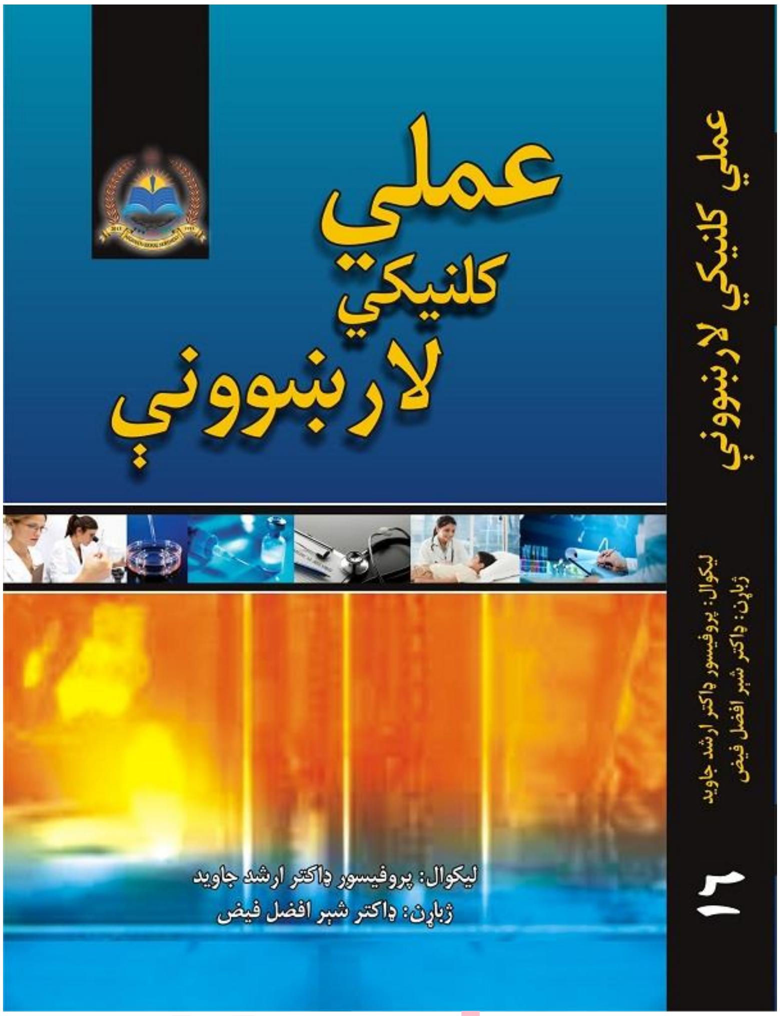


Ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

Clinical Guidelines

عملي کلنيکي لارښوونې

www.melitahrik.com
0777 400 116

ليکوال: پروفيسور ډاکتر ارشد جاويد

ژباړن: ډاکتر شېر افضل فيض

۱۳۹۳ ل./۲۰۱۴ م

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کتاب ځانګړنې :

د کتاب نوم: **عملي کلنيکي لارښوونې**
Clinical Guidelines
ليکوال : پروفيسور ډاکتر ارشد جاويد
ژباړن: ډاکتر شبر افضل فيض
کمپوز/ ډيزاين: عبدالهادي اثر
خپرندوی: د ملي تحريک فرهنګي ټانګه
د خپرندوی پرله پسې نومره: (۱٦)
چاپشمېر: ۱۰۰۰
چاپ وار: لومړی
چاپکال: ۱۳۹۳ل

www.melltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحیم

(c) ketabton.com: The Digital Library

دا کتاب؛

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

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

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

شېر افضل فيض

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ښونکي خدای په نامه

د ژباړن خبرې

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

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

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0771400116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

په پای کې پـر ځـان پـور بـولم چـې لـه درانـه اسـتاد ښـاغلي ډاکتـر محمـد عـالم الـم ځخه د زړه له تله مننه وکړم، رښـتيا چـې کتـاب يـې پـه ټولـه مانـا لـه لـومړۍ کرښـې تـر پايه لوستی، ځان يې په پوره مانا احسـانمن بـولم، خدای تعـالی دې درانـه اسـتاد تـه اوږد عمر له صحت سره په برخه کړي،ډاکتر صيب احمد فهيم فـيض بـه مـې هيڅکلـه له ياده ونه وځي، د کتـاب پـه پـروف کـې يـې راسره ډېرې سترې وګاللې او پـر خپلـې درنې ليکنې يې زما کتاب لا درونـد کـړ، پر مومند خپرندويه ټولنې وياړم، چې پښـتو اکاډميکو کتابونو ته يې اوږه ورکړې او پـه وريـن تنـدي يـې چـاپوي، عبدالهادي اثـر چې ځوان او باسواده کمپوزګر او ډيزاينګر دی، کتاب يې په پوره غـور کمپـوز کـړی، له خدای تعالی ځخه ورته جنتي ژوند غواړم.

په هېواد کې د بشپړې روغتيا په هيله
شېر افضل فيض
د مرغومي ۷مه، ۱۳۹۳ل.
ننګرهار- اريانا پوهنتون

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ستر او ښکلا پنځوونکي خدای تعالی په سپځلي نامه

تقریظ

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

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

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

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

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

درنښت

ډاکتر محمد عالم الم

د داخله ناروغیو متخصص

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تحريك يادښت

فرهنګي څانګه د افغانستان ملي تحريك له اساسي څانګو څخه يوه ده. د دې څانګې دنده داده چې هېوادوالو ته فرهنګي خدمات وړاندې او ګټور فرهنګي کارونه ترسره کړي. د تاريخي، ملي، کلتوري ورځو او تاريخي او ملي شخصيتونو نمانځل ددې څانګې نورې دندې دي.

د هېواد د ليکوالو د علمي، ديني، روزنيزو او معلوماتي اثارو چاپ هم ددې څانګې له اساسي دندو څخه ګڼل کېږي. له هغې ورځې راهيسې چې تحريك خپل عملي فعاليتونه پيل کړي دي، نو دې څانګې هم ورسره سم خپل فعاليتونه چټك کړي دي. تاريخي ورځې يې نمانځلي، تاريخي واټونو ته يې لوحې جوړې کړي. علمي سيمينارونه او ورکشاپونه يې جوړ کړي دي.

د تحريك دې څانګې د تحريك د عمومي هدفونو په رڼا کې وپتېيله چې په يوځايي ډول (شل عنوانه) کتابونه چاپ کړي. په دې اثارو کې اکثره ديني او علمي اثار شامل دي چې درنو هېوادوالو ته يې وړاندې کوي.

دا اثر (عملي کلنيکي لاربنوونې) چې ستاسو په لاس کې دى، ښاغلي (ډاکتر شبر افضل فيض) ژباړلى او د همدغو شلو عنوانو اثارو له جملې څخه دى. هيله ده درانه لوستونکي ترې ښه ګټه پورته کړي. تحريك خپلو هېوادوالو ته ډاډ ورکوي چې په راتلونکي کې به هم خپلو دې ډول هڅو ته دوام ورکړي.

د هېواد د فرهنګ د بډاينې په هيله

په درناوي

د افغانستان ملي تحريك

فرهنګي څانګه

(c) ketabton.com: The Digital Library

نیولیک

سریزه/ ۱

لومړی څپرکی

د لویانو حاده شدیده ساه لنډي

Acute Severe Asthma in Adults

پېژندنه او تشخیص / ۱

ژوند ګواښوونکې کلنیکي بڼه / ۱

یادونه / ۱

پلټنې / ۲

Blood Gas Marker of Life Threatening Attack / ۲

بېړنی درملنه / ۲

هغه ناروغان چې ژوند ګواښوونکی کلنیک لري / ۳

Exacerbation of Chronic Obstruction Pulmonary Disease

پېژندنه او تشخیص / ۳

اعراض او نښې / ۳

پلټنې / ۴

بېلوونکی تشخیص (Differential Diagnosis) / ۴

بېړنی درملنه / ۵

میکروب ضد درملنه / ۵

Broncho Dilators / ۵

Corticosteroid / ۶

راتلونکي (تعقیبي) درملنه / ۶

له ټولنې څخه اخیستل شوې نمونیا

Community Acquired Pneumonia

اعراض Symptoms / ۷

نښې Signs / ۷

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777400116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د جراحي مداخلې استطبابات / ۴۹
که ناروغان Oesophageal Varices ولري / ۴۹
د ناروغ څارنه / ۴۹
Discharge Policy / ۴۹
د ځيګر حاده عدم کفايه له Encephalopathy سره
پېژندنه او تشخيص / ۵۰
اعراض او نښې / ۵۰
پلټنې Investigations / ۵۱
بېړنۍ درملنه / ۵۲
تعقيبي درملنه Subsequent Management / ۵۳
Additional Factors to Consider / ۵۴
د ځيګر د عدم کفايې او Encephalopathy اختلاطات / ۵۴
د ناروغ څارونکې درملنه / ۵۴
حاد Ulcerative Colitis او Crohn's ناروغۍ
پېژندنه او تشخيص / ۵۵
اعراض او نښې / ۵۵
پلټنې / ۵۶
تفريقي تشخيص / ۵۶
بېړنۍ درملنه / ۵۷
يادونه / ۵۷
تعقيبي درملنه / ۵۸
يادونه / ۵۸
ځلورم څپرکی
Renovascular Disease
د پښتورګو حاده عدم کفايه / ۵۹
پېژندنه او تشخيص / ۵۹
پېژندنه / ۵۹

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Sub Arachnoid Haemorrhage
پېژندنه او تشخیص / ۷۰
اعراض او نښې / ۷۰
پلټنې / ۷۱
تفریقي تشخیص / ۷۱
بیړنۍ درملنې / ۷۱
Acute Spinal Cord Compression
پېژندنه او تشخیص / ۷۲
اعراض او نښې / ۷۲
پلټنې / ۷۲
د سینې ایکسرې / ۷۲
تفریقي تشخیص / ۷۲
بیړنۍ درملنه / ۷۲
شپږم څپرکی
اندوکراینولوژي
Diabetic Ketoacidosis (DKA) and Non Ketotic Hyper Osmolar Coma
پېژندنه او تشخیص / ۷۳
اعراض / ۷۳
نښې / ۷۳
پلټنې / ۷۳
بیړنۍ درملنه / ۷۴
تعقیبي درملنه / ۷۵
خارنه / ۷۵
Acute Hypoglycaemia
پېژندنه او تشخیص / ۷۶
اعراض او نښې / ۷۶
پلټنې / ۷۶
بیړنۍ درملنه / ۷۶

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د قوت لایموت خدای په سپېڅلي او مهربان نوم!

سریزه

خپلې خبرې په دې رنګ پیل کوم، چې د ښکلې، شنې، سمسورې او د چینارو د وطن د ښکلي پکتیا د دنګو شینچکو غرونو شاه زلمی، هغه څوک چې د طب د درونـد بـار پـه اوږه لرلو بیا هم پـه دې وتوانېدو، ترڅو مـوږ او تاسو تـه یـې دا ښایسـته کتـاب، چې ستاسـو پـه نـازولو لاسـونو کې دی، د (عملي کلنیکي لارښوونې) تـر عنوان لاندې راپېـرزو کړ او خپـل د احسـان پېټی یې را په شا کړ.

راځم خپلې خبرې رالنډوم، کوم کتـاب چې ستاسـو مینـه والـو پـه لاسـونو کې دی، له پیله مې تر اخیره په دېره مینه او خلوص ولوست، واقعا تـر اخیـره بریده ژباړن په دې توانېدلی دی، چې په خوږه پښتو یې تر موږ راورسوي او پـه سـاده روانـه ژبـه یـې پـه خپلـو هنرمنـدو ګوتـو وژبـاړي، ترڅـو پـه ویلـو کـې کتاب وال له کوم ډول لیکنیز خنډ سره مخامخ نه شي.

مشر ورور مې، ښاغلی ډاکتر شېر افضـل فـیض تـل پـه دې هڅـه کـې دی، چې د نـورو همزولـو پـه څېـر خپلـه مـورنۍ ژبـه لا نـوره هـم وځلوي او ورتـه د

(c) ketabton.com: The Digital Library

خدمت جوګه واوسي، دا کتاب چې په يوولسو څپرکو په خورا نظم تيار کړی، چې د هڅې يې منيب يو، د دغه اثر د ژباړلو زه په خپله شاهد يم، تر ډېره ځايه يې په ليکلو خواري ايستې ده.

خپلو خبرو ته مې ټکی ږدم، خو دا ويل هم غواړم، چې فيض د ډېرو شته ستونزو، تکليفونو، منډو ترړو او د طب سنګين بار په اوږه لرلو سره سره په دې لاسبری شو، چې کتاب (عملي کلنيکي لارښوونې) وژباړي، چې ځان مې دده په درلودونکي استعداد او هنريت د وياړ په جامه احساسوم.

علم دې خدای تعالی ورته په سيند او چينه بدله کړي، زه د ډاکتر شېر افضل فيض ددې زيار او هڅې ستاينه په خپلو کمزورو ګوتو نه شم کولی، خو د عمر باغ يې تل سمسور، د بلبلانو په همېشني چغار ښکلی اوعمر يې سل شه، په همدې خبرو تاسې رابولم او بلنه درکوم، ددې کتاب لوستلو ته، راځئ په ګډه يې سره ولولو.

ستاسې د همېشني بريا په هيله
ډاکتر احمد فهيم فيض
کابل اوومه ناحيه، چهلستون، خپله مېنه
د مرغومي ۶مه، ۱۳۹۳ل.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

لومړی څپرکی

د لويانو حاده شديده ساه لنډي
Acute Severe Asthma in Adults

پېژندنه او تشخيص:

د حادې شديدې سالنډۍ کلنيکي بڼه:

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

۲. د تنفس ربټ له ۳۰/min څخه لوړېږي.

۳. نبض له ۱۱۰/min څخه لوړېږي.

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

۵. په تنفس کې د اضافي عضلاتو برخه اخيستنه.

ژوند ګواښوونکې کلنيکي بڼه:

۱. (PEF) له ۲۰۰ l/min څخه ټيټ يا هم له ۳۰ سلنې څخه ټيټه کچه راښودلی شي.

۲. خاموشه سينه، سيانوزس او د ناروغانو کمزوری تنفس کول.

۳. Bradycardia او د فشار ټيټوالی (Hypotension).

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

يادونه:

ښايي، چې ټول ناروغان له پورته ژوند ګواښوونکو کلنيکي نښو درلودونکي نه وي، خو که يوه نښه هم مثبت شو ، فورا له ډاکتر سره مشوره

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

وشي.

پلټنې:

۱. لومړی د ناروغ PEF وټاکئ.

۲. Oximetry.

Blood Gas Marker of Life Threatening Attack:

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

۱. نورمال (۳۸-۴۵mmHg) یا لوړ $PaCO_2$.

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

۳. د PH ټیټوالی یا د H^+ لوړوالی.

د بېړنۍ درملنې لپاره نورو پلټنو ته اړتیا نه شته.

بېړنۍ درملنه:

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

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

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

۴. ناروغانو ته Sedative درمل مه ورکوئ.

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶. که له حادې شديدې ساه لنډۍ سره يو ځای ناروغانو ځنډنی Bronchitis هم درلوده، نو هغه وکړئ، ترڅو ډېر ښه او پر ځای ميکروب ضد Antibiotic درمل ناروغانو ته وټاکئ.

هغه ناروغان چې ژوند ګواښوونکی کلنيک لري:

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

د $\beta - Agonist$ نيبولايزر ماشين کې ۵۰۰mcq Ipratropium ګډ او تطبيق کړئ.

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

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

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

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

۶. د ناروغ ستومانتيا، کمزورې ساه اخيستنه، ګنګسيت او خوبجن حالت له پامه، مه غورځوئ.

۷. د کوما او تنفسي عدم کفايې لپاره له وړاندې لارې چارې تر پام لاندې ونيسئ.

Exacerbation of Chronic Obstruction Pulmonary Disease

پېژندنه او تشخيص:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض او نښې (Symptoms/Signs):

۱. د ټوخي د بڼې بې کچې خرابېدل.

۲. د Dyspnoea د حملو ډېرېدل.

۳. Wheezing.

۴. د خړاسکي د کچې ډېرښت، سربېرناکه خړاسکی او د خړاسکو قیحي بڼه هم شونې ده.

۵. شدیده تبه.

۶. Tachypnoea.

۷. د زړه د ټکان ډېرښت (Tachycardia).

۸. د ګېډې د خوځښتونو ډېرښت.

۹. ناروغان به اوږد شهیق لري، Tracheal Tag او په بندو شونډو ساه اخیستل، یانې Pursed Lip Breating به موجود وي.

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

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

۱۲. د دویمې ډول تنفسي عدم کفایې نښې، لکه خوبجن حالت، ګنګسیت، سیانوزس، Flapping Tremor او د سترګو عدسیو پړسوب هم په ناروغانو کې مینځته راتلی شي.

پلټنې:

۱. د وینې د ګازاتو نورماله کچه.

۲. د ګوګل ایکسری.

۳. ECG.

۴. خړاسکی د زوې او لزوجیت لپاره تفتیش او کلچر ته ولېږئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵. Blood Complete.
۶. که ناروغ تبه درلوده، د وينې کلچر يې واخلئ.
۷. د يوريا (Urea) او الکتروليت کچه وټاکئ.

بېلوونکی تشخيص (Differential Diagnosis):

۱. د ساه لنډۍ اختلاطي حالت سره.
۲. Pneumothorax که ډېر کوچنی هم وي، خطرناک دی، د COPD په پرمختللو حالتونو کې د مړينې کچه تر ۵ سلنه رسېږي.
۳. د کيڼ بطين عدم کفايه (په اړه يې د زړه عدم کفايه وګورئ.)
۴. Pulmonary Embolism.

بېړنی درملنه:

۱. Oxygen.

ميکروب ضد درملنه:

عام ارګانېزمونه، چې ناروغي مينځته راوړي Pnemonia Strep او H.Influenzo ده، د انفلوينزا په خپرولو کې د Staph Aueus هم له ياده ونه ايستل شي.
۲. Co-Amoxiclave (۲۲۵mg) د خولې له لارې هر (۸) ساعته وروسته وخوړل شي.
۳. که ناروغي ډېر شديده وي، نو ناروغانو ته د Co-Amoxiclave (۲۲۵mg) سره يوځای (۱-۲gm) Ciprofloxacin هر ۴۸ ساعته وروسته ورکوو.
۴. د Quinolones کورنی درمل، لکه Ciprofloxacine، Levofloxacin، Moxifloxacin او Gemifloxacin هم د پام وړ اغېزې لري.
۵. خو که د مرض راوړونکو ارګانېزمونو له ډلې څخه Staph Aures

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص شو، تر ټولو ښه درمل Flucloxacillin (۵۰۰mg) د خولې له لارې یا هم هر ۲ ساعته وروسته د ورید له لارې ناروغانو ته ډېر اغېزمن تمامېدای شي.

