

د نویو زېږیدلو ماشومانو د ستونزو اهتمات

پوهندوی ډاکتر ناصر خان کاموال

AFGHANIC



ننگرهار طب پوهنځی

Pashto PDF
2013

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

Care of the Newborn Problems

Dr. Nasir Khan Kamawal

Download: www.ecampus-afghanistan.org

www.ketabon.com



ننگرهار طب پوهنځی

د نویو زیریدلو ماشومانو د ستونزو اهتمات



د نویو زیریدلو ماشومانو د ستونزو اهتمات

Care of the Newborn Problems

پوهندوی ډاکتر ناصر خان کاموال



Nangarhar Medical Faculty

Dr. Nasir Khan Kamawal

Care of the Newborn Problems

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan



AFGHANIC

پوهندوی ډاکتر ناصر خان کاموال

۱۳۹۲

ISBN 817525766-0



2013

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

د نويو زيږيدلو ماشومانو د ستونزو اهمات

پوهندوی ډاکټر ناصر خان کاموال

د کتاب نوم د نويو زيريدلو ماشومانو د ستونزو اهتمامات
ليکوال پوهندوی ډاکتر ناصر خان کاموال
خپرنډوی ننګرهار طب پوهنځی
ويب پاڼه www.nu.edu.af
چاپ شمېر ۱۰۰۰
د چاپ کال ۱۳۹۲
ډاونلوډ www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ځای افغانستان ټايمز مطبعه، کابل

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميټی په جرمني کې د Eroes کورنۍ يوې خيره ټولني لخوا تمويل شوی دی. ادارې او تخنيکی چارې يې په آلمان کې د افغانیک موسسې لخوا ترسره شوي دي. د کتاب د محتوا او ليکنې مسؤليت د کتاب په ليکوال او اړونده پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبيق کوونکي ټولني په دې اړه مسؤليت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسئ:

ډاکتر يحيی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل

تيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان ۰ - ۸۱۷۵۲۵۷۶۶



د لوړو زده کړو وزارت پیغام

د بشر د تاریخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راوړلو کې ډیر مهم رول لوبولی دی او د درسي نصاب اساسي برخه جوړوي چې د زده کړې د کیفیت په لوړولو کې مهم ارزښت لري. له همدې امله د نړیوالو پیژندل شویو ستندردونو، معیارونو او د ټولني د اړتیاوو په نظر کې نیولو سره باید نوي درسي مواد او کتابونه د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

د لوړو زده کړو د مؤسسو د ښاغلو استادانو څخه د زړه له کومې مننه کوم چې ډېر زیار یې ایستلی او د کلونو په اوږدو کې یې په خپلو اړوندو څانگو کې درسي کتابونه تألیف او ژباړلي دي. له نورو ښاغلو استادانو او پوهانو څخه هم په درنښت غوښتنه کوم تر څو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او نور درسي مواد برابر کړی څو تر چاپ وروسته د گرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د گرانو محصلینو د علمي سطحي د لوړولو لپاره معیاري او نوي درسي مواد برابر کړي.

په پای کې د افغان ماشومانو لپاره د جرمنی کمیټې او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبي کتابونو د چاپ په برخه کې یې هر اړخیزه همکاري کړې ده.

هیله مند یم چې نوموړې پروسه دوام وکړي او د نورو برخو اړوند کتابونه هم چاپ شي.

په درنښت

پوهاند ډاکټر عبیدالله عبید

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۲

د درسي کتابونو د چاپ پروسه

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لویو ستونزو څخه گڼل کېږي. یو زیات شمیر استادان او محصلین نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاره میتود تدریس کوی او له هغو کتابونو او چپترونو څخه گټه اخلی چې زاره دي او په بازار کې په ټیټ کیفیت فوتوکاپي کېږي.

د دې ستونزو د هوارولو لپاره په تیرو دوو کلونو کې مونږ د طب پوهنځیو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پیل او تر اوسه مو ۱۱۶ عنوانه طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځیو ته استولي دي.

دا کړنې په داسی حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰ - ۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتیژیک پلان کې راغلي دي چې:

"لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کیفیت او زده کوونکو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي د تعلیمی نصاب د ریفورم لپاره له انگریزی ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژباړل اړین دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او استادان نشي کولای عصري، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي".

د افغانستان د طب پوهنځیو محصلین او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامخ دي. نویو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترونو څخه کار اخیستل چې په بازار کې په ډېر ټیټ کیفیت پیدا کېږي، د دې برخې له ځانگړو ستونزو څخه گڼل کېږي. له همدې کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا لیکل شوي دی باید راټول او چاپ کړل شي. د هیواد د اوسنی حالت په نظر کې نیولو سره مونږ لایقو ډاکترانو ته اړتیا لرو، ترڅو وکولای شي په هیواد کې د طبي زده کړو په ښه والي او پرمختگ کې فعاله ونډه واخلي. له همدې کبله باید د طب پوهنځیو ته زیاته پاملرنه وشي.

تراوسه پوري مونږ د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کاپیسا د طب پوهنځیو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۱۱۶ عنوانه مختلف طبي

تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ننگرهار طب پوهنځی لپاره ۲۰۰۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د یادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هيواد ټولو طب پوهنځيو ته په وړيا توگه ویشل شوي دي.

ټول چاپ شوی طبي کتابونه کولای شئ د www.ecampus-afghanistan.org ویب پاڼی څخه داوڼلو د کړی.

کوم کتاب چې ستاسی په لاس کې دی زمونږ د فعالیتونو یوه بېلگه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو تر څو وکولای شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هيواد له پوهنتونو سره مرسته وکړو او د چپټر او لکچر نوټ دوران ته د پای ټکی کېږدو. د دې لپاره دا اړینه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال څه نا څه ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ کړل شي.

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونونو، استادانو او محصلینو د غوښتنې په اساس په راتلونکی کې غواړو چې دا پروگرام غیر طبي برخو لکه ساینس، انجنیري، کرهني، اجتماعي علومو او نورو پوهنځيو ته هم پراخ کړو او د مختلفو پوهنتونونو او پوهنځيو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

له ټولو محترمو استادانو څخه هیله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وژباړي او یا هم خپل پخواني لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ایډیټ او د چاپ لپاره تیار کړي. زمونږ په واک کې یی راکړي، چې په ښه کیفیت چاپ او وروسته یی د اړوندې پوهنځی، استادانو او محصلینو په واک کې ورکړو. همدارنگه د یادو شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زمونږ په پټه له مونږ سره شریک کړي، تر څو په گډه پدې برخه کې اغیزمن گامونه پورته کړو.

له گرانو محصلینو څخه هم هیله کوو چې په یادو چارو کې له مونږ او ښاغلو استادانو سره مرسته وکړي.

د یادونې وړ ده چې د مولفینو او خپروونکو له خوا پوره زیار ایستل شوی دی، تر څو د کتابونو محتویات د نړیوالو علمی معیارونو په اساس برابر شی خو بیا هم کیدای شی د کتاب په محتوی کې ځینی تیروتنی او ستونزی وجود ولری، نو له دی امله له درنو لوستونکو څخه هیله مند یو تر څو خپل نظریات او نیوکې د مولف او یا زمونږ په پټه په لیکلی بڼه را ولیږی، تر څو په راتلونکی چاپ کې اصلاح شی.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميټې او دهغې له مشر ډاکټر ايروس څخه ډېره مننه کوو چې ددغه کتاب د چاپ لگښت يې ورگړی دی. دوی په تيرو کلونو کې هم د ننګرهار د طب پوهنځي د ۲۰ عنوانه طبي کتابونو د چاپ لگښت پر غاړه درلود.

په ځانگړي توگه د جی آی زيت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration and Development) يا د نړيوالې پناه غوښتنې او پرمختيا مرکز چې زما لپاره يې په تېرو دريو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړی دي هم مننه کوم.

د لوړو زده کړوله محترم وزير ښاغلي پوهاند ډاکټر عبيدالله عبيد، علمی معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالي او اداري معین ښاغلي پوهنوال ډاکټر گل حسن وليزي، د ننګرهار پوهنتون رييس ښاغلي ډاکټر محمد صابر، د پوهنتونونو او پوهنځيو له ښاغلو رييسانو او استادانو څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ يې هڅولې او مرسته يې ورسره کړې ده.

همدارنگه د دفتر له ښاغلو همکارانو څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې يې نه ستړی کيدونکی هلې ځلې کړی دي.

ډاکټر يحيی وردگ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، مارچ ۲۰۱۳

د دفتر ټيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

فهرست

V	وراندوینه
VII	سرلیک
IX	پیژندنه
XIII	دمخففاتو لست
XV	د تشخیصونو لست
XVII	د انځورونو لست
XIX	د جدولونو لست

لومړي برخه: ارزيايي ، موندني او اهتمامات

F-1	دناروغ اويا وړوكي ماشوم ترتيب شوى څارنه
F-5	چټكه ارزيايي او بېرني اهتمامات
F-7	د ارزيايي او اهتماماتو پرمخ بېول
F-35	متعددې موندني (معمولا sepsis يا Asphyxia)
F-47	ستونزمن تنفس
F-55	هغه ميندې چې د رحمې انتان تاريخچه ولري يا د زيريدني اويا د زيريدني وروسته تبه ولري او يا پردى څيرې كيدل ۱۸ ساعته مخکې د زيگون نه
F-59	اختلاج يا سپزم
F-69	د بدن د تودوخې د درجې غيرنورمال حالات
F-77	زيرې
F-87	Lettergy او نورې غير وصفې علامې
F-91	د وينې ټيټ گلوکوز
F-93	د تغذي ستونزې
F-99	کانگې او د گيډې پرسوب
F-107	نس ناستی
F-113	وينه بهيدنه او خسافت
F-121	د سرد پوستکى له پاسه پرسوب
F-127	د پوستکي او مخاطي غشا ستونزې

F-135	د نامه د غوتي سوروالي، پرسوب، د زوي راتلل او بديوي
F-139	دسترگو سوروالي، پرسوب او زوی راتلل
F-145	دزيريدني دوخت ترضيضات
F-151	ولادی نقیصی
F-155	بي عرضه نوی زيريدلی ماشوم چې مور يې په هيپاتايټس بي، توبرکلوز، شکر يا سفلیس اخته وي.
F-159	په HIV اخته مور

دوهمه برخه: دنوي زيريدلي ماشوم دڅارني بنسټونه

C-1	دوجود د تودوخي د درجي نارمل ساتل
C-11	تغذی او دمايعاتو اهتمامات
C-25	داکسيجن پواسطه درملنه
C-31	انتي بايوټيکونه
C-37	دانټان څخه مخنيوی
C-47	دويني کلينيکي استعمال
C-51	معافيت
C-53	دودي ارزيايي
C-57	خبري اتري او روحي تقويه
C-63	ليږدول او رجعت ورکول
C-67	دماشوم رخصتول او بيا کتنی ته رابلل

دریمه برخه: کرنلاري

P-1	دهغه نوي زيريدلي ماشوم بيارغونه چې ساه يې ويستله
P-5	دبدن دتودوخي د درجي اندازه کول
P-9	دويني دنموني اخستل
P-13	دويني دگلوکوز اندازه کول
P-15	دزرقياتو ورکول
P-21	دورپدي لاری خلاصول
P-31	دويني ورکول

P-33	دمعدوي تيوب داخلول
P-37	دقطني بډل ترسره كول
P-41	د ركنوم دلاري د Paraldehyde وركول
P-43	دابسي دريناژ

څلورمه برخه: ضمايم (Appendix)

A-1	ريكارډ ساتل
A-9	اساسي سامان، وسايل او درمل
A-15	ضمايم (Appendix)

وړاندوینه

په نني عصر کې دتکنالوژي د پرمختګ سره دمیندو او ماشومانو په روغتیا کې دپام وړ ښه والی راغلی دی. په هر حال په تیرو لسیزو کې دمور او ماشوم په مړینې کې کوم ښکاره کمښت نه وو راغلی لکه ۱۹۵۰ په نیمايي کې چې په ډیرو هیوادو کې د نوي زیږیدلو ماشومانو په مړینې کې کمښت نه وه لیدل شوی.

هرکال دڅلورو میلیونو څخه زیات هغه ماشومان مړه کېږي چې عمر ونه یې دیوې میاشتنۍ څخه کم وي د دوی ګڼ شمیر دژوند په لومړي اونی کې خپل ژوند دلایسه ورکوي. دهر نوي زیږیدلي ماشوم دمړینې سره یو مړ ماشوم هم زیږیږي. دغه مړینې معمولا د میندو ناوړه روغتیايي او غذايي حالت او دامیدواري څخه دمخه زیږیدني او وروسته د زیږیدني څخه غیر کافي څارني له امله رامنځته کېږي. له بده مرغه په ډیرو ټولنو کې دغه ستونزې پټې پاتې کېږي او حتی د هغه څخه خفه کوونکي داچې دې کار ته غیز قابل اجتناب یا حتمي واقع کېدونکې پېښې په سترګه ګوري یا یې تقدیر بولي. په لوړه کچه دمیندو اونوو زیږیدلو ماشومانو ناوړه روغتیايي حالت دوګرو، ټولني او ظرفیتونه یا استعدادونه خرابوي نو د نړۍ رهبرانو ته لازمه ده چې دځانګړو موخو په لرلو او پلي کولو سره دمور او ماشوم د مړینو دکمولو له پاره دوخت دارتیاوپه نظر کې نیولوسره پانګه اچونه وکړي.

یوه عامه او غلطه نظریه دخلکو سره داده چې دوي فکر کوي چې دنوي زیږیدلو ماشومانو روغتیا پر مخ تللی تکنالوژي او متخصص او مجرب پرسونل ته اړتیا لري خو حقیقت دادي چې ددوي دمړینې ګڼ شمیر لاملونه د پرمخ تللي تکنالوژي دلرلو پرته نداوي اووقایه کیدلی شي. دامیدواري دوران کې اساسي څارنه، دزیږیدني په وخت کې دداسې یو کس مرسته چې قابلګی او دزیږیدني وروسته د څارني ښه مهارت ولري او دژوند په لومړنیو څو ورځو کې دخطرناکو پېښو پیژندنه دمور او ماشوم دروغتیاپه ساتنه کې ډیر ارزښت لري.

مونږ دداسې یو سند په برابرولو چې دپورته ستونزو په حل کې مرسته کوي ویاړو. داکتران، نرسان او قابله ګانې دنوموړي لارښود څخه دامیدواري او زیږیدني دوخت بشپړ اهتماماتو له پاره دیو ابزار اووسيلي په حیث کار اخستلی شي.

دوی کولی شي چې دنوموړي لارښود څخه په ګټه اخیستنې سره دنوي ستندرد نورمونو پر بنا په لوړ کیفیت سره دنو زیږیدلو ماشومانو اومیندو روغتیايي څارنه تر سره کړي. مونږ هیله لرو چې روغتیايي کارکوونکي، پروګرام منجران او د روغتیايي ستونزې تصمیم نیونکي وکولای شي چې ددغه لارښود څخه په استفادې سره دنوو زیږیدلو ماشومانو روغتیايي ستونزو ته ځواب ورکونکي اووسي.

مونږ پوهیږو چې اوس زمونږ په وړاندې لوی چلنج دادي چې څنګه کولای شو دا په عمل کې پلي کړو چې دنوو زیږیدلو ماشومانو اومیندو روغتیايي اړتیاوې بشپړی کړو.

پوهندوی داکتر ناصر خان کاموال

د ماشومانو د دپیار تمننت امر

ننګر هارطب پوهنځی

هغه نوي زیږیدلي ماشومان چې کم وزن لري او یا د ژوند غښتلي تهدیدونکي ستونزې ولري، څرنګه چې دایو بیرني حالت دي چې وختي تشخیص او چټک اهتماماتو ته اړتیا لري. دستونزو په پیژندلو کې ځنډ او یا دصحيح اهتماماتو نه برابرول ښايي دمړینې سبب شي. په دغه لارښوونه کې دهغه ډاکترانو، نرسانو او قابله ګانو اونورو طبي پرسونل چې دنوو زیږیدلو ماشومانو د لومړني اونې په روغتیايي ستونزو په څارنه کې بوخت وي او درجعت ورکولو په لومړي قدم کې د لږو وسایلو په درلودو کار کوي، ډیر نوي کلینیکي معلومات ځانګړي شوي دي. ددغه لارښود څخه په استفادې سره غیر معمول روغتیايي ستونزې پیژندل کیدای شي کوم چې لوړو روغتیايي مراکزو ته لیردول کیږي. په دې خاطر چې نوموړي لارښود دناروغ یا دوروکو ماشومانو په څارنه کې په ګټوره توګه عملي شي نو باید دعمومي داخلي هغه ډاکتران او نرسان چې دنوو زیږیدلو ماشومانو په څارنه کې مهارت لري په ۲۴ ساعته توګه په روغتون کې موجود وي. برسیره پردې لاندې حمایتي سیستم هم باید موجود وي:

- د یو مجهز ابتدايي لابراتوار شتون چې د هیموګلوبین یا هیماتوکریټ (Erythrocyte volume fraction) دویني ګلوکوز او سیروم بیلیروبین همدغه راز دویني، Pus او CSF کلچر او دحساسیت تست لپاره کار وکړل شي.
- لومړني اساسي درمل لکه: Antibiotic (Ampicilin او Gentamycin)
- اساسي سامان او توکي لکه: دوزن کولو لپاره حساسه تله او دانفیوژن لپاره Microdroper
- دبي خطر Blood transfusion وړتیا لرل.

په ځینو مرکزونو کې ښايي پورته اسانتیاوی موجود نه وي، د نوموړو شرایطو لپاره دغه دلارښود کتاب دخپلو امکاناتو په درلودلو د ارزيايي او اهتماماتو بدیلې کړنلارې برابرې کړي. په هر حال ټول هغه کسان چې د روغتیا په برخه کې کار کوي او یا کړنلارې او پالیسي جوړوي د دوی څخه هیله کیږي چې دناروغ او وړوکو نوو زیږیدلو ماشومانو دغورې څارنې په موخه یې د ټولو مرکزونو په تجهیزاتو کولو کې مرسته او کار وکړي.

دنوموړي لارښود څخه د ګټه اخیستنې څرنګوالي ددي لارښود څخه ګټه اخیستنه:

دا لارښود کتاب په چټکه ارزيايي او تصمیم نیولو باندې تاکید کوي ترڅو دټولو څخه د ناروغ ماشوم څارنې ته لومړیتوب ورکړل شي او چټک عمل ترسره شي.

- لومړنی لومړیتوب دادې چې ماشوم د خطرناکو نښو (دژوندتهدیدونکي نښو) لپاره په بیرني توګه ارزيايي شي اوکومی چې چټک او فوري اهتماماتو ته اړتیا لري وپیژندل شي.

- لازياته ارزيايي يا د ارزيايي پر مخ بيول چي په هغه كي تاريخچه اخيستل او بشپړ معاينات په كي شامل دي ترڅو روغتيايي كاركونكي د ځانگړو ناروغيو لپاره مناسب اهتمامات تر سره كړي.

د نوموړي لارښود اساسي متن دكلينيكي علامو او موندنو (لكه ستونزمن تنفس) څخه جوړ شوى دى. څرنگه چي نوموړي كرنلاره د نورو طبي كتابو څخه چي دناروغيو په اساس گروپ بندي شوي فرق لري نو د تشخيصونو پر لست دارونده تشخيص دمخ نمبر په اساس برابر شوي دي، نوموړي لارښود څلور برخي لري او هره برخه د جلا نمبر او كود پواسطه بيل كرل شوى دى. په ټول كتاب كي Cross references يا دمرآعه مخ استعمال شوى تر څو لوستونكي دكتاب په هره برخه كي اړوند معلومات ژر پيداكړي.

لومړي برخه: ارزيايي، موندني او اهتمامات (چي د F توري سره دهر مخ دپاڅه ښودل شويدي) په دي برخه كي هغه نوي زيږيدلي ماشومان او دهغوى چټكه درملنه تر مطالعه لاندې نيول كيږي كوم چي دمړيني دخطر سره مخ دي. پدي برخه كي further assessment يا دارزيايي پر مخ بيول هم شامل دي چي د كوچني ځانگړي ستونزه يا ستونزي پري پيژندل كيداى شي. همدغه راز داروند ناروغى تاريخچه او دهغوى په هكله پوښتنې او فزيكي معاينات هم ذكر شوى دي. همدغه راز روغتيايي كاركونكي ددي برخي د لارښوونكي جدولونو څخه په استفادې كولى شي معاينات او بيا اړين اهتمامات تر سره او دځانگړو ستونزو داهتماماتو لپاره اړوندمناسب فصل ته مراجعه وكړي. لاندې فصلونه د په لړ توپير سره هره علامه يا موندنه په جلا ډول واضح كوي.

اكثره فصلونه يا برخي دعمومي اهتماماتو (كه چيرته مناسب وي) او تفريقي تشخيص جدول څخه پيليري چي روغتيايي كاركونكي كولى شي دهغه څخه په استفاده احتمالي تشخيص كيږدي. دتاريخچي، معايناتو او لابراتواري ازموينو څخه موندني په هر جدول كي په جلا توگه لست شوي دي. پدي خاطر چي روغتيايي كاركونكي وكړاى شي د ممكنه موندني په ارزښت پوه شي دموندنو په منځ كي دتوپير لپاره Bold او Italic خط څخه كار اخستل شوى دى. په هر حال په بولد يا ډبل كرښي موندني يواځي دتشخيص مرستندويه دي، ددوي شتون د تشخيص په تايبدي كي مرسته كوي لآكن نه شتون يي تشخيص نشي ردكولى.

دوهمه برخه: دنوي زيږيدلي ماشوم د ځارني بنسټونه (چي د C توري سره دهر مخ دپاسه

ښودل شوي)، پدې برخه کې دناروغ يا دوروګو ماشومانو د اهتماماتو بنسټونه څيرل شوي دي. د لارښود پدې برخه کې دپرله پسي څارنې، تغذی، د بدن دتودوخي نورمال ساتل، دانتاناتو څخه مخنيوی، واکسين يا معافيت او ددوي ارزيايي عمومي بنسټونه تر بحث لاندې نيول کيږي، همدغه راز د اکسيجن دورګری کرنلاري، انټي بيوتيکونه او دوينې ترانسفيوژن په نورو برخو کې ذکر شوی دی. همدغه راز پدې لارښود کې د رواني تقوي، عيادت، رخصتول او بيا کتنې په هکله لازمي لارښوونې ځاي پرځاي شوي دي.

دریمه برخه: کرنلاري (چې د P توري سره دهر مخ دپاڅه ښودل شوی): پدې برخه کې ټولې هغه عمليې چې دنوو زيږيدلو ماشومانو په څارنې کې اړينې دي تر مطالعه لاندې نيول شوي دي. نوموړي عمليې په تفصيل نه دي ذکر شوي او يواځې دهرې عمليې لنډ پړاونه تشریح شوي دي. څرنگه چې دڅارنې عمومي بنسټونه په هرې برخې کې خلاصه شوي دي نو په دې اساس د هرې عمليې لپاره ندې تکرار شوي.

څلورمه برخه: Appendix (د A توري سره دهر مخ دپاڅه ښودل شوي): پدې برخه کې ريکارډ، اساسي سامان، وسايل او درملو نومونه ليکل شوي دي، همدغه راز د اړوند موادو د ژر موندلو لپاره Index په مناسب ډول ځای پر ځای شوي دي ترڅو په بيړنيو حالاتو کې ژر وموندل شي. ډير اساسي معلومات لکه تشخيص، اهتمامات او اړونده عمليې په ډبل کرښو او دټولو څخه لومړي ليکل شوي دي.

نور مواد د الفابيت په توري په منظم شکل ليکل شوي دي.

داختصار اتو لست

د انساني ويني لوي گروپونه	ABO
دمعافيتي سيستم- کسبي عدم کفايه	AIDS
Bacille Calmette-Guerin (بری رنخ په وړاندي واکسين)	BCG
د شوکي نخاع اوبه	CSF
دبفتري، توره توخله اود تيتانوس واکسين	DPT
فرانسوی تله	F
گلوکوز ۶ فاسفیت ديهایدروجنيز	G6PD
هپيټايتس بی سطحی انتي جن	HbsAg
هپيټايتس بی وایرس	HBV
د انساني معافیت دعدم کفایي وایرس	HIV
عضلی	IM
وریدی	IV
د کانگرو د کرنلاري په واسطه د کوچني څارنه	KMC
دخولي د لاري د پولیو واکسين	OPV
د خولي دلاري د فمي ريهایدريشن محلول	ORS
ریسوس	Rh
درجه د سانتی گرید	°C
مایکرومولر/مایکرومول	μmol
دبسی لیتر	dl
گرام	G
کیلوگرام	Kg
لیتر	L
ملی گرام	Mg
ملی لیتر	ml
ملی مولر/ملی مول	μmol

د تشخیصونو لیست

F-107	نس ناستي	F-132	Abrasion
F-89	Drug induced lethargy	F-130	ابسی
F-151	Skin tag دلاس/پښو اضافي گوته/گوتي	F-119	د ناروغ او یا وړوکی ماشوم انیمیا
F-148	دمخ فلج	F-152	اڼیا
F-96	په وړوکو یا غیر گونونو و زیریدلو ماشومانو کې د تغذی سټونزی	F-147	دمټ فلج
F-150	د تر قوه کسر	F-44	اسفکسیا
F-150	د فخذ د دېوکی فلج	F-83	بیلروبین انسفالو پټي
F-149	د عضد کسر	F-151	ولادي نقیصه
F-106	دمعدی تخریش	F-151	ولادي نښی
F-105	دمعدی معایي مشکوک انسدادیاسوی شکل	F-23	د زیریدنی کم وزن
F-152	Gastrochisis	F-91	دوینی تیبټ گلوکوز
F-153	ارثي ولادي نقیصی	F-119	د ولادي لامل پواسطه دوینی ضیاع
F-81	هیمولایټیک زیری	F-47	سټونز من تنفس
F-119	دنویوز زیریدلو ماشومانو هیمولایټیک ناروغی	F-124	Caput succedanm
F-73	د بدن د تودوخی د درجی زیاتوالی	F-130	سلولایټس
F-91	دوینی تیبټ گلوکوز	F-124	Cephalohematoma
F-71	متوسط هایپو ترمیا	F-124	Chignon
F-71	شدید هایپو ترمیا	F-151	Cleft lip or plat
F-153	Imperforated anus	F-152	Club foot
F-96	غیر کافي وزن اخستل	F-119	دوینی تحثري ناروغی
F-96	تي ته غلط تماس او وضعیت	F-52	د زړه ولادي اښار ملتي
F-66	داخل بطني خونريزي	F-46	ولادي سفلیس

F-82	دبي مودي نوو زيريدلو ماشومانو زيري	F-142	دمنضمی التهاب
F-83	دماغي زيري	F-132	پري كيدل (Cut)
F-83	خندي زيري	F-23	دزيريدني دوخت وزن كموالی
F-104	Respiratory distress syndrome	F-91	دويني تيبب گلوکوز
F-41	Sepsis	F-113	مينجاييس
F-129	دپوستکي انتان	F-152	Meningomyelocel
F-151	Skin tag	F-156	مورني شکر
F-23	وروکی ماشوم	F-155	مورني هيپاتاييس بي
F-152	Spina bifidia	F-55	دمور دجيب يا غشا خيري كيدل چي دزيريدني څخه مخکي ۱۸ ساعتوڅخه زيات دوام وکړي
F-123	Sub aponearotic هيموراژ	F-55	دزيريدني يا وروسته دزيريدني څخه دمورني انتان تاريخچه
F-105	تيره شوی مورني وينه	F-159	په HIV اخته مور
F-46	ولادي سفليس	F-157	په سفليس اخته مور
F-66	تيتانوس	F-155	په نري رنج اخته مور
F-131	Thrush	F-104	Necrotizing enterocolitis
F-137	دنامه دغوتي موضعي انتان	F-152	Omphalocel
F-136	دنامه دغوتي شديد انتان	F-119	دنامعلوم لامل له امله ختافت
		F-23	پريمچورتي

دانخوړونو لیست

لومړې برخه: ارزیابي، موندنې او اهتمامات

F-23	دوروکي ماشوم نارمل د استراحت وضعیت	F-1A: انخوړ
F-32	په موده پوره نوی زیریدلي ماشوم نارمل استراحت وضعیت	F-1B: انخوړ
F-47	دمور دجامو لاندې د کانگرو په کرنلاره دماشوم څارنه	F-2: انخوړ
F-60	دسینې دینکتني برخې ننوتل داخل خواته (Chest indrawing)	F-3: انخوړ
F-85	دمخ او اندامونو سپزم	F-4A: انخوړ
F-99	Opisthotonus	F-4B: انخوړ
F-121	په زیری اخته ماشوم دفوټو تراپي لاندې	F-5: انخوړ
F-125	دگيډي پړسوب	F-6: انخوړ
F-132	Moulding of the baby head	F-7: انخوړ
F-132	ماشوم ديو طرفه Cephalohematoma سره	F-8: انخوړ
F-132	دفور سپس دزیریدني وروسته گریدل شوی ماشوم	F-9: انخوړ
F-145	دمت او لاس غیر نور مال وضعیت	F-10: انخوړ
F-145	ماشوم نشي کولی چې خپل تندي گونځی کړي اوداخته خوا سترگه پټه کړي.	F-11: انخوړ
F-146	په Breach وضعیت زیریدلي ماشوم د استراحت وضعیت	F-12: انخوړ
F-149	دمات شوي عضد میزابه	F-13: انخوړ
F-150	دمات شوي فخذ میزابه	F-14: انخوړ

دوهمه برخه: دنوي زیریدلو ماشومانو د څارنې بنسټونه

C-6	Radiant warmer	C-1: انخوړ
C-7	انکو بیتر	C-2: انخوړ
C-13	تي سره دتماس له پاره دماشوم هڅول	C-3: انخوړ
C-14	(A) تي ته داچلولو صحیح وضعیت (B) تي ته داچلولو غلط وضعیت	C-4: انخوړ
C-16	دتي څخه دشیډو لوشل	C-5: انخوړ
C-17	(A) پيالی پواسطه تغذیه (B) Paladai پواسطه تغذیه (C) پيالی او قاشقي پواسطه تغذیه	C-6: انخوړ
C-19	معدوي تیوب دلاري دمور دتي څخه دلوشل شیدو پواسطه تغذی	C-7: انخوړ
C-28	ماشوم چې ورته دHead box پواسطه اکسیجن تطبیق دی	C-8: انخوړ
C-55	دوزن سپین چارت	C-9: انخوړ
C-56	دوزن بشپړ شوی چارت یوه نمونه	C-10: انخوړ

دریمه برخه: کرنلاري

P-2	دتهوی لپاره دسر صحیح وضعیت	P-۱: انځور
P-3	دماسک وضعیت اوکلکوالي وگوري	P-۲: انځور
P-6	دتخرگ تودوخي درجي اندازه کول	P-۳: انځور
P-6	دمقعد د تودوخي درجي اندازه کول	P-۴: انځور
P-12	دپوندې دوخذی خوا	P-۵: انځور
P-17	دQuadriceps عضلي بندل کي داخل عضلي زرق	P-۶: انځور
P-22	دسر ورید لپاره دتورنکیت په شان دربري پټی تړل	P-۷: انځور
P-23	دلاس بي حرکت کول	P-۸: انځور
P-24	تطبيق شوي وضعیت کي دبتر فلاي تثبيت	P-۹: انځور
P-26	ثروي ورید کي دکیتیر دننه کول	P-۱۰: انځور
P-29	داخل عظمي انفیوژن	P-۱۱: انځور
P-34	(A) دخولی (B) دپوزي دلاري دمعدوي تیوب اندازه کول	P-۱۲: انځور
P-34	دخولي دلاري دمعدوي تیوب دننه کول	P-۱۳: انځور
P-35	(A) دخولی (B) دپوزي دلاري دمعدوي تیوب دننه کول	P-۱۴: انځور
P-38	قطني بدل لپاره دناسی وضعیت	P-۱۵: انځور
P-38	قطني بدل لپاره پروت وضعیت	P-۱۶: انځور
P-39	دقطني بدل خای	P-۱۷: انځور

څلورمه برخه : Appendix

A-2	دپرله پسي څارني کلينيکي ريکارډ	A-۱: انځور
A-3	رخصت پاڼه	A-۲: انځور
A-4	رجعت پاڼه	A-۳: انځور
A-5	جوابيه فارم	A-4: انځور
A-7	دمريني تصديق پاڼه	A-5: انځور

اوله برخه: ارزیايي، موندنی او اهتمامات

F-6	د خطر ناكو علامو چټك اهتمامات	F-1 جدول
F-20 - F-11	دنوي زيږيدلي ماشوم معاینه	F-2 جدول
F-27	1.5-1.749kg وزن لرونكو ماشومانو لپاره دمور د شیدو اندازه	F-3 جدول
F-27	1.25-1.49kg وزن لرونكو ماشومانو لپاره دمور د شیدو اندازه	F-4 جدول
F-28	دورید مایعاتو او دمور د شیدو اندازه هغه ماشومانو ته چې د 1.25kg څخه کم وزن ولري.	F-5 جدول
F-28	دورید مایعاتو او دمور د شیدو اندازه اخته نوو زيږيدلو ماشومانو کي چې 1.75-2.5kg وزن ولري.	F-6 جدول
F-29	دورید مایعاتو او دمور د شیدو اندازه هغه ناروغ نوي زيږيدلي ماشوم ته چې 1.5-1.7kg وزن ولري.	F-7 جدول
F-29	دوریدي مایعاتو او دمور د شیدو اندازه دهغه نوي زيږيدلي ماشوم ناروغ لپاه چې 1.25-1.49kg وزن ولري.	F-8 جدول
F-37	هغه موندنی چې Sepsis او اسفکسيا لپاره معمولی دي	F-9 جدول
F-37	هغه موندنی چې وړوکی او یا په سفلیس اخته ماشومانو لپاره ځانگړي دي	F-10 جدول
F-40	د Sepsis او اسفکسيا په منځ کي د تفریقي تشخیص لنډیز	F-11 جدول
F-49	د ستونزمن تنفس تقسیم بندي	F-12 جدول
F-60	داختلاج او سپزم په منځ کي توپيري نښي	F-13 جدول
F-63 - F-62	د سپزمو نو او یا اختلاج تفریقي تشخیص	F-14 جدول
F-70	د بدن د غیر نورمال تودوخي درجي تفریقي تشخیص	F-15 جدول
F-78	د کلینک له نظره د زيږي د شدت اندازه کول	F-16 جدول
F-79	سیروم بیلروبین له مخي د زيږي درملنه	F-17 جدول
F-81 - F-80	د زيږي تفریقي تشخیص	F-18 جدول
F-89	د غیر وصفي علامو تفریقي تشخیص	F-19 جدول
F-95 - F-94	د تغذی دستونزو تفریقي تشخیص	F-20 جدول
F-103 - F-101	د کانگو او یا دگیدي ډیر سوب تفریقي تشخیص	F-21 جدول
F-110 - F-109	د نس ناستي تفریقي تشخیص	F-22 جدول
F-118 - F-115	د خونريزي یا دخسافت تفریقي تشخیص	F-23 جدول

F-122	د Scalp لپاسه ډیرسوب تفریقي تشخیص	F-24 جدول
F-128	ډپوستکی او مخاطي غشاء دستونزو تفریقي تشخیص	F-25 جدول
F-128	دنامه دغوټی دانتان دوخامت تقسیم بندي	F-26 جدول
F-141	دمنضمی دالتهاب تفریقي تشخیص	F-27 جدول
F-147	دزیریدنی دوخت د تررضیضاتو تفریقي تشخیص	F-28 جدول
C-2	دوهمه برخه : دنوي زیریدلي ماشوم دڅارني بنسټونه دبدن دتودوخي د درجي اندازه کول	C-1 جدول
C-5- C-2	دماشوم دتود ساتلو او د بدن دتودوخي دنورمال ساتلو کړنلاري	C-2 جدول
C-7	دانکو بیتر ددرجي برابرول	C-3 جدول
C-22	دماشومانو لپاره د زیریدنی دوخت څخه د تغذی او مایعاتو مجموعي ورځني اندازه	C-4 جدول
C-26 - C-25	دکسیجن دتطبیق کړنلاري	C-5 جدول
C-29	دکسیجن منابع	C-6 جدول
C-32	هغه انتي بایوتیکونه چي په دي لارښود کي یادشوي انتاناتو لپاره په کار وړل کیري	C-7 جدول
C-33	دانتي بایوتیکونو رقیقول	C-8 جدول
C-35 - C-34	دانتي بایوتیکونو دوزونه	C9 جدول
C-41	دمنلو وړ انتي سپتیک او Disinfection محلولونه	C-10 جدول
C-43	دوسایلو او د توکو د پاکوالي پړاونه	C-11 جدول
C-44	دنوو زیریدلو ماشومانو دڅانگړي دڅارنی مرکز لپاره دپاکولو ساده مهال ویش	C-12 جدول
C-64	دناروغ یا وړوکی ماشوم دانتقال لپاره پيشنهاده شوي سامان، توکي، درمل او مایعات	C-13 جدول

لومړی برخه: ارزيايي، موندني او اهتمامات

د ناروغ اويا وړوكي ماشوم ترتيب شوى څارنه

ټول هغه نوي زيږيدلي ماشومان چې روغتيايي څارنى ته اړتيا لري او يا د كوم بل وارد يا د زيږيدني د خونى څخه د اختلاطي زيگون په نتيجه كې د روغتيايي څارنى مركز ته راوړل كيري، د څارنى اهمتمات يې عبارت دي له: Planning، درملنه پلى كول او ددي څخه وروسته پرله پسي څارنه. هغه اهمتمات چې دوى له پاره د روغتيايي څارنى په يو مركز كې نيول كيري څو لاندې ذكر شويو پړاونوپه ترتيب سرته رسول كيري.

د ټولونوى زيږيدلى ماشومانو دمعابني اودرملني په مهال بايد دانثاناتو څخه دمخنيوي بنسټونه (C-37 مخ) تعقيب او پلي كړي په ځانگړي ډول كه چيري ماشوم نس ناستي باندي اخته وي ،د پوستكي، سترگي او يا د نامه د غوتى ممكنه انتان ولري.

نوموړى لارښوونى دناروغ اويا وړوكي نوي زيږيدلي ماشوم د څارنى له پاره په دوه حالاتو ترتيب شوي دي:

- هغه نوى زيږيدلى ماشوم چې د زيږيدنى د وخت څخه د روغتيايي څارنى مركز كې تر مراقبت لاندې دي: د دوى ستونزوي د زيږيدو څخه وروسته پيژندل شوى او همدغه راز د ماشوم او دوي دميندو د اميدوارى او زيږيدنى په هكله دقيق معلومات موجود دي .
- هغه ماشوم چې په كور كې زيږيدلي او بيا روغتون كې بستر شوي دي: د دوي په هكله د زيږيدنى د وخت څخه تر بستر كيدو پورې هيڅ ډول دقيق معلومات نشته او هم يې د مور د اميدوارى دوخت او زيږيدنى د څرنگوالي تاريخچه نشته او يا د اعتماد وړ نه ده. گڼ شميردا ماشومان د ناروغى په پرمخ تللي حالاتو كې ليدل كيري.

رسيدل،سم دستي ارزيايي او چټكه درملنه

- پرسونل ته لارښوونه وكړي تر څو د يوې اونې څخه كم عمر لرونكي نوي زيږيدلي ماشومانو د رارسيدو وروسته روغتيايي څارنى عرضه كوونكي ته خبر وركړي او پرې نه رډې چې د طبي خدمتونو په وړاندې كيدو كې ځنډ رامنځته شي.
- دناروغانو د داخليدو او د بستر كيدو ځاى دى ښه ترتيب او تنظيم وي تر څو هر ماشوم په چټكى سره معابنه شي.
- مخكې له دې چې د ماشوم د بستر كيدو معمولي اداري لاري چاري پيل كړي ټول ناروغ اويا وړوكي نوي زيږيدلي ماشومان ارزيايي كړي.
- نوي زيږيدلي ماشومان د راسيدو ژر وروسته د خطرناكو نښو لپاره ارزيايي كړي كوى چه بڼي چې د ماشوم حالت ډيروخيم اوبڼايي په څو دقيقو كې مرشي (صفحه F-5).

- په داسې حال كې چې تاسى خطرناكي نښي لټوى خپل ځان مور ته (اوپا هر هغه كس چې ماشوم يې راوستي وي) معرفي او دهغى څخه پوښتنى پيل كړي :

- ماشوم څه ستونزه لري ؟
- د لومړي ځل له پاره ستونزه څه وخت پیل شوه ؟
- د ماشوم نوم او دمور نوم څه دی؟
- ماشوم د څو ورځو دی؟
- ایا ماشوم د روغتیايي څارنې د مرکز څخه بهر راوستل شوی دی؟
- نوی زیریدلی ماشوم دمور سره یو ځای بستر او دامکان په صورت کې هغه ته اجازه ورکړی تر څو د هرې معاینې او عملیې په مهال موجوده وي.
- د **F-1 مخ F-6** سره سم مخکې له دې چې لا زیات معاینات ترسره کړی د ژوند تهديدونکې ټولې علامې تداوی کړی..

د ناروغی د لاملونو د پلټنې او ارزيايي څخه دمخه باید د کوچني د وضع ثبات ته لومړيتوب حق ورکړل شي

د ارزيايي او اهتماماتو پرمخ بيول

- يو ځل چې ماشوم بېرني اهتمامات تر لاسه کړي بيايي دمور څخه تاريخچه واخلې اود F-2 جدول (F11 مخ) له مخې د ناروغی د لامل د پيدايدو په موخه ټول معاینات بشپړ او که اړتيا وليدل شوه ماشوم نوی زیریدلو ماشومانو په څانگه کې بستر کړی (F-21 مخ).
- کله چې ناروغي تشخيص شوه بيا ځانگړي اهتمامات ونيسي او که اړتيا وليدل شوه د جدول F2 (مخ F11) د لارښوونو مطابق پريکړه وکړي چې دکوم فصل څخه استفاده وشي.
- که چيرې اړتيا وليدل شوه د انتقال او رجعت تدابير ونيسي (63-Cمخ).

پرله پسي (ongoing) څارنه:

د ماشوم د ستونزی د ځانگړی څارني سربيره عمومي او پرله پسي څارنه پيل کړي .

- د څارني يو عمومي پلان چې د ماشوم ځانگړی اړتياوی بشپړولاي شي پيل کړي.
- د پرله پسي عمومي ارزيايي په واسطه د ماشوم ښه والی تر نظارت لاندې ونيسي. (په دې خاطر چې ماشوم په تکليف نه شي د اعراضو ارزيايي په گروپي شکل تر سره شي) چې دا ارزيايي په لاندې ډول ده:

- دتنفس شمیره؛
- دزره د حرکتو شمیر؛
- دپوسټکي رنگ؛
- د بدن د تودوخې درجه؛
- وزن؛
- د وړیدي مایعاتو اندازه او سرعت؛
- د تغذی اندازه او دفعات؛
- د عمومي پرله پسي څارني په مهال د ماشوم د وضع د بدلون سره یو ځای باید د څارني دپلان د بدلیدلو له پاره چمتووالي ولري.
- مور او د کورني غړي روحاً تقویه کړي (57-C مخ).

دڅارنو لیکل

- دڅارني او اړيني درملني دمرقبت پلان وليکي او داپلان ټولو اړونده روغتيایي کارکوونکو سره چي دنوي زيږيدلي ماشوم په څارنه کي يي برخه اخيستی ، يو ځای او شريک کړی.
- دماشوم په حالت کي هر بدلون ياداښت او د اړوند صحي ټيم سره يي مطرح کړی.
- ځان دابمن کړی چي نوموړی معلومات on call ډاکتر او ټول نوی (نوی Shif) کارکوونکو تر منځ افهام او تفهيم شوی دی .

رخصتول او بيا کتنې ته رابلل

- د هرې ناروغې پورې اړوند فصل ته مراجعه او دهغه د لاربنونو مطابق ماشوم رخصت کړی.
- د رخصتیدو پلان جوړ کړي :
 - ماشوم ته باید اړين واکسين تطبيق شي ؛
 - په کور کي د څارني له پاره لازمی لاربنونی وکړی ؛
 - دمور شيدی توصیه او ځان دابمن کړی چي ماشوم ښه تي رودلی شي.

- ماشوم رخصت کړی (C-67) او که اړتیا ولیدل شي د راتلونکي معاینې له پاره يې وخت وټاکي تر څو د ماشوم د تغذی حالت او وده وگوری .

چټکه ارزيايي او بيړني اهمات

پرته له دې چې پوه شي چې ماشوم د بل وارد يا کوم بل روغتيايي مرکز او يا کور څخه راوستل شوي ، روغتيايي مرکز ته د رارسيدو سره سم يې بايد د خطرناکو علامو له پاره ارزيايي کړي. لږ شمير نوي زيږيدلي ماشومان داسې خطرناکي علامي لري چې د يوې وځمې ستونزې بنکارندوی دي، که چيرې په بيړني توگه ورته درملنه پيل نه شي بنايي په يو څو دقيقو کې مړه شي. دنوي زيږيدلي ماشومانو د خطرناکو علامو د چټکي ارزيايي او بيړني درملني په موخه ددې فصل څخه استفاده وکړي.

د لاندني خطرناکو علامو لپاره ماشوم معاينه او د موجوديت په صورت کې بيړني اهمات پيل کړي (F-1، جدول مخ F-6).

- په بشپړ ډول تنفس نه کوي حتی که تنبه هم شي ، **gaspng** لري يا دتنفس شمير يې په يوه دقيقه کې د ۲۰ څخه کم دي؛ يا
- خونريزي لري يا
- شاک حالت کې دي (خسافت، دتماس سره يخ والی د زړه د حرکاتو شمير يې په يوه دقيقه کې د ۱۸۰ څخه زيات ، **Lethargic** او يا بې هوشه.

چټکه ارزيايي

- نوي زيږيدلي ماشوم په يو تود ځای کې چې ښه رڼا ولري د **radiant warmer** لاندې واچوی.
- د **Bag** او **Mask** د استعمال په واسطه په بيړني توگه د ماشوم بيا رغونه پيل کړي (**P-1مخ**) که چيرې نوي زيږيدلي ماشوم :
 - په بشپړ ډول تنفس نه کوي حتی که تنبه هم شي؛ يا
 - **Gaspng** ولري ؛ يا
 - تنفس شمير يې په يوه دقيقه کې د ۲۰ څخه کم وي.
- که چيرې ماشوم کوم اختلاج يا سپزم (**Spasm**) ولري، ټولي خطرناکي نښي يې لومړی تداوي او مخکې له دې چې پر مخ تللی ارزيايي ترسره کړي اختلاج يا **Spasm** تداوي کړي (**F-59مخ**) .

بيړني اهمات

- ماشوم وتلي (**C-53مخ**).
- يوه وريدي لاره نې خلاصه کړئ (**F-21مخ**).
- بيړني اهمات تر سره کړئ (جدول **F-1مخ F-6**).

- کله چې بیرني اهتمامات پای ته ورسیدل لازياته ارزيايي تر سره کړئ (F-7 مخ)

F-1 جدول : د خطرناکو علامو چټک اهتمامات

چټک اهتمامات	خطرناکي نښي
۱. د Bag او mask پواسطه د ماشوم بيا رغونه تر سره کړئ (P-1مخ) ۲. اکسیجن په لوړ جریان ورکړئ (C-25مخ)	<ul style="list-style-type: none"> • هيڅ تنفس نه کوي حتی که تنبه هم شي ؛ يا • Gaspng ؛ يا • د تنفس شمير يې په يوه دقيقه کې د ۲۰ څخه کم وي
۱. که چيرې امکان ولري د ليدو وړ خونريزي ودروي (مثلاً که چيرې خونريزي دنامه د غوټي څخه وي د نامه غوټي بيا د سره کلکه وټري ، که چيرې خونريزي د غوڅي شوی او يا د نارينه نوزاد د خټني د خای څخه وي د خونريزي ساحه د يو پاک گاز د فشار په واسطه ودروي. ۲. د ورید د لاری يو ملي گرام ویتامين کا (Phetomenadione) ورکړي (که چيرې وریدي لاره نه وي خلاصه بيا يې د عضلي د لاري ورکړي). ۳. دويني دکروپ، کراسمچ او د هيموگلوبين د اندازی لپاره دويني يوه نمونه واخلي (P-9مخ). ۴. د خونريزي له پاره عمومي اهتمامات ونيسي (F-114مخ).	<ul style="list-style-type: none"> • وينه بهيدنه
۱. 10ml/kg دنارمل سلاين بارينگر محلول په ۱۰ دقيقو کې ورکړئ که بيا هم د شاک علامي موجودی وی ۲۰ دقيقی وروسته ني بياتکرار کړئ. وروسته بيا د ماشوم د وزن مطابق د گلوکوز ۱۰ فيصده محلول د دوراني حجم د ثابت ساتلو لپاره په Maintenance ډول ورکړي (جدول C-4 C-22مخ) . ۲. په بیرني توگه ماشوم ته دويني ترانسفيوژن د ORh منفي وينی په واسطه تر سره کړئ (C-25مخ). ۳. په لوړ جریان سره ماشوم ته اکسیجن ورکړئ (C-25مخ). ۴. د ماشوم د تود ساتلو څخه خان ډاډمن کړئ .	<ul style="list-style-type: none"> • شاک
۱. نو 20ml/kg وریدي مایعات په لومړي ساعت او بيا د ماشوم د وزن مطابق په Maintenance ډول د ورید د لاري تطبيق کړئ . (C-4 جدول، C-22 مخ). ۲. د ماشوم د تود ساتلو څخه خان ډاډمن کړئ. ۳. د Sepsis اهتمامات ونيسي.	<ul style="list-style-type: none"> • کله چيرې خونريزی د شاک احتمالي لامل نه وي :

دارزیابي او اهتماماتو پرمخ بیول

وروسته له دې چې ماشوم مو د خطرناکو نښو له پاره معاینه کړ (مثلاً تنفس نه کوي، Gasping لري، دتنفس شمیر یې په یوه دقیقه کې د ۲۰ څخه کم دي، خونریزي یا شاک لري) او هغه ته مو اهتمامات پیل کړل (جدول F-1، F-6 مخ) د ماشوم ارزیايي ته دوام ورکړی او د موندونو یو لست برابر کړی.

- دماشوم او د مور تاریخچه واخلی (لاندې ترې یادونه شویده)
- ماشوم په بشپړ ډول معاینه کړی. (جدول F-2، F-11 مخ).
- د خپلو معایناتو او تاریخچې څخه دموندنو په واسطه هڅه وکړی تر څو ددې کتاب مناسب فصل وټاکي.
- د اړتیا په صورت کې نور اضافي معاینات بشپړ او ددی کتاب د لارښوونو مطابق لابراتواري معاینات تر سره کړی.
- مناسب لابراتواري معاینات تر سره او ماشوم تداوي کړی (که چیرې ضرور وي مور او پلار یې).
- ټول معلومات په یوه دوسیه کې یاداشت کړی لکه :
 - د تاریخچې، معایناتو او لابراتواري ازموینو څخه ټولی موندنی.
 - ورکړل شوي درمل
 - دماشوم د حالت بدلون.

تاریخچه

که چیرې رجعت پاته او د زیریدني د وخت یاداشتونه موجود وي مطالعه ئې کړی . لاندې سوالونه د مور او ماشوم په هکله وپوښتی او د ورکړل شوو ځوابونو، د ماشوم د معایناتو او لابراتواري ازموینو څخه لاس ته راغلي ټکو څخه د ناروغی په تشخیص کې استفاده وکړی.

ماشوم

د مور څخه (یا هغه چا چی ماشوم یې روغتیايي مرکز ته راوړی وي) لاندې پوښتنی تر سره کړی:

- ماشوم څه ستونزه لري؟ ولې مو راوستي؟
- پخوا تردې کومه ځانگړې ځارنه یا درملنه ترسره شوی؟
- د ماشوم عمر څومره دی؟
- دماشوم د زیریدني د وخت وزن څومره وه؟
- ایا ماشوم په پوره موده زیریدلی؟ که ځواب نه وي د امیدواری په کومی اونۍ؟

- ماشوم چیرته زیریدلی وه؟ ایا د زیریدنی په مهال چا مرسته کړیده؟
- ماشوم حالت ژر وروسته د زیریدنی څخه څرنگه وه.
 - ایا ماشوم د زیریدنی په وخت کې تنفس وکړ؟
 - ایا ماشوم د زیریدنی په وخت کې په خپله تنفس وکړ؟
 - ایا ماشوم نورمال حرکات او ژړا درلودل؟
- ستونزه د لومړي ځل لپاره څه وخت پیل شوه؟
- د ستونزی د پیل راپه دې خوا د ماشوم حالت کې بدلون راغلی؟ ایا ستونزه مخ په خامت ده که داسې وي نو په کوم ډول او سرعت سره؟
- ایا ماشوم په تغذی کې ستونزی لري د لاندې هر حالت په شمول؟
 - د زیریدنی او یا د نورمالی تغذی څخه وروسته ضعیفه تغذی او یا تغذیه نه کول؛
 - د تغذی په مهال توخی یا Chocking؛
 - د تغذی څخه وروسته کانگی.

مور

- د مورطبي، ولادې او ټولنیزه تاریخچه مطالعه کړی.
- دمور څخه پوښتنه وکړی چې د ستونزی په هکله څه تشویش یا سوال لري (مثلاً د تي ورکولو په هکله ځانگړی ویره او تشویش)
- که چیرې مور موجوده نه وي، واضح کړی چې هغه چیرته ده، حالت یې څنگه دی؟ ددی توان لري چې دخپل ماشوم څارنه وکړي لکه تي اویا دتي څخه د لوشل شوو شیدو ورکول؟

امیدواري

- دمور څخه دهغه د امیدواری په هکله لاندې پوښتنی وکړی:
 - د امیدواری موده څومره دي؟
 - ایا د امیدواری په وخت کې دي کومه مزمنه ناروغی لکه هیپاتیتس بي، توبرکلوز، شکر اویا سفلیس (عرضي یا Seropositive) درلوده؟
 - ایا تاسو په HIV اخته یاست؟ که چیرې مصاب یاست څرنگوالی یې ماته ویلای شي.
 - ایا د امیدواری په موده کې دي کوم اختلاطات درلودل؟ که اختلاطات مو درلودل څه ډول اختلاطات په دي هکله مو درمل اخیستی وه؟

- که چیری مور په هیپاتایتس بی، توپرکلوز، شکر او یا سفلیس اڅه وي د F2 جدول
F-11 مخ مطابق معاینات بشپړ او که ماشوم کومه ستونزه یا ستونزی ولري درملنه
بی کړی.
- که ماشوم بی عرضه وي (دناروغی هیڅ نښی ونه موندل شوی) نو د مورنی ستونزی
په اساس یی د F-155 جدول له مخی درملنه ترسره کړی.
- که چیری د مور HIV مثبت وي معاینات یی د F-2 جدول F-11 مخ مطابق بشپړ او
که ماشوم کومه ستونزه یا ستونزی ولري د هغه درملنه وکړی او بیا د F-2 جدول
(F-11مخ) ته د مور د تکلیف په اساس مراجعه وکړی.

لنگون او زیریدنه

- د مور د لنگون او زیریدنی په هکله لاندې پوښتنی وکړی:
 - ایا د لنگون او د زیریدنی څخه درې ورځی وروسته دې کوم اختلاط لکه رحمی
انتان یا تبه درلوده؟
 - ایا ستا د امنیوتیک غشا څیری کیدل د زیریدنی د ۱۸ ساعتو څخه زیات وه؟
 - ایا لنگون یا زیریدنه د لاندې حالاتو په شمول اختلاطی وه؟
 - Fetal distress
 - ځنډنی لنگون،
 - Caesarean section
 - دسامان الاتو په واسطه مهبلې زیریدنه (مثلا د فورسپس یا واکيوم په
واسطه) ،
 - دجنین یا کوچنی خراب اعتلان (مثلا breach) Mal position or mal
presentation
 - نور اختلاطات:
 - ایا وروسته د زیریدنی څخه کوم اختلاط درلود؟
- که چیری مور د لنگون د پیل څخه د زیریدنی د دریمی ورځی پورې کوم رحمی
انتان درلود یا د امنیوتیک غشا د زیریدنی څخه ۱۸ ساعته دمخه څیری شوی وي،
تاریخچه اخیستلو ته دوام ورکړی، معاینات بشپړ (F-2 جدول F-11مخ) او هره
ځانگړی ستونزه چی موجود وي د هغه اهتمام ونیسی بیا د مور د ستونزی په اساس
مناسب اهتمام لپاره F-55 مخ وگورئ.

معاینات

- ټولو هغه بېرني اهتماماتو ته ادامه ورکړې چې د خطرناکو علامو لپاره مو پیل کړي (تنفس نه کوي، gasping، په یوه دقیقه کې د ۲۰ څخه کم تنفس، خونریزي یا شاک: جدول F1 ، F-6 مخ). که چیرې د معاینې په مهال په ماشوم کې د خطرکومي علامه لیدل کېږي د بېرني درملنې په موخه F-1 جدول ته مراجعه وکړی او کله چې د ماشوم وضع نورمال شي بیا خپلو معایناتو ته ادامه ورکړی.
- د F2 جدول F11 مخ د لارښونو مطابق ماشوم معاینه کړی:
 - ماشوم د Radiant warmer لاندې معاینه کړی مگر په یاد ولري چې زیات تود نه شي؛
 - مور ته اجازه ورکړی چې د ماشوم د معاینې پر مهال موجود وي.
 - که چیرې ماشوم وزن شوی نه وي وزن یې کړی (C-53 مخ) او په دوسیه کې یې یاداشت کړي؛
 - د مور سره د خبرو په مهال او مخکې له دې چې ماشوم برېښد کړی، هغه دلاندې ټکو د شتون له پاره وگورئ:
 - رنگ؛
 - د تنفس شمیر؛
 - د ماشوم حالت؛
 - حرکات؛
 - د تنبه په وړاندې غبرگون؛
 - څرگندې اېنارملتي
 - د ماشوم د معاینې پر مهال ټولې موندنې په عادي عامیانه ژبې مور ته تشریح او اېنارملتي ورته وښيي (C-75 مخ). د هرې عمليې د اجرا څخه دمخه د مور څخه اگاهانه رضایت تر لاسه کړی؛
 - نوې زېږېدلې ماشوم ښايي د یو څخه زیاتې ستونزې ولري. په داسې حال کې چې تاسو معاینات کوي یواځې هغه درملنه ترسره کړي چې په ځانگړي ډول په لاندې جدول کې ذکر شوی وي (د مثال په ډول: اوس عمل وکړي). مخکې له دې چې د ماشوم ځانگړی ستونزې له پاره اهتمام پیل کړی انتظار وباسی چې معاینات بشپړ شي او بیا ستونزې د لومړیتوب له مخې تداوي کړی.

F-2 جدول : د نوي زيريدلي ماشوم معاينه

وگورۍ +	ولتوي	چټک عمل او د معایناتو د بشپړیدو ژروروسته اړوند فصل
د تنفس شمیر	<ul style="list-style-type: none"> په ثابت ډول د تنفس شمیر په یوه دقیقه کې د ۶۰ څخه زیات او یا د ۳۰ څخه کم د ذفیر په وخت کې Grunting یا زریروي د سپني ننوتل داخل خواته (شکل F3 47-F مخ) 	اوس عمل وکړی: متوسطه اندازه اکسجن په في واحد زمان کې ورکړي د ستونزمن تنفس د درملني په موخه F-47 مخ وگورۍ.
	<ul style="list-style-type: none"> Apnea (په بنفسي ډول د ۲۰ ثانیو څخه زیات د تنفس ودریدل) 	اوس عمل وکړی: د ۱۰ ثانیو لپاره د ماشوم د شا دمخلو په واسطه ماشوم تینه کړی چې سا واخلي. که چیرې بیا هم کوچني ژړا نه کوي د Bag او mask په واسطه د کوچني بیا رغونه پیل کړي (P-1 مخ) د Apnea د درملني له پاره F-52 مخ وگورۍ.
رنگ	<ul style="list-style-type: none"> خسافت 	د خسافت او ممکنه وینه بهیدنه د درملني له پاره F-113 مخ وگورۍ.
	<ul style="list-style-type: none"> زیري 	د زیري د اهتماتو له پاره F-77 مخ وگورۍ.
	<ul style="list-style-type: none"> مرکزي سیانوزس (دژبی او شونډو شینوالي: په یاد ولری چې د ژبی او شونډی شینوالي د پوستکي شینوالي سره یو ځای په شدیدې ستونزې دلالت کوي. 	اوس عمل وکړی: په جگ سرعت اکسجن ورکړی C-25 مخ . د مرکزي سیانوزس د اهتماتو لپاره F-47 مخ وگورۍ .
		په موده پوره نوي زيريدلي ماشوم د بی مودې نوي زيريدلي ماشوم په پرتله خاسف بنسکاري ځکه چې دهغوۍ پوستکي لږ بند وي.

د F-2 جدول لری : د نوي زيريدلي ماشوم معاينه

وگوری	ولتوی	چټک عمل او دمعایناتو د بشپړیدو وروسته اړوند فصل
د زړه حرکات (ستاتسکوپ څخه کار واخلی)	• د زړه د حرکاتو شمیر په ثابت ډول په یوه دقیقه کې د ۱۶۰ څخه زیات یا د ۱۰۰ څخه کم وي.	د معایناتو په وخت کې نورو ستونزو ته چې نښايي د زړه د اېنارمل حرکاتو سبب شي په څیر وگوری (د مثال په ډول د بدن د تودوخې غیر نورمال حالت، خونريزي او ستونزمن تنفس)
د بدن تودوخه	• د ۳۶.۵ درجه سانتی گریډ څخه کم	اوس عمل وکړی: د ماشوم تودول پیل کړی (1-C مخ). د بدن د تودوخې ټیټوالی تقسیم بندي او د اهتماماتو له پاره یې F-69 مخ ته مراجعه وکړی. د معایناتو د بشپړیدو وروسته که د بدن د تودوخې درجه د ۳۲ درجو څخه کمه وي اهتمامات ونیسی. F-71 مخ.
	• د ۳۷.۵ درجه سانتی گریډ څخه زیات وي .	د بدن د تودوخې د درجې د زیاتوالي د تقسیم بندي او اهتماماتو له پاره F-49 مخ وگوری
وضعیت او حرکات	Optisthotonos (د حد څخه زیات د بدن بسط په داسې حال کې چې د ماشوم سر او پونډې شاخواته قات وي او بدن د قوس په شان مخکې خواته وتلی وي F-4B شکل، F-60 مخ .	د معایناتو په مهال نوروداسي ستونزو ته چې کېدای شي د Opisothonos سبب شي په څیر وگوری (د مثال په ډول د تېټانوس، میننجایټس، بېلابروبین انسفالوپټي ، [kernicteruse]).
		اوس عمل وکړی: که چیرې د ماشوم قدامي فانټینیل ډیبرجسته یابوک وي په فوري توگه د Meningitis درملنه پیل کړی F-41 او F-43 مخ .

د F-2 جدول لړۍ : د نوي زېږيدلي ماشوم معاينه

وگورۍ	ولتوی	چټک عمل وکړی او د درملني له پاره اړوند فصل
وضعیت او حرکات کټل شوي او يا تاریخچه يې موجوده ده.	• د بدن د اندامونو او د مخ غیر منظم ټکان ورکوونکی حرکات (اختلاج او يا Spasm)	اوس عمل وکړی : که چیرې ماشوم اوس اختلاج او يا سپزم لري F-59 مخ وگورۍ که چیرې د ماشوم قدامي فانتینل برجسته وي په عاجل ډول Meningitis لپاره درملنه پیل کړی F-43- F-41 مخ وگورۍ .

یوځل چې معاینات بشپړ شو بیا د ماشوم د اختلاج او يا سپزم درملني ته لومړیتوب ورکړی (F-59 مخ)

د معایناتو په وخت کې نورې خانگړۍ نښې ولتوی که چیرې نورې خانگړۍ نښې ونه موندل شوی بیا F-87 مخ وگورۍ.	• Jitteriness (چټک او پر له پسې حرکات دی چې د ماشوم سره په ناڅاپي تماس او يا لور اواز رامنځته کيږي او کيدای شي د تغذی ، په غیر کې نیولو او يا د نهایتو قبض کیدو په واسطه ودریږي.
---	--

په مودې پوره نوی زېږيدلی ماشوم په نارمل ډول په بستر کې په داسې وضعیت پروت وي چې لاسونه يې موټی او مټی ، ورنونه او زنگنونه يې قبض کړای شوي وي (F-1B انځور F-23 مخ). د وړوکي ماشومانو (چې د زېږيدنی وزن يې د 2.5kg څخه کم او يا د اميدوارۍ د ۳۷ اونيو څخه په کم عمر کې زېږيدلي وي) اندامونه بنایي د بسط په حالت وي. (F-1A شکل، F-23 مخ) هغه ماشومان چې د اميدوارۍ په وخت کې يې Breach اعتلان درلود ددوی خني او زنگنونه په بشپړ ډول قبض کړای شوي وي او پښې يې بنایي خولی ته نژدې وي يا په بل عبارت بنایي پښې او لنګي يې د بدن په دواړو اړخو کې وي (F-12 انځور F-146 مخ).

د F-2 جدول لړۍ : د نوي زيږيدلي ماشوم معاينه

وگورۍ	ولټوي	چټک عمل او د درملني له پاره اړوند فصل
عضلي ټون او شعور اندازه	<ul style="list-style-type: none"> Lethargy (شعوري سطحه يي بنکته وي او ماشوم په سختي سره راويښيږي). Floppiness (عضلي ټون ضعیف وي: هر کله چې د ماشوم اندامونه پورته او بیاخوشي شي په شل او بي حاله حالت غورځيږي) Irritability (د تنبھاتو په وړاندې غیر نارمل حساسیت: دلر مگر قابل ملاحظه وړ لاملونو پر وړاندې په مکرر ډول ژاري) Drowsiness (کنګسیت) د فعالیت کموالی 	د معاینې په مهال ماشوم په احتیاط ونیسی تر څو د ژوبلیدو څخه یې مخنیوی وشي .
	<ul style="list-style-type: none"> Unconscious (ژورخوب): چې تنبھاتو او دردناکو عملیو په واسطه هیڅ خواب نه وایي) 	که چیرې غیر شعوري حالت د شک له امله نه وي (F-6 مخ) نو ډیر امکان لري چې د sepsis یا Asphyxia له امله وي (F-35 مخ). وروسته د معایناتو د بشپړیدو څخه سم دلاسه د غیر شعوري حالت د لامل اهتماماتو ته د لومړیتوب حق ورکړی.
اندامونه	<ul style="list-style-type: none"> د اندامونو غیر نورمال وضعیت او حرکات (F-10 انځور - 145 مخ) د ماشوم مټی اویا لنګي غیر متناظر حرکت کوي . کله چې لنګي، مټی او یا اوږی ته تماس یا حرکت ورکړل شي ، ماشوم ژاري. هډوکي دخپل نارمل حالت څخه بی ځایه شوی وي. 	که چیرې د زیږیدني د وخت د ترضیضاتو لازياته څیرنه کوی نو F-145 مخ ته مراجعه وکړی .

د F-2 جدول لړۍ : دنوی زیریدلي ماشوم معاينه

وگورۍ	ولتوی	چټک عمل اود معايناتو د بشپړیدو وروسته اړوند فصل.
اندامونه (ادامه لري)	• Club foot (پښي دخپل شکل او وضعیت دنظره ناوي شوي وي يعني پونده د لنگي د منځنۍ کرښي څخه دننه يا بهر خواته اووختي وي) • دلاسونو اوبيا پښو اضافي گوته/گوتي	د ولادي نقیصی لپاره F-151 مخ وگورۍ
پوستکۍ	• دپوستکي او درخوه انساجو سوروالی یا پرسوب. • پاسچولونه او یا بلیسترونه	کله چي ماشوم سره تماس کوی دانناناتو څخه د مخنیوي اساسات مراعات کړی -C 37 مخ د پوستکي دناروغی د اهتماماتو لپاره F-127 مخ وگورۍ
	• په ورغوي او تلو کي د ټاکو په شان جلدي اندفاعات	دپوستکي دناروغیو د اهتماماتو له پاره F-127 مخ وگورۍ
	• بري شوي او یا سو خول شوي	دپوستکي دناروغیو د اهتماماتو له پاره F-132 مخ وگورۍ.
	• Bruise (د رنگ شینوالي پرته دپوستکي د چاودلو څخه چی معمولاً د اعلانی برخي [مثلاًکناټي په Breach اعتلان کي] له پاڅه لیدل کیري) .	که چیري Bruise په خپل سر منخته راغلي وي لیکن د زیریدني د وخت ترضیض موجودنه وي F-113 مخ وگوري ترڅو د خونریزي د تشوشاتو لپاره نور ارزیابي وشي که چیري Bruise د ولادي ترضیض له امله وي مور ته یي ډاډ ورکړی چی نوموړی Bruise له پاره کومي درملني ته اړتیا نه شته او په څو ورځو کی بنفسي توگه ښه کیري
	• ولادي لیکي او یاد پوستکي غوتي (ابنارمل ټاپي ، لیکي او یا په پوستکي کي جگي ټکي) .	د ولادي لیکي او یاد پوستکي غوتي د اهتمام له پاره F-151 مخ وگورۍ .
	• دپوستکي د الاستیکیت د منځه تلل	که چیري نوري نښي لکه د سترگو او یا فانټینیل ښکته کیدل ، دژی او مخاطي غشاوچوالی موجود وي دیهایدریشن تداوي کړي . (C-23 مخ) .

