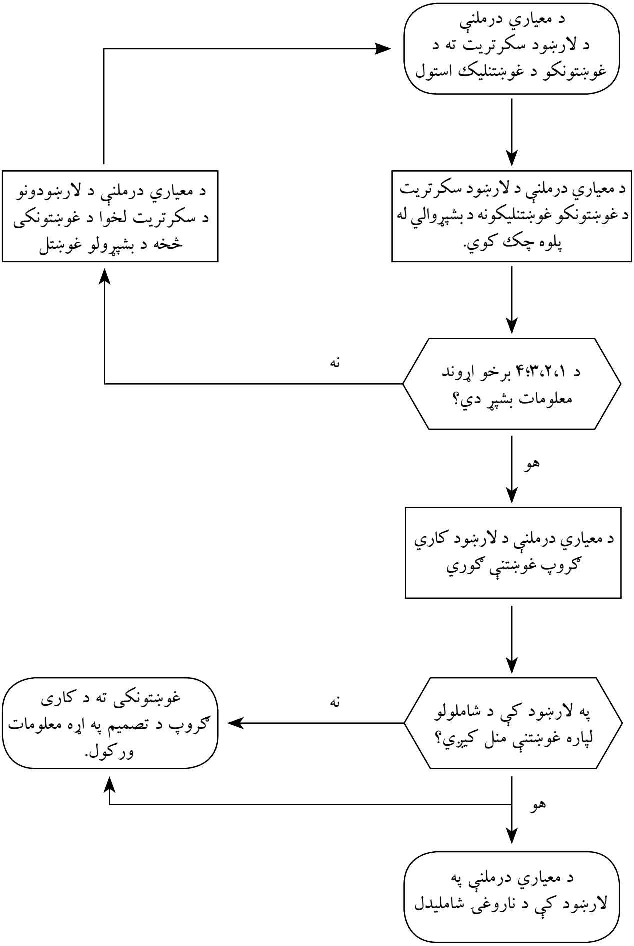
ه.د تصميم نيولو دليلونه: د غوښتنې د منلو يا نه منلو لپاره د دليلونو لنډيز.

و.د معياري درملنې د ملي لاربنود د سکرتريت لاسليک: د معياري درملنې د لاربنود سکرتريت بشپړه فورمه لاسليکوی او نيټه پکی ليکی.

ض.د معياري درملنې د لاربنود د بورډ د رئيس لاسليک: د معياري درملنې د لاربنود د بورډ رئيس فورمه د خپل لاسليک او نېټې په وسيله بشپړوي.

غوښتونکی ته د نهايی تصميم په اړه په تحريری توګه معلومات ورکول کيږی.

۱۵ بڼه د بدلون د پروسې لنډيز وړاندې کوي.



د معیاري درملنې د لارښود د نوي کولو غوښتنلیک، د فورمې شمېره:			
لومړۍ برخه – هغه ناروغۍ چې باید بدلون پکې شي		دویمه برخه: د غوښتونکي جزئیات	
د ناروغۍ نوم		عنوان:	نوم:
		د پلار نوم	
په لومړني کچه د معیاري درملنې د ملي لارښود ماخذ		پوستي پته	
د بنسټیزو روغتیایي خدمتونو د ټولګې ماخذ		تیلیفون:	بریښنالیک:
د سپارلو نېټه		د روغتیایي مرکز د پېژندنې شمېره او نوم	
درېیمه برخه: په لومړني کچه د معیاري درملنې د اوسني ملي لارښود معلومات:			
څلورمه برخه: د بدلون وړاندیز		د اړتیا په صورت کې د مخ شمېره مل شوې ده مخ	
شواهد:			
پنځمه برخه: یوازې د معیاري درملنې د ملي لارښود د کاري ګروپ د کتنې لپاره		د غوښتنې شمېره: /..../....../	
غوښتنلیک	د رسیدو نېټه:	د کتلو نېټه:	د معیاري درملنې د لارښود د کاري ګروپ تصمیم منل/ ردول
د تصمیم نیولو دلیلونه:			
د معیاري درملنې د لارښود د سکرتر لاسلیک:		د معیاري درملنې د لارښود د بورډ د رئیس لاسلیک:	