Broncho Dilators:

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

۷. Ipratropium Bromid (۵۰۰mcg) هر ۲ ساعته وروسته د Nebuliser له لارې ښه اغېزمن درمل دی.

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

Corticosteroid:

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

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

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

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

راتلونکي (تعقیبي) درملنه:

د ۴۸ ساعته سمې درملنې وروسته:

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

۲. دې ناروغانو ته تر ډېره په کورونو کې هم د Nebuliser له لارې د اکسیجن او Broncho Dilater سپارښتنه غوره ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

له ټولنې څخه اخيستل شوې نمونيا

Community Acquired Pneumonia

اعراض Symptoms:

۱. سترتيا، تبه او Rigours.

۲. کانګې، نس ناستی.

۳. په زړو وګړو کې ډېر کنګسيت.

۴. Dyspnoea او ټوخی.

۵. خړاسکی ښايي، چې وينه لړونکی، سرېښناکه او په مشکل سره ووځي.

۶. پلورايي دردونه.

نښې Signs:

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

۲. Tachy Cardia.

۳. Tachypnoea.

۴. په سينه کې موضعي Crakle اوازونه.

۵. Bronchial Breathing.

پلټنې Inrestigation:

۱. د ګوګل ايکسرې.

۲. Arterial Blood Gases.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. Microbiology:

- د خړاسکي (Sputum) مايکروسکوپ تفتيش، کلچر او حساسوالی دې وليدل شي.

- کـه نـاروغي ډېـره شـديده وي، د ارګـانېزمونو د مونـدلو لپـاره دې د سـيرالوژي معاينــاتو پــر مــټ د Influenza(A)(B)، Coxiella، Bumetii، Psittaci Chlamydia، Pneumonia Mycoplasma او Legionella Pneumophilia په هکله ډېرې پلټنې وشي.

- په ادرارو کې د Legionella Antigen پيدا کول ډېر اړين دي.

بېلوونکی تشخيص (DDX):

۱. Pulmonary Thromboembolism.

۲. د سږو کانسر.

۳. د کيڼ بطين عدم کفايه.

بيړنی درملنه:

بيړنۍ مرستې:

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

۲. دمايعاتو کچه برابره وساتئ.

۳. د پلورايي دردونو د مينځه وړلو لپاره د درد ضد درمل (Analgesic) ښې پايلې ښندي، لکه Diclofenac Sodium (۲۵-۵۰ mg) د خولې لـه لارې هر ۸ ساعته وروسته ډېر اغېزمن تمامېدای شي.

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

ميکروب ضد درملنه Antibiotic Therapy:

۱. له تشخيص سره سم ناروغانو تـه درملنـه پيـل کـړئ، پـه دې ډول سينه

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

بغل کې ډېر Streptococcus Pneumonia د درملنې لاندې نیول کېږي.

۲. درملنې تګلاره د پتوجن یا میکروب شدت ته په کتو ټاکل کېږي.

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

ناروغانو ته د خولې له لارې (۶۲۵mg) Co-Amoxiclav هر ۸ ساعته وروسته د (۵۰۰mg) Clarithromycin هر ۱۲ ساعته وروسته یا (۵۰۰mg) Erythromycin هر ۶ ساعته وروسته سره یوځای ډېرې ښې پایلې پرېباسي.

- که د ورید له لارې درملنې ته اړتیا شوه: د ورید له لارې ناروغانو ته (۱,۲gm) Co-Amoxiclav هر ۸ ساعته وروسته د Clarithromycin (۵۰۰mg) د ورید له لارې هر ۱۲ ساعته وروسته یا هم Erythromycin (۵۰۰mg) د ورید له لارې هر ۶ ساعته وروسته یوځای توصیه کړئ.

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

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

د یادولو وړ ده، چې د Fluroquinolone کورنی درمل هم د ورید له لارې په ټاکلو ډوزونو ورکولی شو.

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۹. Atypical Pneumonia.

- د Legionella د ډولونو لپاره ناروغانو ته Erythromycin (۵۰۰mg) يا د خولې له لارې (۱gm) يا هم هر ۲ ساعته وروسته د انفيوژن له لارې په وريد کې تطبيق شي، همدارنگه د Fluroquinolon کورنۍ Levofloxacin، Moxifloxain او Gemifloxacin د پام وړ اغېز لري.

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

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

د بېړنيو مرستو لارې چارې:

- ICU ته د لېږلو استطبابات.
- که سينه بغل شديد وي.
- شرياني اکسيجن PaO۲ له ۲۰mmHg څخه لږ وي.
- شديد اسيدوسز: PH<۷,۲۵.
- سترېيا، خوبجن حالت او د هوش خرابتيا موجوده وي.
- تنفسي يا د زړه عدم کفايه موجوده وي.
- ناروغان په شاک وي.

وروستی (تعقيبي) درملنه:

د ميکروب ضد درملنې موده:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. لومړی اړوند میکروب د کلچر پر مټ وپېژندل شي، بیا یې پر وړاندې حساس میکروب ضد درمل ورکړل شي.
۲. که سینه بغل اختلاطي نه وي ۷-۵ ورځې درملنه بنه پایله ښیي.
۳. که ناروغان شدید سینه بغل، Pneumonia Staph، Legionella Pneumonia ولري، تر ۲ اوونیو یې درملنه وغځول شي.

اختلاطات Complications:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

له روغتون څخه اخيستل شوی سينه بغل

Hospital Acquired Pneumonia

پېژندنه او تشخيص:

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

اعراض Symptoms:

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

نښې Signs:

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

پلټنې Investigation:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره.

۳. لـه دوه برخـو څخـه ځانګړي سـلايډونه د کرنـې لپـاره جوړ کړئ، چې شک مو له مينځه لاړ شي.

۴. د Arterial Blood Gase.

۵. Blood Complete.

۶. کـه د ناروغـانو پـه ګوګـل کې مـايع موجـوده وي، د تشـخيص لپـاره راوايستل شي.

۷. تشې متيازې د Legionella انتي جن لپاره.

بېلوونکی تشخيص DDX:

۱. د زړه احتقاني عدم کفايه.

۲. د سږو Thromboembolism.

۳. له درملو سره حساسيت (Reaction).

۴. د سږو وينه بهېدنه (Pulmonary Hemorrhage).

۵. په لويانو کې تنفسي Distress Syndrome.

بيړنی درملنه:

۱. Oxygen: تر هغه ناروغانو ته اکسيجن ورکوو، چې شرياني (PaO_2) ۷۰mmHg ته پورته شي.

۲. د مايعاتو د کچې برابر ساتل.

۳. د پلورايي دردونو د مينځـه وړلو لپـاره Tab. Diclofenac Sodium (۲۵-۵۰mg) د خولې له لارې هر ۸ ساعته وروسته.

د ميکروب ضد درملنه:

۱. د ناروغـانو کلنيکي کريټريا ته په کتو سم له واره درملنه پيـل کړئ، د کرنې يا هم مايکروبيولوژي معايناتو د پايلې پورې به انتظار کوئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ميکروب ضد درملنه:

- که نمونيا شديده نه وي، يوازې Co-Amoxiclav (۶۲۵mg) هر ۸ ساعته وروسته.

- د شديدې نمونيا عضلي يا Parentral درملنه.

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

له روغتون څخه اخيستل شوې شديده نمونيا:

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

۱. تنفسي رېټ له ۲۵/min وي (که ليکل شي، چې RR>۳۰ څخه).
۲. که سيستوليک فشار له ۹۰ mmHg څخه ښکته وي.
۳. دياستوليک فشار به له ۶۰ mmHg څخه ټيټ وي.
۴. WBC به له ($۴x۱۰^۹$) څخه ټيټ يا به له $۲۰x۱۰^۹$ څخه پورته وي.
۵. د ادرارو کچه به ټيټه وي.
۶. ناروغان Metabolic Acidosis لري.

تعقيبي درملنه:

د درملنې وروستې کچه تر اوو ورځو پايله ښيي، خو کابو تر دوه اوونيو پورې امکان لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د بې پایلې درملنې لاملونه:

۱. کله چې سم تشخیص نه وي اېښودل شوی.

۲. کـه نـاروغي اختلاطـي شـوی وي، یـانې Empyema، د سـږو ابسـې مینځته راغلی وي.

د سږو امبولېزم

Pulmonary Embolism

پېژندنه او تشخیص:

اعراض Symptoms:

۱. په ۹۰ سلنه پېښو کې ناروغان Dyspnoea لري.

۲. د سینې پلورایي دردونه.

۳. په خړاسکو کې وینه (Haemoptysis).

۴. Syncope.

نښې Signs:

۱. ښایي، ځینې نښې یې شکمنې وي.

۲. Tachypnoea یانې د تنفس رېټ له ۲۰/min څخه لوړ وي.

۳. تبه.

۴. Pleural Rub.

۵. Tachycardia.

Massive Pulmonary Embolism:

۱. شدیده ساه بندي.

۲. د سینې د مرکزي برخې درد.

۳. وریدي فشار پورته کېدل.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. د فشار ټیټوالی او شاک.

۵. د ښي زړه عدم کفایه.

د خطر فکتورونه Risk Factors:

۱. DVT ۵۰ سلنه ناروغان لري.

۲. قوي ترضیض.

۳. جراحي عملیاتونه (د ګېډې او لګن خاصرې).

۴. مزیتوب (تسمه).

۵. د خوځښت نه شتون.

۶. عمر ډېروالی.

۷. خبیثه حالتونه.

۸. د حمل ضد درمل کارول.

۹. Hyperviscosity Syndrom, Nephrotic Syndrom.

۱۰. Lupus Anti Coagulant.

www.melitabrik.com 0777 400 116

پلټنې Investigation:

۱. ECG.

- د زړه برېښنایي ګراف دې لپاره غوره ده، که په زړه کې کومه ستونزه موجوده وي، د ګراف له مخې یې ټاکلی شو.

- په ECG کې به Sinus Tachy Cardia ولیدل شي، یا نې T۳، Q۳، S۱ او Right Bundle Brand بلاک، P-Pulmonale او په کمه کچه Pleural Effustion موجود وي.

۲. د ګوګل ایکسرې:

په لړ ډول به خطي نښې د Atelectasis او یو څه Plural Effusion ولیدی شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

بشپړ تشخيص:

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

بېلوونکی تشخيص (DDx):

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

بيړنۍ درملنه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

(Colloids) ډېر اغېزمن تمامېږي.

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

ځانګړې درملنه:

- Hyparin: د شـکمن تشـخیص پرمهـال هـم پـه Loading Dose سـره I.U ۵۰۰۰ د ورید له لاې د I.U ۱۴۰۰ په تعقیب ناروغ ته ورکولی شئ.

هر ۲-۴ ساعته وروسته د ATTP کچه وټاکئ او لـه مخـې یـې نـاروغ تـه د Infusion برابره کچه تطبیق کړي، یانې I.U ۱۵۰۰ چې Half Life یـې ۴۰-۹۰ min کېږي.

Thrombolysis:

۱. که ژوند ګواښوونکې کلنیکي بڼه مینځته راغلې وه، لکه د ښـي زړه عدم کفایه، شاک نو ناروغ تـه د محیطـي وریـدونو لـه لارو Streptokinase ورکوو.

هره ورځ د Thrombin وخت وټاکئ، کله چې د Streptokinase په وسیله هم درملنه بې پایلې پـاتې شـوه، نـو دا یـوه بېړنـۍ پېښـه ده، چې فـورا بایـد د Catheter له لارې Thrombo Embolectomy ترسره او له سږو څخـه امبـولې وایستل شي.

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

تعقیبي درملنه:

۱. د نـورو (Embolization) نښـو د پیـدا کیـدو لپـاره هـره ورځ کلنیکـي معاینات ترسره شي.

۲. له تشخیص سره سم باید Warfarin پیل شي.

Discharge Policy:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. د ناروغانو INR د Warfarin په مرسته تر (۳-۲) برید پورې ساتو.

۲. ناروغان په دې وپوهوئ، چې Warfarin له ډېرو درملو سره عکس العمل ښيي، نو د هرې بلې ناروغۍ درملنې په موخه له درملو اخیستلو وړاندې ډاکټر ته ووايي، چې Warfarin کاروم.

۳. د علقې ضد درملنه (Anti Coagulation) بايد هره اوونۍ د ډاکټر تر مشورې لاندې وشي، د لومړي Thrombo Embolic پېښو د درملنې لپاره Warfarin تر ۳ میاشتو ناروغانو ته ورکولی شو.

د تنفسي عدم کفايه

Respiratory Failure

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

اعراض او نښې:

۱. مرکزي سيانوزس (Central Cyanosis).

۲. خوبجن حالت.

۳. محيطي ګرموالی، Bounding Pulse، Tachy Cardia، Flapping Tremors.

۴. Papilloedema که ناروغان Hyper Capnia ولري.

پلټنې Investigation:

۱. Aterial Blood Gases on Air.

۲. د ګوګل ایکسرې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تنفسي عدم کفايه دوه ډولونه لري:

۱. ۱ Type: (Oxygenation Failure) دلته بـه PaO_2 ټيټ وي، خو $PaCo_2$ به نورمال وي، چې Asthma، سينه بغل، Pneumothorax، د سږو پړسوب د توتکۍ التهاب او د سږو فايبروزس به ورسره يو ځای وي.

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

بيړنۍ درملنه:

په لاندې لاملونو درملنه وکړئ.

Oxygen.

۱ Type:

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

۲ Type:

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

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

- که له مينځني بريده تر وروستي بريده شديد Dyspnoea او د صدر د اضافي عضلاتو خوځښت شته وي.
- که له مينځني تر شديد Acidosis موجود وي، ياني ($PH<7,30$) وي او Hypercapnia ($PaCo_2<45\text{-}20$ mmHg) څخه پورته وي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

دویم څپرکی

د زړه او رګونو ناروغۍ
Cardio Vascular Disease

(MI) Acute Myocardial Infarction:

پېژندنه او تشخیص:

اعراض Symptoms:

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

۲. Dyspnoea.

۳. ډار یا وېره.

نښې Signs:

۱. خاسفوالی.

۲. خوله کېدل.

۳. Anxiety.

۴. د محیطي رګونو راټولېدنه (Vaso Constraction).

۵. شاک.

۶. زړه بدوالی او کانګې.

پلټنې Investigation:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. د زړه د مايوکارډ (Myocard) عضلې له تخريب څخه ۱۲ ساعته وروسته په وينه کې د Troponin انزايم کچه تر وروستي بريده پورته کېږي، د Troponin دا کچه تر ۱۲ ورځو پر همدې حالت پاتې کېږي.

کله چې د زړه د عضلې تخريب زيات شو، نو د سينې له درده ۱۲ ساعته وروسته په وينه کې د Troponin کچه ټاکلې شو.

۳. CK-MB انزايم ټاکل يوازې د شکمن بيا ځلې انفارکشن لپاره ډېر اړين دی (ځکه چې د زړه عضلې له مړينې وروسته ترڅو ورځو پورې د Troponin کچه لوړه پاتې کېږي).

۴. د زړه عضلې د اسکميا (Myocardial Ischaemia) د تشخيص پر مهال له AST او LDH څخه ډېره ګټه نه اخيستل کېږي.

۵. د وينې د وريدي وينې د ګلوکوز کچه.

بېړنی درملنه:

۱. د سينې له درد سره سم ناروغانو ته Aspirin (۳۲۵mg) د ژوولو يا نبغ تېرولو لپاره توصيه کوو.

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

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

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

۵. Thrombolytic درملنه.

۶. چې تر ۲۰-۴۰ سلنه پورې د اکسيجن تطبيق.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸. ټول هغه ناروغان چې (STEMI) یا هم LBBB له انفارکشن سره ګډ لري، په لومړیو ۲۴ ساعتو کې باید ACE Inhibitors درمل واخلي.

۹. Clopedogrel(۳۰۰mg) د خولې له لارې او د حاد مایو کاردیل انفارکشن ناروغان په CCU کې تر درملنې لاندې ونیول شي.

Thrombolytic Therapy:

څنګه چې MI تشخیص شو، سم له واره درملنه پیل کړئ، څومره چې درملنه ځنډوو، هومره د زړه عضله د مړ کېدو خواته درومي.

استطبابات:

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

۲. د سینې درد تر ۳۰ دقیقو ډېر وغځېږي.

۳. په دوه یا زیاتو Pericardial لیډونو کې ST قطعې لوړوالی د ۲mm څخه ډېر وي او په Limb لیډونو کې به دوه مسلسلو لیډونو کې ST قطعې لوړوالی له ۱mm څخه زیات وي.

۴. که زوړ LBBB موجود وي، په V۱-V۳ لیډونو کې به لاندې توپیرونه تر سترګو شي.

a. Complex >۱mm ST Segment Depression.

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

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

۵. که LBBB نوی پیل شوی وي، د حاد (MI) په څېر یې درملنه کوو.

مضاد استطبابات:

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

www.meliatahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

Cardiogenic شاک او بطیني Arrhythmias مضاد استطباب نه دی.

د درملو غوره Agents ټاکل:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

اختلاطات:

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځانګړي حالتونه:

د ښي بطين انفارکشن (Right Ventricular Infarction):

۱. د ناروغانو د زړه Preload لوړ وساتئ.

کــه چېــرې د وينــې فشــار ۹۰mmHg تــه راښــکته شــوی وي، نــو ۹٪، ۰ Saline کابو ۲-۱ ليتره ناروغ ته توصيه کوو.

۲. After Load کم کړئ: په تېره هغه ناروغانو کې چې د کيڼ بطين په عدم کفايه اخته شوی وي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۲. له Metformin له کارولو ډډه وکړئ.

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

۴. د پلازما د پوتاشیم کچه وټاکئ.

۵. له نورمال سره د وینې ګلوکوز هم وټاکئ.

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

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

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

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

www.melltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعقیبي درملنه:

۱. Aspirine ۷۵-۱۵۰mg هره ورځ.

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

۳. Clopidogrel ۷۵mg هره ورځ.

۴. که په درد کې ډېرښت رامینځته شو، نو ناروغ ته Nitrat Infusion پیل کړئ، یا هم له Metoprolol ۵mg څخه ګټه واخلئ، په تېره هغه مهال چې د زړه ربېټ له ۷۰ پورته او سیستولیک فشار له ۱۰۰mmHg څخه لوړ وي.

۵. ناروغ ته د غذایي رژیم په هکله پوره سپارښتنې وکړئ.

۶. هغه ناروغان، چې د Glucose یا هم Insuline په وسیله یې درملنه کېږي، نو ترڅولو غوره لار د یو Diabetologist یا هم Endocrinologist سره مشوره کول دي.

Monitoring Treatment:

۱. په هر ۴۸-۲۴ ساعتو کې یو ځل د ECG اخیستل.

۲. هر ۲۴ ساعته وروسته یو ځل د ناروغ د وینې فشار وټاکل شي.