د F-2 جدول لړۍ : د نوي زيږيدلي ماشوم معاينه

وگورۍ	ولتوی	دچټک عمل او دمعایناتو د بشپړیدو وروسته اړوند فصل
پوستکۍ (ادامه لري)	Thrush (د napkin ساحی د پوستکي سره روښانه اندفاعات چې معمولاً تفلسي وي او یا د مرکزي سپینی نقطی لرونکي وي .	د تشخیص د تایید لپاره F-128 مخ وگورۍ
خینی د پوستکي تشوشات د اندیښني وړ نه وي یا په بل عبارت نارمل وي. مثلاً milia (دپوزی له پاسه سپین رنگه لکی) چې په خانگري ډول د ژوند په لومړي ورځ یا لږ وروسته لیدل کیږي، erythema toxicum (سور رنگه لکی چې لرونکی د سپین رنگه مرکز وي) معمولاً په مخ، تنه او شا د ژوند په دوهمه ورځ یا وروسته لیدل کیږي. د ماشوم د تنی، گیدی اود شا د پوستکي غورځیدل غیر نورمال حالت ندي.		
دنامه غوتی	<ul style="list-style-type: none"> دنامه غوتی سوروالی او پړسوب لري، بوی ناکه او چرک ورڅخه راځي . دنامه د غوتی شاوخوا پوستکۍ سور وي . 	دنامه د غوتی د انتاناتو د اهتماماتو له پاره F-135 مخ وگورۍ.
	<ul style="list-style-type: none"> دنامه د غوتی خونريزي . 	اوس عمل وکړي : که اړتیا وي دنامه غوتی دوباره وتړی یا يې کلمپ کړي.
		د خونريزي د درملني په منظور F-133 مخ ته مراجعه وکړی
سترگی	<ul style="list-style-type: none"> د سترگو څخه زوي راځي سره او پړسیدلی جفن 	د سترگو د ناروغیو د اهتماماتو د پاره F-139 مخ وگورۍ.
	<ul style="list-style-type: none"> د منضمي لاندي خونريزي (دیوی یا دواړو سترگو د منضمی لاندي روښانه سور ټکی(Spot) 	مور ډاډمنه کړی چې نوموړی پيښه درملنی ته اړتیا نه لري او خپله ښه کيږي.

د F-2 جدول لری : د نوی زیریدلي ماشوم معاینه

وگورئ	ولتوئ	چټک عمل او دمعایناتو د بشپړیدو وروسته اړوند فصل.
سر او مخ	• Hydrocephalus (غټ سر چټکی دقدامي فانتانيل د برجستگي او خياطو د لری والي سره مل وي) .	د ماشوم د انتقال زمينه برابره (C-63) مخ او دامکان په صورت کې بي مجهز روغتون چي خانگري جراحي خانگه ولري وليزي.
	• Bulging anterior fontanel (د قدامي فانتانيل جگوالي)	اوس عمل وکړی: که چيري د ماشوم قدامي فانتانيل برجسته وي په بيړنی توگه د Meningitis اهمامات ونيسي. F-41 او F-43 مخونه وگورئ.
	• Sunken fontanels	که چيري نوري اضافي علامي لکه د سترگو داخل خواته ننوتل، دپوستکي د الاستيکيت له منځه تلل يا د ژبي او مخاطي غشا وچوالی موجود وي ماشوم د ديهمايدريشن له پاره تداوی کړی. (C-23)
	• د سر پوستکي دپاڅه پرسوب چي د فانتانيلونو د ساحی پوري محدود نه وي	د Scalp د پرسوب د اهماماتو له پاره F-121 مخ وگورئ.
	• ماشوم نه شي کولای چي تندي گنجی کړی يا ديوی خوا سترگه وتري اودخولی کنج يوې خواته کش شوی وي. (د مخ فلج) F-11 شکل، F-145 مخ د شپډود تونيدو پرته ماشوم تي نشي رودلاي.	دمخ فلج په هکله د اضافي ارزيابي له پاره F-145 مخ وگورئ.
د نوي زیریدلي ماشوم سر بنيابي د ولادي کانال څخه د خارجیدو په وخت کې مخصوص شکل ونيسي چي په خپل سر په ۳-۴ اونيو کې نورمال حالت ته راگرځي (F-7 انځور F-121 مخ).		

د F-2 جدول لړۍ د نوي زېږېدلي ماشوم معاینه

وگورۍ	ولټوۍ	چټک عمل او دمعاینساتو د بشپړېدو وروسته اړوند فصل
خوله او پزه	<ul style="list-style-type: none"> • Cleft lip (د شونډو په منځ کې درز) • Cleft palate (په تالو کې سورې چې د خولې جوف انفي مجرا سره نخلوي. 	د Cleft lip او Cleft palate د اهتماماتو له پاره F-151 مخ وگورئ.
	<ul style="list-style-type: none"> • Thrush (په ژبه او یا دخولې په جوف کې پنډۍ سپین رنگه ټاپي) 	د تشخیص له پاره F-128 مخ وگورئ.
	<ul style="list-style-type: none"> • مرکزي سیانوز (د ژبې او شونډو شینوالی) 	اوس عمل وکړئ: لور اندازه اکسیجن په في واحد زمان کې ورکړی (C-25 مخ) .
		د مرکزي سیانوز د اهتماماتو له پاره F-47 مخ وگورئ.
	<ul style="list-style-type: none"> • دپزی څخه زیات افرازات (Sunfiles) • د ژبې او مخاطي غشا وچوالي . 	دولادي سفلیس د لازیاتي ارزیايي له پاره F-35 مخ وگورئ .
		که چیرې اضافي علامې لکه د پوستکي د الاستیکیت د منځه تلل، د سترگو او قدامي فانتانیل داخل خواته ننوتل موجود وي دیهایدریشن تداوي کړی (C-23 مخ)
گیده او ملا	<ul style="list-style-type: none"> • د گیدي پرسوب (F-6 انخور F-99 مخ) 	د گیدي پرسوب د اهتماماتو لپاره F-99 مخ وگورئ.
	<ul style="list-style-type: none"> • / Gastroschiasis omphalocele 	د omphalocele / gastroschiasis د اهتماماتو له پاره F-152 مخ وگورئ.
	<ul style="list-style-type: none"> • (د گیدي د جدار یا دنامه دغوټی نقصان دی دکوم څخه چې کولمی او یا بطني نور غري راوځي) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Spina bifida او Myelomeningocele (په ملا کې نقیصه دکوم څخه چې سحایا او Spinal cord بهر ته راوځي) 	د Spina bifida او Myelomeningocele د اهتماماتو له پاره F-152 مخ وگورئ.

د F-2 جدول لړۍ : د نوي زیریدلي ماشوم معاینه

وگورئ	ولټوئ	چټک عمل او دمعایناتو د بشپړیدو وروسته اړوند فصل
وزن	<ul style="list-style-type: none"> د زیریدني دوخت وزن د 2.5kg څخه کم 	د معایناتو په مهال هغه ستونزو ته څیر شي چی د ماشوم د کم وزن له امله راپیدا کیږي. د وړوکی ماشومانو د ځانگړو ځارنو له پاره F-23 مخ وگورئ.
	<ul style="list-style-type: none"> د زیریدني دوخت وزن د ۴ کیلوگرامو څخه زیات 	هغه اړتیاوی چی د ویني د تیبټ د گلوکوز دمخنیوي او درملني له پاره په کار دي پوره کړی. (مخ F-91). همدغه راز کوچني د ولادي جروحاتو د شتون له پاره معاینه کړی.
	<ul style="list-style-type: none"> وزن نه اخلي (مشکوک او یا ثابت شوی) 	د تغذی حجم لپاره اضافي ارزیايي وکړی (C-22 مخ).
تشي او ډکي میتیازي	<ul style="list-style-type: none"> نس ناستي (د ډکومیتيازو د دفعاتو زیاتوالی چی دمور د خوا لیدل شوی اویا ویل کیږي؛ چی ډکي میتیازي اوبلني، شین بخني اویا په کی وینه او مخاط موجود وي). 	د نس ناستي د درملني له پاره F-107 مخ وگورئ.
	<ul style="list-style-type: none"> د زیریدني تر ۲۴ ساعتو پوري بی میکونیم نه دي خارج کړی. 	<ul style="list-style-type: none"> کوچني د imperforate anus له پاره معاینه کړی: که چیري imperforate anus موجود وي F-153 مخ وگورئ. که چیري مقعد نارمل وي F-102 مخ وگورئ تر څو معدي معایي انومالي یا انسداد رد کړی.
<p>نوی زیریدلي ماشوم په نارمل ډول د ورځی ۶-۸ ځلي اوبلني ډکي میتیازي کوي. همدغه راز بنځینه نوی زیریدلي ماشومان بنایي د ژوند په لومړی اونی کی مهبلي خونریزي ولري چی دا هم کوم ستونزه نه ده.</p>		

د F-2 جدول لری دنوي زیریدلي ماشوم معاینه

وگورئ	ولتوئ	چټک عمل او د معایناتو د بشپړیدو وروسته د اهتماتو له پاره اړوند فصل
تغذی	<ul style="list-style-type: none"> • ماشوم د زیریدني څخه ژر وروسته تی رودلو مگر اوس هیڅ تی نه روي یا ضعیف تی روي. • ماشوم ته د زیریدني دوخت څخه شیدي ندی ورکړل شوی. • ماشوم وزن نه اخلي (مشکوک ثابت شوی) • مور نه شي کولای ماشوم ته تی ورکړي. • ماشوم په تغذی کې ستونزه لري او یاهم وړوکی او یا دوگونی دي. 	د تغذی د ستونزو د اهتماتو لپاره F-93 مخ وگورئ.
	<ul style="list-style-type: none"> • پرته لدې چې ماشوم په کوم میتود تغذی کیري دهر تغذی وروسته په فشار سره کانگی کوي او یا په کانگو کې صفر او یا وینه موجوده ده. 	د کانگو د اهتماتو له پاره F-99 مخ وگورئ.

د معایناتو د بشپړیدو سره سم چټک عمل

- د مناسب اهتماتو له پاره تصمیم ونیسي
 - د معایناتو څخه مو موندني تقسیم بندي او د لومړیتوب له مخی بی تداوي کری (د بدن د تودوخی درجه 32C څخه کم، اختلاجات، سپزم او یا د شعور ضیاع) ؛
 - د خطرناکو علامو درملنی ته ادامه ورکړی (د مثال په ډول: په یوه دقیقه کې د ۲۰ څخه کم تنفس، gasping ، د تنفس نشتوالی، خونریزي او شاک) همدغه راز هغه درملنی ته ادامه ورکړی چې د معایناتو په جریان کې مو پیل کړي دي. (د بیلگی په توگه: اوس عمل وکړی).
 - په یاد ولري چې ددې لارښود زیات فصلونه هره کلینیکي علامه په ځانگړی ډول تر څیرني لاندی نیسي او هغه ته د اهتماتو یا درملنی ځانگړی لاری بني. په ځینو پېښو کې د اضافي ارزیايي په نتیجه کې ښایي دیوی ناروغی نورې علامي هم رابرسیره شي . راتولی شوی موندني ښایي په یوی وځیمی ناروغی دلالت وکړي. که چیري د ارزیايي په مهال مو دیوڅخه زیاتي علامی وموندلی لومړي د متعددو موندنو فصل وگورئ (معمولاً Asphyxia یا Sepsis)
- (F-35 مخ).

- تر څو **Asphyxia** ، **Sepsis**، ولادي سفلیس، د وړو ماشومانو ستونزی رد او بیا د اړوندو اړینو فصلونو څخه استفاده وکړی.
- په یاد ولري چې تاسو کولای شي گڼ شمیر ستونزی په یو وخت کې تداوی کړی.
- که چیرې ځانگړی ستونزه ونه موندل شوه او یواځې **Lethergy** اویا کومه بله غیر وصفي علامه مو پیداکړه (لکه خوبجن حالت، د فعالیت کموالی، شل والی، مخرشیت یا ریپدل) اویا ماشوم ناروغ ښکاري په دري صورت کې د **Lethergy** اویا د غیر وصفي علامو فصل ته مراجعه وکړی. (**F-87مخ**).
- مخکې له دې چې ځانگړی درملنه پیل کړی هر څومره چې ژر امکان ولري په لاندې ډول عمل وکړی.
- که چیرې نوی زیربډلی ماشوم د یو ساعت څخه لږ عمر ولري د سترگو له پاره یې وقایوي تدابیر ونیسی) 2.5% پولي ویدون ایودین او یا د سترگو 1% نیتراسایکلین ملهم).
- که چیرې پخوا ورته تطبیق شوي نه وي د عضلې د لاري 1mg ویتامین K (**Phytomenadion**) تطبیق کړی (که چیرې ورید خلاص وي وریدي ویتامین K تطبیق کړی).

کومه مور، چې مدام دخپل ماشوم سره وي ښایي دخپل ماشوم **Sublte** بدلونونه بیان کړي. دهغه ویناوو ته غوړ ونیسي او دکومي انديښني په صورت کې ماشوم بیا معاینه کړی.

راتلونکي پړاوونه:

- خپلې ټولې موندنې له مور سره شریکې او مخکې دهرې اضافی عملیې د اجرا څخه دمور نه اگاهانه رضایت تر لاسه کړی.
- کومه درملنه چې مو پیل کړی هغه ته ادامه ورکړی.
- تصمیم ونیسی چې کوم ډول لابراتواري ازموینو او عملیو اجرا کولو ته اړتیا شته ځان ښه ډاډمن کړی چې دټولو اړینو لابراتواري ازموینو له پاره کافي مقدار وینه په یو وار واخلي.

روغتیايي څارني مرکز کې د ماشوم بستر کول

- که چیرې دا اړین وي چې د درملنې له پاره ماشوم د روغتیايي څارني مرکز کې بستر کړی نو لاندې ټکي په پام کې ولری.
- مور ته د ماشوم حالت بیان کړي او دا ورته روښانه کړي چې ولې هغه بستريږي ته اړتیا لري . د مور هري پوښتنې ته مناسب ځواب ووايي .

- وگوري چي د ماشوم نوم په هغه پټي چي د مروند يا خانگري څخه راتاو شوي ليکل شوي که نه ؛
- وگوري چي دنامه رسي په صحيح توگه تړل شوي وي ؛
- ټولي اړيني اداري عملي چي ضروري وي سرته يي ورسوي (دمثال په توگه د ريکار سائل **A-1 مخ**)؛
- د ماشوم څارنه دنوو زيږيدلو ماشومانو په خانگري څانگه کي ترسره کړي (که چيري موجوده وي):
- که چيري د څارني خانگري څانگه موجود نه وي، مور او کوچني يي د نرسانو دخوني تر څنگ خوني کي بستر کړي ؛
- هڅه وکړي چي منتن ماشومان دغير منتن ماشومانو څخه جلا بستر کړي او هميشه دانتاناتو څخه دمخنيوي اساسات مراعات کړي **C-37 مخ** ؛
- که چيري اړتيا وليدل شي دماشوم مور هم ورسره يو ځاي بستر کړي تر څو په اساني سره ماشوم ته د تي يا د تي څخه لوشل شوي شيدی ورکړل شي **C-15 مخ** ؛
- که چيري مور د روغتيايي څارني مرکز سره نژدي اوسيري بيا اړتيا نشته چي ماشوم سره يوځاي بستر شي؛
- که چيري مور او ماشوم دواړه يو ځاي بستر نه وي دامکان پصورت کي هغي ته دماشوم د کتنی لپاره زمينه برابره کړي اوهم ورته هوسا چوکي آماده کړي.
- که چيري مور نشي کولای خپل ماشوم وگوري هڅه وکړي چي هغي ته د ماشوم د حالت په هکله لږ تر لږه د ورځي دوه ځلي معلومات ورکړي.
- وروسته له دې چي د لومړني ازموينو نتيجه مولاسته راوړه (مثلا د ويښي گلوکوز) او درملني په وړاندي مو غبرگون وليد بيا که چيري اړتيا وليدل شوه په درملنه کي بدلون راولي.

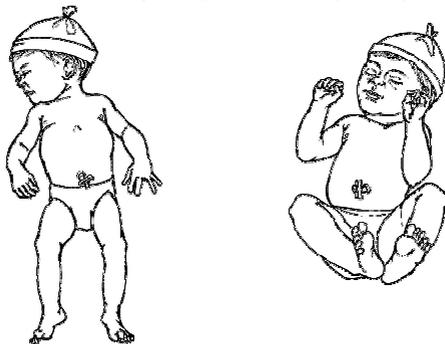
وړوکی ماشوم

بی مودی نوی زیریدلي ماشومان (چې دامیدواري د عمر د ۳۷ می اونی څخه مخکی زیریدلي وي) نسبت په مودې پوری نوي زیریدلي ماشومانو ته (چې د زیریدني دخت وزن يې 2.5kg څخه کم وي) زیاتو روغتیايي ستونزو سره مخامخ دي، لدې کبله چې د ماشوم د امیدواري عمر تل معلوم نه وي نو په دی لارښود کتاب کې بی مودی نوي زیریدلي ماشومان او کم وزن لرونکي ماشومان دواړه د وړوکی ماشوم (Small Baby) په نوم یادول شوي. که چیرې د ماشوم د امیدواري عمر معلوم وي د نوموړي عمر څخه په استفادی دهغه د اهتماماتو له پاره تدابیر ونیسی. داپه یاد ولري هر څومره چې دامیدواري عمر کم وي اويا هر څومره چې د زیریدني دوخت وزن کم وي په هماغه اندازه ستونزی هم زیاتی وي.

• وروسته له دې چې د F-2 جدول F-11 مخ مطابق مو د ماشوم معاینات بشپړ کرل بیا د تفریقي تشخیص اړوند جدول په څیر وگوری تر څو هغه تشخیص وضع کړی چې د ماشوم د موندنو سره تطابق ولري. دا په یاد ولری چې وړوکی ماشوم لکه په پوره مودې نوي زیریدلي ماشوم په شان په ناروغی اخته کیدای شي. د وړوکی ماشوم په اړه لاندې تکیو ته پاملرنه وکړی:

- دوی ځانگړی ستونزه درلودلی شي (دمثال په ډول Jaundice of prematurity) لاکن کیدای شي دپوره وزن لرونکي بامعیاده ماشوم په شان ستونزه هم ولري (دمثال په ډول زیری د Sepsis له امله).
- په مودې پوره نوي زیریدلي ماشوم (F-1B انځور) په پرتله داستراحت جلا وضعیت لري (F-1A) ،چې دا حتمي نه ده چې دیوي ستونزي ښکارندوي وي (مثلا Floppiness).
- داستراحت جلا جلا وضعیت لري (F1A شکل)

(F-1) انځور (A) دوروکی ماشوم نارمل داستراحت وضعیت.
(B) په موده پوره نوی زیریدلي ماشوم نارمل داستراحت وضعیت.



- واره ماشومان گڼ شمیر اختلاطاتو سره مخامخ وي. خو ځیني ستونزي د دوي له پاره ځانگړی دی چې عبارت دي له :
 - د تغذی ستونزه (داپوه عامه ستونزه ده هر څومره چې د ماشوم وزن زیاتیري د تغذی توانیايي یې ښه کیري ؟

- دیدن اینارمل تودوخی درجه (F-69 منخ) ؛ Kangro mother care [F-30 منخ] هغه کرنلاره ده چی واره نوي زیریدلي ماشومانو د تودوخی د درجی دثابت ساتلو له پاره په کار وړل کیری. نوموړی کرنلاره هغه ماشومانو له پاره توصیه کیری چی کومه وخیمه ناروغی ونلری په خانگری ډول هغه ماشومانو لپاره چی د زیریدنی د وخت وزن یی د 1.8kg څخه کم وي استعمالیری .
- ستونزمن تنفس (F-47 منخ) لکه Respiratory distress syndrome او Apnea .
- Necrotizing enterocolitis (F-104 منخ) .
- د بي مودي نوي زیریدلي ماشومانو زیری (F-82 منخ) .
- دگیډی یا خیتی دننه وینه بهیدنه (F-66 منخ) .
- Anemia : F-119 منخ ؛ د اوسپنی فقدان انیمیا دمخنیوي له پاره ټولو وړو ماشومانو ته د ژوند دوهمی څخه تر ۲۳ می میاشت پوری دخولی د لاری د 2mg/kg اوسپنی مستحضرات د ورخی یو وار توصیه کیری ؛
- دوینی ټیټ گلوکوز
- څرنگه چی وړوکی ماشوم متعددی علامی لری _ بسایي د ماشوم دوروکوالي او یا د وخیمی ناروغی له امله وي . په دی اړه د متعددو موندنوفصل مطالعه کری (معمولا Sepsis یا Asphyxia) (F-35 منخ). په یادولری چی وړوکی ماشومانو کی معمولا د ژوند په لومړنی ورځو یا اونوی کی نوی موندنی رامنځته کیری.
- پرته له دی چی پوه شی واره ماشومان نورې څه ستونزی لری د دوی تغذی، مایعاتو او دیدن د تودوخی درجی (معمولا د کانگو د کرنلاری په واسطه) ته خانگری پاملرنه وکری (بسه داده چی دکانگرو کرنلاره استعمال کیری) چی لاندی ورڅخه یادونه کیری. برسیره پردی د نوو زیریدلو ماشومانو د څارنوبنستونو فصل ته مراجعه وکری کوم کی چی د ټولو نوو زیریدلو ماشومانو د څارنی عمومی بنستونو څخه بحث شوی دی.

دورو ماشومانو د تغذی او مایعاتو اهتمامات

دورو ماشومانو د تغذی عمومی بنستونه

وارو ماشومان اکثر په تغذی کی ستونزه لری ځکه چی دومره پاخه نه دي چی کافی تغذی وکری. دتغذی بشپړه وړتیا معمولا د داخل رحمی ژوند د ۳۴ می څخه تر ۳۵ اونویو په منخ کی رامنځته کیری. تر هغه پوری زیاته هڅه وکری چی ماشوم په کافی اندازه تغذی شي . په دی مرحله کی دی مور ته خانگری پاملرنه وشي او هغه تقویه کړی.

- مور ته واضح ڪري ڇي:
 - دهغي شيدې د ماشوم لپاره بهترينه غذا ده.
 - د تي پواسطه تغذي په خانگري ډول د وړو ماشومانو لپاره ډير اهميت لري.
 - بنايي واره ماشومان ډير خنډ وروسته تغذي پيل ڪري.
 - لاندي حالات معمولاً نارمل دي که چيري کوچني:
 - په اساني سره سنڙي شي او په پيل کي ضعيفه تي وروي .
 - د استراحت څخه دمخه د لږي مودي لپاره تي وروي.
 - دتغذي په وخت کي ويده شي.
 - د تي ورکولو په منځ کي د اوږدي مودي لپاره وقفه کوي.
- ميندي بايد تر اوږدي مودي پوري خپل ماشوم تي ته واچوي او هغه ته د تغذي په منځ کي د وقفي اجازه ورکري. مور ته ډاډ ورکري څومره چي ماشوم بي وزن اخلي په هماغه اندازه د تي رودلو عمليه اسانه کيږي مور ته ووايي چي په خانگري ډول دتي په واسطه دتغذي عمومي بنسټونه پلي ڪري.
- **مورڅخه و غواري چي يواخي د تي پواسطه دتغذي اساسات پلي ڪري (C-11 مخ) .**
- خان مطمئن ڪري چي کوچني په پرله پسي ډول تغذي کيږي .
 - که چيري ماشوم **1.5-2.5kg** پوري وزن ولري: بايدلږ تر لږه په ۲۴ ساعتو کي ۸ خلي شيدې ورکړل شي (هر دوه ساعته وروسته)
 - که چيري ماشوم د 1.25 څخه کم وزن ولري بايد لږ تر لږه په ۲۴ ساعتو کي ۱۲ خلي شيدې ورکړل شي. (هر دوه ساعته وروسته)
 - د تغذي او مايعاتو د ورکړي لپاره **F-3 څخه تر F-8 جدولونه (F-27 څخه تر F-29 مخونه)** وگورئ.
- که چيري د ماشوم د رودلو وړتيا دومره خرابه وي چي کافي اندازي شيدې ونشي **رودلي :**
 - مور ته ووايي چي دتغذي په کوم بل ميتود د خپل تي څخه لوشل شوی شيدې ماشوم ته ورکري (**C-14 مخ**) .
 - ځان ډاډمن ڪري چي مور دخپل تي دلوشلوڅخه ماشوم ته خپل تي ورکوي .
 - د ارتيا په وخت کي مور کولی شي مخکي د تي ورکولو څخه خپل تي ته د لږ فشار ورکولو په واسطه دخپل شيدو جريان چټک ڪري.

- ماشوم د ودی د ارزیايي پواسطه ځان ډاډمن کړي چې ماشوم په کافي اندازه شیدي اخلي. (C-53 مخ)
- که چیرې ماشوم په کافي اندازه وزن نه اخلي (د درې ورځو په موده کې دورځي 15gr/kg څخه کم) مورڅخه وغواړي چې خپلې شیدي په دوه بېلابېلو لوبڼو کې ولوشي (C-15 مخ). بیا ورته ووايي چې دلومړي د دوهم لوبڼي څخه چې زیات شمعي شیدي لري ماشوم تغذي کړي او بیا د لومړي لوبڼي څخه څومره چې اړتیا ده شیدي ورکولو ته ادامه ورکړی.
- که چیرې ماشوم کانګی، د گیدي پرسوب، Apnea ولري او یا یې د راتلونکي تغذي څخه دمخه په معده کې ۲۰% پخوانی شیدي پاتې وي (که چیرې کوچنی د معدوي تیوب پواسطه تغذي کيږي) :
- تغذي ودروي او وریډي لاره خلاصه کړی (P-21 مخ) او دکوچني د عمر او وزن مطابق د ۱۲ ساعتو له پاره ورته تعقیبیه مایعات ورکړی. (F-3-F-8 جدولونه F-27-F-29 مخونه).
- وروسته د ۱۲ ساعتو څخه ماشوم بیا ارزیايي کړی:
- که ماشوم وضع مخ په ښه کیدو وي تغذي بیا پیل او هغه په څیروڅاري .
- که چیرې ماشوم وضع مخ په ښه کیدو نه وي. دنورو ۱۲ ساعتو لپاره دمایعاتو ورکړی ته ادامه ورکړی. بیا تغذي دسره دلومړنی حجم په اندازه پیل کړی ماشوم په احتیاط وڅاري.
- که چیرې ماشوم د معدوي تیوب پواسطه تغذي کيږي اما گوری چې د معدوي محتویاتو حجم زیاتیږي (هغه شیدي چې د مخکنی تغذي څخه پاتې وي) نو پدې حالت کې باید necrotizing enter colitis خواته فکر وکړي (F-104 مخ).

د وړو ماشومانو د تغذي او مایعاتو اندازه

د وړو ماشومانو نظر وزن او صحي حالت ته دتغذي او مایعاتو ته بېلابېلو اندازه ته اړتیا لري. د ورځنی تغذي او مایعاتو د اړتیا په موخه لاندې تقسیم بندي مطالعه کړی.

هغه ماشومان چې وخیمي ناروغی نه لري

1.75 څخه تر 2.5 کیلو ګرام.

- ماشوم ته اجازه ورکړی چې ټي روجل پیل کړي (C-11مخ). که چیرې ماشوم نه شي کولای د مور ټي وروي هغه ته د تغذي دیوبل میتود پواسطه دمور دټي څخه لوشل شوي شیدي ورکړي (C-14) د ماشوم د عمر په اساس د شیدو داندازي کولو لپاره C-4 جدول C-22 مخ وګوری.

۱.۵ څخه تر ۱.۷۴۹ کيلو گرام

- د تغذی د یوبل میتود پواسطه (C-14 مخ) د مور د تي څخه لوشل شوی شیدي د F-3 جدول په اساس هر درې ساعته وروسته تر هغی ورکړی تر څو ماشوم پدې قادر شي چې د مور تي وروي.

F-3 جدول: ۱.۵ څخه تر ۱.۷۴۹ کيلو گرام وزن لرونکو ماشومانو ته پرته له دي چي کومه غټه ناروغي ونلري، د مور د شیدو اندازه

عمر ورځ						
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۲	۱۸	۲۲	۲۶	۳۰	۳۳	۳۵
هر درې ساعته وروسته د شیدو اندازه (ملي لیتر/تغذی)						

1.25 څخه تر 1.49 کيلو گرام

- دمعدی تیوب (C-18 مخ) په واسطه د F-4 جدول په اساس هر درې ساعته وروسته د تي څخه لوشل شوی شیدي ورکړی.
- که چیري ماشوم پرته له توخي او کانگو څخه شیدي رودلی شي ژر تر ژره هغه ته د قاشقی او پيالی په واسطه تغذی پیل کړي (C-16 مخ).

F-4 جدول: ۱.۲۵ څخه تر ۱.۴۹ کيلو گرام وزن لرونکو ورو ماشومانو ته پرته له دي چي کومه غټه ناروغي ونلري، د مور د شیدو اندازه

عمر / ورځ						
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۰	۱۵	۱۸	۲۲	۲۶	۲۸	۳۰
هر درې ساعته وروسته د شیدو اندازه (ملي لیتر/تغذی)						

د ۱.۲۵ کيلو گرام څخه کم

- ورپدي لاره خلاصه کړي (P-21 مخ) او د لومړی ۴۸ ساعتو له پاره ورته مایعات ورکړي (F-5 جدول F-28 مخ).
- په دریمي ورځ (که ماشوم لاتراوسه ناروغ وي لږ وروسته) دمعدوي تیوب (C-18 مخ) د لاري د مور د تي څخه لوشل شوي شیدي ورکړي او په کرارکرار د ورپدي مایعاتو ورکړه کي کمینت راولي او د (F-5 جدول F-28 مخ) مطابق د خولي دلاري تغذی کي زیاتوالي راولي .
- که چیري ماشوم پرته له توخي او کانگو څخه شیدي ورودلای شي د قاشقی او پيالی په واسطه تغذی ته ادامه ورکړي. (C-16 مخ).

F-5 جدول: ۱.۲۵ کیلو گرام څخه کم وزن لرونکي نوي زيږيدلي ماشوماتوته د وريدي مايعاتو اومور د شيدو اندازه

عمر / ورځي						
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
دوريدي مايعاتو سرعت يا Micro drops/min ml/hr اندازه						
۰	۲	۲	۳	۳	۴	۴
هر دوه ساعته وروسته د شيدو اندازه (ml/fed)						
۱۵	۱۱	۸	۵	۳	۰	۰

ناروغ نوي زيږيدلي ماشومان

۱.۷۵ څخه تر ۲.۵ کیلو گرام:

- که چيري ماشوم دپيل څخه وريدي مايعاتو ته اړتيا ونلري (دنوي زيږيدلو ماشومانو د ستونزو مطابق فصل) پدي صورت کي هغه ته د مور د شيدو پواسطه د تغذي اجازه ورکړي (C-11 مخ). که چيري ماشوم دمور شيدې نشي رودلي نو دتغذي په يوه بلي طريقي سره ورته دمور د تي څخه لوشل شوي شيدې ورکړي (C-14 مخ). د شيدې اندازه د ماشوم د عمر په مطابق حساب کړي (C-4 جدول C-22 مخ). د شيدې که چيري ماشوم وريدي مايعاتو ته اړتيا ولري:
- وريدي لاره خلاصه (P-21 مخ) او د F-6 جدول مطابق د لومړي ۲۴ ساعتو له پاره يواځي وريدي مايعات ورکړي.
- په دوهمه ورځ (که کوچني لائراوسه ناروغ وي لږ وروسته) د تغذي د يوې بلي کرنلاري په واسطه (C-14 مخ) دتي څخه لوشل شوي شيدې هر درې ساعته وروسته ورکړي. او بياپه کرار کراره دوريدي مايعاتو ورکړه کمه او د F-8 جدول مطابق د خولي د لاري تغذي کي زياتوالي راولي.

F-6 جدول: ۱.۷۵ څخه تر ۲.۵ کیلوگرام وزن لرونکي ناروغ ماشوم ته د وريدي مايعاتو او مورد شيدو اندازه.

عمر په ورځو						
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
دوريدي مايعاتو سرعت يا (microdrops/min) ml/hr						
۰	۰	۰	۲	۳	۴	۵
هر درې ساعته وروسته د شيدو اندازه						
۳۸	۳۵	۳۰	۲۲	۱۴	۶	۰

۱.۵ څخه تر ۱.۷۴۹ کيلوگرام

- وريدي لاره خلاصه (P-21مخ) او د F-7 جدول مطابق لومړي ۲۴ ساعتو لپاره يواځې وريدي مايعات تطبيق كړي.
- په دوهمي ورځ (كه كوچني لاتراوسه ناروغ وي لږ وروسته) دمعدوي تيوب (C-18 مخ) د لاري د مور دتي څخه لوشل شوي شيدې هر دري ساعته وروسته وركړي او په كراركراړ د وريدي مايعاتو وركړه كي كمښت راولي او د F-7 جدول مطابق د خولي دلاري تغذي كي زياتوالي راولي .
- كه چيري ماشوم وكولاږ شي پرته له توخي او كانگو شيدې وخورې هغه ته د قاشقې او پيالي په واسطه شيدې وركړي (C-16 مخ) .

F-7 جدول: 1.7-1.5kg وزن لرونكي ناروغ ماشوم ته وريدي مايعاتو او موردشيدو اندازه

عمر په ورځو						
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
دوريدي مايعاتو سرعت (ml/hr or Micro drops/min)						
۰	۰	۲	۲	۳	۴	۴
هر دري ساعته وروسته (ml/feed) اندازه						
۳۵	۳۳	۲۴	۲۰	۱۳	۶	۰

۱.۲۵ څخه تر ۱.۴۹ کيلوگرام

- وريدي لاره خلاصه (P-21 مخ) او د F-8 جدول مطابق د لومړي ۲۴ ساعتو لپاره يواځې وريدي مايعات وركړي.
- په دوهمي ورځ (كه ماشوم لاتراوسه ناروغ وي لږ وروسته) دمعدوي تيوب (C-18 مخ) د لاري د مور دتي څخه لوشل شوي شيدې هر دري ساعته وروسته وركړي او په كراركراړ د وريدي مايعاتو وركړه كي كمښت راولي او د F-8 جدول مطابق د خولي دلاري تغذي كي زياتوالي راولي .
- كله چي ماشوم پرته له توخي او كانگو څخه شيدې روي. بيباد قاشقې او پيالي پواسطه (C-16مخ) تغذي ته ادامه وركړي.

F-8 جدول : 1.25-1.49kg وزن لرونكي ناروغ ماشوم ته د وريدي مايعاتو اوموردشيدو اندازه.

عمر په ورځو						
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
دوريدي مايعاتو سرعت ملي ليتر په ساعت كي يا micro drops/min						
۰	۰	۲	۲	۳	۳	۳
د تغذي اندازه هر دري ساعته وروسته (ml/feed)						
۳۰	۲۸	۲۰	۱۶	۹	۶	۰

د 1.25 کيلو گرامو څخه کم

- دهغه نورمال ماشوم په څير بايد مابعات او شيدې ورکړل شي چې وزن يې د 1.25 کيلو گرامو څخه کم وي. (F-27 مخ)

د ژوند داوومې ورځې څخه وروسته د وزن زياتيدل او تغذی

- واره ماشومان په نورمال ډول د ژوند د ۷-۱۰ ورځې پورې خپل وزن د لاسه ورکوي. که چيرې ماشوم ناروغ نه وي معمولاً د ژوند په ۴ ۱۴ ورځ خپل د زيربندې د وخت وزن بيرته حاصلوي.
- ددې لپاره چې ډاډمن شي چې ماشوم په کافي اندازه وزن اخلي دهغه وده ارزيايي کړی (C-53 مخ).
- که چيرې ماشوم پرته له تي څخه ديوپل ميتود پواسطه يواځې شيدې اخلي پدې صورت کې:
 - روزانه ماشوم ته د شيدو اندازه 20ml/kg تر هغه زياتي کړی چې اندازه يې په ورځ کې 180ml/kg ته ورسيرې.
 - هر وخت چې دماشوم وزن مخ په زياتيدو شو بيا دشيدو اندازه زياتوالی ته تر هغه ادامه ورکړی تر څو ماشوم وکولی شي په ورځ کې 180ml/kg دتي شيدې وخورې.
- که چيرې ماشوم کافي اندازه وزن نه اخلي (د درې ورځو په جريان کې د ورځې 15gr/kg څخه کم)
 - د شيدو اندازه په ورځ کې 200ml/kg ته زيات کړی.
 - که چيرې ديوي اونې څخه په زيات وخت کې سره لډي چې ماشوم دورځی 200ml/kg شيدې اخلي بيا هم په کافي اندازه وزن نه اخلي، پدې صورت کې دغير کافي وزن اخستلو لپاره کوچني تداوی کړی (F-96 مخ).

دکانگرو په کرنلاري دماشوم څارنه: (KMC) KANGAROO : MOTHER CARE

- دا هغه کرنلاره ده چې وروکی ماشوم په پرله پسې توگه د مور د پوستکي سره په تماس کې وي او يواځې د تي د شيدو څخه تغذی کيږي. دا د وړوکي نوي زيربندلي ماشوم د تودولو له پاره د ټولو نه غوره کرنلاره ده. برسیره پر دې نوموړي ميتود د مور د تي ورکولو د پيل سره هم ډيره مرسته کوي. که چيرې دماشوم عمومي حالت ښه وي نوموړی ميتود په روغتون کې د زيربندې څخه ژر وروسته پيل کيدی شي. (مثلاً هغه ماشوم چې ځانگړی څارني لکه اکسيجن او وريدي مابعاتو ته ته اړتيا ونه لري). په هر حال دنوموړی کرنلاري د پلي کولو په موخه دا اړينه ده چې مور په روغتون کې دخپل کوچني سره وي اويا اکثراً روغتون ته راځي.
- مخکې لدې چې دکانگرو په کرنلاري دماشوم څارنه پيل شي ځان ډاډمن کړی چې مور د زيربندې وروسته هر ډول اختلاطو څخه شفایاب شوی ده.

- په هغه صورت کې چې ماشوم دکانگرو په کرنلارې څارني ته چمتو وي ځان ډاډمن کړی چې مور په روغتون کې دپاتې کیدو او یا وروسته له دې چې د روغتون څخه رخصتیري دخپلې کورني لخوا يې ملاتړ کيږي. دکورني غړي تشويق کړی تر څو دمور او ماشوم لپاره دنوموړې کرنلارې اسانتياوی برابری کړي.
- که چیري دماشوم حالت ايجاب کوي د کانگرو کرنلاره د ماشوم دڅارني لپاره د ټولو نه غوره لاره ده چې گټی يې په لاندې ډول دي:
 - ماشوم به تود وي.
 - ماشوم بڼايي په ډیري اساني سره تغذی شي.
 - د Apnoea حملی به کمی شي.
- ماشوم یواځی هغه وخت د مور څخه لری کړی کوم وخت چې دهغه روڼی (ډایپر) بدلیږي او یا دماشوم لمبولو ته اړتیا وي. د کلینیکي علامو د موندولو له پاره یواځی د روغتون د مهال ویش یا حسب ضرورت له مخی ماشوم ارزیايي کړی.
- ماشوم تر هغه دکانگرو دکرنلارې څارني ته اړتیا لري چې وزن يې 2.5kg ته رسیدلی نه وي او یا د زیربڼی څخه تر ۴۰ اونۍ پورې.

دکانگرو د کرنلارې پیلول :

- په داسي حال کې چې ماشوم دیوې اونۍ ناروغی څخه بڼه والی مومي، مور کولای شي دلنډی مودی له پاره (یو څخه تر درې ساعتو پورې) ماشوم خپل پوستکی سره په تماس کې راولي.
- یوځل چې دماشوم حالت نارمل شي او خانگړی پاملرنې لکه اکسیجن او وریډي مایعاتو ته اړتیا ونه لري مور کولی شي په پرله پسې ډول دکانگرو په کرنلاره دهغه څارنه وکړي.
- کله چې ماشوم د کانگرو په کرنلاره څارني ته چمتو شو مور ته د نوموړی څارني لپاره داسي یو وخت تنظیم کړي چې هغه ته مناسب وي. مور نه غوښتنه وکړي چې پراخ او سپک کالي چې هغه په کې راحت وي واغوندي تر څو ماشوم ورسره تطابق وکړای شي.
- دخونی د تودوخی درجه باید کم تر کمه ۲۵ سانتي گریډ وي.
- په داسي حال کې چې ماشوم د مور په غیږ دی هغه ته د کانگرو د څارني پړاونه په منظم شکل وښيي او بیا ورڅخه هیله وکړي چې تکرار يې کړي.
- نوی زیربڼی ماشوم ته تاوده کالي چې مخه يې خلاصه وي، واغوندي. همدغه راز خولی او جرابی هم ورواغوندي.
- بیا ماشوم دمور د سینی دباڅه په لاندی توگه واچوي:
 - ماشوم دمور د سینی سره موازی مستقیما د پوستکي سره په تماس راولي.

- خان ډاډمن کړي چې د ماشوم ورنونه او ځنگل په قبض په وضعيت (frog-like position) او سر او ټټر يې دمور دټټرسره په تماس کې دي، سر بايد لږ د بسط په حالت کې وي.
- ماشوم دمور دکالو لاندې د سيني دپاڅه واچوي او دمخکې څخه توده شوی کمپلي په واسطه يې وپوښوي. (F-2 جدول).
- تر هغه چې دمور کالي ماشوم مورټټر سره ارام ساتلی شي نور کوم ځانگړی کالو ته اړتيا نشته.
- يو متر مربع ټوټه د درې ځنډو په شکل دوه قاته جوړه او هغه ته کلکه غوټه واچوي او ځان ډاډمن کړی چې نوموړی غوټه کلکه ده او ماشوم تری نه راغورځيږي او دومره کلکه هم نه وي چې د کوچني د تنفس د بندیدو لامل شي.
- وروسته لدې چې ماشوم ته مو ښه وضعيت ورکړ مور ته اجازه ورکړی چې د ماشوم سره يوځای استراحت وکړي او هغه وهڅوي چې دارتيا په وخت کې قدم ووهي.

F-2 انځور : دمور دجامو لاندې د کانگرو په کړنلاره د ماشوم څارنه



دمور د تي پواسطه تغذی

- مورته وواياست چې د ماشوم د راوبښیدو سره سم اوبيا کله چې ويښ وي هغه ته خپل تي ورکړي؟
- دامکان په صورت کې مور ته ووايي چې کښینی اوخپل ماشوم په ښه وضعيت غڼن کې ونيسي (C-12)
- که چیرې ماشوم تی نشي رودلی مور ته ووايي چې دتغذی دیوی بلي کړنلاري پواسطه (C-14 مخ) هغه ته دخپل تی څخه لوشل شوی شیدی ورکړی.

دمور ورځنی لاندی

- مور ته ووايي چې پرله پسی توگه دلاسونو وینځل ډیر ارزښت لري.
- مور کولاي شي د ورځي په مهال څه چې يې خوښه وي وکړي (کولې شي وگرځي، پاڅيري، کښيني او يا ځملي).
- دکانگرو د کړنلاري د پلي کيدو په مهال مور ته د ویده کيدو غوره وضعیت عبارت دي له تکیه کولو. که چیري دمور بستر نه فاتیري کولاي شي دوه يا درې بالښته شاته کيردي اويا په يوه ډډه ځملي.
- په هغه صورت کې چې مور بايد د ماشوم څخه لری شي (مثلا د حفظ الصحة يا کوم بل اړتيا په اساس) نو لاندې ټکي دي په نظر کې ونيول شي:
 - په هغه صورت کې چې مور بايد ماشوم يوازی پريرېدي دکورني يو بل غړی څخه وغواړي چې دکانگرو په کړنلاره د ماشوم څارنه وکړي.
 - تر هغه چې مور يادکورني کوم بل غړی د کانگرو په کړنلاره څارني ته چمتو کيري ماشوم بايد په کالو پټ او تود وساتل شي.

دماشوم دحالت څارنه

- که چیري ماشوم په پرله پسي ډول د کانگرو دکړنلای تر څارني لاندی وي د ورځی دوه ځلی دهغه د تودوخی درجه وگوري.
- مور وپوهوی چې دماشوم تنفس تر څارني لاندی ونيسي. د تنفس نارمل بدلونونه ورته تشریح کړی، که چیري ماشوم تنفس ته توقف ورکوي مور بايد د لسو ثانيو لپاره دماشوم دشا دمړلو په واسطه دهغه تنفس تنبه کړی . که چیري ماشوم سمدستي تنفسي پيل نکړي د Bag او Mask پواسطه بيا رغونه پيل کړي. (P-1 مخ)
- مور نه بايد د خطر دعلاموپه هکله معلومات ورکړل شي. مثلا Apnea، دحرکاتو کموالی، Lethergy يا دتي ضعيف يا هيڅ نه رودل).
- دمور د اندیښني دلری کولو په خاطر دهغه هر ډول پوښتنو ته ځواب ووايي. که چیري ماشوم په صحيح ډول تی نه روي وگوری چې د شیدو ورکولو تخنيک صحيح دي که نه (C-12 مخ)، ايا ماشوم لاهم خام دی يا کومی ناروغی باندي اخته کيدو په حالت کې دی. (د ضرورت په وخت د F-2 جدول F-11 مخ معاینات بيا د سره تکرار کړی).

رخصتول او بيا کتنی ته راتلل:

- کله چې پوه شوی ماشوم ښه تی رودلای شي او روغتون کې د بستر کيدو لپاره کوم بل دليل نلري هغه رخصت کړی (C-67 مخ).

- داکيدای شي په څو ورځو او اونیو کې وشي، چې هغه د ماشوم په لومړنی ستونځو پورې چې ماشوم یې لرې ترلی دی
- ځان ډاډمن کړی چې مور کولای شي دخپل ماشوم څارنه وکړي او هم کولی شي چې په کور کې د کانگرو کرنلاری پواسطه دخپل کوچني څارني ته ادامه ورکړی اودبیا کتنی له پاره خپل ماشوم روغتیایي مرکز ته راولي
 - که امکان ولري د رخصتیدو څخه یوه اونۍ وروسته ماشوم هره ورځ ونلی اوکه کومه ستونزه رامنځته شوی وي هغه دمور سره شریکه کړی او مور روحا تقویه کړي.
 - دلومړی اونۍ څخه وروسته مور اوماشوم دواړه په اونۍ کې دوه ځلی تر هغه چې ماشوم ۴۰ ورځنی او یا یې وزن 2.5kg ته ورسیري د بیا کتنې لپاره وغواړی او مور ته سپارښتنه وکړی که چیرې ماشوم یې دکانگرو دکرنلاری پواسطه د څارني زغم نه لري، دنوموړي کرنلاري په واسطه څارنه دي پریردي .
 - کله چې ماشوم دکانگرو د کرنلاری د څارني څخه ووتو څومیاشنو پورې یې دتغذی، ودې او ارتقاع د ارزیابي لپاره بیا کتنی ته راوغواړی.

متعددي موندنی (معمولاً Sepsis یا Asphyxia)

- دمتعددو موندنو په هکله لاندې ټکو ته ځانگړی پاملرنه وکړي.
 - د ماشوم یوه وځیمه ناروغی بنایي د څو علایمو پواسطه مشخص شي (مثلاً په Asphyxia باندې اخته ماشوم بنایي اختلاجات، ضعیفه تغذی او ستونزمن تنفس ولري) پداسی حال کې چې یوه علامه بنایي په څو ناروغیو کې وکتل شي (مثلاً تسی نه روډل بنایي د Sepsis، Asphyxia او یا کم وزن لرونکو ماشومانو نښه وي).
 - حتی که متعددی علامی دیوي واحدی ناروغی بسکارندوی وي بیا هم په خپله علامی درملنی ته اړتیا لري نو ځکه داخبره ضروري ده چې دهرې علامی لپاره دې د مختص شوي فصل لارښوونی چې د ماشوم د حالت سره سمون ولري مطالعه شي. دمثال په ډول که چیري په Sepsis او یا اسفکسیا اخته ماشوم کې دوه علامی یعنی اختلاطات او ستونزمن تنفس ولیدل شي د دواړو ستونزو اهتمامات دې ونیول شي.
 - هغه ستونزی چې په ځانگړي ډول متعددی علامی لري عبارت دي له اسفکسیا، Sepsis او د ماشوم دجسامت کوچنیوالي (چې دزیریدني دوخت وزن یې 2.5kg څخه کم وي او یا دامیدواری د ۳۷ اونی څخه مخکې زیریدلي وي). ولادی سفلیس چې د Sepsis یو ځانگړی ډول دی بنایي متعددي علامی ولري چې لاندې به ورڅخه یادونه وشي. په یاد ولري چې:
 - د سپیس او یا اسفکسیا دعلامی تقریباً یو شان وي خو بیا هم د مناسبو اهتماماتو د نیولو په موخه یې په منځ کې توپیر اړین دی.
 - واره ماشومان بنایي دمتعددو علامو سره مراجعه وکړي چې ځینې علامی یې د سپیس او یا اسفکسیا سره ورته دي.
 - ولادی سفلیس د پورته ذکر شوو دري نورو ستونزو په پرتله په نادرډول لیدل کیږي (حتی په هغه ځایو کې چې دجنسي مراقبت د لاری د انتقالیدونکي انتاناتو شیوع زیاته وي).

ستونزی

- دارزیابي په مهال دمتعددو علامو موندل په دي دلالت کوي چې ماشوم به ډیروړوکی وي او یا بنایي Sepsis ، اسفکسیا یا ولادی سفلیس باندې اخته وي.
- دارزیابي په مهال یوه علامه موجوده وي، اما وروسته په ماشوم کې دناروغی اضافي علامی رامنځته شوی دي.

موندنی

- ددعمومي تاريخي (F-7 مخ) او معایناتو (F-2 جدول F-11 مخ) څخه راټولې شوي موندني مطالعه او لاندې تاريخي ته ځانگړي پاملرنه وكړئ :
 - اختلاطي يا ستونزمن لنگون (مثلا Fetal distress) ؛
 - ځنډني لنگون ؛
 - دزيريدني په وخت كې په خپل سر دتنفس دپيل عدم كفايه؛
 - دزيريدني په وخت بيا رغونه؛
 - د لنگون دپيل څخه دزيريدني تر دريمې ورځې پورې مورني رحمې انتان يا تبه؛
 - د امينوتيك غشا څيري كيدل د زيريدني څخه ۱۸ ساعتو دمخه؛
 - وړوكي ماشوم (چې دزيريدني په وخت كې د 2.5kg څخه كم وزن ولري اويا داميدواري د ۳۷ مې اونۍ څخه دمخه وزيري) ؛
 - داميدواري په جريان يا وروسته د زيريدني څخه د سفليس لپاره مثبت سرالوژيک تست؛
 - داميدواري په دوران كې (دمور يا پلار) سفليس. كه چيري دكوچني مور يا پلار داميدواري په وخت كې په سفليس اخته وه پوښته وكړي چې ايا تداوي شوي، په غير كافي اندازه تداوي شوي او ياد درملني په هكله هيڅ معلومات نه لري.
- دويني گلوکوز اندازه كړي (P-13 مخ). كه چيري دويني گلوکوز 45mg/dl (2.6mmol/liter) څخه كم وي هغه د تيبټ گلوکوز لپاره تداوي كړي (F-91 مخ) كه د درملني وروسته بيا هم ستونزه موجود شي نو دلا زياتي ارزيايي په موخه دي فصل ته بيا مراجعه وكړئ.
- خپلي موندني تقسيم بندي كړئ. (لاندې):

موندني تقسيم بندي كړئ:

- په لاندې جدول كې د ماشوم هغه موندني چې اسفكسيا اويا سپسس لپاره معمولي دي وگوري (F-9 جدول F-37 مخ). همدغه راز هغه موندني چې ولادي سفليس او اسفكسيا پاندي اخته كوچني ته ځانگړي دي وگوري (F-10 جدول F-37 مخ). كه چيري دماشوم موندني د Asphyxia اويا Sepsis لپاره معمولي وي وگوري چې د ماشوم كومي موندني A گروپ او كومي يي B گروپ ته ځانگړي دي او بيا دنوموړي معلوماتو له مخي مناسب اهماتامات ونيسي (F-38 مخ)

هغه موندنې چې Sepsis او Asphyxia لپاره معمولي دي

Bد گروپ موندنې	Aد گروپ موندنې
Lethargy او یا floppiness	<ul style="list-style-type: none"> • ستونزمن تنفس (مثلاً د تنفس شمیر په یوه دقیقه کې د ۶۰ څخه زیات او یا د ۳۰ څخه کم، د ذفیر په وخت کې زگیروي، Chest indrawing او یا مرکزي سیانوزس [دشونو یا ژبی شینوالی]).
Drowsiness او یا د فعالیت کموالی	<ul style="list-style-type: none"> • په خپل سر د ماشوم د تنفس د پیل عدم کفایه چې معمولاً بیا رغونې ته اړتیا لري (اکثراً Asphyxia).
کانګې (لکه Sepsis) د ګیډې پرسوب وروسته د نارمل ټي رودلو څخه د ټي بشپړ نه رودل او یا ضعهه ټي رودل (لکه Sepsis)	<ul style="list-style-type: none"> • Apnea • اختلاجات • Unconsciousness
د زېږېدنې په وخت یا د ژوند لومړۍ ورځ د علامو څرګندېدل (لکه Sepsis).	<ul style="list-style-type: none"> • د زېږېدنې دوخت څخه د بدن غیر نورمال د تودوخې درجه چې درملنې سره ځواب نه وایي، د تودوخې غیرنورماله درجه، یا بدن د تودوخې درجه د ۳۹ سانتي ګریډ څخه زیاته چې د overheating له امله نه وي (اکثراً Sepsis).
ځنډنې لنگون ناپاکه زېږېدنه (لکه Sepsis)	<ul style="list-style-type: none"> • کله چې په سرعت او دراماتيک ډول د ماشوم حالت خراب شي (اکثراً Sepsis).
اختلاطي یا ستونزمن لنگون یا زېږېدنه (Fetal distress، لکه اسفکسيا)	<ul style="list-style-type: none"> • علامې د ژوند د څلورمې ورځې څخه وروسته پیل شوی (اکثراً Sepsis).
	<ul style="list-style-type: none"> • د زېږېدنې څخه د ژوند تر دریمې ورځې پورې د مورني رحمې انتاناتو او ټبې د تاربخچې موجودیت او یا امینوتیک غشا د زېږېدنې څخه ۱۸ ساعته دمخه څیري شوي وي . (لکه Sepsis).

هغه موندنې چې وړوکي او یا په ولادي سفلیس اخته ماشومانو له پار خانګړي دي

خانګړتیاوې	موندنې
وړوکۍ ماشوم (F-40 مخ وګورئ).	<ul style="list-style-type: none"> • د زېږېدنې دوخت وزن د 2.5kg څخه کم یا د امیدواری د ۳۷ اونيو څخه دمخه زېږېدل. • د بدن د تودوخې درجه د 36.5 څخه کم .
	<ul style="list-style-type: none"> • Apnoea • Respiratory distress syndrom (دمتوسط څخه تر شدید درجې پورې ستونزمن تنفس چې د زېږېدنې په وخت کې رامنځته کېږي. د ژوند په لومړۍ دوه ورځو کې د کوچني حالت خرابېږي او د راتلونکي یو یا دوه ورځو کې هم کوم بدلون په کې نه رامنځته کېږي اما د راتلونکي ۴-۸ ورځو په جریان کې کې په وضع کې ښه والی راځي).
	<ul style="list-style-type: none"> • د تغذی ستونزه • Floppiness • د ټول بدن اډیما • د ګیډې پرسوب (د ځیګر یا توري لویوالي او یا په ګیډه کې د مایعاتو د شتون له امله). • د لاس په ورغويي یا د پښو په تلو کې د ټناکو په شان جلدي اندفاعات. • د یوې څخه زیاتو افزاتو راتلل (sunffless).
ولادي سفلیس (F-41 مخ وګورئ).	

دمناسبو اهتماماتو ټاکل

دماشوم د اهتماماتو د ټاکلو له پاره په خانګړی توګه د سپسس او اسفکسیا په منځ کې تفریقي تشخیص په مهال لاندې ټکو ته پاملرنه وکړی.

- Sepsis دزیریدني څخه دنوي زيریدني د پړاو پوري هر وخت رامنځته کیدی شي:
 - په ماشومانو کې د متعددو علامو د موندلو په مهال باید سپسس خواته فکر وشي په خانګړی ډول کله چې سپسس نه شي ردولی او یا کوم بل تشخیص یقیني نه وي.
 - دژوند په لمړني دري ورځو کې د Sepsis موجودیت اکثرأ د زيریدني څخه ۸۱ ساعته دمخه امنیوتیک غشا دڅیري کیدو سره اړیکي لري که چیري د کلینیکي علامو تر څنګ پورتنی تاریخچه موجوده وي باید Sepsis خواته فکر وشي.
 - که چیري ماشوم د ژوند تر څلورمې ورځي یا تر دې وروسته ناروغ نه شو بیا نو د مورني تاریخچې څخه د موندنو موجودیت یا عدم موجودیت سپسس د نورو حالاتو څخه نشي توپیرولی. په هر حال که چیري د امیدواری، تولد او د زيریدني څخه وروسته بشپړ یقیني معلومات موجود نه وي او دماشوم عمر د ۳ ورځو څخه زیات وي په دې حالت کې سپسس خواته فکر وکړی. (چې لاندې ورڅخه یادونه کيږي)
- که Asphyxia د ستونزمن یا اختلاطي لنگون او زيریدني (لکه Fetal distress) او یا په خپل سر د تنفس نه پیلیدوسره یوځای وي معمولاً بیا رغونی ته اړتیا لري. که داسي پېښي رامنځته شي Asphyxia له پامه مه غورځوی (F-39مخ).
- که چیري د ماشوم وزن کم وي (F-40 مخ وګورئ).
- که چیري ماشوم کې د سفلیس خانګړی موندنی ولیدل شوی او یا د امیدواری په وخت کې مور یا پلار کې د سفلیس تاریخچه موجود وي او یایي د امیدواری په دوران کې دمور د سفلیس له پاره سیرالوژیک ازمویني مثبت وي پدې صورت کې ولادې سفلیس خواته فکر وکړی.(F-41 مخ).

که چیري د Sepsis احتمال موجود وي.

- لاندې دوه ارزښتناک ټکي په څیر مطالعه او هغه ټکي انتخاب کړي چې دماشوم د موندنو سره تطابق ولري. د سپسس او اسفکسیا د تفریقي تشخیص د لنډیز لپاره F-11 جدول (F-40 مخ) وګورئ.
- که چیري ماشوم ۳ ورځي یا لږ عمر ولري اما مورني تاریخچه یې Sepsis په ګوته کړی، پدې صورت کې ماشوم د سپسس لپاره تداوي کړی (F-41مخ). همدغه راز هر ه خانګړی علامه تر درملني لاندې ونیسی(مثلاً ستونزمن تنفس).

- که چیري ماشوم دري ورځي او يا دده څخه کم عمر ولري وي او مورني تاريخچه يي د Sepsis بڼکارندوی نه وي يا د ناروغی علامي وروسته د دري ورځني عمر څخه رامنځته شوی وي (پرته له مورني تاريخچي څخه).
 - که چیري ماشوم د A گروپ دوه يا دري موندني ولري يا د B گروپ دري يا تر ده زیاتي علامي ولري، پدې صورت کې د Sepsis درملنه پیل (F-41 مخ). او هره ځانگړی علامه تداوي کړی (مثلا ستونزمن تنفس)؛
 - که چیري ماشوم کې د A او B گروپ يوه يوه علامه موجود وي او يا د B گروپ دوه علامي ولري، په دې صورت کې هره ځانگړی علامه تداوي کړی (مثلا ستونزمن تنفس) خو د Sepsis لپاره درملنه مه پیلوي. ماشوم د Sepsis دنورو علامو لپاره تر څارني لاندې ونیسی او هر ۱۲ ساعته وروسته يي بيا ارزيايي کړی؛
 - که د څارني په مهال د Sepsis نوري اضافي علامي وموندل شوی، د Sepsis لپاره درملنه پیل کړی (مخ F-41)؛
 - که د څارني په مهال د Sepsis نوري اضافي علامي ونه موندل شوی ليکن لومړنی علامي يي بڼه شوی نه ده، په دې صورت کې د نورو ۱۲ ساعتو لپاره ماشوم تر څارني لاندې ونیسی؛
 - که د څارني په مهال د Sepsis لومړنی علامي بڼی شوی وي، د راتلونکي ۲۴ ساعتو لپاره هر ۴ ساعته بعد ماشوم بيا ارزيايي کړی. که ماشوم حالت مخ په بڼه کيدو وي تغذی يي بڼه او دبستر کيدو له پاره اړتيا ونه لري، دروغتون څخه يي رخصت کړی (مخ C-67).
- که چیري د Asphyxia احتمال موجود وي.
- لاندې دوه ارزښتناک ټکي په څير مطالعه اوکوم چي د ماشوم د موندنو يا علامو سره سمون خوري وټاکي. د Sepsis او اسفکسيا په منځ کې تفريقي تشخيص له پاره F-11 جدول F-40 مخ وگورئ.
- که چیري ماشوم ۳ ورځي يا ددې څخه لږ عمر ولري او مورني تاريخچه يي د Sepsis بڼکارندوی وي (پورته مراجعه وکړی)، په دې صورت کې ماشوم د Asphyxia (F-44 مخ) او Sepsis (F-41 مخ) دواړو لپاره تداوی کړی. او هم هره ځانگړی علامه يي تر درملني لاندې ونیسي (مثلا ستونزمن تنفس).
 - که چیري ماشوم دري ورځي او يا دده څخه کم عمر ولري او مورني تاريخچه يي د Sepsis بڼکارندوی نه وي يا د ناروغی علامي وروسته د دري ورځني عمر څخه رامنځته شوی وي (پرته له دې چي مورني تاريخچه يي د Sepsis بڼکارندوی وي)، کوچنی د Asphyxia (F-44 مخ) له پاره تداوي کړی او هم هره ځانگړی علامه تر درملني لاندې ونیسی (ستونزمن تنفس).

F-11 جدول : د Sepsis او Asphyxia په منځ کې د تفریقي تشخیص لنډیز

تداوی کړی لپاره	نه بدلیدونکی نښی	د ماشوم عمر او مورني تاریخچه
Sepsis (مخ F-41) او Asphyxia (مخ F-44)	Asphyxia	درې ورځني یا دده څخه کم او مورني تاریخچه د Sepsis
Sepsis (مخ F-41)	Sepsis	بښکارندوی وي.
Asphyxia (مخ F-44) احتمالا Sepsis (د A یا B گروپ د موندنو تقسیم بندي مطالعه کړي F-9 جدول F037 مخ	Asphyxia Sepsis	درې ورځني یا دده څخه کم چې مورني تاریخچه یې Sepsis بښکارندوی نه وي. که چیرې ماشوم په څلورمه ورځ یا وروسته ناروغ شي.

که چیرې ماشوم وړوکی وي

- که چیرې ماشوم وړوکی او د Sepsis او Asphyxia ځانگړی موندنی په کې موجود وي (F-9 جدول F-37 مخ وگورئ) .
 - که ارتیا ولیدل شي ماشوم د سپیس او یا اسفکسیا لپاره تداوی کړی (پورته مراجعه وکړی). همداراز هره ځانگړی علامه هم تداوی کړی، او د وړوکی ماشوم له پاره عمومي څارنه پیل کړی. (F-23 مخ) .
 - که چیرې په ماشوم کې کله ناکله Floppiness, apnea ، د تغذی ستونزی او یا ستونزمن تنفس چې د Respiratory distress syndrom سره مترافق وي ولیدل شي امامورني تاریخچه د Sepsis بښکارندوی نه وي:
 - د RDS او Apnea داهتماماتو له پاره په ترتیب F-51 او F-52 مخونه وگورئ .
 - که چیرې د RDS او یا Apnea د اهتماتو لارښونی مو نه وي مطالعه کړي، Sepsis مه تداوی کړی.
 - دوروکی ماشوم د عمومي څارني اهتمات ونیسی. (F-23 مخ).
- که چیرې ماشوم کې د سپیس یا اسفکسیا ځانگړی موندنی موجود نه وي؛
 - دوروکی ماشوم عمومي څارنه پیل کړی (F-23 مخ) ؛
 - په یاد ولري چې وړوکی ماشومانو کې معمولا د ژوند په لومړی ورځو یا اونیو کې نوی موندنی رامنځته کیږي او هر کله چې ماشوم کې د Asphyxia یا Sepsis متعددی علامي ولیدل شوی بیرته دی فصل ته مراجعه وکړی.

که چیری د ولادی سفلیس احتمال موجود وي

- که چیری ماشوم کی د سفلیس خانگری علامی موجود وي او یا د مور د امیدواری په وخت کی د ماشوم مور یا پلار د سفلیس تاریخچه ولري، پدی صورت کی د سفلیس د ردکولو په موخه دمور او ماشوم وینه سیرالوژیک ازموینو لپاره واستوي.
- که چیری دمور یا ماشوم د سفلیس سیرالوژیک ازموینی مثبت وي، کوچنی د ولادی سفلیس لپاره تداوي کری (F-46 مخ).
- که چیری د سفلیس سیرالوژیک ازموینی تر سره کول ممکن نه وي او حد اقل ۳۰ ورخی مخکی د زیریدنی څخه مور تداوي شوی نه وي او یا په ناقص ډول تداوي شوی وي، په دی صورت کی ماشوم د ولادی سفلیس لپاره تداوي کری (F-46 مخ).
- که چیری دامیدواری په دوران کی د مور د سفلیس سیرالوژیک ازموینی مثبت وي نودمور د درملنی لپاره لاندی تکی یقینی کری:
- که چیری مور په مناسب ډول تداوي شوی وي او درمل حد اقل د زیریدنی څخه ۳۰ ورخی دمخه پیل شوی وي ، هیڅ ډول درملنی ته اړتیا نشته.
- که چیری حد اقل ۳۰ ورخی مخکی د زیریدنی څخه مور تداوي شوی نه وي او یا ناقصه درملنه تر سره شوی وي او یا هم د مورنی درملنی په هکله یقینی معلومات موجود نه وي، پدی صورت کی ماشوم د ولادی سفلیس لپاره تداوي کری.

اهتمامات

Sepsis

- وریدی لاره خلاصه (P-21 مخ) او د لومړي ۱۲ ساعتو لپاره د ماشوم د عمر مطابق هغه ته د ورید د لاری مایعات ورکړی. (C-4 جدول C-22 مخ).
- دوینی یوه نمونه د کلچر او هیموگلوبین د اندازی کولو په موخه لابراتوار ته واستوی (P-9 مخ).
- که چیری دهیموگلوبین اندازه 10gr/dl (یا هیماتوکریټ د ۳۰% څخه کم) څخه کم وي ، ماشوم ته د وینی ترانسفیوژن تر سره کری (P-31 مخ).
- که چیری ماشوم اختلاجات، opisthotonos وضعیت ولري او یایی قدامی فانتینیل ډیر برجسته وي ، meningitis خواته فکر وکړي پدی صورت کی:
- که اختلاجات موجود وي داخلاج درملنه وکړی (F-59 مخ) ؛
- قطني بذل (LP) تر سره کری (P-37 مخ) ؛

- دقطني بڈل په واسطه د CSF (Cerebrospinal fluid) يوه نمونه د حجراتو د شمير، گرام تلوين، کلچر او انټي بايوگرام لپاره لابراتوار ته واستوی.
- د لابراتوار څخه د نتيجي د راتلو پوري د Meningitis درملنه پيل کړي (F-43 مخ).
- که چيرې د Meningitis احتمال موجود نه وي پدې صورت کې ماشوم ته دهغه دوز او عمر مطابق وريدي Ampicillin او Gentamicin پيل کړي (C-9 جدول C-34 څخه C-35 مخونه)
- هر شپږ ساعته وروسته د ماشوم حالت د بڼه والي له پاره بيا ارزيايي کړی.
- که چيرې د درې ورځو انټي بيوتيکونود درملني سره ماشوم حالت مخ په بڼه کيدو وي :
- که دويني کلچر نتيجه منفي وي په دې صورت کې د Ampicillin او Gentamicin پواسطه درملنه وروسته د پنځه ورځو څخه قطع کړي؛
- که دويني کلچر امکان ونلري او يا يې نتيجه مثبت وي، Ampicillin او Gentamicin پواسطه درملني ته ادامه ورکړي ترڅو د درملني ۱۰ ورځو بشپړي شي.
- که ددرې ورځو انټي بيوتيکونو درملني پواسطه بيا هم ماشوم وضع مخ په بڼه کيدو نه وي :
- که دويني کلچر مثبت وي پدې صورت کې دکلچر د حساسيت د نتيجي مطابق انټي بايوټيک تبديل او د ناروغی څخه د بڼه کيدو د لومړني علامي د څرگنديدو وروسته تر اوه ورځو پوري انټي بايوټيک ورکړی ته ادامه ورکړی؛
- که دويني دکلچر امکانات موجود نه وي او يا مايکروب يې بڼه ونه پيژندل شي، پدې صورت کې Ampicillin قطع او ماشوم د عمر مطابق د وريد د لارې Cefotaxime (C-9 جدول C-14 مخ) د Gentamycin سره يوځای د ناروغی څخه د بڼه کيدو د لومړني علامي د څرگنديدو وروسته تر ۷ ورځو پوري ورکړی.
- دانتي بيوتک د ورکړی څخه ۱۲ ساعته وروسته او هم کله چې ماشوم عمومي وضع مخ په بڼه کيدوشي ماشوم ته د مورد تي پواسطه تغذی ته اجازه ورکړی (C-11 مخ). که ماشوم شيدی نشی رودلی د تغذی د کومې بلې طريقي پواسطه دتي څخه لوشل شيدی پواسطه تغذی پيل کړي (C-14 مخ).
- په روغتون کې د بستر په مهال په اونۍ کې دوه ځلې او بيا د رخصتيدو په مهال د وينې هيموگلوبين اندازه کړي. که هيموگلوبين د 10gr/dl (هيماتوکريت د ۳۰% څخه کم) څخه کم وي پدې صورت کې ماشوم ته دويني ترانسفيوژن اجراکړی (P-31 مخ).
- دانتي بيوتيک د قطع کيدو څخه ۲۴ ساعته وروسته ماشوم ارزيايي کړی:
- که ماشوم بڼه تي رودلی شي او يا د بستر کيدو کوم بل دليل ونه لري هغه رخصت کړی (C-67 مخ)؛
- که د Sepsis اعراض او علايم بيا رامنځته شي پدې صورت کې دويني کلچر او حساسيت تکرار او که اړتيا وليدل شي اضافي انټي بايوټيک هم ورکولی شي.