35, 36, 37, 38
Oxytocin, 114, 117, 122, 123, 126

P

Paracetamol (acetaminophen)
Penicillin benzyl (Penicillin G), 192
Penicillin benzyl procaine, 172
Penicillin G (Penicillin benzyl), 192
Penicillin V, 70, 87, 194, 336
Pentavalent vaccine, 314
Permethrin, 181
PhenoxymethylPenicillin (Penicillin V), 70, 336
Phytomenadione (Vitamin K), 130
Povidone-iodine (Betadine®), 255
Pralidoxime, 277
Prednisolone, 48, 50, 59
Primaquine, 203, 204, 206
Progestin, 303, 305, 306
Propranolol, 51, 290
Pyrazinamide (Z), xx, 213, 214
Pyridoxine (Vitamin B6), 107

Q

Quinine, 204, 205

R

Ranitidine, 45, 254
RH (Rifampicin and Isoniazid), 213, 215
RHE (Rifampicin, Isoniazid, and Ethambutol), 213, 214
RHZ (Rifampicin, Isoniazid, and Pyrazinamide), 215
RHZE (Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide, and Ethambutol), 213, 214
Rifampicin (R), xx, 213, 214, 225, 304, 306
Ringer's lactate, 237

S

Salbutamol, 47, 48, 49, 50, 54, 55, 58, 120, 189, 262, 337, 338
Salicylic acid, 173
Saline solution, 237
Sodium chloride (NaCl), xx, 52, 67, 112, 117
Spermicides, 331
SRHZE (streptomycin, rifampicin, isoniazid, pyrazinamide, and ethambutol), 213
Streptomycin (S), xx, 213
Sulfadoxine-Pyrimethamine, 203, 204, 205
Sulfamethoxazole + Trimethoprim (Co-trimoxazole), 244
Sulfamylon® (Mafenide acetate), 255

T

Tramadol, 117
TT (tetanus toxoid), xx, 107, 108, 116, 118, 194, 254, 313, 314, 315

V

Vitamin A, 153
Vomiting, 296

Z

Zinc, 36, 37, 39, 41, 44

Erythromycin, 30, 31, 49, 54, 57, 59, 62, 64, 65, 67, 70, 87, 88, 117, 120 127, 135, 159, 160, 172, 175, 185, 187, 189, 191, 194, 198, 209, 218, 224, 229, 230, 235, 236, 243, 244, 270, 283, 321, 330, 331, 336
Estradiol, 140
Estrogen, 140, 303, 306, 307,
Ethambutol (E), xix, 213, 214

F
Fansidar® (SulfadoxinePyrimethamine), 192
Ferrous sulfate, 107, 110, 117, 222, 303
Fluoxetine, 102
Folic acid, 107, 110, 117, 147, 148
Furazolidone, 43
Furosemide, 82, 85, 86, 231

G
Gentamicin, 48, 49, 54, 64, 97, 98, 117, 131, 159, 160, 185, 187, 197, 198, 225, 235, 236, 237, 260, 283, 332, 333
Gentian violet, 31, 62, 173, 176, 180, 197
Glucose, 253, 329

H
Haemophilus influenzae type b
(Hib) vaccine, xix, 315
Haloperidol, 103
Hartmann's solution, 297
Hepatitis B vaccine, 206
Hydrochlorothiazide, 81, 82, 85

I
Ibuprofen, 134, 137, 185, 254, 290
Imipramine, 274
Immunoglobulin (anti-D), 115
INH (chemoprophylaxis), 204
Insulin, 54, 94, 97, 165, 167, 168, 169, 282
Intrauterine devices (IUDs), xx, 299, 302
Isoniazid (H), xix, 213, 214
Isosorbide dinitrate, 89, 91