د زړه عدم کفایه:

۱. په هغه ناروغانو کې چې د کیڼ بطین عدم کفایه شته وي، نو ورته ACE نهي کوونکي درمل توصیه کړئ، همدارنګه یادو ناروغانو ته په وخت سره د Echocardiogram معاینات هم ترسره کړئ.

د پریکارډ التهاب:

۱. له غټو انفارکشنو څخه وروسته ښایي رامینځته شي.

۲. تر دوه یا پینځو ورځو پورې لومړی Pericardial Rub موجود وي، بیا د سینې شدید درد په ناروغانو کې پیل کېږي.

www.melitahik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د سينې پرله پسې دردونه:

۱. Iso Sorbide Mono-Nitrate د خولې له لارې ۲۰mg يا له اړتيا سره سم د انفيوژن له لارې Nitrate ډېر اغېزمن تماميږي.

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

Unstable Angina

تعريف:

۱. د لومړي ځل لپاره په سينه کې د شديد او نه زغمېدونکي درد مينځته راتلل.

۲. د پخوانۍ Stable Angina د درملنې په تعقيب بيا ځلې د شديد درد مينځته راتلل.

۳. د استراحت پر مهال د سينې شديد درد.

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

اعراض او نښې:

۱. د سينې په مينځنۍ برخه کې درد/ شخوالی او نارامي ښايي، چې درد د اوږو، ستونې، ژامې، غاښونو او ملا خواته هم ولېږدېږي.

۲. سخته ساه تنګي.

پلټنې:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۴. Blood Complete.

۵. Random Cholesterol.

بېلوونکی تشخيص:

۱. د سږو امبولېزم.

۲. Oesophageal Spasm.

۳. عضلي دردونه.

۴. Biliary Colic.

۵. د معدې تپ.

۶. د ابحر د دسام ناروغی.

۷. Mitral Valve Prolaps.

۸. Hypertropic Cardiomyopathy.

www.melitahrik.com 0777 400 116

بیړنی درملنه:

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

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

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

۴. ۵۰۰۰ i.u Heparin د ورید له لارې، وروسته ۱۰۰۰ i.u په يو

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۵. لومړی ۳۰۰mg Clopidogrel وروسته بيا ۷۵mg هره ورځ.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعقیبي درملنه:

۱. Aspirin ۱۵۰mg د خولې له لارې.

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

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

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

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

۶. Morphine (۲-۴mg) د ورید له لارې.

۷. Metoclopramide ۱۰mg د ورید له لارې.

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

۹. تر هغه چې ناروغ کابو شوی نه وي، د هغه نبض، د وینې فشار دې هر ساعت ولیدل شي، همدارنګه وروسته له ۲۴ ساعتو یو ځل د ناروغ د زړه بریښنایي ګراف واخیستل شي.

وروستۍ درملنه:

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

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

۳. ناروغ ته توصیه وکړئ، چې له سګرټو، وینې فشار، شکر، Hyperlipidaemia او چاغوالي په کابو کولو کې له هیڅ راز بېغورۍ څخه کار وانه خلئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د زړه عدم کفايه

Cardiac Failure

پېژندنه او تشخيص:

اعراض:

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

نښې:

۱. Tachycardia.
۲. د غاړې د وريد غښتلی کېدل (JVP).
۳. د فشار ټيټوالی.
۴. د زړه غټوالی.
۵. په زړه کې د درېيم او څلورم اواز اورېدل کېدل.
۶. Crackles.
۷. غټ او حساس ځيګر، زېړی.
۸. محيطي پړسوب، خېن (Ascites).

پلټنې:

۱. Blood Complete.
۲. يوريا، الکتروليت او د زړه انزايمونه.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. Echocardiography.

۴. Artrial Blood Gases.

لاملونه:

د زړه د پمپ کمزورتیا:

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

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

۳. درمل او د هغوی زهري خاصیت.

میخانیکي ګډوډۍ:

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

۲. بطیني انیوریزم (Ventricular Aneurysm)، Posterior Infarct Septal Defect.

۳. د زړه زېږوني ناروغۍ.

۴. Tamponade / Pericardial Constriction.

Excessive Demand:

۱. Anaemia.

۲. Thyrotoxicosis.

۳. سیستمیک انتانات.

Arrhythmia:

۱. Atrial Fibrillation / Tachy Cardia.

۲. Heart Block / Brady Cardia.

بېلوونکی تشخیص:

۱. د خوځښت د نه شتون له کبله د پړسوب رامینځته کېدل.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

بېړنۍ درملنه:

د سږو حاد پړسوب:

۱. ناروغ د چوکۍ یا بستر له پاسه د ناستې وضعیت غوره کړي.
۲. Oxygen، کابو ۲۰٪-۴۰.
۳. Frusemide ۴۰mg د ورید له لارې په ورو ډول ناروغ ته زرق شي. ډوز یې په وروستیو کې تر ۳۲۰mg هم پورته کولی شو.
۴. Morphine (۲-۵mg) په ورو ډول د ورید له لارې.
۵. د وینې د لوړ فشار پرځای درملنه ترسره کړئ.
۶. په شدیدو پېښو، یانې که سیستولیک فشار له ۱۰۰mgHg پورته وي، نو ناروغ ته Nitrate (Isoket) توصیه کړئ.

تعقیبي درملنه:

که درملنې ځواب ووایه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

که درملنې ځواب ونه وايه:

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

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

څارنيزه درملنه:

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

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

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

۴. د يوريا او الکتروليت ټاکل هم اړين دي.

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

د ابحر څيرې کېدل

Aortic Dissection

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

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

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

۳. د هوش له مينځه تلل.

۴. Dyspnoea.

نښې:

۱. د وينې فشار لوړېږي.

۲. په Limbs يا اطرافو کې فشار توپير مومي.

۳. Pulse Deficit که AF موجود وي.

۴. Aortic Regurgatation Murmar.

۵. د اروا خړ پړتيا.

۶. Cardiac Temponade.

پلټنې:

۱. د سينې ايکسرې.

۲. ECG.

۳. د وينې د لېږدونې لپاره Cross Match.

۴. يوريا او الکتروليت.

۵. CT Angio Graphy / CT ډېره اړينه ده.

۶. MRI.

بيړنۍ درملنه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. د درد د مخنیوي لپاره Morphine او Metoclopramide ډېر اغېزمن دي.

۲. د وینې فشار د Isoket Infusion په وسیله نورمال وساتئ.

۳. د زړه د ربې او د وینې فشار د کابو کولو لپاره $\beta - Bloc$ ker ډېر غوره درملنه ده.

۴. Sodium Nitroprusside ۰,۵mcq/kg په یوه دقیقه کې.

۵. که څیرې کېدنه په ابحر کې وي، په اني ډول د زړه جراحي ترسره شي.

۶. له وخت سره سم د ناروغ د وینې فشار، نبض او د تودوخې درجه، د ادرارو کچه په هر ساعت کې یو ځل وټاکل شي.

Cardiac Tamponade

اعراض او پېژندنه:

۱. Dyspnoea.

۲. د هوش کچه وار تر بله ښکته کېږي.

۳. د ښي زړه عدم کفایه.

۴. د فشار ټیټوالی.

۵. Pulse Paradoxus.

۶. د JVP لوړوالی.

۷. د زړه د اوازونو نرمښت.

۸. د زړه ربې له ۸۰ bpm څخه لوړېږي.

پلټنې:

۱. Echocardiography.

۲. د سینې ایکسرې.

۳. ECG.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. یوریا او الکترولیت.

ژوند ګواښوونکې کلنیکي بڼه:

۱. شدید اعراض.

۲. د شاک نښې.

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

بیړنی درملنه:

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

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

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

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

د ژورو وریدونو ترمبوزس

Deep Vein Thrombosis

پېژندنه او تشخیص:

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

۲. Pitting Odema.

۳. د پوستکي د تودوخې درجه لوړېږي.

۴. Erythema.

۵. حساسوالی (Tenderness).

۶. خفیفه تبه.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بېلوونکې تشخیص:

۱. Ruptured Baker's Cyst.

۲. Torn Calf Muscle.

۳. Cellulitis.

پلټنې:

۱. د لینګي Doppler تلویزیوني معاینه ترسره کړئ.

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

۳. که D-Dimer مثبت وي، خو کلنیکي نښې کمزورې وي، نو کله هم Anticoagulant درملنه پیل نه کړئ، ۷-۴ ورځې بیا ناروغ ته د Doppler تلویزیوني معاینه له سره کړئ.

۵. د CT په وسیله ښه تشخیص ایښودل کېدای شي.

بېړنۍ درملنه:

۱. دمه او د لینګي یو څه اوچت ساتل.

۲. ساده Analgesia.

۳. Anti Coagulant په ټیټ ډوز، یاني Heparin له Warfarin سره یو ځای ډېر اغېزمن دي، که INR تر ۳-۲ پورته شو، Heparin بند کړئ.

که ناروغ Pulmunary-Emboli نه وي ورکړي، نو Wafarin تر درېیو میاشتو ورکوو او که Pulmunary-Emboli ورکړی وي، نو تر شپږو میاشتو پورې ورته Warfarin ډېر ګټور تمامېږي، خو که د Anti Coagulant د درملنې له پرې کېدو سره دوباره بیا DVT پیدا شي، نو ټول عمر به ناروغ Warfarin اخلي.

تعقیبي درملنه:

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورکړل شي.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Cardiac Arrest

پېژندنه او تشخیص:

نښې Signs:

۱. بېهوشي.

۲. کابو د ۱۰sec لپاره د ساه ودرېدل.

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

بیړنۍ درملنه:

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

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

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

۲. خوله په خوله تنفس په عملي طریقه.

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

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. پــه هــرو درېيــو دقيقــو کــې يــو ځــل نــاروغ تــه Epinephrine ۱mg (Adrenaline) زرق کړئ.

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

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

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

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

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

ځانګړي حالتونه:

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

۲. ۱۰٪ Calcium Chloride د يــو تکــره او ځلېـدلي ټـيم پــه مشــوره وکارول شي.

۳. د Acidosis شـکمنو ناروغـانو تـه Buffer Sodium Bicarbonate (۱meg/kg) ډېر پرځای درمل دی.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

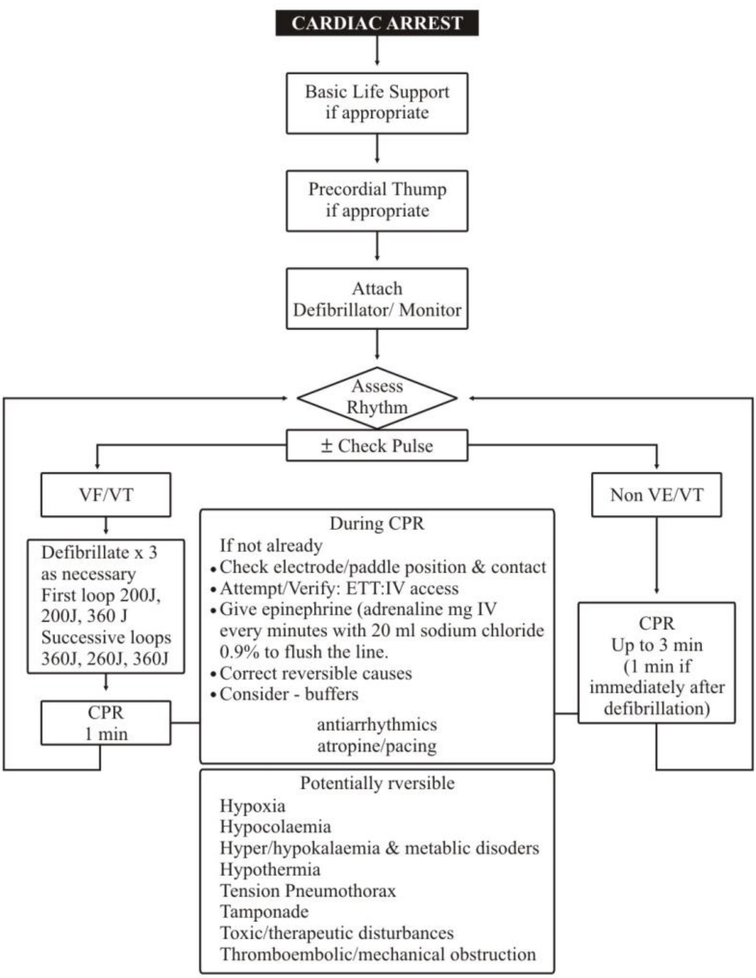
۱. Blood Gases او Acid Basis.

۲. یوریا، الکترولیت او ګلوکوز.

۳. د ګوګل ساده ایکسرې.

۴. د زړه انزایمونه.

۵. د ښه تشخیص لپاره ECG هم ښه ازموینه ده.



(c) ketabton.com: The Digital Library

Cardiac Arrhythmias

پېژندنه او تشخيص:

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

اعراض:

۱. Palpitation.

۲. Dyspnoea.

۳. د سينې درد.

۴. ګنګسيت.

۵. Syncope.

۶. د زړه ودرېدل.

www.melitahrik.com 0777 400 116

نښې:

۱. د زړه ربېټ به له ۲۰ څخه ښکته وي.

۲. Hypotension.

۳. Hypo Perfusion.

۴. JVP به غښتلي شوي وي.

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

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

تفريقي تشخيص:

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

- Bradycardias:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض غښتلي شول، نو ناروغ ته Atropine ۲۰۰mg/IV ورکړئ، له اړتیا سره سم یې ورته پینځه دقیقې وروسته هم توصیه کولی شئ.

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

- AV Conduction Block:

- په لومړي درجه Block کې درملنې ته اړتیا نه شته.
- دویمه درجه Block کې د اعراضو د مینځه وړلو لپاره درملنه ښه ده.
- دریمه درجه کې Pacirng ته په بشپړ ډول اړتیا موندل کېږي.

Tachycardia:

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

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

۱. لومړی ناروغ ته ۳mg Adenosine ورکوو، که اغېز یې ونه ښوده، ډوز یې ۲-۱ دقیقې وروسته ۶mg ته رسوو، که بیا هم اغېزمن نه شول، د ورید له لارې یې ډوز تر ۱۲mg هم پورته کولی شو، خو یاده دې وي، چې Adenosine په هغه ناروغانو کې نه شو کارولی، چې د Wheezing تاریخچه ولري.

۲. زموږ په هېواد کې ډېري له ۵-۱۰mg IV Verapamil څخه ډېره ګټه اخیستل کېږي، ددې درمل ډوز په ۲۰ دقیقو کې یو ځل له سره کولای شو.

خو په یاد ولرئ، چې کله هم په پراخ QRS Complex Tachycardia کې Verapamil ناروغ ته ورنه کړئ، پرځای یې د ورید له لارې ۵mg Metoprolo په پینځو دقیقو ذرق شي، کله چې دې ناروغانو ته

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Sinus Tachycardia درملنه:

د ډول Tachycardia ته فزیولوژیک ټکي کارډیا هم وایي.

له هرڅه دمخه لومړی لامل له مینځه یوسئ، لکه د وینې ضایع، د زړه عدم کفایه، Thyrotoxicosis او Anaemia که کم څرګند لامل نه تشخیص کېدو، نو ناروغانو ته لومړی د خولې له لارې بیټا بلاکر (Atenold ۵۰mg) هره ورځ یوه دانه ډېر اغېزمن تمامېدای شي.

Atrial Tachycardia:

د بطین له مایوکارډ څخه سرچینه اخلي، تر ټولو ښه درمل یې Amiodarone چې ۵mg/kg د ECG مانیټور ترڅارنې لاندې ناروغانو ته توصیه کېږي.

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

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

Atrial Fibrillation/Flutter:

که له ۲۴ ساعتو یې لږ دوام درلود، نو سم له واره ناروغ د Anti Arrhythmic درمل یا DC شاک ورکړئ، همدارنګه لاملونه یې لکه Thyrotoxicsis، د مایټرل دسام ناروغۍ، سینه بغل هم له مینځه وبسئ.

په پورته ناروغانو کې لومړی د ورید له لارې Heparine د انفیوژن په بڼه ۱۰۰۰ i.u/hour توصیه کړئ.

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

Wolf Parkinson Wide Syndrom:

(c) ketabton.com: The Digital Library

ښايي، چې د Atrial Fibrillation او Atrial Flutter په ناروغانو کې رامينځته شي، QRS Complex ځېه به پراخه شوی وي.

ترهغه چې په پوره ډول د Rescucitation او د کارډيولوژي له ټيم سره سمه مشوره نه وي شوي، کله هم له Verapamil, Digoxin او Adenosine څخه ګټه مه اخلئ.

Junctional Re-Entry Tachycardia:

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

Ventricular Tachycardia:

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

دریم څپرکی

د معدې او کولمو د پورتنيو برخو وینه بهدېنه

پېژندنه او تشخیص:

امراض:

۱. قهوه رنګه کانګې (Coffe Ground).

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

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

یادونه:

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

پخوانۍ تاریخچه:

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

- د ټپ ضد درملنه / د علقې ضد درملنه.
- د وزن بايلل.

نښې:

۱. لـه ډېـرې وينـې بهيـدنې څخـه وروسـته ناروغـان شـاک تـه ځـي، چـې Tachycardia Hypotension او Clammy Skin به لري.

۲. په ناروغانو کې کمخوني سر راپورته کوي.

۳. ناروغان د زېړي يا هم د ځيګر ځينو نورو ناروغيو سره مخ کېږي.

۴. د خولې يا مخ په برخه Talangiectasis ليدل کېږي.

۵. په خوله کې Corrosives هم مينځته راځي.

پلټنې:

کله چې وينه بهېدنه شديده نه وي.

۱. کلـه چې بېړنـی حالـت موجـود نـه وي، ۱۰ml وينـه د Cross Match لپاره لابراتوار ته لېږو.

شديده وينه بهېدنه:

۱. Blood Complete.

۲. يوريا او الټروليټ.

۳. INR.

بېړنۍ درملنه:

که وينه بهېدنه شديده نه وي.

کـه د نـاروغ عمـر لـه ۲۰ کـالو ښـکته Hypovolaemia ونـه لـري او د هيموګلوبين کچه يې تر ۱۰g/dl وي، لاندې درملنه غوره ده.

۱. Base Line Observation.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

که وینه بهېدنه شدیده وي:

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

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸. Endoscopy معاینه.

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

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

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

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

تعقیبي درملنه:

په لړه کچه وینه بهېدنه:

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

تر ټولو غوره درملیز رژیم:

۲. هر ۱۲ ساعته وروسته PPI درمل.

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

يادونه:

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

د جراحي مداخلې استطبابات:

۱. که د ناروغ عمر له ۲۰ کالو پورته وي، ۴ يونټو څخه يې ډېره وينه اخيستې وي او تر ۲۴ ساعتو د اخيستل شوې وينې کچه ونه ساتل شي، همدا شان پر له پسې وينه بهېدنه هم موجوده وي، نو جراحي مداخلې ته اړتيا موندل کېږي.