Meningitis

- که چیري قطني بذل تر سره شوی نه وي (P-37مخ) بایدتر سره پی کړي (F-41 مخ).
- دماشوم دوزن مطابق وریډي Ampicillin (د Meningitis له پاره) او Gentamicin ورکړي (34-35مخ، C-9 جدول). داباید په یاد ولری چی د Meningitis له پاره د امپیسین دوز د Sepsis په پرتله دوه برابره شي.
- د Meningitis تشخیص هغه وخت تایید کړي چی:
 - په CSF کی دسپینو حجرو شمیر په هغه ماشوم کی چی د اوه ورځو څخه کم عمر ولري 20mm^3 او که د اوه ورځو څخه زیات عمر ولري 10mm^3 او یا
 - که چیري د CSF کلچر او گرام تلوین مثبت وي.
- د انتي بیوتیک په واسطه د درملنی ۱۲ ساعته وروسته او یا هم کله چی د ماشوم عمومي حالت مخ په ښه کیدو شي ماشوم ته باید د تي پواسطه تغذی پیل شي (C-11 مخ). که چیري ماشوم د تي په واسطه نه شي تغذی کیدلي، په دې صورت کی دی دتغذی د نورو میتودونو په واسطه دمور د تي څخه لوشل شوی شیدي ورکړل شي.
- (C-14 مخ).
- که چیري دماشوم عمومي وضع د انتي بیوتیک د ورکړی څخه ۸ ۴ ساعته وروسته مخ په ښه کیدو وي، انتي بیوتیک ته تر ۱۴ ورځو او یا د ښه کیدو دلومړنی علامی د څرگندیو څخه وروسته ۷ ورځو پورې ورکړي.
- که چیري ۸ ۴ ساعته وروسته د انتي بیوتیک دورکړی څخه بیا هم د ماشوم وضع نه ښه کیري پدي صورت کی قطني بذل بیا تر سره کړي:
- که چیري د CSF د گرام تلوین په واسطه ارگانیزم وموندل شو، نودارگانیزم مطابق انتي بیوتیک تبدیل او درملنی ته تر ۱۴ ورځو او یا د ښه کیدو دلومړنی علامی د څرگندیو وروسته د ۷ ورځو پورې ورکړي.
- که چیري د CSF د گرام تلوین په واسطه اورگانیزم ونه موندل شو، Ampicillin قطع او پر خای یی دماشوم د وزن مطابق (C-9 مخ) سره Gentamicin (Meningitis) د 34 جدول) د وریډ دلاری Cefotaxim (C-9 مخ) سره یوځای ورکړي او درملنی ته تر ۱۴ ورځو او یا د ښه کیدو دلومړنی علامی د څرگندیو وروسته د ۷ ورځو پورې ورکړي.
- دماشوم دبستر په مهال هر درې ورځی وروسته او بیا د رخصتیدوپه مهال د وینی Hb معاینه کړی. که چیري د وینی د Hb اندازه د 10gr/dl څخه کمه وي (یا هیماتوکریټ د ۳۰% څخه کم وي)، ماشوم ته د وینی ترانسفیوژن تر سره کړي. (P-31 مخ).
- د انتي بیوتیک د بندیدو وروسته ماشوم تر ۲۴ ساعتو پورې تر څارنی لاندی ونیسی.
- که چیري ماشوم ښه تغذی کولی شي او دبستر کیدو لپاره کومه بله ستونزه ونلري نو هغه د روغتون څخه رخصت کړی. (C-67 مخ).

- که چیري د **Sepsis** علامي بياراڅرگندي شوي، په دې صورت کې کلچر او د دوايي دحساسيت ازمويني بيا تر سره کړي او که اړتيا وليدل شوه اضافي انتي بيوتیک ورکړي.

Asphyxia

- که چیري اختلاج موجود وي بايد په بېرني ډول يې درملنه پيل شي. (F-64 مخ)، ترڅو د ماشوم د حالت د خرابېدو څخه مخنيوی وشي.
- که چیري ستونزمن تنفس موجود وي بايد تر درملني لاندې ونيول شي. (F-47 مخ).
- د Asphyxia وځامت بايد تقسيم بندي شي:
 - داسفکسيا په خفيفو پېښو کې کوچنی بڼايي jittery (رپانده) نارام (hyperalert) اويا عضلي تون بې زيات، تغذی يې ضعيفه او د تنفس شمير يې نارمل اويا هم چټک وي. مخکې له دې چې نوموړي موندني په خپل سر له منځه ولاړ شي تر ۲۴-۴۸ ساعتونو پورې دوام کوي؛
 - په متوسطو پېښو کې ماشوم بڼايي Lethergic او هم د تغذی ستونزی ولري. هغه کې بڼايي د څو ورځو له پاره د Apnea او يا د اختلاج حملی راڅرگندی شي. نوموړی ستونزی بڼايي په يوه اونۍ کې له منځه ولاړه شي لاکن د اوږد مهالی دورې ستونزی او اختلاطات رامنځته کيدلی شي؛
 - په شديدو پېښو کې کيدی شي ناروغ floppy اويا هم يو غير شعوري حالت ولري او تغذی نشي کولی. اختلاجات بڼايي په څو ورځو کې رامنځته شي. کيدای شي ماشوم په څو اونيو کې ښه شي او هم کيدای شي هيڅ ښه نه شي. که چیري نوموړی ماشوم ژوندي پاتی کيږي اکثراً په تل پاتی دماغي معيوبيت اخته کيږي.
- که چیري اسفکسيا خفيفه وي:
 - په هغه صورت کې چې ماشوم اکسيجن نه اخلي ورته اجازه ورکړي تر څو دمور د تي په واسطه تغذی شي. (C-11 مخ)؛
 - په هغه صورت کې چې ماشوم اکسيجن اخلي او تي نه شي رودلی بيا ورته د مور تي څخه د لوشل شوی شيدو په واسطه تغذی په بل ميتود پيل کړي. (C-14 مخ)؛
 - ماشوم بايد په دوامداره ډول تر څارني لاندې ونيول شي (F-45 مخ).
- که چیري اسفکسيا شديدې وي:
 - وريدي لاره خلاصه (P-21 مخ) اودلومري ۱۲ ساعتو له پاره ورته مايعات ورکړي؛
 - په لومړي ورځ ماشوم ته 60ml/kg مايعات ورکړي او د تشو متيازو output وگورئ؛

- که چیرې ماشوم په ورځ کې د ۶ څلو څخه کم تشی متیازی کوي او یا هیڅ تشی متیازی نه کوي:
- د راتلونکي ورځ له پاره د مایعاتو ورکړه مه زیاتوی؛
- کله چې د تشومتیازو Out put زیات شو بیا د (C-4 جدول، C-22 مخ) مطابق پرته له دې چې د ماشوم عمر په پام کې ونیول شي دمایعاتو ورکړه زیاته کړي (دمثال په ډول یو څلور ورځني کوچني ته مایعات د 60ml/kg څخه تر 80 او په ترتیب تر 100mg/kg پورې زیاتیري اما په بیرني توگه یې 120ml/kg ته مه زیاتوی .
- یوځل چې اختلاج کنترول شي او دکوچني عکس العمل مخ په زیاتیدو شي په دې صورت ماشوم ته اجازه ورکړي تر څو دمور د تي په واسطه تغذی شي (C-11 مخ). اما که چیرې ماشوم تی نشي رودلی بیا ورته دمور د تي څخه د لوشل شوي شیدو په واسطه تغذی پیل کړي. (C-14 مخ) ؛
- ماشوم د دوامداري څارني لاندې ونیسی (لاندې وگورئ).

په Asphyxia باندې داخه ماشومانو پرله پسې څارنه

- ماشوم هر دوه ساعته وروسته ارزیابي کړی:
- که دماشوم د تودوخې درجه 36.5c څخه کمه او یا د 37.5c څخه زیاته وي هغه دتودوخې د اېنارملتي لپاره تداوي کړی (F-69 مخ).
- دماشوم اختلاجات (F-64مخ) یا ستونزمن تنفس (F-47مخ) تداوي کړی.
- مور وهڅوی چې خپل ماشوم په غیر کې ونیسي او هغه ته ناز ورکړي.
- که چیرې ماشوم Unconscious ، Lethargic او یا floopy وي دمعاینې او حرکاتو په مهال ورته پاملرنه وکړی تر څو د ضعیف عضلي وړتیا له امله ترضیضات پیدانشي. همدغه راز د ماشوم ټول بدن خصوصا سر په غیرکې نیولو په وخت کې کلک ونیسی.
- که وروسته د درې ورځو څخه د ماشوم عمومي حالت مخ په ښه کیدو نه شي، هغه د Sepsis لپاره یې ارزیابي کړی. (F-9 جدول F-37 مخ).
- که وروسته داوه ورځو څخه دماشوم عمومي حالت کې ښه والی رانه شي (کوچني بیا هم Lethargic وي ، تی نه روي او یا ضعیفه تی روي او یا اوس هم اختلاجات لري) لیکن ماشوم نور کوم درمل روغتون کې نه اخلي او یا درمل په کور کې ورکول کیدای شي، پدې صورت کې والدینو سره خبرې وکړی که هغوی کولی شي په کور کې ماشوم ته درمل تطبیق کړی او د روغتون څخه یې رخصت کړی.
- که د فینوباربیتل د قطع کیدو څخه درې ورځې وروسته ماشوم کې اختلاج رامنځته نشو او مور وکړای شي هغه تغذی کړي او د بستر کیدو له پاره کوم بل دلیل ونه لري هغه رخصت کړی. (C-67 مخ).

- مور سره دهغه دماشوم د انذارو په هکله خبرې وکړې او هغه ته لارښوونه وکړې که چيرې ماشوم په کور کې کومه ستونزه پيداکوي څرنگه چلند ورسره وکړي.
- يوه اونۍ وروسته او يا کله چې مور په کور کې د ماشوم کومه ستونزه وکتله، ماشوم بيا کتنې ته راوړلی (مثلاً تي نه رول، اختلاجات)
- که ماشوم د مور تي نشي رودلی مور ته دماشوم د تغذی کومه بله طريقه وښی. **که چيرې ماشوم په ورو شکل تغذی کوي، مور ته ووايست چې ماشوم ته ژر ژر شيدې ورکړي.**

ولادي سفلیس

- قطني بذل (LP) تر سره کړی (P-37مخ).
- په CSF کې د WBC شمير وگوري تر څو دمرکزي عصبي سيستم اخته کيدل معلوم شي (پدې صورت کې د CSF دحجراتو شمير د $25/mm^3$ څخه زياتی وي):
- **که مرکزي عصبي سيستم ماوف وي يا قطني بذل امکان نه لري او يا په قطني بذل کې وينه وليدل شي پدې صورت کې ورپدې يا عضلي benzylpencillin د ۱۰ ورځو له پاره توصيه کړی (C-9 جدول C-34مخ)؛**
- **که مرکزي عصبي سيستم ماوف نه وي پدې صورت کې دعضلی د لاري Procain pencillin (C-9 جدول 34-35 مخونه) د ۱۰ ورځو لپاره توصيه کړی (که ورپدې لاره خلاصه وي بنزایل پنسلین د ۱۰ ورځو لپاره ورکړی) (C-9 جدول C-34مخ).**
- **که چيرې ماشوم زيرې ولري مور ته ووايست چې نوموړی حالت ښايي د درې مياشتو په موده کې ښه والی کسب کړي.**
- **دماشوم مور او پلاره دواړو ته بنزایل پنسلین (2.4 ميلون واحد / 1.8 گرام) بيلو بيلو عضلو کې په دوه زرقو کې تطبيق کړی.**
- **مور او پلار د تعقيبیه معایناتو له پاره داسې يو مرکز ته وليږي چيرته چې د جنسي مقاربت د لاري انتقاليدونکي ناروغيو څارنه ترسره کيږي.**
- **۲۴ ساعته وروسته د انټي بيوتیک د قطع کيدو څخه دماشوم وضع وگوری.**
- **که دماشوم وضع ښه وي يعنی ښه تی رودلی شي اوبسترکې دپاتی کيدو له پاره کو بل دليل ونلري هغه رخصت کړی (C-67مخ):**
- **وروسته له ۴ اونيو څخه کوچنی د ودې ارزيايي او ولادي سفلیس داعراضو او علامو د موجودیت له پاره بيا معاینه کړی.**
- **که اړتيا وي د پيښې په هکله پورته مقامات خبر کړی.**

په لاندې حالاتو کې په بیړنی توګه د Mask او Bag په واسطه بیړني بیا رغونه پیل کړي :

- که چیرې ماشوم په بشپړ ډول تنفس نه کوي حتی که تنبیه هم شي ؛
- که چیرې ماشوم د gasping په حال کې وي ؛
- که چیرې د ماشوم دتنفس شمیر یې په یوه دقیقه کې د ۲۰ څخه کم وي.

ستونزی

- دماشوم د تنفس شمیر په یوه دقیقه کې د ۶۰ څخه زیات دی.
- دماشوم د تنفس شمیر په یوه دقیقه کې د ۳۰ څخه کم دی.
- مرکزي سیانوزس موجود دی (دژبی او شونډو شینوالی).
- ماشوم Chest indrawing لري (F-3 انځور)
- ذفیر په وخت کې زړپروي کوي.
- ماشوم Apnea لري (د ۲۰ ثانیو څخه زیات د تنفس ودریدل).

F-3 انځور Chest indrawing (دسینې د بشکتني برخې ننوتی داخل خواته)



موندني :

- دعمومي تاریخچې (F-7 مخ) او معایناتو (F-2 جدول F-11 مخ) څخه راټولې شوی موندني مطالعه اودهغه په رڼا کې ستونزمن تنفس تقسیم بندې کړی (F-12 جدول F-49 مخ).
- عمومي اهتمامات په لاندې توګه ترسره کړی:

عمومي اهمتومات

- په متوسط Flow rate اکسجن ورکړی (C-25 مخ).
- که د ماشوم د تنفس شمیر په یوه دقیقه کې د ۳۰ څخه کم وي، نو هغه تر جدي څارني لاندې ونیسی . که د تنفس شمیر یې په یوه دقیقه کې د ۲۰ څخه کم وي نو د Mask او Bag پواسطه بیا رغونه پیل کړی. (P-1 مخ).
- که ماشوم Apnea ولري:
 - د ۱۰ ثانيو لپاره د ماشوم د شا دمخلو په واسطه کوچنی تنبه کړی تر څو تنفس پیل کړي.
 - که چیرې ماشوم ژر تنفس پیل نه کړ د Mask او Bag پواسطه بیا رغونه تر سره کړی. (P-1 مخ)؛
 - د Apnea دا اضافي اهمتوماتو لپاره F-52 مخ وگورئ.
- دوینې گلوکوز اندازه کړی (P-13 مخ). که چیرې د گلوکوز اندازه 45mg/dl (2.6mmol/lit) څخه ټیټه وي هغه د ټیټ گلوکوز لپاره تداوي کړی. (F-91 مخ).
- که د ستونزمن تنفس پرته نوري علامې موجوده وي، متعددی موندني وگورئ (معمولاً Sepsis او یا Asphyxia) (F-35 مخ) تر څو دا څرگنده شي چې د ماشوم ستونزه دهغه دکم وزن له امله ده یا ماشوم په اسفکسيا اخته دی او یا ولادي سفلیس لري، اود ستونزمن تنفس درملني ته ادامه ورکړی.
- که د ماشوم د تنفس شمیره په یوه دقیقه کې د ۶۰ څخه زیات او مرکزي سیانوزس ولري (حتی که په لوړه اندازه اکسیجن في واحد زمان کې هم اخلي) اما Chest indrawing او یا د ذفیر په وخت کې grunting نه لیدل کېږي پدې صورت کې د زړه ولادي انومالي مه هیروي (F-52 مخ) .
- ستونزمن تنفس په شدید، متوسط او خفیف گروپو وویشي او بیا یې اهمتومات ونیسی (F-12 جدول F-49 مخ).

F-12 a : دستونزمن تنفس تقسیم بندي

تقسیم بندي	Grnrting unit Chest indrawing	دتنفس شمیر (په یوه دقیقه کې)
شدید	شته	د ۹۰ څخه زیات
متوسط	نشته	د ۹۰ څخه زیات
متوسط	شته	۶۰-۹۰
خفیف	نشته	۶۰-۹۰

^a د RDS (Respiratory distress syndrom) په حالت کې په ماشوم کې ستونزمن تنفس (Chest indrawing, grunting چې معمولاً د Apnea سره مل وي) لیدل کېږي. د ماشوم عمومي حالت په لومړني دوه ورځو کې وخیم وي او په راتلونکي دوه ورځو کې هم پکې کوم خاص بدلون نه رامنځته کېږي او په راتلونکو نورو ۴-۷ ورځو کې یې په وضع کې ښه والی راځي. RDS په ځانګړي ډول په وړوکو ماشومانو کې زیات رامنځته کېږي (هغه چې د زیربڼې دوخت وزن یې د 2.5 څخه کم او یا د امیدواری د ۳۷ اونۍ څخه دمخه زیربڼې) او د زیربڼې څخه وروسته په څو ساعتو کې اعراض ورکوي. که چیرې یو وړوکی نوی زیربڼی ماشوم چې نه بدلیدونکی ستونزمن تنفس ولري هغه د متوسط ستونزمن تنفس چې د RDS له امله رامنځته شوي وي تداوي کړي . (F-51 مخ).

ځانګړي اهتمامات:**شدید ستونزمن تنفس**

- دمعدې څخه د هوا او افرازاتو د ویستلو په موخه معدوي تیوب داخل کړی (P-33 مخ).
- Sepsis لپاره درملنه پیل کړي. (F-41 مخ).
- د ماشوم د تنفس شمیر، Chest indrawing یا ذفیري Grunting او د Apnea حملات هم درې ساعته وروسته تر هغه چې د ماشوم ارتیا اکسیجن ته له منځه ولاړ شي او بیا نورو ۲۴ ساعتو پورې تر نظارت لاندې ونیسی.
- د ماشوم غیرګون د اکسیجن په وړاندې وګوري (C-29 مخ).
- کله چې ماشوم کې د ښه والي لومړنی علامه ولیدل شي:
- دمعدوي تیوب دلاری ورته د مور د تې څخه د لوشل شوي شیدي پواسطه تغذی پیل کړی. (C-18 مخ) ؛
- که اکسیجن ته نوره ارتیا نه وي، ماشوم ته د مور شیدي پواسطه د تغذی اجازه ورکړی (C-11 مخ). که ماشوم د مور تې نشي رودلی دتغذی دیوبل میتود پواسطه ورته د مور د تې څخه لوشل شوی شیدي ورکړي (C-14 مخ).
- که چیرې د ماشوم ستونزمن تنفس مخ په وخامت وي او یا ماشوم مرکزي سیانوزس ولري :

- په لوړه اندازه اکسیجن په في واحد زمان کې ورکړی (C-25 مخ).
- که چیرې د ۱۰۰٪ اکسیجن د ورکړې سره سره بیا هم ستونزمن تنفس او سیانوزس موجود وي پدې صورت کې ماشوم ته رجعت لیک جوړ او هغه طبي مرکز ته یې واستوی چېرته چې دمرستندویه تهویه امکانات موجود وي .

(C-63 مخ).

- دانتي بیوتیک دقطع کولو څخه ۲۴ ساعتو پورې ماشوم تر څارني لاندې ونیسی.
- په هغه صورت کې چې دماشوم شونډې او ژبه پرته له اکسیجن څخه تر دوه ورځو گلابي وي او ماشوم بڼه تی وروي او بستر کې دپاتی کیدو لپاره کوم بل دلیل ونلري روغتون څخه یې رخصت کړی. (C-67 مخ).

متوسط ستونزمن تنفس

متوسط ستونزمن تنفس چې د RDS له امله نه وي :

- لومړی وریدي لاره خلاصه (P-21 مخ) او ماشوم ته د هغه د عمر مطابق (C-4 جدول C-22 مخ) دلومړی ۱۲ ساعتو لپاره یوازي وریدي مایعات ورکړی.
- دماشوم د تنفس شمیر، Chest indrawing یا ذفيري Grunting او د Apnea حملات هر درې ساعته وروسته تر هغه چې دماشوم ارتیاکسیجن ته له منځه ولاړ شي او بیا دنورو ۲۴ ساعتو پورې تر نظارت لاندې ونیسی.
- که چیرې د ماشوم ستونزمن تنفس بڼه والی پیداکړي او یا وروسته د ۲ ساعتو څخه وخامت حاصل کړي پدې صورت کې ماشوم د C-49 مخ مطابق د شدید ستونزمن تنفس لپاره تداوی کړی.
- دماشوم غبرگون د اکسیجن پر وړاندې وگورئ (C-29 مخ).
- کله چې دماشوم دښه والي علایم رامنځته شي:
- دمعدوی تیوب دلاري (C-81 مخ) ورته دمور د تي څخه لوشل شوی شیدي ورکړی (C-18 مخ).
- که اکسیجن ته نوره ارتیا نه وي ،ماشوم ته اجازه ورکړي چې د مورتي په واسطه تغذي پیل کړي (C-11 مخ).که چیرې ماشوم دمور تی نشي رودلی دتغذی دیوبل میتود پواسطه ورته دمور تي څخه لوشل شوی شیدي ورکړی (C-14 مخ).
- په هغه حالت کې چې د ماشوم شونډې او ژبه پرته له اکسیجن څخه تر یوې ورځې گلابي پاتی شي، ستونزمن تنفس موجود نه وي او بڼه تغذی کولی شي او په بستر کې د پاتی کیدو کوم دلیل ونلري هغه رخصت کړی (C-67 مخ).

متوسط ستونزمن تنفس د RDS له امله

- وریډي لاره خلاصه (P-21 مخ) او د ماشوم د عمر مطابق د لومړي ۱۲ ساعتو له لپاره یواځی وریډي مایعات ورکړی (C-4 جدول، C-22 مخ).
- د ماشوم د تنفس شمیر، Chest indrawing او یا ذفیري grunting او د Apnea حملات هر درې ساعته وروسته تر هغې چې د ماشوم ارتیا اکسیجن ته له منځه ولاړشي او بیا د نورو ۲۴ ساعتو پورې تر نظارت لاندې ونیسي.
- که تر دوه ورځو پورې د ماشوم وضعیت ښه نه شي هغه د شدید ستونزمن تنفس لپاره تداوي کړی (F-49 مخ).
- د ماشوم غیرگون د اکسیجن پر وړاندې وگورئ (C-29 مخ).
- کله چې د ماشوم د ښه والي علامې څرگندې شي:
- د معدوي تیوب د لارې (C-18 مخ) ورته دمور دتي څخه لوشل شوی شیدي ورکړی؛
- که چیرې کسپجن ته ارتیا نه وي ماشوم ته اجازه ورکړي چې دمور تي وروي (C-11 مخ). که چیرې ماشوم دمور تي نشي رودلی هغه ته د تغذی دیوبل میتود پواسطه دمور دتي څخه لوشل شوی شیدي ورکړي. (C-14 مخ).
- په هغه صورت کې چې د ماشوم ژبه او شونډې پرته له اکسیجن د ورکړی څخه تر یوې ورځې گلابي پاتې شي او ماشوم ستونزمن تنفس ونلري، ښه تغذی وکړای شي او کومه بله داسې ستونزه موجود نه وي چې ځانگړی درملنی ته ارتیا ولري، په دې صورت کې تر هغه چې دروغتون څخه یې د رخصت لارې چارې برابرې (C-67 مخ) د کم وزن لرونکي ماشوم لپاره د څارني عمومي ورځني اهنامات ونیسي. (F-23 مخ).

خفیف ستونزمن تنفس

- د معدوي تیوب پواسطه (C-18 مخ) ماشوم ته دمور دتي څخه لوشل شوي شیدي ورکړي.
- د ماشوم د تنفس شمیر، Chest indrawing یا ذفیري grunting موجودیت او د Apnea حملات تر هغه چې د ماشوم ارتیا اکسیجن ته د منځه ولاړه شي هر درې ساعته وروسته او بیا راتلونکي ۲۴ ساعتو پورې تر څارني لاندې ونیسي.
- د ماشوم غیرگون د اکسیجن پر وړاندې وگورئ (C-29 مخ).
- که د ماشوم د اکسیجن ارتیا له منځه ولاړه شي هغه ته د تي رودلو اجازه ورکړي (C-11 مخ). که چیرې ماشوم تي ونشي رودلی د تغذی دیوبل میتود پواسطه دمور دتي څخه لوشل شوی شیدي ورکړي. (C-14 مخ).

- که چیری ستونزمن تنفس د څارنی مهال کی وخامت حاصلوي:
- که چیری ماشوم کی د RDS ځانگړي علامي ولیدل شي، هغه د متوسط ستونزمن تنفس سیتوزو لپاره تداوي کړی. (F-51 مخ)؛
- که چیری ماشوم کی د RDS ځانگړي علامي ونه لیدل شي پدې صورت کی د Sepsis علامي ولتوی (F-9 جدول، F-37 مخ) او دشتون په صورت کی یې تداوي کړي (F-41 مخ). او د متوسط (F-50 مخ) یا شدید (F-49 مخ) ستونزمن تنفس اهتمام ونیسی.
- که چیری د ماشوم ژبه او شونډی پرته د اکسیجن څخه دیو ورځی له پاره گلابي پاتی شي، ستونزمن تنفس ونلري، بڼه تغذی وکړای شي او روغتون کی دبستر کیدو کوم بل دلیل ونه موندل شي پدې صورت کی ماشوم رخصت کړی (C-67 مخ).

دزړه ولادي ناروغی

- دزړه د ولادي ناروغیو تشخیص هغه وخت ایښودل کیږي چې نوري ناروغی رد شي.
- په لوړ سرعت اکسیجن في واحدزمان کی ورکړی (C-25 مخ).
- دمعدوي تیوب (C-18 مخ) پواسطه دمور د تي څخه لوشل شوی شیدي ورکړی.
- که چیری ماشوم د تغذی تحمل ونلري، وریدي لاره خلاصه (P-21 مخ) اودهغه د عمر مطابق ورته وریدي مایعات ورکړی (C-4 جدول، C-22 مخ).
- د ماشوم د انتقال زمینه برابره (C-63 مخ) او هغه داسی یو مجهز روغتیایي مرکز ته ولیږي چېرته چې دزیاتو معایناتو سرته رسیدو امکان موجود دوي.

دتنفس ودریدل

وروی ماشومان

- وروی ماشومان معمولاً د Apnea حملاتو ته مساعد وي، په ځانگړي ډول پیروروی ماشومان (1.5kg څخه کم اویا هغه چې دامیدواری د ۳۲ اونې څخه دمخه وزیږي) ډیر اخته کیږي اما کله چې ماشوم وزن اخلي دحملاتو شمیر کمیږي .
- مور ته لارښوونه وکړی چې خپل ماشوم د Apnea دلایزباتو حملاتو له پاره وڅاري. که چیری د ماشوم تنفس توقف کوي مور ته ووايي چې د ۱۰ ثانیو لپاره د ماشوم شاه دتنفس د پیل لپاره ومبسی. که چیری ماشوم سمدستي تنفس نه پیل کوي د mask او bag پواسطه بیا رغونه پیل کړی. (P-1 مخ).

- دورو کي ماشومانو د تغذی او مایعاتو د ورکړی عمومي بنسټونه مطالعه کړی (F-26 مخ).
- که امکان ولري مور و هڅوی تر څو د ماشوم څارنه د کانگرو په کرنلاري ترسره کړي (F-30 مخ). دنوموړي کرنلاري د استعمال پواسطه د Apnea په حملاتو کې کموالی راځي او مور کولی شي په اسانۍ سره دخپل کوچني د حالت څخه څارنه وکړي.
- که چیرې د Apnea حملات زیاتېږي پدې صورت کې د Sepsis درملنه پیل کړی. (F-41 مخ).
- که چیرې ماشوم کې د ۷ ورځو پورې د Apnea حملات ونه لیدل شي، ښه تغذی وکړای شي او روغتون کې دبستر کیدو له پاره کوم بل دلیل ونه لري هغه رخصت کړي (C-67 مخ).

په موده پوره نوی زیریدلی ماشوم

- که چیرې په موده پوره نوی زیریدلی ماشوم د Apnea واحده حمله تیره کړي وي:
 - ماشوم تر ۲۴ ساعتو پورې د Apnea دپرله پسی حملو لپاره تر څارنې لاندې ونیسی او مور ته لارښوونه وکړی چې هغه څه وکړي، که د ۲۴ ساعتو په موده کې د Apnea کومه بله حمله ونه لیدل شي، ماشوم ښه تغذی وکړای شي او روغتون کې د بستر کیدو لپاره کوم بل دلیل ونه لري هغه رخصت کړی. (C-67 مخ).
 - که چیرې Apnea بیا عود وکړي په لاندې توگه د پرله پسی حملو اهتمام ونیسی.
- که چیرې په یو نوی زیریدلي ماشوم کې د Apnea پرله پسی حملی ولیدل شي:
 - د Sepsis درملنه پیل کړی (F-41 مخ).
 - که چیرې ماشوم په تیرو ۷ ورځو کې د Apnea هیڅ حمله ونلري، ښه تغذی وکړای شي او روغتون کې د بستر کیدو لپاره کوم بل دلیل ونلري هغه رخصت کړی (C-67 مخ).

هغه ميندې چې درحمتي انتان تاريخچه ولري يا د لنگون او يا د زيريدني وروسته تبه ولري او يا د پردې څيري كيدل ۱۸ ساعته مخکې د زيگون نه :

که چيرې مور رحمي انتان ولري يا دلنگون د پيل څخه د زيريدني تر درې ورځو پورې تبه ولري يا مخکې د زيريدني څخه يې دامنيوتیک غشاء څيري كيدل د ۱۸ ساعته څخه زيات دوام کړی وي، ماشوم به يې د زيريدني په وخت کې روغ او بسايي وروسته ناروغ شي. په دې فصل کې دهغه اهماماتو وړاندیز شوی چې د پلي کولو پواسطه يې هغه ماشوم کې د Sepsis مخنيوی کيږي کوم چې د زيريدني په مهال کې د ناروغی اعراض او علامې ونلري. که چيرې ماشوم کې دناروغی کومه علامه وليدل شي نو د درملني په موخه يې د اړونده علامی فصل وگورئ. که چيرې ماشوم کې د ناروغی متعددی علامې وليدل شي (مثلا ستونزمن تنفس، کانگي او Lethargy) په دې صورت کې د متعددو موندنو فصل وگورئ (F-35 مخ).

ستونزی

- ماشوم مور رحمي انتان لري/ درلود او يا مور د لنگون څخه وروسته د زيريدني څخه تر دريمې ورځې پورې تبه درلوده يا لري.
- د ماشوم دمور دامنيوتیک غشاء د زيريدني څخه دمخه د ۱۸ ساعته څخه زيات دوام کړي.

اهتمامات :

- که چيرې ماشوم عمر د دريوورځو څخه زيات وي (پرته لدې چې د اميدواری عمر يې معلوم وي) پدې صورت کې هيڅ ډول درملني (مثلا انتي بايوتيک) او څارني ته اړتيا نشته. مورته د سپسس علامی توضيح کړي. (F-9 جدول، F-37 مخ). او هغه څخه وغواړي چې کله هم ماشوم کې د Sepsis کومه علامه څرگنده شي هغه روغتون ته راولي .
- که چيرې ماشوم عمر د ۳ ورځې او يا دده څخه کم وي پدې صورت کې د اميدواری د عمر مطابق درملنه پيل کړی (لاندي وگورئ).

که داميدواری عمر ۳۵ اوني او يا دده څخه زيات وي (يوه مياشت مخکې وزيري) يا د زيريدني دوخت وزن يې 2kg يا زيات وي.

رحمي انتان يا تبه چې دامنيوتیک غشاء دڅيري کيدو سره يوځای يا يوځای نه وي.

- په لاندي توگه د Sepsis درملنه پيل کړی (F-41) :
- که دويني کلچر مثبت وي او يا په کوچني کې د Sepsis علامی رامنځته شي دانتي بيوتیک پواسطه تداوی ته ادامه ورکړي تر څو د درملني ۱۰ ورځې بشپړل شي.

- که دویني کلچر منفي وي او دانتي بیوتیک د تطبیق څخه ۵ ورځی وروسته لاهم د Sepsis کومه علامه ونه لیدل شي پدې صورت کې انتي بیوتیک قطع کړی؛
- که دویني کلچر ممکن نه وي او دانتي بیوتیک د تطبیق څخه ۵ ورځی وروسته لاهم د Sepsis کومه علامه ونه لیدل شي پدې صورت کې انتي بیوتیک قطع کړی.
- دانتي بیوتیک د قطع کیدو وروسته تر ۲۴ ساعتو پورې ماشوم وڅاري:
- که ماشوم ښه وي، ښه تغذی کولی شي او روغتون کې د بستر کیدو لپاره کوم بل دلیل ونلري هغه رخصت کړی (C-69 مخ).
- مور ته د Sepsis علامی توضیح کړی (F-9 جدول، F-37 مخ). او هغه ته ووايي چې د Sepsis دکومی علامی په لیدو سره کوچنی دوباره روغتون ته راولی.

دامنیوتیک غشا څیري کیدل د رحمي انتان او یا تبي پرته

- دویني یوه نمونه واخلی (P-9 مخ) او که امکان ولري لابراتوار ته یې دکلچر او حساسیت معلومولو لپاره واستوی او انتي بیوتیک مه ورکوی.
- ماشوم د Sepsis علامو لپاره (ضعیفه تغذی، کانگی، ستونزمن تنفس) (F-9 جدول، F-37 مخ) هر ۴ ساعته وروسته د ۴۸ ساعتو لپاره وڅاري.
- که چیري د ویني کلچر منفي وي او ۴۸ ساعته وروسته لاهم د sepsis کومه علامه ونه لیدل شي ښه تغذی کولی شي او روغتون کې د بستر لپاره کوم بل دلیل نلری:
- ماشوم رخصت کړی (C-67 مخ)؛
- مور ته د Sepsis علایم توضیح کړی (F-9 جدول، F-37 مخ) او ورته ووايي چې د Sepsis دکومی علامی په لیدو سره ماشوم دوباره روغتون ته راولی.
- که چیري دویني کلچر مثبت وي او یا ماشوم کې د Sepsis علامو رامنځته کیري پدې صورت کې هغه د Sepsis لپاره تداوی کړی. (F-41 مخ).
- که دویني کلچر امکان ونه لري، ماشوم د نورو دري ورځو لپاره تر مراقبت لاندې ونیسی. که چیري ماشوم پدې موده کې ښه وي هغه رخصت کړی (C-67 مخ). مور ته د Sepsis علامی توضیح (F-9 جدول، F-37 مخ) او هغه ته ووايي چې د Sepsis دکومی علامی په لیدو سره ماشوم بیا د خان سره روغتون ته راولی.

که دامیدواری عمر د ۳۵ اونيو څخه کم وي (يوه مياشت يا ددی څخه زیات
مخکی د ماشوم زیږیدل) یا د زیږیدنی دوخت وزن 2Kg څخه کم وي.

- په لاندې توګه د Sepsis له پاره تداوي پیل کړی (F-41 مخ):
 - که دویني کلچر مثبت وي او یا ماشوم کې د Sepsis علامی راڅرګندی شي نو دانتي بیوتیک ورکړی ته ادامه ورکړی تر څو ۱۰ ورځی پوره شي؛
 - که دویني کلچر منفي وي او ماشوم کې د ۵ ورځو انتي بیوتیک د درملنی سره د Sepsis علایم موجود نه وي پدی صورت کې انتي بیوتیک قطع کړي.
 - که دویني کلچر امکانات موجود نه وي او ماشوم کې د ۵ ورځو انتي بیوتیک د درملنی سره د Sepsis علایم ونه لیدل شي پدی صورت کې هم انتي بیوتیک قطع کړی.
- دانتي بیوتیک دقطع کیدو وروسته ماشوم د ۲۴ ساعتو لپاره تر څارنی لاندې ونیسی :
 - که ماشوم ښه وي، ښه تغذی کولی شي او دبستر کیدو لپاره کوم بل دلیل ونه لري هغه رخصت کړی. (C-67 مخ).
 - مورته د Sepsis د علایمو په هکله معلومات ورکړی (F-9 جدول، F-37 مخ) او هغه څخه وغواړی چې د Sepsis د علامو په لیدو سره خپل ماشوم دوباره روغتون ته راوړي.

Mother with history of uterine infection or fever during labor or after birth,
or rupture of membranes for more than 18 hours before birth-D

اختلاجات اويا سپزموڼه

په نوي زيږيدلي ماشومانو کې اختلاج ښايي د Asphyxia ، ولادي ترضيضات او Hypoglycemia له امله رامنځته شي اوياهم د Meningitis يا کومې بلې عصبي ناروغيو علامه وي، دااختلاج د حملاتو په منځ کې ښايي ماشوم نارمل يا بې شعوره ، Lethargic او يا مخرش وي. دنوي زيږيدلي ماشوم تيتانوس په ظاهره توگه ښايي اختلاجاتو ته ورته وي لاکن اختلاج بايد د سپزم څخه توپير شي ځکه چې د تيتانوس درملنه د اختلاج د درملني سره توپيرلري .

ستونزی

- ماشوم اختلاج يا سپزم لري.
- ماشوم د اختلاج يا سپزم تاريخچه لري .

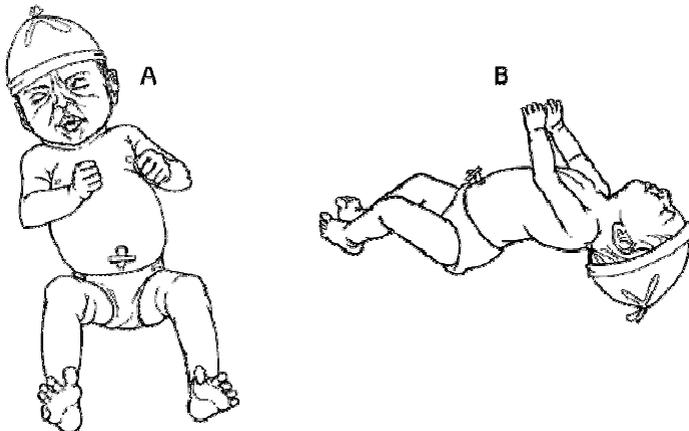
موندنې

- دماشوم د تاريخچې (F-7مخ) اومعايناتو (F-2 جدول، F-11 مخ) څخه موندنې مطالعه او لاندي نور معاينات لاسته راوړي :
- که ماشوم فعلا اختلاج / سپزم ولري ددوي په منځ کې تفريقي ټکي ولټوي. (F-3 جدول، F-60 مخ) .
- که ماشوم فعلا اختلاج / سپزم ونلري مور څخه (يا هغه چا څخه چې ماشوم يې راوړی) لاندي پوښتنې وکړي :
- ايا دخپل ماشوم غيرنارمل حرکات تشريح کولاي شي ؟ ايا هغه د شور او يا غيرکې اخيستلو پواسطه زياتيدل؟. دااختلاج او تيتانوس په منځ کې د تفريقي تشخيص لپاره F-13 جدول، F-60 مخ وگورئ .
- ايا د ماشوم وضع په ناڅاپي توگه خرابه شوه ؟
- ايا ماشوم په ناڅاپي توگه خاسف شو؟
- ايا ماشوم ته د تيتانوس لپاره دمهال ويش مطابق بشپړ واکسينونه تطبيق شوي؟
- ايا زيږيدنه يا لنگون ناپاکه وه او يا د زيږيدنې په وخت کې خطرناک او ناپاک مواد د ماشوم د نامه د غوټې دپاسه اچول شوي وه (مثلا د حيواناتو خوشايان) ؟
- ايا ماشوم کې زيږی رامنځته شوی وه (په دوهمه ورځ او يا ده څخه وروسته)؟ که زيږي موجود وه هغه تداوی شوی وه ؟
- دويني گلوکوز اندازه کړی (P-13 مخ) . که دويني د گلوکوز اندازه 45mg/dl (2.6mmol) څخه کمه وي هغه تداوی کړی. (F-91 مخ) .
- احتمالي تشخيص وضع کړی (F-14 جدول ، F-62 مخ) .

F-13 جدول: داختلاج او سپزم په منځ کې توپيري نښې

سټونزه	ځانگړي علايم يا موندنې
عمومي اختلاج ^a (Generalized convulsion)	<ul style="list-style-type: none"> د اندامونو يا مخ متکرر ټکان ورکونکي حرکات. د مټو او لنگو دوامداره بسط يا قبض چې همزمان يا انفرادي وي. Apnea (په خپل سر د تنفس توقف د ۲۰ ثانيو څخه زيات د تنفس ودریدل). ماشوم نښايي بې شعور او يا که ويښ هم وي غبرگون نه ښي.
Stable convulsion ^a	<ul style="list-style-type: none"> په پرله پسې ډول دسترگو يا سترگي ريپدل، انحراف او يا يوې خواته ليدل. دخولې يا ژبې پرله پسې حرکات. د اندامونو بې هدفه حرکات لکه چې څوک باسيکل چلوي يا لامبو وهي. Apnea ماشوم نښايي شعور ولري
سپزم	<ul style="list-style-type: none"> دعضلاتو غير ارادي (تقبض) (F-4A شکل) چې څو ثانيې يا دقيقې دوام کوي. لاسونه پر له پسې توگه موتي او ترلې وي (F-4A شکل). Trismus (ژامه ترلې وي خوله نه خلاصيري اوشوندي د Fish mouth پاماهي دخولې په شان راټوله شوی وي. Opisthotonos د بدن زيات بسط دی چې سر او دپښې پوندي شاخواته د قوس په شان منظره ورکوي. (F-4B شکل). دتماس، رڼا او اواز په وړاندې حساس وي دماشوم شعور ښه وي او د درد په وخت کې ژاري

F-4A: انځور د مخ او اندامونو سپزم F-4B : Opisthotonos منظره



^a په ياد ولري چې عمومي اختلاجات او Stable شکل يې دواړه په يو شان تداوي کيږي.

- خان ډاډمن کړی چې ماشوم یوازې نه ریږي بلکه اختلاج او یا سپزم لري:
- دااختلاج په شان **jitteriness** متصف دی پر: چټک پرله پسې حرکات، په هر حال هغه ماشوم چې **jitteriness** یا ریږدل ولري حرکات یې یوې خوا او په عین سرعت وي.
 - د سپزم په شان **Jitteriness** په آنې تماس او جگ اواز سره زیاتږي اما معمولاً په غیرو کې دنیولو، تغذی په وخت او یا د ماوفه ناحیې په نیولو سره توقف کوي.

تفریقي تشخیص :
F-14 جدول : د اختلاجاتو او یا سپزموونو تفریقي تشخیص :

احتمالي تشخیص	لاپراتواري معاینات یا کوم بل پیژندل شوی تشخیص	موندني یا نیبي ^a معاینه	تاریخچه
Hypoglycemi یا دویني تیت F-91 کلوکوز (مخ)	دویني کلوکوز د 45mg/dl یا 2.6mmol/l څخه کم	<ul style="list-style-type: none"> اختلاجات، Lethargy، jitteriness یا غیر شعوري حالت وروکي ماشوم (چی دزیریدني د وخت وزن بي 2.5kg څخه کم وي یا دامیدواری د ۳۷ اونيو څخه دمخه وزیري) غټ ماشوم (دزیریدني دخت وزن بي د 4kg څخه زیات وي) 	<ul style="list-style-type: none"> پیل : ۱-۳ ورځ دمورني ديابت تاریخچه ضعیفه تي رودل یا بشپړه تی نه رودل
F-66 تیتانوس (مخ)	دنامه د غوټی انتان	<ul style="list-style-type: none"> سپزم 	<ul style="list-style-type: none"> مور هیڅ د تیتانوس د Toxid پواسطه واکسین شوی نده. ضعیفه تي رودل یا بشپړه تی نه رودل ورسته لږي چی بنه تی بی رودلو. پیل: په ۳-۴ ورځ ناپاک ولادت دنامه دغوټی دپاسه د ناپاکه شیانو تطبیق (غوشیان)
احتمالاً Meningitis F-64 اختلاجات (مخ) او Meningitis (F-43 مخ) نداوي کړی	<ul style="list-style-type: none"> سپسس 	<ul style="list-style-type: none"> اختلاجات یا غیر شعوري حالت برجسته قدامي فانتانيل Lethargy 	<ul style="list-style-type: none"> پیل : دوهمه ورځ یا دده څخه وروسته

اختلاجات :

داختلاجاتو لومړني اهمتمامات

- وريدي لاره خلاصه (P-21مخ) او د ماشوم د عمر مطابق د لومړي ۱۲ ساعتو لپاره وريدي مابعات وركړي (C-4 جدول، C-22مخ). كه چيري اختلاجات دAsphyxia له امله وي نو دمابعاتو د وركړي لپاره (F-44مخ) وگورئ.
- كه چيري ماشوم د ويني دگلكوكوز اندازه 45mg/dl (2.6mmol) څخه كم وي نو Hypoglycemia تداوي كړي (F-91مخ) او مخكي له دې چي دااختلاج درملني ته دوام وركړي (چي لاندې ذكركيږي) د Hypoglycemia له امله اختلاج به رد شي.
- كه چيري ماشوم اوس اختلاج لري اويا تير شوي يوساعت كي يي اختلاج درلوده پدې صورت كي د وريد دلاري د ۵ دقيقو په موده كي په ورو ډول (20mg/kg) Phenobarbital وركړي.
- كه چيري لا تر اوسه مو وريدي لاره نه ده خلاصه كړي پدې صورت كي فينوباربيټل 20mg/kg په واحد دوز د عضلي د لاري تطبيق كړي .
- كه د ۳۰ دقيقو په موده كي اختلاج رفع نه شو دفينوباربيټال دوهم دوز 10mg/kg تطبيق كړي (د ۵ دقيقو په موده كي د وريد دلاري په ورو ډول). اوكه جيري وريدي لاره خلاصه نه وي نو د عضلي دلاري يي تطبيق كړي او د اړتيا په صورت كي دريم ځل لپاره هم فينوباربيټل وركولي شي .
- كه اختلاج دوام درلود اويا د ۶ ساعتونو په موده كي يي بياعود وكړ په دې صورت كي د وريد د لاري 20mg/kg Phenytoin وركړي خو د تطبيق په مهال يي لاندې ټكو ته پام وكړي:
- Phenytoin يوازي د وريد دلاري وركړي.
- د Phenytoin ټول دوز په 15ml نارمل سلاين كي مخلوط او د 0.5ml/min په سرعت يي د ۳۰ دقيقو په موده كي دانفيوزن په شكل تطبيق كړي. په ياد ولري چي پرته له نارمل سلاين څخه د Phenytoin بل هر ډول محلول سره مخلوط كول دهغه د Crystal كيدو لامل گرځي.

پاملرنه

داختلاج د درملني لپاره هيڅ كله Diazepam استعمال نه كړي ځكه چي د ديازپيام وركړه د فينوباربيټل سره يوځاي دوراني كوليس او د تنفسي عدم كفايي سبب كيږي.

- كه چيري ماشوم سيانوزس (شني شونډي او ژبه) او يا د ستونزمن تنفس كومه بله علامه ولري پدې حالت كي په متوسط اندازه اكسيجن په في واحد زمان كي تطبيق كړي (C-25مخ).

دهغه ماشومانو تعقيبیه څارنه چې اختلاجات يې درلود

- ماشوم د اختلاجاتو د دوهم ځلی عود په موخه تر څارني لاندې ونیسي په ځانگړي ډول د Subtle شکل ته يې ډیر پام وکړی. (F-13 جدول، F-10 مخ).
- که چیرې اختلاج د دوه ورځو په موده کې بیا رامنځته شي هغه ته دخولی دلاري 5mg/kg فینوباربیتل په ورځ کې یوځل تر هغه ورکړی چې ماشوم باندې د اوه ورځو لپاره بلکل دااختلاج حمله رانشي.
- که چیرې اختلاج دوه ورځې وروسته عود وکړي پدې صورت کې د اختلاجاتو د لومړنیو اهتماماتو په شان فینوباربیتل بیا تکرار کړي او بیا دورځی یو ځل دخولی د لاري 5mg/kg فینوباربیتل تر هغه ورکړی چې د ۷ ورځو لپاره هیڅ د اختلاج حمله رانشي.
- په هغه صورت کې چې ماشوم هره ورځ فینوباربیتل اخلي:
 - دااختلاج د اخرنی حملی څخه تر اوه ورځو پورې فینوباربیتل ته ادامه ورکړی.
 - کله چې فینوباربیتل موقوف کړ ماشوم تر درې ورځوپورې تر مشاهدې لاندې ونیسي.
- دماشوم دعمر مطابق د وریدي مایعاتو ورکړي ته ادامه ورکړی (C-4 جدول، C-22 مخ). که اختلاجات د Asphyxia له امله وي، د وریدي مایعاتو د ورکړی لپاره د F-44 مخ لارښوونی وگوری.
- کله چې د ماشوم حالت نورمال شو هغه ته د تي رودلو اجازه ورکړی (C-11 مخ). که تي نشي رودلی دتغذی دیو بل میتود پواسطه دمور دتي څخه لوشل شوی شیدی ورکړي. (C-14 مخ).
- د ماشوم عمومي څارنه پیل کړی:
 - مور وهڅوی چې ماشوم په غیر کې ونیسي اما لوړ غږ او تماس څخه ډډه وکړی ځکه چې د ماشوم دزیاتی تنبی سبب گرځي.
 - کله چې دماشوم عضلي وړتیا کمه وي هغه ته په ورو ډول حرکت ورکړل شي ترڅو د ترضیضاتو څخه مخنیوی وشي. دماشوم ټول بدن خصوصاً سر تقویي ته اړتیا لري.
 - مور ته وویاست چې دفینوباربیتل د درملني په مهال به يې ماشوم تر څو ورځو پورې خوبوری وي.
- مور ته وویاست که چیرې اختلاج و درید او کوچني بی ۷مه ورځ ښه تغذی وکړه ښایي ماشوم په بشپړ ډول ښه شي.
- که چیرې دماشوم په حالت کې دیوی اونی وروسته ښه والی رامنځته نه شي (یعنی Lethargic وي، ضعیفه تغذی ولري او یا اوس هم اختلاج ولري) لاکن ماشوم په روغتون کې نشي پاتی کیدلی دکور لپاره ورته درمل ورکړی او مور سره يې د ماشوم د څارني په هکله خبری وکړی.

- که د فینوباربیتل د قطع کیدو څخه درې ورځې وروسته ماشوم اختلاج نه درلود او مور کولی شي دخپل ماشوم څارنه په کور کې وکړي یا ماشوم بله کومه ستونزه د بستر کیدو لپاره ونلري پدې صورت کې کوچنی رخصت کړی (C-67 مخ).
- مور سره د ماشوم د انزارو په هکله خبرې وکړی او هم ورته دهغه ستونزو دڅارنې لارې چارې وښي چې ماشوم یې ښايي په کور کې پیدا کړي.
- که مور دخپل ماشوم کومه شدیدې ستونزه، اختلاجات یا تي نه رودل په کور کې ولید هغه دې ژر تر ژره بیا روغتون ته راولي پرته لدې د تعقیبېه کتنې لپاره یې یوه اونۍ وروسته راوغواړي.
- که ماشوم ښه تی نشي رودلی مور ته یې دتغذی یوه بله مناسبه کړنلاره وښي، او که ماشوم په ورو ډول تغذی اخلي مور یې وهڅوی تر څو په پرله پسې ډول شیدې ورکړي.

دځانگړو حالاتو اهتمامات

داخل بطیني خونريزي

- د داخل بطیني خونريزي توپیر د Meningitis څخه په ځانگړي ډول هغه ماشوم کې چې د ژوند په لومړی ورځ کومه بله ستونزه هم ولري گران کار دی، نو لدې کبله د Meningitis درملنې ته تر هغې ادامه ورکړی ترڅو انتان چې د اختلاجاتو سبب دی رد شي.
- دویني بهیدنی عمومي اهتمامات پیل کړي (F-114 مخ).
 - اختلاجات تداوی کړی (F-64 مخ).
 - Meningitis تداوی کړی (F-43 مخ) تر څو دااختلاجاتو احتمالي انتاني سبب رد شي.

تیتانوس

- وریدي لاره خلاصه (P-21 مخ) اودماشوم د عمر مطابق ورته ته وریدي مایعات پیل کړي (C-4 جدول، C-22 مخ).
- د ورید د لارې 1mg/kg دپازېم په ورو ډول په درې دقیقو کې ورکړي.
- که وریدي لاره خلاصه نشي په دې صورت کې معدوي تیوب داخل (P-33 مخ) او Diazepam دتیوب د لارې ورکړی.

- که دیازپیم پیدانشی Arachis oil د 0.3ml/kg سره یوځای د مقعد دلاری ورکری (P-41 مخ). په یاد ولری چې پارالدهیاید د ورید یا عضلی د لاری تطبیق نکری؛
- که د ۳۰ دقیقو په موده کی سپزم ونه درید، د دیازپیم بل دوز 1mg/kg د ورید د لاری په ورو ډول تطبیق کړی یا (0.3ml/kg پارالدهیاید دمقعد دلاری). که اړتیا ولیدل شي ۳۰ دقیقو وروسته یو بل دوز هم تکرارولی شي.

که د ماشوم د تنفس شمیر په یوه دقیقه کی د ۳۰ څخه کم وي، سره ددی چې سپزم موجود وي دیازپیم قطع کړی.

- که سپزم دوام درلود یا بیا عود وکړي د دیازپیم اضافي دوز (1mg/kg) په ورو ډول د ورید دلاری هر ۶ ساعته وروسته تطبیق کړی (که وریدې لاره خلاصه نه وي دمعدوي تیوب دلاری یې تطبیق کړی).
- که سپزم څخه وروسته مرکزي سیانوزس رامنځته شي (شنی شونډی او ژبه) پدې صورت کی په متوسط اندازه اکسیجن فی واحد زمان کی ورکری (C-25 مخ)، یواځی د head box پواسطه اکسیجن ورکری ځکه چې په بله طریقه بنایي د سپزم د زیاتیدو سبب شي.
- ماشوم ته لاندې درمل او واکسین تطبیق کړي:
- Anti tetanus immunoglobulin (انسانی)، که چیري موجود وي د عضلی د لاری ۵۰۰ یونټ ورکړي او یا خالص tenatus antitoxin (حیواني) دعضلی دلاری ۵۰۰ یونټ ورکړي.
- Tetanus vaccine (tetanus toxoid) دعضلی دلاری 0.5ml تطبیق کړي. دا باید دهغه ناحیې څخه لږ لري تطبیق شي چیرته چې immunoglobulin یا antitoxin تطبیق شوي وي.
- وریدي یا عضلي benzylpenicillin (C-9 جدول، C-34 مخ) داوه ورځو لپاره.
- مور ته د تیتانوس واکسین (Tetanus toxoid) 0.5ml تطبیق کړی (ترڅو مور اودهغه راتلونکي ماشوم محافظه شي). مور ته وویاست چې یوه میاشت وروسته د دوهم دوز لپاره راشي.
- که چیري دماشوم دنامه غوټی سره او التهابي وي یا تقیحي افرازات او بد بوی ولري دانتان لپاره درملنه پیل کړی (C-135 مخ).
- په تیتانوس اخته نوو زېریدلو ماشومانو تعقیبیه څارنه
- ماشوم په داسی یوه خونه کی تر څارنی لاندی ونیسی چې تیاره او ارامه وي تر څو غیر اړین تنبهاتو څخه ډډه وشي .
- دماشوم دعمر مطابق ورته وریدي مایعات ورکړی (C-4 جدول، C-22 مخ) .

- د دوه سپز مونو په منځ کې ماشوم ته دهغه د عمر مطابق د معدوي تيوب (C-18 مخ) دلاري دمور د تي څخه لوشل شوی شيدې ورکړی (C-4 جدول، C-22 مخ). او په ورو ورو د دوه ورځو په موده کې د وريدي مايعاتو حجم لږ او دخولي دلاري د تغذي حجم زيات کړی.
- که چيرې ماشوم د دوه ورځو راهيسی سپزم نه درلود د benzylpenicillin بشپړ دوزونه يې اخيستی، بڼه تغذي کولی شي اوبله داسی کومه ستونزه چې روغتون کې د بستر کيدو سبب شي، ونلري ماشوم رخصت کړی (C-67 مخ).

د بدن د تودوخې د درجې غیر نورمال والی :

د بدن د تودوخې د درجې ټیټوالی (Hypothermia) بنایي د سړی هوا یا چاپیریال سره دمخامخ کیدو (د چاپیریال د تودوخې ټیټه درجه، یخه سطح یا Draught) رطوبت او یا د ماشوم د عمر او جسامت په نسبت نری جامی اغستلو له امله رامنځته شي. د بدن د تودوخې د درجې جگیدل (Hyperthermia) بنایي د تودې هوا یا تود چاپیریال (د چاپیریال د تودوخې لوړه درجه، لمر ته مواجه کیدل او یاد (Radiant warmer یا انکو بیتر پواسطه ډیر تودیدل) سره دمخامخ کیدو له امله رامنځته شي. Hypothermia او Hyperthermia دواړه د ناروغی علامی دي لکه د Sepsis .

ستونزی :

- د ماشوم د تخرگ د تودوخې درجه د 36.5 C څخه کمه ده.
- د ماشوم د تخرگ د تودوخې درجه د 37.5 C څخه زیاته ده.

موندني :

- د عمومي تاریخچې (F-7 مخ) او معایناتو (F-2 جدول، F-11 مخ) څخه موندنی راتولی او احتمالي تشخیص داینودلوله پاره لاندې اضافي معلومات حاصل کړی: F-15 جدول (F-70 مخ).
- مشخص کړی چې ایا ماشوم یخ چاپیریال سره مخامخ شوی که تود. د مور (یا هغه چا څخه چې ماشوم یې راوړی) لاندې پوښتنې وکړی:
 - ایا ماشوم ژر وروسته د زیریدني څخه په بشپړ ډول وچ او تود ساتل شوی وه؟
 - ایا وروسته د زیریدني څخه ماشوم ته دموسم مطابق کالي اغوستل شوی وه؟
 - ایا ماشوم د مور څخه جلا ویده شوی؟
 - ایا ماشوم دلمر سره مخامخ شوی؟
- که چیرې ماشوم د Radiant warmer ، انکو بیتر او یا روغتون کې د بستر په مهال تر درملني لاندې نیول شوي او بیا د تودوخې درجې اېنارمل شوي وي پدې صورت کې لاندې ټکو ته پاملرنه وکړی:
 - د خونی د تودوخې درجه وگورئ؛
 - د انکو بیتر یا Radiant warmer د تودوخې درجه کنترول کړی؛
 - انکو بیتر یا Radiant warmer د تودوخې اصلي درجه وگورئ؛
 - د ماشوم د تودوخې درجه څو ځلی کنل شوی او ریکارد شوی ده؛

F-15 جدول: د بدن د غیر نورمال تودوخي درجي تفریقي تشخیص

احتمالي تشخیص	موندنی ^a	
	معاينات	تاریخچه
Sever Hypothermia (F-71 مخ).	<ul style="list-style-type: none"> • د بدن د تودوخي درجه د ۳۲ سانتي گريد څخه کم • ستونزمن تنفس • په يوه دقیقه کې د زره د حرکاتو شمیر د ۱۰۰ څخه کم • ضعیفه تغذی یا او بشپړ تي نه روجل • Lethargy • زیر پوستکی • ورو سطحی تنفس 	<ul style="list-style-type: none"> • ماشوم سړی هوا سره مخامخ شوی • د پیل: (لومړی ورځ یا وروسته)
Moderate Hypothermia (F-72 مخ)	<ul style="list-style-type: none"> • د بدن د تودوخي درجه د 32 سانتي گريد څخه تر 36.4 سانتي گريد پورې • ستونزمن تنفس • د زره د حرکاتو شمیر په دقیقه کې د ۱۰۰ څخه کم • ضعیف او یا بشپړ تي نه روجل • Lethargy 	<ul style="list-style-type: none"> • ماشوم سړی هوا سره مواجه شوی • پیل: (لومړی ورځ یا وروسته)
Temperture instability احتمالاً Sepsis (F-38 مخ)	<ul style="list-style-type: none"> • سره لدې چې د چاپیریال د تودوخي درجه نورمال وي د بدن تودوخي درجه بدلونونه مثلاً د ۳۶ سانتي گريد څخه تر ۳۹ سانتي گريد پورې • وروسته د ۲-۳ ځلی نارمل د تودوخي درجه د ریکارد څخه د کوچني د تودوخي درجه نوسان. 	<ul style="list-style-type: none"> • ماشوم د تودوی یا یخی هوا سره ندی مخامخ شوی • د پیل: (لومړی ورځ یا وروسته)
Hypothermia (F-73 مخ)	<ul style="list-style-type: none"> • د بدن د تودوخي درجه ۳۷.۵ څخه زیات • د دیهایدریشن علامی (دسترگو او یافانتانیل بنکته خواته ننوتل، دیوستکی الاستیکیت له منځه تلل یا د ژبي او مخاطي غشا وچوالی. • ضعیفه تغذی او یا بشپړه تي نه روجل • په یوه دقیقه کې د تنفس شمیر د ۶۰ څخه زیات • په یوه دقیقه کې د زره د حرکاتو شمیر د ۱۶۰ څخه زیات. • Lethargy • تخرشیت 	<ul style="list-style-type: none"> • ماشوم تود چاپیریال ته مخامخ شوی (مثلاً د انکوویتر زیات تودوالی Radiant warmer لاندې یا د چاپیریال د تودوخي دلوري درجه سره مخامخ کیدل). • پیل: (لومړی ورځ یا وروسته)

^a که چیرې هغه موندنی چې په ډبل خط لیکل شوی شتون ونلري تشخیص نه شي وضع کیدلی. خو که چیرې په ډبل خط لیکل شوی موندنی موجود وي د تشخیص تائید نشي کولی. قطعي تشخیص مایل خط باندې لیکل شوی موندنو پواسطه تائید کیري. په ساده کرښي لیکل شوی موندنی د تشخیص مرستندویه دي او د دوی موجودیت د تشخیص په تائید کې مرسته کوي اما نه موجودیت یې تشخیص نه شي ردولی.

اهتمامات :

دتودوخي د درجي تيټوالي (Sever Hypothermia)

- د Raidant warmer د استعمال په واسطه ماشوم په بېرني توگه تود کړی (C-5)
- (مخ) که اړتيا وليدل شي دتودوخي بل ميتود استعمال کړی. (C-1 مخ) .
- که چيري ماشوم خپل روڼي لامده کړي وي هغه تري وباڅي او تاوده کالی او خولی ورواغوندي او کمپلی کې يې راتاوی کړی .
- Sepsis تداوی کړی (F-41 مخ). دوربدي مایعاتو خلطه Radiant warmer لاندې کيږدي ترڅو داخلي مایعات يې لږ تاوده شي .
- دويڼي گلوکوز اندازه کړی (P-13 مخ)، که چيري دگلوکوز اندازه (2.6mmol/l) 45mg/dl څخه کم وي Hypoglycemia يې تداوي کړی (F-91 مخ).
- ماشوم په لاندې توگه ارزيايي کړی :
 - هر ساعت وروسته خطرناکې علامې ولټوی (مثلاً: په يوه دقيقه کې د ۲۰ څخه د تنفس دشمير کموالی، grunting ، د تنفس نه موجوديت او يا شاک) .
 - هر ساعت د ماشوم دتودوخي درجه اندازه کړی:
 - که وروستي دري ساعتو لپاره په ساعت کې د تودوخي درجه 0.5 سانتي گراد جگيري پدې صورت کې ستاسو د تاودولو عمليه کاميابه ده او بيا هر دوه ساعته وروسته دتودوخي درجه وگوری.
 - که دتودوخي درجه نه جگيري اويا په ساعت کې د 0.5 سانتي گراد څخه په ورو ډول جگيري، وگوری چې د تودولو دماشين درجه په صحيح توگه برابره شوی ده که نه.
- که دماشوم دتنفس شميره په دقيقه کې د ۶۰ څخه زيات اويا د ذفير په وخت کې Chest indrawing يا Grunting موجود وي، پدې صورت کې ستونزمن تنفس تداوی کړی (F-47 مخ).
- ترڅو چې د تودوخي درجه نارمل شوی نه وي هر څلور ساعته وروسته د ماشوم دتغذی لپاره چمتوالي ارزيايي کړی .
- که چيري ماشوم تغذی ته چمتو دی هغه ته دمور دتي پواسطه د تغذی اجازه ورکړی (C-11 مخ) .
- که ماشوم تي نشي ردولی هغه ته د تغذی يو بل ميتود پواسطه دمور دتي څخه لوشل شوی شيدي ورکړی (C-14 مخ) .

- که چیري ماشوم په بشپړ ډول تغذی نشي کولی، نو کله چې دحرارت درجه يي ۳۵ سانتي گراد ته ورسیدله هغه ته دمور دتي څخه لوشل شوی شیدي دمعدوی تیوب دلاري ورکړی. (18-C مخ)
- کله چې دماشوم دتودوخي درجه نارمل شوه نو د ۱۲ ساعتو لپاره يي هر درې ساعته وروسته د حرارت درجه اندازه کړی .
- که چیري د ماشوم دتودوخي درجه په نارمل حدود کي پاتي شي نو د تودوخي د درجي اندازه کول ودروی.
- که چیري ماشوم بڼه تغذی کولی شي او بستر کي دپاتي کیدو کوم بل دلیل ونلري هغه رخصت کړي (67-C مخ)، او مور ته په کور کي دماشوم د تودولو لاري چاري زده کړی.

دتودوخي د درجي متوسط ټیټوالی (Moderate hypothermia)

- که کالي لامده وي لری يي کړی .
- که ماشوم کومله بله ستونزه ونلري مور ته ووايي چې دپوستکي څخه دپوستکي دتماس په واسطه ماشوم تود کړی (5-C مخ) .
- که مور موجوده نه وي اويا دپوستکي څخه د پوستکي دتماس امکانات موجود نه وي:
- ماشوم ته تاوده کالي اوخولی واغوندي او کمپلی پواسطه يي تود کړی ؛
- ماشوم د Radiant warmer پواسطه تود کړی (5-C مخ). که اړتيا ولیدل شي دتودولو کومه بله طريقه هم استعمال کړی (1-C مخ).
- مور وهڅوی چې خپل ماشوم ته بار بار شیدي ورکړي. که ماشوم تي ونشي رودلی هغه ته د تغذی دیوبل میتود پواسطه دمور دتي څخه لوشل شوي شیدي ورکړي (-C 14 مخ).
- دویني گلوکوز اندازه کړی (13-P مخ). که اندازه يي د 45mg/dl (2.6mmol/l) څخه کم وي hypoglycemia تداوی کړی (91-F مخ).
- که دماشوم د تنفس شمیر په یوه دقیقه کي د ۶۰ څخه زیات وي یا Chest indrawing او ذفيري Gunting ولري ، پدي صورت کي ستونزمن تنفس يي تداوي کړی (47-F مخ) .
- د درې ساعتو لپاره هر ساعت وروسته دماشوم دتودوخي درجه اندازه کړی:
- که په وروستيو درې ساعتو کي په ساعت کي 0.5 سانتي گراد دتودوخي درجه لوړ شوی وي، پدي صورت کي د تودولو پروسه کامیابه ده او هر دوه ساعته بعد دماشوم د تودوخي درجي اندازه کولو ته ادامه ورکړی.

- که ماشوم د تودوخي درجه لوړه نشي او يا په ساعت کې 0.5 سانتي گراد څخه په ورو ډول لوړيږي پدې صورت کې د Sepsis د علامو پلټنه وکړي (مثلاً تي نه روډل، کانگي، ستونزمن تنفس (F-9 جدول، F-37 مخ)).
- يو ځل چې ماشوم د تودوخي درجه نارمل شي بيا يې د ۱۲ ساعتو لپاره هر درې ساعته بعد اندازه کړي.
- که ماشوم د تودوخي درجه په نارمل حالت کې پاتې شي، بيا اندازه کول قطع کړي.
- په هغه صورت کې چې ماشوم بڼه تي روډلی شي او روغتون کې دپاتې کيدو کوم بل دليل ونلري هغه رخصت کړي (C-67 مخ). او مور ته يې لارښوونه وکړي چې څرنگه کور کې خپل کوچني تود وساتي.

د بدن د تودوخي زياتوالی (Hyperthermia)

د بدن د تودوخي ددرجې د کمولو په موخه هيڅ کله Anti pyretic مه ورکوي

- که ماشوم دتنفس شمير په يوه دقيقه کې د ۶۰ څخه زيات وي يا Chest indrawing او يا ذفيري grunting ولري پدې صورت کې دستونزمن تنفس لپاره درملنه پيل کړي (F-47 مخ).
- که چيرې Hyperthermia د Radiant warmer يا انکوبیتر دزيات تودوالی له امله وي :
 - د تودولو د ماشين د تودوخي درجه برابره کړي. همدغه راز تر هغه چې په انکوبیتر کې وي دانکوبیتر درجه جوړيږي کرکې يې خلاصی کړي تر څو تودوخي درجه يې کمه شي؛
 - د ۱۰ دقيقو لپاره د ماشوم څخه کالي په قسمي يا بشپړه توگه وباسی او بيا يې ورو واغوندي او ماشوم وپوښوی؛
 - اوس ماشوم کې د Sepsis علامی ولتوی (ضعيفه تغذي، کانگي او ستونزمن تنفس) (F-9 جدول، F-37 مخ). د ماشوم دتودوخي درجه اندازه او وروسته لدې چې دتودوخي درجه په نورمال حدود کې پاتې شي بيا يې اندازه کړي.
 - تر هغه چې ماشوم دتودوخي درجه نارمل حالت ته رانشي هر ساعت يې اندازه کړي؛

- دانکوبیتر په داخل اویا د Radiant warmer لاندې هر ساعت دماشوم دتودوخې درجه وگوري او دهغه مطابق دتودوخې درجه برابر کړی.
- د نرسنگ د څارنې کړنلارې مطالعه کړې تر څو ډاډمن شي چې ستونزه بیا نه رامنځته کیږي.
- د Hyperthermia پرله پسې اهتمامات برابر کړی. (F-74 مخ).
- که چیرې Hyperthermia د چاپیریال د زیات تودوالي یا لمر ته دمخامخ کیدو له امله رامنځته شوی وي :
- ماشوم په داسې یو چاپیریال کې چې دتودوخې نورماله درجه ولري واچوی (25c-28c).
- ماشوم څخه د ۱۰ دقیقو لپاره په قسمي یا بشپړه توگه کالي وباسی او بیا یې ورواغوندي.
- که دماشوم د تودوخې درجه د ۳۹ درجې سانتي گراد څخه زیاته وي :
- ماشوم په هغه یخو اوبو کې ۱۰-۱۵ دقیقو لپاره ولمبوی چې دتودوخې درجه یې د ماشوم د اوسنې درجې څخه ۴ درجې سانتي گراد څخه زیاته کمه نه وي ؛
- ډیری یخې اوبه او هغه اوبه چې دحرارت درجه یې د ماشوم دحرارت درجې څخه څلور درجې سانتي گریډ څخه ټیټه وي مه استعمالوی ؛
- دماشوم دتودوخې درجه هر ساعت وروسته اندازه کړی ؛
- که وروسته د دوه ساعتو څخه لاهم دماشوم دتودوخې درجه نارمل نشي ماشوم د Sepsis لپاره نداوي کړی (F-41مخ).
- په لاندې توگه د Hyperthermia پرله پسې څارنه وکړی .

دتودوخې د درجې دزیاتوالي پرله پسې اهتمامات

- ځان ډاډمن کړی چې ماشوم په کافي اندازه شیدې اومايعات اخستی دي :
- ماشوم ته اجازه ورکړی چې وي. که تی رودلی نشي، د تغذی دیوبل میتود په واسطه دمور تي څخه لوشل شوي شیدې ورکړی (C-14 مخ).
- که چیرې ماشوم کې د دیهاپدریشن علامې وکتل شي (ننوتی سترگی او قدامي فانتانيل، دپوستکي الاستیکیت له منځه تلل او یا د مخاطي غشا وچوالی). پدې صورت کې:
- وریدي لاره خلاصه (P-21 مخ) او د ماشوم د عمر مطابق وریدي مایعات پیل کړی: (C-4 جدول، C-22 مخ).