L
Lactulose, 295
Levonorgestrel, 305
Lidocaine, 247, 269
Lindane, 179, 181

M
Mafenide acetate (Sulfamylon®), 255
Magnesium hydroxide, 294, 295
Magnesium sulfate, 112
Measles vaccine, 314
Mebendazole, 108, 110, 148,152, 222
Medroxyprogesterone acetate
(DMPA), xix, 306, 307
Methionine, 277
Methyldopa, 112
Metoclopramide, 297
Metronidazole, 30, 31, 41, 42, 43, 117, 127, 142, 193, 238, 266, 270, 334,
Morphine, 91, 231, 238

N
NaCl (sodium chloride), xx, 52, 67, 112, 117
Neomycin, 62
Niclosamide, 223
Nifedipine, 84, 120
Nitrofurantoin, 161
Nitroglycerine, 88, 89, 90, 91, 231, 293, 294
Nystatin, 31, 134, 173

O
OPV, xx, 130, 195, 314
ORS (oral rehydration solution), xx ,34

Drugs Index

A

Acetaminophen. See Paracetamol
AcetylSalicylic acid (Aspirin), 88, 137, 277, 294
Activated Charcoal, 274, 276, 277, 278
Adrenaline (Epinephrine), 247, 266, 329
Albendazole, 222
Aluminum hydroxide plus Magnesium hydroxide, 294
Aminophylline, 48, 49, 50, 59, 267, 319, 320, 330
Amitriptyline, 102, 290
Amlodipine, 83, 247
Amoxicillin, 54, 55, 56, 57, 64, 120, 127, 161, 209, 224, 243, 244, 283, 320
Amoxicillin/clavulanate, 243
Ampicillin, 48, 49, 54, 56, 64, 97, 117 120, 131, 159, 160, 185, 187, 197, 198, 235, 236, 237, 265, 283, 321
Angiotensin-converting enzyme
(ACE) inhibitors, xix, 51, 83, 85, 86
Anti-D Rh immunoglobulin, 219, 241
Anti-inflammatory medicines, xx
Artemether, 204
Artesunate, 203, 204, 205
Aspirin (AcetylSalicylic acid), 45, 88, 89, 91, 137, 217, 231, 277, 282, 287, 290, 294, 335,
Atenolol, 51, 82, 83, 89
Azithromycin, 76

B

Bacille Calmette-Guérin (BCG), 130, 314
Beclomethasone, 50
Benzathine benzyl penicillin, 87
Benzoic acid, 173
Betadine® (Povidone-iodine), 255
Betamethasone Cream, 62
Bisacodyl, 295

C

Caffeine, 290
Calamine lotion, 246
Captopril, 51, 83, 84, 86, 232, 294
Ceftriaxone, 159, 160, 185, 230
Chloramphenicol, 62, 176, 209, 322
Chlorhexidine plus cetrimide solution, 219
Chlorhexidine solution, 219
Chloroquine, 201, 202, 203, 204, 206, 324
Chlorphenamine, 187, 325
(Chlorpheniramine), 67, 71, 74, 248, 254, 291
Chlorpromazine, 103
Ciprofloxacin, 41, 142, 161, 176, 210, 230, 243
Clindamycin, 204, 205, 243
Cloxacillin, 62, 135, 172, 175, 176, 218
Codeine, 52
Combined oral contraception
(COC), xix, 299, 302, 303, 304
Co-trimoxazole (sulfamethoxazole + Trimethoprim), 41, 49, 55, 57, 59, 64, 145, 161, 225, 230, 243, 244, 282, 283, 326

D

Dextrose solution, 259
Diazepam, 54, 92, 94, 97, 102, 282, 328
Doxycycline, 58, 59, 136, 194, 212, 213, 217
DPT (Diphtheria, pertussis, and tetanus), xix, 190, 315