که ناروغان Oesophageal Varices ولري:

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

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

د ناروغ څارنه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. کانګې د هغه د محتویاتو له مخې ګورو.

۳. هره ورځ د هیموګلوبین کچه ټاکو.

Discharge Policy:

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

۲. ځوان ناروغان چې شدیده وینه بهېدنه ونه لري، همدارنګه د معدې تپ یې کمزوري یا نه وي، د اندوسکوپي د معاینې وروسته رخصتېږي.

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

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

۵. که Neoplasia تشخیص شوه، ډېرو نورو پلټنو ته اړتیا موندل کېږي.

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

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

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

د ځيګر حاده عدم کفایه

له Encephalopathy سره

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او نښې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

پلټنې Investigations:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱. Arterial Blood Gases.

د نورو ارګانونو د عدم کفايې لپاره ځانګړې پلټنې وکړئ:

۱. Anuria / Oliguorea.

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

۳. Metabolic Acidosis.

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

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

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

بېړنۍ درملنه:

۱. ناروغ د بېړنيو مرستې خونې ته لېږدوو.

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

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

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

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

۲. دماغي پړسوب Cerebral Odema.

هغه ځيګر چې اختلاط يې نه وي ورکړی:

۱. د لاندې کړنو مخه ونيسئ.

- Na لرونکي درملونه زيانمن تمامېږي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

تعقیبي درملنه Subsequent Management:

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

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

Additional Factors to Consider

۱. Varices.

د ځیګر د عدم کفایې او Encephalopathy اختلاطات:

۱. Coagulopathy.

۲. د الکترولیټونو د کچې زیانمنېدل.

۳. له معدې او کولمو څخه وینه بهېدنه.

۴. Hypoglycaemia.

۵. متکرر په انتاناتو اخته کېدل.

۶. د پښتورګو د عدم کفایې له کبله Oliguria.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷. تنفسي عدم کفایه.

د ناروغ څارونکې درملنه:

په ورځ کې:

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

روزانه Dialy:

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

حاد Ulcerative Colitis او Crohn's ناروغۍ

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او نښې:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ژوند تهديدوونکي کلنيکي بڼه:

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

پلټنې:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷. د شریاني وینې ګازات یا Arterial Blood Gass.

تفریقي تشخیص:

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

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

۳. Diverticular Disease.

۴. Ischaemic Colitis.

۵. د کولمو کنسر.

۶. د ګېډې لمفوما.

۷. شعاعي Colitis.

۸. Ileocecal TB.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

بېړنۍ درملنه:

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

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

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

۴. هر ۸ ساعته وروسته Metronidazole ۱۰۰mg IV.

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

یادونه:

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

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

که نس ناستي په اوږدو شي، نو:

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

۲. ښه خوړیز رژیم.

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعقيبي درملنه:

هر دوه ساعته وروسته:

۱. د تودوخې درجه وټاکل شي.
۲. نبض کچه وټاکل شي.
۳. د وينې فشار ټاکل.
۴. د تنفس د کچې څرګندول او ټاکل.

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

هره ورځ Dialy:

۱. Blood Complete، يوريا او الکتروليت کتل.
۲. د ګېډې ايکسرې په ګېډه کې د ګاز د شتون او کولمو د پراخوالي لپاره.
۳. په غايطه موادو کې د وينې د نښو د پيدا کولو لپاره لابراتواري معاينات ترسره کړئ.

يادونه:

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

ناروغانو ته له رخصت کولو سره لاندې درمل ورکړئ:

۱. د کورنۍ د برابر خوړيز رژيم په پام کې نيول.
۲. هره اوونۍ ۵mg پورې د Prednisolone کچه راښکته کړئ.
۳. په ورځ کې يو ځل Prednisolone Enema ناروغانو ته ورکړل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورم څپرکی

Renovascular Disease

د پښتورګو حاده عدم کفایه:

پېژندنه او تشخیص:

پېژندنه:

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

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

لاملونه:

۱. Prerenal (له پښتورګو څخه مخکې لاملونه).

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

۲. پښتورګو اړوند لاملونه:

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

تشخیص:

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

۲. له ناروغ څخه د درملو اړوند تاریخچه واخلئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

يادونه:

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

پلټنې:

۱. که په متيازو کې Haematuria يا Proteinurea وليدای شوه، نو په Glumerulonephritis يا هم Vasculitis دلالت کوي.

۲. Blood Complete.

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

۴. د پښتورګو د اندازې، تيږو، بندښت او نورو ستونزو لپاره التراساونډ ښه معاينه ده.

کله ناروغ د Nephrology څانګې ته لېږو؟

۱. کله چې ناروغان لاندې ستونزمن حالت ولري.

- Creatinine>۲,۵mg/dl.

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

- که د پښتورګو له حادې عدم کفايې سره يوځای ناروغان په ادرار کې وينه (Haematuria) يا Proteinuria ولري.

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

بېړنۍ درملنه:

۱. لومړی د هر څه دمخه ناورغ ته کتيتر د احليل له لارې تېر او د ورځنې

(c) ketabton.com: The Digital Library

متیازو کچه څرګنده یا وتاکل شي.

۲. که ناروغ اوبه ضایع کړي وي، یانې Dehydrated وي، د ورید له لارې کریستالوید ورکوو.

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

۴. که ناروغان د وینې فشار ولري، نو ښه دې سیروم Gelofusin او یا تازه وینه ورته تطبیق شي.

یادونه: ناروغانو ته د Dopamine له ورکولو ډډه وکړئ.

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

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

Accelerated (Malignant) Hypertension

پېژندنه او تشخیص:

د وینې د فشار خبیث حالت هغه دی، چې له شریاني تخریب سره یوځای ډیاستولیک فشار کچه تر ۱۳۰ mmHg پورته شي، یاد حالت د ځیګر Encephalopathy ناروغانو په درېیم او څلورم ګرېډ کې ډېر لیدل کېږي.

اعراض:

۱. دماغي وروسته والی او د سترګو Bluring یا کرښې کرښې لیده.

۲. سر درد.

۳. د زړه د کینې بطین د عدم کفایې له کبله به ناروغان ساه لنډي لري.

نښې Signs:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

بیړنۍ پلټنې:

۱. Blood Complete، یوریا، الکترولیت او کریاتینین.

۲. د متیازو مایکروسکوپي لیدنه.

۳. ECG او د ګوګل ایکسرې.

بیړنۍ درملنه:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

يادونه:

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

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

۱. Hypertensive Encephalopathy.

۲. د ابهر څيرې کېدل.

۳. د کوپړۍ په دننه کې وينه بهېدنه.

۴. Pheomochromocytoma Crisis.

۵. د سږو حاد پړسوب.

۶. د پښتورګو حاده عدم کفايه.

۷. Unstable Angina.

تعقيبي درملنه:

۱. که ناروغ د وريد له لارې درمل اخلي، بند او د خولې درمل پيل شي.

۲. ناروغـانو تـه پـه پرلـه پسـې ډول Bisiprilol ۵-۱۰mg Atenolo ۱۰۰mg يا هم د ورځې يو ځل ګټور تماميږي.

Nifidepin LA ۳۰mg:

۳. کـه اړتيـا پيښـه شـوهو نـو هـر ۲-۳ ورځـې وروسـته ادرار راوړونکـې درمـل Diuretic ناروغـانو تـه ورکـوو، کريـاټينين او الټراسـاوند معاينـات وخت په وخت ترسره کوئ.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغ څارنه:

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

۲. د زرقي درملو د کارولو پر مهال د ناروغ فشار هر **۱۵** دقيقې وروسته ټاکئ.

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پينځم څپرکی

عصبي Neurology

Status Epilepticus and Frequent Seizure:

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او علايم:

Status epilepticus هغه حالت ته وايي، چې د ميرګي د حملې پر مهال په ناروغ بله حمله هم راشي، خو ناروغ همداسې د بېهوشۍ په حالت کې وي، يانې د Epilepsy د حملو ترمينځ ناروغ خپل شعوري حالت نه اختياروي.

له ناروغ څخه لاندې پوښتنې وکړئ:

۱. د ميرګي پخوانۍ تاريخچه موجوده ده او که نه؟

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

۳. اوسمهال د ميرګي ضد درمل کاروي؟ يا هم يې د درملو په کارولو کې قضايي راوړې، خو نه ده؟

۴. ناروغان کانګې او نس ناستی لري؟

پلټنې:

۱. د وينې کلسيم، ګلوکوز او سوډيم ټاکل.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

تفریقي تشخیص:

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

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

۱. انتانات: د سحایا التهاب، Encephalitis او خنځې (Abscess).

۲. د سر حاد ترضیضات.

۳. دماغي تومورونه.

۴. میتابولیک ګډوډۍ (د پښتورګو عدم کفایه، Hypoglycaemia او Hypocalcaemia).

۵. د درملو ډوز ډېرښت (Tricyclics، Phenothiazines، Theophylliine، Isoniazid او Cocaine).

۶. Acute Cerebral Infarction.

۷. Non Epileptic حملې.

۸. Hypoparathyroidism.

۹. Eclampsia.

بېړنۍ درملنه:

۱. که ژبه د Seizure په حمله کې ټپي شوی وي، ناروغ ته د خولې له لارې څه نه ورکوو، د اړتیا پر مهال ناروغانو ته Intubation ترسره کوو.

۲. که په ناروغ د Seizureحمله راشي، هڅه وکړئ داسې یوځای ورته

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۳. عمومي Tonic Clonic ميرګي حملې ژوند تهديدوونکي دي، بايد زر يې درملنه وشي.

۴. ناروغان په ICU کې وساتئ.

۵. د Seizure په حملو کې د ناروغ هوايي لارې او ساه اخيستل ښه وڅارئ.

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

۷. په هر ۵ دقيقو کې IV(۱۰-۲۰mg) Diazepam ناروغانو ته توصيه کړئ، خو که اړتيا شوه، هر ۱۰ دقيقې او هر ۲۰ دقيقې وروسته هم Diazepam ناروغانو ته ورکولی شو.

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

۹. که بيا هم پورته درملنه بې پايلې شوه، نو د نيورولوجي يو تکړه ډاکتر سره مشوره وشي.

۱۰. دويمې ميتابوليک فکتورونه، لکه (Hypoglycaemia، د الکتروليتونو ګډوډي، Lactic Acidosis، د اوبو ضايع کېدل او Hyperpyrexial) له مينځه وېسئ.

۱۱. که د پورته ټولو کړنو سره بيا هم درملنه بې پايلې شوه، په اني ډول ناروغ ICU کې د شته ډاکترانو تر څارنې لاندې ونيسئ، په ICU کې ناروغانو ته په بېړني ډول سره EEG له Intubation څخه وروسته تر سره کړي، دا چې ولې درملنه بې بايلې شي، لاملونه يې په لاندې ډول دي.

ولې درملنه بې پايلې شي؟

www.meliahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Strok

پېژندنه او تشخيص:

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

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

تفريقي تشخيص:

۱. Haemorrhage Subarachnoid، Extradural او Sub Dural haemorrhage سره.
۲. شرياني خيرې کېدنه په تېره د Whiplash Injury او د غاړې ترضيض ناروغانو کې.
۳. د سحايا التهاب، Encephalitis (HIV).
۴. Seizures.
۵. Hypertensive Encephalopathy (ډياستوليک فشار به له ۱۲۰mmHg څخه لوړ وي، د هوش کچه به ښکته وي او ناروغان به Papilloedemo ولري.)
۶. ميتابوليک ناروغۍ، لکه Hypoglycaemia، Hyponatraemia.)
۷. د ځيګر Encephalopathy.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸. Anoxic Encephalopathy لکه شاک او Arrhythmic ناروغی.

۹. ترضیض (Trauma).

بېړنی پلټنې:

۱. ګلوکوز، یوریا او الکترولیټ، INR او Blood Complete.

۲. د ګوګل ایکسرې.

۳. ECG د زړه بریښنایي ګراف.

۴. د لاندې ستونزو د شتون پر مهال ناروغانو ته Scan CT او MRI ورکوو.

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

بېړنی درملنه:

۱. که ناروغ شعوري حالت نه درلوده، د تېرولو ځواک یې کمزوری شوی وي او نو لومړی ناروغ ته د ورید له لارې مایعات بیا NG ټیوب تېروو.

۲. که ناروغ د خولې له لارې څه نه شي خوړلی، نو په لومړیو ۲۴ ساعتو کې ورته Normal Saline ورکوو، خو له Glucose څخه ډډه وشي.

که ناروغ ډېرې اوبه ضایع کړي وي، پرځای مایعات ناروغانو ته توصیه شي.

۵. که ناروغانو ادرار نه شو کابو کولی Foley's Catheter ورته تېر کړئ.

۲. د ښکمنو میکروبونو د شتون پر مهال میکروب ضد درملنه وکړئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

څارنيزه درملنه:

۱. ناروغانو ته د ناستې وضعيت ورکړئ.
۲. بېهوشه ناروغانو د يوې ورځې په مينځ کې خوځښت ورکړئ.
۳. که په CT سکن کې وينه بهېدنه نه وي، په اني ډول ناروغ ته Aspirin ۳۰۰mg ورکړی، تر هغه چې مضاد استطباب نه وي.
۴. که ناروغ د تېرولو ځواک له لاسه ورکړي NG Tube تطبيق کول تر ټولو غوره لار ده.

اختلاطات Complication:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. د خولې له لارې د مايعاتو اخيستل د ګوګل انتانات مينځته راوړي.
- ځکه چې ښايي په ډېرو وختونو کې Aspiration نمونيا مينځته راوړي.
۲. PE/DVT.
۳. خپګان.
- احساساتي حالت مينځته راتلل، Dementia، د خبرو کولو د ځواک د کمزورتيا او نور.
۴. Seizure.
- په بشپړ او سم ډول يې تشخيص او درملنه وشي.
۵. د اوږو دردونه.
- زيانمن خوا باندې فشار نه راوړل او د درد له مينځه وړل.
- د ډېرو پلټنو لپاره ښه ډاکتر سره مشوره وشي.

Causes of Deterioration:

۱. پورتني اختلاطات.
۲. د Hypoxia، Hypoglycaemia، Hyperglycaemia، Pyrexia، انتانات، د زړه عدم کفايه، د مايعاتو او الکتروليت د کچې خرابېدل او نور.
۳. Brain Odema.
۴. Cerebral Emboli يا هم Vasculitis.
۵. Hydrocephalus په تېره په دماغي Stroke کې.
۶. Haemorrhagic Conversion په تېره په غټو انفارکشنو کې.
۷. تفريقي تشخيص له سره وکتل شي.
۸. Scan CT، EEG معاينات له سره کړي او د Epilepsy او Encephalitis شخه ځانونه ډاډه کړئ.

د حملې د دويم ځل مخنيوي لپاره لاندې کړنې په پام کې نيسو:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. ناروغانو ته تر هغه هره ورځ ۱۵۰mg Aspirin ورکوو، چې د وینې بهېدنې علایم له مینځه لاړ شي.

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

۳. ناروغانو باید سګرېټ څکولو کلکه ډډه وکړي.

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

Sub Arachnoid Haemorrhage

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او نښې:

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

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

پلټنې:

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

Xanthochromia.

تفریقي تشخیص:

۱. د سحایا التهاب.

۲. Encephalitis.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. Migrain.

بیړنۍ درملنې:

۱. که هوش له منځه تللی وي، د هوايي لارو د خلاصون لپاره هڅې پیل کړئ.

۲. ۳۰mg Dihydrocodeine د خولې له لارې یا ۵۰mg د عضلې له لارې د درد ضد درملو په توګه ښه پایلې ښي.

۳. ECG د زړه بریښنایيز ګراف.

۴. د نیورولوژي له واټ سره په همغږۍ ښه درملنه پیل شي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Acute Spinal Cord Compression

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او نښې:

۱. د یوې یا دواړو اوږو کمزوري.

۲. د حس د کچې ټیټوالی.

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

۴. د غایطه موادو، متیازو او جنسي برخو د توازن خرابېدل.

۵. موضعي د ملا درد او حساسوالی.

پلټنې:

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

۲. Blood Complete، یوریا، الکترولیت او LFTs.

د سینې ایکسرې:

تفریقي تشخیص:

۱. Transvers Myelitis.

۲. Cord Ischaemia.

۳. Guillain Barre Syndrome.

بیړنۍ درملنه:

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

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

شپږم څپرکی

اندوکراینولوژي

Diabetic Ketoacidosis (DKA) and Non Ketotic Hyper Osmolar Coma

پېژندنه او تشخیص:

اعراض:

۱. ډېره تنده.
۲. د وزن بایلل.
۳. ډېر ادرار کول.

نښې:

۱. سوربخن پوستکی.
۲. Kussmaul Breathing ډول ساه اخیستل.
۳. د خولې Ketones ډوله بوی شتون.
۴. د اوبو ضایع کېدل.
۵. ګنګسوالی.
۶. کوما.

پلټنې:

۱. د وینې ګلوکوز (شریاني).
۲. په پلازما او ادرار کې د کیتون ازموینې.
۳. الکټرولیټ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. Blood Gases.

۵. د ويني ګلوکوز (وريدي).

۶. MSU.

۷. ECG.

۸. د صدر ايکسری.

بيړنۍ درملنه:

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

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

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

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

تعقیبي درملنه:

۱. که د وینې د ګلوکوز کچه له ۲۷۰mg/dl څخه ښکته شوه، نو ناروغانو ته په اتو ساعتو کې یو لیتر ۵٪ Glucous ورکړئ او د انسولین انفیوژن کچه ۲u/hour ته راښکته کړئ.

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

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

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

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

څارنه:

ناروغان په وروستیو کې د Cerebral Odema او ARDS سنډروم لپاره

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځارئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Acute Hypoglycaemia

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او نښې:

۱. پوستکی به یخ او خړ رنګه.
۲. Tachycardia.
۳. ناراحتیا.
۴. ګنګسیت.
۵. کوما.

پلټنې:

۱. Finger Prick Blood Glucose.
۲. د وینې وریدي ګلوکوز.
۳. LFT د ځیګر دندیز ټستونه.
۴. یوریا او الکترولیت.
۵. TSH.

www.melitahrik.com 0777 400 11c

بیړنۍ درملنه:

که ناروغ ډېر هوش له لاسه نه وي ورکړی:

۱. 25g Glucose په 150mli اوبو کې ګډوو او ناروغانو ته یې د خولې له لارې توصیه کوو، که اړتیا ډېره وي، هر ۱۵-۱۰ دقیقې وروسته یې له سره کوو.

که ناروغ بېهوشه وي:

۲. کله چې ناروغ پوره په هوش شي، د خولې له لارې ګلوکوز یا کاربوهایدریت ډېر ګټور دی.
۳. ۲۰٪ Glucose کابو 100ml را اخلو او د ورید له لارې یې په ۱۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

دقیقو کې ناروغانو ته ورکوو، که ۱۵ دقیقې وروسته بیا هم ناروغ بېهوشه اوسي، بیا یې هم دوه ځلې ورکوو.