- په لومړنۍ ورځ چې د ديهایدريشن علامی راڅرگندېږي کوچني ته د هغه دوزن په تناسب ۱۰% مایعاتو ورکړه کې زیاتوالی راولي .
- دوینې گلوکوز اندازه کړی (P-13 مخ). که اندازه یې د **45mg/dl** (**2.6mmol/l**) **څخه کمه وي** نو Hypoglycemia یې تداو ی کړی. (**F-91** مخ).
- کله چې دماشوم دتودوخي درجه نارمل شي ، د راتلونکي ۱۲ ساعتو لپاره یې هر ۳ ساعته وروسته اندازه کړی. که دماشوم د تودوخي درجه نارمل حدود کې باقی پاتی شي نو بیا د تودوخي د درجی اندازه کول قطع کړی..
- که ماشوم ښه تغذی کولی شي او بستر کې د پاتی کیدو بله کومه ستونزه ونلري هغه رخصت کړی (**C-67** مخ) او مور ته دماشوم دتود ساتلو او هم د زیات تودولو څخه دمخنیوي لارښوونی وکړی.

گڼ شمیر ماشومان په خانگري ډول وړوکی ماشومان (دزیریدني دوخت وزن یې د 2.5kg څخه کم وي او یا د امیدواری د ۳۷ اونۍ څخه دمخه زیریدلي وي) بنایي د ژوند په لومړی اونۍ کې زیری باندې اخته شي. په ډیرو پېښو کې دویني بیلروبین زیاتوالی خطرناک نه وي او درملني ته اړتیا نه لري. هر هغه زیری چې دژوندپه لومړی ۲۴ ساعتو کې رامنځته شي، پتالوژیک یا مرضي او هم خطرناک وي.

ستونزه

- ماشوم زیری لري.

موندني:

- دعمومي تاریخچې (F-7 مخ) او معایناتو (F-2 جدول، F-11 مخ) څخه موندني مطالعه اوداحتمالي تشخیص د ایښودلو په موخه لاندې اضافي معلومات حاصل کړي .
- مور څخه (یا هغه چا څخه چې ماشوم یې راوړی دی) پوښتنې وکړي:
- ایا مخکنی ماشوم زیری (په لومړی ورځ)، هیمولایتیک زیری، G6PDD یا د Rh او ABO گروپونو عدم امتزاج درلود؟
- ستا او د ماشوم دپلار دویني گروپ څه دی؟
- ایا په کور کې د Anemia ، غټ ځیگر یا دتوري د ویستلو تاریخچه شته؟
- دزیري شدت اندازه کړی :
- ماشوم د ورځې په رڼا کې وگوری. په مصنوعي رڼا کې زیری زیات شدت ښکاري او په کمه رڼا کې ښایي تشخیص ضعیف وي؛
- دگوتی د فشار په واسطه د پوستکي او مخاطي غشا رنگ وگوری؛
- دزیري شدت نظر د ماشوم عمر او اخته ځایونو ته سنجول کيږي (F-16 جدول ، F-78 مخ).

F-16 جدول: د زيری د شدت اندازه کول دکلیک له نظره

تصنيف	دليدو خای	عمر
شدید زيری	که په هر خای کې زيری ولیدل شي ^a	لومړی ورځ
	مټ او لنگیو کې ^a	دوهمه ورځ
	لاسونو او پښو کې	دریمه او وروستي ورځی

^a د ژوند په لومړی ورځ د بدن په هره برخه او یا د ژوند په دوهمه ورځ په لاسونو، لینگو، مټ او پښو کې د زيری موجودیت خطرناک وی او سمدستي Photo therapy ته اړتیا لري. دا په یاد ولري چې Phototherapy دویني د بیلروبین د نتیجی راتلو پوری مه ځنډوی.

د شدید زيری لومړني اهماتامات :

- که د پورته تقسیم بندي له مخی زيری شدید وي (F-84 مخ)، فوتوتراپی پیل کړی (F-16 جدول).
- که ماشوم کې دخطر فکتورونه موجود وي مشخص یی کړی (دزیریدنی دوخت وزن د 2.5kg څخه کم وي، دامیدواری د 37 اونی څخه دمخه زيریدل، Hemolysis اویا Sepsis) ؛
- دماشوم دوینی نمونه د بیلروبین، هیموگلوبین، دوینی د گروپونو دمعلومولو او د Coombs test داندازه کولو لپاره ولیري. (مخ P-9):
- که د بیلروبین اندازه د فوتوتراپی د سرحد څخه ښکته وي (F-17 جدول، F-79 مخ)، پدی صورت کې فوتوتراپی قطع کړی.
- که دوینی د بیلروبین اندازه د فوتوتراپی د سره برابر اویا پورته وي (F-17 جدول، F-79 مخ)، پدی صورت کې فوتوتراپی ته ادامه ورکړی.
- که چیري Rh فکتور او ABO گروپونو د معلومولو پواسطه داجوته نه شي چی زيری د Hemolysis له امله دي او یا ماشوم د G6PDD کورنی تاریخچه ولري پدی صورت کې که ممکن وي G6PD انزایم اندازه او معلوم کړي.
- احتمالی تشخیص کیردي (F-18 جدول F-80 مخ).

F-17 جدول د سیروم بیلروبین له مخی د زیری درملنه

دوینی بدلون ^a				فوتوتراپی			
دخطر فکتورونو موجودیت		په موده پوره زیریدلی روغ کوچنی		دخطر فکتورونو موجودیت ^b		په موده پوره زیریدلی روغ کوچنی	
μmol/l	mg/dl	μmol/l	mg/dl	μmol/l	mg/dl	μmol/l	mg/dl
۲۲۰	۱۳	۲۶۰	۱۵	دلیدو وړ هر قسم زیری چی وی			
۲۶۰	۱۵	۴۲۵	۲۵	۲۲۰	۱۳	۲۶۰	۱۵
۳۴۰	۲۰	۵۱۰	۳۰	۲۷۰	۱۶	۳۱۰	۱۸
۳۴۰	۲۰	۵۱۰	۳۰	۲۹۰	۱۷	۳۴۰	۲۰

^a دوینی بدلول یا Exchnage Blood Transfusion پدی لارښود کتاب کی نه دی تشریح شوی. که دوینی د بیلروبین اندازه دومره زیاته وي چی دوینی بدلولو ته اړتیا ولری، پدی صورت کی ماشوم هغه روغتیایي مرکز ته ولیری چیرته چی دوینی بدلولو امکانات موجود وي. که چیری دوینی د بیلروبین اندازه د فوتوتراپی د سرحد څخه پورته شي او دوینی د بدلیدو امکانات موجود وي، لومړی د ماشوم او مور دوینی نمونه د گروپ دمعلومولو، کراسمچ اودبیلروبین د اندازه دمعلومولو لپاره لابراتوار ته واستوي.

^b دخطر فکتورونه عبارت دي له: وړوکی ماشومان (چی دزیریدنی دوخت وزن بی 2.5kg څخه کم او یا د امیدواری د ۳۷ اونۍ څخه دمخه زیریدلی وي) هیمولایزس او Sepsis.

^c د ژوند په لومړی ورځ د بدن په هره برخه کی مثلاً پښو، لاسونو کی دلیدو وړ زیری او په دوهمه ورځ دسر، پښوڅخه برسیره ، منټ او لنگیو کی دزیری موجودیت په شدید حالت دلالت کوي چی باید سمدستي د فوتوتراپی پواسطه تداوي شي. دوینی د بیلروبین د نتیجی راتگ پوری فوتوتراپی مه ځنډوی.

تفریقي تشخیص

F-18 جدول لری : د زیري تفریقي تشخیص

موندنی^a

تاریخچه	معاینات	لابراتواري معاینات او کوم بل پیژندل شوی تشخیص	احتمالي تشخیص
<ul style="list-style-type: none"> • زیري دژوند د ۳۶ • ساعتو څخه دمخه پیدا شوی. • خسافت • د ABO گروپ یا Rh فکتور عدم امتزاج، یا G6PDD په پخواني ماشوم کې. • د G6PDD ، زیري، کمخوني، لوی ځيگر او یا د توري دویستلو کورني تاریخچه. 	<ul style="list-style-type: none"> • شدید زیري خسافت • عمومي اذیما نارینه ماشوم (د G6PDD لپاره مرستندویه موندنه ده) 	<ul style="list-style-type: none"> • هیموگلوبین د ۱۳g/dl څخه کم (هیماټوکریټ د ۴۰% څخه کم) • مثبت Coombs تست • دمور او ماشوم په منځ کې ABO یا RH عدم امتزاج • د G6PDD لپاره مثبت تست. 	<p>Hemolytic زیري:</p> <p>که ضروري وي د خسافت لپاره عمومي اهتمامات ونیسی (F-114 مخ). همداراز Hemolytic زیري تداوی کړی (F-81 مخ).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • زیري په ۲-۵ ورځ. 	<ul style="list-style-type: none"> • شدید زیري. • وړوکی ماشوم (چی د زیریدني دوخت وزن یې د 2.5kg څخه کم او یا د امیدواری ۳۷ اونیسو څخه مخکی زیریدلي وي). 	<ul style="list-style-type: none"> • د زیري دنورو لاملونو نشتوالی . 	<p>د بې مودی نوي زیریدلي ماشوم زیري (مخ F-82).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • زیري په ۲-۷ ورځ. 	<ul style="list-style-type: none"> • شدید زیري. 	<ul style="list-style-type: none"> • د زیري دنورو لاملونو نشتوالی. 	<p>Sepsis+Jaundice ، پدې صورت کې Sepsis تداوی کړی (F-41 مخ). او که اړتیا وي دفوتوتراپي اهتمام ونیسی (F-84 مخ).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • زیري په دوهمه ورځ یا وروسته د دوهمی ورځی څخه . 	<ul style="list-style-type: none"> • شدید زیري. • نارینه ماشوم. 	<ul style="list-style-type: none"> • د زیري دنورو اسبابو عدم موجودیت. • د G6PDD مثبت تست 	<p>G6PD :فقدان پدې صورت کې هیمولایټیک زیري تداوی کړی (F-81 مخ).</p>

F-18 جدول لری : ذییري تفریقي تشخیص

موندنی^a

تاریخچه	معاینات	لاپراتواري معاینات یا کوم بل پیژندل شوی تشخیص	احتمالی تشخیص
<ul style="list-style-type: none"> • Encephalopathy پیل: • ۷-۳ ورځ • د شدید ژیري په درملنه کې • خنډ اویا په بشپړ ډول • درملنه نه کول. 	<ul style="list-style-type: none"> • شدید ژیري • اختلاجات • Opisthotonos • تی نه روجل • Lethargy • Floppiness 	<ul style="list-style-type: none"> • مثبت • coombs • تست 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilirubin • Encephalopathy • دماغی ژیری • (F-83 مخ).

^a که چیرې هغه موندنی چې په ډبل خط لیکل شوی موجود نه وي تشخیص نه شي وضع کېدلی. خو که چیرې په ډبل خط لیکل شوی موندنی موجود وي د تشخیص تائید نشي کولی. قطعي تشخیص په مایل خط باندې لیکل شوی موندنو پواسطه تائید کېږي. په ساده کرښې لیکل شوی موندنی د تشخیص مرستندویه دي او د دوی شتون د تشخیص په تائید کې مرسته کوي اما نه موجودیت یې تشخیص نه شي ردولی.

دځانگړو پېښو اهتمامات

هیمولایټیک ژیری

په نوی زیریدلو ماشومانو کې هیمولایټیک ژیری معمولاً دمور او ماشوم د Rh فکتور او یا ABO دگروپونو دعدم امتزاج ویا ماشوم کې د G6PD دکمښت له امله رامنځته کېږي. پرته لدې چې د هیمولایټیک ژیري لاملونه په پام کې ونیول شي په لاندې توگه یې درملنه تر سره کېږي:

- که چیرې دسیروم بیلروبین اندازه فوتوتراپی ته اړتیا ولري، درملنی ته ادامه ورکړی (F-17 جدول، F-79 مخ).
- که چیرې دویني د بدلیدو لپاره دماشوم رجعت ورکول ممکن وي :
 - که چیرې دسیروم دبیلروبین اندازه دویني د بدلیدو اندازی سويه ته ورسېږي (F-17جدول، F-79 مخ)، هیموگلوبین یې د 13gr/dl (هیماټوکریټ د ۴۰ % څخه کم) څخه کم او Coombs test یې مثبت وي، ماشوم په بیرني ډول هغه مرکز ته ولیږي چیرته چې دویني بدلیدل امکان ولري. (F-82 مخ)
 - که چیرې دسیروم دبیلروبین اندازه کول او Coombs test ممکن نه وي: نوکه ژیري د ژوند په لومړي ورځ رامنځته شوی وي او هیموگلوبین یې د 13gr/dl څخه کم وي ماشوم په بیرني ډول مجهز مرکز ته د دویني بدلیدو په موخه ولیږي (F-82 مخ).

- که چیري ماشوم د ویني د بدلیدو لپاره لیږل کیږي:
- دلیرلو شرایط برابر کړی (C-63 مخ)
- ماشوم یو ښه سمبال روغتیایي یا تخصصي روغتون ته ولیږي؛
- دمور او ماشوم دویني نمونه هم ولیږي؛
- مورته واضح کړي چې ولی یې ماشوم زیږي لری، ولی بل روغتون ته لیږل کیږي او کوم ډول درملنه ورته پیل کیږي.
- مور وپوهوی:
- که چیري Rh فکتور عدم امتزاج د زیري لامل وي خان ډاډمن کړي چې ایا مور ته د راتلونکي حمل لپاره خبرتیا ورکړل شوی.
- که ماشوم د G6PD په فقدان اخته وي مور ته یې ووايي چې ماشوم یې باید کوم ډول مواد او درمل استعمال نکړي تر څو په ماشوم کې د هیمولایزس مخنیوی وشي (مثلا دملاریا ضد درمل، سلفامیدونه، Aspirin، Mothballs او لوبیا).
- که هیموگلوبین د 10gr/dl څخه کم وي (هیماتوکریټ د ۳۰% څخه کم) ماشوم ته د ویني ترانسفیوژن تر سره کړي. (P-31 مخ)
- که چیري په موده پوره نوی زیردلی ماشوم کې زیري د دوه اونيو یا دده څخه زیات او په بې مودې نوي زیریدلي ماشوم کې د دري اونيو څخه زیات دوام وکړي پدې صورت کې ځنډني زیري لپاره تداوي پیل کړي. (P-83 مخ).
- ماشوم وروسته درخصت څخه بیا کتنې ته راوغواړي. هیموگلوبین هره اونۍ د ۴ اونيو لپاره اندازه کړي. که هیموگلوبین د 8gr/dl (هیموټوکریټ د ۲۴% څخه کم) څخه کم وي پدې صورت کې کوچني ته دویني ترانسفیوژن تر سره کړي. (F-31 مخ).

د بې مودې نوو زیریدلو ماشومانو زیري

- که دسیروم بیلروبین اندازه د فوتوټراپي ترسرحده رسیږي (F-17جدول، F-79 مخ) پدې صورت کې فوتوټراپي ته ادامه ورکړي .
- که د ماشوم عمر د ۳ ورځو څخه کم وي ۲۴ ساعته وروسته د فوتوټراپي د قطع کولو څخه ماشوم وگوري .
- که چیري زیري دري اونۍ او یا دده څخه ځنډني شي ماشوم د ځنډني زیري لپاره په لاندې طریقه تداوي کړي.

خُنْدِنِي زِيرِي (Prolonged Jaundice)

- فوتوتراپي قطع كړي.
- كه چيري د ماشوم ډكي متيازى خاسف ، او يا يې تشى متيازى تورى وي دليردولو لپاره يې تيارې ونيسى (C-63 مخ). او هغه داسى يو سمبال شوى روغتون ته واستوي چېرته چې پر مخ تللى معيانات او اهتمامات نيول كيدى شي.
- كه چيري دمور تسټ د سفليس لپاره مثبت وي، نو پدې صورت كې كوچنې دولادي سفليس لپاره تداوي كړى (F-46 مخ).

دماغې زيرى (Kernicterus) Bilirubin encephalopathy

كه چيري شديد زيرى په بيرنى توگه تر درملنى لاندې ونه نيول شي بڼايي دماغې تخريب رامنځته كړي. ددماغې تخريب لومړني علامى عبارت دي له : Floppiness، Lethargy ، تي نه رودل يا ضعيفه رودل. وروسته د څو ورځو څخه ماشوم كې Opisthotonos وضعيت، په لور اواز ژړا او اختلاجات رامنځته كيږي. په اخري مرحلې كې ماشوم كې Floppiness او دتي د رودلو عدم كفايه باقي پاتې كيږي. پدې پوهيدل گران كار دى، چې دا علامى د شديد زيرى له امله دي او كه دكومې بلې ستونزې له امله، نو ځكه هر شديد زيرى تداوي كړي حتى كه د Encephalopathy احتمال هم موجود وي.

- دااختلاج دشتون په صورت كې دااختلاج درملنه پيل كړى (F-64 مخ).
- كه چيري د بيلروبين اندازه د فوتوتراپي سرحدته ورسپړي (F-17 جدول)، فوتوتراپي ته ادامه وركړي. (F-79 مخ).
- د ماشوم د ناروغى او انزارو په هكله مور سره خبرى كړى :
 - دوينې د بدلېدو اود ماشوم راتلونكى انذار ورته توضيح كړى.
 - كه چيري دوينې بدلېدل ممكن وي لومړې يې دكورني څخه موافقه واخلي. كه چيري دكورني موافقه موجود وي، د ماشوم د ليرلو لپاره تيارې ونيسى (-C 63 مخ) او كه امكان ولري سمدستي يې داسى يو مجهز تخصصي روغتون ته ورسوي چېرته چې د دوينې بدلېدلو امكانات موجود وي، البته د مور او ماشوم د وينې نمونه هم واستوى.

- كه وروسته ديوې اونى څخه د ماشوم وضعيت بڼه نه شي (كوچنې په پر له پسې توگه Lethargic، ضعيفه تى روي يا بشپړ تى نه روي، اويا اوس هم اختلاجات لري) لاکن كوچنې نور د اوږدې مودې تداوي لپاره روغتون كې نه پاتې كيږي، پدې صورت كې مور سره خبرى وكړى چې څرنگه كولى شي خپل ماشوم ته په كور كې درملنه اويا څارنه تر سره كړي.
- كه چيري دفينوپاربيټل دقطع كيدو څخه درې ورځو پورې ماشوم اختلاج ونه لري ، بڼه تغذې وكړاى شي او روغتون كې دپاتې كيدو لپاره كوم بل دليل ونه لري هغه رخصت كړى. (C-67 مخ)

- مور ته دماشوم انذار توضیح کړی. هغی ته لارښوونه وکړې که په کور کې ماشوم کومه ستونزه پیدا کوي څرنگه یې څارنه وکړی؛
- که مور په کور کې کومه جدی ستونزه ولیدله هغه دې ژر روغتون ته د بیا کتنې له پاره راولي پرته لدې وروسته دیوي اونۍ هغه د بیا کتنې لپاره راوغوړی؛
- که ماشوم تي نه شي رودلی مور ته د تغذی یو مناسب میتود وښی، اوکه چیرې ماشوم یې ډیر په ورو ډول تي روي مور ته یې وواياست تر څو په پر لپسې توگه هغه ته شیدي ورکړي.

فوتوتراپی

د فوتوتراپی یونت تیارول

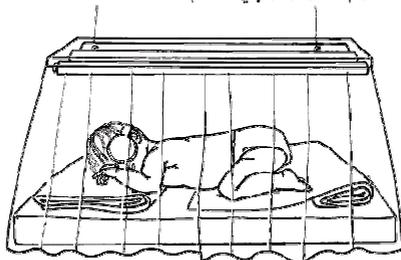
- ځان ډاډمن کړی چې پلاستيکي پوښ یا شیت په خپل صحیح موقعیت کې دي. دگروپ دما تیدو په صورت کې نوموړي پوښ دماشوم د ژوبلیدو څخه مخنیوی کوي او هم یې د ultraviolet دخطرناکو وړانگو په وړاندې محافظه کوي.
- چیرته چې د فوتوتراپی یونت یا پایه موقعیت لري هغه خونه توده وساتي یعنی د گروپو لاندې د تودوخي درجه باید ۲۸-۳۰ سانتي گراد وي.
- د فوتوتراپی یونت روښانه کړي او ځان ډاډمن کړي چې دهغه ټول گروپونه روښانه کيږي.
- که چیرته د فوتوتراپی دگروپونو څخه کوم گروپ سوی وي اویا سوخیدلو په حال کې وي هغه گل کړي.
- گروپونه څه وخت گل شوی وو او هم د گروپو د مجموعي ساعتونو شمیر یادداشت کړی.
- گروپونه هر ۲۰۰۰ ساعته وروسته یا درې میاشتی وروسته تبدیل کړي حتی که گروپونه اوس هم روښانه وي.
- د فوتوتراپی پر مهال باید دماشوم په چپرکت، انکو بیتر یا زانگو کې سپین رنگه روجایي هواره وي. اوهم د فوتوتراپی دیونت شاوخوا ته سپینی ټوتی وکارول شي تر څو دکوچني شاته ښه رڼا انتقال شي. (F-5 شکل F-85 مخ).

د فوتوتراپی تطبیق

- ماشوم د فوتوتراپی د رڼا لاندې په چپرکت کې واچوی. (F-5 شکل، F-85 مخ).
- که د ماشوم وزن 2kg او یا دده څخه زیات وي، ماشوم باید په چپرکت کې لوڅ واچول شي، اوکه د ماشوم وزن کم وي، په انکو بیتر کې یې واچوی.
- د فوتوتراپی د فابریکې د هدایت په اساس باید ماشوم ته د گروپونو څخه مناسبه فاصله ورکړل شي.

- دماشوم سترگي ديو گاز ټوټی په واسطه وپوښوي، اما د ماشوم د پزی سوري بايد خلاص وي. کوم گاز يا ټوټی پواسطه چي د ماشوم سترگي پوښوي هغه د پلاستر پواسطه مه تری.

F-5 شکل: په زیري اخته ماشوم د فوتوتراپي لاندی



- په بستر کي دماشوم وضعیت ته هر دري ساعته وروسته بدلون ورکړی.
- ځان ډاډمن کړی چي ماشوم ته شیدي ورکول کيږي :
- مور و هڅوی چي ماشوم ته د اړتیا په وخت کي شیدي ورکړي په ځانگړي ډول کم تر کمه هر دري ساعته ورسته.
- دشیدي ورکولو يا تغذی په جریان کي ماشوم د فوتوتراپي څخه وباسی او دهغه سترگی خلاصی کړی.
- دمور شیدي دکوم بل شیدو يا مایعاتو سره مه بدلوی .
- که چیري ماشوم مایعات يا دمور دتي څخه لوشل شوی شیدي اخلي ، دهغه اندازه روزانه ۱۰ % (C-4 جدول، C-22 مخ) تر هغه چي ماشوم دفوتوتراپي لاندې وي زیات کړی.
- که چیري ماشوم د معدوي تیوب پواسطه مایعات او يا شیدي اخلي په دي صورت کي هغه دفوتوتراپي لاندې څخه مه باڅی.
- دا په یاد ولری چي د فوتوتراپي په مهال ښايي دماشوم ډکی متیازی نرمی او زیری وي، چي ځانگړی درملنی ته اړتیا نه لري.
- نورو درملنو او ازموینو ته ادامه ورکړی .
- یوازی دهغه عملیو په مهال د فوتوتراپي د لاندې څخه وباڅی چي دفوتوتراپي لاندې امکان ونلري.
- په هغه صورت کي چي ماشوم ته اکسیجن چالان وي، د سیانوزس د معلومولو لپاره د لنډي مودې لپاره د فوتوتراپي گروپونه گل کړی.

- دماشوم او دهغه د خوني دتودوخي درجه هر دري ساعته وروسته وگوري (P-5 مخ) چيرته چي ماشوم د فوتوتراپي لاندې پروت وي. په هغه صورت كي چي د ماشوم د تودوخي درجه د 37.5 سانتي گراد څخه زياته وي، په دې صورت كي د خوني د تودوخي درجه برابر كړي او يا ديو څه مودې لپاره ماشوم د فوتوتراپي د لاندې څخه راواځي تر څو دماشوم د تودوخي درجه 36.5-37.5 په منځ كي وساتل شي.
- هر ۱۲ ساعته وروسته د سيروم بيلروبين اندازه وكړي.
- كه چيري د بيلروبين اندازه دهغي اندازه څخه ټيټه وي په كوم كي چي فوتوتراپي لومړي پيل شوي وه، فوتوتراپي قطع كړي (F-17 جدول، F-79 مخ). او يا فوتوتراپي هغه وخت قطع كړي كله چي د بيلروبين اندازه 15mg/dl ($260\mu\text{mol/L}$) يا دده څخه ټيټه وي.
- كه چيري د بيلروين اندازه دويني د بدلیدو اویا Exchange transfusion سرحد ته نژدې وي (F-17 جدول، F-79 مخ)، پدې صورت كي د ماشوم د انتقال تياري ونيسي او سمدستي ماشوم هغه مجهز تخصصي روغتون ته وليږي چيرته چي د وينې د بدلیدلو ترسره كول امکان ولري. كه ممكن وي دماشوم او دمور دويني يوه نمونه هم واستوي.
- كه دسيروم بيلروبين اندازه كول ممكن نه وي، فوتوتراپي دري ورځي وروسته قطع كړي.

څرنگه چي د فوتوتراپي په مهال او ۲۴ ساعته وروسته د قطع كيدونه دپوستكي بيلروبين ډير ژر له منځه ځي نو په دې اساس د پوستكي رنگ د بيلروبين د اندازه د اټكل لپاره نشي استعماليدلی.

- كله چي مو فوتوتراپي قطع كړه:
- ماشوم تر ۲۴ ساعتو پوري تر څارني لاندې ونيسي، كه ممكن وي د وينې بيلروبين بيا اندازه كړي او يا د كلينيكي ميتود داستعمال پواسطه اټكل وكړي (F-36 جدول، F-78 مخ).
- كه چيري زيږي بيارمنځه شي او يا دهغه اندازه څخه جگ وي په كوم كي چي فوتوتراپي لومړي پيل شوي وه، فوتوتراپي د لومړي وخت پشان تکرار كړي، هركله چي فوتوتراپي قطع كوي نو نوموړي پراونه تر هغه تکرار كړي تر څو چي د بيلروبين اټكل شوي اندازه د فوتوتراپي دسرحد څخه ښكته شي.
- كه چيري فوتوتراپي ته نوره اړتيا ونه ليدل شي، ماشوم ښه تي رودلي شي او بستر كي دپاتي كيدو لپاره كوم بل دليل نه لري ماشوم رخصت كړي (C-67 مخ).
- مور ته وښي چي څرنگه د ماشوم زيږي ارزيايي كړي او هغه ته ووايي چي هر كله د ماشوم زيږي زيات شي بيا يې روغتون ته راولي.

Lethargy او نورې غیر وصفې نښې

غیر وصفې نښې نښايي په نوي زېږېدلي ماشوم کې ولیدل شي چې شدیدې ناروغی ولري، په ځینو پېښو کې میندې داسې فکر کوي چې ماشوم یې ناروغ معلومېږي. Asphyxia او Sepsis هغه معمولي ناروغی دی چې اکثراً غیر وصفې علامې په کې لیدل کېږي. Lethargy ، خوږوری حالت او دفعالیت کموالی نښايي ماشومانو کې د اختلاج څخه وروسته ولیدل شي. په گڼ شمیر پېښو کې ځینې علامې موجود وي چې تشخیص په گوته کوي. که چېرې Lethargy یا غیر وصفې علامو تر څنګ په ماشوم کې هره وصفې نښه وکتل شوه او یا ماشوم کې دوه یا دده څخه زیاتې غیر وصفې علامې ولیدل شي نو پدې صورت کې د متعددو موندنودفصل څخه استفاده وکړی (F-35مخ)

ستونزه

- ماشوم غیر وصفې علامه لري لکه :
 - Lethargy؛
 - Drowsiness؛
 - دفعالیت کموالی؛
 - floppiness؛
 - مخرشیت؛
 - jitteriness؛
 - ناروغ ښکاري

موندنې

- دعمومي تاریخچې (F-7 مخ) او معایناتو (F-2 جدول، F-11 مخ) څخه مو موندنې راټولې او احتمالي تشخیص کېږدی.
- مور څخه پوښتنه وکړی چې د زېږېدنې په مهال یې د درد د کراولو لپاره Opiate درمل استعمال کړی دي که نه؟
- دوینې گلوکوز اندازه کړی. (P-13 مخ). که دوینې گلوکوز د (2.6mmol/L) 45mg/dl څخه ټیټ وي نو Hypoglycemia یا ټیټ گلوکوز نډاوي کړی (F-91 مخ).

عمومي اهتمامات

- بریردې چې ماشوم تی وروي (C-11 مخ). که تی نشي رودلې د تغذیې دیوبل میتود په استفادې سره ورته د مور د تي څخه لوشل شوی شیدې ورکړی (C-14 مخ).

- دورخی یو وار دماشوم عضلي ورتيا او فعالیت ارزيايي کړی.
- که چیرې ماشوم **Flopy** یا **Lethargic** وي، د ترضیضاتو څخه د مخنیوي په موخه هغه په ډیر احتیاط سره غیر کې ونیسی یا ورته حرکت ورکړی.
- دا احتمالي تشخیص لپاره **F-19 جدول F-89 مخ** وگوری .
- **که بیا هم کومه وصفي ستونزه ونه موندل شوه :**
 - د راتلونکي ۶ ساعتو لپاره هر دوه ساعته وروسته د اضافي علامو لپاره ماشوم ارزيايي کړی.
 - ماشوم باید بڼه تغذی شي او تود وساتل شي.
 - که دمشاهدی په وخت کې کومه وصفي ستونزه پیداشي نو اړوند فصل ته مراجعه وکړی.
 - که د کنتي وروسته ماشوم بڼه معلومیده هغه رخصت کړی (F-67 مخ) او مورته ووايي چې د کومی ستونزی د رامنځته کیدو په صورت کې یې بیا روغتون ته راولي.

تفریقي تشخیص:

F-19 جدول: دغیر وصفي علامو تفریقي تشخیص

احتمالي تشخیص	موندنی ^a	تاریخچه
د درمل پواسطه رامنخته شوی Lethargy یا خوبجن حالت	<p>Lethargy</p> <ul style="list-style-type: none"> • دتنفس شمیر په یوه دقیقه کې د ۳۰ څخه کم. 	<ul style="list-style-type: none"> • د زیریدني په وخت Opiate مورته ورکړل شوي دي • دناروغی پیل: د زیریدني په وخت
احتمالاً Sepsis یا (مخ F-35) Asphyxia	<ul style="list-style-type: none"> • ماشوم ناروغ ښکاري 	<ul style="list-style-type: none"> • اختلاطي یا ستونزمن لنگون (Fetal distress) • ماشوم د زیریدني په مهال په خپل سر تنفسي نه درلود. • د زیریدني په وخت کې بیا رغونه. • د لنگون څخه د ولادت د تر دریمې ورځې پورې مورني رحمي انتانات یا تبه او یا مخکې د زیریدني څخه د امینوتیک غشا څیری والی د ۱۸ ساعتو څخه زیات دوام کړي.

a که په زیری کرښې لیکل شوی موندنی موجود نه وي تشخیص رد کيږي. همدغه راز په زیری کرښې لیکل شوی موندنی تشخیص نه تاییدوي. په ساده کرښې لیکل شوی موندنی یواځی د تشخیص مرستندویه دي او د تشخیص په تایید کې مرسته کوي لاکن نه موجودیت یې تشخیص نه شي ردولی.

ځانگړي اهمات

ددرمل پواسطه رامنخته شوی Lethargy یا خوبجن حالت (Drug induced lethargy)

- عمومي اهمات ونیسی.
- که د ماشوم د تنفس شمیر د ۳۰ څخه کم وي هغه ته په متوسطه اندازه اکسیجن في واحد زمان کې ورکړي. (C-25 مخ).
- که ماشوم هیڅ تنفس نه کوي، gasping لري او یا د تنفس شمیر یې په یوه دقیقه کې د ۲۰ څخه کم وي پدې صورت کې د Mask او Bag پواسطه بیارغونه پیل کړي (P-1 مخ).
- که ماشوم وروسته د ۶ ساعتو څخه بیا هم Lethargic وي، د Sepsis یا Asphyxia احتمال شته (F-35 مخ).

دوینې تیب ګلوکوز

ستونزه

- ماشوم د وینې ګلوکوز د 25MG/DL (2.6MMOL/L) څخه کمه ده.

اهتمامات

- که چیرې دوینې ګلوکوز د 25MG/DL (1.1MMOL/L) څخه کم وي.
- که چیرې وریډي لاره خلاصه نه وي، خلاصه کړی (**P-21** مخ). د ۵ دقیقو په موده کې په ورو ډول 2mg/kg ۱۰ فیصده ګلوکوز په Bolus ډول دورید د لارې تطبیق کړی.
- که چیرې وریډي لاره په چټکۍ سره خلاصه نه شي پدې صورت کې دمعدي تیوب د لارې (**P-33** مخ) 2mg/kg ۱۰٪ ګلوکوز ورکړی (**P-33** مخ).
- ماشوم د عمر مطابق (**P-33** مخ) په تعقیبه ډول ۱۰٪ ګلوکوز د انفیوژن په ډول ورکړی. (**C-4** جدول، **C-22** مخ).
- د bolus ګلوکوز دورکړی څخه ۳۰ دقیقې اوبیا هر درې ساعته وروسته دوینې ګلوکوز اندازه کړی :
- که دوینې د ګلوکوز اندازه 25mg/dl څخه کمه وي پدې صورت کې Bolus دوز تکرار او انفیوژن ته ادامه ورکړی (لکه د پورته پشان).
- که دوینې د ګلوکوز اندازه د 45mg/dl څخه کمه وي اما حد اقل په هره اندازه گیري کې 25mg/dl وي، انفیوژن ته ادامه ورکړی او تر هغه چې دوینې د ګلوکوز اندازه 45mg/dl اویا دده څخه پورته نشي هر درې ساعته وروسته دوینې ګلوکوز اندازه کړی
- که دوه پر له پسې معایناتو کې دوینې د ګلوکوز اندازه 45mg/dl یا زیاته وي پدې صورت کې دهغه تکراري اندازه گیري د لارښوونو څخه کار واخي چې کله دوینې د ګلوکوز اندازه نارمل کیږي (**F-92** مخ).
- پریردې چې ماشوم ټي وروي. (**C-11** مخ) که ماشوم ټي نشي رودلې د تغذی دیوبل میتود پواسطه ورته د مور دټي څخه لوشل شوی شیدې ورکړی (**C-14** مخ).
- هرڅومره چې د ماشوم د تغذی وړتیا زیاتېږي په هماغه اندازه د وریډي ګلوکوز سرعت په ورو ډول کم (د درې ورځو په موده کې) اوپه مقابل کې یې د تغذی دفعات او اندازه زیاته کړی، هیڅ وخت د ګلوکوز انفیوژن په ناڅاپي توګه مه قطع کوي.

- که دویڼي د گلوکوز اندازه د 45mg/dl څخه کمه او یا حد اقل 25mg/dl وي.
- ماشوم پریرېدي چې تی وروي (C-11). که ماشوم تي نشي رودلی د تغذی دیوبل میتود پواسطه ورته دمور دتي څخه لوشل شوی شیدي ورکړی. (C-14 مخ).
 - وروسته د درې ساعتو یا د راتلونکي تغذی څخه مخکې دویڼي گلوکوز اندازه کړی:
 - که دویڼي دگلوکوز اندازه 25mg/dl څخه کمه وي د توضیح شوی درملنی له مخي یې تداوی کړی (F-91 مخ).
 - که بیا هم د وینی دگلوکوز اندازه د 45mg/dl څخه کم یا 25mg/dl وي، پدې صورت کې د مور د تي څخه دویستل شوی شیدو د ورکړی دفعات زیات کړی.
 - که دوه پر له پسې معایناتو کې د وینی د گلوکوز اندازه 45mg/dl یا زیاته وي نو دهغه تکراري اندازه گیری د لارښوونو څخه کار واخي چې کله دویڼي د گلوکوز اندازه نارمل کیږي.

وروسته له دي چې د گلوکوز اندازه نارمل کیږي دگلوکوز د اندازه کولو دفعات

- که دهر دلیل له مخي ماشوم وریدي مایعات اخلي تر څو چې وریدي مایعاتو ته اړتیا لري هر ۱۲ ساعته وروسته یې دویڼي گلوکوز اندازه کولو ته ادامه ورکړی، که دویڼي د گلوکوز اندازه 45mg/dl څخه کمه وي د پورته لارښوونو له مخي یې تداوی کړی.
- که ماشوم نورې اړتیاوې ونلري یا داچې وریدي مایعات نه اخلي پدې صورت کې د ۲۴ ساعتو لپاره هر ۱۲ ساعته وروسته دویڼي گلوکوز اندازه کړی (دوه اضافي معاینات)
 - که چیرې دویڼي د گلوکوز اندازه د 45mg/dl څخه کمه وي دپورته لارښوونو په شان یې تداوي وکړی:
 - که چیرې دویڼي گلوکوز نارمل پاتی کیږي نو دویڼي د گلوکوز اندازه گیری قطع کړی.

د تغذی ستونزی

په نوي زيريدلي ماشومانو كې د تغذی ستونزی د ژوند په لومړی ورځ ليدل كيري، مثلا د تي وركولو غلط تخنيك، لږه تغذی، وړوكي ماشوم او ناورغی. د كتاب د ابرخه يواځی د تغذی هغه ستونزی مطالعه كوي چې دناروغی نوری علامی ورسره يوځای نه وي. كه چيري ماشوم برسیره د تغذی ستونزی څخه نوری ستونزی لکه ستونزمن تنفس اویا د تودوخی اېنارمل درجه ولري پدې صورت كې داهتماماتو لپاره د متعددو موندنوفصل وگوری (معمولاً Sepsis يا Asphyxia [F-35 مخ]). د تغذی ستونزی دكانغو سره مل وي په دې صورت كې د كانغو / دگيدې توسع فصل وگوری (F-99 مخ).

وړوكي ماشومان اكثرأ د تغذی ستونزی لري اما د وزن په اخستلو سره تغذی ښه كيري. كه د ماشوم د زيريدنی د وخت وزن د 2.5kg څخه كم وي اویا د امیدواری د ۳۷ اونی څخه مخکی زيريدلی وي نو د ځانگړي تغذی ستونزو دارزیابي او درملنی لپاره همدغه فصل سره اوسي. كله چې مو ستونزه پيداكړه نو د وړوكو ماشومانو د تغذی بنسټونه د مطالعی لپاره F-24 مخ وگورئ.

ستونزی

- د زيريدنی څخه وروسته سمدستي ماشوم ښه تی رودلو اما اوس تی نه روي يا ضعیفه تغذی لري.
- ماشوم د زيريدنی راپدې خوا تی نشي رودلی .
- کوچني وزن نه اخلي (ثابت شوی يا مشكوك)
- مور نده توانيدلی چې ماشوم ته په برياليتوب سره تی وركړي.
- ماشوم په تغذی كې ستونزه لري، وړوكي اویا دوه گونی دی.

موندنی

- د عمومي تاريخچې (F-7 مخ) او معایناتو (F-2 جدول، S-11 مخ) څخه راټول شوي موندنو اولاندیني معلوماتو د حاصلولو پواسطه احتمالي تشخیص كيردي.
- مور څخه پوښتنه وكړی:
 - ماشوم څنگه تغذی كوی ؟
 - د ماشوم د زيريدنی دوخت او وروسته ورځو كې وزن څومره وه؟
- مور څخه وغواړی چې ماشوم تی ته واچوي. د ۵ دقیقو لپاره تی وركول او تي ته د اچولو وضعیت وگوری (F-12 مخ). كه چيري ماشوم تي رودلو ته چمتو نه وي پدې صورت كې عمومي اهتماماتو ته ادامه وركړی او كله چې ماشوم چمتو شو بيا د تي وركولو تخنيك وڅاری.

عمومي اهمتومات

- که چیری ماشوم وروسته دزیریدنی څخه دلومرني تغذی نه وروسته پرته له ټوخي، **Chocking** یا **regurgitation** څخه تغذی ساتلی شي پدې صورت کی تفریقي تشخیص ته ادامه ورکړی. (F-20 مخ).
- که چیری ماشوم دپیل څخه دتغذی وروسته ټوخي، **Chocking** یا **regurgitation** لري هڅه وکړی چې معدوي تیوب ورته تطبیق کړی. (P-33 مخ).
- که چیری معدوي تیوب نه داخلېږي او یا دتیوب څوکه بیرته بهرته راوځي او ماشوم دشیډو تیرولو څخه ژر وروسته **Chocking** او گانگی پیداکوي بسایي **Esophageal atresia** او یا **Tracheo esophageal fistula** باندې اخته وي ، په دې صورت کی بیرني جراحي ته اړتیا ده یعنی دماشوم دلیردولو تیاری ونیسي (C-63 مخ)، او که امکان ولري په بیرني توگه ماشوم دجراحي عملیه لپاره یو مجهز او تخصصي روغتون ته واستوی.
- که معدوي تیوب داخل شي نو په معده کی یې تثبیت یقیني کړی (P-35 مخ)، وروسته بیا دمعدي محتویات وباخی (**Aspirate**) او د F-20 جدول مطابق دتغذی د ستونزو لامل معلوم کړی.

تفریقي تشخیص

F-20 جدول: د تغذی د ستونزو تفریقي تشخیص

احتمالي تشخیص	موندنی a	تاریخچه
د Sepsis احتمال مخ F-38	ماشوم ناروغ بښکاري کانگی دگیدې پرسوب ستونزمن تنفس دبدن اېنارمل دتودوخی درجه مخرشیت او یا Lethargy اختلاجات او یا غیر شعوري حالت	<ul style="list-style-type: none"> • وروسته د ښه تغذی څخه • ضعیفه تغذی یا دتغذی نه موجودیت • دتغذی د ستونزو پیل: لومړی ورځ یا وروسته • دزیریدنی دپیل څخه دولادت تر دریمې ورځې پوري مورني رحمي انتانات یا تبه یا دزیریدنی څخه ۱۸ ساعته دمخه د امنیوتیک غشا څیرې کیدل

F-20 جدول: د تغذی د ستونزو تفریقي تشخیص

احتمالي تشخیص	موندنی a	تاریخچه
وروکی ماشوم F-96 مخ	دتي ورکولو تخنیک صحیح دی مگر کوچني چمتو نه دی	<ul style="list-style-type: none"> دغبرگونې یا وروکې ماشوم (نریریدني لوست وزن بی د 2.5kg څخه کم یا دامیواری د ۳۷ اونی څخه مخکې زیریدلي وي). ماشوم دتي رودلو لپاره نه راوینږي، ورو ورو تغذی کوي او ژر ستړی کیږي. وخت: د زیریدني د پیل څخه.
تي ته دتماس او وضعیت ورکولو غلط تخنیک F-96 مخ	ماشوم روغ ښکاري. ماشوم ته دتي ورکولو په وخت ښه وضعیت ندی ورکړل شوی.	<ul style="list-style-type: none"> مور نه شي کولای خپل ماشوم ته په بریالیتوب تی ورکړي (مثلاً ماشوم نشي کولای تی ونیسي، یوه خوا بله خوا مخ اړوي چې تي پیداکړي) دتي څوکه زخمي ده پیل: لومړی ورځ یا وروسته
غیر کافي وزن اخیستل F-96 مخ	کوچني روغ ښکاري	<ul style="list-style-type: none"> درې وڅو لپاره ماشوم دورکې 15gr/kg وزن نه اخلي
Palate او Cleft lip F-151 مخ	په شونډه کې درز او یا تالو سوری دی یعنی دڅولې اودپوزی دپلیت تر منځ د تالو خلاصیدل	<ul style="list-style-type: none"> Regurgitation یا دتي رودلو په مهال Chocking او گانکې لري پیل: لومړی ورځ یا وروسته
Gastrointestinal malformation or Obstruction F-105 مخ	معدوي تیوب نه داخلېږي یا څوکه یې بیرته راوځي حتی که ماشوم شیدي هم خورلی نه وي بیا هم ځک لرونکی افزازات خارجوي.	<ul style="list-style-type: none"> دتي رودلو دپیل څخه ماشوم توخی Chocking او Regurgitation لري. وروسته دهر تغذی څخه ماشوم بیرته ځک لرونکي غیر هضم شوی مواد خارجوي. پیل: د زیریدني دوخت څخه

^a که چیرې هغه موندني چې په ډبل خط لیکل شوی موجود نه وي تشخیص نه شي وضع کیدلی. خو که چیرې په ډبل خط لیکل شوی موندني موجود وي د تشخیص تائید نشي کولی. قطعي تشخیص په مایل خط باندې لیکل شوی موندنو پواسطه تائید کیږي. په ساده کرښي لیکل شوی موندني د تشخیص مرستندویه دي او د دوی شتون د تشخیص په تائید کې مرسته کوي اما نه موجودیت یې تشخیص نه شي ردولی.

دځانگړو ستونزو اهمات

- وړوکی ماشوم او یا غبرگونی
- که چیرې ماشوم وړوکی وي د تغذی عمومي بنسټونه لپاره یې (F-24 مخ) وگورئ.
- که ماشوم غبرگونی وي د تغذی لپاره یې C-14 مخ وگورئ.
- که ماشوم ښه تغذی وکړای شي او بستر کې دپاتې کېدو لپاره کومه بله ستونزه ونلري ماشوم رخصت کړئ (C-67 مخ).
- وروسته له دوه ورځو یې د تغذی او وزن اخستلو په موخه وزن کړئ

غلط تماس او وضعیت (Incorrect Positioning and attachment)

- مخکنی ریکارد شوی وزن وگورئ (که موجود وي) او ماشوم روزانه وزن کړئ.
- مور سره مرسته وکړئ ترڅو خپل دتي ورکولو تخنیک صحیح کړي:
- که دمور د تي ورکولو تخنیک صحیح وي مور ته ډاډ ورکړئ او د درې ورځو په موده کې دتي ورکولو تخنیک وگورئ.
- که دتي ورکولو تخنیک غلط وي هغه سره دتي ورکولو په صحیح تخنیک کې مرسته وکړئ (F-12 مخ).
- که د درې ورځو په موده کې ماشوم د ورځې 15mg/kg وزن اخستی وي مور ته ډاډ ورکړئ چې دهغی شیدې کافي دي او د تغذی مناسب تخنیکونه ورته وښي او که بستر کې دپاتې کېدو لپاره کومه بله ستونزه ونلري ماشوم رخصت کړئ (C-67 مخ).
- که د درې ورځو په موده کې کوچنی د ورځې 15mg/kg وزن نوي اخیستی نو د کافي وزن نه اخستلو لپاره درملنه پیل کړئ (چې لاندې ورڅخه یادونې کېږي):

غیر کافي وزن اخيستل

- په یاد ولرئ چې لاندې ذکر شوي غیر کافي وزن اخيستلو اهمات یواځې هغه ماشومانو لپاره دي چې په بشپړ توگه دهرې کرنلارې پواسطه چې وي دخولی دلارې تغذی کېږي (دمور دتي یا دمور دتي څخه دلوشل شوي شیدو پواسطه)، په هغه صورت کې چې ماشوم وریدي مایعات اخلي او دخولی دلارې نیمایې تغذی اخلي اما دوزن بایلل یې د ۵% څخه زیات وي پدې صورت کې یوی ورځې لپاره دمایعاتو اندازه 10ml/kg زیات کړئ ترڅو دناکافي مایعاتو جبران وشي.
- پخواني ریکارد شوي وزن وگورئ او ماشوم هره ورځ وزن کړئ.

- ضعیف وزن اخیستل هغه وخت تایید کری چې ماشوم په ورځ کې د **15gr/kg** څخه کم وزن واخلي.
- غیر کافي وزن اخیستل چې لامل یې څرگند وي تداوی کری :
 - وگوری چې ماشوم په کافي توگه تغذی کیري که نه (په ځانگړي ډول دشبې لخوا) (۸ ځلی په ۲۴ ساعتونو کې). که چیري ماشوم په متبادل تخنیک کافي تغذیه کیري ځان ډاډمن کری چې هغه ته په کافي اندازه شیدي ورکول کیري .
 - (C-4 جدول، C-22 مخ).
 - د چاپیریال د تودوخي درجه باید مناسبه وي. که چیري دماشوم د خوني یا چاپیریال د تودوخي درجه زیاته سره او یا زیاته توده وي، ماشوم به خپله زیاته برخه انرژي دتودوخي دکنترول اولږه اندازه به دخپلی ودې لپاره مصرف کړي.
 - د Sepsis نښي ولټوی (ضیعفه تغذی، کانگي او ستونزمن تنفس) **F-9 جدول** **F-37 مخ**.
 - دماشوم خوله د Thrush یا پخوالي شتون لپاره وگوری (**F-25 جدول، F-128** **مخ**).
- که چیري ماشوم کم وزن اخلي اوکوم ښکاره لامل یې موجود نه وي او یاکه موجود وي لیکن تداوی شوی وي (مثلاً دتودوخي درجه د درې ورځو لپاره صحیح شوی وي یا Sepsis یا Thrush د اوه ورځو لپاره تداوی شوی وي) اما وزن اخستل لاهم کافي نه وي پدې صورت کې مور سره مرسته وکړي چې هغه دخپل شیدي اندازه او دفعات زیات کړي.
- که وروسته له درې ورځو لپاره په متوسط ډول د وزن اخستل د ورځی حد اقل **15mg/kg** وي :
 - مور ته دتغذی مناسبی کړنلاري وښی او ورځه پوښتنه وکړی چې دماشوم متوقع وزن اخستل څومره دي (**C-53 مخ**).
 - که بستر کې دپاتي کیدو لپاره کوم بل دلیل موجود نه وي هغه رخصت کړي (**C-67 مخ**).
 - دناروغی د انزارو دمعلومولو لپاره دیومیاشت لپاره په اونۍ کې یوخل بیاکتنه ترسره کړی.
- که وروسته له درې ورځو څخه په متوسطه ډول دوزن اخستل دپورته معیاراتو پر بنسټ دورخي د **150gr/kg** څخه کم وي:
 - مورته ووايي چې پرته له تي ورکولو څخه دتغذی دیوبل میتود پواسطه دخپل تي څخه لوشل شوی شیدي هم ماشوم ته په اضافي ډول ورکړي. (**C-14 مخ**).
 - که مور د تي څخه شیدي نشي لوشلی نو هر ځل وروسته د تي اچولو څخه دي 10ml

- نوری شیدی (C-19 مخ) دقاشقی او پپالی د استعمال پواسطه ورکړي (C-16 مخ).**
دمتبادلی شیدو دورکړی په وخت لاندې ټکو ته پاملرنه وکړي:
- باید هر وخت چې ورته اړتیا وي په اسانې وموندل شي (مثلاً د رخصتیدو وروسته).
 - د څارنی روغتیايي مرکز او کورني ته باید د اخیستلو وړ وي.
 - په اسانې او بي خطرېه طریقېه استعمال شي.
 - د لارښوونو مطابق باید پاک جوړ شي.
 - ترڅو چې په درې پرله پسې ورځو کې د ماشوم وزن اخیستل په ورځ کې 15gr/dl ته نه وي رسیدلی تر هغه پورې دمور دتي څخه د لوشل شوی شیدی او یانورو متبادلو شیدو پواسطه ادامه ورکړي او بیا ددوه ورځو له پاره په هره تغذي کې 5ml مټمه غذا کمه کړي:
 - که بیا هم د دوه نورو ورځو لپاره ناکافي وزن اخیستل ادامه ولري (دورخی د 15gr/kg څخه کم) په دي صورت کې مټمه تغذیه په بشپړه توگه بنده کړي .
 - که سره ددې بیا هم وزن اخیستل ناکافي وي (دورخی د 15gr/kg څخه کم)، په دي صورت کې په هره تغذي کې 10ml دمور دتي څخه لوشل شوی او یا بازاری شیدی پواسطه مټمه تغذی ته ادامه ورکړی.
 - د مور دتي څخه لوشل شوی او یا بازاری شیدو پواسطه مټمه تغذی ته ادامه ورکړی. دنورو درې ورځو لپاره دماشوم وزن اخیستل تر څارنی لاندې ونیسی. که دوزن اخیستل په پخواني چټکتیا او یا زیات دوام لري، ماشوم بنه تی روي او بستر کې دپاتی کیدو لپاره کوم دلیل پیدانشي پدې صورت کې ماشوم د روغتون څخه رخصت کړی.
- (F-67 مخ)**

کانگی او د گیدی پرسوب

وروسته د تغذی څخه د شیدو دیوی لری برخی بیرته گرځول یا Regurgitation په نوي زېږیدلو ماشومانو کی معمول وي چې اکثراً گذري او دماشوم په ودې باندي کومي ناوړی اغیزی نه لري .

ستونزی

- ماشوم کانگی کوي:
- په فشار سره.
- پرته لږي چې وپوهیدل شي چې په کوم میتود تغذی کوي.
- دهر تغذی څخه وروسته ټول غذايي مواد کانگی کوي.
- په کانگو کی وینه یا صفرا موجوده ده.
- ماشوم دگیدی پرسوب لري (F-6 شکل).

(F-6 شکل) دگیدی پرسوب



موندنی

- دعمومي تاریخچي (F-7 مخ) او معایناتو (F-2جدول، F-11 مخ) څخه موندني راتولی اود لاندې معلوماتو د حاصلولو وروسته احتمالي تشخیص کیردی.
- دمور څخه لاندې پوښتنی وکړی :
- ایا کانگی د لومړني تغذی سره پیل شوي یا وروسته؟
- دتغذی څخه څومره وخت وروسته ماشوم کانگی کوي؟
- کانگی څرنگه دي ایا ځک لرونکي دي وینه یا صفرا په کی موجوده ده او که نه ؟
- ایا ماشوم تور رنگه ډکي میتیازي (میکونیم) کړي؟ ایا په امینوتیک مایع کی میکونیم موجود وه ؟
- ایا دتي څوکه چاودلی یا زخم لري؟

- لاندې نښې ولټوی:
- دگېډي حساسیت (په گېډي دمعمولي فشار پواسطه ماشوم ژاري)
- Imperforated anus (که دماشوم مقعد سوړی نه وي F-153 مخ وگورۍ).

عمومي اهمات

- دپزي دلاري معدوي تيوب داخل کړی (P-33 مخ):
 - که معدوي تيوب داخل نشي اويا څوکه يې بيرته بهرته راوځي او ماشوم ژر وروسته دشيډو له تيرولوڅخه Chocking يا کانگی کوي. ښايي ماشوم په esophageal atresia او يا tracheo esophageal fistula اخته وي، پدې صورت کې بيرنی جراحي عملي ته اړتيا لري او د ماشوم د انتقال تياری ونيسي (C-63 مخ).
 - که معدوي تيوب داخلېږي په معده کې يې شتون يقيني کړی (P-35 مخ) وروسته بيا معدی محتويات وباځی.
- که ماشوم شديد ناروغ ښکاري (Floppy يا Lethargic) اويا وړوکي (دزيريدني دوخت وزن د 2.5kg څخه کم ياداچې د اميدواری د ۳۷ اونې څخه دمخه وزيري)، پدې صورت کې وړيدي لاره خلاصه (P-21 مخ) او دهغه د عمر مطابق (C-4 جدول، C-22 مخ) تعيبي وړيدي مایعات ورکړی.
- دکانگو او يا دگېډي د پرسوب د احتمالي لامل لپاره F-21 جدول ، F-101 مخ وگورۍ. او که دکانگو او دگېډي پرسوب لامل ونه موندل شو پدې صورت کې F-103 مخ وگورۍ.

تفریقي تشخیصي

F-21 جدول: دکانگو او یا دگیدی دپرسوب تفریقي تشخیص:

a موندني

احتمالي تشخيص	لابراتوای معاینات یا پیژندل شوي تشخيص	معاینات	تاریخچه
Sepsis ته فکر وکړي. مخ F-38		<ul style="list-style-type: none"> • ماشوم ناروغ بشکاري • دگیدی پرسوب • کانگي • ستونزمن تنفس • دبدن غیر نورمال دتودوخی درجه • مخرشیت Lethargy • اختلاجات اویا غیر شعوري حالت 	<ul style="list-style-type: none"> • دپیل وخت: لومړی ورځ یا وروسته. • دزیریدني د پیل څخه د ولادت تر دریمي ورځی پورې مورني رحمي انتانات یا تبه یا دزیریدني څخه دمخه دغشا څیري کیدل د ۱۸ ساعتو څخه زیات دوام وکړي. • دبنه تي رودلو وروسته ضعیفه تغذی یا تی نه رودل
Necrotizing enterocolitis مخ F-104	Sepsis دمعدوي محتویاتو د حجم زیاتوالی	<ul style="list-style-type: none"> • اویا Floppiness • Lethargy • ماشوم ناروغ بشکاري • دگیدی پرسوب، حساسیت • وړوکي ماشوم (چی دزیریدني دوخت وزن یی د 2.5kg څخه کم وي یا د امیدواری د ۳۷ اوني څخه دمخه وزیري) • په کانگو کي دویني یا صفرا موجودیت • په دکومینتازو کي وینه یا مخاط • نس ناستی • خسافت • دروغتیا دخرابوالي پر مخ تللی نښي (دتودوخی د درجي غیر ثابتوالی/ یا Apnea). 	<ul style="list-style-type: none"> • ضعیفه تغذی یا تی نه رودل • Asphyxia • دپیل وخت: ۲-۱۰ ورځ

a موندنی

احتمالي تشخیص	لاپراتوای معاینات یا پیژندل شوي تشخیص	معاینات	تاریخچه
ولادي سفلیس F-46 مخ		<ul style="list-style-type: none"> عمومي اذیما دگیدی پرسوب (دلوی جگر یا توري یا په گیده کې دمایعاتو دموجودیت له امله) دور غويي اویا د پښو دتلي پلي لرونکي اندفاعات. دپزي زیات افزات (sunffles) 	<ul style="list-style-type: none"> که دامیدواری په وخت کې د سفلیس لپاره د مور سیرالوزیک تست مثبت و. مور د سفلیس لپاره ناکافي تداوي شوی او یا هیڅ تداوي شوی نده. پیل: دزیریدني مهال
معدی معایي انومالي یا انسداد (F-105 مخ)		<ul style="list-style-type: none"> معدوي تیوب نه داخلېږي یا څوکه یې بیرته راوځي دگیدی پرسوب زیاتېږي. په کانگو کې صفرا تور یا وینه لرونکي غایطه مواد. 	<ul style="list-style-type: none"> دزیریدني څخه تر ۲۴ ساعتو پوري هیڅ میکونیم ندي دفع شوی. دزیریدني څخه ماشوم دهرې تغذی سره Chocking او توخی لري. پیل: ۱-۲ ورځ
ماشوم مورني وینه تیره کړی ده F-105 مخ		<ul style="list-style-type: none"> په کانگو کې وینه . تور رنگه ډکي میتیازي ماشوم روغ ښکاري . 	<ul style="list-style-type: none"> مور د چاودونکي یا زخم لرونکي تي پواسطه شیدي ورکوي (پیل: دوهمه ورځ یا وروسته) د زیریدني یا Episiotomy په وخت کې مورني خونریزي پیل : ۱-۲ ورځ

ا^a موندنی

احتمالي تشخيص	لاپراتوای معاینات یا پیژندل شوي تشخيص	معاینات	تاریخچه
معدوي تخریش مخ F-106		<ul style="list-style-type: none"> • معدوي تیوب داخلېږي. • ماشوم روغ ښکاري. 	<ul style="list-style-type: none"> • دلومړني تغذی څخه ماشوم د شیدو یو څه اندازه بیرته راگرځوي (Regurgitation). • پیل: لومړي ورځ. • په امنیوتیک مایع کې میګونیم

^a که چیرې هغه موندنی چې په ډبل خط لیکل شوی موجود نه وي تشخیص نه شي وضع کېدلی. خو که چیرې په ډبل خط لیکل شوی موندنی موجود وي د تشخیص تائید نشي کولی. قطعي تشخیص په مایل خط باندې لیکل شوی موندنو پواسطه تائید کېږي. په ساده کرښې لیکل شوی موندنی د تشخیص مرستندویه دي او د دوی موجودیت د تشخیص په تائید کې مرسته کوي اما نه موجودیت یې تشخیص نه شي ردولی.

که دکانگو لامل معلوم نشي:

- د P-21 مخ په اساس وړیدي لاره خلاصه او د ماشوم د عمر مطابق (C-4 جدول، C-22 مخ) د لومړي ۱۲ ساعتو لپاره ورته په تعقیبه ډول مایعات ورکړي.
- ماشوم هر ۱۲ ساعته وروسته ارزیابي کړی.
- که چیرې ۱۲ ساعته وروسته له کانگو سره نوري علامې رامنځته نشي:
- د ۲۴ ساعتو لپاره دمعدوي تیوب دلاري (C-18 مخ) ورته دمور دتي څخه لوشل شوی شیدي ورکړی.
- که شیدي یې تیري کړی، ماشوم ته اجازه ورکړی چې تي وروي (C-11 مخ) اويا ورته د تغذی دیوبل میتود پواسطه د مور دتي څخه لوشل شوي شیدي ورکړي. (C-14 مخ).
- وروسته د دوه ځله بریالي تغذی څخه معدوي تیوب وباسی.
- که کانگی ادامه ولري یا کومه بله علامه موجود وي (مثلاً وینه په کانگو کې، فشاري کانگی یا دگیدي پرسوب)، پدې صورت کې هڅه وکړی چې دکانگو لامل معلوم کړي. (F-21 جدول، F-101 مخ).
- که بیا هم دکانگو لامل معلوم نشي کوچنی د Sepsis لپاره نداوي کړي (F-41 مخ).

دخانگړو پېښو اهتمامات :

Necrotizing Enterocolitis

- که مخکې وریدي لاره خلاصه نه وي خلاصه يې کړي (P-21 مخ) او د ۵ ورځو لپاره د ماشوم د عمر مطابق ورته یواځی تعقیبیه وریدي مایعات په ورو ډول ورکړی (C-4 جدول، C-22 مخ).
- ماشوم د Sepsis لپاره تداوي کړی (F-41) او ځان ډاډمن کړي چې ماشوم دلومړی پنځو ورځو لپاره شیدي نه ده اخیستی.
- معدوي تیوب داخل کړی (P-33 مخ) او دتیوب د خلاصوالي څخه ځان ډاډمن کړی.
- په گیده کې دپرسوب جس پدې دلالت کوي چې دکومې اېسی له امله دماشوم کولمې، یا سوری شوی او یا انسداد لري، پدې صورت کې دماشوم دانتقال لپاره تیاری ونیسي (C-63 مخ) او که ممکن وي په بیړني توگه یې هغه مجهز یا تخصصي روغتون ته واستوی چېرته چې جراحي عملیه امکان ولري.
- ترڅو چې وینه دریدلې نه وي هره ورځ دویني هیموگلوبین اندازه کړی او وروسته د ۲۴ ساعتو څخه یې یو ځل بیا اندازه کړي. که هیموگلوبین 8gr/dl څخه کم وي (هیمو توکریټ د ۲۴% څخه کم) دویني ترانسفیوژن ترسره کړی. (P-31 مخ).
- دماشوم دزړه دحرکاتو او تنفس شمیر د اخرني ترانسفیوژن څخه هر درې ساعته وروسته کنترول کړی.
- ماشوم تر ۵ ورځو پورې تر کنترول لاندې ونیسی. که د پنځو ورځو په موده کې یې دگیدې پرسوب کم شوی وي، معدوي اسپیریشن کم شوی وي او ډکي میتیازو کې وینه موجود نه وي پدې صورت کې:
- ماشوم ته دمعدوي تیوب دلاري (C-18 مخ) دمور دتي څخه لوشل شوی شیدي ورکړی.
- دماشوم د عمر په نظر کې نیولو سره ورته هغه اندازه شیدي چې په لومړي ورځ ضروري وي پیل کړی (C-4 جدول، C-22 مخ).
- کله چې د ۴۸ ساعتو لپاره کافي اندازه شیدي تحمل شي، ماشوم ته اجازه ورکړی چې ټی رودل پیل کړي (C-11 مخ). که ماشوم ټی نشي رودلی دتغذی دیوبل مینود پواسطه ورته دمور د تي څخه لوشل شوی شیدي ورکړی. (C-14 مخ)
- دانتي بیوتیک دقطع کیدو څخه ۲۴ ساعته وروسته ماشوم بیا وگوري.
- که دماشوم د زړه د حرکاتو او تنفس شمیر نورمال شوی وي، حد اقل ۴۸ ساعتو پورې دویني ترانسفیوژن ته اړتیا ونلري، ښه تغذی وکړی شي او په روغتون کې دپاتي کیدوکوم بل دلیل ونلري روغتون څخه یې رخصت کړی. (C-67 مخ).

- دیوی میاشتی دپاره د ماشوم هیموگلوبین په اونی کی یو وار معاینه کړی. که هیموگلوبین د 8gr/dl څخه کم وي (هیماتوکریټ د ۲۴% څخه کم)، دوینی ترانسفیوژن ترسره کړی. (P-31 مخ)؛
- داسپنی دفقدان انیمیا دمخنیوی لپاره وړوکو ماشومانولپاره دخولی د لاری داوسپنی جوړ شوی مستحضرات 2mg/kg دورخی یوخل وروسته د ۲ میاشتنی څخه تر ۲۳ میاشتنی عمر پورې ورکړی.

شکمن معدی معایي انسداد یا سوء تشکلات

- وریدي لاره خلاصه (P-21 مخ) اودماشوم د عمر مطابق (C-4 جدول، C-22 مخ) ورته وریدي مایعات ورکړی .
- که معدوي تیوب داخل وي دخالصوالي او موقعیت څخه ځان ډاډمن کړی (P-36 مخ)
- د ماشوم دانتقال تیاری ونیسی (C-63 مخ) او که ممکن وي په بیړني ډول ماشوم هغه مجهز روغتون ته چې جراحي عملیات په کی ممکن وي ولیږی .

تیره شوی مورني وینه

- که دتي ورکولو په وخت کی وینه تیره شوي وي (دچاودلی یا د زخمي تي څوکه پواسطه) :
 - کله چې مور تي ورکوي هغه په څیر وگوری، دهغه دتي ورکولو کړنلاره وگوری (C-12 مخ) او که ممکن وه بدلون پکي راولی؛
 - که تي ورکول مورته دردناک وي مور وهڅوي چې :
 - چې مخکی د تي ورکولو څخه خپل لږه اندازه شیدی ولوشي (C-15 مخ) تر څو Milk let down reflex تنبه شي .
 - لومړي هغه تي څخه شیدی ورکړی چې لږ چاودلی یا لږ زخمي وي تر څو let down رفلکس واقع شي بیا ماشوم ماوف تي ته واچوي..
 - وروسته د تي ورکولو څخه دتي دخوکی څخه لږه اندازه شیدی یا کولستروم راوباخی.
 - خپل تی لږ وخت دپاره ازاده هواته پریږدي تر څو Maceration څخه مخنیوی وشي او زخم جوړ شي.
 - که دیوی خوا تی شدید چاودلی یا زخمي وي مور ووهڅوی تر څو چې ماوف تی ښه کیږي، دیو دوه ورځو لپاره ورته د روغ تي څخه شیدی ورکړی.

- پدی موده کی مور کولی شي چې دماوف تي څخه شیدې ولوشی او دتغذی په یو بل میتود یې خپل ماشوم ته ورکړي (C-14 مخ).
- که ماشوم په صحیح توګه ټی وردولی شي او په روغتون کې د پاتې کیدو کوم بل دلیل ونلري هغه رخصت کړی. (C-67 مخ).
 - که د زېږیدني په وخت کې د تیری شوی ویني په واسطه کانګی رامنځته شي:
 - یو سرخ دمعدوي تیوب سره ونخلوی او معدوي محتویات راکش کړی.
 - پریږدې چې ماشوم ټی وروي (C-11 مخ). که ماشوم ټی نشي رودلی هغه ته دمور دتي څخه لوشل شوی شیدې د تغذی دیو بل میتود پواسطه ورکړی (C-14 مخ).
 - وروسته د دوه بریالی تغذی څخه معدوي تیوب وباخی .
 - که ماشوم په صحیح توګه تغذی کوي او په روغتون کې دپاتې کیدو کوم بل دلیل ونه لري هغه رخصت کړي. (C-67 مخ).

معدوي تخریش (Gastric irritation)

- پریږدې چې ماشوم دمور ټی وروي (C-11 مخ). که ټی نشي رودلی د تغذی دیو بل میتود پواسطه ورته دمور دتي څخه لوشل شوی شیدې ورکړی (C-14 مخ).
- که ماشوم دوه ځلي په بریالیتوب سره دمور ټی وروي یا دتغذی د بل میتود پواسطه بڼه تغذی شي او په روغتون کې دپاتې کیدو کوم دلیل ونلري هغه رخصت کړي (C-67 مخ).
- که وروسته د ۲۴ ساعتو څخه ماشوم د ټولو خوړل شوی شیدو ګرځولو ته ادامه ورکړي، بنایي دمعه معایي سیستم اېنارملتي باندی اخته وي.
 - وریدي لاره خلاصه (P-21 مخ) او دماشوم د عمر مطابق ورته تعقیبیه وریدي مایعات ورکړي. (C-4 جدول، C-22 مخ).
 - دماشوم د انتقال تیاري ونیسی (C-63 مخ) او که ممکن وي ماشوم یو داسی مجهز روغتون ته چې پر مختللی معاینات په کی ممکن وي ولیري.

نس ناسته يا اسهال

دغیر انتاني نس ناستي لاملونه ډیر دي خو دنوي زیریدني په پړاو کې معمولاً د Sepsis له امله رامنځته کیږي .

دټولو نس ناستي لرونکي ماشومانو دمعاینې په مهال باید د انتاناتو څخه دمخنیوي بنسټونه په پام کې وي تر څو دبیرني خونی څارني (ICU) کې بل ماشوم ته دانتان د سرایت مخنیوی وشي، دچټلو او ناپاکو رونو لری کولو په مهال باید پاکي دست کشی واغوستل شي. وروسته نس ناستي لرونکی ماشوم د معاینې څخه لاسونه پاک پریمنځي. (38-C مخ).

ستونزی

- د ډکو متیازو دفعات ډیر دي.
- ډکی متیازی اوبلن یا شنه وي او یا په کې وینه او مخاط موجود وي.