E

Epinephrine (adrenaline), 246, 247, 266, 329
Ergometrine,116, 117, 126, 139
Ergotamine tartrate, 290

cardiogenic, 261, 262, 265
hypovolemic, 261
neurogenic, 261, 262, 266
obstructive, 261
Septic, 114, 262, 265
Signs and symptoms, 281
Sinusitis, 66
Skin conditions, 171
Snake bites, 249
Sore throat, 68
Spermicides, 311
Spider bites, 247
Status asthmaticus, 50
wasp and bee stings,245
STIs. See Sexually transmitted infections, xx, 141, 142, 143, 302
Stridor, xxvi, 47, 48, 51
Stroke, xxvi, 288
Sycosis, v, 175, 176
Sydenham's chorea, 86
Syphilis,227, 228

T
Tachypnea, 84
TB. Tuberculosis, xx, 185,210
Tetanus, 191
Thrush (oral Candidiasis), 29, 31
Tinea capitis (scalp ringworm), 173
Tinea cruris, 172
Tinea pedis, 172
Tonsillitis, 69
Trauma, 124, 255
Tuberculosis (TB), xx, 210
Meningitis, 95, 217, 208, 289
pulmonary, 231
Tympanic membrane, xxvii

U
Under-nutrition, 150
Ureteric colic, 240
Urethral meatus, xxvii
Urethritis, 160
Urinary tract conditions, 159
Urinary tract infections, 159
Urticaria, 177
Uveitis, xxvii

V
Vacuum exTraction, xxvii, 108
Vaginal bleeding, 138
postmenopausal, 139
Vaginitis, xxvii
Viral Pharyngitis, 69
Volvulus, 238
Vomiting, 296
Vulva, xxvii

W
Wasp and bee stings, 245
Wheezing, xxvii,
chronic, 65, 79
WHO. See World Health Organization (WHO), xx, 106, 146, 148, 344, 345
World Health Organization (WHO), xx, 106, 148, 344, 345
Expanded Programme on Immunization (EPI), xix, 98, 132, 313
guidelines, 344

X
Xerophthalmia, xxvii

O
Obstetrics, 105, 345
Obstructive pulmonary disease, chronic, xix, 58
Oliguria, 190
Ophthalmia neonatorum, 129, 131
Oral Candidiasis (thrush), 29
Oral conditions, 29
Oral contraceptives. See Combined oral contraception (COC)
Orchitis, 226
Osteomyelitis, 186
Osteoporosis, 140
Otitis, xxiv
Otitis externa, xxiv, 61
  Furuncular (Ear Boils), 61, 62
Otitis media, xxv

P
Pancreatitis, xxv, 198, 226
Paralytic ileus, 238
Parasitic diseases, 189
Pediculosis, 178
Pelvic/genital examination, 302
Pepsin, xxv
Peptic ulcer disease, xx, 44
Pericardial tamponade, xxv
Perinatal period, xxv
Periodontitis, 29, 30
Peritonitis, 236
Pertussis (whooping cough), 189
Pesticides, 276
Petechia, 286
Pharyngitis, 190, 229, 318
Phonophobia, xxv
Photophobia, xxv
PID. Pelvic inflammatory disease, xx, 141, 142, 143, 229
Plasmodium falciparum (PF), xx, 199, 203
Plasmodium vivax (PV), xx, 199, 201
Pneumonia, 52, 53, 54, 55, 56, 278
  differential diagnosis of, 346
Poisoning, 270, 271
Poliomyelitis, 194
Polyhydramnios, 108
Postmenopausal bleeding, xx, 139
Postnatal period, xxv
Postpartum hemorrhage (PPH), xx, 122,124, 125, 127, 139, 342
Pre-eclampsia, xxv
  postpartum hemorrhage, xx, 122, 124, 125, 127, 342
  preterm Labor, 119
Primipara, xxv
Prodromal syndrome, xxv
Progestin-only injectables, 306
Progestin-only pill, 305
Pruritus, xxvi
Pulmonary disease, chronic obstructive, xix, 58
Pulmonary edema, 231
Pus, 240
Pyelonephritis, 159