۴. که د انسولین د ډوز د ډېرښت له کبله Hypoglycaemia وي، نو ګلوکوز ۵٪ یا ۱۰٪ د انفیوژن په ډول د ورید له لارې توصیه کوو، ترڅو ستونزه له منځه وړي.

تعقیبي درملنه:

۱. د شکر په درملنه له سره پاملرنه وکړئ.

۲. د Hypoglycaemia د منځته راتلو اصلي لامل وپلټئ.

۳. که Hypoglycaemia اوږدمهاله شوه، انفیوژن ګلوکوز ښه درملنه ده.

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

د ادرینال غدې حاده عدم کفایه

Acute Adrenal Insufficiency

پېژندنه او تشخیص:

اعراض:

۱. Lethergy.

۲. زړه بدوالی.

۳. د وزن بایلل.

نښې:

د ادرینال لومړنی عدم کفایه:

a. د فشار ټیټوالی (Sustained / Postural).

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

c. Vitiligo.

www.mellishrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دويمي ډول د ادرينال غدې عدم کفايه:

a. خاسفوالی.

د خطر فکتورونه

لومړني خطرونه:

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

b. توبرکلوز.

c. د سږو د کانسرونو لېږدېدونکی حالت Metastasis.

دويمي خطرونه:

a. د Steroid درملو ډېر کارول.

b. د نخاميه غدې جراحي / وړانګې.

پلټنې Investigation:

۱. Blood Complete.

۲. يوريا او الکتروليت.

۳. د وينې ګلوکوز.

۴. Random Serum Glucose.

۵. Plasma ECTH.

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

د ناروغۍ د شدت نښې:

۱. Hyponatraemia.

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

۳. Hyperkalaemia.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. د يوريا لوړوالی.

بيړنۍ درملنه:

که ناروغي شديده وي.

۱. وريدي Hydrocortisone ۱۰۰mg هر ۲ ساعته وروسته.

۲. پـه ۲۰-۳۰ دقيقـو کـې د وريـد لـه لارې يـو ليتـر Sodium Chlorid (۰,۹٪) ناروغـانو تـه ورکـوو، کـه Hypoglycaemia موجـوده ورتـه درملنـه وکړئ.

۳. ۲۰٪ Glucose کابو ۱۰۰ml د وريدي انفيوژن په ډول پـه ۳۰ دقيقـو کـې ناروغـانو تـه ورکـوو، پـه داسـې حـال کـې چـې ۱۰٪ ګلوکـوز يـو ليتـر د انفيوژن په ډول په ۱۲ ساعتو کې واخلي، ښې پايلې له ځان سره لري.

تعقيبي درملنه:

۱. هر اته ساعته وروسته ناروغانو ته ۲۰mg هايدرو کورتيزون ورکوو.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

اووم څپرکی

د الکترولیتونو ګډوډۍ

Hyperkalaemia

پیژندنه او تشخیص:

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

ځانګړي لاملونه:

۱. ډېره کارونه: په خوړو کې د پوتاشيم د کچې ډېرښت يا هم د وريد له لارې د پوتاشيم ډېرښت هم Hyperkalaemia مينځته راوړي.

۲. د انساجو مړينه: د هغې سيستم ته وينه بهېدنه او په تشو کې راغونډېدل هم سبب کېداى شي.

۳. د K خارجېدل له حجرې څخه: د حجراتو مړينه، شاک، Ischemia Acidosis، د انسولين کمښت، د الدسترون د خوړېدو عدم کفايه او $\beta - Bloc$ ker هم Hyperkalaemia مينځته راوړي.

اعراض او نښې:

۱. Neuromuscular اعراض.

۲. د زړه مړينه پرته له نښو د شتون .

پلټنې Investigation:

۱. د پلازما په مايع کې د يوريا ، الکترولېټ او پوتاشيم کچه څرګنده کړئ.

۲. Blood Complete.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. په وریدي وینه کې د HCO_3 کچه.

۴. د ادرار د نورمالې کچې مالومول.

۵. د ECG بدلونونه: چې T څپه، PR او QRS Complex به له نورمالې څخه یو څه اوږدوالی ولري.

۶. که لامل ښه څرګند نه شو ، په وینه کې د Cortisol کچه وټاکئ.

درملنه:

درملنه باید په پلازما کې د K د کچې د ټاکلو پر مټ ترسره شي.

۱. لومړی اصلي لاملونه چې پورته ذکر شوي له مینځه وېسئ.

۲. په شدیدو حالتونو کې وریدي ۱۰٪ Calcium Gluconate کابو ۱۰-۲۰ml ناروغانو ته زرق کوو.

۳. وریدي ۵۰ml له ۵۰٪ Glucose سره یوځای ناروغانو ته ۱۰ یونیټه Regular Insuline ورکوو.

۴. کابو ۱۵ دقیقو کې په Alternative ډول سره وریدي Sulbutamol ۰,۵mg په ۵٪ Dextrose کې ناروغانو ته توصیه کوو.

۵. د Metabolic Acidosis په پېښو کې هر ۶-۸ ساعته وروسته ۱,۲۶٪(HNCO۳) ناروغانو ته ګټور تمامېږي.

Hypokalaemia

پېژندنه او تشخیص:

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

اصلي لاملونه:

۱. په دویمي ډول د هغې سیستم په برخه کې د کانګو او نس ناستي پېښبدل.

۲. د پښتورګو له لارې په ادرارو کې پوتاشیم له ۲۰mmol/L څخه ډېر

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ضايع کېدل.

۳. د Mg کمښت يا نه شتون، همدارنګه د پښتورګو د تيوبولونو بېلا بېلې ناروغۍ.

۴. Metabolic Acidosis.

پلټنې:

۱. د ECG بدلونونه، د ST ثپه سرچپه، همواري TU ثپې او Arrhythmias.

۲. د سيروم د پوتاشيم د کچې ټاکل، په ادرارو کې د يوريا، الکتروليتونو ټاکل.

۳. Blood Complete له اړتيا سره سم.

۴. د نس ناستې او Diuretic کارونو کسانو کې د سيروم Mg او K کچه وټاکل شي.

درملنه:

درملنه بايد د پلازما د پوتاشيم د کچې د ټاکلو له مخې ترسره شي.

۱. د Hypokalaemia د مخنيوي لپاره وريدي مايعات، سټرويد او Diuretics کابو mmol/L ۸۰-۲۰ ناروغانو ته توصيه شي.

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

درملنه يې:

- د لامل د شتون له مينځه وړل، هر ۸ ساعته وروسته دوه دوه ټابلېټ Neo-K ښه اغېزمن تماميږي.

- په شديدو پېښو کې پوتاشيم لرونکي تازه مېوې ډېر وکارول شي.

۳. که د پلازما پوتاشيم کچه له mmol/L ۳,۰ ښکته او Arrhythmia

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورسره ملګرې وي، نو:

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

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

Hyper Calcaemia

پېژندنه او تشخيص:

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

اصلي لاملونه:

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

۲. Malignancy.

- په موضعي ډول د هډوکو د ناروغيو شتون.

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

۳. Granulomatous ناروغۍ.

- Sarcoidosis.

- TB توبرکلوز.

۴. درملونه.

- Vitamin D.

- Vitamin A.

- Thiazide Diuretics.

۵. ميتابوليک لاملونه.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Thyrotoxicosis.
- Pheochromocytoma.
- Milk Alkali Syndrome

اعراض او نښې:

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

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

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

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

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

پلټنې:

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

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

درملنه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

Sevre: ۳. د ناروغۍ په شدید حالت کې ناروغان باید په ۲۴ ساعتو کې ۴-۳ لیتـره سـودیم کلورایـد (٪۰,۹) واخلـی، پـه زړه او LVF ناروغـانو کـې احتیاطه کار واخیستل شي، که د ناروغانو د مایعـاتو کچه لـه نورمـال واټن څخه ډېرښت وموند، نو په هرو ۱۲ ساعتو کې ۴۰-۲۰mg د Frusemide د ورید لـه لارې ستونزه پـه بشپړ ډول لـه مینځـه وړي، خو یاده دې وي، چې د Frusemide کچه له ۱۲۰mg څخه ډېرښت بیـامومي، د پښـتورګو لـه لارې د کلسیم ضایع کېدل مینځته راوړی شي، له دې امله هر ۱۲ سـاعته وروسـته د یوریا الکترولیت او کلسیم نورماله کچه ټاکل ډېر اړین دي.

۴. کـه د سـیروم (++Ca) کچـه لـه ۱۳,۲ څخـه لوړه او اعـراض هـم ورسـره ملګـري وي، نـو ناروغـانو د وریـد لـه لارې پـه هـرو څلـورو سـاعتو کـې ۲۰-۹۰mg د Disodium Pamidronate ورکوو، ترڅو په ۷ ورځو کې ستونزه په بشپړ ډول له مینځه لاړه شي.

Hypernatraemia

پېژندنه او تشخیص:

د سیروم د سودیم کچه به له ۱۵۰ mmol/L څخه پورته وي.

میکانېزم:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض او نښې:

د عصبي سیستم بېلا بېلې نښې، لکه Lethergy، کوما، میرګي او د اوبو د ضایع کېدو له کبله Hypovolumia نښې.

پلټنې:

۱. سیروم یوریا، الکترولیت او ګلوکوز د کچې ټاکل.

۲. د ادرارو یوریا او الکترولیت.

درملنه:

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

لاملونه:

۱. Uosm>۳۰۰mmol/l.

- Osmotic Diuresis، لکه Hyperglycaemia.

- د اوبو ډېر ضایع کېدل د خولو، نس ناستي او نورو لاملونو له کبله.

- د تندې د حس نه شتون.

- Diabets Insipidus هم شونې ده.

بېړنۍ درملنه:

۱. که Hypernatraemia نښې نه درلودې.

- د خولې له لارې مایعات.

- هره ورځ د Na کچه وټاکئ.

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

- د وینې د نظم د برابروالي لپاره ناروغ او ته ۰,۴۵٪ سودیم کلوراید ورکړئ.

- که لامل په DM پورې اړوند نه وي، نو د Hypernatraemia اعراض د

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵٪ ګلوکوز په وسیله له مینځه وړو.

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

درملنه Treatment:

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

۲. په ۲۴ ساعتو کې د سیروم سودیم کچه باید له 10mmol/l ۱۰ څخه ډېرښت بیا نه مومي.

Hyponatraemia

پېژندنه او تشخیص:

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

لاملونه:

عام لاملونه:

۱. ECF (خارج الحجروي مایع کمښت).

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

- Cirrhosis، د ادرینال غدې عدم کفایه او د پښتورګو د عدم کفایه له کبله د مالګې مایع کېدل.

۲. د ECF نورمال کچه.

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

۳. د ECF د کچې ډېرښت.

- د پښتورګو عدم کفایه، د زړه عدم کفایه.

اعراض او نښې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

تشخیص Dragnosis:

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

پلټنې:

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

درملنه:

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

Hypo Calcaemia

(c) ketabton.com: The Digital Library

پېژندنه او تشخیص:

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

عام لاملونه:

۱. Hypoparathyroidism.

۲. Alkalosis (میتابولیک او تنفسي).

۳. د VitD کمښت.

۴. د پښتورګو حاده عدم کفایه.

۵. د پانکراس حاد التهاب.

۶. Hypo Albuminaemia.

اعراض او نښې:

۱. پـه ماشـومانو کـې د Carpopedal Spasm، Stridor او اختلاج نښې ډېرې غښتلې وي.

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

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

پلټنې:

- ایونایز کلسیم مقدار به کم وي.

درملنه:

۱. د Alkalosis د یـو ډول ځانګړو کاغـذي کڅوړو کـې لـه سـاه ایسـتلو څخه وروسته سمېږي.

۲. ۲۰ml Inj. Ca-gluconate د وریـد لـه لارې ډېـر اغېـزمن دی، کـه د

www.molitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۳. اصلي لامل له مينځه يوسئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

اتم څپرکی

انتانات Infections

دماغي ملاريا Cerebral Malaria:

پېژندنه او تشخيص:

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

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

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

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

تشخيص Diagnosis:

کلنيکي او لابراتواري تشخيص:

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

وټاکئ.

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

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

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

بېړنۍ درملنه:

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

۲. د IV لاره يې خلاصه کړئ.

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

درمليزه درملنه:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱,۲mg/kg ته ښکته کوو.

۳. ناروغ د ۳rd جنيريشن Cephalosporin سره ډېر ښه ځواب وايي، يانې هره ورځ د وريد له لارې (۲g) Inj.Ceftriaxon ورکوو، خو د يادولو وړ ده، چې په دې درملنه کې ناروغان Septicaemia ته ډېر مساعد کطږي.

۴. که ناروغان د پښتورګو حاده عدم کفايه ولري، په آني ډول ورته Haemodialysis پيل کړئ.

د سحايا التهاب Meningitis (Bacterial)

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او علايم:

۱. سر درد، کانګې، د غاړې شخوالی او له رڼښنايۍ څخه وېره (Photophobia).

۲. تبه.

۳. د هوش زيانمنېدل، کوما او ميرګي.

۴. د septicaemia او شدید Sepsis کلنيکي نښې.

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

ژوند ګواښوونکې کلنيکي بڼه:

۱. په بشپړ ډول د هوش له منځه تلل.

۲. د کوپړۍ د ننني فشار لوړېدل.

۳. احتلاجات (Convulsion).

۴. Septicaemia او د هغه اختلاطات.

پلټنې:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. په ټولو هغه ناروغانو کې چې تبه، سر درد او د سحايا التهاب ولري، د CSF لابراتواري معاينات همدارنګه کولی شو، چې ناروغانو ته د ښه تشخيص په موخه Brain CT Scan او Brain MRI هم توصيه کړو.

۲. Blood Complete او Deffrential WBC.

۳. يوريا، الکتروليت او ګلوکوز.

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

۵. د ګوګل ايکسرې.

تفريقي تشخيص:

۱. Sub Arachnoid Haemorrhage.

۲. د کوپړۍ ننني Sepsis.

۳. سيستميک Sepsis.

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

۵. Encephalitis.

۶. ملاريا.

بيړنۍ درملنه:

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

د سحايا التهاب په اختلاطي حالتونو کې:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغ له Pencilline سره حساسيت درلوده، که ميکروب له Pencilline سره حساس وي، نو بيا به Benzyl Pencilline د Seftrixone سره يوځای ورکول کېږي، نو هر ۴ ساعته وروسته د ۱۴ ورځو لپاره ناروغ ته Benzyl Pencilline ۲,۴g د انفيوژن له لارې د پره اغېزمنه درملنه ښودل شوې.

۲. که Meningococcal Sepsis موجود وي، Methylprednisolone ۵۰۰mg د وريدي انفيوژن له لارې د لومړي ميکروب ضد درملنې ناروغانو ته ورکوو.

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

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

Acute Hot Joint, Septic Arthritis & Gout

پېژندنه او تشخيص:

اعراض:

د بندونو شديد دردونه او پړسوب.

نښې:

ګرم، حساس او پړسېدلي بندونه په داسې حال کې او به هم ښايي، په بند کې ټولې شوي وي، په لويانو معافيت ځپلو، شکر، د پښتورګو په عدم کفايه اخته وګړو او Rheumatoid Arrthritis ناروغانو کې د تبې شتون د بند د التهاب ښودنه نه شي کولی.

پلټنې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

بېړنی:

د زنګون بند ډېر پړسېدلی وي، په اني ډول يې مايع وباسئ (په مايع ايستلو د کړنلارې وروسته څپرکی وګورئ.)

۱. Blood Complete.

۲. مايکرو بيولوژي.

۳. د ويني کرنه (Culture).

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

۵. که د Gonococcal د انتاناتو شک شته وي، د مقعد، احليل او مرۍ څخه Swab اخيستل بنه تشخيص غوره کولی شي.

۶. ESR.

۷. CRP.

۸. د سيروم د يوريک اسيد د کچې ټاکل.

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

تفريقي تشخيص:

۱. Septic Arrthritis.

۲. Crystal Arrthritis له نقرس سره.

۳. Acute Reactive Arrthritis.

۴. حاد التهابي Arrthrititis، لکه په Rheumatoid Anthritis.

۵. Haemarthrosis.

بېړنی درملنه:

مرستندويه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۴. د مایعاتو پوره کول.

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

میکروب ضد درملنه Antibiotic Therapy:

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

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

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

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

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

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

ځانګړې درملنه:

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

تعقيبي درملنه:

Septic Arrthritis.

د ميکروب ضد درملنه:

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

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

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

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

د درملنې بې پايلې کېدل:

۱. د تشخيص ناسموالی.

۲. د کلچر له سره تر سره کول.

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

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

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

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Sepsis Syndrome & Septic Shock

پېژندنه او تشخيص:

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

اعراض او نښې:

۱. خوله کېدل او تبه.
۲. سر درد او د عضلاتو دردونه.
۳. په بولي لارو، تنفسي لارو، سحايا، پوستکي، ګېډه، حوصله (PID)، Endocarditis، Osteomyelitis او STD برخــو کــې د انتانــاتو د شــتون اعراض او نښې ډېرې غښتلې وي.

ژوندګواښوونکي حالتونه:

۱. Syndrom Sepsis: Sepsis د غړيــو لــه عــدم کفــايې ســره، لکــه د پښتورګو زړه عدم کفايه ورسره يوځای د Hypoxia، Acidosis، ARDS، د ګيلو شتون.
۲. Septic Shock: Sepsis Syndrome د سيســتوليک فشــار کــابو لــه mmHg ۹۰ څخه ښکته.

پلټنې:

۱. Boold Complete.
۲. د ګوګل ايکسرې.
۳. د سيروم Cortisol د کچې ټاکل.
۴. ګلوکوز.
۵. Atrerial Blood Gass.

www.melitahrik.com 0777 400 115

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶. INR او APTT.

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

۸. د هډوکو د مغز کتنه.

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

تفريقي تشخيص:

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

بيړنۍ درملنه:

۱. لومړی ناروغانو ته پوره اکسيجن برابر کړل شي.

ميکروب ضد درملنه:

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعقيبي درملنه:

۱. پر ناروغان بايد پرله پسې اکسيجن واخلئ.

۲. پرلــه پســې ميکــروب ضــد درملنــه، د Sepsis لــه مينځــه تللــو ســره ناروغانو ته د خولې له لارې درمل توصيه کړئ.

۳. د ناروغ د نبض، تودوخې درجه او وينې فشار تاکل ډېر اړين دي.

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

نهم څپرکی

تسمم/ د درملو د ډوز ډېرښت

Poisoning / Drug Over Dosage

حاد تسمم او د درملو د ډوز ډېرښت:

پېژندنه او تشخیص:

د درملو د ډوز د ډېرښت کلنیک:

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

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

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

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

ژوندګواښوونکی کلنیک:

۱. کوما.