موندني

- دعمومي تاریخچې (F-7 مخ) او دمعایناتو (F-2 جدول، F-11 مخ) څخه موندني راپولی او دلاندې معلوماتو سره یوځای احتمالي تشخیص کیږي. (F-22 جدول، F-109 مخ).
- مور څخه پوښتنه وکړی (یا هغه چانه چې ماشوم یې راوستی دی) :
 - ایا ماشوم ته پرته له تي څخه نور غذايي مواد یا مایعات ورکوی؟
 - دماشوم ډکی متیازی څه رنگه دی؟ ایا هغه اوبلن یا شنه وي؟ او یا په ډکو متیازو کې وینه او یا مخاط موجود دی؟
 - ماشوم څو ځلی ډکی متیازی کوي:
- وگورئ :
 - د دیبایدريشن علامی (لکه ننوتې سترگی یا قدامي فانتانيل، دپوستکي د الاستیکیت له منځه تلل او یا د ژبی او دخولی د مخاطي غشا وچوالی)
 - د Sepsis علامی (مثلاً ضعیفه تی رودل، کانگی او ستونزمن تنفس او داسي نور)، (F-9 جدول، F-37 مخ).

عمومي اهمتومات

- پريږدې چې ماشوم تې وروي (C-11 مخ). که چيرې تې نشي رودلی د تغذی ديوې بلې طريقې پواسطه هغه ته دمور دتې څخه لوشل شوی شيدی ورکړی (C-14 مخ).
- که چيرې مور پرته له تې څخه کوچني ته نور غذايي مواد يا معياعات ورکوي هغه بند کړي.
- وروسته دهرځل اوبلنو ډکو متيازو څخه ماشوم ته دخولی دلاري د ORS محلول ورکړی:
- که ماشوم کولای شي چې تې وروي مور ته ووايي چې دفعات يې زيات کړي يا هغه ته د قاشقي او پيالې داستعمال په واسطه د دوه تغذی په منځ کې 20ml/kg د ORS محلول ورکړی (C-16 مخ).
- که ماشوم بڼه تغذی نشي کولی، معدوي نيوب داخل (P-33 مخ) او دهغه دلاري 20ml/kg د ORS محلول ورکړی.
- که جور شوي ORS محلول موجود نه وي، په لاندي طريقه يې جور کړی:
 - تازه خوتيدلی اوبه چې سړی شوی وی استعمال لري
 - په يو ليتر اوبو کې لاندي موادو واچوی.
 - سوډيم کلورايد 3.5gr .
 - تړای سوډيم ستريت 2.9 gr يا (يا سوډيم بای کاربونيت 2.5gr) .
 - پوتاشيم کلورايد کلورايد 1.5 gr .
 - گلوکوز (anhydrous) 20 gr يا (سکروز (بوره) 40gr).
- که د ديهایدريشن اوبيا Sepsis علامی موجودی وي، يو وريدي لاره خلاصه کړي (P-21 مخ). کله چې وريدي مایعات ورکوي تغذی ته د مور د شيدو پواسطه هم ادامه ورکړی.
 - که ماشوم د ديهایدريشن علامی ولري، د ديهایدريشن د پيل دورځي څخه دمایعاتو ورکړه د کوچني دوزن ۱۰% ته زيات کړی.
 - که چيرې د ديهایدريشن لپاره کافي اندازه مایعات اخيستل کيږي او د ضايع شوي او تعقيبېه اړتياو ځای نيسي، په دې صورت کې دخولی دلاري د ORS ورکړی ته اړتيا نشته.
 - ۱۲ ساعته وروسته کوچني بيا ارزيايي کړی :
 - که ماشوم لاهم اوبلنی ډکی متيازوی ولري، دمایعاتو زياتيدلو ته نورو ۲۴ ساعتو لپاره دوام ورکړي .

- که چیري ماشوم په تیرو ۱۲ ساعتو کې اوښل ډکې متیازی نه درلودی، دهغی د عمر مطابق ورته تعقیبه مایعات ورکړی. (C-4 جدول، C-22 مخ).

• احتمالي تشخیص کیردې (F-22 مخ).

تفریقي تشخیص

F-22 جدول : دنس ناستي تفریقي تشخیص

موندني a		
تاریخچه	معاینات	لابراتواري معاینات او یا پیژندل شوي تشخیص
<ul style="list-style-type: none"> • دلنگون ډیپل څخه د زیریدني تر دري ورځو پوري مورني رحمي انتانات یا تبه یا د زیریدني دوخت څخه ۱۸ ساعته دمخه د غشا څیري کیدل 	<ul style="list-style-type: none"> • Sepsis 	<p>د Sepsis له امله نس ناستی کوچني ته د Sepsis درملنه پیل کړی. (F-41 مخ).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • پیل: ۱-۳ ورځ • ماشوم پرته له تي څخه نور غذايي مواد یا مایعات اخلي. • پیل: دمایعاتو او نورو غذايي موادو پیل څخه 	<ul style="list-style-type: none"> • کوچني بڼه تی رودلی شي 	<p>غیر انتاني منتن نس ناسته عمومي اهتمامات ونیسی (F-108 مخ)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ماشوم پرته له تي څخه نور غذايي مواد یا مایعات اخلي • پیل: دنورو غذايي موادو یا مایعاتو د پیل څخه 	<ul style="list-style-type: none"> • ضعیفه تی رودل یا بشپړه تی نه رودل • ماشوم ناروغ بڼکاري floppiness • Lethargy 	<p>انتاني نس ناسته د Sepsis درملنه پیل کړي (F-41 مخ)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ماشوم د فوتو تراپي لاندې دی . • پیل: کله چی فوتو تراپي پیل شوي وي. 	<ul style="list-style-type: none"> • اوښلی زیر رنگه ډکې متیازی 	<p>د فوتو تراپي له امله اوښل ډکې متیازی درملني ته اړتیا نشته.</p>

F-22 جدول لری: د نس ناستی تفریقي تشخیص:

ا موندنی		تاریخچه	معاینات	لابراتواري معاینات او یا پیژندل شوي تشخیص	احتمالي تشخیص
<ul style="list-style-type: none"> • دنوي زیریدلو • ماشومانو په ځانگه کي د ماشومانو په منځ کي دنس ناستي شيوع • پیل: دوهمه ورځ یا وروسته 		<ul style="list-style-type: none"> • اوبلن شین بڅنی ډکی • امتیازی حتی که کوچني تی هم نه روي. • په ډکو امتیازو کي وینه • کانگي 	<ul style="list-style-type: none"> • Sepsis • دیهایدریشن 	<ul style="list-style-type: none"> • احتمالي تشخیص 	<ul style="list-style-type: none"> • Nasocomial نس ناستي چی انتاني منشه ولري (F-11 مخ)
<ul style="list-style-type: none"> • ضعیفه تغذی یا بشپړه تی نه رودل • Asphyxia • پیل: ۲-۱۰ ورځ 		<ul style="list-style-type: none"> • Floppiness او یا Lethargy • ماشوم ناروغ بشکاري • دگیدی پروسوب او حساسیت • وروکی ماشوم (چی د زیریدني دوخت وزن بي د 2.5kg څخه کم وي او یا دامیدواری د ۳۷ اوني څخه دمخه زیریدلی وي). • په کانگو کي وینه یا صفرا • په ډکو میتیازو کي وینه یا مخاط • خسافت • دناروغي دعلامو وخامت (دتودوخي غیر ثابتوالی او یا (Apnea 	<ul style="list-style-type: none"> • Sepsis • دمعدوي محتویاتو د حجم زیاتوالی 	<ul style="list-style-type: none"> • احتمالي تشخیص 	<ul style="list-style-type: none"> • Necrotizing enterocolitis (F-104 مخ)

a که په ډبلی کرینی موندنی موجود نه وي تشخیص نشي ایښودل کیدلی اما موجودیت یې هم تشخیص نشي تائیدولی. په ساده کرینی لیکل شوی موندنی مرستندویه علامي دي او د دوی موجودیت د تشخیص په تائید کي مرسته کوي اما عدم موجودیت یې تشخیص نشي رد کولی.

د Nasocomial نس ناستي اهمامات

- که چیري نس ناستی دهغه وخت څخه رامنځته شوی وي چي کله ماشوم بستر شوی او وروسته د دوه ورځو څخه بيا ديو څخه زیات نور ماشومان دهمدغه وارد څخه په نس ناستی اخته شوی، پدې صورت کي د nasocomial انتاناتو احتمال شته. (C-45 مخ).
- که ممکن وي اخته ماشوم د نورو څخه بيل کړی .
- دSepsis درملنه پيل کړي (F-41 مخ).
- دنس ناستي لپاره عمومي اهماماتو ته ادامه ورکړی (F-108 مخ).

وینه بهیدنه او خسافت

دکتاب پدې برخه کې هغه نوی زیریدلي ماشومانو تر مطالعی لاندې نیول کیري چي د زیریدني په مهال یا وروسته له هغی وینه بهیدنه ولري یا خاسف وي، چي کیدلی شي داخلي او خارجي وینی بهیدنی نینی ورسره وي یا ورسره نه وي. خسافت کیدای شي دکم خونې، شاک او یا د دواړو ستره علامه وي.

ستونزی

- ماشوم اوس وینه بهیدنه لري.
- ماشوم د وینی بهیدنی تاریخچه لري .
- ماشوم د زیریدني او یا وروسته دهغه خاسف بنکاري .

موندنی

- دعمومي تاریخچي (F-7 مخ) او معایناتو (F-2 جدول، F-11 مخ) څخه موندني راټولی او دلاندنی موندنو د راټولو وروسته احتمالي تشخیص کیردی .
- مور څخه (یا هغه چا څخه چي ماشوم یې راوستی دی) لاندې پوښتنی وکړی :
 - ایا د ماشوم په تشواو ډکو متیازو کې وینه شته ؟
 - ایا مخکي دې کوم ماشوم په هیمولاینتیک انیمیا، G6PD فقدان یا Rh فکتور یا د ABO په عدم امتزاج اخته وه ؟
 - ایا وروسته د زیریدني څخه دنامه رسی په صحیح ډول غوڅه او ترل شوی وه؟
 - د زیریدني یا امیدواري په مهال کومه وینه بهیدنه موجوده وه ؟
 - ایا ماشوم کانگی کوي، که کانگی کوي ایا وینه یا صفرا پکي لیدل کیري ؟
 - ایا ماشوم دي غیرگوني دی؟ که چیري وي ایا بل ماشوم دی خاسف یا سور دي؟ (دمثال په ډول Twin to twin transfusion)
 - ایا دماشوم دوینی نمونه د بیلا بیلو لابراتواري ازموینو لپاره اخستل شوی؟
- وگورئ :
 - وینه د کوم خای څخه راځي (دمثال په ډول د نامه دغوټی څخه، وروسته د نارینه ماشوم د ختنی یا د پیچکاري د خای څخه).
 - دټول بدن ازیمما.
 - دگیدي حساسیت (دبطن دفشار په واسطه کوچني ژاري).
 - زیری.

عمومي اهمتومات

وينه بهيدنه

- که چيري مخکي مو اهمتومات نيولی نه وي د **F-1 جدول**، **F-6 مخ** مطابق په بيړني توگه اهمتومات ونيسی.
- که بيا هم ماشوم وينه بهيدنه لري د لومړي ساعت لپاره ورته 20ml/kg مايعات ورته د انفیوژن په شکل ورکړی.
- که دشاک علامی موجود وي (خسافت، تماس سره يخوالی، د زره دحرکاتو شمير په دقيقه کې د 180 څخه زيات، غير شعوري يا نيمه شعوري حالت) اويا دارزيابي په مهال دشاک علامی ماشوم کې وليدل شي:
- د 10ml/kg نارمل سلاين يا Ringer Lactate د انفیوژن په شکل ورکړي او که د شاک علامی دوام درلود 20 دقيقی وروسته ئي بيا تکرار کړی.
- ORh^- وينی پواسطه په بيړني توگه ترانسفيوژن ترسره کړي (**P-31 مخ**) .
- دويني يوه نمونه واخلی (**P-9 مخ**) او هيموگلوبين اندازه کړی . که هيموگلوبين د 10gr/dl څخه کم وي (هيماتوکريت د 30% څخه کم) دويني ترانسفيوژن ترسره کړی. (**P-31 مخ**).
- احتمالي تشخيص کيږي (**F-23 جدول**، **F-115 مخ**).

د وينی بهيدنی تاريخچه موجوده وي پرته خسافت.

- که چيري د شاک علامی موجود وي (مثلا په تماس سره يخوالی، د زره دحرکاتو شمير په يوه دقيقه کې د 180 څخه زيات، شعوري يا نيمه شعوري حالت) اويا ماشوم د ارزيابي په مهال شاک رامنځته شي پدې صورت کې که چيرته مخکي وريدي لاره خلاصه (**P-21 مخ**) نه وي، خلاصه يې کړی او د 10ml/kg د دقيقو په موده کې نارمل سلاين يا رينگر لکتيت د انفیوژن په شکل ورکړی او که وروسته د 20 دقيقو څخه بيا هم د شاک علامی موجودی وي، بيا يې تکرار کړی.
- د وينی گلوکوز اندازه کړی. که دويني گلوکوز د 45mg/dl (2.6mmol/L) څخه کم وي، ماشوم د وينی تيب گلوکوز لپاره نداوي کړی. (**F-91 مخ**) .
- دويني يوه نمونه واخلی او هيموگلوبين يې اندازه کړی (**P-9 مخ**). که هيموگلوبين د 10gr/dl څخه کم وي (هيماتوکريت د 30% څخه کم)، ماشوم ته دويني ترانسفيوژن ترسره کړی (**P-31 مخ**).
- احتمالي تشخيص کيږدي (**F-115 جدول**، **F-23 مخ**) .

تفریقي تشخیص

F-23 جدول: د وینی بهیدنی او یا د خسافت تفریقي تشخیص

موندنی		
تاریخچه	معاینات	لابراتواري معاینات او یا پیژندل شوی تشخیص
● پیل ۲-۳ ورځ	● دیوه او یا دیوه څخه د زیاتو خایو څخه وینه بهیدنه لکه : - په ډکو او یا تشو میتازو کې وینه - دنامه دغوټی، دنارینه دختنی او یا دزرقیاتو دخای څخه وینه راتلل - پرته لدې چې د ترضیضاتو شواهد موجود وي په په خپل سر دزیریدنی څخه وروسته دمتعددو زخمونو موجودیت ● خسافت	په نوي زیریدلي ماشومانو کې هیمولایتیک ناروغی (F-19 مخ)
پیل : څلورمه ورځ یا وروسته	● نوي زیریدلو ماشومانو هیمولایتیک ناروغی چې په څلورمه ورځ یا وروسته پیداشوی وي .	دویني دلخته کیدو ناروغی (F-119 مخ)

F- 23 جدول لری: د وینی بهیدنی او یا دخسافت تفریقي تشخیص

موندني		موندني	
احتمالي تشخیص	لابراتواري معاینات او پېژندل شوی تشخیص	معاینات	تاریخچه
		<ul style="list-style-type: none"> ● شدید زیری ● خسافت ● د ټول بدن اذیما ● د نارینه ماشوم د G6PD فقدان لپاره مرستندویه موندنه . 	<ul style="list-style-type: none"> ● د زیریدنی د ۳۶ ساعتو څخه دمخه زیری رامنځته شوی وي ● خسافت ● د وینې د ABO یا Rh factor عدم امتزاج یا په پخواني ماشوم کې د G6PD فقدان تاریخچه ● زیری، کم خونی، لوی خيگر یا تنوري د ویستلو کورني تاریخچه
Hemolysis دخسافت لپاره عمومي اهتمامات ونیسی (F-114 مخ) او هیمو لاینیتیک زیری تداوی کړی. (F- 81 مخ).	<ul style="list-style-type: none"> ● هیموگلوبین د 13 mg/dl څخه کم دی (هیماتوکریټ د ۴۰% څخه کم) ● مثبت Commbs تست ● دمور او ماشوم په منځ کې د وینې د ABO گروپ یا Rh فکتور عدم امتزاج ● د G6PD انزایم فقدان 		
		<ul style="list-style-type: none"> ● خسافت 	<ul style="list-style-type: none"> ● دامیدواری په اخر وختو یا زیریدنی په مهال مورني مهبلي خونریزي یا ● دامیدواری یا زیریدنی په وخت کې ستونزی (مثلاً وروسته د زیریدنی څخه دنامه دغوټی صحیح نه ده ترل شوی؛ د زیگون څخه وروسته ● سمدستی twin to twin transfusion)
دولادي لاملونو له امله ممکنه وینه بهیدنه پدې صورت کې دخسافت عمومي اهتمامات ونیسی (F-114 مخ)	<ul style="list-style-type: none"> ● هیموگلوبین د 13 mg/dl څخه کم دی (هیماتوکریټ د ۴۰% څخه کم) 		

F- 23 جدول لری : د وینی بهیدنی او یا دخسافت تفریقي تشخیص

احتمالي تشخیص	موندنی	تاریخچه	
<p style="text-align: center;">لابراتواري معاینات او یا پیژندل شوی تشخیص</p>	<p style="text-align: center;">معاینات</p>	<p style="text-align: center;">تاریخچه</p>	<p style="text-align: center;">موندنی</p>
<p>Necrotizing enterocolitis (F-104 مخ)</p>	<p>Sepsis ● ● د معدوي محتویاتو د حجم زیاتوالی</p>	<p>● ضعیفه تغذی او یا بشپړ ډول تی نه رول ● Asphyxia ● پیل : ۱۰-۲ ورځی</p>	<p>● Floppiness or lethargy ● ماشوم ناروغ ښکاري ● دگیدي پرسوب او حساسیت ● وړوکی ماشوم (چي دزیریدني دوخت وزن بي 2.5kg څخه کم وي يا دامیدواري د ۳۷ اوني څخه دمخه وزیري) ● په کانگو کی وینه یا صفرا ● په ډکو متیازو کی مخاط یا وینه ● نس ناسته ● خسافت ● دناروغی پر مخ تللي علامی (لکه د تودوخي د درجي غیر ثابتوالی او یا Apnea)</p>
<p>احتمالاً دمعدی معایی سیستم سوء تشکلات یا انسداد</p>	<p>● دگیدي د پرسوب زیاتیدل ● په کانگو کی د صفرا موجودیت</p>	<p>● دزیریدني تر ۲۴ ساعتو پورې بی میکنیم ندي اطراح کړی او یا که ډکی متیازی بی کړي وي رنگ بی تیاره یا تور دی ● پیل: ۱-۴ ورځی</p>	

د 23-F جدول لړۍ: د وینې بهیدنی او یا د خسافت تفریقي تشخیص

موندنی	
تاریخچه	معاینات
<p>● د زخمي یا چاودلي تي پواسطه تی ورکول (پیل: دوهمه ورځ یا وروسته)</p> <p>● د لنګون یا Episiotomy په مهال کې مورني خونريزي پیل: ۱-۲ ورځې</p>	<p>● په کانګو کې وینه</p> <p>● تور رنگه ډکې متیازی</p> <p>● پرته لدې کوچي روغ ښکاري</p>
<p>● د وینې متعددی نموني اخستل شوی</p> <p>● ماشوم ناروغ او یا وړوکی دی (د زېږېدنې دوخت وزن يې د 2.5kg څخه کم او یا د امیدواري د ۳۷ اوني څخه دمخه زېږېدلی وي)</p>	<p>● خسافت</p>
<p>● د وینې متعددی نموني اخستل شوی</p> <p>● ماشوم ناروغ او یا وړوکی دی (د زېږېدنې دوخت وزن يې د 2.5kg څخه کم او یا د امیدواري د ۳۷ اوني څخه دمخه زېږېدلی وي)</p>	<p>● هیموګلوبین د 13 mg/dl څخه کم (هیماتوکریټ د ۳۰% څخه کم)</p>
<p>● د وینې متعددی نموني اخستل شوی</p> <p>● ماشوم ناروغ او یا وړوکی دی (د زېږېدنې دوخت وزن يې د 2.5kg څخه کم او یا د امیدواري د ۳۷ اوني څخه دمخه زېږېدلی وي)</p>	<p>● هیموګلوبین د 13 mg/dl څخه کم (هیماتوکریټ د ۴۰% څخه کم)</p>
<p>● د وینې متعددی نموني اخستل شوی</p> <p>● ماشوم ناروغ او یا وړوکی دی (د زېږېدنې دوخت وزن يې د 2.5kg څخه کم او یا د امیدواري د ۳۷ اوني څخه دمخه زېږېدلی وي)</p>	<p>● د وینې متعددی نموني اخستل شوی</p> <p>● ماشوم ناروغ او یا وړوکی دی (د زېږېدنې دوخت وزن يې د 2.5kg څخه کم او یا د امیدواري د ۳۷ اوني څخه دمخه زېږېدلی وي)</p>

^a که چیرې هغه موندنی چې په ډبل خط لیکل شوی موجود نه وي تشخیص نه شي وضع کېدلی. خو که چیرې په ډبل خط لیکل شوی موندنی موجود وي د تشخیص تائید نشي کولی. قطعي تشخیص په مایل خط باندې لیکل شوی موندنو پواسطه تائید کېږي. په ساده کرښي لیکل شوی موندنی د تشخیص مرستندویه وي او د دوی شتون د تشخیص په تائید کې مرسته کوي اما نه موجودیت يې تشخیص نه شي ردولی.

دنوو زيريدلو ماشومانو هيماوراژيک ناروغی

- که په دري ساعتونو کې وينه ونه دريدله، کوچنی د Sepsis لپاره تداوی کړی (F-41 مخ).
- دويڼي يوه نمونه واخلی (P-9 مخ) او دورخی يوخل هيموگلوبين اندازه کړی. که هيموگلوبين د 10mg/dl څخه کم وي (هيماتوکريټ د ۳۰% څخه کم)، ماشوم ته دويڼي ترانسفيوژن تر سره کړی. (P-31 مخ)
- پرله پسې اهتمامات ونيسی (F-120 مخ).

دويڼي تحثري ناروغی

- Sepsis تداوي کړی (F-41 مخ).
- دويڼي يوه نمونه واخلی (P-9 مخ) او دورخی يو ځل هيموگلوبين اندازه کړی که دهيموگلوبين اندازه د 10mg/dl څخه کم وي (هيماتوکريټ د ۳۰% څخه کم) ماشوم ته دويڼي ترانسفيوژن تر سره کړی (P-31 مخ).
- پرله پسې اهتمامات ترسره کړی (F-120 مخ).

ولادي لامل په واسطه دويڼي ضياع

- دويڼي يوه نمونه واخلی (P-9 مخ) او دورخی يو ځل هيموگلوبين اندازه کړی .
- که دهيموگلوبين اندازه د 10mg/dl څخه کم وي (هيماتوکريټ د ۳۰% څخه کم) ماشوم ته دويڼي ترانسفيوژن تر سره کړی. (P-31 مخ)؛
- که دويڼي هيموگلوبين د ۱۰ څخه تر 13gr/dl په منځ کې وي (هيماتوکريټ د ۳۰-۴۰٪ فيصده په منځ کې وي) او ماشوم کې د شاک علامی موجود وي (مثلاً: خسافت، په تماس سره يخوالی، دزره دحرکاتو شمير په يوه دقيقه کې د ۱۸۰ څخه زيات، شعوري يا نيمه شعوري حالت)، پدې صورت کې ماشوم ته دويڼي ترانسفيوژن ترسره کړی. (P-31 مخ)؛
- پرله پسې اهتمامات ترسره کړی (F-120 مخ).

دناروغ اويا وړوکي ماشوم انيميا يا دناملوم سبب له امله خسافت

- وروسته لدې چې ماشوم حالت نورمال شي، تر هغه چې ماشوم په روغتون کې بستر وي دويڼي هيموگلوبين په اونۍ کې يو وار اندازه کړی. که دويڼي هيموگلوبين د 8g/dl (هيماتوکريټ د ۲۴% څخه کم) څخه کم وي، دويڼي ترانسفيوژن تر سره کړی (P-31 مخ).
- په لاندي توگه پرله پسې اهتمامات تر سره کړی :

په وینې بهیدنی یا خسافت اخته ماشومانو پرله پسې تعقیبي اهتمات:

- که د کوم دلیل لپاره وریدي لاره خلاصه نه وي، وریدي مایعات قطع کړی. که وریدي معایعاتو ته لاهم اړتیا وي هغه ته ادامه ورکړی. په دې صورت کې ماشوم ته د هغې د عمر مطابق تعقیبینه مایعاتو اندازه حسابوو او وروسته ۱۰ % مایعات پري زیاتوو لیکن هغه مایعات چې ماشوم ته د خولې د لارې ورکول کيږي د ورځني مجموعي مایعاتو څخه چې مونږ یې حسابوو ورځني منفي کوو او پاتې نور مایعات د ماشوم ته د ورید د لارې ورکوو. (C-4 جدول C-22 مخ).
- تر هغه چې د درې ورځو پورې دهیموگلوبین اندازه په ثابت ډول پاتې نه شي او یا هغه سرحد ته ونه رسیږي چې ترانسفیوژن ته اړتیا ونه لري روزانه او بیا په اونی کې یو وار تر هغه چې ماشوم روغتون کې بستر وي دوینې هیموگلوبین اندازه کړي.
- تر څو چې د ماشوم حالت ښه شوی نه وي تر هغه پورې هر درې ساعته وروسته دتنفس شمیر او د زړه دحرکاتو شمیر وگورئ.
- که دماشوم دزړه حرکات او دتنفس شمیر نورمال شي ، ماشوم د ۴۸ ساعتو لپاره د وینې ترانسفیوژن ته اړتیا ونلري ښه تغذی وکړی او په روغتون کې دپاتې کیدو لپاره کوم بل دلیل ونلري هغه د روغتون څخه رخصت کړي. (C-67 مخ)
- د اوسپنې د فقدان انیمیا د مخنیوي لپاره وروکو ماشومانو ته د دوه میاشتني څخه تر ۲۳ میاشتني پورې د خولې د لارې دورخی 2mg/kg اوسپنه ورکړی
- ماشوم د غذا او ودې لپاره په اونی کې دوه ځله وروسته د رخصتیدو څخه باید د دوه اونیو لپاره تر څارني لاندې ونیول شي.
- یو میاشت وروسته هیموگلوبین اندازه کړی، که هیموگلوبین 8mg/dl (هیماتوکریټ د ۲۴ % څخه کم) څخه کم وي ، د وینې ترانسفیوژن تر سره کړی. (P-31 مخ).

دسر دپوستکی دپاسه پرسوب

د Scalp گن شمیر پرسوبه چې د زیریدني په مهال پیداکیري خفیف او په خپل سر بنه او رشف کیري. په هر حال بنايي (subgaleal) (subaponeurotic) خونریزي د ژوند تهديدونکی وي چې باید په خپل وخت تشخیص او تداوي شي.

ستونزه

- ماشوم د زیریدني په وخت یا ژر وروسته د زیریدني څخه د سر دپوستکی پرسوب لري.

موندنی

- د عمومي تاریخچې (F-7 مخ) او معایناتو (F-2 جدول، F-11 مخ) څخه راټولی شوي موندني مطالعه او خسافت، دتنفس شمیر او دزړه د حرکاتو شمیر ته (په ثابت ډول د زړه دحرکاتو په شمیر په دقیقه کې د ۱۶۰ څخه زیات او دتنفس شمیر په دقیقه کې ۶۰) ډیر ځیر شي.
- دا احتمالي تشخیص لپاره لاندې معلومات راټول کړی (F-24 جدول، F-122 مخ).
- مشخص کړی :
 - د سرد پوستکی دپاسه د پرسوب موقعیت او حدود.
 - که چیرې پرسوب متموج وي (د ازادو مایع حس کول) اویا که چیرې د پرسوب په کوم ځای کې د اسفنج شان احساس وشي.
 - که چیرې Scalp دردناک وي (د سر دپوستکی دتماس په وخت کې ماشوم ژاړي)
 - که چیرته د سر Moulding (F-7 شکل) د جداري هډوکو Overriding سره موجود دی.

F-7 انځور: د ماشوم د سر Moulding



تفریقي تشخیص

F-24 د سر دپوستکی دپاخه دپرسوب تفریقي تشخیص

احتمالي تشخیص	موندنی a	تاریخچه
subaponeurotic (subgaleal) haemorrhage F-123 مخ	معاینات د ټول سردپوستکی دپاسه پرسوب د سر پوستکی اسفنجي احساس د سر دپوستکی د تماس سره ماشوم ژاړي خسافت او د زیاتوالي امکان یې په یوه دقیقه کې د زړه حرکتو شمیر د ۱۶۰ څخه زیات د تنفس شمیر په دقیقه کې د ۶۰ څخه زیات د سر د احاطوي محیط زیاتولی	• د زیریدنی په مهال یا د زیریدنی په دوه ساعتونو کې د پرسوب رامنځته کیدل چې راتلونکی ۲۴ ساعتو کې ډیر برجسته شي. • دواکیوم پواسطه زیریدنه. • Asphyxia .
caput succedaneum F-124 مخ	د سر د اعتلاني برخې پرسوب چې نرم اما متموج نه وي د سر Moulding او د جداري هدوکو Overriding د سر د احاطوي محیط زیاتوالی	• پرسوب د زیریدنی په مهال رامنځته شوی .
Cephalohaematoma F-124 مخ	مدور پرسوب چې دخیاطو پورې محدود وي (F-8 شکل F-8) 125 مخ). د پرسوب تموج حس کول پرتله لږ ماشوم بڼه بڼکاري	• پرسوب د زیریدنی څخه ۴ ساعته وروسته رامنځته شوی
Chignon F-124 مخ	پرسوب د سر دپوستکی په هغه برخه کې شته چېرته چې د واکيوم cup تطبیق شوی وي. پرتله لږ ماشوم بڼه بڼکاري	• پرسوب د زیریدنی په مهال رامنځته شوی . • دواکیوم پواسطه زیریدنه.

^a که په ډبل کرښې موندنی موجود نه وي تشخیص نشي ایښودل کیدلی اما موجودیت یې تشخیص نه تاییدوي په ساده کرښې لیکل شوی موندنی د تشخیص مرستندویه وي او موجودیت یې د تشخیص په تائید کې مرسته کوي. لاکن عدم موجودیت یې تشخیص نه شي ردکولی .

اهتمامات

subaponeurotic (subgaleal) خونريزي

په **subaponeurotic (subgaleal)** هيموراژ اخته نوی زيږيدلي ماشومان بينايي گن شمير ستونزی ولري. ماشوم دنورو علامو(د سر د احاطوي محيط زياتيوالی، د **Apnea** حملات يا دزړه دحرکاتو او تنفس د شمير چټکوالی) لپاره معاینه کړي

- د عضلي دلاري ويتامين K (Phytomenadion) يو ملي گرام په يو زرق ورکړی (که ورپدي لاره خلاصه وي نو ورپدي يي ورکړی) حتی که کوچنی ته د زيږيدنی په مهال ورکړل شوي هم وي.
- دوینی نمونه واخلی (**P-9 مخ**):
 - سمدستی او بيا ۲۴ ساعته وروسته هميوگلوبين اندازه کړي.
 - که هميوگلوبين د **10gr/dl** (هيماتوکريت د ۳۰% څخه کم) څخه کم وي ماشوم ته دوینی ترانسفيوژن تر سره کړي (**P-31 مخ**).
- ماشوم هر ساعت وروسته د خسافت، زړه دحرکاتو او د تنفس شمير لپاره مشاهده کړی
- هر ۶ ساعته وروسته د سر احاطوي محيط اندازه کړی .
- که د سر د احاطوي محيط اندازه مخ په زياتيدو وي او د شاک علامی موجود وي (خسافت، د تماس سره یخوالی، د زړه دحرکاتو شمير په يوه دقيقه کې د ۱۸۰ څخه زيات، شعوري يا نيمه شعوري حالت) ، په بيړني توگه ماشوم ته **O.Rh** منفي وینی په واسطه ترانسفيوژن ترسره کړی.
- ځان ډاډمن کړی چې ماشوم تغذی کولی شي :
 - پرپرېدې چې ماشوم تی وروي (**C-11 مخ**).
 - که ماشوم تی نشي رودلی دتغذی ديو بل ميتود پواسطه دمور دتي څخه لوشل شوی شيدې ورکړی(**C-14 مخ**) .
 - که چيري ماشوم نشي کولای په په کافي اندازه تی اویا دمور دتي څخه لوشل شوی شيدې واخلی، پدې صورت کې ورپدي لاره خلاصه او مایعات ورکړی.
- (**P-21 مخ**) ځان ډاډمن کړي چې ماشوم تغذی کوي او د عمر مطابق مایعات اخلي(**C-4** جدول، **C-22 مخ**).
- کله چې دماشوم حالت نارمل شي :
 - هره ورځ دهغه دسر احاطوي محيط اندازه کړي.

- هر درې ساعته وروسته ماشوم دخسافت، دزره او تنفس حرکاتو لپاره وگوري.
- د پورته توضیحاتو له مخې هر وخت دمایعاتو د ورکړې لپاره چمتو اوسی:
- که هیموگلوبین د **10g/dl** (هیماتوکریټ د **۲۴%** څخه کم) څخه کم وي، دوینې ترانسفیوژن تر سره کړی. (**P-31** مخ).
- که هیموگلوبین د **10gr/dl** (هیماتوکریټ د **۳۰%** څخه کم) څخه زیات وي نو درې او شپږ ورځو څخه وروسته یې دوه ځلې او بیا تر هغې چې روغتون کې بستر وي په اونۍ کې یو وار اندازه کړي.
- د ورځې یو ځل ماشوم د زیرې لپاره وڅاری (**F-77** مخ) او د شتون پصورت کې که اړتیا ولیدل شي فوتوتراپی تطبیق کړی.
- کله چې د سر د احاطوي محیط اندازه مخ په کمیدو شوه:
- خپلې څارنې ته د ژوند تر څلورمې ورځې یا د هیموگلوبین تر اندازې پورې ادامه ورکړی چې ترانسفیوژن ته اړتیا ونلري.
- وروسته دماشهدې څخه که چیرې دماشوم دتنفس شمیر نارمل شي، بڼه تی روي اوروغتون کې د پاتې کیدو کوم بل دلیل ونلري هغه رخصت کړي. (**C-67** مخ).

Caput Succedaneum او یا Cephalohematoma

- مور ته ډاډ ورکړی چې ډاکومه جدي بېښه نه ده او درملنې ته اړتیا نه لري. Caput او Chignon په خپل سر ۲ یا ۳ ورځې وروسته رشف کېږي،
- Cephalohematoma (**F-8** شکل، **F-125** مخ) په څو اونيو کې رشف کېږي.
- Cephalohematoma مه تخلیه کوي حتی که منموج هم وي.
- مورته سپارښتنه وکړی که ماشوم په زیرې اخته شو بیا یې روغتون ته راوولی (**F-77** مخ).

F-8 انخور: ماشوم د يو طرفه Cephalohematoma سره



دپوستکي او مخاطبي غشا ستونزی

په نوی زېږیدلو ماشومانو کې دپوستکي انتانات ډیر ساري دي. د نوو زېږیدلو ماشومانو په ځانګی کې دپوستکي ماشوم څخه بل ته دانانتاتو د سرایت دمخنیوي په موخه دانانتاتو دمخنیوي بنسټونه مراعات کړي. (C-37 مخ). ټول هغه شیان چې زخم سره په تماس کې وي (دګاز ټوټه) په یوه پلاستيکي سطل، یا داسې یوه قطعي یا دکفافتو په یو سربسته لوبښي کې چې درز ونلري واچوی .

ستونزی:

- دماشوم پوستکي یا Soft tissues سره او پرسیډلی وي.
- دماشوم په پوستکي باندې pustules یا blisters لیدل کيږي.
- دماشوم په ژبه او یادخولی په داخلي برخه کې سپین Patches لیدل کيږي.

موندنې:

- دعمومي تاریخچې (F-7 مخ) او معایناتو (F-2 جدولو F-11 مخ) د مطالعی او دلاندې معلوماتو د راټولو پواسطه احتمالي تشخیص کيږدي. (F-25 جدول، F-128 مخ) .
- دمور یا هغه چا څخه چې ماشوم یې روغتون ته راوستی پوښتنې وکړی:
 - دلومري ځل لپاره افت د بدن په کوم ځای کې ولیدل شو او څنګه ښکاریده؟
 - دپیل څخه ایا په افت کې څه بدلون راغلی که نه ؟
 - لاندې ټکي ولټوی:
 - دافت موقعیت (مثلاً په تخرګ ، دغاري په ساحه، نامه غوټی، مغبني ناحیه، دلاس په ورغويي یا د پښو په تلی کې).
 - دافت ځانګړتیاوی.
 - Pustules (چې قطر یې د ۱ سانتي مترڅخه کم وي) یا Blisters (چې قطر یې د ۱ سانتي یا دده څخه زیات وي)
 - سور رنگه پوستکي.
 - دپوستکي ټنګی شوی اندفاع .
 - دپوستکي پرسوب چې په تماس سره حساس وي (کله چې پرسوب سره تماس وکړي ماشوم ژاړي) او یا متموج وي (دپرسوب په ځای کې دمایعاتو احساس) .
 - که دماشوم پوستکي څیړي یا ګریدلی وي نو . (F-132 مخ) وګوری.

تفریقي تشخیص

F-25 جدول : دپوستکي او مخاطي غشا د ستونزو تفریقي تشخیص:

احتمالي تشخیص	موندني ^a	تاریخچه
دپوستکي انتان F-129 مخ	Blisters اويا Pultules افت د لاسونو په شاگانو، غاري، تخرگ، دنامه دغوټي په چارچاپيره او منځني ناحیه کي دی.	<ul style="list-style-type: none"> • پیل: لومړی ورځ یا وروسته • افت لومړی یو ځای او وروسته بیا نورو ځایونو ته انتشار کوي
Cellulitis/Abscess F-130 مخ	سور پرسیدلی پوستکي د بدن په هرې برخې کي چی وي. حساس / اويا متموج پرسوب	<ul style="list-style-type: none"> • پیل: دریمه ورځ یا وروسته
napkin په ځای کي Thrush F-131 مخ	په napkin ساحه کي روښانه سور رنگه Patches چی متغلس او دسور مرکز لرونکي وي .	<ul style="list-style-type: none"> • پیل: دریمه ورځ یا وروسته
دخولی Thrush F-131 مخ	پیر سپین رنگه Patches د ژبي دپاسه یا دننه په خولی کي.	<ul style="list-style-type: none"> • پیل: دریمه ورځ یا وروسته
ولادي سفلیس F-46 مخ	دټول بدن اذیما دگډي پرسوب (دلوی شوی خبر یا توري اويا بطنی مایعاتو له امله) دلاسونو د ورغوو او دپنبو د تلو د اندفاعاتو Blistering (Snuffles)	<ul style="list-style-type: none"> • که دامیدواري په وخت کي دمور • معاینات دسفلیس دسیرولوژي لپاره مثبت وي. • مور دسفلیس لپاره تداوي شوی • نده او یا په غیر کافي توگه تداوي شوی. • پیل: دزیریدني څخه

^a که چیرې هغه موندني چې په ډبل خط لیکل شوی موجود نه وي تشخیص نه شي وضع کیدلی. خو که چیرې په ډبل خط لیکل شوی موندني موجود وي د تشخیص تائید نشي کولی. قطعي تشخیص په مایل خط باندې لیکل شوی موندنو پواسطه تائید کیري. په ساده کرښي لیکل شوی موندني د تشخیص مرستندویه دي او د دوی شتون د تشخیص په تائید کي مرسته کوي اما نه موجودیت يي تشخیص نه شي ردولی.

اهتمامات

دپوستکي انتانات

- که انتان په روغتون کې د ماشوم د بستريدو سره سم رامنځته شوی وي او یا د وارد په داخل کې دپوستکي انتان د یو څخه په زیاتو ماشومانو کې د دوه ورځو په موده کې ولیدل شي پدې صورت کې Nasocomial انتان دپامه مه غورځوی . (C-45 مخ)
- دمعاینې په وخت کې پاکې دست کښی واغوندي:
- ماوفه ناحیه د انتي سپتیک او دگاز دیوي پاکي ټوټی په واسطه پریمنځی (C-10 جدول، C-41 مخ).
- پاستچولونه / بلیسترونه د 0.5% جنشن وایلیت پواسطه سواب کړی.
- پورته کرنلاره د ورځی څلور ځلی تر هغه چې پاستولونه یا بلیسترونه له منځه نه وي تللی تکرار کړی او مور وهڅوي چې همدغه کرنلاره که اړتیا وي په خپله ترسره .
- ماشوم د Sepsis د علامو لپاره تر څارنی لاندې ونیسی (ضعیفه تغذی ی تی نه رودل، کانگی او یا ستونزمن تنفس F-9 جدول، F-37 مخ). اوکه علامی مو وموندلی د Sepsis لپاره درملنه پیل کړی. (F-41 مخ).
- پاستولونه او یا بلیسترونه حساب کړی او وگوری چې لږ شمیر ځای یې نیولی یا دبدن دنیمايي برخي څخه زیات قسمت او په لاندې توگه یې تداوي کړی.

په هغه صورت کې چې د پاستولونو/ بلیسترونو شمیر د ۱۰ څخه کم او یا دبدن د نیمايي برخي څخه کم ځای یې نیولی وي پرته لدې چې د Sepsis علامی موجودې وي:

- ماشوم تر پنځو ورځو پوري تر څارنی لاندې ونیسی:
- که پاسچولونه/ بلیسترونه په پنځه ورځو کې له منځه لاړل او په روغتون کې د پاتي کیدو کوم بل دلیل موجود نه وي کوچني رخصت کړی. (C-67 مخ).
- که وروسته د ۵ ورځو څخه گن شمیر پاسچولونه/بلیسترونه پاتي وي اما د Sepsis علامی موجود نه وي ماشوم ته دخولی د لارې دهغه د عمر او وزن مطابق د پنځو ورځو لپاره cloxacillin ورکړی (C-9 جدول، C-35 جدول).

- په هغه صورت کې چې د پاسچولونه/بلیسترونو شمیر ۱۰ یا زیات اودبدن دنیمايي برخي څخه زیاته ساحه یې نیولي وي پرته لدې چې د Sepsis علامی موجود وي :
- دیوي پاکي ستنې پواسطه دپاسچول سپین مرکزي نقطه سوری اودیوپاک دمالچو سواب پواسطه د چرک څخه یوه نمونه واخلي اودکلچر او حساسیت تست لپاره یې لابراتوار ته واستوی.
- دماشوم د عمر او وزن مطابق دعضلی دلاري Cloxacillin ورکړی (C-9 جدول، C-35 مخ).

- دښه والي دعلامو دموندلو لپاره د ماشوم حالت دورځی یو وار ارزښايي کړی (یعنی ځان ډاډمن کړی چې پاسچولونه/ بليسترونه انتشار نه کوي او مخ په وچیدو او ښه کیدو دي) :
- که ددری ورځو انتي بیوتیک درملنی سره دماشوم حالت مخ په ښه کیدو وي Cloxacillin ته ادامه ورکړی تر څو ددرملنی ۵ ورځی بشپړی کړی.
- که د دري ورځو انتي بیوتیک د درملنی باوجود پاسچولونه / بليسترونو کي بيا هم ښه والی رامنځته نه شو:
- که دکلچر نتیجه مثبت وي، دکلچر او حساسیت د نتیجی مطابق انتي بیوتیک تبدیل اودنورو پنځو ورځو لپاره ورته انتي بیوتیک ورکړی:
- که دکلچر امکانات موجود نه وي او یا د کلچر پواسطه اورگانیزم ونه پیژندل شو، پدې صورت کي د Cloxacillin ورکړی ته ادامه ورکړی او دماشوم د عمر او وزن مطابق Gentamycin هم ورسره یوځای کړی. (9-C جدول، -C 35 مخ).
- دانتي بیوتیک د قطع کیدو څخه ۲۴ ساعته وروسته ماشوم بيا ارزښايي کړی، که پاسچولونه/بليسترونه له منځه تللی وو، ماشوم ښه تغذی کولی شي او بستر کي دپاتي کیدو لپاره کوم بل دلیل موجود نه وي ماشوم رخصت کړی (67-C مخ).

دپوستکي پاسچولونه/ بليسترونه چې د Sepsis علامی ورسره یوځای وي:

- د Sepsis درملنه پیل کړی (F-41) خو د Ampicillin پر ځای ماشوم ته دهغه د عمر او وزن مطابق د ورید دلاري Cloxacillin ورکړی. (9-C جدول، 35-C مخ)
- که ماشوم ته د Sepsis لپاره تداوي پیل وي پدې صورت کي Ampicillin قطع او دماشوم د وزن او عمر مطابق وریدي Cloxacillin د Gentamycin سره یوځای ورکړی. (9-C جدول، 35-C مخ) .
- دانتي بیوتیک دقطع کولو څخه ۲۴ ساعته وروسته کوچني بيا ارزښايي کړی، که چیري پاسچولونه/بليسترونه ښه شوی وي او ماشوم ښه تغذی کوي او بستر کي دپاتي کیدو لپاره کوم بل دلیل ونه لري ماشوم د روغتون څخه رخصت کړی. (67-C مخ) .

Cellulitis/ Abscess

- که چیري ماشوم متموجه پړسوب ولري هغه شق او اسی تخلیه کړی. (43-P مخ) .
- دماشوم د عمر او وزن مطابق دعضلي دلاري Cloxacillin ورکړی. (9-C جدول، 35-C مخ).

- دښنه والي د علامو د موندلو په موخه ماشوم دورځي يو وار وگوري .
- که چيري **Cellulitis/Abscess** دانتي بيوتیک دپنځو ورځو درملني پواسطه مخ په ښه کيدو وي نو Cloxacillin پواسطه درملني ته ادامه ورکړي ترڅو د درملني ۱۰ ورځي بشپړي شي.
- که چيري **Cellulites/Abscess** دانتي بيوتیک د پنځو ورځو درملني پواسطه مخ په ښه کيدو نه وي :
- که چيري دکلچر نتيجه مثبت وي دکلچر اودحساسيت د نتيجه مطابق انتي بيوتیک بدل او دنورو ۱۰ ورځو لپاره ورته ادامه ورکړي.
- که کلچر ممکن نه وي اوبيا اورگانيزم ونه پيژندل شي د Cloxacillin ورکړي ته ادامه ورکړي او دماشوم د عمر او وزن مطابق (**C-9 جدول**)، **C-35 مخ**)، Gentamycin هم د ۱۰ ورځو لپاره ورکړي.
- دانتي بيوتیک دقطع کولو څخه ۲۴ ساعته وروسته ماشوم بيا ارزيايي کړي، که چيري Cellulitis/ Abscess له منځه تللي وي او ماشوم ښه تغذي کولی شي او روغتون کي دپاتي کيدو لپاره کوم بل دليل ونه لري هغه رخصت کړي. (**C-67 مخ**).

د Napkin يا روڼي په ساحه کي Thrush :

- په اخته ځای باندې Nystatin کریم استعمال کړي اوبيا د 0.5% د جنشن وايليت محلول پواسطه د روڼو بدلولو څخه وروسته اخته ځای سواب کړي. نوموړی کرڼلاري ته تر دري ورځو ادامه ورکړي.
- مور ته ووايي چي هر کله يي ماشوم روڼي لمدوي هغه وچ اوبيا تبديل کړي .

په خولي کي Thrush

- د Thrush سپين پيچونه دمفي Nystatin اوبيا دجنشن وايليت 0.5% محلول پواسطه دماشوم خوله د ورځي څلور ځلي د دوه ورځو لپاره تر هغه چي ښه کيږي سواب کړي.
- تر هغه چي ماشوم يي د درملني لاندې وي مور بايد وروسته دهر ځل تي ورکولو څخه په خپل تيونو باندې د Nystatin کریم يا جنشن وايليت محلول تطبيق کړي .

پري كيدل (Cut)

- پري شوی ځای باید په انټي سپټيک محلول (مثلاً پولي وایلین ایوډین 2.5% **C-10** جدول، **C-41** مخ) ککر شوی گاز ټوټی پواسطه پاک کړل شي. په یاد ولري چې ځینې انټي سپټيک مواد بنایي د پوستکي د سوځیدو لامل شي.
- پدې خاطر چې څیرې شوی ځای پاک پاتی شي هغه دیو ساده بنداز پواسطه وپوښوی.
- که دڅیرې شوي ځای ځنډی خلاصی وي نو د butterfly بنداز پواسطه هغه راټولی کړی.
- که دبسترکیدولپاره کومه بله ستونزه موجود نه وي ماشوم رخصت کړی (**C-67** مخ).
- مور ته دموضعي انتان د علامو په هکله توضیحات ورکړی (مثلاً سوروالی، تودوخه او داخته ځای دپوستکي پرسوب) :
- مور ته ووايي چې د موضعي انتان د علامو په لیدو سره ماشوم بیرته روغتون ته راوړي .
- که دموضعي انتان علامی ولیدل شي بنداز لری اود ۵ ورځو لپاره دورځی درې ځلی یی د انټي بیوتیک ملهم پواسطه اخته تداوي کړی او پري شوی ځای خلاص پریږدي .
- که اړتیا وي مور ته ووايي چې دبنداژ دلري کولو لپاره خپل ماشوم یوه اونۍ وروسته راوړي. که دانتان شواهد موجود نه وي تعقیبه څارني ته اړتیا نشته .

Abrasion

- Abrasion یا گریدل شوی ځای (**F-9** شکل) په انټي سپټيک محلول (2.5% پولي وایدون ایوډین) کی لوند شوی مالوچ باندي پاک کړي. په یاد ولري چې ځني انټي سپټيک محلول بنایي دماشوم دسوځیدو لامل شي.. (**C-10** جدول ، **C-41** مخ)

F-9 انځور: د فورسپس زیریدنی وروسته گریدل شوی ماشوم



- زخم پاک او وچ وساتي او مور ته پدی هکله مناسبه لارښوونه وکړي..
- که دبستر کیدو لپاره کوم بل دلیل نه وي ماشوم رخصت کړی (C-67 مخ).
- مور ته د موضعي انتان دعلامو په هکله توضیحات ورکړی (سوروالی، تودوخه، اودماوفه ناحیې پرسوب) :
- مور ته ووايي چې دموضعي انتان دعلامو په لیدو سره خپل ماشوم بیرته روغتون ته راولي.
- که دموضعي انتان علامی ولیدل شي د پنځو ورځو لپاره د ورځی درې ځلی موضعي انتي بیوتیک ملهم پواسطه اخته ځای تداوی کړی او زخم یې خلاص پریږدی.
- مور ته ووايي چې ماشوم یو اونې وروسته بیا راولي، که دانتان شواهد موجود نه وي، نو دوامداري څارنې ته اړتیا نشته.

دنامه دغوټی سوروالی، پرسوب، دزوی راتلل او بدبوي

د نامه غوټی معمولاً د زیریدنی څخه یوه اونۍ وروسته غورځیږي، او زخم یې تر ۱۵ ورځو پورې جوړیږي. دا دانتان د داخلیدو ډیره مهمه لاره ده چې ډیر ژر د Sepsis د رامنځته کیدو لامل ګرځي. نو وختي تشخیص او درملنه د Sepsis په مخنیوي کې ستر رول لري.

دنوي زیریدلو ماشومانو په ځانګو کې د یو ماشوم څخه وبل ته دانتان د سرایت دمخنیوي په موخه د انتاناتو د مخنیوي عمومي بنسټونه په پام کې ولري (C-37 مخ). ټول هغه سامان الات چې دنامه د غوټی سره په تماس کې دي اویا دهغه پواسطه زوی تخلیه شوی وي په یوه پلاستيکي باطله داني اویا دکثافتونو په یو سر بسته لوبني کې چې کوم درز ونلري واچوی.

ستونزه

- دماشوم دنامه غوټی پرسیدلی اوبوی ناک افرازا ت لري (منتن).
- دنامه دغوټی پوستکي احمراري او کلک دي.

موندنی

دعمومي تاریخچې (F-7مخ) او معایناتو (F-2جدول، F-11مخ) څخه موندنی مطالعه او دانتان د وخامت د تقسیم بندي په موخه لاندې اضافي معلومات لاسته راوړی. (F-26جدول، F-136مخ):

- د مور یا هر هغه چاڅخه چې ماشوم یې راوستی وي لاندې پوښتنې وکړی:
 - ایا د ماشوم دنامه په غوټی ناپاک او خطرناک مواد اچول شوی وه (دحیواناتو خوشایي)؟
 - ایا د نامه غوټی یې پوښلی وه (دیوګاز پواسطه)؟
- که دنامه د غوټی په چارچاپیره کې پرسوب او سوروالی ولیدل شي وګوري چې څومره ځای کې نیولی دی.

F-26 جدول: دنامه د غوتی دانتان د شدت تقسیم بندی

تقسیم بندی	موندنی ^a	
	معاینات	تاریخچه
● دنامه د غوتی شدید انتان چی لاندی ورځه یادونه کیږي.	<ul style="list-style-type: none"> ● دنامه د غوتی احمرار او پرسیدل ● دنامه د غوتی چارچاپیره سوروالی چی ۱ سانتي متر څخه زیات وي ● دنامه د غوتی څخه زوی راوخي ● دنامه غوتی بد بویه ده ● دنامه د غوتی چارچاپیره پوستکی سور او کلک دی ● دگډی پرسوب 	<ul style="list-style-type: none"> ● ناپاکه زیربڼه ● دنامه د غوتی د پاڅه ● دناباکو او خطرناکو شیانو تطبیق (د حیواناتو خوشایي) ● دنامه غوتی پوښل شوی ده
● دنامه د غوتی موضعي انتان (F-137 مخ).	<ul style="list-style-type: none"> ● دنامه غوتی سره او پرسدلی ده. ● دنامه د غوتی چارچاپیره سوروالی چی د ۱ سانتي متر څخه زیاته وي 	

^a په ډبل کرنسي باندی لیکل شوو موندنو پرته تقسیم بندی نشي کیدلی په ډبل کرنسي لیکل شوی موندنی په تشخیص نشي تاییدولی، په ساده کرنسي لیکل شوی موندنی یواځی د تشخیص مرستندویه دي او موجودیت یې یوازی د تشخیص په تائید کی مرسته کوي اما نه موجودیت یې تشخیص نشي رد کولی.

اهتمامات

دنامه د غوتی شدید انتان

- که چیري انتان د ماشوم د بستر کیدو دوخت څخه رامنځته شوی وي او یا په یوه خونه کی د دوه ورځو په موده کی دیو څخه زیات ماشومان په انتان اخته شوی وي، پدی صورت کی د Nasocomial انتان احتمال شته. (C-45 مخ).
- ماشوم د Sepsis لپاره د تاوای کړی (F-41 مخ)، لاکن د Ampicillin پر ځای د ماشوم د عمر او وزن سره سم د اورید دلاری Cloxacillin ورکړی (C-9 جدول، C-35 مخ).
- که چیري ماشوم مخکی څخه د Sepsis د درملنی لاندی وي پدی صورت کی Ampicillin قطع او پر ځای یې دهغه د عمر او وزن مطابق وریدی Cloxacillin او Gentamycin ورکړی.
- که د پوستکی پاسچولونه/ پلیسترونه موجود وي، ماشوم د پوستکی د انتان لپاره د تاوای کړی (F-129 مخ).
- دنامه د غوتی د موضعي انتان عمومي اهتمامات چی پورته ذکر شوي، ونیسی (F-137 مخ).

- ۲۴ ساعته وروسته دانتی بیوتیک دقطع کیدو څخه ماشوم بیاوگوری. که انتان له منځه تللی وي، ماشوم بڼه تغذی کولی شي او بستر کې دپاتي کیدو لپاره نور دلایل نه وي هغه رخصت کړې (C-67 مخ).

دنامه دغوټی ځایي انتان

- دمعاینې لپاره دپاکو دست کښو اغوستل:
- دانتی سپتیک محلول او گاز پواسطه دنامه غوټی پریمنځی (C-10 جدول، C-41 مخ).
- دنامه دغوټی چارچاپیره ځای دورځی څلور ځلی د 0.5% جنشن وایلیت محلول پواسطه تر هغه پاکه کړي چې زوی ورڅخه راځي او مورته ووايي چې د امکان په صورت کې هغه په خپله پاکه کړي.
- که چیرې دنامه دغوټی سوړوالی او پرسوب د ۱ سانتي متر څخه زیات وي، دنامه دغوټی د شدید انتان اهتمامات ونیسی (F-136 مخ).
- که انتان له منځه تللی وي او ماشوم بڼه تغذی وکړي او په بستر کې دپاتي کیدو لپاره نور دلایل موجود نه وي، ماشوم د روغتون څخه رخصت کړي. (C-67 مخ).

دسترگو سوروالی، پرسوب او زوی راتل

دسترگو سوروالی، پرسوب او دهغه څخه د زوی راتل بشايي دباکتریا (مثلا Staphylococcus، Chlamydia، Gonococcus) له امله رامنځته شي چې معمولا د زیریدني په مهال سرایت کوي او کیدای شي وروسته د زیریدني څخه د ماشوم په سترگو کې د کیمیاوي موادو (Silver nitrate په) داچولو له امله رامنځته شي. دنوو زیریدلو ماشومانو د سترگو اکثره ستونزی، دځايي انتي بیوتیک داستعمال پواسطه بنه کيږي لکن Gonococcal او Chlamydial انتانات بایدوپېژندل شي او په سیستمیک ډول ورته انتي بیوتیک ورکړل شي.

دنوي زیریدلو ماشومانو په څانگه کې دیو کوچني څخه بل ته داننان د سرایت د مخنیوي په موخه دانناتو دمخنيوي عمومي بنسټونه په پام کې ونیول شي. ټول هغه سامان الات چې دنامه دغوتی سره په تماس کې دي او یا دهغه پواسطه زوی تخلیه شوی وي په یو پلاستيکي ستل او یا داسې یو سر بسته لوبڼې کې چې درز ونلري واچوی.

ستونزه

- د ماشوم سترگه یا سترگی پرسیدلی او زوی ورڅخه راځي.

موندني

- د عمومي تاریخچې (F-7 مخ) او معایناتو (F-3 جدول F-11 مخ) څخه موندني مطالعه کړی. په ځانگړي ډول په مور کې د جنسي مقاربت د لاري انتقالیدونکي انتان تاریخچه وگوری او د احتمالي تشخیص په موخه لاندې اضافي معلومات را غونډ کړي:
- دمور څخه پوښتنه وکړئ:
 - ایا د زیریدني په وخت کې د ماشوم په سترگی یا سترگو کې Silver nitrate اچول شوي وه؟
 - ایا د ماشوم د سترگی یا سترگو کوم وقلیوي تدابیر نیول شوي وه؟ که وه نو څه وه؟

عمومي اهتمامات

- پاکي دست کشي واغوندی:
 - په معقم نارمل سلاين يا پاکو اوبو (جوش او یخې کړی شوی) باندې لوند شوی گاز پواسطه بانه پاکي کړی، پاکول باید د سترگو د داخلي کنار څخه د سترگو خارجي کنار خواته تر سره شي.
 - مورته ووايي چې د ماشوم سترگی هر کله چې ممکن وي پاکي کړی.

- ترڅو چې ستونزه لري شوی نه وي تر هغه پورې نوموړی کړنلاري ته په ورځ کې څلور ځلې ادامه ورکړی .
- مور ته ووايي چې دخپل ماشوم سترگې په ورځ کې يو وار دپاکو اوبو پواسطه پاکي او د يوې پاکې ټوټې پواسطه وچې کړی .
- که ستونزه د ماشوم د بستر په مهال رامنځته شوي وي يا په يوه ځونه کې د دوه ورځو په موده کې د يو څخه زيات ماشومان د سترگو په ستونزو اخته شوي وي پدې صورت کې د Nasocomial انتان احتمال شته (C-45 مخ) .

د سترگو څخه د زوو راوتل (Conjunctivitis)

- د زوو څخه ديو پاک سواب پواسطه نمونه اخلي (دماشوم د سترگو د مستقيم تماس څخه دي ډډه وشي).
- زوی د سلايد دپاڅه واچوی او دگرام تلوين پواسطه يې دمايکروسکوپ لاندې وگوري.
- د زوو يو نمونه دکلچر او حساسيت په موخه لابراتوار ته واستوی (چې ښايي Gonococcus وي).
- احتمالي تشخيص کيردی (F-27 جدول، F-141 مخ) .
- که د گرام تلوين کلچر او يا حساسيت امکان موجود نه وي F-43 مخ وگورئ .

- سری او يا پرسيدلی سترگي او نښتي بانه ليکن زوي د سترگو څخه نه راخي
- که د سترگو ستونزه د څلور ورځو څخه زيات دوام وکړي (باوجود دپورته اهتماماتو) اما لاتراوسه هم د سترگو څخه دزوو راتلل موجود نه وي :
- دخولې د لارې Erythromycin ورکړی (C-9 جدول، C-35 مخ) .
- تر هغه چې پرسوب او سوروالی له منځه نه وي تللی ماشوم ته دورځی څلور ځلې په سترگو کې ۱% نتراسايکلين ملهم استعمال کړی .
- که د سترگو څخه دزوو راتلل پيل شي، پورته کړنلارو ته مراجعه وکړی .
- که بستر کې د پاتې کيدو لپاره نور دلایل موجود نه وي، ماشوم رخصت (C-67 مخ) او مور ته ووايي چې په کور کې په همدې ډول د ماشوم د سترگو څارنه وکړي .

تفریقي تشخیص

F-27 جدول: دمنظمي د التهاب تفریقي تشخیص

احتمالي تشخیص	گرام تلوین لابراتواري معاینات او دکلچر نتیجه	موندني ^a	معاینات	تاریخچه
د منظمي التهاب د Staphylococcus له امله (F-142 مخ	<ul style="list-style-type: none"> گرام مثبت کوکسونه چې په خوشه یي شکل <i>Staphylococcus</i> لپاره کلچر مثبت دی 		<ul style="list-style-type: none"> یوه سترگه اخته ده په متوسطی اندازی د زوو موجودیت 	<ul style="list-style-type: none"> پیل: دریمه ورځ
د منظمي التهاب د gonorrhea له امله (F-142 مخ)	<ul style="list-style-type: none"> گرام منفي <i>Diplococcic gonococcus</i> د مثبت کلچر مثبت دی 		<ul style="list-style-type: none"> دواړه سترگی اخته دي دزیاتو زوو موجودیت 	<ul style="list-style-type: none"> مور د جنسي مقاربت دلاري انتقالیدونکي انتان لري . دسترگو وقایوي تدابیر یا نیول شوی نه دی اوکه نیول شوی نو د ژوند د لومړی ساعت وروسته نیولی شوی پیل: لومړی ورځ یا وروسته
د منظمي التهاب د Chlamydia له امله (F-142 مخ)	<ul style="list-style-type: none"> په گرام تلوین سره هېڅ انتان موجود نه وي کلچر منفي دي 		<ul style="list-style-type: none"> دواړه سترگی اخته دي لبری څخه تر متوسطی اندازی پورې زوی موجود دی 	<ul style="list-style-type: none"> په اول کې دسترگو څخه او بلن افرازات او وروسته زوی مور د جنسي مقاربت دلاري انتقالیدونکي انتان لري پیل: پنځمه ورځ یا وروسته
Chemical irritation درملنې ته اړتیا نشته.	<ul style="list-style-type: none"> په گرام تلوین سره هېڅ انتان موجود ندي کلچر منفي دی 		<ul style="list-style-type: none"> دواړه سترگی اخته دی سترگی سری او پرسیدلی دي لږه اندازه زوي موجود دي 	<ul style="list-style-type: none"> دزیږیدني په وخت کې سترگو کې د Sliver nitrate څاڅکی اچول شوي. پیل: ۱-۲ ورځ

^a که چیرې هغه موندني چې په ډبل خط لیکل شوی موجود نه وي تشخیص نه شي وضع کیدلی. خو که چیرې په ډبل خط لیکل شوی موندني موجود وي د تشخیص تائید نشي کولی. قطعي تشخیص په مایل خط باندې لیکل شوی موندنو پواسطه تائید کېږي. په ساده کرښي لیکل شوی موندني د تشخیص مرستندویه دي، د دوی موجودیت د تشخیص په تائید کې مرسته کوي اما نه موجودیت یې تشخیص نه شي ردولی.

دځانگړو پيښو اهماتامات

دمنضمي التهاب S.Aureus له امله:

- د پنځو ورځو لپاره د ماشوم په سترگو کې ۱% نتراسايکلين ملهم د ورځې څلور ځلې استعمال کړي. د سيستمیک انټي بيوتیک ورکړې ته اړتيا نشته .
- د ماشوم سترگو يا سترگې پاکولو ته ادامه ورکړې او مخ يې د عمومي اهماتامو د لارښوونو مطابق پريمنځی (F-139 مخ).
- که مور او ماشوم د روغتيايي څارني د مرکز سره نژدې ژوند ولري، د نوموړي ناروغی د درملني لپاره بستريکيدو ته اړتيا نشته .

دمنضمي التهاب د Gonorrhea له امله:

- دعضلی دلاري په واحد دوز Ceftriaxon ورکړي. (C-9 جدول، C-34 مخ).
- په سترگو کې د انټي بيوتیک ملهم استعمال ته اړتيا نشته .
- د ماشوم سترگو يا سترگې پاکولو ته ادامه ورکړې او د عمومي اهماتامو د لارښوونو مطابق يې مخ پريمنځی (F-139 مخ).
- که مور او ماشوم د روغتيايي څارني د مرکز سره نژدې ژوند کوي، ماشوم دنوموړي ناروغی درملني لپاره د بستر کيدو اړتيا نه لري
- که مخکي مور او پلار د Gonorrhea لپاره نداوي شوي نه وي تداوي يې کړي. (که اړتيا وي د ځايي حساسيت له مخي درملني کې تغير راوستلی شي) لاندې درمل وټاکي.
- مور ته په واحد دوز دعضلی دلاري ۲۵۰ ملي گرامه Ceftriaxon ورکړي.
- پلار ته يې په واحد دوز دخولی دلاري ۵۰۰ ملي گرامه Ciprofloxacin ورکړي .

دمنضمي التهاب د Chlamydia له امله

- دخولی دلاري ۱۴ ورځو لپاره Erythromycin ورکړي (C-9 جدول، C-35 مخ) .
- وروسته لدې چې د ماشوم سترگې مو پاکي کړي، تر څو چې پرسوب ، سوروالی، نخليدل او د زوو راتلل يې نه وي ښه شوي په اخته سترگې کې د ورځې څلور ځلې ۱% نتراسايکلين ملهم استعمال کړي.
- که مور او ماشوم يې د روغتيايي څارني د مرکز سره نژدې ژوند کوي، ماشوم دنوموړي ناروغی د درملني لپاره بستريکيدو لپاره اړتيا نه لري.
- که مخکي مور او پلار د Chlamydia لپاره نداوي شوي نه وي تداوي يې کړي. (که اړتيا وي د ځايي حساسيت له مخي درملني کې تغير راوستلی شي) لاندې درمل انتخاب کړي.

- مور ته د اوه ورځو لپاره دخولی د لاري د ورځي څلور ځلي ۵۰۰ ملي گرامه Erythromycin ورکړی.
- پلار ته يې داوه ورځو لپاره دخولی د لاري دورځي څلور ځلي ۵۰۰ ملي گرامه Tetracyclin اويا داوه ورځو لپاره د ورځي دوه ځلي دخولی د لاري ۱۰۰ ملي گرامه Doxycyclin ورکړی.

دگرام تلوين، کلچر او حساسيت دامکان نشتوالی

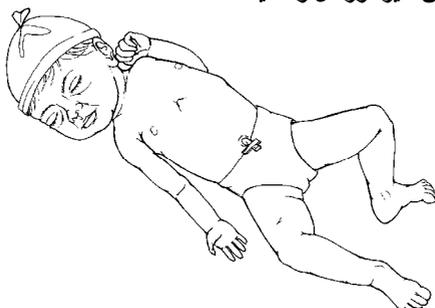
- که ماشوم د ۷ ورځو څخه کم عمر ولري او مخکي يې سسټميک انټي بيوټيک نه وی اخستی د منظمي د gonorrhea لپاره يې تداوي کړی. (F-142 مخ).
- که ماشوم ۷ ورځني وي او مخکي د سيستمیک انټي بيوټيک پواسطه په برياليتوب نوی تداوی شوی اويا ماشوم د ۷ ورځو څخه کم عمر ولري او ستونزه د درملني د ۸ ساعتو پوري له منځه نه وي تللی پدې صورت کې د د منظمی د Chlamydia لپاره درملنه پيل کړي. (F-142 مخ).

دزیریدنی ددوخت ترضیضات

پدی برخه کی دزیریدنی دوخت هغه ترضیضات مطالعه کیري چي بسکاره وینه بهیدنه نه لري، که چیري دماشوم د ککری دپاسه پرسوب موجود وي نو **F-121** مخ وگوري او که ماشوم خاسف او خونریزي ولري **F-113** مخ وگوري.

ستونزی :

- دماشوم مټ او لاس په نارمل وضعیت کی نه دي، او په ساده شکل دبدن په بوي خوا کی پراته دي. (**شکل F-10**).
 - ماشوم خپل تندي یا تنده نشي کونخی کولی، داخته خوا سترگه نه شي پټولی (**F-11** شکل). او یا هم پرته له څخولو شیدی نشي خورلی. .
 - دماشوم هډوکي (لنگی او اوږه) نارمل موقعیت څخه بي ځایه شوی.
 - دماشوم دمټ، لنگی یا اوږدي ددهوکو دپاڅه پرسوب لیدل کیري
 - دماشوم مټ او لنگی په متناظر ډول حرکت نه کوي
 - کله چی دماشوم مټ، لیچی او اوږی سره تماس وشي، ژاري
- F-10** شکل : دلنگی او لاس غیر نورمال وضعیت



F-11 شکل: ماشوم نشي کولای چی خپل اوچلی کونخی کري او یا داخته خوا سترگه پټه کري.



په ياد ولري ، هغه ماشوم چې په Breach اعتلان زيږيدلي وي ددوی خني او زنگونه په بشپړ ډول قبض کړاي شوي وي او پښې يې ښايي خولې ته نژدې وي يا په بل عبارت ښايي پښې او لنگي يې د بدن په دواړو اړخو کې وي **F-12** انځور چې دا د زيږيدنې په وخت کې د ماشوم يو نارمل د استراحت وضعيت دی.

F-12 شکل په Breach اعتلان زيږيدلی ماشوم د استراحت وضعيت



موندنې

- د عمومي تاريخچې (**F-7** مخ) او معایناتو (**F-2** جدول، **F-11** مخ) څخه موندنې مطالعه او ستونزمنې زيږيدنې تاريخچې ته ځانگړې پاملرنه وکړي. او په پای کې احتمالي تشخيص کيږدي. (**F-28** جدول، **F-147** مخ).