R
Rabies, 218, 240, 245
Reye's syndrome, 282, 287, 290
Rheumatic fever, 86
Arthritis, 183
Rhinitis, 70, 190
Rhonchi, 49, 50
Rickets, 156
Ringworm, 172, 173
Roundworm (ascariasis), 221, 222

S
Salpingitis, xxvi
Scabies, 180
Scalp ringworm (Tinea capitis), 172, 173
Sepsis, xxiv, 31, 198, 265, 291
Sexually transmitted infections (STIs), 227, 142, 143
Shock, 261
  Anaphylactic, 261, 262, 266

227, 229
Human bites, 240
Hydrophobia, 219
Hymenolepis nana, 222
Hyperglycemia, 168
Hypertension, 79
gestational, 165
systemic, 79
Hypertension emergency, 83
Hypertensive crisis, 96, 232
Hypogastrium, 119
Hypoglycemia, 207, 258, 281, 283

I
Expanded Programme on
Immunization (EPI), xix, 98, 132, 344
Impetigo, 171
napkin (diaper) rash, 173,174
Infections, 227
sexually transmitted, 227
urinary tract, 159
Infertility, 143
Injectables, progestin-only, 306
Insulin, 54, 94, 97, 165, 167, 168, 169, 282
Insulinoma, 258
Intrauterine devices (IUDs), xx, 299, 302
Iritis, xxiii, 73, 74, 75
Ischemia, 234
cardiac, 84
IUDs (intrauterine devices), 299, 302

J
Jaundice, 290

K
Keratitis, xxiii, 228
Kernig's sign, xxiii, 96
Ketoacidosis, 169
Kwashiorkor, 150

L
Labor, 119
Lactational amenorrhea method (LAM), xx, 299
Leishmaniasis, 220
Lethargy, xxiv
Lice, 178
Lymphangitis, xxiv

M
Malaria, 199
Malnutrition, 150
kwashiorkor, 150
marasmic, 150
Marasmo-Kwashiorkor, 150
Mastitis, xxiv,133, 135
Mastoiditis, xxiv, 286
Measles, 195, 314
Meningitis, 95, 217, 218, 289
Micronutrient, xxiv, 157
Migraine, 289
Ministry of Public Health (MoPH)
guidelines, 344
Morbidity rate, xxiv
Mortality rate, xxiv
Multipara, xxiv
Mumps, 143, 226
Musculoskeletal conditions, 183
Mycobacterium tuberculosis, 210
Myocardial infarction, xxiv
acute, 66
Myocarditis, 190

N
Napkin (diaper) rash, 172, 173
Nasogastric tube, 35, 36
National Standard Treatment Guidelines for Primary Level (NSTG-PL), xx
Nausea and vomiting, 296
Neurogenic shock, 262, 266
tetanus, 191
New born Care, 127, 128

(COC), xix, 299, 302, 303, 304
Compromised immunity, xxi
Constipation, 294
COPD. Chronic obstructive
pulmonary disease, xix, 58
Cough, 283
family planning, xix, 299, 302, 344
Cracked nipples, 133
Craniotabes, 157
Cystitis, xxii, 160

D
Dehydration, 33, 287
Dental caries, 29
gestational, 165
Diaper (napkin) rash, 172
Diarrhea, 33
chronic, 58, 65, 79
persistent, 39, 40
Digestive system conditions, 33
Diphtheria, 190
Dislocation, 268
Dysentery, 40, 41, 42
Dyslipidemia, xxii
Dysmenorrhea, 136
Dyspnea, xxii, 84, 284, 293