۲. Cyanosis.

۳. د فشار ټیټوالی (Hypotension).

۴. Paralytic Ileus.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

۱. د يوريا او الکتروليت ټاکل.

۲. Blood Gases او Acid – Base.

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

بېړنۍ درملنه:

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

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

۲. د دوران څارنه وکړئ، ياني که فشار له 100/20 mmHg څخه ښکته وي.

د ناروغ سر (Head) يو څه ښکته او سوډيم کلورايد ۰٫۹٪ ورته د وريد له لارې پيل کړئ، خو د Vasoconstriction درملو له کارولو څخه ډډه وکړئ.

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

وروسته له دې چې د معدې د تخليه کولو پايپ وباسئ، کابو Charcoal 20g همالته پرېږدې.

۵. که د ناروغانو د تسمم وخت له يو ساعت څخه کم تېر شوی وي او د معدې مينځلو (Lavage) استطباب موجود نه وي، نو 50g Charcoal د

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

تعقيبي درملنه:

پــــه هغــــه ناروغـــــانو کــــې چــــې د Carbamazepine، Depsone، Phenobarbital، Quinine يا Theophylline له کبله تسمم شوی وي، نو د (NGT) له لارې ناروغ ته کابو 12.5g Charcoal هر ساعت ورکړئ، تر هغه چې ټولېزه کچه يې تر ۱۵۰-۲۲۰g ورسېږي.

يادونه:

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

Aspirin

پېژندنه او تشخيص:

اعراض Shymptoms:

۱. Tinnitis.
۲. کوڼوالی.
۳. د ليدلو د ځواکله مينځه تلل.
۴. د Epigastric د ساحې درد، زړه بدوالی او کانګې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

پلټنې:

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

بيړنۍ درملنه:

۱. تسمم شويو ناروغانو ته د معدې له تخليه څخه د معدې د تيوب له لارې 50g Rial Charcoal توصيه کړئ.
۲. که د معدې د تخليه کولو استطباب نه وي موجود، نو د خولې له لارې فعال 50g Charcoal ناروغانو ته د ډېر اغېزمن تمامېږي.

تعقيبي درملنه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. کـه د Aspirin د ډوز د ډېرښـت (Overdose) اعــراض او علايــم پــه ناروغانو کې وليدای شول، نو هر ساعت کې بايد ناروغ ته د NGT له لارې کابو ۱۲,۵g Charcoal ورکړئ، چې ټوليزه کچه يې تر ۱۵۰-۲۲۰g تـه ورسېږي.

۲. کـه نـاروغ کـانګې درلـودې او د پلازمـا Salicylate کچـه يـې لـه ۳,۲mmol/L ، ۵۰۰mg/L څخـه ښـکته وي، نـو د وريـدي مايعـاتو توصـيه کول ډېر اغېزمن تمامېږي.

۳. که د پلازمـا د Salicylate کچـه لـه ۳,۳mmol/L يـا ۵۰۰mg/L څخـه پورته وي.

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

۴. که Alkaline Diuresis مضاد استطباب وي او هم پلازما Salicylate که ۵,۱mmol/L يا ۷۰۰mg/L څخه لوړ وي، نو له تکړه Nephrologist سره مشوره وکړئ.

د Alkaline Diuresis بېړنۍ درملنه:

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

۲. که د ناروغ فشار ښـکته وي، ورسره يوځای CVP هم له (۳cm) څخه ټيټه شـوې وي، نـو د Hypovolaemia د مينځتـه وړلـو لپـاره د وريـد لـه لارې ناروغانو ته ۰,۹٪ سوډيم کلورايد ډېر ګټور تمامېږي.

۴. د سيروم رېټ پـه داسـې انـډول کـې وسـاتئ، چـې د ادرار PH (۷,۵-۸,۵) سره برابر شي.

ځارنيزه درملنه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګلوکوز او Acid Base کچه په هر ساعت کې وټاکئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

لسم څپرکی

Paracetamol

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او علايم:

۱. په ډېرو پېښو کې ځرګندې نښې نه ورکوي.

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

پلټنې:

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

۲. د درملو د ډوز لـه ډېرېدو سره ناروغـانو تـه د هغـوی د وينـې (INR)، الکتروليت، يوريا، د ځيګر دنديز ټستونه او Phosphate هم وټاکئ.

بېړنۍ درملنه:

د معدې مينځل، کانګې ته اړ ايستل هيڅ استطباب نه لري، خو يوازې د Charcoal درمل د جذب په مخنيوي کې ډېر اغېزمن تمامېږي.

۱. کـه نـاروغ لـه 12g يـا هـم 150mg/Kg څخـه پـه يـو ساعت کـې ډېـر Paracetamol اخيستلی وي، نو ناروغ ته د خولې له لارې 50g (Charcoal) يا هم د N.G.Tube له لارې ډېر غوره دی.

۲. د پلازما Paracetamol د درملنې له ګراف سره پرتله کړئ، که يو څه پورته او يا هم له اصلي کرښې (Treatment Line) لږ څه ښکته وي، نو ناروغ تـه د وريـد لـه لارې پـه ۵٪ ګلوکـوز کـې Acetylcysteine ورکـوو، يـانې 150mg/Kg په 200ml کې کابو ۱۵ دقيقو کې ناروغ ته تطبيق شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. که پر ناروغ له ۲۴ ساعتو څخه ډېر وخت تېر شوی وي او د Paracetamol ډوز يې ۱۲g يا ۱۵۰mg/Kg څخه پورته شوی وي، د تسمم اعراض او علايم او لابراتواري معاينات هم نورمال نه وي، نو بيا هم ناروغ ته Acetylcysteine ورکوو، خو د درملنې معياري رژيم له پامه نه غورځوو، که په ناروغ کې بيا هم د ځيګر د عدم کفايې او د احليل له لارې کتيتر (Catheter) سره سمون وخوري، که بيا هم درملنه بې پايلې شوه، نو ناروغ ته 40mg د Frusemide د وريد له لارې په ورو ډول (4mg/min) توصيه کوو او يوځای ورسره په کم ډوز سره Dopamin هم تطبيق کوو.

يادونه:

په ځينو ناروغانو کې Acetylcysteine يو الرژيک غبرګون مينځته راوړي، لکه Wheezing، Flushing او د فشار ټيټوالی، کله چې ياد غبرګونونه وليدل شول، نو ځای پرځای درمل بند او پرځای يې د وريد له لارې (10mg) Chlorpheniramin په يوه دقيقه کې او Hyerocortisone 100mg په يوه دقيقه کې ډېر اغېزناک پرېوځي.

خارنيزه درملنه:

- هغه ناروغان چې له تسمم کېدو څخه يې ۸ ساعته تېر شوي وي.

۱. INR، ALT، AST او د پلازما کرياټينين په ۲۴ ساعتو کې.

- هغه ناروغان چې له تسمم څخه يې ۱۵-۸ دقيقې تېرې شوې وي.

۱. AST، ALT، يوريا، پلازما کرياټينين، فاسفيټ وټاکئ.

هغه ناروغان چې له Paracetamol تسمم څخه يې ۱۲ يا له دې ډېر ساعتونه تېر شوی وي.

۱. INR، AST، ALT، پلازما کرياټينين او فاسفيټ.

۲. د ادرار د خارجېدو نورماله کچه.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. د وینې ګلوکوز او Finger Prick.

۴. Blood Gases.

۵. د Encephalopaty نښې له پامه مه باسئ.

Tricyclics

پېژندنه او تشخیص:

اعراض Shymptoms:

۱. د خولې وچوالی.

۲. Blurred Vision.

۳. Drowsiness.

نښې:

۱. حیرانتیا، اپلتې او Delirium.

۲. Ataxia.

۳. د عضلاتو لړزېدل.

۴. د عدسیو پراخوالی.

۵. Hyportonia.

۶. Hyperreflexia.

۷. احتلاج.

۸. کوما.

۹. Sinus Tachyrardia او د زړه Arrhythmias.

۱۰. د PR، QRS او QT انټروالونو اوږدوالی.

۱۱. د فشار ټیټوالی.

۱۲. Hypothermia.

۱۳. د ادرار بندښت او Paralytic Ileus.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۴. Skin Blisters.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

۱. ECG.

۲. یوریا او الکترولیټ.

۳. Blood Gases.

بېړنی درملنه:

- هغه ناروغانو چې له 750mg ډېر Tricyclics درمل اخیستی وي، ورته د معدې مینځلو استطباب شته، په تېره هغه ناروغانو کې چې له تسمم څخه یې یو ساعت تېر شوی وي.

- که د معدې مینځلو استطباب نه درلوده، نو یوازې ناروغ ته Charcoal 50g درمل د خولې یا N.G. Tube له لارې اغېزمن تمامېږي.

تعقیبي درملنه:

۱. لومړی د Metabolic Acidosis د سمونې په فکر کې شئ (PH<7,2) که چېرې فشار له 100mmHg سیماب څخه ښکته وي، نو ۱,۲۲٪ سوډیم کاربونیټ (150mmol/L) یاني په ۳۰ دقیقو کې 50mmol سوډیم کاربونیټ ناروغ ته توصیه کړئ.

۲. د بطیناتو د Arrhythmias د مینځه وړلو لپاره ناروغ ته د ورید له لارې ۱,۲۲٪ سوډیم بای کاربونیټ ورکړئ، که ډېره اړتیا لیدل کېدله، نو کولی شو، چې ناروغانو ته Anti Arrhythmic درمل هم ورکړو.

۳. د تنفسي ستونزو او احتلاج د مینځه وړلو لپاره ناروغانو ته (5-10mg) Diazepam د ورید له لارې توصیه کړئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

لسم څپرکی

Prescvibing Regimens

Streptokinase:

د MI ناروغانو ته کله هم Streptokinase نه شو کارولی.

استطبابات:

په Thrombolysis کې د لاندې ناروغيو لپاره Streptokinaseکارولی شو.

۱. د سږو ژوند تهديدوونکی Thrombolysis.

۲. د ژورو وريدونو د Thrombosis په درملنه کې.

د Streptokinase ډوز:

۱. Loading Dose: په ۳۰ دقيقو کې به کابو ۲۵۰,۰۰۰iu د محيطي وريدونو په وسيله ناروغ ته د وريدي انفيوژن له لارې توصيه کړي، په دې وسيله به دوراني Streptococcal انتي باډي ګانې له مينځه ولاړې شي.

د دويم ځل لپاره هم کولی شئ، چې ۲۵۰,۰۰۰iu د Streptokinase راواخلئ او په SCC د ۰,۹٪ سوډيم کلورايد کې ګډ او ناروغ ته توصيه کړئ.

۲. کابو ۱۰۰,۰۰۰iu Streptokinase را اخلو او IV Infusion له لارې يې ناروغ ته په محيطي رګ زرق کوو، خو پورته ډوز په Pulmonary Embolism کې يوازې په ۲۴ ساعتو کې يو ځل او د Deep Vein Thrombosis ناروغانو کې په ۷۲ ساعتو کې يو ځل تطبيق کولی شو.

کله چې د دويم ځل لپاره ډوز له سره کوو، نو Vial Streptokinase ۷۵۰,۰۰۰iu را اخلو او په SCC د ۰,۹٪ سوډيم کلورايد کې يې ګډوو او

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغانو ته يې تطبيق کوو.

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

يادونه:

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

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

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

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

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

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

Warfarin

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د درمل د ډوز ټاکل:

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

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

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

يادونه:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کیږي.

Day ۲ (۱۲ hr after first ۱۰ mg dose)	
INR	Warfarin dose (mg)
<۱,۸	۱۰,۰
۱,۸	۱,۰
>۱,۸	۰,۵
Day ۳ (۱۲ hr after second dose)	
INR	Warfarin dose (mg)
<۲,۰	۱۰,۰
۲,۰-۲,۱	۵,۰
۲,۲-۲,۳	۴,۵
۲,۴-۲,۵	۴,۰
۲,۶-۲,۷	۳,۵
۲,۸-۲,۹	۳,۰
۳,۰-۳,۱	۲,۵
۳,۲-۳,۳	۲,۰
۳,۴	۱,۵
۳,۵	۱,۰
۳,۶-۴,۰	۰,۵
>۴,۰	۰
Day ۴ (۱۲ hr after third dose)	
INR	Warfarin dose (mg)
<۱,۴	>۸,۰

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱,۴	۸,۰
۱,۵	۷,۵
۱,۶-۱,۷	۷,۰
۱,۸-۲,۳	۶,۵
۱,۹-۲,۵	۶,۰
۲,۰-۲,۹	۵,۵
۲,۲-۳,۱	۵,۰
۲,۴-۳,۳	۴,۵
۲,۷	۴,۰
۳,۱	۳,۵
۳.۶-۴,۰	۳,۰
۴,۱	۰-give ۲mg from day۵
>۴,۵	۰-give ۱ mg from day ۲

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Over Anti Coagulation With Warfarin

لاملونه:

په Over Anti Coagulation:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

Heparin

- د وريد له لارې د Anti Coagulation لپاره د Heparin کارول ډېرې ښې پايلې ښيي، په تېره هغه ناروغانو کې چې د Thromboembolitic ناروغۍ هم ولري.
- د Heparin په وسيله درملنه ددې لپاره ترسره کېږي، چې د ناروغ APTT(Activated Partial Thromboplastin) له نورمال برید څخه پورته نه شي، ياندې د ۱,۵-۲,۵ په شاوخوا کې وساتل شي.
- کله چې د لومړي ځل لپاره د Heparin په وسيله درملنه پر لار اچوو، نو

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پيل ډوز له ۵۰۰۰iu(IV) څخه پيل کېږي.

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

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

يادونه:

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

APTT Ratio	Change in Infusion Rate
>۵,۰	Stop infusion for ۱ hr, then reduce by ml/hr
۴,۱-۵,۰	Reduce by ۰,۷ml/hr
۳,۱-۴,۰	Reduce by ۰,۲ ml/hr
۲,۵-۳,۰	Reduce by ۰,۱ ml/hr
۱,۵-۲,۵	No Change
۱,۲-۱,۴	Increase by ۰,۴ ml/hr
<۱,۲	Increase by ۰,۸ ml/hr

Dobutamin Hydrochloride

استطبابات:

دا درمل د زړه د Inotropic توان د ډېرښت لپاره هغه مهال کارولی شو، چې زړه د وينې د اچوني توان کمښت (Low Out Put) له عدم کفايې سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

- Dobutamin باید په مرکزي ورید کې د Cannulla په وسیله تطبیق شي.

ډوز Dossage:

که وغواړو په پرله پسې ډول یې د انفیوژن له لارې تطبیق کړو، نو ښه ډوز د ورید له لارې ۲,۵-۱۰ mcq/kg/min دی، چې په دې مهال به تاسو د ناروغانو نبض، د وینې فشار، Cardiac Out Put او د ادرار کچه په سم ډول تاکئ.

یادونه: وریدي Solution یې باید د کوټې په تودوخه کې وساتل شي.

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

د Syringe پمپ له لارې یې په لاندې ډول تطبیق کوو.

For ۵mg/ml Solution:

۱. ۵۰ml سورنج را واخلئ او ۲۵۰mg Dobutamin Hydrochloride په ۵۰ml ۰,۹٪ سوډیم کاربونیټ کې حل او لاندې چارت ته په کتو یې تطبیق کړئ.

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

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

Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)													
	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۵	۱۱۰
۲	۱,۱	۱,۲	۱,۳	۱,۴	۱,۶	۱,۷	۱,۸	۱,۹	۲	۲,۲	۲.۳	۲,۴	۲,۵	۲,۶

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

For ۲,۵mg/ml Solution:

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Dopamin Hydrochloride

استطبابات:

۱. د زړه د عدم کفایې په درملنه کې د حاد مایوکارډیل انفارکشن څخه وروسته.

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

یادونه:

Dopamin بایـد د Central Line لـه لارې تطبیـق شـي، کـه د محیطـي رګونـو لـه لارې تطبیـق شـي، نبـایي چـې د هماغـه سـاحې Necrosis مینځتـه راوړي.

ډوز Dossage:

۱. د زړه د عدم کفایې په درملنه کې له حاد مایوکارډیل انفارکشن څخه وروسته.

۲. ۲mcq/kg/min د IV Infusion لـه لارې، دلتـه د IV Infrsion Pump ډېر اړین دی، چې د Infusion ریټ کابو کړي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

يادونه:

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

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

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

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

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

Diluents:

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګلوکوز څخه کار اخلو.

۲. Dopamin د ۵٪ باي کاربونيټ او Alkaline Solution په وسيله غير فعال کېږي.

کله چې Dopamin د Syringe له لارې تطبيق کوو:

:For ۴ mg/ml Solution

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

کله چې Dopamin د Chamber له لارې تطبيق کوو:

:For ۲ mg/ml Solution

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

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

Labetalol

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

استطبابات:

Accelerated Hypertension:

ډوز Dossage:

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

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

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

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

يادونه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ليدل شوي، چې ناروغان له شديدې Bradycardia سره مخ شي، چې ياده ستونزه د ۲۰۰mcg IV Atropin Sulphate په وسيله له مينځه ځي.

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

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

Sodium Nitroprusside

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

استطبابات:

Accelerated Hypertension:

ډوز Dossage:

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

۲. لومړی ډوز له ۰,۳mcg/kg/min د IV Infusion له لارې پيلوو، بيا نو ځواب ته په کتو يې ډوز ډېروو، په لومړي Table کې ترې يادونه شوې.

۳. Plaximum Dose = (۸mcg/kg/min).

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

۵. که د فشار کچه په ۱۰ دقيقو کې راښکته نه شوه، نو Infusion ودروئ، بيا نو د Malignant HTN لپاره پلټنې پيل کړئ.

د درملو د کارونې کړنلارې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. Sodium Nitroprusside درمل بايد د کابو کوونکي Micro Drip Regulator په وسيله توصيه شي.

۲. Sodium Nitroprusside بايد په **۵۰**ml سورنج يا هم د **۵۰۰**ml Drip Bag په مرسته ناروغ ته تطبيق شي.

کله که Nitroprusside د Syringe پمپ له لارې توصيه کوو:

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

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

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

د Drip Bag له لارې د Infusion تطبيق کول:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

يادونه:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۵. که درملنې له ۲۴ ساعتو ډېر پاینبت وموند، د Toxicity اړوند نښو د مخنیوي، لکه Tachycardia، خولې کېدل Hyper Ventilatiax Arrhythmias او میتابولیک اسیدوزس لپاره اړینې لارې چارې په کار واچوي.

Amino Phylline

استطبابات:

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

ډوز Dosage:

هغه ناروغانو ته چې د خولې له لارې يې Theophylline نه وي اخیستی، یا هم یې د ۲۴ ساعتو په اوږدو کې Aminophylline نه وي اخیستی، نو ۲۵۰mg د IV Infusion له لارې په ۲۰ دقیقو کې د ۱۰۰ml bag له لارې ناروغ ته توصیه کوو.