تفریقي تشخیص

F-28 جدول: د زیریدني دوخت د ترضیضاتو تفریقي تشخیص

احتمالي تشخیص	موندني a	تاریخچه	معاینات
دمت فلج	په خپل سر دیوي خوا دمت دحرکاتو نشتوالی	• ستونزمنه زیریدنه • بریچ زیریدني	• د خولې ځنډه یو خواته کش شوی وي.
دمخ فلج مخ F-148	ماشوم نشي کولای چی تندي گونځی کړي، دماوفه خوا سترگه پټه کړي او یا پرته له ځخولو څخه تی وروي (F-11 جدول، F-145مخ)	• ستونزمنه زیریدنه • دمخ ترضیضات (مثلاً دزیریدني په وخت کی د فورسپس د استعمال پواسطه)	• د خولې ځنډه یوی خواته کش شوی وي.
کسر (F-148 مخ)	د نارمل موقعیت څخه د هډوکي بی خایه کیل	• ستونزمنه زیریدنه	• دیو اندام یا اوړی دخوځولو په مهال درد • غیر متناظر حرکات • د هډوکو دپاڅه پرسوب

^a که چیرې هغه موندني چې په ډبل خط لیکل شوی موجود نه وي تشخیص نه شي وضع کیدلی. خو که چیرې په ډبل خط لیکل شوی موندني موجود وي د تشخیص تائید نشي کولی. قطعي تشخیص په مایل خط باندې لیکل شوی موندنو پواسطه تائید کیږي. په ساده کرښي لیکل شوی موندني د تشخیص مرستندویه دي او د دوی موجودیت د تشخیص په تائید کی مرسته کوي اما نه موجودیت یې تشخیص نه شي ردولی.

اهتمامات

دمت فلج (Arm Palsy)

- دنورو ترضیضاتو دمخنیوي لپاره دي دماشوم اوږه په ورو ډول ونیول شي (لکه د کالو بدلولو او یا تي ورکول په مهال کې)، مور ته پدې هکله لارښونه وکړی.
- په لومړی اونی کې دماشوم د درد دکمولو په موخه د هغه دمت د عضد د هډوکي دکسر د تړلو په څیر وتړی (F-149 مخ).

- که چیرې مور دخپل ماشوم څارنه په صحیح توګه کولی شي او بستر کې د پاتې کېدو له پاره کوم بل دلیل موجود نه وي هغه رخصت کړي. (C-67 مخ).
- مور ته ووايي چې دیوی اونی وروسته ماشوم دوباره روغتون ته راولي :
- دماشوم ښه والی وګورئ
- که دمټ حرکات نارمل شوي نه وي هغه ته مفعولي حرکات ترسره کړی
- وروسته له دوه اونيو څخه تعقیبې کتنه : پدې وخت کې مور ته ووايي چې د مټ د فلج ګڼ شمیر پېښې 6-9 میاشتو په موده کې په خپل سر ښه کېږي. که وروسته دیوګال څخه بیا هم دمټ حرکات محدود وي نو د دمټ تل پاتې فلج خواته فکر وکړي.

دمخ فلج (Facial palsy)

- که چیرې ماشوم ونشي کړای چې داڅته خوا سترګه پټه کړي نو تر هغه چې سترګه خلاصه وي ماشوم ته دورځې څلور ځلی په ماوفه سترګه کې ملهم استعمال کړی.
- که چیرې ماشوم په تغذی کې ستونزه ولري :
- مور ته دتغذی یو ښه میتود وښی.
- که چیرې ماشوم دمور تی نشي رودلی، د تغذی دیوبل میتود پواسطه هغه ته دمور دتي څخه لوشل شوی شیدي ورکړی. (C-14 مخ).
- که ماشوم په صحیح توګه تغذی کولی شي، او بستر کې دپاتې کېدو لپاره کوم بل دلیل ونلري هغه رخصت کړی (C-67 مخ).
- پدې خاطر چې پوه شي چې فلج ښه شوی ماشوم دوه اونيو وروسته راوغواړی. مور ته یې واضح کړي چې د مخ د فلج ګڼ شمیر پېښې په خپل سر په دوه اونيو کې ښه کېږي، که وروسته دیو کال څخه بیا هم ښه والی رامنځته نه شو نو دمخ تل پاتې فلج خواته فکر وکړی.

کسر

عمومي اهتمامات

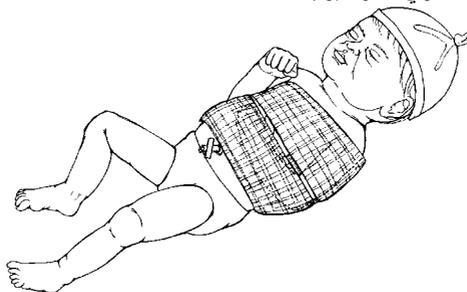
- که د اکسری امکان موجود وي تشخیص ورباندې یقیني کړی.
- دماشوم دخوځولو یا یوې خواته د تاوولو په وخت کې احتیاط وکړی او مورته یې وښي او دامکان تر حده دماوفه خوا د خوځولو څخه ډډه وکړی.
- په غیر کې د نیولو یا تماس په مهال د درد دکمولو په موخه ماوفه ناحیه بی حرکته کړی (لاندې تشریح شوی).
- که مور کولی شي دخپل ماشوم څارنه وکړي او بستر کې دپاتې کېدو کوم بل دلیل ونه لري هغه رخصت کړی. (C-67 مخ).

- مور ته ووايي چي کسرونه په خپل سر پرته له کوم سوء شکل څخه ښه کيږي او کيدای شي د ۲-۳ اونيو لپاره دکسر په ناحيه کي يو کلک پرسوب احساس شي (Callus) چي دا دښه والي دپروسي يوه برخه ده.
- دکسر د ښه والي د پوهيدو له پاره ماشوم يوه مياشت وروسته بيا راوغواړي. که کسر ښه شوی نه وي اويا کوم شديد سوئی شکل پي جوړ کړی وي پدې صورت کي يي يوبل مجهز تخصصي جراحي روغتون ته واستوی.

دعضد کسر

- دگاز يا مالوچو توتو ته د ماوفه مټ او ټټر په منځ کي دتخرگ څخه تر ځنگل پوري کيږدی (F-13 مخ).

F-13 شکل : دعضد دمات شوي کسر ميزابه



- دمټ پورتنی برخه ديوگاز بنداز پواسطه ټټر سره وټړی.
- دمټاثره مټ ځنگل ته ۹۰ درجي قبض ورکړی او په همدې وضعيت کي ليچی ديوبل بنداز پواسطه دبطن سره بي لډي چي دنامه گوټی وپوښل شي وټړی.
- دلاس گوټی دورخی دوه ځلي تر دري ورځو پوري وگوري. (که مور کولی شي هر ځل خپل ماشوم روغتون ته دبيا کتنې لپاره راولي نو پدې صورت کي کوچنی بستر کيدو ته اړتيا نه لري) :
- که دلاس گوټی پرسيدلی اوشنی شوی وي پدې صورت کي بنداز لري او بيرته يي سست وټړی.
- وروسته لډي چي بنداز مو بيا وټرلو، دنورو دريو ورځو لپاره گوټي دپرسوب يا شينوالي لپاره وگوري.
- مور ته ووايي چي دبنداز د خلاصيدو لپاره ماشوم ۱۰ ورځی وروسته بيا راولي.

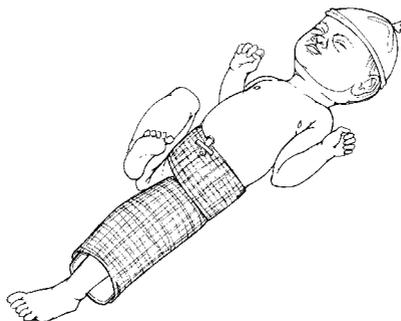
دترقوه کسر

- که دمپ دحرکت سره ماشوم وژاري نو دماشوم مټ لکه دعضد د هډوکي دکسر دتداوي په شان وټری. (F-49 مخ).
- دبنداژ دلری کولو لپاره مور څخه وغواری چې ماشوم پنځه ورځی وروسته بیاراولي.

دفخذ (ورانه هډوکي)کسر

- ماشوم شا په تخته څملوی او دملا څخه د ماوفه خوا دزنګون څخه بښکته ناحیې پوري ماشوم ته میزابه کیږدي (F-14 شکل).

F-13 شکل: دمات شوي فخذ میزابه



- میزابه دیو الاستیک بنداز دتاوولو پواسطه دملا او ورانه نه تر دزنګون دلاندي برخی پوري وټری، دنامه غوتی بایدبنداز پواسطه ونه پوښول شي.
- د درې ورځو لپاره د ورځی دوه ځلی د پښو گوتی وگوری (که مور خپل ماشوم هر ځل روغتون ته راوستلی شي نو بستر کیږو ته یی اړتیاښته):
- که دماشوم دپښو گوتی پرسیدلی او یا شنی شوی وي، بنداز خلاص او بیا یی لږ سست وټری.
- وروسته دبنداژ د بیا تړلو څخه دماشوم گوتی دپرسوب او شینوالي دشتون لپاره د درې نورو ورځو لپاره تر څارني لاندي ونیسی.
- مور ته ووايي چې د میزابی دلری کولو لپاره ماشوم ۱۴ ورځی وروسته بیا راولي.

ولادي نقيصی

ستونزی

- ماشوم کوچنی ولادي نقيصه لري (ولادي ليکی، دپوستکی غوتی يا دپينو يا لاسو اضافي گوتی، Clef palate، Cleft lip يا Club foot).
- ماشوم لويه ولادي نقيصه لري (Spina bifida / meningomyelocele)، يا Gastrochisis/omphalocele، يا imperforated anus) .
- ماشوم ارثي ولادي نقيصه لري (down syndrom).

کوچنی ولادي نقيصه

ولادي ليکی (Birth mark)

- مور ډاډمنه کړی چې گڼ شمير ولادي ليکی (لکه Capillary haemoangiona يا Mongolian blue spot) ځانگړی څارنی ته اړتيا نلري او د عمر په تيريدو سره بڼايي له منځه ولاړ شي.

دپوستکي غوتی (Skin tag) او يا اضافي گوته / گوتی

- اضافي گوته / گوتی چې د هډوکي سره وصل نه وي ديو کلک تار پواسطه يې کلکی ونړی .
- که اضافي گوته د هډوکي سره وصل وي، که ممکن وي هغه د جراحي عمل لپاره يو مجهز تخصصي روغتون ته واستوي تر څو يې لری کړي .

په شونډو کې درز او په تالو کې سوری (Cleft lip or palate)

- مور روحاً تقويه او ډاډ ورکړی (C-57 مخ).
- مور ته ووايي چې د عمليات تر وخته پورې د ماشوم د ودې په موخه هغه په صحيح توگه تغذی کړی .
- که ماشوم Cleft lip ولري او تالو يې جوړ وي، ماشوم ته اجازه ورکړی چې تې وروي.
- که چيرې ماشوم بڼه تې رودلی شي او روغتون کې دبستر کيدو کوم بل دليل ونلري هغه رخصت کړی (C-67 مخ). او د ودې د ارزيايي لپاره يې يوه اونۍ وروسته بيا راوغواړي.
- که چيرې ماشوم د Cleft د موجوديت له امله تې نشي رودلی، د تغذی ديو بل ميتود پواسطه دمور د تې څخه لوشل شوی شيدې ورکړي (C-14 مخ) .

- که چیرې ماشوم **Cleft plate** (سوری تالو) ولري دتغذی دیوبل میتود پواسطه ورته دمور تي څخه لوشل شوی شیدې ورکړی. (**C-14 مخ**) .
- یوځل چې ماشوم بڼه تغذی او وده پیل کړي هغه یو مجهز تخصصي روغتون ته د جراحي عملی لپاره واستوی .

دڼنه یا بهر خواته د پښو تدور (**Club foot**)

- مور ته روحي تقویه او ډاډ ورکړی. (**C-57 مخ**).
- ماشوم د **Club foot** د صحیح کیدو لپاره یو مجهز تخصصي روغتون ته واستوی .

لوی ولادي نقیصی

Spina bifida/ meningomyelocele

- مور ته روحي تقویه او ډاډ ورکړی (**C-57 مخ**)
- که نقیصه د پوستکي پواسطه نه وي پوښل شوی :
 - دهغه گاز ټوټې پواسطه یې وپوښوی چې پاک نارمل سلاين کی لمده شوی وي ؛
 - دگاز ټوټه دتل لپاره لمده او کوچنی تود وساتی (**C-1 مخ**).
- د ماشوم انتقال ته تیارې ونیسی (**C-63 مخ**) او هغه یو داسی مجهز تخصصي روغتون ته ولیری چېرته چې جراحي عملیات ممکن وي .

Gastroschisis/ Omphelocele

- مور ته روحي تقویه او ډاډ ورکړی (**C-57 مخ**).
- ورپدې لاره خلاصه (**P-21 مخ**) او ماشوم ته د هغه د عمر مطابق تعقیبیه مایعات په ډول ورکړی. (**C-4 جدول، C-22 مخ**)
- ماشوم باید دخولی دلاری تغذی نشي .
- که نقیصه دپوستکي پواسطه نه وي پوښل شوی .
 - په پاک نارمل سلاين کی لمده شوی گاز ټوټی پواسطه یې وپوښوی ؛
 - دگاز ټوټه دتل لپاره لمده او ماشوم گرم وساتی. (**C-1 مخ**).

- معدوي تيوب داخل (P-33 مخ) او ازاد دريناژ څخه ځان ډاډمن کړی.
- د ماشوم انتقال ته تياری ونیسی (C-63 مخ) او که چيرې ممکن وي يو مجهز تخصصي روغتون ته يې د جراحي عمليې لپاره واستوی.

Imperforate Anus

- مور ته روحي تقويه او ډاډمن ورکړی . (C-57 مخ).
- ورپدې لاره خلاصه (C-21) او د ماشوم د عمر مطابق ورته تعقيبيه مایعات ورکړی (C-4 جدول، C-22 مخ).
- ځان ډاډمن کړی چې ماشوم بايد دخولې دلاري تغذی نشي.
- معدوي تيوب داخل کړي (P-33 مخ) ترڅو ازاد دريناژ يقيني کړی.
- د ماشوم انتقال ته تياری ونیسی (C-63 مخ) او دامکان پصورت کې يې يو مجهز تخصصي روغتون ته د جراحي عمليات لپاره واستوی.

ارثي ولادي نقیصی :

- مور ته روحي تقويه او ډاډ ورکړی (C-57 مخ).
- که ماشوم Down syndrom يا دمخ غير معموله څهره ولري پدې صورت کې مور او پلار د ناروغی د اوږد مهالو انزارو څخه خبر کړی او که ممکن وي د کورني غړی يو داسې مرکز ته واستوی چېرته چې د پرله پسې کتنې او د ودې او ارتقاء اسانتياوی ولري.
- که مناسب وي مور او پلار ته وراثتي مناسبی مشورې ورکړی .
- که مور نه غواړی ماشوم ته تی ورکړي او د اميدواری ضد درمل غوښتنه وکړي، دمور او ماشوم د څارني مرکز ته يې واستوی.

بی عرضه نوی زیریدلی ماشوم چی مور یی په هیپاتایتس بی، توبرکلوز، شکر یا سفلیس اخته وي.

که چیرې یو ماشوم د داسی مور څخه زیریدلی وي چې د پورتنیو ستونزو څخه یوه یا څو ستونزی ولري، ډیر احتمال شته چې ماشوم کې د زیریدنی څخه وروسته نوموړی ستونزی پرمختگ وکړی.

ستونزی

- دماشوم مور ناروغی درلوده / لري :
- هیپاتایتس بی
- توبرکلوز
- شکر
- سفلیس

اهتمامات

هیپاتایتس بی

هغه میندی چې دامیدواری په مهال په حاد هیپاتایتس اخته وي او یا دناروغی ناقلینی وي یعنی د هیپاتایتس سیرالوژیک معاینه یی د Hbs Ag لپاره مثبت وي کیدای شي هیپاتایتس بی وایرس خپل ماشوم ته انتقال کړي.

- وروسته د زیریدنی څخه څومره ژر چې ممکن وي ماشوم ته د هیپاتایتس بی واکسین، (HCV) (P-51 مخ) 0.5ml دعضلی دلاری دوران په پورتنی برخه (P-15 مخ) کې زرق کړي.
- که ممکن وي د زیریدنی په ۲۴ ساعتو یا زیات نه زیات ۴۸ ساعتو کې د ماشوم په بل ورون کې ۲۰۰ یونیت امینوگلوبولین د عضلی دلاری تطبیق کړی.
- مور ته ووايي چې ماشوم ته تی ورکول خطر نه لري

توبرکلوز

- که مور فعال توبرکلوز ولري او یا د زیریدنی څخه دمخه د دوه میاشتو لپاره یی دتوبرکلوز ضد درمل اخستی وي او یا وروسته د زیریدنی څخه یی توبرکلوز تشخیص شوی وي:
- د زیریدنی په مهال دتوبرکلوز واکسین مه تطبیقوی.

- دخولي دلاري دورخی يو خُل (**INH Isoniazid 5mg/kg**) ورکړی .
- شپږ اونۍ وروسته ماشوم بيا ارزيايي کړی، هغه دوزن دزياتوالي لپاره وگورۍ او که امکان ولري د سښني X-Ray واخلۍ.
- که دفعال نري رنځ کومه نښه ولیدل شي پدې صورت کې د نري رنځ ضد درمل دپوره مودې لپاره توصيه کړی.
- که د ماشوم حالت مخ په ښه کيدو او تستونه يې منفي وي، وقايوي Isoniazid ورکړي ته تر ۶ مياشتو پورې ورکړي.
- د درملني د بشپړيدو وروسته دوه اونۍ پورې BCG واکسين (**P-51 مخ**) وځنډوی، که BCG دمخکې څخه ورکړل شوی وي نو د Isoniazid د درملني دپای څخه دوه اونۍ وروسته BCG بيا تکرار کړی.
- مور ته ووايي چې تي ورکول هغه ته خطرناک ندي.
- وروسته له دوه اونيو څخه ماشوم بيا د ارزيايي لپاره وغواړی.

شکر (Diabetes)

- دشکر ناروغۍ باندي اخته ميندو ماشومان د ژوند په لومړۍ دري ورځو کې سره لدې چې ښه تغذی کوي د وينې د گلوکوز د کموالي خطر ته مخامخ دي.
- مور وهڅوی چې ژر تر ژره او په پرله پسې ډول کم تر کمه ۸ ځلی په شپه او ورځ کې خپل ماشوم ته تی ورکړی.
 - که د ماشوم عمر د دري ورځو څخه کم وي، تر دري ورځو پورې يې تر څارني لاندې ونیسی:

- دلاندې مهال ویش له مخي دويني گلوکوز اندازه کړی : (**P-13 مخ**):
- دژوند په لومړيو دري ساعتو اويا دبستر کيدو په مهال.
- د لومړني اندازه کولو څخه دري ساعته وروسته او بيا په ۲۴ ساعتو کې هر ۶ ساعته وروسته اويا تر هغه چې يې اندازه نورمال کيږي هر دوه ورځې وروسته.
- که دويني گلوکوز د **45mg/dl (2.6mmol/L)** څخه کم وي ماشوم دويني د نيت گلوکوز لپاره نداوی کړی. (**F-91 مخ**).
- که د دري ورځو لپاره دويني گلوکوز نارمل وي، ماشوم ښه تی روي او په بستر کې دپاتي کيدو لپاره کوم بل دليل ونه لري ماشوم رخصت کړی. (**C-67 مخ**).
- که ماشوم دري ورځې عمر ولري او د نيت گلوکوز کومه علامه پکې ونلیدل شي (مثلاً Jitterness, Lethargy) پدې صورت کې ارزيايي ته اړتيا نه لري. که ماشوم ښه تی روي او په روغتون کې بستر کيدو لپاره کوم بل دليل يا ناروغی ونلري ماشوم رخصت کړی. (**C-67 مخ**).

سفلیس

- که مور د سفلیس مثبت تست ولري او په کافي اندازه تداوي شوی وي (2.4 million units of penicillin) او د زیریدني څخه کم ترکمه ۳۰ ورځي مخکي يي درمل پیل کړی وي پدي صورت کي نوره اضافي درملني ته اړتيا نشته.
- که مور د سفلیس لپاره تداوي شوی نه وي او يا يي ناکافي اندازه درمل اخستی وي او يا دهغه د درملني حالت نامعلوم وي او ماشوم دسفلیس علامی ونه لري. (F-10 جدول، C-37 مخ):
- ماشوم ته دعضلی د لاري procaine benzylpenicillin (يا benzylpenicillin) ورکړی (C-9 جدول، C-34 څخه تر C-35 مخ).
- مور او پلار ته دعضلی دلاري procaine benzylpenicillin (يا benzylpenicillin) ۱.۸ گرامه په زرقو په دوه بيلا بيلو عضلو کي تطبيق کړی.
- مور او پلار ته لارښوونه وکړی چي دتعقيبیه درملني لپاره دجنسي مقاربت د لاري انتقاليدونکي ناروغيو مرکز ته مراجعه وکړي.
- ماشوم د ودې او ولادي سفلیس دعلامو دکتنی په موخه څلور اونۍ وروسته راوغواړی.
- دپېښي څخه پورته مقامات خبر کړی (که اړتيا وي).

په HIV اخته مور

د زیریدني په مهال د HIV لپاره کوم تشخيصي وصفي نښي موجود نه وي. د HIV نښي نښايي د زیریدني څخه د ژوند تر ۶ اونيو پوري راڅرگند شي. لاکن د کوچني د HIV حالت د ژوند د ۱۵-۱۸ مياشتني پوري په صحيح توگه نشي معلومېدلی.

ستونزه

- ماشوم مور HIV مثبت ده.

اهتمامات

عمومي اهتمامات

- د HIV مثبت ميندو د ماشوم دڅارني په مهال :
 - دمور او دکورني راز ته درناوی وکړي.
 - دنورو ماشومانو په څير يې څارنه وکړي او دانتاناتو څخه دمخنيوي عمومي بنسټونه په پام کې ولري (C-37 مخ).
 - ماشوم ته ټول معمول واکسينونه دمهال وپش سره سم تطبيق کړی. (P-51 مخ)
- مور ته د کاندم داستعمال گټي ووايست تر څو خاوند ته يې د HIV او دنورو جنسي مقاربت د لاري انتقاليدونکی انتاناتو د سرايت څخه وقايه شي.
- دمور رواني ملاتړ وکړی. (P-57 مخ)

د Antiretroviral پواسطه درملنه

- پرته له Anti retroviral درملني څخه ۱۵-۳۰ فيصده ماشومان چې د HIV پيژندل شوی ميندو څخه زيږيدلي وي نښايي داميدواری او زيږيدني په مهال په انتان اخته شي او ۵-۲۰% نور نښايي د مور د شيدو پواسطه انتان کسب کړي.
- ځان ډاډمن کړي چې ايا دمور څخه ماشوم ته دانتان د سرايت دمخنيوي لپاره مور د HIV لپاره Antiretroviral درمل اخلي يا يې اخيستی دي.
 - نوي زيږيدلي ماشومانو د هغه پروتوکول مطابق تداوي کړي چې دملي کرنلاري په توگه پيژندل شوی دي مثلاً :
 - که چيري Zidovudine (AZT) څلور اوني مخکي له زيږيدني څخه ميندو ته ورکړل شوی وي، ماشوم ته يې 2mg/kg دخولی د لاري هر ۶ ساعته وروسته د ۶ اوني لپاره هم ورکړی .

- که چیري د لنگون په مهال مور په واحد دوز Nevrapine اخستی وي او ماشوم يې د دري ورځو څخه کم عمر ولري، په بیرني توگه ماشوم ته دخولی د لاري Nevrapine 2mg/kg شربت پیل کړی.
- هر ۱۰ ورځی بعد ماشوم د تغذی او ودی او ارزیابي دبیا کتنی مهال ویش جوړ کړی.

تغذی

مور ته دتغذی د ټاکلو په هکله خوښه ورکړی او دمور ټاکنه ومنی، مور ته اجازه ورکړی چې دخپل ماشوم د تغذی لپاره اگاهانه او عالی لاره غوره کړي. مور ته واضح کړي چې وروسته د زیربډنی څخه ماشوم ته دتي ورکولو پواسطه د HIV دسرایت خطر خورا زیات دی.

- مور ته د ټاکل شوی تغذی د کرنلاري خطرات او گټی واضح کړی. مور کولای شي دتغذی په هکله لاندی لاری چاری وټاکي :
 - دمور د تي پواسطه دتغذی بدیل باید دمنلو وړ ، اسانه، دوامداره او بي خطره وي. مور ته واضح کړی چې ښايي د تغذی غوره شوی کرنلاره د تي ورکولو په نسبت ډیر خطرناکه وي. په ځانگړي ډول که چیري غوره شوی د تغذی کرنلاره دکورني لخوا په بي خطرته توگه تهیه نه شي، تل دبېداکيدو او رانیولو وړ نه وي او هم د جوړیدو لپاره يې پاکي اوبه موجود نه وي.
 - تر هغه پوري چې دمور دتي بديله کرنلاره ټاکل کيږي ماشوم ته دي تي ورکړل شي او کله چې دتغذی یوه بله کرنلاره غوره شي، په بیرني توگه دي دتي ورکول بند شي.
 - تر ۶ میاشتو پوري دي ماشوم یوازي دمور شیدو پواسطه تغذی شي لیکن وروسته د ۶ میاشتو څخه په داسي حال کې چې ماشوم ته تي ورکول کيږي، اضافي تغذی(میده شوی جامده غذا) هم ورکړی.
- مور سره دهغه دحالت په ارزیابي او دماشوم په تغذی ټاکلو کې مرسته وکړي. چې ایا تي ورکړي که کومه بديله تغذی (F-161 مخ).

که مور تي ورکول وټاکي:

- دمور ټاکنی څخه ملاتړ وکړی.
- مور ته د مختلط یا Mixed تغذی (دتي دشیدو څخه پرته نوره تغذی لکه تجارتي پودري شیدي، حیواني شیدي، محلی جوړ شوی غذاگاني، چای، اوبه اوداسي نور) دخطراتو په هکله توضیحات ورکړی. مختلط تغذی ښايي د HIV دسرایت او ناروغی یا د نس ناستي یا نورو ناروغیو څخه دمړینی خطر زیات کړي.

- دتي ورکولو صحيح وضعيت يقيني کړی (C-12) تر څو د Mastitis او مور دتي دڅوکي د خرابيدو څخه مخنيوی وشي :
- مور ته وواياست چې دتي يا دتي د څوکي دکومی ستونزی په ليدو اویا دماشوم د تغذی د ستونزی په صورت کي دي په فوري توگه بيا راشي.
- که په روغتون کي دپاتي کيدو لپاره کوم بل دليل موجود نه وي ماشوم رخصت کړی (C-67 مخ).
- دتي ورکولو دوضعيت اودمور د تي دحالت د ارزيايي لپاره يوه اونۍ وروسته دماشوم د رخصتيدو څخه يوه اونۍ وروسته بياکنته تر سره کړي.
- ماشوم بايد په منظم ډول د ماشومانو ډاکتر پواسطه بيا کتنې لپاره وغوښتل شي.

مور د تغذی کومه بله کړنلاره ټاکي:

- دمور دټاکنې څخه ملاتړ وکړی.
- ځان ډاډمن کړی چې مور پدي پوه شوی چې د بدیل تغذی د ټاکنې په صورت کي هغه بايد وروسته د 6 مياشتو څخه ماشوم ته اضافي غذا تهيه کړي.
- دمور شيدو د بدیل د تهيه کيدو لپاره عمومي کړنلاره مطالعه کړي (C-19 مخ).
- کله چې مور وکړای شي چې بديله تغذيه جوړه کړي، هغه ته اجازه ورکړی چې پيل يې کړي. مور ته وښي چې خپل ماشوم ته څرنگه د قاشقی او پيالی اویا يواځی دپيالی يا کوم بل لوبښي پواسطه شيدې ورکړي. مثلاً Paladai ، (C-16 مخ).
- مور وهڅوي چې خپل ماشوم دورځی 8 ځلی تغذی کړي، هغه ته لارښوونه وکړي چې بايد انعطاف پذير وي او دخپل ماشوم اړتياوته ځواب ووايي.
- مور ته دتغذی د بي خطرې کړنلارو ليکل شوی لارښوونی ورکړی.
- د بدیلې تغذی خطرات او د هغه څخه دمخنيوي لاري ورته واضح کړي:
- که چيري دمور لاسونه، اوبه او دتغذی لوبښي پاک نه وي اویا جوړی شوی شيدې تر ډيري مودې په لوبښي کي پاتي شي ښايي ماشوم يې په نس ناستي اخته شي.
- ماشوم ښايي ښه وده ونکړي که چيري :
- د بدیلې غذا لږه اندازه ورکړل شي.
- دفعات يې لږ وي .
- بديله غذا زياتي اوبه ولري.
- ماشوم نس ناستی ولري .

- مور ته ووايي چې د لاندي ستونزو په رامنځته كيدو سره ماشوم بيا روغتون ته راوړي:
 - كه چيري په ورځ كې د 6 څلو څخه كمه او يا لږه تغذي كوي.
 - كه چيري اسهال ولري.
 - كه چيري په غير كافي وزن اخلي.
- كه په روغتون كې د بستر كيدو لپاره كوم بل دليل موجود نه وي ماشوم رخصت كړي (C-67 مخ).
- يوه اونۍ وروسته د رخصتيدو څخه بيا كتنه ترسره كړي ترڅو وگوري چې مور دبديلي تغذي په اړه څه وايي (Coping) او ځان ډاډمن كړي چې هغه دبديلي تغذي ملاتړ ترلاسه كړي .
- ځان ډاډمن كړي چې ماشوم په منظم ډول د ماشومانو د رنځپوهه پواسطه دبيا كتنې لپاره ببول كيږي .

دوهمه برخه: دنوي زيږيدلي ماشوم دڅارني بنسټونه

د بدن دتودوخي ددرجي نورمال ساتل

ناروغ اويا وړوکی ماشوم (چې دزيريدني د وخت وزن يې 2.5kg څخه کم او يا داميدواری د ۳۷ می اونی څخه مخکي زيريدلي وي) دتودوخي درجي نارمل ساتلو لپاره دتودوخي اضافي محافظي ته اړتيا لري. دوی ډير ژر Hypothermia خواته ځي او بيرته تودول يې اوږد وخت ته اړتيا لري، په ځانگړي ډول کله چې دچاپيريال د تودوخي درجه مطلوب نه وي اختلاطات او مړينه رامنځته کوي.

عمومي اهمات

- هر وخت حتي دمعابني پوخت (کله چې وريدي لاره خلاصه وي يا دبیارغوني په وخت کې) څومره چې امکان لري ماشوم دکالو د پوښولو پواسطه تود وساتي :
 - ماشوم ته کالي واغوندي او سر يې دخولي پواسطه پټ کړی
 - ماشوم په نرم او وچ روڼي کې تاو او کمپله پواسطه يې وپوښوی :
 - يواځي دبدن هغه برخه لوڅه کړي کوم ځای چې معابنه کوی او يا يې درملنی ته اړتيا لري.
- هغه خونه چيرته چې دماشوم څارنه ترسره کيږي بايد د دورو څخه پاکه او توده وي (د25 درجي سانتي گريد څخه کم نه وي).
- ماشوم دپخو شيانو سره نژدی مه اچوی لکه: ديوال او کړکی حتی که د انکوبيتر په دننه يا Radiant warmer لاندې هم پروت وي .
- ماشوم مستقيماً په یخې سطحه مه اچوي (مثلاً مخکې لدې چې ماشوم د معابني د ميز له پاسه واچوی، لومړي بايد کمپله هواره کړی او ځان ډاډمن کړی چې مخکې له معابني څخه مو لاسونه تاوده دي.
- دتشخيص او درملني لپاره د انتقال په مهال بايد ماشوم تو وساتل شي. په دې منظور که ممکن وي د تودولو د وسايلو يا پوستکي څخه پوستکي ته د تماس څخه کار واخيستل شي. (5-C مخ).
- دعمليو داجرا په مهال بايد د تودوخي د درجي څخه ځان ډاډمن کړی. (Radiant warmer څخه کار واخلی).
- روڼي بايد د لمديدو ژر وروسته تبديل کړی.
- دلمدو شيانو دتطبيق په مهال (دلوند گاز تطبيق کول) ځان ډاډمن کړي چې ماشوم تود دي.
- دژوند په لومړني ۶ ساعتو کې تر هغه چې دماشوم د تودوخي درجه نورمال شوی نه وي مه يې لمبوی، دوروکو ماشومانو لمبيدل کم تر کمه دژوند تر دوهمی ورځي پوري وځنډوی.

د بدن د تودوخې درجې اندازه کول

دلاندې جدول مطابق د ماشوم د تودوخې درجه اندازه کړئ:

C-1 جدول: د وجود د تودوخې د درجې اندازه کول

هغه ماشوم چې مخ په پټه کېدو وي	b: ډیر وړوکی ماشوم	a: وړوکی ماشوم	شدیدې ناروغۍ باندې اخته ماشوم
دورخې یو ځل	دورخې څلور ځلې	دورخې دوه ځلې	هر ساعت

^a وړوکی ماشومان هغه دي چې د زیربڼې دوخت وزن یې د 2.5kg څخه کم وي یا دامیدواري د ۳۷ اونۍ څخه مخکې زیربڼې وي.

^b ډیر وړوکی ماشومان هغه دي چې د زیربڼې دوخت وزن یې د 1.5kg څخه کم وي یا دامیدواري د ۳۲ اونۍ څخه مخکې زیربڼې وي.

د ماشوم د تودوساتلو او د بدن د تودوخې دنورمال ساتلو کړنلارې

د ماشوم د تودو ساتلو او د بدن د تودوخې دنورمال ساتلو پنځه کړنلارې وجود لري (C-2 جدول) چې د هرې کړنلارې ځانګړی لارښوونی په لاندې جدول کې شتون لري:

C-2 جدول: د ماشوم د تودو ساتلو او د بدن د تودوخې دنورمال ساتلو کړنلارې

کړنلاره	داستعمال او انتخاب لارښوونه	ګټې	خطر/ زیانونه
د پوستکي څخه پوستکي ته د تماس (skin to skin contact)	<ul style="list-style-type: none"> د ټولو نورمالو ماشومانو لپاره مناسب دی دمتوسط هاپیوترمیا باندې اخته ماشومانو د تودولو لپاره (۳۶-۳۲ درجه سانتي ګرید) په ځانګړی ډول کله چې نورې کړنلارې ممکن نه وي مناسبه کړنلاره ده. هغه ماشومانو لپاره چې د ژوند ته د پیاوړتیا سونزی ولري مناسبه کړنلاره نه ده (شدید Sepsis او شدید ستونزمن تنفس) 	<ul style="list-style-type: none"> مور کولی شي د ننډې څخه د ماشوم څارنه وکړي. که مور نه وي بل کس هم کولی شي چې نوموړی کړنلاره پلي کړي. ماشوم معمولاً د تودوخې نارمله درجه ساتي. 	

C-2 جدول: دماشوم دتود ساتلو او د بدن د تودوخي دنورمال ساتلو کرنلاری

خطر/ زیانونه	کتی	داستعمال او انتخاب لارښوونه	کرنلاره
بښايي هر وخت مور موجوده نه وي	<ul style="list-style-type: none"> مور کولای شي چې خپل ماشوم له نژدی وڅاری. ماشوم خپل دتودوخي درجه نارمل ساتلی شي. 	<ul style="list-style-type: none"> دهغه ماشومانو لپاره مناسب ده چې حالت يې نورمال اما وزن يې 1.5-2.5kg په منځ کې وي. اما دهغه ماشومانو دپاره چې 1.5-1.8kg وزن ولري استنطاب نه لري. هغه ماشومانو لپاره چې دژوند تهديدونکي ناروغي ولري مناسبه کرنلاره نده (شديد Sepsis يا شديد ستونزمن تنفس) په هغه حالاتو کې چې مور کومه شديده ناروغي يا دلنگون دوخت اختلاطات ولري نوموړی کرنلاره مناسب نده ځکه چې دوی نشي کولای خپل ماشوم وڅاري. 	دکانگرو کرنلاره (Kangaroo mother care)
که د تودوخي د درجي څارنه ونشي بښايي ماشوم Hyperthermic يا Hypothermic شي	<ul style="list-style-type: none"> دماشوم څارنه ممکنه ده. کله چې ماشوم د Radiant warmer لاندی وي هره عملیه تر سره کیدلی شي. 	<ul style="list-style-type: none"> د ناروغو ماشومانو لپاره چې 1.5kg يا زيات وزن ولري استعمالیږي . دماشوم دحالت ارزيايي، درملني او عملیو داجراکولو او بېرته تودولو په مهال پکار وړل کيږي. 	Radiant warmer
بښايي ماشوم کې ديهایدريشن رامنځته کړي نوموړی اله قيمتي ده او اخستل يې گران دي. دبريښنا پرله پسې او باوري منبع ته اړتيا لري.			

C-2 جدول: د ماشوم د تود ساتلو او د بدن د تودوخې دنورمال ساتلو کړنلارې

خطر / زیاتونه	کتی	داستعمال او انتخاب لارښوونه	کړنلاره
<p>که د تودوخې د درجې څارنه ونشي بښايي ماشوم Hypothermia يا Hyperthermia خواته لار شي ممکن د بيا پيدېدو شې رامنځته شي د بيا کتنو لپاره د ودي لپاره بڼه ځای دی</p> <p>ډير قيمته دی</p> <p>ډاډمنی او پرله پسې برينښنا ته اړتيا لري</p> <p>تربيه شوو کسانو ته پدې برخه کې اړتيا شته چې انکوبيتر پاک هم کړي.</p> <p>مور او ماشوم بيلير ي</p> <p>د Radiant warmer په نسبت پاکول يې سخت دی.</p>	<p>د تودوخې درجه نورمال ساتي</p> <p>د ماشوم څارنه په کې ممکن ده</p> <p>په اساني سره اکسيجن ورکول کيدلی شي</p> <p>که اړتيا وي ماشوم بشپړ لوڅيدلی شي.</p>	<p>هغه ماشومان چې دکانگرو په کړنلاره يې څارنه نشي کيدای او وزن يې د 1.5kg څخه کم او پرله پسې څارني ته اړتيا ولري دنوموړی ميتود لپاره بڼه کانديدان دي.</p> <p>د هغه ماشومانو لپاره چې د ژوند تهديدونکی (Sepsis)، ستونزمن تنفس (ناروغي لري مناسب ندی.</p>	<p>انکوبيتر</p>
<p>ماشوم کيدلی شي هاپيو ترميک شي</p> <p>خونه بښايي د کاهلانو لپاره نارامونکی وي.</p>	<p>ماشوم کيدلی شي هاپيو ترميک شي</p> <p>خونه بښايي د کاهلانو لپاره نارامونکی وي.</p>	<p>هغه ماشومانو لپاره چې دناروغي څخه د بڼه کيدو په حال دي او دوامداره درملني او تشخيصي عمليو ته اړتيا ونلري مناسبه کړنلاره ده.</p> <p>هغه ناروغانو لپاره چې د ژوند تهديدونکی ناروغي باندي اخته دي مناسبه کړنلاره نه ده (شديد Sepsis يا شديد ستونزمن تنفس)</p>	<p>گرمه خونه</p>

C-2 جدول: دماشوم دتود ساتلو او د بدن د تودوخي دنورمال ساتلو کرنلاري

خطر / زياتونه	کتی	داستعمال او انتخاب لارښوونه	کرنلاره
<ul style="list-style-type: none"> • کيدلی شي ماشوم هايپيرترميک شي. • کيدلی شي ماشوم تودونکو توکو داستعمال پواسطه وسوزی • که چيري تودونکي شيان د پخيدو سمدستي ورسته ژر تبديل شي، کيداې شي ماشوم Hypothermic شي. • د بدن د تودوخي د درجي د پرله پسې ساتني لپاره مناسب ندی. 		<ul style="list-style-type: none"> • دبیرنيو پېښو لپاره چې دتودولو د نورو کرنلارو امکانات نه وي (دماشوم دليرلو په وخت کې) پکار وړل کيږي. 	<p>نوري کرنلاري (مثلاً: دتودو اوبو يا خښتو استعمال).</p>

د پوستکي څخه پوستکي ته تماس (Skin to Skin contact)

- دکانگرو دکرنلاري په شان ماشوم ته کالي واغوندي (F-30 مخ).
- کومه خونه چې ماشوم په کې تودبيري دتودوخي درجه يې بايد کم تر کمه 25 درجه د سانتی گريد وي.
- دوه ساعته وروسته د عمليې دپیل څخه دماشوم تودوخي درجه اندازه کړي او يا د لارښونو څخه کار واخلې پرته لدی کوم بل فصل ته مراجعه وکړی. که دوه ساعته وروسته دتودولو څخه دتودوخي درجه 36.5-37.5 پورې ونه رسيږي، کوچني بيا ارزيايي کړی. (F-2 جدول، F-11 مخ).

Radiant warmer

- دهغه خونی تودوخي درجه چيرته چې R.warmer موقعيت لري کم تر کمه بايد ۲۲ سانتی گريد وي (C-1 شکل، C-6 مخ).
- توشک او روجايي بايد پاک وي .

C-1 شکل دتودولو بریبنایي منبع (Radiant warmer)

- وارمر روښانه اودکپنی د لارښود مطابق یې دتودوخي درجه برابراه کړي (معمولا $36.5-37.5^{\circ}\text{C}$)، په ځانگړي ډول که چیرې پوهیږي چې ماشوم راځي، ښه داده چې دماشوم د رارسیدو څخه مخکې وارمر لگیدلي وي تر څو ماشوم لپاره توشک او ځای گرم وي. ماشوم په یخ توشک مه اچوی.
- ځان ډاډمن کړې چې دماشوم سر پټ کالي ورته اغوستل شوي، پرته لدې ماشوم باید دمعاینې او عمليې پوخت کې لوڅ کړل شي.
- دیو وارمر لاندې یواځې یو ماشوم واچوی.
- که ممکن وي د وارمر لاندې دماشوم وضعیت په مکرر توگه تبدیل کړي.
- که ماشوم وریدي مایعات اخلي یا دمور دتي څخه لوشل شوی شیدي پواسطه تغذی کيږي، پدې صورت کې تر څو چې ماشوم د وارمر لاندې وي د ورځني مایعاتو/شیدي په حجم کې هره ورځ ۱۰% زیاتوالی راولي. (C-4 جدول، C-22 مخ).
- دوارمر او خوني دتودوخي درجه هر ساعت اندازه کړي.
- که ماشوم کومې ځانگړې څارنې او یا عملیو او درملنې ته اړتیا ونلري مور ته یې وسپاری.

انکوبیتر

- دماشوم د عمر او وزن سره سم (C-3 جدول) دانکوبیتر (C-2 شکل) درجه برابره کړی (C-3 جدول).
- مخکې لدې چې ماشوم په انکوبیتر کې واچوی انکوبیتر باید مناسبه متوقع دتودوخي درجه ولري.

C-2 شکل: انکوبیتر

C-3 شکل دانکوبیتر د درجې برابروول

دتودوخي د درجې برابروول د عمر په اساس*				
دماشوم وزن	35 درجه د سانتي گريد	34 درجه د سانتي گريد	33 درجه د سانتي گريد	32 درجه د سانتي گريد
د 1.5 کيلو گرام څخه کم	10-1 ورځني	۱۱ ورځې څخه تر درې اونۍ پورې	3-5 اونۍ	د 5 اونۍ څخه زیات
1.5 څخه 2.5 کيلو گرام پورې		۱۰ څخه ۱۱ ورځني پورې	11 ورځو څخه تر څلورو اونيو پورې	د 4 اونۍ څخه زیات
2.1 څخه تر 2.5 کيلو گرام پورې		۱ څخه ۲ ورځني پورې	درې ورځو څخه تر درې اونيو پورې	د 3 اونۍ څخه زیات
د 2.5 کيلو گرام څخه زیات			2-1 ورځي	د 2 اونۍ څخه زیات

^a که انکوبیتر د یو دیوال لرونکي وي نو دتودوخي درجه یې د خونې او انکوبیتر د درجې هر ۷ درجو په تناسب یوه درجه زیاته کړي.

- توشک پاک او یوه پاکه روجايي پری وغوروی.
- خان ډاډمن کړی چې دانکوبیتر water reservoir خالي دی. ښايي خطرناکه باکتریاگانې په اوبو کې وده وکړي او ماشوم منتن کړي. د Reservoir وچ پاتي کيدل ماشوم ته څه زیان نه رسوي.
- خان ډاډمن کړي چې دماشوم سر پټ یا پوښلی دي او کالی ورته اغوستل شوی دي پرته لدې ماشوم دمعاینې یا کومې عملیې لپاره لوڅ کړي .
- په یو انکوبیتر کې یواځې یو ماشوم واچوي.
- کله چې مو ماشوم دانکوبیتر پداخل کې واچولو کړکې یې ژر تر ژره وتړی او دانکوبیتر ټول سوري بند کړي تر څو انکوبیتر تود شي.
- دلومري 8 ساعتو لپاره هر ساعت او بیا هر درې ساعته وروسته دانکوبیتر تودوخي درجه وگوری:
- که دانکوبیتر دتودوخي درجه دبرابر شوی درجې سره سمون نه خوري نو انکوبیتر صحیح دنده نه تر سره کوي، په دې صورت کې دانکوبیتر د تودوخي درجه تر هغه چې برابر کړل شوي درجې پورې نه وي رسیدلی برابرې کړي، اویا دتودوخي د سانتی کومه بله کرنلاره غوره کړی.
- دلومري 8 ساعتو لپاره هر ساعت او بیا هر درې ساعته وروسته دماشوم د تودوخي درجه وگوری (P-51 مخ):
- که دماشوم دتودوخي درجه 36.5 سانتی گریډ څخه کم اویا د 37.5 سانتی گریډ څخه زیاته وي پدې صورت کې دانکوبیتر د تودوخي درجه دهغه مطابق برابرې کړی.
- که د انکوبیتر د تودوخي درجې دکنترول سره بیا هم دماشوم د تودوخي درجه 36.5 سانتی گریډ وي ، د بدن دغیر نورمالې درجې لپاره اهماتمات ونیسی (F- 69 مخ).
- که ماشوم کومې ځانگړې څارنې اویا نورو درملو او عملیو ته اړتیا ونلري، خپلی مور ته یې وسپاري.

توده خونه

- خان ډاډمن کړي چې دماشوم سر پټ یا پوښلی دی او کالی ورته اغوستل شوی دي.
- د خونی د تودوخي درجه باید کم تر کمه 26 سانتی گریډ وي. ډیره توده خونه د کاهلانو یا څارونکو لپاره نارامه کوونکې وي، خان ډاډمن کړی چې روغتیايي پرسونل او څارونکي دنوي زیږیدلي ماشوم په هکله غفلت نه کوي او د تودوخي درجه پرته لدې چې د تودولو کومه بله کرنلاره برابرې کړي نه کموي.

- ماشوم په خونه کې په یو چپرکټ ډیځ ډیوال یا کرکې څخه لري واچوی:
- د خونی اودماشوم د تودوخې درجه دورځې څلور ځلی اندازه کړی.
- دشپې لخوا باید دتودولو اضافي لاري چاري ولټول شي.

نوري کرنلاري

- ځان ډاډمن کړي چې دماشوم سر پټ يا پوښلي او په کافي اندازې کالي ورته اغوستل شوی دي.
- دایقيني کړي چې ځيني شيان (لکه داوبو تودولو بوتل، يا خښته) دماشوم دپوستکي سره تماس نلري ځکه چې ډاکار دماشوم د سوځيدو لامل کيدای شي.
- ځان ډاډمن کړي چې توکی ډيرمه تاودوي.
- د تودونکو شيانو تودوالی وگورې او مخکي لدې چې یخ شي تبدیل یې کړی.

Maintaining normal body temperature-D

څومره ژر چې ممکن وي ماشوم ته باید وروسته د زیربندې څخه تغذیه پیل شي (که ممکن وي یو ساعت وروسته) اویا د بستر کیدو په درې ساعتونو کې. پرته لدې که کومه ستونزه موجود وي باید وخنډول شي. که ممکن وي د ماشوم د بستر کیدو سره مور هم بستر کړی، مور وهڅوی چې ماشوم ته د تي څخه لوشل شوی شیدي ورکړي. او د تغذی هغه کرنلاره مور ته غوره کړي چې مور یې غواړي. په دې لارښوونې کې د مور موجودیت د تي ورکولو یا د تي څخه د لوشل شوی شیدو دورکړی لپاره حتمي ده. که ماشوم وړوکی وي (د زیربندې دوخت وزن یې 2.5kg څخه کم یا دامیدواری د ۳۷ اونې څخه دمخه زیربندې وي) نو دوروکو ماشومانو د تغذی اهتمامات وگورئ. (F-24 مخ).

په خانگري ډول د تي ورکولو عمومي بنسټونه:

- دامکان په صورت کې مور وهڅوی چې یواځې د خپل تي شیدي ورکړي.
- مور او کورني ته د ژر او یواځې د تي د شیدو پواسطه د تغذی گټې واضح کړی:
- د مور شیدي دهغه گڼ شمیر مغذی موادو (Nutrient) لرونکي دي چې ماشوم ورته اړتیا لري.
- په اسانه هضمیږي او د ماشوم د بدن پواسطه په گټوره توگه په مصرف رسیږي.
- ماشوم د انتاناتو څخه ساتي.
- د مور لپاره Contraceptive خواص لري (Lactational amenorrhoea method).
- مور وهڅوی چې د ماشوم د غوښتنې سره سم شپه او ورځ (۸ ځلې یا دده څخه زیات) هر څومره چې ماشوم غواړی شیده ورکړي.
- مور ته ووايي چې کله ماشوم یو تي پریردي بل تي ته یې واچوی.
- مور ته توصیه وکړي چې :
 - ماشوم په زور تي رودلو ته اړ نه کړي .
 - مخکې لدې چې ماشوم تي پریردي تاسو تي ورکول مه بندوي.
 - مصنوعي چوشک ماشوم ته استعمال نه کړي .
 - ماشوم ته د ژوند د لومړي ۶ میاشتو لپاره پرته له تي څخه نور رغذایي مواد یا مایعات (تجارتي شیدي، حیواني شیدي، چای ، اوبه او داسې نور) ورنکړی.

- که ممکن وي پلار دکورني غړی يا کوم بل مرستندويه کس سره دتي ورکولو په هکله خبری اترې وکړی.
- مور باید کافي اندازه غذايي مواد او مایعات واخلې .
- مور باید هره ورځ ولامبي مگر هغې ته ووايي چې مخکې له تي ورکولو څخه د تي دڅوکی دمنځلو اويا فشار ورکولو څخه ډډه وکړي.
- مور ته ووايي چې گڼ شمیر درمل چې ښايي هغه ورته اړتيا پيداکړي ماشوم ته کوم زیان نه رسوي ، په هر حال که مور کوتراي موکسازول او پاپیریمتامین د سلفادوکین سره اخلې پدې صورت کې ماشوم د زیرې لپاره وڅاری.
- که دمور HIV مثبت وي پدې صورت کې د F-159 مخ لارښوونې چې مور څنگه کولی شي دتغذی یو ښه کرنلاره غوره کړي) وگورئ.
- که مور ډیره ناروغه وي یا تي ورکول دتغذی لپاره نه ټاکي:
 - ماشوم ته دمور دشیډو بدیل شیدي ورکړی. (19-C مخ).
 - مور ته دهغې د تیونو دڅارني لارې چارې وښیي:
 - مور ته ووايي چې خیني وخت ښايي هغه په خپلو تیونو کې نارامي احساس کړي چې پدې صورت کې دتیونو دمخلو څخه ډډه وشي، که چیرې دمور نارامي زیاته وي دنارامي د کمولو په موخه کولاي شي خپل تیونو څخه دورخي څو ځلی لږ اندازه شیدي وباڅي. (15-C مخ).
 - مور ته سپارښتنه وکړي چې خپل تیونه دیوي توتی پواسطه وتړي خو ډیر کلک تړل دنارامی د زیاتوالي سبب گرځي.
 - مور ته وړاندیز وکړي چې په خپل تیونو باندې گرم اويا یخ Compress تطبیق کړي تر څو پرسوب یې کم شي.

دتي ورکولو صحیح وضعیت او تماس

- مور نه غوښتنه وکړي چې رودلو سره د چمتوالي په لیدو دې خپل ماشوم سره دتماس په اړوند همکاري وکړی. د چمتوالي ښیې عبارت دي له: دخولی خلاصول، تدور یا لټول، یو خوا او بله خوا کتل او حرکت.
- مور ته وښي چې د تي ورکولو په وخت کې ماشوم څرنگه په غیر کې ونیسی. ماشوم باید د پوستکي څخه دپوستکي د تماس پواسطه په غیر کې ونیول شي.
 - که ممکن وي ماشوم ته دپوستکي څخه پوستکي ته تماس ورکړي. (5-C مخ).
 - دماشوم سر او بدن داسې نیغ ونیسی تر څو مخ یې تي خواته او پزه یې دتي څوکې سره نژدې شي.
 - یواځی غاړه او اوړی نه بلکه ټول بدن ئې Support کړي.

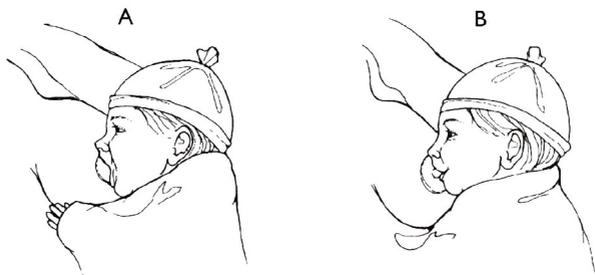
- مور ته تشریح کړی چې څرنگه خپل ماشوم دتماس لپاره هڅولی شي. هغه باید:
 - دماشوم شونډې دخپل تي دڅوکی سره په تماس راولي.
 - انتظار وباڅي تر څو دماشوم خوله بڼه خلاصه شي.
 - ماشوم ته په چټکی سره خپل تي خواته حرکت ورکړي ترڅو دماشوم لاندني شونډه د تي د څوکی څخه ډیره لاندې شي.

C-3 شکل : سینی سره دماشوم دتماس هڅول



- دسیني سره تماس او رودل ارزيايي کړی. که مور وغواړی نو ور سره مرسته وکړی په ځانگړی ډول که چيرې دهغی لومړی ځل وي اويا ډیره ځوانه وي. دصحيح (C-41 شکل 14-C مخ) تماس نښي عبارت دي له:
 - دماشوم زنه دسیني سره تماس پيدا کوي.
 - دماشوم خوله ډیره خلاصه او لاندني شونډه يې خارج خواته تاوه شوی وي.
 - د Areola زياته برخه دخولی لاندې په نسبت پورته دليدو وړ وي.
 - ماشوم په ورو او بيا عمیق ډول رودل پيل کوي او ځيني وخت لږه وقفه کوي.
- که دمور دتي څوکه داخل خواته ننوتې وي هغه ته ووايي چې دتي ورکولو څخه مخکې دخپل دتي څخه لږه اندازه شيدي په زور راوباسي (C-15 مخ) چې په دې عمل سره دتي دڅوکی شا اوخوا ساحه نرميږي اودماشوم تماس لپاره اسانتياوی برابريږي.

C-4 شکل : A : تي ته داچولو صحيح وضعيت
B : تي ته داچولو غلط وضعيت



غبرگوني ماشومانو ته تي ورکول

- مور ته ډاډ ورکړی چې دهغی سینه د دواړو ماشومانو لپاره کافي اندازه شیدي لري.
- که ماشوم وړوکی وي (دزیریدني دوخت وزن بی د 2.5kg څخه کم وي ویا دامیدواري ۳۷د اوني څخه مخکي زیریدلی وي) نو ددوی دتغذی لپاره د وړوکو ماشومانو د تغذی عمومي بنسټونه مطالعه کړی (F-24 مخ) برسیره پردی مور باید :
 - تر هغه چې په دواړو ماشومانو کی دتي رودل پیلیري په یووخت کی یو ماشوم ته تي ورکول پیل کړی.
 - خان ډاډمن کړی چې ضعیفه ماشوم کافي اندازه شیدي خوري.
 - هر ځل تي ورکولو کی تي دماشوم لپاره تبدیل کړی.
 - که اړتیا وي د تي پواسطه دلومړني تغذی وروسته ماشوم ته دمور دتي څخه لوشل شوی شیدي ورکړي (لاندي تشریح شوی).

دنورو کړنلارو پواسطه دماشوم تغذی

- که ممکن وي مور ته وښي چې څنگه دتي څخه شیدي لوشل کیري . (C-51 مخ) .
- مور وهڅوی چې په ۲۴ ساعتو کی ۸ ځلي دخپل تي څخه شیدي ولوشی.
- دورځي دوه ځلي دتغذی توانايي ارزيايي کړي او مور وهڅوی چې دماشوم د چمتوالي دنښو په لیدوسره ژر تي ورکول پیل کړي. ځيني وخت دماشوم د ناروغی درملنه د تي ورکولو مانع گرځي (مثلا ماشوم ته اکسیجن تطبیق دی)
- لاندي ټکي دماشوم د هر ځل تغذی په مهال یاداشت کړي:

- دتغذی وخت.
- دورکړل شوو شیدو اندازه او نوع (مثلاً دموردتي څخه لوشل شوي شیدي يا دسیني دشیدو بدیل).
- دتغذی کومه ستونزه.
- دماشوم د عمر مطابق د اړتیا وړ شیدو اندازه حساب کړي (4-C جدول، 22-C مخ).
- د ودی دارزیابي پواسطه ځان ډاډمن کړي چې ماشوم کافي اندازه شیدي خوري (-C 53 مخ).
- دټولو نه مناسب دتغذی یو بل میتود غوره کړي:
- پياله او يا قاشقه او پيالي او يا د کوم بل لوبني پواسطه (16-C مخ).
- د لاس د فشار پواسطه د مور دتي څخه شیدي دماشوم خولي کي واچوي. (-C 18 مخ).
- دمعدوي تيوب دلاري (18-C مخ).

دمور دتي څخه شیدي لوشل :

- مور ته زده کړي چې څرنگه کولی شي په خپله خپل شیدي ولوشي، مور باید :
 - یو پاکه (مینځل شوی، جوش شوی او یا جوشو او بو سره مینځل شوی او بیا وچه شوی وي) پياله یا کوم بل لوبني دشیدو ټولولو او ذخیره کولو لپاره تهیه کړی .
 - خپل لاسونه ښه ووينځي .
 - ارام او مستريح کښيني يا ودريري او لوبني دي دخپل تي لاندې ونيسی.
 - شیدي لوشل پیل کړي (5-C شکل، 16-C مخ).
 - Areola د څلورو کوتو پواسطه ټينگه او غټه گوته د Areola دپاڅه کېږدي:
 - دغتي گوتي او څلورو گوتو په منځ کي Areola داسي وځبيخي چي شاخواته د ټټر مخالف لوري ته فشار وارد شي.
 - هره سينه کم تر کمه څلور دقيقو پوري ولوشي او دشیدو د بندیدو بصورت کي بله سينه ولوشي. (باید دواړه سیني په بشپړ ډول ولوشل شي)



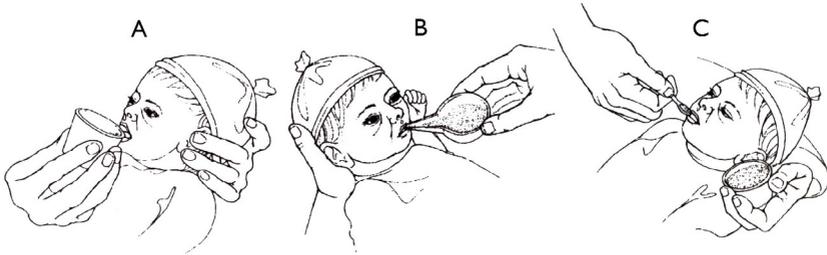
- **که شيدی بڼی جريان ونلري :**
 - وگوری چې دمور دتي لوشلو تخنيک صحيح دی که نه.
 - مور ته ووايي چې په خپلی سيني باندې گرم تطبیقات ترسره کړي
 - بل کس څخه غوښتنه وکړي چې دمور غاړه او شا مساز کړي.
- **که لوشل شوی شيدی سمدستي نه استعمالیږي د شيدو لوبڼی باندې Lable ولگوی او بیا يې یخچال کې کېږدې او په ۲۴ ساعتو کې يې استعمال کړی او یا شيدی (په هغه صورت کې چې Freezing ډاډمن او پرله پسې وي) په 20 درجې سانتی گریډ کې Freeze او ۶ میاشتو څخه زیات ونه ساتل شي:**
 - **که چیرې یخچال یا Freezer موجود نه وي** دپيالی سر بند او د خوني په تودوخي کې ئې تر ۶ ساعتو پورې وساتی.
 - د شيدی ورکولو څخه دمخه ځان ډاډمن کړی چې دتودوخي درجه يې د خوني تودوخي درجې سره برابره ده:
 - Freezer او یا یخچال کې ساتل شوی شيدی باید تودو او بو (40c) پواسطه تودې شي لیکن دزیات تودولو ورکولو څخه دې ډډه وشي.
 - دوباره تودې شوی شيدی فوراً استعمال کړي.

دپيالی، قاشقی او پیالی او یا نورو لوبڼو پواسطه تغذی:

- ځان ډاډمن کړی چې مور په صحيح توگه دتي څخه شيدی لوشلی شي (C-15 مخ).
- ماشوم ته دپيالی، قاشقی او پیالی او یا نورو لوبڼو پواسطه شيدی ورکړي (مثلاً Paladai) (C-6 شکل، C-17 مخ).

- دهرې تغذی لپاره باید پاک (وینځل شوی، اشیدلی اویا د اشیدلو اوبو په واسطه وینځل شوی او بیا د هوا پواسطه وچ شوی وي) سامان او لوبښي استعمال شي.

C-6 انخور: A پيالی پواسطه تغذی B Paladai پواسطه تغذی C : پياله او قاشقه پواسطه تغذی



- که ممکن وي وروسته د شیدو لوشلو څخه سمدستي ماشوم ته تغذی پیل کړي. که ماشوم نشي کولی ټولی شیدي وځوري پدې صورت کې شیدي (C-16 مخ) د لارښوونو مطابق ذخیره کړي.
- که مور موجود وي باید خپل ماشوم تغذی کړي. مور باید:
 - په پياله کې شیدي حجم اندازه او ځان ډاډمن کړی چې د ماشوم د عمر مطابق دهغه اړتیا پورې کوي. (C-4 جدول، C-22 مخ).
 - ماشوم په خپل غیر کې په ناسته نیمه مایل ډول ونیسی .
 - پياله (پلادیا یا قاشقه) دلاندني شوندي دپاڅه په ورو ډول کيږدي او د ماشوم پورتي شوندي ته د پيالي خارجي خندي سره تماس ورکړي.
 - پياله (یا پلادیا یا قاشقه) پداسي وضعیت ونیسی چې شیدي یواځي د ماشوم شونډو ته ورسیري.
 - ماشوم ته اجازه ورکړي چې شیدي وځوري. شیدي د ماشوم خولی ته مستقیما مه څڅوی.
 - تغذی هغه وخت بنده کړي چې ماشوم خپله خوله وتړي او یاد تغذی سره نوره علاقه ونه ښي.
- که ماشوم د اړتیا وړ شیدي نشي خوړلی (د C-4 جدول، C-22 مخ مطابق)، مور باید خپل ماشوم تغذی ته وهڅوی تر څو داوردې مودې یاپه پرله پسې ډول تغذی شي.
- مور وهڅوی چې ماشوم کې دتي رودلو د چمتوالي دعلامو په لیدو دي سمدستي تي ورکول پیل کړي.

- که چیري ماشوم دتغذی د لوبنو پواسطه بڼه نشي تغذی کیدلی او یا مور نه غواري چي دلوبنو څخه دې استفاده وکړي پدې صورت کې مور باید دلاس پواسطه مستقیماً شیدي دماشوم په خوله کې ولوشي. (C-18 مخ)

دماشوم خولی کې دتي ذبیبتلو پواسطه شیدي ورکول

- ځان ډاډمن کړی چې مور کولی شي په صحیح توگه دخپل تي شیدي ولوشي (C-15 مخ).
- مور اړباسي چې :
 - ماشوم داسي په غیر کې ونیسی چې خوله یې د تي څوکی سره نژدې وي .
 - ترهغه چې دشیدو ځاڅکي دتي په څوکه کې لیدل کیري تي ولوشي.
 - پریردې چې ماشوم دتي څوکه بوی او د رودلو هڅه وکړي او انتظار وباسي چې دشیدو یو څو ځاڅکي یې په خولی کې وغورځیري.
 - وروسته د تیرولو څخه یو څو ځاڅکي نور هم ولوشي
 - کله چې ماشوم خوله تری او یا د رودلو سره نوره علاقه نه بڼي تغذی بنده کړی.
- که چیري ماشوم د 1.5kg څخه کم وزن لري مور ته ووايي چې پورته کړنلاري هر ۱-۲ ساعته او که 1.5kg یا دده څخه زیات وزن ولري هر ۲-۳ ساعته وروسته تکرار کړی.

دمعدوي تیوب دلاري دمور دتي څخه د لوشل شوی شیدو پواسطه تغذی

- ځان ډاډمن کړی چې مور کولای شي دخپل تي شیدي ولوشي. (C-15 مخ).
- معدوي تیوب داخل (P-33 مخ) کړي (که مخکې نه وي تطبیق شوی).
- دهرې تغذی څخه دمخه ځان ډاډمن کړی چې معدوي تیوب په معده کې موقعیت لري. (P-35 مخ).
- مور وهڅوی چې ماشوم په غیر کې ونیسی او دتي ورکولو په پروسې کې شامل شي .
- دارتیا ور شیدو اندازه د ماشوم د عمر مطابق (C-4 جدول، C-22 مخ) وټاکي .
- دمعمق سرنج پلنجر لری کړی (سرنج باید لوی وي تر څو د اړتیا وړ شیدي په کې ځای شي) او بیا یې دمعدوي تیوب سره وصل کړي:
 - که چیري بڼه معقم سرنج موجود نه وي بیا پاک کړل شوی سرنج (وینخل شوی، جوش شوی یا جوشو اوبو سره مینخل شوی او په ازاد هواکې وچ شوی سرنج) استعمال کړي.
 - که چیري کوم مناسب سرنج پیدانشي، پدې صورت کې یوبل داسي تیوب چې دمعدوي تیوب سره کلک وصل شي استعمال کړي.

- د اړتیا وړ شیدې سرنج کې واچوي (د سرنج څوکه باید لاندې خواته متوجه وي).
- مور باید سرنج د ماشوم څخه ۵-۱۰ سانتي متره جگ ونیسی (C-7 شکل) او یا یې خورند کړي تر څو شیدې په خپل وزن لاندې تیوب خواته حرکت وکړي. هیڅ کله د سرنج د پلنجر پواسطه شیدو ته فشار مه ورکوی.

C-7 شکل: دمعدوی تیوب دلاري دمور دتي څخه دلوشل شوی شیدو پواسطه تغذی



- په دې میتود سره تغذی باید ۱۰-۱۵ دقیقې دوام ورکړی. که چیرې د شیدو جریان ډیر وي نو په ورو ډول د سرنج څخه لاندې تیوب زور کړی تر څو جریان بطني شي.
- کله چې تغذی پای ته ورسیده، سرنج وباڅی او د راتلونکې تغذی لپاره یې پاک وویځي او یا یې معقم کړي.
- که چیرې ماشوم پرته له کانگو او توخي څخه کولی شي شیدې تیرې کړي نو تغذی ته د قاشقي او پیالی پواسطه ادامه ورکړي. د تغذی نوموړی پروسه ۱-۲ ورځې او یا ممکن د یوې اونۍ څخه زیات دوام وکړي.
- وروسته د درې ورځو څخه زور تیوب خارج او پر ځای یې نوی معدوي تیوب داخل کړي. او که چیرې تیوب ویستل شوی وي او یا بند شوی وي، بیا یې ژر دیو بل تیوب پواسطه چې بنه پاک او معقم وي تبدیل کړی. (C-11 مخ، C-43 مخ).

دمور د شیدو بدیل

- که مور تي نشي ورکولی او یا د تي څخه شیدې نشي لوشلی، پدې صورت کې تجارتی شیدې استعمال کړی (په یاد ولري چې لاندې لارښوونې د روغتیايي څارونکي لپاره دي. ځان ډاډمن کړي چې مخکې د ماشوم د رخصتولو څخه مور ته د تجارتی شیدو جوړول زده وي).

- که چیري ماشوم وړوکی وي (دزیریدني په وخت کې د 2.5kg څخه کم اویا دامیدواري د ۳۷ اونی څخه مخکې زیریدلی وي)، د Premature لپاره جوړی شوي شیدي ورته استعمال کړی .
- کله چې مو دشیدو قطی خلاصه کړه د کمپني دلاربنونو مطابق ورکړل شوی وخت کې دننه دننه باید استعمال شي. (مثلاً: تجارتي مایع شیدي باید دقطی دخلاصیدو څخه تر څلورو ساعتو پوري استعمال شي).
- دتجارتي شیدو د پای نیټه وگورئ
- دتجارتي شیدو په جوړولو کې باید دتعمیم عملیې ته پام وشي یعنی باید ټول هغه لوبنی چې شیدي په کې جوړیږي په بڼه پاک او معقم شکل ووینځل شي او هم پودري شیدو لپاره اوبه لومړي جوش او بیا یخی کړي.
- خپل لاسونه دصابون او اوبو پواسطه ووینځي.
- دماشوم د عمر مطابق د اړتیا وړ شیدي دتغذی لپاره جوړی کړی (4-Cجدول، 22-C مخ).
- تجارتي شیدي او اوبه په معین اندازه سره یو ځای او ماشوم ته دپیالی یا پباله او قاشقه اویا کوم بل لوبني (16-C مخ) پواسطه ورکړی او مورته ووايي چې هر کله ماشوم شیدي غواړي په پورته ډول یې په خپله جوړی کړی.
- دجوړو شوو شیدو څخه پاتې شیدي په یو نښاني شوي لوبني کې واچوی او بیا یې په یخچال کې د ۲۴ ساعتو پوري وساتي.
- که چیري تجارتي شیدي پیدانشي مور ته ووايي چې دنورو حیواناتو شیدي واخلي او په کور کې دې جوړي کړي (د صحیح جوړولو لپاره خپلی ملي لارښوونی وگوري).