E
Ear, nose, and throat conditions, 61
Eclampsia, xxii
Ectopic pregnancy, xxii, 118
ruptured, 239
Edema, 231
Emergencies, 231, 344
Encephalitis, 95, 217, 218, 226, 283
Endocrine system disorders,165
Entamoeba histolytica, 42
Enteric (typhoid) fever, 208
wasp and bee stings, 245
EPI (Expanded Programme on
Immunization), xix, 98, 132, 344
Epilepsy, 93
Episiotomy, 342
Epithelialization, xxii
Erythema marginatum, 86
Expanded Programme on
Immunization (EPI), xix, 98, 132,
344
eye injuries, 255

F
Family Planning, 299, 344
Fallopian tubes, xxii
fertility awareness methods
(FAMs), xix, 299, 309
lactational amenorrhea method
(LAM), xx, 299, 308
Nasogastric tube, 35, 36
Fever, 285
typhoid (enteric), 208
Febrile convulsion, 281
Flu, 51

G
Gestational diabetes, 165
Giardiasis, 43
Gingivitis, 29
Glaucoma, 76
Glomerulonephritis, 228
Gonorrhea, 228
Guarding, 236, 288
Guidelines (Afghanistan MoPH), 344
Guidelines (WHO), 344

H
Haemophilus influenzae type b, xix
Headache, 288
migraine, 289
Helminthic infestations, 189
Hemorrhage, 113
postpartum, xxv
Hepatitis, xxiii, 206
Herpes simplex virus, 318, 327
Herpes zoster, 317, 318
Hirschprung disease, 294
HPV (human papilloma virus), xix,

INDEX

A

Abortion, 114
AcetylSalicylic acid (Aspirin), 88, 173, 277, 294
Acquired immunodeficiency, xix, 308, 317, 344
Acute abdominal pain, 232
Acute appendicitis, 237
Acute Cholecystitis, 237
Acute myocardial infarction, 231
Adnexa, xxi, 115
AIDS (acquired immunodeficiency syndrome), xix, 308, 317, 344
Allergic rhinitis, 70
Amebic dysentery, 42
Anaphylactic shock, 261, 262, 266
Anemia, 109, 145
  in pregnancy, 109, 345
  severe, 198, 204, 344
Angina pectoris, xxi, 88, 293
Antenatal care, 105, 106, 108, 109, 110, 132
Antepartum hemorrhage, xix, 113
Anterior chamber, xxi
Anthrax, 223
Anxiety, 99
Appendicitis, 237
Arthralgia, xxi, 183
Arthritis, 183
  Septic, 114, 261, 262, 265
TB, xx, 185, 212
Ascites, xxi, 207
Aspirin (AcetylSalicylic acid), 45, 88, 89, 91, 137, 217, 231, 277, 282, 287, 290, 335
Asthma, 47
  severe, 54
Autoimmune (rheumatoid), 207
  Arthritis, 183

B

Bacillary dysentery, 41
Bacterial Tonsillitis, 69
Basic Package of Health Services (BPHS), xvii, 97, 100, 166, 167, 179, 181, 204, 272
Bee stings, 245
Birth spacing, 299, 344
Bites
  human bites, 240
  insect bites and stings, 245
  snake bites, 249
Blood conditions, 145
  anemia, 145
  thalassemia, 149
Booster dose, xxi
Bowel (intestine) obstruction, 238
Breast abscess, 135, 136
Breathing, 54
  fast, 211
Breech presentation, xxi
Bronchiectasis, xxi
  asthmatic, 50
  chronic, 65, 79
Brucellosis, 224

C

Candidiasis (Candida infection),172
  oral, 29
Cardiac failure, 84
Cardiogenic shock, 262, 265
  signs and symptoms of, 281
Cellulitis, 29, 30, 31, 286
Chest indrawing, 47, 128, 339
Chest pain, 292
Cholecystitis, acute, 237
Cholera, 44
Choriocarcinoma, 138
Chronic obstructive pulmonary disease, xix, 58
Cold, common, 55
Colic, ureteric, 240
Combined oral contraception