مینځنی ډوز:

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

۲. ځوان سګریټ څکوونکی (Smokers): ۱mg/kg/hour.

۳. هغه ناروغان چې د ځيګر عدم کفايه، د زړه عدم کفايه لري او هغه چې Cimetidine او Ciprofloxacin کاروي، نو د درملنې پرمهال په وینه کې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

Thiophilline د سیروم کچه وټاکل شي.

Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)											
	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵
۱	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵

a .(Add ۱۰۰۰mg (۴ Ampoules) in ۱۰۰۰ml of Diluent after First Removing ۴۰ml From the Bag.

b). د ۰,۵mg/kg/hour ډوز تطبیق د بدن د وزن په کچه.

Add ۵۰۰mg (۲ Ampouls) in ۱۰۰۰ml of Diluent After First Removing ۲۰ml From The Bage.

Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)											
	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵
۰,۵	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵

۱۰۰۰ml=۰,۵mg/ml

www.melitahrik.com 0777 400 116

څارنه:

۱. کله چې ناروغ ته Infusion تطبیق کوئ، نو ۲-۱ ساعته وروسته یې د پلازما د پوتاشیم کچه وټاکئ.

۲. د Theophylline غلظت باید هم لږ کړل شي، ځکه چې په ډېر عمره خلکو کې د سیروم کچه لوړېږي، په تېره هغه کسانو کې چې وایروسي انتانات لري، اوږد مهاله تبه لري او یا هم د Erythromycin، Clarithromycin، Norfloxacine، Isoniazid، Fluconazole، Ketaconazole، Diltiazem، Verapamil او د حاملګۍ ضد درملو څخه ګټه پورته کوي.

۳. خو په هغه وګړو چې د Refampicin یا Retonavir درملو څخه ګټه

(c) ketabton.com: The Digital Library

پورته کوي، په هغوی کې د Theophylline د سيروم کچه ښکته والی مومي.

۴. د Aminophylline ډوز له ۱۰-۲۰mg سره برابر وټاکئ.

برابرونه:

۲۵mg/ml=Aminophylline Injection چې له ۱۰ml امپول سره سمون خوري.

Diluents:

په ۰,۹٪ سوډيم کلورايد او ۵٪ ګلوکوز کې.

Salbutamol

استطبابات:

Severe Bronchospasm.

ډوز Dossage:

IV Injection.

د وريد له لارې په ورو ډول خو د بيړنۍ درملنې لپاره کارول کېدی شي.

۱. ۲۵۰mcg په ۱۰ دقيقو کې.

۲. ۰,۵ml يا نيم امپول د Salbutamol په ۲۰cc کې Diluent کړئ او ناروغ ته تطبيق کړئ.

۳. که مو د Syringe له لارې تطبيق کوو، نو په رېټ يې بايد له ۱۲۰ml/hour چې د ۲ml/min سره سمون خوري ډېر نه شي.

IV Infusion:

۱. د درمل ځواب ويلو ته په کتو بايد مينځنی ډوز له ۵mcg/min څخه ډېر نه شي، که اړتيا ډېره شوه، نو لاندې جدول وګورئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲. ۵۰۰ml Diluent ګلوکوز راواخلئ او ۵cc ترې کم کړئ او پر ځای يې ۱۰ امپوله (۵mg) Salbutamol ورګډ کړئ.

۳. ۵mg په ۵۰۰ml کې له ۱۰mcg/ml سره سمون خوري.

Dose (mcg/min)	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
Infusion rate (ml/min)	۰,۳	۰,۴	۰,۵	۰,۶	۰,۷	۰,۸	۰,۹	۱	۱,۱
Pump rate (ml/hr)	۱۸	۲۴	۳۰	۳۶	۴۲	۴۸	۵۴	۶۰	۶۶

Dose (mcg/min)	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
Infusion rate (ml/min)	۰,۳	۰,۴	۰,۵	۰,۶	۰,۷	۰,۸	۰,۹	۱	۱,۱
Pump rate (ml/hr)	۱۸	۲۴	۳۰	۳۶	۴۲	۴۸	۵۴	۶۰	۶۶

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

يادونه:

۱. Salbutamol د ناروغانو د زړه ربړ پورته کوي او د Palpatation سبب ګرځي، ځکه نو د زړه په Ischaemic ناروغيو کې له احتياطه کار واخيستل شي، ياني د Cardiac Monitor له لارې څارونه وشي.

۲. Salbutamol په حجراتو کې د پوتاشيم د اخيستنې کچه ډېروي، ځکه ناروغانو ته شديده Hypokalaemial مونډل کېږي، دلته نو اړ ياست، چې د Salbutamol له درملنې سره هر يو يا دوه ساعته وروسته د پلازما پوتاشيم کچه وګورئ.

برابرونه:

په بازار کې د ۵۰۰mg Salbutamol په يو امپول کې مونډل کېږي.

Piluents: په ۵٪ ګلوکوز او ۰٫۹٪ سوډيم کلورايد کې.

Phenytoin

استطبابات:

Status Epilepticus:

که چېرې Phenytoin په تېزۍ سره تطبيق شي، نو ناروغانو ته Hypotension، د زړه Arrhythmias، د زړه د سيالو د لېږد ګډوډۍ، CNS Depression او د تنفس د ودرېدو پېښې ډېرې مينځته راځي.

کله چې ناروغ د Infusion له لارې درمل اخلي، بايد Cardiac Monitor شته وي.

ډوز Dossage:

۱. Phenytoin، ۱۵mg/kg د IV Infusion له لارې په غټ وريد کې ناروغ ته داسې تطبيق کړئ، چې له ۵۰mg/min څخه ډېر نه شي.

۲. که Syringe Pump موجود نه اوسي، نو Inj. Phenytoin را اخلئ او

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ۱۰۰ml ٪۰,۹ کلورايد کې يې Diluent کړئ، چې کابو له ۱۰mg/ml سره سمون وخوري، بيا يې ناروغ ته توصيه کړئ.

يادونه:

Phenytoin Sodium القلي خاصيت لري، کله چې د عضلي له لارې تطبيق کوو، نو بايد د Infusion کچه له **۵۰**mg/min **څخه** ډېره نه شي.

برابرونه:

Inj. Phenytoin Sodium **۵۰**mg/ml په **۵**ml يا **۲۵۰**mg امپولونو کې موندلی شئ.

Diluents:

يوازې سوډيم کلورايد ٪۰,۹ کارولی شو او بس.

Weight (kg)	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
Dose (mg)	۶۷۵	۷۵۰	۸۲۵	۹۰۰	۹۷۵	۱۰۵۰	۱۱۲۵	۱۲۰۰	۱۲۷۵	۱۳۵۰	۱۴۲۵	۱۵۰۰
Ml of phenytoin (**۵۰**mg/ml)	۱۳,۵	۱۵	۱۶,۵	۱۸	۱۹,۵	۲۱	۲۲,۵	۲۴	۲۵,۵	۲۷	۲۸,۵	۳۰
Syringe pump rate (ml/hr)	۲۷	۳۰	۳۳	۳۶	۳۹	۴۲	۴۵	۴۸	۵۱	۵۴	۵۷	۶۰

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

یوولسم څپرکی

عملي کړنلارې

Practical Procedure

د پلورا بایوپسي او د مایعاتو ایستل.

استطبابات:

۱. تشخیص: که په ډېره کچه نه کابو کېدونکی مایع شتون لري، نو له پلورا څخه بایوپسي واخیستل شي.

۲. د پلورا د ډېلوالي او د اعراضو د مینځه لپاره چې ناروغي ځنډنۍ نه شي او پر وخت یې درملنه وشي.

مضاد استطباب:

۱. Severe Bullous Emphysema یا COPD.

۲. که د وینې د علقه کېدو وېره شته وي.

اړین توکي:

۱. کله چې له پلورا څخه مایع ایستل غواړو، Gloves.

۲. ۲٪ Lignocaine کابو ۱۰ml.

۳. ۵-۵۰ ml پلاستیکي سورنجونه.

۴. Heparin ۱۰۰۰ unit/ml.

کله چې له پلورا څخه Biopsy اخیستل کېږي.

۱. Gloves.

۲. Gown.

۳. ۲٪ Lignocaine کابو ۱۰ml.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

- له پلورا څخه د مايع ايستلو وروسته يو بوتل چې کابو ml ۳x۲۰ کچه ولري را اخلو او د مايکرو بيولوژي، بيوشيمي او سيرالوژي معاينـاتو لپـاره يې لابراتوار ته لېږو.

- که مـايع د Cytology لابراتـوار تـه لېـږو ، نـو Anti Coagulant بوتلونـو څخه ګټه اخلو.

- که مايع د ګلوکوز د کچې د موندلو لپاره لابراتوار ته لېږو ، د Oxalat بوتلونو څخه ګټه اخلو.

کړنلاره Procedure:

۱. د ګوګل ايکسرې په غور سره وليدل شي.

۲. ناروغ ته د مايع ايستلو ټوله کړنلاره روښانه کړئ، چې ناروغ مو پوره ډاډمن شي.

۳. نـاروغ د چـوکۍ لپاسـه داسې کېنـوئ، چـې دواړه لاسـونه يـط مخـې خواته تېت شوي وي، که د چوکۍ پر تکيه کوونکي برخه دواړه لاسونه راتاو شي، تر ټولو به ښه وي، چې ناروغ څخه په اسانۍ مايع وايستل شي.

۴. په ناروغ کې د راټولې شوې مـايع سـاحه پـه سم ډول وټـاکئ، بيـا نـو د Scapula هډوکي له ښکتنۍ څوکې څخـه يـو ګوتـه ښـکته لـوړې قـرع ترسـره کړئ، چې قرع Dullness شوې ساه وټاکئ.

۵. ساحه په بشپړ ډول پاکه کړئ.

۶. په پوستکي Lignocain په ډېر احتياط سره زرق کړئ.

۷. بين الضلعي مسافه پيدا ، بيا کابو ml ۱۰ Lignocain جداي پلورا نـه او د پښتۍ ښکتني Periosteum ته ور زرق کړئ، لـه دې وروسـته پـه اسـانۍ سره مايع راوباسئ.

۸. ستن ته له Bagسره تماس ورکړئ او مايع په کې راټوله کړئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پلورا له تشې څخه د هوا ایستل

Peural Aspiration of Air

استطبابات:

له کوچني څخه تر لوی Pneumotorax پورې.

مضاد استطباب:

۱. Hydropneumothorax.

۲. Bilateral Pneumothorax.

۳. Tension Pneumothorax.

اړین توکي:

- له پلورا څخه د مایع ایستلو پوره Pack چې ۵۰ml Syrange, (۱۴G) IV Canule، درې څوکې لرونکی ټیوب او Kidney Tray.

- Gloves.

- Gown.

- ۲٪ Lignocaine کابو ۱۵mli-۱۰.

کړنلاره:

۱. لومړی له هرڅه دمخه ناروغ له کړنلارې څخه پوره خبر او ډاډمن کړئ.

۲. د ایکسری پر مټ د هوا ځاکلی ځای مالوم کړئ.

۳. ټاکلې ساحه په انتي سیپټیک موادو ښه پاکه کړئ.

۴. د پلورا ښکتنۍ برخې ته موضعي انستیزي ورکړئ.

۵. د هوا راټلل په خپله د Pneumothorax ښودنه کوي.

۶. د پلورا تشې ته Canula وردننه کړئ.

۷. درې څوکې لرونکي ۲۰ml-۵۰ سورنج سره یې ونښلوئ.

www.meiltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸. هوا کابو (۵۰mlx۵۰) يا ۲,۵L پورې را ايستلی شئ.

۹. که ناروغ له نورو ستونزو سره يوځای ټوخی پيل کړ، هوا ايستل بندوو.

۱۰. Canula وباسو او ساحه پاکه پلستر کوو.

۱۱. دې لپاره چې پوه شو، هوا موپه بشپړ ډول ايستلې او که نه، ايکسری له سره توصيه کړو.

د بين الضلعي تيوب په وسيله ډريناژ

Inter Costal Tube Drainage

استطبابات:

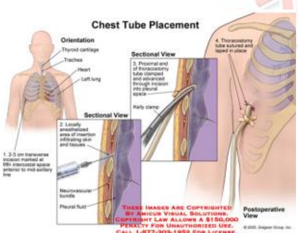
- له لږ څه تر ډېر Pneumothorax تخليله کولو لپاره کارول کېږي.
- له پلورا څخه د مايع ايستل.

مضاد استطباب:

- کله چې د وينې د علقې (Blood Clotring) وېره شته وي.

اړين توکي:

۱. د ګوګل د Drainge کولو لپاره خپل تيار کړل شوي Pack راواخيستل شي.



۲. پاک (Sterile) Gloves او Gown.

۳. ۲٪ Lignocaine کابو ۲۰mli-۱۰.

۴. د پلورا Drains بېلا بېلو کچو.

۵. د مايع د تخليه کولو کڅوړه.

کړنلاره:

۱. له هر څه دمخه ناروغ ته پوره ډاډ او له کړنلارې خبر کړل شي.

۲. په ايکسری کې د آفت برخه او اړخ په سم ډول وټاکئ، چې د تخليله

www.melitahrik.com 077 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

کولو لپاره تر ټولو غوره ځای یا ناحیه د Mid Auxillary کرښې لپاسه د ځلورمې او پينځمې بين الضلعي مسافې مينځنی ټکی دی.

۳. ناروغ له ځمکې سره °۳۰ زاويه برابره کړي او لاسونه يې دواړه د سر لاندې برابر کړ.

۴. ساحه په سم ډول وټاکئ، له ټاکلو وروسته يې ښه پاکه کړئ.

۵. له دې وروسته (۱۲-۲۴FG) ډرېن ناروغ ته وټاکئ، ځکه پر مټ يې کولای شو، په اسانۍ سره مايع راوايستل شي.

۶. ټول اړين توکي بيا له سره وګورئ، چې څه خرابي خو به نه لري.

۷. بين الضلعي مسافه جس کړئ، ۱۰ml Lignocaine جداري پلورا او د پښتۍ په ښکتني Periosteum کې زرق کړئ.

۸. افقي شق له ۲cm څخه په کچه د پوستکي او شحمي برخې لپاسه وکاروئ، Drain دننه او همالته يې په سم ډول Suture کړئ.

۹. Suture او د Drain د تثبيت کولو لپاره د جراحي سمه عمليه تر ټولو اړينه بلل شوې.

د Drain له تطبيق وروسته:

۱. ناروغ ته Analgesic ورکوو، لکه NSAID، ۵۰mg Diclofenac د خولې له لارې هر اته ساته وروسته تر ۲۴ ساعتو پورې، که اړتيا وموندل شوه، ناروغ ته هر ۸-۶ ساعته وروسته دوه ګولۍ Paracetamol هم ورکولی شو.

يادونه:

کله چې د Drain له لارې د Pneumothorax د هوايي پوکانۍ بندې شوې له ۲۴ ساعتو وروسته په علمي کړنلاره Drain وباسو.

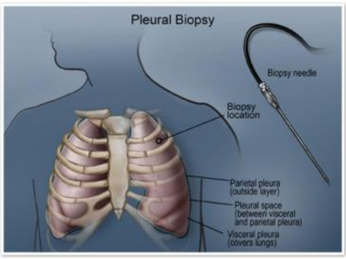
Pleurodesis

(c) ketabton.com: The Digital Library

استطبابات:

۱. په خبيث ډول د پلورا په تشه کې د مايع ټولېدنه.

۲. پرله پسې ډول د پلورا تشه کې د مايع راغونډېدل.



۳. پرله پسې Pneumothorax.

مضاد استطباب:

۱. له پلورا مايع سره د خبيث حالت مينځته راتلل.

۲. د بين الضلعي Drainage له کبله د سږو د پراخوالي کمښت.

اړين توکي:

۱. (۳) Bladder Wash Syringe.

۲. ۵۰ml پلاستيکي Syringes.

۳. ۱,۵g تتراسکلين.

۴. ۲۰۰ml د سوډيم کلورايد کابو ۰,۹٪.

۵. ۱٪ Lignocaine کابو ۲۵ml.

۶. Inj. Tramodol

کړنلاره:

۱. د ګوګل پر ايکسرې ښه غور وکړئ.

۲. کله چې له پلورا څخه مايع وباسو او Intubation ترسره کوو، نو بايد دواړه سږي په پوره پيمانه پراخه شوي اوسي.

۳. د Pneumothorax له تخليې وروسته هم بايد سږي په پوره پيمانه پراخ شي.

۴. ناروغ د Pleurodesis د کړنلارې ټول اړخونه روښانه او ډاډ ورکړئ.

www.melitahrik.com 0777400116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵. ناروغ ته د عضلې لاندې NSAID (Diclofenac ۵۰mg) تطبیق کړئ.
۶. کابو درې Blader Wash Syringe د لاندې کړنلارې له مخې چمتو کړئ.
۷. ۱٪ Lignocaine کابو ۲۵ml د ۰,۹٪ سوډیم کلوراید کابو ۲۵ml سره په یو ۵۰ml سورنج کې ګډ کړئ، یاده دې وي، چې له پورته درملو سره تتراسکلین هم یوځای شي.

له کړنلارې وروسته له ناروغ سره مرستې:

۱. ناروغ ته پوره Analgesic، لکه ۲Tab Paracetamol د لومړیو ۲۴-۴۸ ساعتو کمې، که انتاني حالت وي NSAID ډېر ګټور تمامېږي.
۲. Suction ته تر هغه وخت ورکوو، چې د Drainge کچه په ورځ کې له ۵۰ml څخه ښکته راوغورځي.
۳. بیا له سره ناروغ ته د ګوګل ایکسرې ورکړئ او له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ، چې هر وخت خپل سږې پراخ وساتي، یانې ژورې ژورې ساه ګانې اخلي.
۴. د ناروغ د عمومي وضعیت او هر اړخیزې روغتیا وروسته Drain وباسئ.

Percutaneous Central Venous Cannulation

د پورته عملیې ترسره کول د مړینې ډېره کچه جوړوي، ځکه نو باید د یو تجربه لرونکي کس په وسیله ترسره شي.

استطبابات:

۱. د وینې په جریان کې د شدیدو تغیراتو مینځته راتلل، په تېره هغه ناروغانو کې چې د ښې بطین دندې یې زیانمنې شوې وي.
۲. د مخرشو درملو تېرېدنه ورېدونو ته.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. د اوږد وخت لپاره د ورید له لارې د درملو اخیستل.

مضاد استطبابات:

۱. د Canula د تطبیق په ساحه کې د Sepsis وېره.

۲. که Sub Clavian ورید ته د Infraclavicular Supraclvicular له لارو د Bullae یا هم ګوګل ته د Cmpysemu وېره موجوده وي.