دمايعاتو اهماتامات

- وریدي مایعات په دی خاطر ورکول کیري تر څو ماشوم ته دارتیا وړ مایعات، لږه کالوري او الکترولایتونو رسول یقیني شي، یواځی د ارزیايي، موندني او اهماتاماتو د فصل دلاربنوونو مطابق وریدي مایعات ورکړی.
- که ماشوم وړوکی وي (دزیریدني دوخت وزن یې 2.5kg څخه کم وي اویا دامیدواري د ۳۷ اونی څخه مخکې زیریدلی وي)، دمايعاتو او تغذی داهتماتاماتو لپاره یې F-24 مخ وگورئ.

دوریدي مایعاتو ټاکل

- دلومړي درې ورځو لپاره ۱۰% گلوکوز ورکړي.

- که چیري دژوند په څلورمه ورځ د ادار Output زیات وي نو ۱۰% گلوکوز د 3mmol/kg سودیم او 2mmol/kg پوتاشیم سره یوځای تطبیق کړی.
- داغوره ده چې په تجارتي ډول جوړ شوی وریدي مایعات استعمال شي (لکه د امکان په صورت کې گلوکوز او دنارمل سلاين څلورمه برخه). چې نوموړي مایعات دانتان مداخله او د محاسبی غلطي څخه مخنیوی کوي.
- که چیري مخکې څخه جوړ شوی محلول موجود نه وي پدې صورت کې 20ml/kg سودیم کلوراید د 10% گلوکوز سره یوځای کړی. دارتیا وړ مایعاتو دمحاسبی لپاره لومړی دورځنی اړتیاو وړ مایعاتو (C-4 جدول، C-22 مخ) اندازه د عمر په اساس معلوم او بیبا ورسره 20ml/kg نارمل سلاين مخلوط کړي او یوځای ورځنی دارتیا وړ مایعات د انفیوژن په شکل تطبیق کړي. دمثال په ډول:
- هغه ماشوم چې ۴ ورځې عمر لري دمایعاتو ورځنی اړتیا یې 120ml/kg ده.
- 20ml/kg نارمل سلاين د 120ml/kg گلوکوز ۱۰% سره مخلوط کړي چې ټول 140ml/kg کيږي .
- دمخلوط شوی مایعاتو څخه 120ml/kg دانفیوژن په شکل تطبیق کړی.
- پوتاشیم هغه وخت مخلوط سره یوځای ورکول کيږي چې ماشوم د اوږدې مودې لپاره تغذی ونشي کړلی. پوتاشیم باید په ډیر احتیاط ورکړل شي ځکه چې اضافي ورکړه خطرناک عواقب لري:
- په بازار کې معمولاً 7.5% او 15% پوتاشیم کلوراید پیداکيږي چې په هر ملي لیتر په ترکیب کې ۱ او ۲ ملي مول پوتاشیم کلوراید لري.
- که پوتاشیم ته اړتیا پیداشي نو د 7.5% محلول څخه 2ml/kg او یا د 15% محلول څخه 1ml/kg دمخلوط مایعاتو سره یوځای کړی.

دوریدي مایعاتو تطبیق

- انفیوژن سیت د Microdropper سره یوځای استعمال کړی. (1ml=60 microdrops) مایکرودرایر دمایعاتو بطني ورکړه یقیني او ماشوم ته هغه اندازه مایعات انفیوز کوي چې اړتیا ورته لري. معیاري سینونه (1ml=20drops) کیدای شي دمایعاتو خطرناک Overload رامنځته کړي.
- دوریدي مایعاتو د تطبیق څخه مخکې :
- دمایعاتو د پای نیټه وگورئ

- وگوري چې دمايعاتو بوتل سوري يا خلاص شوي نه وي.
- وگوري چې مایعات شفاف او دلیډو وړ ذرات نه لري .
- دمايعاتو د ورکړې سرعت محاسبه کړي و ځان دامن کړي چې مایکرو دراپر د اړتیا وړ مایعات انتقالوي.
- سیت اودمايعاتو خطله يا بوتل هر ۲۴ ساعته وروسته تبدیل کړي حتی که بوتل يا خطلی کې لاهم مایعات پاتې وي. (دوي کیدلی شي د انتاناتو غټه منبع وي)

د ژوند په لومړي ورځ دمايعاتو او تغذی اندازه

- دمايعاتو اندازه د ماشوم د عمر په اساس تعین کړی (C-4 جدول، د وړوکو ماشومانو لپاره [چې د زیریدني دوخت وزن يې د 2.5kg څخه کم اویا دامیدواري د ۳۷ اونی څخه مخکې زیریدلي وي] ۲۶ څخه تر ۳۰ صفحه وگوري). په یاد ولري چې C-4 جدول دمايعاتو او تغذی اندازې يو ځای کړي دي. (لومړی ورځ د زیریدني ورځ بني)
- دوريدې ورځني مایعاتو د اندازې څخه د تغذی اندازې منفي کړي تر څو د اړتیا وړ وریډي مایعات جوړ شي.
- که دتغذی اویا دمايعاتو د اندازې برابرولو ته اړتیا وي، پدې صورت کې بل فصل ته مراجعه وکړی (مثلاً که چیرې ماشوم د **Radiant warmer** لاندې وي اویا دفوټوټراپي لاندې وي پدې صورت کې د ورځني مجموعي اندازې کې د ورځی ۱۰% زیاتوالی راولی ځکه چې په پورته حالاتو کې دپوستکي دلاري مایعات ضایع کیري).
- مجموعي اندازه په Drop/minute يا ml/hour باندې بدله کړی.

C-4 جدول: د ماشومانو لپاره د زیریدني دوخت څخه دتغذی او مایعاتو مجموعي ورځني اندازه

عمر	1	2	3	4	5	6	7+
تغذی يا مایعات ml/kg/wb	60	80	100	120	140	150	160+

^a د وړوکو ماشومانو (چې د زیریدني دوخت وزن يې 2.5kg څخه کم وي، يا دامیدواري د ۳۷ اونی څخه مخکې زیریدلي وي) د مایعاتو داندازې لپاره **F-26 څخه F-30** مخونه وگوري .

دوريدې مایعاتو د ورکړې په مهال د ماشوم څارنه

- دانفیوژن ځای هر ساعت بعد وگورئ.
- دکانولا د دخول ځای د پرسوب او دسوروالي لپاره وگوري چې دا ددې بنسکارندوی چې کانولا په ورید کې نده او مایعات تحت الجلدې مسافه کې نفوذ کړي وي. د پرسوب په لیدو سره ژر تر ژره انفیوژن بند او ستنه وباڅی او په يو بل مناسب ځای کې وریډي لاره خلاصه کړي. (**P-21** مخ).

- دورکړل شوي مایعاتو اندازه وگوري او دتوصیه شوي مایعاتو سره یې پرتله کړی.
- ټولې موندنې یاداشت کړي

هغه محلولونه چې دگلوکوز لرونکي دي کولی شي انساج له منځه یوسي، په دې خاطر باید تحت الجلدی مسافو کې دمایعاتو دلیکاز څخه ډډه وشي.

- هر ۶ ساعته وروسته گلوکوز اندازه کړی.
- که د گلوکوز اندازه د 45mg/dl (2.6mmol/l) څخه کمه وي، دویني د ټیټ گلوکوز لپاره اهتمامات ونیسي (F-91 مخ).
- که دویني گلوکوز ددوه ځلي معاینې څخه وروسته د 105mg/dl (6mmol/l) څخه زیات وي په Hyperglycemia دلالت کوي پدې صورت کې:
 - که ممکن وي 5% گلوکوز محلول باندي یې تبدیل کړي.
 - درې ساعته وروسته بیا د ویني گلوکوز اندازه کړی.
- هره ورځ دماشوم هایدریشن ارزیابي کړی:
 - که چیرې د دیهایدریشن علامې ولیدل شي (مثلا ننوتی سترگی او فانټانیل، دیوستکي الاستیکیت دمنځه تلل او دژبی او مخاطي غشا وچوالی) پدې صورت کې د ماشوم دوزن په تناسب دمایعاتو اندازه کې د ژوند په لومړی ورځ ۱۰% زیاتوالی راوړي.
 - که چیرې Over hydration علامې ولیدل شي (مثلا د وزن زیاتوالی دسترگو پرسوب، او دبدن دښکنتي برخي انډیما) پدې صورت کې د ۲۴ ساعته لپاره دمایعاتو اندازه نیمايي کړی.
- کله چې ماشوم تشی متیازی کوي په دوسیه کې یې اندازه یاداشت کړي. که چیرې د Asphyxia په نه موجودیت کې هیڅ تشی متیازی نه کوي او یا ۲۴ ساعته کې د تشو متیازو هیڅ Out put موجود نه وي، پدې صورت کې لکه په دیهایدریشن کې دمایعاتو په اندازه کې ۱۰% زیاتوال راوړي. (لکه پورته)
- ماشوم روزانه وزن کړي، که دوزن ضیاع د ورځې 5% وي پدې صورت کې د مجموعي مایعاتو اندازه دیوي ورځې لپاره 10ml/kg زیاته کړي تر څو غیر کافي اندازه تطبیق شوی مایعات معاوضه کړي.

دوریدي مایعاتو او تغذی یوځای ورکول یا ادغام

- کله چې دماشوم وضع نورمال شي پریږدې چې دمور تی وروي او یا د ارزیابي، موندنې او اهتماماتو فصل ته مراجعه وکړي. که چیرې ماشوم تشی رولې، دتغذی دیوبل میتود پواسطه ورته د مور دتي څخه لوشل شوی شیدي ورکړي. (C-14 مخ).

- که چیرې ماشوم شیدي تحمل کولای شي او کومه بله ستونزه موجود نه وي، پدې صورت کې د وریدي مایعاتو اندازه کمه او په ترتیب سره د تغذی اندازه زیات کړي تر څو ماشوم د ورځني مایعاتو اړتیا پوره شي. (4-C جدول، 22-C مخ).
- ماشوم ته هر درې ساعته وروسته که اړتیا وي په پرله پسې ډول شیدي ورکړی او په هره تغذی کې یې اندازه برابره کړی.
- د مایعاتو او تغذی ورځني اندازه د ورځني اړتیا وړ اندازې سره چې ماشوم یې اخلې، پرتله کړي.
- که چیرې ماشوم د ورځني مایعاتو د اندازې $2/3$ برخې څخه زیات دخولی دلاری اخلې او د گیډې پرسوب او کانګي ونلري پدې صورت کې وریدي مایعات بند کړي.
- که چیرې ماشوم وکړای شي ۱۰۰% ورځني مایعات دخولی دلاری واخلې، پدې صورت کې مور و هڅوی چې ماشوم یواځی دخپل تي پواسطه تغذی کړي.

اکسیجن پواسطه درملنه

داکسیجن تطبیق

- داکسیجن د تطبیق کرنلاره، داستعمال لارینوونی، گتی او زیانونه مطالعه کری (C-5 جدول).
- ماشوم ته داکسیجن د تطبیق په مهال د ارتیا په اساس خپل معاینات، تستونه، عملی او درملنی ته ادامه ورکری.
- که ماشوم دخولي دلاري تغذی تحمل کولی شي، دمعدوي تیوب دلاري (C-18 مخ) ورته دمور دتی څخه لوشل شوی شیدی ورکری. که ماشوم تی ونشي رودلی، وریدی لاره یی خلاصه (P-221 مخ) او دماشوم د عمر مطابق (C-4 جدول، C-22 مخ) ورته مایعات ورکری.
- ځان ډاډ من کری چی ماشوم ته باید نه کم او نه زیات اکسیجن تطبیق شي.
- په ډیره اندازه د اکسیجن ورکړه د غرو دتخریب او په پایله کی دمړینی سبب کیدای شي.
- داکسیجن ورکړه په زیاته اندازی سره دماشوم د سرو او شبکیه د تخریب سبب کیدای شي.

C-5 جدول: داکسیجن دتطبیق کرنلاری

کرنلاره	سرعت او غلظت	گتی	زیانونه
Nasal prongs	<ul style="list-style-type: none"> • کم = 0.5L/min • متوسط 0.5-1L/min • لور = په یوه دقیقه کی دیو لیتر څخه زیات 	<ul style="list-style-type: none"> • داکسیجن کم جریان ته ارتیا ده • که په صحیح توگه تطبیق شي داکسیجن نه بدلیدونکی غلظت ورکولای شي 	<ul style="list-style-type: none"> • دنوو زیریدلو ماشومانو لپاره ځانکری پرونگ ته ارتیا لري. • دجریان کنترولونکی الی ته ارتیا لري ترڅو کم جریان انتقال کری. • دماشوم سرو ته یخ اکسیجن انتقالوی
Nasal Catheter	<ul style="list-style-type: none"> • کم = 0.5 L/min په دقیقه کی • لور=0.5-1L/min په دقیقه کی • لور = په دقیقه کی دیو لیتر څخه زیات 	<ul style="list-style-type: none"> • داکسیجن کم جریان ته ارتیا ده • که په صحیح توگه تطبیق شي داکسیجن نه بدلیدونکی غلظت ورکولای شي 	<ul style="list-style-type: none"> • دنوي زیریدلو ماشومانو لپاره ځانکری پرونگ ته ارتیا ده • دکوچنی سرو ته یخ اکسیجن انتقالوی

زياتونه	گټي	سرعت او غلظت	کرنلاره
<ul style="list-style-type: none"> دمتوقع غلظت د حاصلولو لپاره داکسیجن لور جریان ته ارتيا ده 	<ul style="list-style-type: none"> اکسیجن تودوي لور غلظت ورکولی شي 	<ul style="list-style-type: none"> کم = 3 lit/Min متوسط = 3-5 Lit/min لور = په دقیقه کې د 2Lit/min څخه زیات 	<ul style="list-style-type: none"> Head Box
<ul style="list-style-type: none"> که جریان کم اویا، ماسک وروکي وي، کاربن داې اکساید راغونډولی شي کله چې ماسک تطبیق وي د کوچنی تغذی ستونزمنه وي. ماسک په ثابت ډول په خپل ځای نشي پاتې کیدلی 	<ul style="list-style-type: none"> اکسیجن په تیزی سره ورکول کیدای شي دلنډی مودې لپاره په اسانه اکسیجن تطبیق کيږي 	<ul style="list-style-type: none"> کم = 1Lit/min متوسط = 1-2Lit/min لور = په دقیقه کې د 2Lit/min څخه زیات 	<ul style="list-style-type: none"> Face Mask
<ul style="list-style-type: none"> په مستقیم ډول انکوبیتر ته داکسیجن دورکړې زیاتونه: دمتوقع غلظت د حاصلولو لپاره داکسیجن لور جریان ته ارتيا ده. داکسیجن د غلظت ساتل گران کار دي په ځانگړي ډول کله چې دانکوبیتر سوري دڅارني او عملیو لپاره هر وخت خلاصیږي. 	<ul style="list-style-type: none"> اکسیجن تودوي 	<ul style="list-style-type: none"> که په داخل د انکوبیتر کې Head box تطبیق کوي نو پورته جدول وگورې که اکسیجن مستقیما انکوبیتر سره وصلوی پدې صورت کې د کمپني هدايات وگورئ 	<ul style="list-style-type: none"> Incubator

Nasal Prongs

- د وړوکو ماشومانو (چې د زیریدني دوخت وزن یې 2.5kg څخه کم وي اویا دامیدواري د ۳۷ اونۍ څخه دمخه زیریدلي وي) لپاره هغه پرونگ استعمال کړي چې قطر یې د 2mm وي اوپه پوره مودې نوي زیریدلي ماشوم لپاره د 2mm قطر لرونکي پرونگ استعمال کړي.
- پرونگ د ماشوم دپوزي سوريو ته داخل کړی.
- پرونگ دپلستر پواسطه تثبیت کړي.

- دمتوقع غلظت د حاصلولو لپاره داکسیجن جریان برابر کړی.
- پرونگ په اوڼی کې دوه ځلي تبدیل کړی. د پرونگ د پاکولو په مهال (C-11 جدول، C-43 مخ) Face mask تطبیق کړی. (C-28 مخ).

دپوزی کټیتر (Nasal Catheter)

- 8-F کټیتر استعمال کړی. که 8-F کټیتر ډیر غټ وي پر ځای یې 6-F کټیتر استعمال کړی.
- دتیوب مسافه وټاکي چې باید د پوزي د سوریو څخه دوریځو د داخلي څنډو پورې وي.
- کټیتر باید په ورو ډول دپوزي سوریو ته داخل شي. که چیري دپوزی په یو سوري کې دمخکې څخه معدوي تیوب تطبیق شوی وي که ممکن وي کټیتر په هماغه سوري کې داخل کړی.
- د کټیتر د صحیح موقعیت څخه ځان ډاډمن کړی:
 - دماشوم دخولي داخلي برخه وگوری.
 - کټیتر باید دخولي شاته ونه لیدل شي.
 - که چیري کټیتر دخولي شاته ولیدل شي نو تر هغه یې شاته کش کړی چې نور دلیدو وړ نه وي.
 - داکسیجن جریان برابر کړي تر څو دمتوقع غلظت حاصل شي.
- دپوزي کټیتر د ورځي دوه ځلي تبدیل او د کټیتر دپاکولو په مهال (C-11 جدول، C-43 مخ) ماشوم ته Face mask تطبیق کړی. (C-28 مخ).

Head Box

- Head box دماشوم د سر دپاڅه کیږدی. (C-8 شکل، C-28 مخ).
- ځان ډاډمن کړي چې دماشوم سر پداخل د Head Box کې دي (حتی که ماشوم خوځیږي).
- دمتوقع غلظت د حاصلولو لپاره داکسیجن جریان برابر کړی.

C-8 انځور : د Head box پواسطه ماشوم ته اڪسيجن تطبيق دى.

Face Mask

- ماسک د ماشوم دپوزي او خولى دپاڅه کيږدي.
- ماسک ديو الاستيک اويادپلستر ديوي ټوتي پواسطه بنه تطبيق کړى.
- دمتوقع غلظت دحاصلولو لپاره داکسيجن جريان برابر کړى.

Incubator

- د Head box داستعمال په درس کي لارښونى پلي اوبيا يي استعمال کړى. (C-27 مخ).
- دمتوقع غلظت دحاصلولو لپاره داکسيجن جريان برابر کړى.

داکسيجن منبع

ځان ډاډمن کړي چې اڪسيجن بايد هر وخت وموندل شي (C-6 جدول، C-29 مخ). څرنگه چې اڪسيجن قيمته دي نو يواځي د اړتيا په مهال يي استعمال کړي او څومره چې ژر امکان ولري بند يي کړي. داکسيجن دري عمده منابع وجود لري چې لاندې ورڅخه په تفصيل يادونه کيږي. اڪسيجن دخپلي منبع څخه ديو Non crushed پلاستيکي تيوب پواسطه ماشوم ته انتقالیږي. Face mask چې کولي شي داکسيجن لور غلظت ماشوم ته انتقال کړي، بايد دماشوم دحالت دخرابيدو په مهال په اسانى وموندل شي.

C-6 جدول : داکسیجن منابع

منبع	خانگري ملاحظات	گتي	زياتونه
Oxygen sylander سلنډرونه په يو لور فشار سره داکسیجن پواسطه ډکيري.	<ul style="list-style-type: none"> خان ډاډمن کړي چې د لومړني سلنډر دخالي کيدو پصورت کي ډک سلنډر موجودي. 	<ul style="list-style-type: none"> بريښنا ته اړتيا نه لري 	<ul style="list-style-type: none"> دجريان دکنترول لپاره خانگري ته Regulator اړتيا لري
Oxygen concentrator	<ul style="list-style-type: none"> خان ډاډمن کړي چې د بريښنا په تللو سره د اکسیجن څخه يو ډک سلنډر موجود دی. 	<ul style="list-style-type: none"> داکسیجن سلنډر په نسبت يي قيمت کم دي (که داوردی مودې لپاره پکار وي) دجريان کنترولونکي سره وصل وي. 	<ul style="list-style-type: none"> دبريښنا يوي ډاډمنی منبع ته اړتيا لري
Piped oxygen د مرکزی ذخيري څخه د ديوال د لاري د outlet پواسطه			<ul style="list-style-type: none"> قيمته دی معمولا په ډيرو لويو روغتونو کي پيدا کيري دهر outlet لپاره دجريان بيل کنترولونکی الی ته اړتيا لري

داکسیجن پر وړاندي د ماشوم د غبرگون څارنه:

- دکمپني دلارینونو مطابق Oximeter استعمال کړي تر څو ماشوم ته داکسیجن مناسب غلظت ورسيري.
- که چيري **oximeter موجود نه وي**، ماشوم د Oxygenation دعلامو لپاره ارزيايي کړی چې ايا ماشوم د ستونزمن تنفس او يا د مرکزي سيانوزس علامی (دشونډو او ژبی شينوالی) لري (په ياد ولري چې نوموري ملاحظات په بدن کي د اکسیجن د نورمال او زيات غلظت په منځ کي توپير نشي کولی).

کوم ماشوم ته چې کافي اندازه اکسيجن نه رسيږي مرکزي سيانوزس يې پوه ځنډني نښې ده. که چيرې ماشوم کې دمرکزي سيانوزس علامې موجودې وي، په بيړني توگه داکسيجن غلظت زيات کړي او تر هغه يې ورکړي تر څو سيانوزس له منځه نه لاړ شي.

- که چيرې متوسط څخه تر شديدې اندازې ستونزمن تنفس موجود وي. (F-12 جدول، F-44 مخ)، پدې صورت کې اکسيجن په متوسط جريان تطبيق کړي.
- کله چې دماشوم تنفس په بنه کيدو پيل وکړي (مثلاً تنفس شمير يې نورمال خواته روان وي، يا Grunting يا Chest indrawing کم شي) پدې صورت کې داکسيجن جريان کم کړي.
- که چيرې د ماشوم د تنفس شمير په نورمالو حدودو کې وي او دستونزمن تنفس نوري علامې موجود نه وي (مثلاً Chest indrawing يا ذفيري په وخت کې graunting) پدې صورت کې اکسيجن لري او د ۱۵ دقيقو لپاره کوچني وڅاري کړي.
- که دماشوم شونډې او ژبه گلابي وي، نور اکسيجن مه ورکوي او د راتلونکي ساعت لپاره کوچني هر ۱۵ دقيقې وروسته د مرکزي سيانوزس لپاره وگورئ.
- که چيرې مرکزي سيانوزس رامنځته کيږي په وروستني سرعت سره اکسيجن بيا تطبيق کړي.
- وروسته لدې چې اکسيجن مو قطع کړ ماشوم تر ۲۴ ساعتو پورې تر څارني لاندې ونيسي.

دانتي بايوټيكونو انتخاب او تطبيق

دانتي بيوټيكونو د ډلي څخه معمولاً هغه انتي بايوټيک استعماليري چې په تجربوي ډول دهغه اورگانيزمونو په وړاندې گټور ثابت شوی وي چې دکوچني د ناروغی لامل کيږي. که چيري د باکټريا کلچر او حساسيت تست امکان ولري، د نتايجو په رڼا کې يې پرمختللی درملنه تر سره کيدلی شي په ځانگړي ډول هغه ماشومانو کې چې د تجربوي درملو په وړاندې هيڅ ځواب نه وايي.

که دباکټرياو دکلچر او حساسيت تست امکانات موجود نه وي او ماشوم د لومړنيو انتي بايوټيکونو په وړاندې ځواب نه وايي، په تجربوي ډول ورته د دوهم قطار انتي بايوټيک اويآ څو انتي بايوټيکونه يو ځای ورکول کيږي. په C-7 جدول، C-32 مخ کې د لومړي قطار انتي بيوټيکونو چې په دې لارښود کتاب کې ذکر شويو انتاناتو لپاره په کار وړل کيږي او د دوهم قطار انتي بايوټيکونه د هغه ماشومانو لپاره استعماليري چې په حالت کې يې هيڅ ښه والي نه رامنځته کيږي. (تر دريمې ورځې پورې پرته لدې د ارزيايي، موندنو او اهماتو فصل ته مراجعه وکړی) همدغه راز که چيري کلچر او د حساسيت تست نه وي ترسره شوی پدې صورت کې د انتي بايوټيکونو د رقيقولو لپاره C-8 جدول، C-33 مخ او د دوز لپاره يې C-9 جدول او C-34 څخه تر C-35 مخونه وگورئ.

پدې فصل کې راټول شوي معلومات يواځې دهغه انتي بايوټيکونو په هکله دي چې دنوو زيريدلو ماشومانو د ناروغيو لپاره په کار وړل کيږي. دماشوم مور يا پلار ته چې کوم انتي بايوټيکونه (مثلاً د جنسي نژدی والی د لارې سرايت کوونکي ناروغيو او انتاناتو لپاره) ورکول کيږي د معلوماتو لپاره يې د ارزيايي، موندنو او اهماتو فصل وگورئ.

د تطبيق لاری

- د Sepsis، تيتانوس، ميننجايټس اوولادي سفليس لپاره د ورید دلاري انتي بايوټيک ورکړی (P-17 مخ).
- انتي بايوټيک په ځانگړی ډول Gentamycin او Cefotaxime په ورو ډول د درې دقيقو په موده کې ورکړی.
- ماشوم د وریدي مایعاتو د تطبيق په مهال (C-22 مخ) تر څارني لاندې ونيسي تر څو دمایعاتو Overload رامنځته نه شي .
- که چيري سمدستي وریدي لاره خلاصه نه شي، تر هغه چې يې خلاصوی، انتي بايوټيک د عضلي دلاري تطبيق کړی (P-15 مخ) .
- که چيري د ماشوم وضع مخ په ښه کيدو وي او وریدي لاره دکوم بل هدف لپاره نه استعماليري پدې صورت کې انتي بايوټيک ته د عضلي د لاري ادامه ورکړی تر څو دوز يې بشپړ شي.
- دگڼ شمير نورو انتاناتو لپاره انتي بايوټيک د عضلي دلاري تطبيق کړی (P-15 مخ). که چيري وریدي لاره دنورو مقصدونو لپاره بايد خلاصه پاتي شي پدې صورت کې انتي بيوټيک ورکړی ته هم دورید دلاري ادامه ورکړی .

C-7 جدول: هغه انټي بايوټيکونه چې په دې لارښود کې ياد شوي انتاناتو لپاره په کار وړل کېږي.

دوهم قطار انټي بيوتیک	اول قطار انټي بيوتیک	انتان
Cefotaxime او Gentamycin	Ampiciline او Gentamycin	Sepsis يا Meningitis
Cefotaxime او Gentamycin	Cloxacilline او Gentamycin	Sepsis دپوستکي او نامه دغوټي دانټان سره
	Benzylpenicilline	ولادي سفلیس دمرکزي عصبي سیستم داخټه کېدو سره
	Procaine Benzylpenicilline يا Benzyathine Benzylpenicilline	ولادي سفلیس پرته د مرکزي عصبي سیستم د اخته کېدو سره
	Benzylpenicilline	تیتانوس
Cloxacilline او Gentamycin	Cloxacilline	دپوستکي انتان د 10 اویا دده څخه زیات پاسچولونه، يا بلیسترنو سره چې د بدن د نیمایي برخي څخه زیاته برخه يې نیولې وي لیکن پرته له Sepsis څخه
Cloxacilline او Gentamycin	Cloxacilline	Cellulitis
	Ceftriaxone	د Gonorrhoea له امله دمنظمي التهاب
	Erythromycin	د Chlamydia له امله دمنظمي التهاب
	Ampiciline او Gentamycin	مورني رحمي انتان يا تبه اویا که چېرې د امینوتیک غشا خیري کیدل د زیربډني څخه دمخه د 18 ساعتو څخه زیات دوام وکړي. غیر عرضي ماشوم.
	Procaine Benzylpenicilline يا Benzyathine Benzylpenicilline	مور د سفلیس لپاره نده تداوي شوی، غیر عرضي ماشوم

C-8 جدول: دانتي بيوتيكونو رقيقول

رقيقول	انتي بايوتيك
په 500mg/ml ويال كي 5ml معقمي اوبه = 100mg/ml	Ampiciline
په 1.8gr (2.4million/unit) ويال كي 5ml معقمي اوبه = (280,000unit/ml) 360 mg/ ml	Benzyathine Benzylpenicilline
په 600 mg (1 million unit) ويال كي 5ml اوبه = (200,000 unit/ml) 120 mg/ml	Benzylpenicilline
په 500mg ويال كي 5cc معقمي اوبه = 100mg/ml	Cefotaxime
په 250mg ويال كي 5cc معقمي اوبه = 100mg/ml	Ceftriaxone
په 500mg ويال كي 5cc معقمي اوبه = 100mg/ml	inj Cloxacilline
125mg بوتل كي 5cc معقمي اوبه = 25mg/ml	Cloxacilline دخولي دلارې
125mg بوتل كي 5cc معقمي اوبه = 25mg/ml	Erythromycin دخولي دلارې
10mg/ml ويالونه استعمال كرى = (2ml) 10mg/ml	Gentamycin
په 200mg/ml (200,000 unit/ml) ويال كي 5cc معقمي اوبه = 1 gr (1 million unit)	Procaine Benzylpenicilline

C-9 جدول: دانتي بایوتیکونو دوزونه

دوز په ملي لیتر		دوز په ملي گرام		انتي بیوتیک
8 ورځ +	1-7 ورځ	8 ورځ +	1-7 ورځ	
هر 1.0ml/kg 8 ساعته بعد	هر 1.0ml/kg 12 ساعته بعد	هر 100mg/kg 8 ساعته بعد	هر 100mg/kg 12 ساعته وروسته	Ampiciline یواځي د Meningitis لپاره
هر 0.5ml/kg 8 ساعته بعد	هر 0.5ml/kg 12 ساعته بعد	هر 50mg/kg 8 ساعته بعد	هر 50mg/kg 12 ساعته وروسته	Ampiciline د Sepsis لپاره
د 0.5ml/kg ورځي یو ځل	د 0.5ml/kg ورځي یو ځل	75 mg/kg (100 000 unit/kg) په واحد دوز	75 mg/kg (100 000 unit/kg) په واحد دوز	Benzyathine Benzylpenicilline دغیر عرضي ماشوم لپاره چې موربي د سفلیس لپاره درمل نه وي خورلي
د 0.5ml/kg ورځي یو ځل	0.5ml/kg دورځي یو ځل	75 mg/kg (100 000 unit/kg) دورځي یو ځل	75 mg/kg (100 000 unit/kg) دورځي یو ځل	Benzyathine Benzylpenicilline د ولادي سفلیس لپاره چې CNS اخته نه وي
0.25ml/kg دورځي یو ځل	د 0.25ml/kg ورځي یو ځل	30mg/kg (50 000)) unit/kg دورځي یو ځل	30 mg/kg (50 000)) unit/kg دورځي یو ځل	Benzylpenicilline دولادي سفلیس لپاره چې CNS اخته نه وي
0.25ml/kg هر 12 ساعته بعد	0.25ml/kg هر 12 ساعته بعد	30mg/kg (50 000)) unit/kg هر 12 ساعته بعد	30 mg/kg (50 000)) unit/kg هر 12 ساعته بعد	Benzylpenicilline دولادي سفلیس لپاره چې CNS اخته وي
هر 0.5ml/kg 12 ساعته بعد	هر 0.5ml/kg 12 ساعته بعد	60mg/kg (100 000) unit/kg هر 12 ساعته بعد	60 mg/kg (100 000) unit/kg هر 12 ساعته بعد	Benzylpenicilline د تیتانوس لپاره
هر 0.5ml/kg 6 ساعته بعد	هر 0.5ml/kg 8 ساعته بعد	هر 50 mg/kg 6 ساعته بعد	هر 50 mg/kg 8 ساعته بعد	Cefotaxime یواځي د میننجایټس لپاره
هر 0.5ml/kg 8 ساعته بعد	هر 0.5ml/kg 12 ساعته بعد	هر 50 mg/kg 8 ساعته بعد	هر 50 mg/kg 12 ساعته بعد	Cefotaxime د Sepsis لپاره
0.5ml/kg واحد دوز	0.5ml/kg واحد دوز	50 mg/kg واحد دوز	50 mg/kg واحد دوز	Ceftriaxone د Sepsis لپاره

C-9 جدول: دانتي بایوتیکونو دوزونه

دوز په ملي لیتر		دوز په ملي گرام		انتي بیوتیک
8 ورځ +	1-7 ورځ	8 ورځ +	1-7 ورځ	
2kg څخه کم		2kg څخه کم		Cloxacilline دخولي دلاری
2ml/kg هر 8 ساعته بعد	2ml/kg هر 8 ساعته بعد	50mg/kg هر 8 ساعته بعد	50mg/kg هر 8 ساعته بعد	
2kg یا زیات		2kg یا زیات		
0.5ml/kg هر 8 ساعته بعد	0.5ml/kg هر 8 ساعته بعد	50mg/kg هر 8 ساعته بعد	50mg/kg هر 8 ساعته بعد	
د 2kg څخه کم		د 2kg څخه کم		inj Cloxacilline
0.5ml/kg هر 8 ساعته بعد	0.5ml/kg هر 8 ساعته بعد	50mg/kg هر 8 ساعته بعد	50mg/kg هر 8 ساعته بعد	
2kg یا زیات		2kg یا زیات		
0.5ml/kg هر 8 ساعته بعد	0.5ml/kg هر 8 ساعته بعد	50mg/kg هر 8 ساعته بعد	50mg/kg هر 8 ساعته بعد	
0.5ml/kg هر 6 ساعته بعد	0.5ml/kg هر 6 ساعته بعد	12.5 mg/kg هر 6 ساعته بعد	12.5 mg/kg هر 6 ساعته بعد	Erythromycin
د 2kg څخه کم		د 2kg څخه کم		Gentamycin
0.75ml/kg دورځي یو ځل 0.35mg/kg هر 12 ساعته بعد	0.4ml/kg دورځي یو ځل	7.5mg/kg دورځي یو ځل 3.5mg/g هر 12 ساعته بعد	4mg/kg دورځي یو ځل	
2kg یا زیات		2kg یا زیات		
0.75ml/kg دورځي یو ځل 0.35mg/kg هر 12 ساعته بعد	0.4ml/kg دورځي یو ځل	7.5mg/kg دورځي یو ځل 3.5mg/g هر 12 ساعته بعد	4mg/kg دورځي یو ځل	
0.5ml/kg دورځي یو ځل	0.5ml/kg دورځي یو ځل	100 mg/kg 100 000 unit/kg دورځي یو ځل	100 mg/kg 100 000 unit/kg دورځي یو ځل	Procaine Benzylpenicilline دولادي سفلیس لپاره چې په CNS اخته نه وي
0.5ml/kg دورځي یو ځل	0.5ml/kg دورځي یو ځل	100 mg/kg 100 000 unit/kg دورځي یو ځل	100 mg/kg 100 000 unit/kg دورځي یو ځل	Procaine Benzylpenicilline دغیر عرضي ماشوم لپاره چې مور بې د سفلیس لپاره درمل نه وي اخیستی

^a د انتي بیوتیکونو د ورکړی لارې او دهغوی رقیقولو په موخه C-31 څخه تر C-33 مخونه وگورئ .

دانتاناتو څخه مخنیوی

دانتاناتو څخه مخنیوی د نوو زیریدلو ماشومانو دهرې څارني ارزښتناکه برخه ده، نوی زیریدلي ماشومانو انتاناتو ته زیات مخ دي ځکه چې دمعافیتي یا ژغورني سیستم یې نیمگری دی. که چیرې دانتاناتو د مخنیوی بنسټونو ته پاملرنه ونشي، تخریبونکي پایلې به ولري. دانتاناتو دمخنیوي ارزښتناکی لارې په لاندې ډول خلاصه شوي دي :

دمخنیوي ارزښتناکی لارې په لاندې ډول دي

- که دانتاناتو دمخنیوی لاندینی لارې چارې پلی شي، ماشوم، مور او د روغتیايي خدماتو غرضه کوونکي به بې خطرې پاتې شي:
- نوي زیریدلي ماشوم ته دمعمولو څارنو برابرول.
 - فکر وکړي چې هر سرې (ماشوم او طبي پرسونل) منتن دی.
 - لاسونه وویځي او یا الکوهول په لاسونو ومړی.
 - دست کشی او محافظوي کالي واغوندي .
 - دمایکروب ضد تخنیکونو څخه استفاده وکړی.
 - تیره سامانونو څخه په ډیر احتیاط استفاده وکړی، سامان او لوازم باید تعقیم کړی.
 - په روتین ډول دنوو زیریدلو ماشومانو د څارني څانگه پاکه او کثافات له منځه یوسی.
 - منتن ماشومان تجرید کړي تر څو د Nosocomial انتاناتو مخه ونیول شي.

دانتان دمخنیوي لارې چارې

دنوو زیریدلو ماشومانو دمعمولو څارنو برابرول :

- د زیریدني څخه 6 ساعته وروسته او یا کله چې دماشوم د تودوخي درجه نارمل شي په تودو اوبو کې لمدی شوی ټوټی پواسطه بې دبدن څخه وینه او د بدن نور مایعات (د زیریدني دوخت څخه) پاک او بیا پوستکي وچ کړی. دوروکو ماشومانو لمبول (چې دزیریدني دوخت وزن یې 2.5kg څخه کم یا دامیدواری د 37 اونې څخه مخکې زیریدلي وي) کم ترکمه د ژوند تر دوهمې ورځې وځنډوي.
- هرکله چې د ماشوم رونی بدلوي د اعجان ناحیه او کوناتي په تودو صابون لرونکو اوبو کې لمدی شوی ټوټی پواسطه وویځي او بیا ناحیه وچه کړی.

- ځان ډاډمن کړی چې مور د Mastitis او دتي دڅوکی د زخمي کیدو دمخنیوي لپاره دتي ورکولو صحیح وضعیت او اړیکې تر سره کولی شي. (C-12 مخ).

وگړي دانانتان دمنبع په توگه

- دنوو زیریدلو ماشومانو د ځانگړی څارني مرکز باید په کم ازدحام ځای کې موقعیت ولري چې رسیدل ورته اسان وي.
- که ممکن وي دنوو زیریدلو ماشومانو لپاره باید ځانگړی خونى موجود وي.
- ځان ډاډمن کړی، هغه طبي کارکوونکي چې دنوو زیریدلو ماشومانو سره په تماس کې دي ورته ته د لاندې ناروغیو په وړاندې واکسینونه تطبیق شوي وي :
 - روبیلا یا سره مخه.
 - شری.
 - هپیتایټس بي وایرس.
 - ممپس یا کلچرک یا ډډ غومبوری.
 - انفلوینزا (هرکال).
- هغه کسانو ته دماشوم سره دنیغو اړیکو اجازه مه ورکوی چې دپوستکي انتان یا کومه بله ساري ناروغی ولري.
- هغه روغتیايي کارکوونکو او یا پېوزانو ته چې حاد انتانات ولري (تنفسي انتانات) د نوو زیریدلو ماشومانو د ځانگړی څارني څانگې ته د داخلیدو اجازه مه ورکوی .
- ماشوم سره دی زیاتو اړیکو څخه ډډه وشي.

دلاسونو وینځل

- دصابون او اوبو پواسطه لاسونه وویځی (که چیرې لاسونه په بشکاره پاک وي یواځې په الکوهلو ککر توتی پواسطه بي ومینی) :
- د ماشوم دمعاینې یا څارني څخه دمخه او وروسته او یا دهرې عملی څخه وروسته.
- وروسته لدې چې دست کشی مو وویستلی.
- د جامدو سامانونو یانور شیانو سره دتماس څخه وروسته.
- مور اودکورني نور غړو ته لارښوونه وکړي چې ماشوم سره اړیکې څخه مخکې او وروسته خپل لاسونه وویځی.
- دلاسونو د وینځلو لپاره :
 - لاسونه په بشپړ ډول لامده کړی.
 - دساده صابون اوروانو اوبو پواسطه خپل لاسونه د 10-15 ثانیو لپاره وویځی.

- وروسته بیا لاسونه په ازاده هوا کې پریریدې چې وچ شي اویا یې د یو پاک او وچ دست پاک پواسطه وچ کړي.
- الکل لرونکی handrub چې د 2ml کلیرین (پاکوم بل بنویه کوونکي) او د 100cc 60-90% ایتانل یا ایزوپروپانل الکل د مخلوط څخه جوړیږي د لاسونو د وینځلو په نسبت ډیر ګټور دی. د لاسونو د پاکولو لپاره Alcohol په لاندې ډول استعمالیږي:
- کافي اندازه Handrub تطبیق کړي تر څو د لاسونو او ګوتو ټول قسمونه پرې ککړ شي.
- بیا یې تر هغه وړې تر څو لاسونه وچ شي.

محافظوي کالي او دست کشي :

- دنوو زیریدلو ماشومانو د عادي څارني په مهال دا اړینه نده چې چین او ماسک واغوستل شي.
- که فکر کوي دویني اود بدن مایعاتو سره اړیکې نیسی پدې صورت کې محافظوي کالي (چین، Aprons) واغوندي.
- که ممکن وي Closed toe shoes یا پټ بوتان واغوندي او هیڅ کله پښې ابله مه ګرځي.
- که چیرې دیوي عملیې د اجرا لپاره دست کشي اړینې وي نو دانتان د انتقال د مخنیوي لپاره دهر ماشوم دمعاینې لپاره د دست کشو نوی جوړه واغوندي او وروسته د تماس څخه یې لرې په یو کثافت داني کې وغورځوی. دمختلفو پښو لپاره مختلفي دستکشي استعمال کړی:
- دتخریب شوي پوستکي سره دتماس اویا د invasive عملیو (قطني بذل یا سروی وړیدکي د کتپتر داخلول) د ترسره کولو لپاره په لوړه کچه معقمی دست کشي واغوندي.
- دمخاطي غشا اویا د بدن دمایعاتو (مثلاً دویني دنموني اخستل او دنامه دغوټی معاینې) سره دتماس لپاره پاکي دمعاینې دستکشي واغوندي.
- دمنتن سامان د انتقال، دسامانو او طبي وسایلو دپاکولو او دکثافت د غورځولو دپاره ربري یا Latex دست کشي استعمال کړی.
- Disposable دست کشي اغوستل ګټه ور کار دی اما که پیدانشي نوهماغه دست کشي بیا هم استعمالولی شي:
- د 10 دقیقو لپاره دست کشي دکلورین په 0.5% محلول کې دننه کړی.
- بیا یې وویځی او اوبه پرې تیري کړی.

- دست کښی په اتوکلاف (چې ټول مایکرو اورگانیزمونه له منځه وړي) کې تعقیم کړي او بیایي وختوی (پرته له باکتریاود Endospore څخه نور ټول اورگانیزمونه له منځه وړي)
- یوځل استعمال شوی معقمی جراحي دست کښی د 3 څلو څخه زیات مه استعمالوی ځکه چې ښایي غیر قابل دید سوري په کې موجود وي.

هغه دستکښی چې **Cracked** او یا نازکی وي او دلیدو وړ سوري یا څیروالی ولري مه اغوندي ،

Aseptic تخنیک

- د Aseptic تخنیکونه د پوستکي، انساجو او غیر متحرک شیانو څخه ارگانیزمونه له منځه وړي او یا یې بی خطر سرحد ته راوړي.
- دانتي سپتیک صابون پواسطه لاسونه د 3-5 دقیقو لپاره Scrub کړي او بیا یې دپاکو او روانو اوبو پواسطه وویځی.
- پریردې چې لاسونه په ازاده هوا کې وچ شي او یا پاک او معقم دست پاک استعمال کړی.
- دمعاینې پاکې دستکښی واغوندي.
- ددې عملي دپلي کولو لپاره د ډکي په سر ناوو شوي مایکروب ضد محلول کې ککر مالوچ یا سواب (**C-10 جدول، C-41 مخ**) پواسطه پوستکي د مرکز څخه محیط خواته په قوي توگه دري ځلي هر ځلي په نوي سواب وویځی او پریردې چې وچ شي ترڅو پوستکي چمتو شي. او که چېرې د پولي وایدون محلول استعمالوی دتطبيق څخه وروسته یې پریردې چې وچ شي او یا د دعملی دپیل څخه مخکې دوه دقیقو لپاره انتظار وباسی.
- دمعاینې دستکښی وباسی او پر خای یې نوري تعقیم شوی دستکښی واغوندي.
- تعقیم شوي سامان او وسایل وکاروی .
- که چېرې کومه انديښنه دسامان د تعقیم په هکله پیداکیري، پدې صورت کې فکر وکړي چې هغه منتن دی.
- دهغه زرقي محلول بوتل چې څو (Multi use vials) ځلي دهغه څخه استفاده کیري
- په هر ځل چې غواړي دیو ویاال یا بوتل څخه درمل وباسی باید نوی سرنج او تعقیم شوي ستنه استعمال کړی.
- نوموړي لوی ویالونه (چې درمل په کې پاتي وي) د هدایاتو په اساس وساتي (مثلاً په یخچال، تیاره اویخ خای کې).
- هغه نیټه دوپال له پاڅه ولیکي په کومه چی یې خلاصوی، او بیا یې تر یوې میاشتي یا دپاي تر نیټې پوري استعمال کړی.

- هیڅ کله شیشي امپولونه دخو ماشومانو د استعمال لپاره خلاص مه ساتي ځکه چې درمل په کې ثابت نشي پاتي کیدی او بیرته یې د سر بندول د منتن کیدو مخه نشي نیولی.
- جور شوي محلولونه (مثلاً معقمي اوبه او نارمل سلاين) وروسته د 24 ساعتو څخه لرې وغورځوی.
- هر 24 ساعته وروسته وریدي انفیوژن سیتونه اودمایعاتو خطي تبدیلی کړی حتی که په خلطی کې لاهم مایعات موجود وي (کیدای شي چې د مایکروبوونه بڼه منبع اوسي).

انتي سپتیک او د Disinfection محلولونه

که څه هم ځینې وخت د انتي سپتیک او Disinfection (ضد عفوني) اصطلاح گانې په مترادف ډول استعمالیږي، مگر دوی د بیلابیلو موخو لپاره پکار وړل کیږي. (C-10 جدول). انتي سپتیک محلولونه د پوستکي لپاره استعمالیږي او د Disinfection په څیر ډیر قوي نه وي. Disinfection محلولونه په لوړه سويه د سامان او وسایلو د Disinfection لپاره استعمالیږي.

C-10 جدول: دمنلو وړ انتي سپتیک او disinfection محلولونه:

دمنلو وړ انتي سپتیک محلولونه	دمنلو وړ disinfection محلولونه ^a
• 2.5% polyvidone iodine (دپوستکي يا Scrub لپاره)	• 0.5% کلورین بلیچ (دسطح د Decontamination لومړي سوږي سره دوسایلو د Disinfection لپاره)
• 4% Chlorhexidine gluconate (دپوستکي يا Scrub لپاره)	• 2% Glutaraldehyde
• 60% to 90% ethyl or isopropyl alcohol (دویني دمنوني يا دوریدي لاري دخلاصولو څخه مخکې دپوستکي پاکولو لپاره)	

^a هیڅ کله د Disinfection محلول د Phenolic سره یوځای مه استعمالوی ځکه چې دا دنوي زیریدلي ماشوم لپاره زیانمن دي.

- د انتي سپتیک او Disinfectant موادو دملوث کیدو څخه مخنیوی:
- که چیرې اړین وي، یواځی د جوش شوو اوبو څخه کار واخلې (اوبه د ۲۰ دقیقو لپاره وختوکوی تر څو په لوړه سويه ضد عفوني شي).
- کله چې غواړې جور شوی محلول د لوبني څخه ماشوم لوبني کې واچوې پام وکړی چې دلوشي سر درڅخه ملوث نشي.
- ټول لوبني په اوني کې یوځل دصابون او اوبو سره وویځی او پریردی چې په ازاده هوا کې وچ شي.
- انتي سپتیک محلول دمالوچو یا ټوتی دپاڅه واچوی او هیڅ کله مالوچ یا ټوته په کې مه داخلوی.
- جور شوی محلول په یخ او تیاره ځای کې وساتي.

سامان او وسایل

دټیره یا غوڅونکي وسایلو بی خطر ه ساتنه.

- سرنجونه او سنتی داستعمال څخه وروسته د Disinfectant موادو پواسطه درې ځلی پاک کړی. (C-10 جدول، C-41 مخ).
- تیره او غوڅونکي وسایل د استعمال څخه سمدستي وروسته په یوه puncture proof container کې واچوی. بیرته په استعمال شوو سنتو باندې سر مه ږدی او یا د سرنجونو څخه سنتی لری اوماتی کړی. که چیرې په سنتی باندې بیرته سر اېښودل اړین وي، پدې صورت کې د one handed recap دکړنلارې څخه کار واخلی:
 - سر پوښ په یوې کلکې او هواري سطحې باندې کیږدی.
 - سرنج په یو لاس کې ونیسی .
 - وروسته لدې چی سنته په بشپړ ډول پوښ شوه، د سنتی د قاعدې څخه ونیسی اودبل لاس پواسطه یې سر ښه بند کړی.
- دکثافتو لوبښی C-44 مخ د لارښوونو مطابق له منځه یوسی.

دوسایلو دپاکولو پراونه :

- د وسایلو د پاکولو لپاره د C-11 جدول، C-43 مخ لارښونی وگورې تر څو د وسایلو دپاکوالي او تعقیم څخه ډاډمن شی.
- ځان ډاډمن کړې چی هغه وسایل کوم چی پوستکي (سنتی او کتیتر) کې نفوذ کوي لومړي باید په کافي اندازه په لوړه سوبه تعقیم او وروسته د استعمال څخه په مناسبه طریقه په کثافت دانې کې اچول کیږي .
- ټول هغه وسایل چې وینې سره بی تماس ندی نیولی (ستاتسکوب، انکو بیتر او داسی نور) دهر ځل استعمال نه وروسته باید ضد عفوني محلول پواسطه پاک شي.

C-11 جدول: دوسایلو او سامانونو دپاکولو پراونه

وسایل	وروسته د هر ځل کارونې څخه د پاکولو پراونه
ترمامیتر او ستاتسکوپ	<ul style="list-style-type: none"> • په ضد عفوني موادو که ککر گاز پواسطه یې ومړی او پاک کړي
دبیار غوني bag او Mask	<ul style="list-style-type: none"> • روزانه یې د ضد عفوني محلول پواسطه ومړی او پاک کړي • دصابون او اوبو پواسطه وویځي
انکو بیتر او Radiant warmer	<ul style="list-style-type: none"> • روزانه یې د ضد عفوني محلول پواسطه ومړی او پاک کړي • که چیرې په انکو بیتر کې عین کوچني پروت وي، په اونی کې یې یوځل وویځي او هم مخکې لږې چې بل ماشوم ته یې استعمال کړي وینځي
دسکشن د ماشین ملحات، کنتیتر، معدوي تیوب، Nasal Prongs ډېزی کنتیتر او سرنجونه	<ul style="list-style-type: none"> • د 10 دقیقو لپاره یې په ضد عفوني موادو کې داخل کړي. • دصابون او اوبو پواسطه یې وویځي. • په لوړه کچه یې باید تعقیم کړي.
داکسیجن head box	<ul style="list-style-type: none"> • دصابون او اوبو پواسطه یې وویځي

داوسیدو دځای پاکول او دکثافاتو له منځه وړل.

په منظم او بشپړ ډول وینځل په سطحه باندې مایکروارگانیزمونه کموي او د انتاناتو څخه مخنیوی کوي. داوسیدو دځای دپاک ساتلو او دکثافاتو له منځه وړلو لپاره لاندې ټکي په پام کې ولری:

- دنوو زېریدلو ماشومانو هره ځانگړې څانگه باید د پاکولو مهال ویش ولري .
- دصفایي مهال ویش د لیدو وړ ځای کې نصب کړي. (C-12 جدول، C-44 مخ) د صفایي مهال ویش نمونه).
- دصفایي لپاره دارتیا وړ شیانو او مهال ویش بشپړ تفصیل برابر کړي.
- خپل روغتیايي او غیر روغتیايي کار کارکونکو ته دصفایي تعلیم ورکړي او هغوی ته خپل مسولیت وروپېژني.
- داوسیدو دځای دپاک ساتلو په هکله لاندې عمومي لارښوونې پلی کړی:
- پاکول یا صفایي باید دپورته څخه بنسخته خواته تر سره شي (مثلا د کړکي یا دیوالونوڅخه) تر څو هغه دوری چې دپورته څخه غورځیږي لری شي.
- دصفایي په مهال تل ربري دست کشی واغوندي.
- دصفایي لپاره باید تل د ضد عفوني محلولو تازه قطعی موجودیت یقیني کړی.

- سم‌دستي بايد دضد عفوني محلول پواسطه تويه شوی وینه او مایعات پاک کرل شي.
- ټول پاک لوبني، روجايي، سرميزي او داسی نور شيان بايد دپاکولو په مهال راټول او الماري کي غونډ او کيښودل شي ترڅو د دورو پواسطه ملوث نشي.
- وروسته دهر ځل استعمال څخه بايد چپرکت، ميز اودسامانو دايښودلو ټرالی دضد عفوني محلول پواسطه ووينځل شي.
- منتن کثافات (مثلاً هغه سامانونه چي دويني، چرک اونورو مایعاتو پواسطه ککر شوی دی) بايد دغير منتن څخه بيل کرل شي.
- منتن تيره شيان بايد په Punctur proof لوبني کي واچول شي او کله چي د لوبني دوه پر دري برخه ډکه شي هغه له منځه يوسي.
- لومړي لږه اندازه دخاورو تيل په لوبني باندې واچوي او بيا يي په يو ازاده ساحه کي دخلکو د اوسيدو دخای څخه لری وسوځوی.
- که چيري د کثافاتو دلوبني سوځول امکان ونلري هغه داوبو د نخيري څخه 50 متره ليري چيرته بنځ کړي.

C-12 جدول: دنوو زيږيدلو ماشومانو دخانگري مرکز لپاره د پاکولو ساده مهال ویش:

دښاغلي لارښوونې	دفعات
<ul style="list-style-type: none"> • په ضد عفوني محلول کي لوند شوی پاس پاس (Wet mop) پواسطه ځمکه ووينځی. جارو ياد پاکولو بل ميتود چي دورې توليد کري مه کاروی. • دضد عفوني محلول پواسطه انکوبيتر يا Radiant warmer وپري. 	هره ورځ
<ul style="list-style-type: none"> • په ضد عفوني محلول کي لمده شوی ټوتی پواسطه سامان، الماري گاني، زانگوانتي، دمعایني ميز او داسي نور پاک کړی. • دهر ځل استعمال څخه انکوبيتر او Radiant warmer دتوشک سره يوخای د ضد عفوني محلول پواسطه پاک کړي. او مخکي لدې چي بل کوچني لپاره يي استعمال کري پريږدی چي په بشپړ ډول وچ شي. 	ددوه نوي زيږيدلي ماشومانو په واټن کي
<ul style="list-style-type: none"> • کرکي گاني، ديوالونه، چراغونه، چوکي گاني ووينځی او کرکي وتری تر څو د دورو د غونډيدو مخه ونیول شي. • دمنتنو کثافاتو لوبني ليري او بيا يي وسوځوی. • د ضد عفوني محلول پواسطه تويه شوی وینه او مایعات ووينځی. • وینه اويا د بدن څخه څښيدلي مایعات دضد عفوني محلول پواسطه پاک کړی. 	هروخت چي اړتيا وي

دانتاناتو څخه دمخنيوي نوري کړنلاري:

- که ممکن وي دنوي زيږيدلي ماشومانو لپاره شخصي خونه برابر کړی.
- د پرسونل د ازدحام او کموالي څخه ډډه وکړي.
- په يو انکوبیتر کې، Radiant warmer يا فوتوتراپي لاندي دوه يا زيات ماشومان مه بستر کوی.

Nosocomial انتانات

هغه انتانات دي چې د روغتیايي څارني دمرکز څخه تر لاسه کيږي. دنوو زيږيدلو ماشومانو په ځانگه کې احتمالي Epidemic داسې تعريف کيږي: کله چې دوه يا دده څخه زيات ماشومان په يو وخت يوه رنگ ناروغی باندې اخته وي. (مثلاً دپوستکې او سترگې انتان، انتاني نس ناستی). د **Nosocomial** انتانات په رامنځته کيدو سره بايد دمخنيوي گړندي گامونه پورته او څارني لاندي ونيول شي تر څو ستونزی حل شي. دسترگې او پوستکې انتاناتو او نس ناستو (دنوو زيږيدلو ماشومانو ځانگړې ځانگې کې تر ټولو معمولي انتانات) لپاره لاندي ټکي عملي کړی:

- ماشوم تجريد اودمور سره يې يوځای په يوه جلا خونه کې بستر کړی.
 - که ممکن وي دروازه خلاصه پریردي، ترڅو ماشوم او مور يې دپامه ونه ويستل شي.
 - که شخصي خونه موجود نه وي، پدې صورت کې ټول هغه نوي زيږيدلي ماشوم چې يو رنگ ناروغی ولري، په يوه خونه او په نورو ناروغيو اخته په نورو خونو کې بستر کړي.
- دماشوم خونې ته د داخلیدو په مهال:
 - پاکې دمعاینې دست کشې واغوندي او دانتاني موادو سره دتماس (مثلاً ډکی متیازی، هغه گاز ټوټه چې پاسچولونه / بلسټرونه پرې پرېمنځل شوي وي) وروسته يې بدلي کړی.
 - که پوهیږي چې د ماشوم اویا منتنو موادو سره تماس حاصلوی پدې صورت کې پاکه چین واغوندي.
- مخکې لدې چې دماشوم د خونې څخه ووځي:
 - چین وباځی .
 - دست کشې وباځی
 - ددض عفوني صابون يا الکهولي محلول پواسطه لاسونه وويځی.

- دخطرناکو ملوټو سطحو او شیانو سره دتماس څخه ډډه وکړې او ځان ډاډمن کړې چې کالي مو دملوټو یامنټنو شیانو سره په تماس ندې راغلی.
- داسد ضرورت پرته کوچني دبل روغتيايي څارني مرکز ته مه لیږي، اما که اړتیا وي دانتقال په وخت کې بي دانتاناتو څخه دمخنیوی بنسټونه مراعات کړې.
- که ممکن وي غیر اړین سامان (سناتسکوپ او ترمامیتر) یواځې د منتنو ماشومانو دمعاينې لپاره وساتي، او هغه سامانونه چې دمنتن او غیرمنتن ماشومانو لپاره په شریکه کارول کیږي باید مخکې د استعمال څخه ښه پاک کړل شي.

دوینې کلینیکي استعمال

وینه په هغو پېښو کې ماشوم ته د ترانسفیوژن په شکل ورکول کېږي چې پرته له وینې یې دکوم بل اهتمام امکان نه وي. DHC یا د کلیوالي روغتیايي څارني مرکزونه باید په بیرنيو پېښو کې دوینې ترانسفیوژن ته چمتووالي ولري. ټول هغه د روغتیايي څارني مرکزونه چې دنوو زیریدلو ماشومانو د څارني څانګه ولري باید په بانک کې ذخیروي وینه (خصوصاً ORh^-) ولري. دوینې جلاکول په ورو ورو خلطو باندې (مثلاً 50ml) دنوو زیریدلي ماشومانو لپاره مناسب کار دی اودزیاتي وینې د ضایع کیدو او ماشوم ته دزیاتي ورکړې څخه مخنیوی کوي. دوینې دترانسفیوژن کړنلارې لپاره P-31 مخ وګورئ.

دوینې د ترانسفیوژن بنسټونه

دوینې دترانسفیوژن بنسټونه په لاندې ډول دي :

- ترانسفیوژن دنوي زیریدلي ماشوم د ستونزو د اهتماماتو څخه یو اهتمام دی.
- دماشوم هیموګلوبین اندازه کول (یا هماتوکریټ) باوجود ددې چې ارزښتناک دي خو نباید د ترانسفیوژن دورکړې لپاره تصمیم نیونکي فکتور وي. دوینې د ترانسفیوژن په هکله تصمیم باید د کلینیکي علامو (مثلاً فعاله او پر له پسې خونریزي) او د مریڼو اومعدومیت د کچې دکمولو پواسطه تقویه شي. په یاد ولري چې د فعالې پرله پسې خونریزي په مهال د هیموګلوبین اندازه دکوچني دقیق حالت نشي ښودلې.
- د وړوګو ماشومانو (چې د زیریدني په وخت یې د 2.5kg څخه کم وزن ولري یا د امیدوارې د 37 اوني څخه دمخه زیریدلي وي) هیموګلوبین ښايي په تدریجي توګه ټیټ شي (Anaemia of prematurity) مګر ترانسفیوژن هغه وخت توصیه کېږي چې ماشوم نارمل او دهیموګلوبین اندازه یې د 8gr/dl (هیماتوکریټ د 24% څخه کم) څخه کمه وي .
- باید هڅه وشي چې دلابر اتواري ازموینو لپاره لږه وینه واخستل شي تر څو دوینې د ضیاع او دترانسفیوژن اړتیا کمه شي، پدې منظور که ممکن وي باید دوینې د نموني د اخستلو ځانګړې تیوبونه استعمال شي.
- که چیرې د ترانسفیوژن لپاره په بیرني توګه وینه موجود نه وي، پدې صورت کې تر هغه چې وینه پیداکیري ماشوم ته کرسټالوئید مایعات (نارمل سلاين یا رنګر لکتیټ) تطبیق کړی.

دوینې د ترانسفیوژن خطر کمول

- دوینې ترانسفیوژن لاندې خطرات لري:
 - وایرسې انتانات لکه HIV او Hepatitis
 - باکټریايي انتانات (که چیرې په صحیح توګه ونه ساتل شي ممکن د وینې دهر مستحضر منتن کړي)
 - شدید Haemolytic transfusion reactions

- Graft versus host disease
- دلاندني حالاتو په پام کې نيولو سره د ترانسفيوژن خطرونه راکميدلی شي:
- دويني ورکونکي موثر انتخاب، deferring او excluding پواسطه.
- دوينه ورکونکي خلکو د وينې معاینه (مثلا HIV او Hepatitis لاندي وگوری).
- د وينې دگروپ معلومول ، دامتزاج تستونه او دويني ذخيره کول او انتقالول بايد په پادامن شکل تر سره شي.
- دويني بانک بايد دبي خطره وينې لپاره سپارښتني عملي کړي.
- دمناسبي وينې څخه استفاده کول.
- Quality assurance پروگرامونه بايد عملي شي.
- هغه وينه چې ماشوم ته ورکول کيږي بايد دمور او کوچني د وينې سره کراسمچ شي. که ممکن وي هر کله چې دماشوم وينه دگروپ دمعلومولو او کراسمچ لپاره استوی د مور دوينې نمونه هم واستوی.
- په هغه ځايونو کې چې دملاريا پيښي ډيرې ليدل کيږي د ترانسفيوژن څخه وروسته په وقايوي ډول کلوروکين هم ورکړی.

دويني معاینه د انتاناتو لپاره

- د اهداء شوی وينې هر يونټ بايد د ترانسفيوژن پواسطه دانتهقاليديونکي انتاناتو له پلوه دملي کرنلارو او وينې ورکونکو خلکو کې دانتاناتو د شيوخ په پام کې نيولو سره معاینه شي.
- ټول ورکړل شوي وينې بايد معاینه کړل شي:
- HIV-1 او HIV-2
- Hepatitis B surface antigen (Hbs Ag)
- *Treponema pallidum* antibody (سفلیس)
- که ممکن وي ټولی اهداشوی وينې بايد دلاندې ناروغيو لپاره معاینه شي :
- Hepatitis C
- Chagas disease (په هغه هیوادونو کې چې پيښي يې زیاتی وي)
- Cytomegalovirus

- Malaria (په هغه هیوادونو کی چې پېښی یی کمی وي کله چې اهداکونکی هغه هیواد ته سفر وکړي چې شپوع په کې زیاته وي)
- تر هغه چې دملي کړنلارو مطابق ټول اړین تستونه منفي نه وي باید وینه دبانک څخه ورنکړل شي.
 - په ټولو هغه وینو کی چې ترانسفیوز کيږي لومړی باید د امتزاج تستونه تر سره شي حتی که دژوند تهدیدونکی پېښی هم موجود وي. دامتزاج تستونه هغه وخت ترسره کيږي چې کله وینه دبانک څخه صادر شي.

عمومي لارښوونې

- لاندي لارښوونې عمومي دي اوباید د موجوده ملي کرنلارو سره هم غږي شي.
- دزیریدني په مهال ماشوم دتوبرکلوز (په هغه ځایو کې چې شیوع زیات وي) Poliomyelitis او Hepatitis B لپاره واکسین کړي. که لارښونه موجود نه وي لاندي وگوري.
 - نوی زیریدلي ماشوم دلاندي لارښوونو په اساس واکسین کړی پرته لدې چې فکر وکړي چې ماشوم:
 - وروکی دی (دزیریدني دوخت وزن یې د 2.5kg څخه کم یا دامیدواري د ۳۷ اونې څخه دمخه زیریدلي وي) چې باید په معمول عمر کې واکسین شي؛
 - داوردې مودې لپاره بستر دی. که چیرې ماشوم لا اوس هم روغتون کې بستر دی یعنی روغتون کې د ۶۰ ورځو عمر ولري پدې صورت کې هم د واکسین لومړني کورس بشپړ کړی (چې لاندي ورڅخه یادونه کېږي). او هم مخکې لدې چې ماشوم رخصت کړي ورته د دفترې ، توری ټوڅلی او تیتانوس (DDT) واکسین 0.5ml دوره په پورتنی برخه کې په عضله کې تطبیق کړی ؛
 - ثابت کلینیکي عصبي حالت لري (مثلاً دماغي ترضیض)؛
 - په HIV اخته مور څخه زیریدلي دی؛
 - انتي بایوتیک پواسطه تداوی کېږي ؛
 - زیرې لري .
 - دهر واکسین اوهر ماشوم لپاره په لوړه سویه تعقیم شوی سرنجونه او سنتی استعمال کړی.

دتوبرکلوز واکسین (BCG)

- په واحد دوز د 0.05ml په اندازه یې د کین مټ په پورتنی قسمت کې د پوستکي لاندي (P-19 مخ) تطبیق کړی.
- په هغه هیوادونو کې چې دتوبرکلوز بیبني په کې ډیری وي پرته دلاندي حالاتو څخه نوی زیریدلي ماشومانو ته ژر وروسته دزیریدني څخه BCG تطبیق کړی:
- که چیرې ماشوم ناروغ وي، واکسین ورته هغه وخت تطبیق کړی چې دماشوم حالت ښه شي او یا مخکې لدې چې روغتون څخه یې رخصت کوي؛
- په هغه صورت کې چې مور فعال توپرکلوز ولري او مخکې دزیریدني څخه د دوه میاشتو پوري یې درمل اخستی وي او یا وروسته دزیریدني څخه پکې توپرکلوز تشخیص شي. (F-155 مخ وگوری).

دفلج يا Polimyelitis واکسين (OPV)

د OPV پواسطه د واکسين له امله د Polio دسرايت خطر د Nasocomial دلاري موجود نه دی.

- دوه ځاڅکي واکسين ماشوم د ژبي دپاڅه واچوی.
- دکتوري مخنيوي لپاره د OPV څلور دوزونه تطبيق کړي.
- د Polio په انديميک ځايونو کې د OPV واحد دوز د زيريدني په مهال يا دوه اونۍ وروسته ورکړي.

د Hepatitis B واکسين (HBV)

- دعضلي دلاري 0.5ml د HBV واکسين (د ماشومانو لپاره جوړ شوی مستحضر) د ورانه په پورتنې برخه کې تطبيق کړي. (P-15 مخ). په ياد ولرې چې په کوناتي کې يې تطبيق لږ ارزښت لري.
- د HBV دري دوزونه ورکړي:
 - که چيرې ماشوم ناروغ وي لومړني دوز يې دښه کيدو ژر وروسته ورکړي.
 - که چيرې دمور Hbs مثبت وي اويا Perinatal سرايت معمول وي:
 - لومړني دوز لږ وروسته د زيريدني څخه ورکړي (ښه داده چې ۱۲ ساعته وروسته د زيريدني څخه) ورکړل شي .
 - دوهم او دريم دوزونه په ۶ او ۱۴ اونيز عمر کې په ترتيب ورکړي.
 - که دمور Hbs منفي وي او ماشوم لاهم په روغتون کې دي او عمر يې ۶۰ ورځې دی پدې صورت کې د ماشوم درخصت کيدو لږ مخکې ورته HBV واکسين تطبيق کړي.
 - په نورو ټولو پېښو کې لومړني دوز په ۶ اونيز عمر او دوهم او دريم دوز کم تر کمه د ۱۴ اونيو په واټن کې تطبيق کړي.

دودې ارزيايي

عمومي بنسټونه

د دودې د څارني او ارزيايي تر ټولو معموله کړنلاره د ماشوم د وزن کولو څخه عبارت ده. ترڅو چې ماشوم ته تغذي پيل شوی نه وي او يا هم ماشوم ناروغ يا وړوکی وي (چې د زيږيدني دوخت وزن يې د 2.5kg څخه کم يا د اميدواري د 37 اونۍ څخه دمخه زيږي) تر هغه پورې وزن نشي اخستلی او حتي خپل وزن دلاسه ورکوي. هغه ماشومان چې 1.5kg څخه تر 2.5kg پورې وزن ولري خپل 10% وزن د زيږيدني وروسته د ژوند په څلورمه يا پنځمه ورځ دلاسه ورکوي او کوم چې د 1.5kg څخه کم وزن ولري خپل 15% وزن د زيږيدني وروسته د ژوند د اومي ورځې څخه تر 10 ورځې پورې دلاسه ورکوي.

• که ماشوم بيړني درملني او مايعاتو ته اړتيا ونه لري وروسته ددې چې دتودوخي درجه يې نارمل شي لومړي يې وزن کړي اويا روغتون ته په داخلیدو لاندې ټکو ته پاملرنه وکړي:

- دوروکو ماشومانو او هغوی ته متوجه ستونزی وپيژني .
- د دودې د څارني لپاره بايد يو چارت موجود وي .
- که ممکن وي دهغه درملو او مايعاتو دوز چې غواړي ورپي کړي محاسبه کړي.
- دغذ او مايعاتو د ورکړي تکافو ارزيايي کړي.
- په اونۍ کې دوه ځلي ماشوم وتلي او وزن اخستل يې ارزيايي کړي (په ياد ولري چې د اونۍ په دوه عين ورځو کې وزن کول کار اسانوي) او نوموړي وزن کول او ارزيايي ته تر هغه ادامه ورکړي چې درې پرله پسې ارزيايي دا ويني چې ماشوم وزن اخلي. بيا په اونۍ کې يو ځل تر هغه چې ماشوم په روغتون کې وي، وزن کړي (پرله پسې تلل په بل فصل کې وگوري) :
- د وزن دلاسه ورکولو د لومړني پړاوونو څخه وروسته ماشوم بايد د ورځې کم تر کمه 15gr/kg وزن واخلي.
- کله چې دزيږيدني دوخت وزن بېرته حاصل شو نو دتغذي په لومړي درې مياشتو کې بايد ماشوم په لاندې ډول وزن واخلي:
- د 1.5kg څخه کم وزن لرونکي ماشومان په اونۍ کې 150-200 گرام (مثلا 20-30gr/day).
- د 15-25 کيلو گرام وزن لرونکي ماشومان په اونۍ کې 200-250 گرام (مثلا 30-35gr/day).