۳. د کارټوید شریان Aneurysm.

۴. د Hypo Coagulation او Hyper Coagulation حالتونه مېنځته راتلل.

اړین توکي:

۱. تعقیم شوي Gloves، ماسک، Gown او مخ پاک.

۲. Dressing Pack د مالوچو، ګاز ټوټې، Swab او Anti Septics سره.

۳. Blade Size II.

۴. د پوستکي انټي سیپټیک.

۵. ۱٪ Lignocain.

۶. ۰,۹٪ سوډیم کلوراید په ۲۰ml سورنجو کې.

۷. Hyparinized Saline ۱۰U/ml in a ۵ml Syringe.

۸. پلستر.

۹. Silk ۱-۰ یا نیولون ګنډونکی تار (Suture).

۱۰. Tourniquet.

۱۱. Manometer.

۱۲. ۰,۹٪ سوډیم کلوراید په یو لیټر اوبو کې.

۱۳. Central Venous Catheter.

Table ۱

www.melltahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Route of Insertion	Gauge of Cannula needle	Minimum Length of catheter (mm)
Arm vein	۱۴G	۲۰۰
External jugular vein	۱۲ or ۱۴G	۲۰۰
Internal jugular vein	۱۲ or ۱۴G	۱۵۰
Subclavian vein	۱۲ or ۱۴G	۱۵۰
- Long cannulae are available (۱۲۰-۱۵۰ mm long, ۱۴-۱۸G)		

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ورید انتخاب (ټاکل):

۱. Antecubital Fossa Median (Basilic) or Cephalic Veins.

۱. ورید پر Tourniquet وتړئ.

۲. تړل شوي اړخ ته سر کوږ کړئ، چې د غاړې پر ورید فشار راشي.

۳. لاس راټول کړئ.

۴. ۲۰۰mm اوږدوالي سره Catheter دننه کړئ.

۵. د Emboli د مخنیوي لپاره Tourniquet په ډېر احتیاط سره خلاص کړئ.

۶. Catheter په ورو ډول لومړی د Auxillary ورید، وروسته د Cephalic Vein پر لور وړاندې تېر کړئ.

External Jugular Vein:

۱. د ناروغ سر 20^o په کچه ښکته کړئ.

۲. دلته به ورید د Mandible هډوکي له زاویې څخه د Clavicle هډوکي مینځنۍ برخې سره برابر شي.

۳. د کیڼ او ښي اړخ ښه غښتلی ورید وټاکئ.

۴. که ورید د جس او لیدلو وړ نه وي، وړاندې مه ځئ.

۵. کله چې ورید ښه جس او ولیدی شو، نو کابو ۲۰۰MM اوږدوالي سره Catheter په ورید کې دننه کوو.

یادونه:

په ۵۰ سلنه هغه کسانو کې چې د Clavicle هډوکي له پاسه د ګوتې فشار وارد شوی وي، Catheter په اسانۍ سره د Intra Thoracic Vein ته نه داخلېږي.

Internal Jugular Vein:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. د ناروغ سر کېنې خواته اړوو، همدارنګه سر یې ۲۰° ښکته خواته برابروو.
۲. دې لپاره چې د Thoracic Duct د ټپي کېدو مخه مو نیولې وي، نو له ښي ورید څخه ګټه پورته کوو.
۳. له هر څه د مخه لومړی د ناروغ د غاړې په برخه کې د Sternomastoid Cricoid غضروف او کارټوټېډ شریان موقعیتونه په سم ډول وټاکئ.
۴. د Cricoid غضروف له سطحې سره برابر په کېڼ لاس د کاروټېډ شریان ساتنه وکړئ.

Tapping Ascites and Paracentesis

استطبابات:

۱. دې لپاره چې د خبن لامل وپېژندل شي.
۲. د خبن د مایع د بکتریایي انتان د درملنې ارګانېزم پېژندل.
۳. د مایع د ایستلو پر مټ د ګېډې ناراحتي، شدیده ساه تنګۍ څخه مخنیوی وشي.

مضاد استطبابات:

۱. Coagulopathy.
۲. انتاني خبن، چې له ۴۸ ساعتو څخه لږ وخت درملنه یې شوې وي.

د خبن لاملونه:

عام لاملونه:

۳. د ځیګر سیروزس.
۴. د ګېډې کنسر، په تېره د مبیضونو.
۵. توبرکلوزیک پریتونایټس.
۶. د زړه ناروغۍ په تېره Constrictive پریکارډایټس.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷. د پښتورګو اوږدمهاله ناروغي.
۸. Myxoedema.
۹. د پانکراس ځنډنۍ ناروغي.
۱۰. د نفيرونو خبيثې ناروغي.
۱۱. Nephrotic Syndrome.

اړين توکي:

۱. (۲۰ml) Syringe له ۲۱G (Needle) سره.
۲. Dressing Pack.
۳. د پوستکي انتي سيپټيک.
۴. د Needle کچه له ۲۳G-۱۹ پورته نه وي.
۵. د موضعي انستيزي لپاره له **۵ml** څخه ګټه اخلو، لومړی د **۵۰ml** مايع را اوباسو.
۶. مـــــــــــايع د Haematology، Biochemistry او Cytology، مايکروبيولوژي معايناتو لپاره لابراتوار ته لېږو.

کړنلاره:

۱. ناروغ ته له ټولې کړنلارې څخه پوره ډاډ ورکړئ.
۲. له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ، چې خپله مثانه له متيازو تشه کړي.
۳. ناروغ ستوني ستغ (Supine) وضعيت کې څملوئ.
۴. د ناروغ ګېډه له سره وګورئ، چې Shifting Dollness کوم ځای کې د جس کېدو وړ ده.
۵. په ښه شوې ساحه د انتي سيپټيک موادو په وسيله ښه پاکه کړئ، بيا کابو ۲-۳ml Lignocaine د ګېډې په مخکينۍ دېوال او جداري پرايتوان په ساحه کې زرق کړئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶. له دې وروسته کابو (۱۹-۲۳G) یو Needle د ګېډې تشې ته ورد ننه کړئ.
۷. اوس نو مایع په اسانۍ سره بهر ته راوځي، کابو ۵۰ml مایع را اخلو او د ازموینو لپاره یې لابراتوار ته لېږو.

Lumber Puncture

استطبابات:

۱. د سم تشخیص کولو لپاره.
۲. Introduction of Contrast Media.
۳. Chemotherapeutic Agents د پېژندلو لپاره.

مضاد استطبابات:

۱. د کوپړۍ د ننني فشار د لوړوالي پر مهال.
۲. د نخاع له ټپي کېدو سره د وینې بهېدنې وبره.
۳. موضعي Sepsis، چې د مایع د ایستلو له کبله په ناروغ کې د سحایا التهاب جوړېدو وېره موجوده.
۴. Coagulopathy.

اړین توکي:

۱. Sterile Gloves.
۲. Green Sterile Towel.
۳. Dressing Pack د مالوچو، Guaze ټوټې، Swab او لوښي.
۴. د پوستکي انتي سیپتیک.
۵. ۲٪ Lignocaine په ۵cc سورنج کې د ۲۵G لرونکې ستنې سره یوځای تیاروو.
۶. د Lumber Puncture ځانګړی Needle، چې (۲۲G) کابو (۳-

www.meltahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳,۵inch) اوږدوالی ولري.

۷. Manometer.

۸. کله چې مایع راوایستله، د نورو ازموینو لپاره یې یا هم په ځانګړي ډول د کرنې، پروټین، ګلوکوز لپاره لابراتوار ته لیږو.

۹. ساحه د پلستر په وسیله پټوو.

کړنلاره:

۱. ناروغ ته له مایع ایستلو څخه وړاندې پوره ډاډګیرنه ورکړئ.

۲. ناروغ په کیڼ اړخ د مېز پر څنډه داسې څملوئ، چې د دواړو پښو زنګنونه یې د سینې خواته راټول او غاړه یې هم په بشپړ ډول راټول شوې اوسي.

۳. له هرڅه دمخه لومړی Anterior Superior Iliac Spine جس او پیدا کړئ، اوس کولای شئ، چې په اسانۍ سره L۳-۴ فقراتو مینځنی ټکی پیدا او مایع راوباسئ.

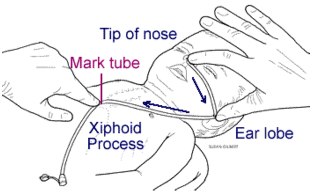
www.melitahrik.com 0777 400 116

Indication for diagnostic LP	Tests
Suspected subarachnoid haemorrhage	**Blood, xanthochromia**
Myelopathies and suspected multiple sclerosis (but not for suspected cord compression)	Protein. lgG or gamma globulin, oligo clonal bands
Peripheral neuropathies Eg Guillain-Barre syndrome	Cells, protein
Infections of central nervous system (bacterial meningitis, tuberculosis, acute and subacute encephalitides, neurosyphilis, viral, fungal, and protozoal meningitis)	Cells, protein, treponemal haemagglutinating antibodies (or other specific tests), glucose culture, special stains, and antibodies
Meningeal infiltration	Cytology

Naso Gastric Tube

(c) ketabton.com: The Digital Library

NG. Tube



استطبابات:

۱. Therapeutic.

- د تسمم له کبله د معدې مینځل.
- د پریتوان حاد التهاب.
- د معدې شدیده وینه بهېدنه.
- د کوما ناروغان.

۲. تشخیص:

۱. د معدې مینځل د AFB(Acid Fast Bacil) لپاره.

۲. د پایلور د تنګوالي د تشخیص لپاره.

۳. د مقعدي برخې د Fistula د تشخیص لپاره.

۴. د Trachio Esophageal فستولا د تشخیص لپاره.

د NG. Tube اختلاطات:

۱. Aspioation Pneumonia.

۲. تخریش.

۳. وینه بهېدنه.

۴. انتانات.

۵. د Varices خیرې کېدل.

۶. د Sinuses التهاب (Sinusitis).

د NG. Tube مضاد استطبابات:

۱. د Kerosene تسمم ناروغان.

۲. د Corrosive تسمم ناروغان.

۳. د Facial عصب په ترضیضاتو کې.

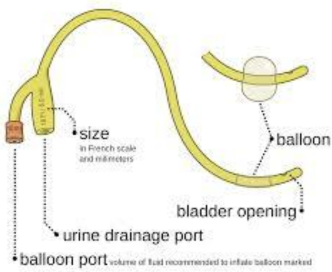
www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. د Cervical Spine په ټپي شوي يا ماتېدونکي حالتونو کې.

Foley's Catheter

استطبابات:



۱. طبي کارونې:

- د کوما ناروغانو ته.
- د متيازو په بندښت کې.
- د متيازو په راغونډېدو کې.
- په مثانه کې د پاتې شويو متيازو د کچې د ټاکلو لپاره.
- د مثانې په دننه برخه کې د درملو د تطبيق لپاره.

جراحي کارونې:

- د متيازو حاد بندښت.
- د متيازو ځنډنی بندښت.
- د حوصلې (Pelvic) جراحي عملياتونه.
- د مثانې جراحي.
- د Urethra (احليل) د ښيرې کېدو او د هغه جراحي.

د Foley's Catheter اختلاطات:

- Urethritis.
- د مثانې التهاب (Cystitis).
- Pyelonephritis.
- د احليل ښيرې کېدل.
- د وينې د علقې جوړېدنه.

مضاد استطبابات:

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

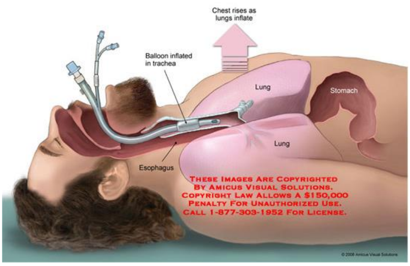
- د احليل ترضيضات.
- د حوصلې ترضيضات.
- Scrotal Haemotoma.
- د احليل په سوري کې د وينې شتون.

www.melitahrik.com
0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Endo Tracheal Tube

استطبابات:



- د هوايي لارو خلاصول.
- د عمومي انستیزي تطبیق.
- هوايي لارې Suction.

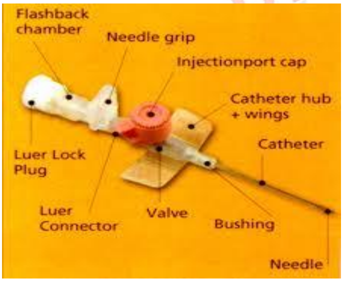
مضاد استطبابات:

- موضـــعي ترضیضـــات د غاړې په برخه کې.
- د اندوتراخیل تیوب بندوالی.
- Sinusitis.
- کله Larynx تېپي شوی وي.
- د تراخیا تنګوالی او Fibrosis.

Intravenous Connula

استطبابات:

- په پرله پسې ډول د وریدي زرقیاتو ترسره کول.
- کریستالوید او کولوید مایعاتو توصیه کول.
- د وینې لیږد.



اختلاطات:

- Phlebitis.
- Hematoma.
- Embolism.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

Knee Aspiration

استطبابات:

تشخيص:

۱. د ناڅرګندي سرچيني له کبله د زنګون بند التهابي کېدل، چې څوي (Puss) کچه له خپل بريده واوړي.

۲. په مزمنو او Sub- Acute Articulare پتولوژي کې هم د تشخيص لپاره هم له Knee Aspiration ګټه اخلو.

درمليز موخې:

۱. د Septic Artritis په ناروغانو د پرله پسې درملنې لپاره Knee Aspiration ترسره کولي شو.

۲. د بند په دننه کې د درملو زرق کول.

مضاد استطبابات:

۱. کوم ځانګړی مضاد استطباب نه لري، خو له احتياطه کار واخيستل شي.

۲. په هغه ناروغانو کې د Knee Aspiration پر مهال له احتياطه کار واخيستل شي، چې د علقې جوړېدنې او وينې بهېدنې ويره شته وي.

۳. هغه ناروغان چې Prosthetic بندونه ولري، له احتياطه کار واخيستل شي، همدارنګه په هغه ناروغانو کې د پوستکي ناروغی لري، کمه Psoriasis چې د بند په Sepsis اوړي.

يادونه:

د Knee Aspiration پرمهال بايد د زنګون د بند په ټوله اناټومي پوه اووسئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

اړین توکي:

۱. تعقیم Dressing Pakc.

۲. Gloves.

۳. د پوستکي انتي سپتیک.

۴. ml۱۰-۲۰ او ۲cc سورنج.

۵. ۱٪ Lignocaine.

کړنلاره:

۱. ناروغ باید په ستوني ستغ (Supine) وضعیت پروت وي.

۲. د ناروغ د زنګون بند لاندي بالښت کېږدئ، چې دا به د زنګون د عضلاتو په استرخا کې مرسته وکړي.

۳. د زنګون بند او Patela هډوکي ترمینځ سرحد یا پوله وټاکئ.

۴. د Patela د انسي خنډې په مینځني ټکي یو ۱cm ژور نښه وکاږي.

۵. لاسونه پرېمینځئ، Gloves په لاسو او ساحه پاکه کړئ.

۶. د پوستکي په برخه کې ۱٪ Lignoscaie زرق کړئ.

۷. د Patela او Femur هډوکي په Notch کې Needle یا ستن په افقي ډول دننه کړئ.

۸. کله چې مایع په Needle کې راغله، نو د Patela هډوکي له پاسه فشار واردوو، چې مایع په بشپړ ډول تخلیه ترڅو پاکه Synovial مایع راووځي.

۹. که Synringe ډک شو، ستن مه راباسئ یوازې سورنج ورته بدل کړئ.

Gastric Lavage

استطبابات:

۱. له معدې څخه د هغه موادو راایستل چې د انسان ژوند له مرګ سره مخ

www.meliahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوي.

مضاد استطبابات:

۱. هغه ناروغان چې په هوش نه وي او د هوايي لارو د بندښت وېره هم شته وي.

۲. هغه ناروغانو کې چې د وینې بهیدنې، سورى کېدنې وېره شته وي.

اختلاطات:

۱. Larygospasm.

۲. Fall in PaO_2.

۳. Aspiration Pneumonia.

۴. Sinus Bradycardia، په ECG کې د ST Elevation.

اړین توکي:

۱. FG ۳۶-۴۰ پراخ ټیوب.

۲. ښوی Jelly ډوله مواد.

۳. د Suction دستګاه.

۴. ۱۰۰ F° ګرمې شوې اوبه یا ۰,۹٪ سوډیم کلوراید کابو 1-2L.

۵. PH Strips.

۶. فعال ۵۰ Chorcoal.

۷. Endotracheal Tube د کوما ناروغانو لپاره.

۸. د هوايي لارو خلاص ساتل.

۹. د بستر مېز.

ګړنلاره:

۱. ناروغ له ګړنلارې ډاډه کړئ.

۲. Suction ماشین وګورئ، چې څه ستونزه خو نه لري.

www.melitahrik.com 0777400116

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳. که ناروغ د کوما حالت کې وي او Gag غبرګون نه لري، نو ورته Endotracheal ټيوب او يا هم Intubation ترسره کړئ.

۴. ناروغ په کيڼ وخشي وضعيت څملوئ.

۵. پر ټيوب Jelly ډوله مواد و موښئ او نېغ يې معدې ته تېر کړئ.

۶. دې لپاره چې پوه شو، ټيوب معده کې ده او که نه ستاټسکوپ را اخلو او د Syringe په وسيله ټيوب ته هوا ورکوو او د معدې له پاسه يې اضعا کوو.

۷. لومړی کابو ۳۰۰-۲۰۰ml ګرم مايع معدې ته وردننه کوو، له ګرمو مايعاتو ځکه ګټه پورته کوو، چې په ناروغانو کښ مو له Hypothermia مخه نيولې وي.

۸. اوس نو د معدې ټول مواد راباسو او د اړتيا او اعراضو له مخې بيا مايعات تطبيق کوو.

د ژباړې پای
د ليندۍ ۳۰مه، ۱۳۹۳ل.
کابل، اوومه ناحيه، چهلستون، خپله مېنه

www.melitahrik.com 0777 400 116

(c) ketabton.com: The Digital Library

مننه او کور ودانی

د افغانستان ملي تحریک د هېواد پال او فرهنګپال شخصیت ښاغلي (څېړن هدایي) څخه د زړه له تله مننه کوي چې د دې اثر چاپ ته یې اوږه ورکړه. ملي تحریک ویاړي چې د علمي اثارو د چاپ لړۍ یې پیل کړې ده. دا لړۍ به دوام لري. موږ له ټولو درنو هېوادوالو څخه په خورا درنښت هیله کوو چې په خپل معنوي او مادي وس د کتابونو د چاپ دا لړۍ لا پسې وغځوي.

یو ځل بیا د دې اثر له ژباړن او چاپوونکي څخه د زړه له تله مننه کوو چې د دې اثر د ژباړلو او چاپولو جوګه شول.

په فرهنګي مینه
د افغانستان ملي تحریک

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library