دوزن کولو کړنلاره:

- ديو دقيق او صحيح تلی څخه چې 5-10 گرامو پورې دوزن تفاوت ويني او نوو زيږيدلي ماشومانو ته خانگري وي کار واخلي.

- دکمپني د لارښونو مطابق تله برابره کړي، که چيرې د کمپني لارښوني موجود نه وي پدې صورت کې په اونی کې یو ځل او یا هر وخت چې حرکت ورکوي، هغه برابره کړي.
- یو پاکه ټوټه دنلی په کاسې کې وغوروي
- کله چې مو ټوټه د تلی په یوه کاسه کې هواره کړه بیا یې صفر درجې ته برابره کړي.
- وروسته بیا لوڅ شوي ماشوم په ورو ډول د ټوټې د پاڅه واچوی.
- انتظار وباسي چې ماشوم په تله کې خپله موازنه برابره او ثابتې کړي.
- دوزن تفاوت د 10-5 گرامو په زیاتوالي یا کموالي سره یاداشت کړي.
- ماشوم وزن دوسیه کې ولیکي او دوزن چارټ یې په نښه کړي. (لاندې وگورئ).

دوزن یاداشت

C-9 شکل (C-55 مخ) یو سپین د وزن چارټ دی چې دناروغ او یا دوروګي ماشوم د څارني لپاره استعمالیدای شي. په عرضاني محور کې د بستر کیدو څخه وروسته دورځو شمیر لیکل شوی. په افقي محور کې وزن په کیلو ګرام لیکل شوی چې د 100gr څخه تر 500 ګرامو پورې طبقه بندې شوی دی. لاکن د حقیقي وزن ځای سپین دی تر څو نوموړې چارټ د ټولو نوو زیریدلي ماشومانو لپاره پرته لدې چې د پیل وزن یې معلوم وي استعمال شي.

که د ماشوم د زیریدني دوخت وزن معلوم وي په صفر ورځ کې یې ولیکي او دبستر کیدو ورځ په نښه کړي او دپیل وزن په مناسب سرحد کې ولیکي (مثلاً 1.5, 2.0, 2.2kg). ځان ډاډمن کړي چې په عمودي محور کې کافي ځای پاتې دی تر څو دوزن لومړني ضیاع په کې رسم شي. تر هغه چې ماشوم بستر دی دوزن اخستل او د لاسه ورکول یې په چارټ کې ورسوی.

F-C-10 (C-56 مخ) چې د بشپړ چارټ یوه نمونه ده وگورئ.

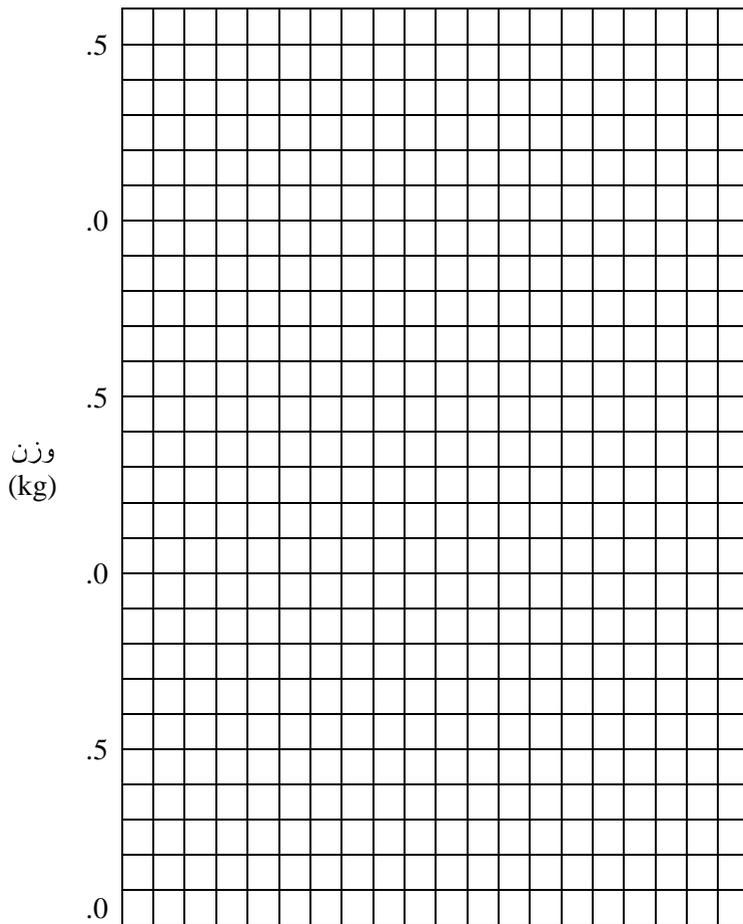
C-9 شکل : دوزن خالي چارت

نوم

دبستريډو دوخت وزن

دبستريډو دوخت عمر

درخصتيدو دوخت وزن



دبستريډو وروسته ورځي

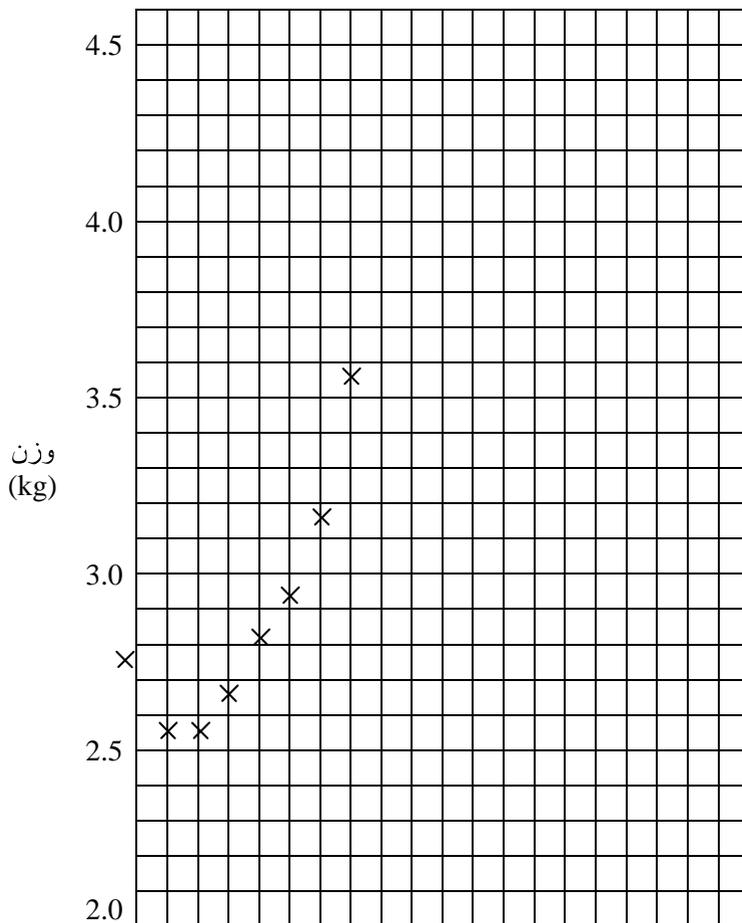
C-9 شکل: دوزن دبشیر چارت یوه نمونه

نوم: یاسر/رخسار یا مدثر...

دبستریډو دوخت وزن 2.72kg

دبستریډو دوخت وزن دزیریدنی څخه

درخصتیډو دوخت وزن 3.54kg



0 3 7 10 14 17 24 31

دبستریډو څخه وروسته ورځي

خبرې اترې او روحي ملاتړ

بیرني حالت دهر اړوند کس لپاره زیات ستونزمن او حیرانوونکی پیداکوي. او یوه اندازه احساسات راپاروي چې کیدای شي ناوړه پایلی ولري. دماشوم شتون (که ناروغ وي او که کم وزن) د روغتیايي څارني په یو نااشنا چاپیریال کې د کورني غرو په ځانگړي ډول مورته د زغم وړ ندي او هم یو ډول هیجاني حالت دي. برسيره پردې چې کورني د ماشوم د مړینې څخه ویره لري بنایي د گناه، قهر او انکار احساس هم وکړي.

دخبرو اترو عمومي بنسټونه:

- دماشوم مور یا دکورني نوروغرو سره دخبرو اتروپه مهال لاندې ټکوته پاملرنه وکړئ.
- درناوی او پاملرنه وکړئ.
- دکورني دغرو انديښنو ته غور شي او هغوي وهڅوی چې پوښتنې وکړي اوخپل احساسات بیان کړي.
- د کورني غرو ته دماشوم د حال، انزار او درملني په هکله د معلومات ورکولو په مهال ساده او روانه ژبه استعمال کړی. او ځان ډاډمن کړی چې دکورني غري ستاسو په وینا پوه شوی ده. که چیرې تاسو داسې خبرې نشی کولی چې د کورني غري پرې پوه شي پدې صورت کې یو حساس ترجمان څخه کار واخلي.
- دماشوم دکورني دغرو حقوق او راز ساتلو ته درناوي وکړی.
- دکورني دغرو دعقایدو، کلتور او رواجونو درناوی وکړي او که ممکن وي د کورني اړتیاوی پوره کړی.
- ځان ډاډمن کړې چې کورني ستاسو لارښونو باندې پوهیږي او که چیرې ممکن وي او دکورني کوم غري لوستلی شي، لیکلي لارښوني ورته ورکړی.
- که ممکن وي دهرې عمليې د اجرا څخه مخکې راضي نامه حاصل کړی.
- په یاد ولری چې د روغتیايي څارني کارکوونکي بنایي د قهر، گناه، تاسف، درد او ستړتیا احساس وکړي. دخپلو احساساتو ښودل کومه ضعیفي نده.

د روحي ملاتړ عمومي بنسټونه

روحي اويا هیجاني غبرگونونه

- داچې دکورني یو غري دیو بیرني حالت په وړاندې څرنگه غبرگون ښي، لاندې حالاتو سره اړیکې لري:
- مورني مدني حالت اودهغه اړیکې خاوند سره.
- دمور / مور او پلار ټولنيز حالت د کلتور، مذهب، عقایدو او خواهشاتو سره.

- د اړوندو خلکو د شخصیت او د ټولنیز او روحي ملاتړ د کیفیت او طبیعت پورې.
- د ستونزې د طبیعت، ارزښت، دروندوالي او انزارو پورې
- روغتیايي څارنې بیې پورې .
- د نوي زیږیدلي ماشوم د ستونزو یا مړینې په وړاندې معمول غبرگونونه عبارت دي له:
 - انکار (احساسول چې داگني حقیقت نه لري)
 - دممکنه مسولیتونو په هکله د گناه احساس.
 - قهر یا غصه چې په پرله پسې ډول روغتیايي څارنې عرضه کوونکو اونور پرسونل ته متوجه وي لیکن ځینې وخت کورنې خپلې ناکامي ته غصه کيږي.
 - ناندرې خصوصاً کله چې ماشوم د ژوند په تهدیدونکي ناروغی اخته وي.
 - Depression اودحوصلې د لاسه ورکول چې ښايي اوږد مهالی وي.
 - تنهائي (دنورو خلکو څخه ځان بیل فکر کول) چې ښايي د روغتیايي کارکوونکي پواسطه څوک چې مخکې تجربې هم لري دوباره جبران شي.
 - Disorientation

دکورنې دغړو لپاره روحي ملاتړ

- دکورنې دغړو د غفلت او د ماشوم دناوخته راوستلو په هکله دکورنې غړي مه ملامتوی.
- مور او پلار ته اجازه ورکړی چې که غواړی د ماشوم عکس واخلی، دا ښايي هغوی ته ارامتیا وبخښی خصوصاً که مور او پلار ونشی کړای چې هر وخت ماشوم وگوري.
- روښانه کړی چې تاسو دماشوم او دکورنې څارنه کوی اوداچې تاسو هغوی ته درناوی کوی:
 - کورنې ته دخپلو اندیښنو احساس بیان کړي او هغوی وهڅوی چې خپل احساسات بیان کړي (که دکلتور له نظره مناسب وي).
 - مور وهڅوی چې ماشوم سره اووسي. که اړتیا وي بستر یې کړی، که مور نشي کولای خپل کوچنی سره اووسیدي، هغه وهڅوی چې څومره غواړي خپل ماشوم کتلی شي. ځان ډاډمن کړي چې په شا او خوا کې خالي خونې شته چې مور هلته اووسي او خپل ماشوم ته تي ورکړی.

- که ممکن وي مور و هڅوی چې دخپل ماشوم په څارني او يا ساده عمليو کې فعاله ونډه واخلي.
- مور و هڅوی چې څومره غواړي اوتر څو پورې غواړي خپل ماشوم سره تماس وکړي يا غير کې يې ونيسي.
- که مور يواځې وي هغه ته يو کس په ځانگړي ډول خپل يو روغتيايي کارکوونکي ور وپېژني تر څو ملاتړ يې کړي.
- مور ته (چې خپل دتي څخه لوشل شوی شيدې ماشوم ته ورکوي) اضافي ملاتړ او هڅونه برابرې کړي.

ليدنه يا عيادت:

- که امکان ولري دکورني د نژدې غړو او اشنايانو ليدني لپاره اجازه ورکړي.
- که د عيادت کوونکو شمير حتما کم شي پدې صورت کې دهغوی ډډلي څخه يو کس د نماينده په صفت وټاکي چې نورو کسانو ته راپور ورکړي.
- کورني و هڅوی چې ماشوم وگوري مگر ټينگار مه کوي. دکورني غړی بنايي د ماشوم دلیدو څخه انکار وکړي هغوی به داویره لري چې څه به گوري يا څکه دوی تر هغه نه غواړي چې ماشوم وگوري تر څو پدې پوه نشي چې ماشوم ژوندي پاتې کيږي که نه.
- دماشوم او دهغه مور او پلار تر منځ اړيکې يا دماشوم په هکله انديبنې د عيادت د دفعاتو سره مه پرتله کوي، عملا ستونزي. د راتلو بيه، په کورکې د نورو ماشومانو د څارني اړتيا بنايي مور کوم بل روغتون کې درملني ته اړتيا ولري يا رسمي کارونو کې مصروفيت، داټول هغه فکتورونه دي چې مور يا د کورني نور غړي د ماشوم د پرله پسې ليدني څخه منع کوي.
- که چيرې دماشوم نور وروڼه او خويندې تبه لرونکي ناروغی اودحادي ناوغی علامی (حاد تنفسي انتانات) يا ساري ناروغی سره دتماس اوسنی تاريخچه (Chicken pox) ونلري، هغوی ته اجازه ورکړي چې ماشوم وگوري.
- ځان ډاډمن کړی چې عيادت کوونکی ماشوم:
 - دناروغ ماشوم ورور يا خور ده.
 - خپل لاسونه يې په صحيح توگه وينځلي دي.
 - هر وخت تر څارني لاندې وي.

نوي زيږيدلي ماشوم چي عصبي ارتقايي ستونزی يا ولادي نقيصه ولري

د ماشوم زيږيدنه د عصبي ارتقايي ستونزی (دماغی ترضيض د Birth asphyxia يا Bilirubin encephalopathy له امله) اويا کومی ولادي نقيصی سره د مور او پلار او کورنی غړو لپاره زړه بوغنونکی حادثه ده. غیرگونونه بنيابي مختلف وي. مور او پلار لپاره د داسی يو ماشوم درلودل چي ښکاره نقيصی ولري دانديښنی وړ او حيرانونکی وي، په زیاتو ټولنو کی نوموړی نقيصی د مور لپاره يو ډول ننگ دی، مختلفي کورنی مختلفي اړتیاوی او غیرگونونه لري. روغتیايي کار کوونکی نشي کولای چي دهرې کورني سره يو شان کرنلاره اختیار کړي. په هر حال ټولی ميندي او پلرونه غواړي چي خپل ماشوم په هکله معلومات حاصل کړي، لاندي ټکي په پام کي ولري.

- باور نه درلودل، انکار او خفگان ټول نورمال غیرگونونه دي. په ځانگړي ډول که چيری ستونزه غیر متوقع وي. د unfirness، نا اميدي، Depression ، ويره، قهر، ناکامي او د تشويش احساس ډير معمول وي.
- والدينو ته دهغوی د ټاکني البته صادقانه ټاکنه او دهغوی د پایلو په هکله معلومات برابرکړي. ځان ډاډمن کړي چي دهغوی هوډ دهغوی دخوښی مطابق دی او دڅارنی ټول امکانات په کی شامل دي.
- په خونه کی باي يو خالي چپرکت موجود وي تر څو که مور و غواړي دهغه سره يو بل کس هم ملگري شي.
- مور او پلار بايد په ازاد ډول ماشوم وگوري او که ممکن وي ماشوم تل بايد دمور سره يوځای وي. څومره چي مور او پلار خپل ماشوم سره څه کولی شي همدومره په چټکی سره هغوی دامنې چي ماشوم يي خپل دی.
- که ممکن وي مرستندويه روغتیايي کارکوونکی بايدمور حمايه کړي.
- بايد چمتو اوسي ترڅو پرله پسې ډول ميندو ته په پر له پسې توگه توصیې او معلومات ورکړي ځکه چي مور او پلار اکثراً لومړنی خبرې او مشورې دياډه باسي او نه پرې پوهیږي.

عصبي ارتقايي ستونزو باندي اخته ماشوم

- که ممکن وي مور وهڅوی چي د ماشوم څارنه کی برخه واخلي.
- که چيری ماشوم درملنی ته اړتیا ونه لري او يا کيدای شي چي درملنی ته په کور کی ادامه ورکړي پدې صورت کی که ممکن وي دمور سره دهغه دامکاناتو په هکله خبری وکړی.
- ځان ډاډمن کړي چي مور کولی شي په منظم ډول خپل ماشوم تعقيبې کتنی لپاره اړوند روغتیايي کار کوونکی ته راوړي.

په ولادي نقيصه اخته ماشوم

- که دمور خوښه وي هغه څخه وغواړي چې خپل ماشوم وگوري او غږ کي يې ونيسي:
- ځيني ميندي سمدستي خپل ماشوم مني اما ځيني يې وروسته مني.
- که مور نه غواړي خپل ماشوم اوس وگوري هغه مه اړباځي .
- مور ته اجازه ورکړي چې کله هغه خپل ماشوم گوري د ځان سره يو ملگري ولري.
- که ماشوم لوی سوء شکل ولري دمور د لومړني کتنې څخه دمخه ماوفه ناحيه يا ټول ماشوم په ټوټی کې په يو شکل پټ کړی.
- مخکي لږي چې دماشوم ماوفه ناحيه ښکاره کړی لومړی يې نارمل ځايونه وربنکاره کړي.
- که ممکن او مناسب وي ديو څه وخت لپاره مور او ماشوم يواځی پريردي.
- واضح کړي چې هيڅوک د نوموړی انومالي لپاره پر ندي. اودابه ډيره ښه خبره وي چې توضيح کړي چې ولي ماشوم نوموړي انومالي لري.
- دماشوم احتمالي انزار واضح کړی لاکن دماشوم د منفي راتلونکي په هکله ډيري تبصری ونکړی.
- که چيري ماشوم يوه ځانگړی ولادي نقيصه ولري چې داصلاح وړ وي لکه cleft palate يا Club foot ، مورته يې واضح کړي او هغه ډاډمنه کړي. که د ستونزی د اصلاح کيدو امکان موجود نه وي مور ته د دروغو اميدونه مه ورکوی.

هغه ماشوم چې مړ کيزي يا مړ شوی وي

- دهرې مور غبرگون پدې هکله چې ماشوم يې مړ شوی يا مړ کيزي فرق لري هڅه وکړی تر څو لاندني بنسټونه پلي کړی:
- مور يا دکورني نورو غرو ته دامکان په صورت کې اجازه ورکړي چې ماشوم سره اووسي حتی که کومه عمليه ترسره کوی.
 - واضح کړي چې ماشوم سره څه کوی او ولی. داچي ستاسو راتلونکي درملنه به مناسبه وي که نه د مور او پلار سره يې مشوري وکړی.
 - که چيري تصميم ونيول شي چې ډبيا رغوني عمليه دي بنده شي اويا دماشوم مړينه حتمی وي پدې صورت کې دکورني لپاره روحي ملاتړ برابر کړی.

- که چیري مور او پلار يا د کورني کوم غړی هيله لري چي وروسته د کوچني دمړيني څخه هغه په غيږ کي ونيسي اجازه ورکړی.
- څرنګه چي دايو رواجي کار دي چي دزيږيدني وروسته ماشوم باندي نوم ايښودل کيږي نو کورني او خپل پرسونل وهڅوی چي ماشوم په خپل نوم ياد کړي.
- که رسم او رواج اجازه ورکوي مور ته دماشوم ډير مهم شيان لکه دهغه دنوم بيچ، دوښتانو يوه نمونه او يا د ورغويي پرنټ ورکړي ځکه چي نوموړي شيان غم لږ اندازه کموي.
- دکورني دغرو څخه پوښته وکړی چي هغوی به ماشوم څرنګه دفن کوي حتي که ماشوم دخپلي کورني پواسطه نه دفن کيږي، نو که مور يا دکورني کوم بل غړی غواړي هغه ته اجازه ورکړي چي دماشوم تدفين په شانداره مراسمو تر سره کړي.
- جنازی او تدفين لپاره دخپلو محلي منل شوو قوانينو درناوی وکړی او ځان ډاډمن کړي چي autopsies دمنلو وړ ده.
- که ارتيا وي او د روغتيايي څارني کارکوونکي لخوا ماشوم نه وي راجسټر شوی، هغه راجسټر او دمړيني تصديق ورکړی.
- دماشوم دمړيني څخه څو اونۍ وروسته مور او کورني سره ملاقات وکړی:
 - دهغوی ټولو پوښتنو ته ځواب ووايي او د غم په کمولو کي ورسره سره مرسته وکړی.
 - که ممکن وي د بي سواده کورنيو لپاره ليکل شوي معلومات ورکړی، په ځانګړي ډول که پېښه ارثي وي او يا په راتلونکي کي يې مخنيوی ممکن وي.

لیږدول او رجعت ورکول

که چیرې د ماشوم حالت ایجاب کوي چې دریمه درجه یا تخصصي روغتون ته دې انتقال شي او یا د لرې پرتې سمیې د روغتیایي مرکز او یا د همدې روغتون دکومي بلې څانگې څخه (د ولادت کوتي څخه نوی زیریدلي ماشومانو څانگې) راوړل شوی وي پدې صورت کې د دوی وختي او بي خطر ه لیردول یقیني کړي. دا ارزښت لري چې ماشوم انتقال لپاره چمتو کړي. دکوم ځای څخه چې ماشوم رالیرل شوی وي او یا چیرته چې انتقالیږي باید دهغوی سره تفاهم موجود وي او دانفعال په مهال دهغوی څارنه تر سره کړي.

چمتووالی:

- د ماشوم دلیردولو د لیلونه کورني ته واضح کړی. (C-57 مخ).
- دهرې عملیې د اجرا څخه دمخه د کورني څخه راضي نامه واخلی .
- که ممکن وي موردماشوم سره یوځای ولیري ترڅو خپل ماشوم ته تی او یا د تي څخه لوشل شوی شیدي ورکړي.
- ماشوم دلیرولو لپاره چمتو کړی:
 - که ممکن وي لومړي ځان ډاډمن کړي چې د ماشوم حالت نسبتا ښه دی.
 - که ممکن وي د لیرولو څخه دمخه اړینه درملنه تر سره کړی (مثلاً د Hypoglycemia درملنه)
 - که ماشوم کولای شي تی وروي لیکن مورنشي کولی تی ورکړي او یا ماشوم دیوبل میتود پواسطه تغذی ته اړتیا لري پدې صورت کې معدوي تیوب داخل کړی. (P-33 مخ).
 - ځان ډاډمن کړي چې وریدي لاره خلاصه ده او مایکرو دراپر دمایعاتو څخه ډک دی.
 - ټول اړین وسایل، سامان، درمل او مایعات راغونډ کړی. (C-13 جدول، C-64 مخ).
- که ممکن وي باید روغتیایي کارکوونکي د ماشوم سره ملگرتیا وکړي (هغه کس چې د وریدي لارې په خلاصولو، بیا رغوني او درملو د ورکړي کافي تجربه ولري).
- ځان ډاډمن کړی چې امبولانس یا کوم بل موټر کافي رڼا او تودوخي ولري ترڅو د ماشوم د تودوخي درجه نورماله وساتي.
- که ممکن وي د ماشوم خپلوانو او دوستانو څخه وغواړي چې د مور او ماشوم سره یو ځای لاړ شي.

C-13 جدول : دناروغ اويا وړوكو ماشومانو دانتقال لپاره پيشنهاد شوي سامان، وسايل ، درمل او مايعات

درمل او مايعات	سامان او توکي
<ul style="list-style-type: none"> هر ډول درمل (لکه انتي بايوټيکونه) چې ماشوم مخکې اخستي وي او کوم دوز په موټر کې اخلې. وړيدي مايعات 	<ul style="list-style-type: none"> دبیا روغونۍ ماسک او bag دسکشن ماشين او ملحقات يې داکسيجن سلنډرد فلوميټر، Head box, Face mask, Nasal prongs, Nasal catheter سره يوځای ستاتسکوپ ترموميټر کمپله دندوڅي منبع معدوي ټيوب (8f,5f)
<ul style="list-style-type: none"> وړيدي انفيوژن سيټ Butterfly set يا کاناولا انتی سپټيک محلول سرنجونه اوسټني (بيلا بيلي اندازی) لوکوپلاست پلاستر دست کشی رونی دماشوم لپاره خواړه چراغ داضافي بالټی کانو سره 	

^a که ماشوم تغذي کولی شي اما مور ماشوم ورسره نه ځي، پدې صورت کې دموږ څخه دتي لوشل شوی شيدي واخلی.

افهام او تفهيم

- که کوم ماشوم تاسوته راليردل شوی وي فارم او لومړني معلومات ورڅخه وغواړی (A-3 شکل، A-4 مخ). دماشوم درختولو يا دمړيني څخه وروسته راليردل شوی ځای ته بشپړ معلومات او يا Feed back form وليږی. (A-4 شکل، A-5 مخ).
- که ماشوم کوم بل روغتيايي مرکز ته ليږی:
 - که ممکن وي له مخکې څخه هغوی سره تماس ونیسی ترڅو هغوی چمتو اوسي.
 - يقيني کړی چې متوقع روغتيايي مرکز کولی شي چې ماشوم بستر کړي.
 - د رسيدلو يو اټکلي وخت وسنجوی.
 - يو رجعت فارم ډک او ماشوم سره يې يوځای وليږي (A-3 شکل، A-4 مخ).
 - که چيرې مور ماشوم سره ځي متوقع روغتيايي مرکز خبر کړي چې مور يو داسې ځای ته اړتيا لري چې ماشوم سره يوځای اوسي.

دانتقال په مهال څارنه

- ماشوم ته دمور يا خپلوانو سره دپوستکي څخه پوستکي ته تماس ورکړی. که پوستکي څخه پوستکي ته تماس ممکن نه وي ماشوم ته کالي واغوندي او بنه يې پټ کړی.
- که چيرې ماشوم په يخ موسم کې انتقالوی:
 - دتودولو وسيله استعمال کړی. ماشوم ته کالي واغوندي او هغه وپوښوی او هر ساعت بعد يې دتودوخي درجه وگوري.
 - که د تودولو کومه وسيله پيدانشي ماشوم په داسې يو بکس کې چې دتاوداوبو بوتلونه ولري وساتي.
 - دتاودو اوبو بوتلونه په ټوټو کې تاو کړي او ځان ډاډمن کړي چې مستقما دماشوم دپوستکي سره په تماس کې نه وي.
 - هر کله چې اوبه يخيږي دتودو اوبو پواسطه يې بيا ډک کړي اويايې د بکس څخه راوباځی.
- که چيرې ماشوم په تود موسم کې ليږدوي پدې صورت کې وگوري چې ماشوم ډير تود شوی نه وي.
- ځان ډاډمن کړي چې ماشوم غذا او مايعات اخلي:
 - پريردې چې ماشوم ټي وروي. که ټي نشي رودلی دمعدوي تيوب (C-18 مخ) دلارې ورته دمور دټي څخه لوشل شوی شيدې ورکړی.
 - که چيرې ماشوم وريدي مايعات اخلي:
 - په ډير پام سره دممايعاتو اندازه او سرعت تر څارني لاندې ونيسی تر څو ډاډمن شي چې ماشوم په صحيح اندازې سره مايعات اخلي.(C-4جدول،-C 22 مخ).
 - انفيوژن سپت هر ساعت بعد وگورئ.
 - دکانولا د دخول په ځای کې سوروالی او پرسوب وگوري دايدې دلالت کوي چې کانولا په وريد کې نده او مايعات په تحت الجلدي مسافو کې نفوذ کړي، هر کله چې مو کوم سوروالي يا پرسوب وليد انفيوژن بند او ستنه وباځی او په يو بل وريد کې نوی کانولا تطبیق کړی.
 - انفيوژن شوی مايعات دتوصيه شوی مايعاتو سره پرتله کړی.
 - موندنې ياداشت کړی
- که ماشوم اکسيجن اخلي هر 15 دقيقې وروسته داکسيجن جريان او دهغه پيپونه وگورئ.

- هر 15 دقيقې وروسته د ماشوم د تنفس شمير ارزيايي كړی. كه چيرې ماشوم بلكل تنفس نه كوي، **Gasping** كې دې اويا دتنفس شمير يې په يوه دقيقه كې د 20 څخه كم دې، پدې صورت كې د Mask او bag پواسطه بيا ر غونه پيل كړی . (P-1 مخ).
- كه اړتيا وي د ستونزو د اداره لپاره موټر ودروی.

دماشوم رخصتول او بيا کتنی ته رابلل

رخصتول

- درخصتولو يوه ليکلي کرنلاره بايد موجوده وي. مور ته کرنلاره واضح او هرې پوښتنې ته يې ځواب ووايي.
- ماشوم معاینه کړي او ځان ډاډمن کړي چې درخصت ټول شرایط يې بشپړ کړي دي. د رخصتولو لپاره دهر فصل ځانگړي لارښوونې تعقيب کړی.
- په عمومي توگه ماشوم هغه وخت رخصت کړی چې:
 - پرته له کومې ستونزې تنفس وکړي او کومه بله داسې ستونزه ونه لري چې د روغتون څخه دباندي يې درملنه ونشي.
 - د بدن د تودوخې درجه يې د 36.5 څخه 37.5 سانتي گريد په حدود کې ساتل شوی وي (د وړوکو ماشومانو [چې دزيريدني دوخت وزن يې د 2.5kg څخه کم يا د اميدوارې د 37 اونۍ څخه دمخه زيريدلي وي] دتودوخې اندازه کولو لپاره داسې يوه کرنلاره چې په کور کې يې تطبيق اسان وي استعمال کړي).
 - مور يې په ځان باور ولري چې دخپل ماشوم څارنه کولی شي.
 - ماشوم تې روي يا مور يې باور لري چې دتغذی په بل ميتود ماشوم تغذی کولی شي.
 - وزن اخيستل يې پيل کړي وي.
- مور ته سپارښتنه وکړي که ماشوم هر ډول ستونزه (دتغذی ستونزې، ستونزمن تنفس، اختلاجات، د بدن دتودوخې غير نورمال درجه) پيدا کړی هغه سره دې بيرته روغتون ته راشي.
- ځان ډاډمن کړی چې ماشوم ته اړين واکسينونه تطبيق شوي دي. (C-51 مخ)
- مور ته کافي اندازه درمل ورکړي ترڅو دماشوم د دوايي دوز په کور کې بشپړ اويا ورته نسخه وليکي(د درې مياشتو لپاره اوسپنه / فوليت اويا نسخه ورته ليکي)
- مور ته د کورني څارني توصيه وکړی (دنورمالو نوو زيريدلو ماشومانو څارنه، تې ورکول، دخوب لپاره مناسب وضعيت، خطرناکې علامې، خطرناکو علايمو په ليدو څه وخت اوچيرته لاره شی او داسې نور) اوهم ورته تعقيبې کتنې لپاره وخت وټاکي.
- مور سره په کور يا ټولنه کې د حمايوي سيستم په هکله خبرې وکړي خصوصاً که مور نوي واده شوی دی، واده يې نه وي کړي، د لومړي ځل لپاره مور شوی ده يا HIV يې مثبت وي.

- کلینیکي ریکارد د رخصت د معلوماتو سره یوځای بشپړ کړي لکه وزن، درخصت دوخت تشخیص او د بیا کتنې لپاره پلان.
- رخصت فارم (A-2 شکل، A-3 مخ) بشپړ اوکه ممکن وي (A-4 شکل، A-5 مخ) رجعت ورکوونکي څانگی ته Feed back فارم ولیږي.
- رخصت خط د روغتیايي معلوماتو، دکورني درملو د تطبیق لارښونو او بیا کتنې دوخت سره یوځای ولیکي.

بیاکتنه

- د شدید ناروغ، ډیر وړوکی ماشومان (چې 1.5kg څخه کم وزن ولري، یادامیدواري د 32 اونۍ څخه مخکې زیږیدلي وي) یا هغه ماشومان چې پرته له ټي څخه په کوم بل میتود تغذی کيږي، وروسته درخصتیدو څخه یې یوځل بیا کتنه یقیني کړي.
- په هره کتنه کې:
 - ماشوم دځانگړي ستونزی لپاره چې بیا کتنې ته اړتیا لري ارزیابي کړي او ځان ډاډمن کړي چې ستونزه له منځه تللی ده.
 - دماشوم عمومي حالت ارزیابي کړي.
 - ماشوم وزن او وده یې ارزیابي کړي.
 - دمور لخوا پیژندل شوي ستونزی لپاره اهتمامات ونیسی.
 - دمور د ټي اوباکوم میتود پواسطه تغذی ارزیابي کړي او مورته یواځی د ټي ورکولو سپارښتنه وکړي.
 - که دواکسین وخت پوره وي واکسین تطبیق کړي (C-51 مخ) اویامور اوماشوم دواړه د واکسین مرکز ته ولیږي.
- که دمور HIV مثبت وي اویا ماشوم یې اورد مهالی ناروغی ولري (ددماغي ترضیض له امله) پدي صورت کې ځان ډاډمن کړي چې ماشوم دماشومانو رنځپوه ته د بیا کتنې لپاره راوستل کيږي.

دریمه برخه: کړنلارې

دهغه نوي زيږيدلي ماشوم بيا رغونه چي ساه يي ويستله

په دی فصل کې دهغه نوي زيږيدلي ماشوم بيا رغيدنه تشریح کيږي چي ستونزمن تنفس ولري، اماهغه نوي زيږيدلي ماشومان چي سمدستي وروسته د زيږيدني څخه بيارغوني ته اړتيا لري نه څيرل کيږي.

سامان او وسايل

- دنوي زيږيدلي ماشوم په اندازه برابر د بيا رغوني Self inflating bag. (که چيري د نوو زيږيدلو ماشومانو په اندازه Bag پيدانسي پدي صورت کې د لويانو په اندازه برابر Bag څخه کار اخيستل کيدې شي).
- د نوي زيږيدلي ماشوم په اندازه برابر Mask. (دوروکو ماشومانو لپاره [چي دزيږيدني دوخت وزن يي د 2.5kg څخه کم وي اويا داميدواري د 37 اونۍ څخه دمخه زيږيدلي وي] صفر اندازه او په موده پوره نورمال زيږيدلي کوچني لپاره 1 نمبر).
- سکشن وسايل (مثلا Delee mucus trap).
- اکسيجن منبع (که ممکن وي).

کرنلاره

- د اړينو سامانونو او وسايلو راغونډول.
- دلاسونو وينځل (C-38 مخ).
- ځان ډاډمن کړي چي دبيارغوني سامانونه په صحيح طريقي کار کوي. ماسک د خپل لاس په ورغويي کې کلک ونيسي بيا Bag کيکاري:
- که چيري تاسودخپل لاس په وړاندي فشار حس کوي داپدي معني ده چي Bag کافي فشار توليدوي.
- که تاسي Bag بېرته پريږدي او هغه پرسيريږي داپدي معني ده چي هغه صحيح دنده ترسره کوي.
- ماشوم دمخ او سيني ډپورتنې برخي څخه پرته په جامو کې پټ وساتي.
- ماشوم د Radiant warmer لاندې په يوې کلکې او تودي سطحې واچوي.

دهوايي لارو خلاصول

- ماشوم ته وضعيت ورکړي (P-1 شکل، P-2 مخ).
- ماشوم دشاپه تخته واچوي:
- دماشوم سر ته لږ د بسط وضعيت ورکړي تر څو هوايي لاره خلاصه شي (دکاھلانو په شان بايد غاړي ته پير بسط ورنکړل شي) دکوچني دسر دبسط لپاره کولاي شي چي داوړي لاندې يي يو تاوشوي ټکر ته ځای ورکړي.

P-1 انځور: دتهویې لپاره د سر صحیح وضعیت

- که چیرې مخاط او یا کانګي موجودې وي لومړۍ خوله او بیا دپوزې سورې دسکشن واسطه پاک کړي.

سکشن باید په ستوني کې ډیر دننه نکړي ځکه چې دماشوم دزړه دحرکاتو شمیر کموي.

- که لا تر اوسه هم ماشوم ساه نه اخلي د Bag او Mask پواسطه ساه ورکړي.

د Bag او Mask پواسطه ساه ورکول

- دماشوم وضعیت بیا وګوري تر څو دغاړې خفیف بسط یقیني شي . (P-1 شکل)
- ماسک کیردې او وګوري چې کلک برابر دي (P-2 شکل ، P-3 مخ):
 - ماسک دماشوم په مخ داسې کیردې چې زنه، خوله او پوزه وپوښوي.
 - ماسک باید دماشوم په مخ کلک او ثابت نښتي وي.
 - Bag ته یواځې د دوه ګوتو په منځ کې فشار ورکړی (کاهل سایز یا اندازه) اوکه چیرې دنوي زیریدلي ماشوم په اندازه برابر bag استعمالوي هغه ته دټول لاس پواسطه فشار ورکړی.
 - دوه ځلي ساه ورکول او د ټټر د جګیدو څخه داجوته کیري چې ماسک په مخ بڼه نښتي دی.

P-2 انځور: دماسک وضعیت او کلک والی وگورئ

- یوځل چې دماسک دکلکوالی او دټیټر د حرکتو څخه ډاډمن شوی د ماشوم د ساه ورکولو یا تهویه سره یوځای اکسیجن هم ورکړی. که اکسیجن موجود نه وي تهویه د خونی په هوا کې تر سره کړی.
- دساه ورکولو په مهال دفعات (تقریبا په دقیقه کې 40 تنفس) او فشار په متوازن ډول وساتي.
- دماشوم د ټیټر جگیدل ددې ښکارندوی دي چې فشار کافي دی.
- که دماشوم ټیټر نه جگيږي:
- دماشوم وضعیت بیا وگورئ که اړتیا وي اصلاح یې کړی. (P-1 شکل، P-2 مخ).
- ماسک ته د ماشوم په مخ بیا وضعیت ورکړی تر څو ماسک په مخ کلک شي.
- دتهووی د فشار دزیاتوالي لپاره Bag ته زیات فشار ورکړی.
- تهویه ته دپوی دقیقې لپاره دوام ورکړی بیا توقف او وگورې چې ایا ماشوم په خپل سر تنفس پیل کړ که نه.
- که دتنفس شمیر نورمال وي (په یوه دقیقه کې 30 څخه تر 60)، تهویه بنده کړی.
- که چیرې مرکزي سیانوزس(دشوندو او ژبی شینوالی)، Chest indrawing، او ډفیري Grunting موجود وي او په یوه دقیقه کې د تنفس شمیر 20 څخه تر 30 یا 60 څخه زیات وي. پدې صورت کې د ستونزمن تنفس درملنه پیل کړی. (F-47 مخ).

- که چیرې ماشوم **gaspng** ولري یا هیڅ تنفس نه کوي او یا د تنفس شمیر په یوه دقیقه کې د 20 څخه کم وي پدې صورت کې تهویې ته ادامه ورکړي.
- که چیرې ماشوم په ژړا پیل وکړي، تهویه ودروي او د ژړا څخه وروسته د پنځو دقیقو لپاره د تنفس شمیر حساب کړي:
 - که دتنفس شمیر نورمال وي (په یوه دقیقه کې 30-60) تهویه ودروي.
 - که چیرې مرکزي سیانوزس (دشونډو اوژبې شینوالی)، **Chest indrawing** یا دذفیر په وخت کې **grunting** موجود وي او یا په یوه دقیقه کې د تنفس شمیر 20-30 یا د 60 څخه زیات وي، پدې صورت کې ماشوم د ستونزمن تنفس لپاره تداوی کړی. (F-47 مخ).
- که چیرې ماشوم **gaspng** ولري او یا هیڅ تنفس نه کوي او یایې د تنفس شمیر په یوه دقیقه کې د 20 څخه کم وي تهویې ته ادامه ورکړي.
- که چیرې ماشوم د 20 دقیقو تهویه ورکولو څخه وروسته بیا هم منظم تنفس نه کوي.
 - تهویه داکسیجن دورکړي سره جاري وساتي .
 - که چیرې مخکې وریدي لاره خلاصه نه وي هغه خلاصه (**P-21** مخ) او لومړي په bolus ډول په 10 دقیقو کې 10ml/kg او بیا دماشوم د عمر مطابق (**C-4** جدول، **C-22** مخ). په Maintenance ډول ورته وریدي مایعات ورکړي.
 - معدوي تیوب داخل کړی (**P-33** مخ) تر څو معده د هوا او افزاناتو څخه تشه شي.
 - که ممکن وي دماشوم لیردول تنظیم کړی. (**C-63** مخ)، او هغه داسې سمبال تخصصي روغتون ته ولیږي چیرې چې پرمختللی معاینات ترسره کیدلی شي .
- که د 20 دقیقو تهویه وروسته بیا **gaspng** موجود نه وي او یا تنفس پیل نه شي او یا د 30 دقیقو تهویه څخه وروسته **Gaspng** پیل اما تنفس موجود نه وي، پدې صورت کې تهویه بس کړي او دماشوم کورني ته روهي تسلیت او تقویه ورکړي. (**C-57** مخ).

دبریالی بیارغوني څخه وروسته څارنه:

- ترڅو چې دماشوم وضع ثبات مومي هغه د Radiant warmer لاندې وساتي.
- دماشوم دتنفس شمیر د څارنه لاندې ونیسی او دڅلور ساعتو لپاره هر ساعت او دراتلونکي 24 ساعتو لپاره هر دوه ساعته بعد ماشوم کې دناروغی نورې علامې ولټوی.
- که د ستونزمن تنفس علامې بیا راڅرگندي شي (په یوه دقیقه کې دتنفس شمیر په ثابت ډول د 60 څخه زیات یا د 30 څخه کم، مرکزي سیانوزس، **Chest indrawing** یا د ذفیر په وخت کې **grunting**) پدې صورت کې ماشوم د ستونزمن تنفس لپاره تداوی کړي. (F-47 مخ).

د بدن د تودوخي درجي اندازه كول

سامان او وسايل

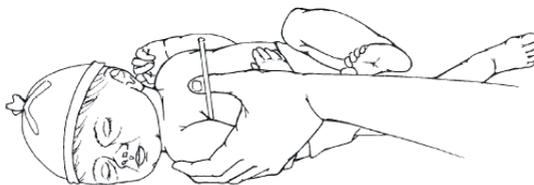
- ترمامیتر چې د 35 سانتي گريد څخه بنسټه تودوخي درجه اندازه کړي (دتخرگ دتودوخي درجه).
- ترمامیتر چې د 25 سانتي گريد څخه بنسټه تودوخي درجه اندازه کړي. (دمقعد تودوخي درجه).
- مایکروب ضد محلول. (C-10 جدول، C-41 مخ).
- اوبلن بشويونکي مواد.

کرنلاره

دتخرگ دتودوخي درجي اندازه كول

- ټول اړين وسايل راغونډ کړي.
- لاسونه و مينځي (C-38 مخ).
- منظم ترمامتر وکاروي چې د 35 سانتي گريد څخه بنسټه دتودوخي درجه اندازه کړي.
- د ترمامیتر د پاکوالي څخه ځان ډاډمن کړي.
- څومره چې امکان ولري د عملي په مهال ماشوم تود وساتي (مثلاً تود يې تاو کړي او يا په تود ځای يې واچوي).
- ماشوم د شاه په تخته يا په يو اړخ ځملي.
- ترمامیتر ته ټکان ورکړي تر څو سيماب يې د 35 درجي سانتي گريد څخه رابنسټه شي.
- د ترمامیتر څوکه د ماشوم د تخرگ په زړه کې کيږدي او په پرله پسې ډول تر 3 دقيقو پورې مټ يې د بدن د پاڅه ونيسي. (P-3 شکل، P-6 مخ).
- ترمامیتر راوباځي او و يې لولي. که چيري ترمامیتر پواسطه دتودوخي درجه ډيره بنسټه وښودل شي (د 35 سانتي گريد څخه بنسټه) بيا يې د مقعدي ترمامیتر پواسطه اندازه کړي. (P-6 مخ).
- وروسته د استعمال څخه ترمامیتر د مایکروب ضد محلول پواسطه پاک کړي.

P-3 انځور: دتخرگ د تودوخي د درجي اندازه کول



دمقدي تودوخي اندازه کول

مقدي تودوخي يواځې هغه وخت اندازه کيږي چې دتخرگ د تودوخي درجي اندازه کولو پواسطه تودوخي ډير بنکته وښودل شي .

- اړين وسايل راغونډ کړي.
- لاسونه ووينځي (C-38 مخ).
- هغه ترماميتر وکاروي چې د 25 سانتي گريد څخه بنکته تودوخي اندازه کړي.
- دترماميتر دپاکوالي څخه ځان ډاډمن کړي.
- څومره چې امکان ولري ماشوم د عمليي په مهال تود وساتي (مثلاً: تود يي تاو کړي او يا په يو تود ځاي يي واچوي).
- ماشوم د شا په تخته يا په يو اړخ ځملي.
- ترماميتر ته ټکان ورکړي تر څو سيماب يي د 25 سانتي گريد څخه رابنکته شي.
- داوبلن ښويونکي موادو پواسطه ترماميتر ښويه کړي.
- دماشوم د بننگرو څخه په ورو ډول ونيسي او پندې ته يي Knee chest وضعيت ورکړي. (P-4 انځور).

P-4 انځور د مقدي تودوخي درجي اندازه کول:



- ترمامیتر په اعظمي ډول د 2cm په عمق په ریکتوم کې د 2 دقیقو لپاره کیږدی. (P-4) انځور، P-6 مخ).

پداسی حال کې چې ترمامیتر د ماشوم په ریکتوم کې وي هغه یواځې خوشی نه کړي ځکه چې د ماشوم هر ډول حرکت او خوځیدل د رکتوم دسوري کیدو لامل ګرځي.

- ترمامیتر راوباسی او ویی لولی.
- په پای کې ترمامیتر دمایکروب ضد محلول پواسطه پاک کړی .

دوینې د نمونې اخستل

معلوم کړې چې د لابراتواري ازموینو لپاره ټوله څومره وینه په کار ده (مثلاً هیموگلوبین، دوینې گلوکوز، دسیروم بیلیروبین، دوینې گروپ او کراسمچ) او که ممکن وي د ټولو تستونو لپاره دې وینه په یوځل واخیستل شي. که چیرې یواځې لږه اندازه وینه په کار وي (مثلاً دوینې د گلوکوز، سیروم بیلیروبین او د هیموگلوبین د اندازې لپاره) دامکان په صورت کې وینه د شعریه عروقو څخه واخلي. (پونده وڅخه کړې) **P-11 مخ**.

که چیرته زیاته اندازه وینه په کار وي (مثلاً که چیرې د څو لابراتوار ازموینو اویا دوینې دکلچر او حساسیت د معلومولو لپاره د 1ml څخه زیاته وینه پکار وي) پدې صورت کې د Vene puncture څخه کار واخلي. (چې لاندې ورڅخه یادونه شوی ده).

Vene puncture

- لومړې د لاسونو او پښو د وریدو څخه استفاده وکړی. د ساده معایناتو لپاره د وداجي او فحذي وریدونو څخه استفاده مه کوی.
- دوینې دکلچر او د حساسیت د معلومولو لپاره د Butterfly او سرنج د تړلي سیستم څخه استفاده وکړی تر څو دوینې د نمونې د تعقیم څخه پامنه ووسی.

سامان او وسایل

- دمعاينې پاکې دست کشی.
- په میکروب ضد محلول کې ککر شوی د سواب یا مالوچ چې د ډکې په سر کې تاو شوی وي (**C-10 جدول، C-41 مخ**).
- وچ مالوچ چې د ډکې په سر کې تاو شوی وي.
- تعقیم یا پاکه سننه (21-23 G یا Butterfly سیټ (23-25G)).
- تعقیم سرنج (د ضروري مقدار وینې مناسب اندازه سرنج، که یواځې سننه په کار وي سرنج ته اړتیا نشته).
- دوینې دمعايناتو لپاره مناسب تیوب.

کرنلاره

- اړین وسایل راغونډ کړی.
- دانناناتو څخه دمخنيوي بنسټونه تعقیم کړی. (**C-37 مخ**).
- کوم ورید څخه چې غواړي وینه واخلي معلوم بی کړی.
- لاسونه وویځی (**C-38 مخ**) او پاکې دست کشی واغونډی.
- دروید د پاسه پوستکي په ضد مکروي محلول کې د ککر شوی مالوچ پواسطه چې د ډکې په سر تاو شوی وي پاک کړی. او پریردې چې پوستکي وچ شي.

- باید ډاډمن ووسی چې دوینی د راتولو تیوب ستاسو لاس ته نژدی دی.
- یو اسستانت باید ولري تر څو ماشوم طرف گردچاپیره د دوه گوتو پواسطه په ورو ډول دوینی اخستلو لپاره ټاکل شوی ورید څخه پورته کلک ونیسی.

ستن د سرنج یا Butterfly سیټ سره:

- سرنج د سنتی یا بټر فلاي سیټ تیوب سره ونښلوی.
- ستن په پوستکي کې د ۱۵ درجې په زاویه پداسی حال کې دننه کړي چې دستن تیره څوکه پورته خواته وي.
- کله چې ستن په ورید کې دننه شوه د سرنج پلنجر ورڅخه شاته کش کړي چې پدې صورت کې وینه د سرنج یا دبټرفلاي سیټ تیوب داخل ته جریان پیداکوي. بیا ستن په ورید کې نوره مه داخلوی.
- د ټولو اړینو لابراتواري ازموینو لپاره کافي اندازه وینه واخلي.
- کله چې وینه راتوله شوه.
- خپل اسستانت څخه وغواړی چې خپلی گوتي د ماشوم دطرف څخه لري کړي.
- ستن د ورید څخه وباسی او اسستانت څخه وغواړي چې دوڅدی په ځای تعقیم وچ مالوچ په لږ فشار د څو دقیقو لپاره ونیسی تر څو دشینوالي څخه مخنیوی وشي.
- که چیري دوینی د راتولو یو سر خلاصی تیوب استعمالوی په احتیاط سره په سنتی باندي پوخ کیردې (C-42 مخ) او مخکې لدې چې تیوب ته وینه واچوي دسرنج څخه یې وباسی.
- د انتاناتو څخه د مخنیوي وړاندې شوی بنسټونو مطابق وروسته د استعمال څخه سرنج یا سنتی او د بټرفلاي سیټ په یو کثافت داني کې وغورځوی. (C-42 مخ).
- داخیستل شوی وینی اندازه ولیکي.

ستن پرته له سرنج څخه

- ستن پرته له سرنج څخه استعمالیدلی شي. په هر حال کیدای شي ستن پاکه وي خو دکلچر او حساسیت د معلومولو لپاره بنایي مناسب میتود نه وي. خان ډاډمن کړي چې د استعمال څخه وروسته ستنه کثافت داني کې غورځول کیري. (C-42 مخ).
- پداسی حال کې چې دستن څوکه پورته خواته وي ستن په پوستکي کې د 15 درجو په زاویه تر هغه داخله کړي تر څو چې وینه په بیره بهر ته جریان ومومي.
- که وینه ډیره ورو راشي په ډیر ورو ډول ستنه دننه یا لږ شاته کش کړی.

- دویني راتولولو تیوب دستن لاندې ونیسي تر څو وینه ټوله شي. پاملرنه وکړي چې د تیوب او یا سنتي دخولې سره تماس ونکړي.
- دارینو لابراتواري ازموینو لپاره کافي اندازه وینه واخلي.
- کله چې مووینه راتوله کړه، سننه د ورید څخه وباڅي او خپل اسستانت څخه وغواړي چې دوڅدی په ځای پاک تعقیم او وچ مالوچ په لږ فشار دڅو دقیقو لپاره ونیسي تر څو دشینوالي څخه مخنیوی وشي.
- دانانانو څخه دمخنیوي د بنسټونو مطابق (C-42 مخ) وروسته داستعمال څخه سرنج، سننه او د بیترفالی سیت په یو کثافت داني کې وغورځوی.
- داخیستل شوی وینی اندازه ولیکي .

د شعریوي وینی نمونه (دپوندي وڅده)

وسایل

- دمعايني پاکی دست کشي.
- دمکروب ضد محلول کې ککر شوی سواب یا مالوچ چې دېکې په سر کې تاو شوی وي (C-10 جدول، C-41 مخ).
- پاک وچ مالوچ .
- معقم لنسیت (که لنسیت تر لاسه نه شي د 24 گيچ سنتي څخه استفاده وکړي).
- شعریوي تیوب او یا د راتولولو مناسب بنیيني تیوبونه.

کړنلاره

- ټول اړین وسایل راغونډ کړي.
- دانانانو څخه دمخنیوي بنسټونو ته پاملرنه وکړي (C-37 مخ) .
- لاسونه وویځي (C-38 مخ) او دمعايني پاکی دست کشي واغونډي.
- د ورید دپاسه پوستکي په مکروب ضد محلول کې ککر شوی مالوچ پواسطه چې د ډکې په سره تاو شوی وي پاک کړي او پریردې چې وچ شي.
- پښه پورته پنډې خواته قبض کړي او په همدې وضعیت یې دیو لاس سره ونیسي.
- پونده کافي اندازه بڼه کیکاری تر څو روښانه سور رنگه شي (مگر دومره نه چې سپین بخونه شي).
- پوستکي د لنست پواسطه وڅده کړي (د 2-1 ملي متره په ژوروالي سره).

- دپوندي انسي يا وحشي خوا وخذہ کړي. (P-5 مخ).
- دپوندي خيټه يا منځی برخه وخذہ نه کړي ځکه چې د منتن کيدو خطر شته.
- که ممکن وي پخواني وخذہ شوی ځای مه استعمالوی .

P-5 انځور: دپوندي دوخذی خوا



- ددی لپاره چې دپوندي دويني جريان تامين وي په ورو ډول په وښوونکي توگه پونده کيکاري. د پوندي د زيات کيکارلو اومساز څخه ډډه وکړی ځکه چې دا عمل د شينوالي يا دويني سره د نسجي مايعاتو د يوځای کيدو سبب کيږي چې په نتيجه کي ازموينه غلطیږي.

کمه يا سطحي وخذہ ماشوم زوري ځکه چې دويني راتولول ډير وخت او کيکارول غواړي. ځيني وخت دويمي وخذی ته اړتيا پيدا کيږي. همدغه راز ډيره ژوره او پراخه وخذہ د پريکيدو، انتان او Scar لامل گرځي .

- دټولو اړينو لابراتواري ازموينو لپاره کافي اندازه وينه راټوله کړی.
- کله چې ستن د وريد څخه وباڅي د اسستانت څخه وغواړي چې دوخذی په ځای کي تعقيم شوی وچ مالوچ د لږ فشار سره د څو دقيقو لپاره ونيسي تر څو په هغه ځای کي شينوالی څخه مخنيوی وشي.
- د اخستل شوی وينی اندازه وليکي.

دویني دگلوکوز اندازه کول

د معیاري لابراتواري کړنلارو پواسطه دویني گلوکوز اندازه کړی. که چیرې لابراتواري کړنلاري امکان ونلري دماشوم لپاره ریجنت جوړ شوی کاغذي سترپونو څخه کار واخلی. په یاد ولري چې کاغذي ریجنت سترپ دویني گلوکوز اندازه د 0.5 څخه تر 1mmol/L پورې غلط ښي.

- ټول اړین وسایل راټول کړی
- د ریجنت سترپ لارښوونې ولولی.
- دویني یوه نمونه واخلی (**P-9** مخ).
- دویني ضروري اندازه د ریجنت سترپ دپاڅه معمولاً د څوکي په سر واچوی، پام وکړی تر څو ټوله اړینه ساحه د یو یا دوه څاڅکو ویني پواسطه وپوښل شي.
- وینه د سترپ دپاسه غوښتل شوی مودې پورې پریردې (معمولاً 60 ثانی)،
- دکمپني د لارښوونو مطابق د روانو اوبو پواسطه وینه د سترپ څخه پاکه کړی.
- دویني د گلوکوز اندازه په اټکلي ډول وټاکي:
- په فوري ډول دسترپ رنگ د رنگه چارت سره (چې معمولاً د ریجنت د سترپ دقطعي د پاڅه موجود وي) پرتله کړي تر څو دویني د گلوکوز اندازه اټکل شي.
- که چیرې reflectance meter موجود وي دمعاینې د صحیح ثابتولو لپاره ترې کار واخلی (د ریجنت سترپ د کمپني لخوا تهیه کیري) ترڅو د رنگ بدلون د ریجنت دپاسه ولولی.
- که دویني گلوکوز د **25mg/dl (1.1mmol/L)** څخه کم وي د لابراتواري ازموینو پواسطه یې تصدیق کړی.

د زرقیاتو ورکول

داخلي عضلي زرقیات

عمومي بنسټونه

- داخلي عضلي زرقیاتو ځایونه عبارت دي له :
 - په ورانه کې د Quadriceps د عضلي بندل پورتي او بهرني خوا: نوموړي ځای ته ځکه ترجیح ورکول کېږي چې په دغه ځای کې د داخل وړيدي زرق، ستني سره دفخذ هډوکي وهل او دسیاتیک عصب زخمي کیدلو خطر کم وي.
 - په کوناتي کې د Gluteus عضلي بندل: پدغه عضلي بندل کې داخل عضلي زرق یو څه مشکل کار دی ځکه چې په مختلف اندازه شحم، تحت الجلدي انساجو موجودیت او د سیاتیک عصب او غټو او عیو د مصدومیت خطر شته. که چېرې په همدغه ځای کې زرق کوي نو دعضلي دپورتي او بهرني ربع څخه استفاده وکړی او د زرق څخه دمخه سرنج شاته کیکاری.
 - د Deltoid عضلي بندل، ددې ځای څخه دمعاپتي زرقیاتو لپاره کار اخیستل کېږي او دنورو زرقیاتو لپاره باید ونکارول شي.
- د زرق درد په لاندې توگه راکم کړی :
 - وړوکي قطر لرونکی ستنه چې مایع په کې په ازاد ډول جریان وکړي استعمال کړی. (22 څخه تر 24 گیچ)؛
 - د زرق په وخت کې دستني په دننه کې د نورو موادو دنه شتون څخه ځان ډاډمن کړی؛
 - د زرق لپاره د اصغري اندازی څخه استفاده وکړی (په یو ځای کې په یو وار د 2ml څخه کم)؛
 - دموادو د ډیر تیز زرق څخه ډډه وکړی؛
 - دڅو ځلي زرقیاتو لپاره ځای بدل کړی.
- داخل عضلي زرقیاتو عمده اختلاطات :
 - سهواً دعضلي په عوض په شریان یا ورید کې زرق؛
 - دملوثو زرقی موادو له کبله انتان ؛
 - عصبی ترضیض (په ځانگړي ډول په کوناتي کې دزرق له کبله د سیاتیک عصب ترضیض)؛
 - د مخرشو زرقیاتو له کبله د ځایي انساجو متضرر کیدل.

- دنوموري اختلاطاتو څخه په لاندې ډول مخنيوی وکړی :
 - زرق لپاره دبی خطرو موادو ټاکل ؛
 - زرق لپاره دمناسب ځای په نښه کول ؛
 - اناتوميکي لیکو معلومول ؛
 - دتعیین شوي ځای دپوستکي پاکول ؛
 - څو ځلي زرق لپاره د ځای بدلول ؛
 - د زرقي موادو دتشولو څخه مخکې د پلنجر کشول؛
 - سطحي انساجوکي د درملو د زرق څخه ډډه کول ؛
 - دزرق د ځای پندوالی په نظر کي نیولوسره د مناسبې اوږدې ستنې استعمالول.

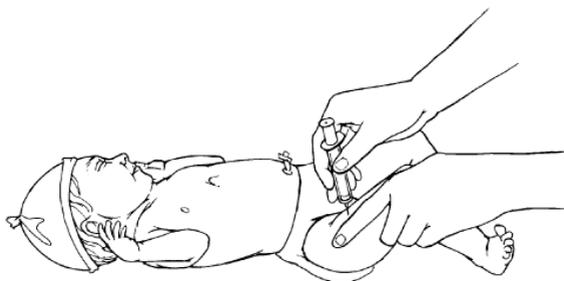
وسایل

- کوچني قطر لرونکي یو انچ معقمه تیره ستنه چې مایع په کي په ازاد ډول تیره شي. (۲۲-۲۴ گیچ).
- کوچني سایز معقم سرنج چې دمناسب دوز لپاره کافي نښي ولري (مثلا ۱-۳ ملي لیتر).
- د ډکي په سر تاوشوی وچ مالوچ.

کړنلاره

- ټول اړین وسایل راغونډ کړی.
- لاسونه وویښی (C-38 مخ).
- زرق لپاره ځای وټاکي.
- سرنج کي د زرق لپاره د زرقي موادو راکشول .
- ځان ډاډمن کړي چې درمل او دوز یي صحیح دی .
- که ممکن وي د غټی او دشهادت گوتو تر منځ په نښه شوی عضله ونیسی.
- ستن په ۹۰ درجې زاویه په یو حرکت پوستکي له لاري داخل کړی (P-6 انځور ، P-17 مخ).

P-6 انخوڙ: Quadriceps عضلي بندل کي داخل عضلي زرق



- دسرنج پلنجر ورو کش کري تر څو ډاډمن شي چي ستنه په وريد کي نه ده (وينه بايد په ستنه کي رانشي) :
- که چيري ستنه په وريد کي وي :
- پرته لږي چي زرقې مواد تش کري ستنه راوباسي ؛
- په نوموړي ځای باندې دوچ مالوچ پواسطه لږ فشار راوړي تر څو دشينوالي څخه مخنيوی وشي؛
- نوی ستن په سرنج کي ځای پر ځای کړي ؛
- زرق لپاره نوی ځای وټاکي ؛
- پورته ذکر شوی کړنلاره بيا تکرار کړي ؛
- که چيري ستنه په عضله کي وي دثابت فشار پواسطه د ۳-۵ ثانيو په موده کي زرقې مواد تش کړي.
- کله چي ټول زرقې مواد تش شول، ستن وباسي او وچ پاک مالوچ پواسطه لږ فشار راوړي.
- دزرق ساحه ياداښت کړي او ډبل زرق لپاره ساحه بدله کړي .

داخل وريدي زرقيات (IV)

ددې فصل لارښوونې يواځې دهغه ماشوم د وريدي زرقياتو لپاره دي چي وريدي لاره يې خلاصه وي، دهغه درملو په هکله لارښوونه نشته کوم چي دسيروم سره مخلوط او انفيوژن په شکل تطبيق کيږي.

وسايل

- د ډکي په سر تاوشوی په مکروب ضد محلول کي ککر مالوچ يا سواب (C-10 جدول، C-14 مخ).

- وړوکی قطر لرونکی یو انچ دوه معقمی تیرې ستنې چې مایع په کې په ازاد ډول تیره شي. (۲۲ څخه ۲۴ گيچ).
- وړوکی اندازه دوه معقم سرنجونه چې دمناسب دوز لپاره کافي نښې ولري. (۱-۳ ملي لیتر).
- 2ml وریدي مایع.

ګرڼلاره

- ټول اړین وسایل راټول کړی.
- لاسونه وویښی (C-38 مخ).
- وریدي زرقیاتو لپاره دکانونلا (نرم ربري والف لرونکي نښلونکي) د دخول ځای ته ډیر نژدې ساحه وټاکي.
- ټاکل شوی ځای ډډکي په سر کې په ضد مایکروب محلول ککر شوی مالوچ پواسطه پاک کړي او پریردي چې وچ شي .
- زرقی مواد په سرنج کې کش کړی .
- ځان ډاډمن کړی چې درمل او دوز یې صحیح دی .
- که چیرې وریدي مایعات یې له ستونزی انفیوز شوی وي:
 - داخل وریدي انفیوزن ودروی ؛
 - ستنه په کانونلا کې داخل او زرقی مواد د ۲ دقیقو په موده کې تش کړی.
 - پدې وخت کې د کانونلا په شاوخوا کې پرسوب پیداکیږو ته ځیر اووسی.
- که وریدي د کانونلا دوضعیت په هکله شک پیداشي:
 - داخل وریدي انفیوزن ودروی.
 - کانونلا د 2ml داخل وریدي مایع پواسطه لواژ کړی او دکانونلا شاوخوا ساحه د پرسوب د راپیداکیږو لپاره وګوري. پرسوب ددې ښکارندوي دی چې کانونلا د وریدي څخه وتلی ده.
 - که چیرې کانونلا په وریدي کې وي زرقی مواد په 2 دقیقو کې په وریدي کې تش او دکانونلا د شاوخوا ساحه د پرسوب لپاره په ځیر وګوري :
 - دزرق د بشپړیدو وروسته ستنه وباسی او داخل وریدي انفیوزن بیرته پیل کړی.

داخل جلدي زرقیات

داخل جلدي زرقیات یواځي د BCG واکسين (C-51 مخ) اوباسی ددریناژ کولو لپاره دځایي انسټیزي په موخه کارول کيږي. (P-43 مخ).

وسایل

- معقمه ۲۵ یا ۲۷ گیج، ۵/۸ ستنه
- معقمه ۲۱ گیج، یو انچ ستنه.
- دتوبرکولین معقم سرنج (1ml)
- وچ مالوچ

کرنلاره

- اړین وسایل راغونډ کړي.
- زرق لپاره ځای وټاکي.
- لاسونه وویښی (C-38 مخ).
- د ۲۱ گیج ستنې پواسطه زرقی مواد په سرنج کې راکش کړي.
- ځان ډاډمن کړي چې درمل او دوز صحیح دی .
- ۲۱ گیجه ستنه د ۲۵ یا ۲۷ گیج ستنې سره بدله کړي.
- سرنج او ستنه د پوستکي سره تقریبا موازي ونیسی او دستني تیره څوکه پورته خواته وي.
- یو لاس پواسطه پوستکي راکش کړي او دستني څوکه پداسې حال کې پوستکي لاندې دننه کړي چې ښکاره شي، ستنه په ورو توگه تر هغه پورې مخکې بوځي ترڅو چې تیره څوکه په بشپړ ډول د پوستکي دننه لاړه شي.
- پرته لدې چې پوستکی بیا سوري شي په ورو ډول ستنه پورته خواته بوځي.
- د درې یا څلورو ثانیو په موده کې زرقی مواد د ثابت فشار پواسطه نش (بنايي پدې وخت کې د ملاحظه وړ فشار سره مخ شي) اودپوستکي رنگ بایللو ته وگوري. بنايي ماشوم د زرق په مهال وژاړي ځکه چې یو واقعي داخل جلدي زرق اکثرا یو خفیف سوځنده احساس پیداکوي او د پوستکي لاندې وری ټنکی چې پوستکي د نارنج د پوستکي پشان کونځی کوي رامنځته کيږي.
- کله چې زرقی مواد تش شو ستنه راوباسی او دوچ مالوچو پواسطه ورو فشار وارد کړي.

وریدی لاری خلاصول

- دوریدی لاری دخلاصولو لپاره بیلابیل خایونه استعمالیدای شی. دماشوم د وریدی لاری دخلاصون لپاره معمول خایونه عبارت دي له:
 - دلاس د شا اود پینی دپاسه محیطی وریدونه (نوموړی ډیر معمول خایونه دي) .
 - دلچچي او ځنگل قدامی وریدونه، د بننگری او زنگون شاوخوا (ددهوکي سره دستتي دتماس دخطر له ویری د زنگون شاوخوا وریدونه ډیر لږ استعمالیږي).
 - دسر وریدونه
- که په بیرنی پینیو کی محیطی وریدی لاره ژر خلاصه نه شي پدې صورت کی دثروي وریدی کنیتیر (P-24 مخ) یا داخل عظمی لاره استعمال کری. (P-27 مخ).

محیطی وریدی لاره

وسایل

- دمعاینی پاکي دست کشی.
- د پکی په سر تاوشوی په مکروب ضد محلول ککر مالوچ یا سواب (C-10 جدول،
- معقم انفیوژن سیټ او داخل وریدی مایع (که ممکن وي Microdroper استعمال کری).
- معقم Butterfly سیټ او کانولا (۲۳ څخه ۲۵ گیج؛ که وریدی لاره دوینی ترانسفیوژن لپاره پکار وي، ځان دامن کی چی ستنه کافی غټه [۲۲ گیج] ده تر څو دوینی دنیریدو په مهال وینه په ستنه کی لخته نه شي).
- کاغذیا سرپینناکه پلاستر.
- بنزوین تینچر (که موجود وي).
- ربړي پتی (دسر دورید لپاره).
- میزابه یا دمټ تخته.

کرنلاره

- ټول اړین وسایل راغونډ کری.
- دانتان د مخنیوی بنسټونه مراعات کری (C-37 مخ).

- دهغه محلول برابرول چې د انفیوژن په شکل ورکول کیږي، ځان ډاډمن کړي چې دانفیوژن ټول سیټ دمایع څخه ډک او هوا په کې نشته که چیرې بیترفلاي سیټ استعمالوي د وریدی مایع پواسطه دسیټ د ډکیدو څخه ځان ډاډمن کړی.

په ډیره اسانې هوایي امبولی گانې نوي زیږیدلي ماشومانو کې رامنځته کیدلې شي. نو مخکې لدې څخه چې انفیوژن ورکول پیل کړي ځان ډاډمن کړي چې دوریدي انفیوژن سیټ د وریدي مایع څخه ډک دي او هوایي پوکانی نشته.

- لاسونه وویښی (C-38 مخ) اوپاکي دمعاینې دست کشی واغوندي.
- د ورید دپاسه پوستکی د ډکي په سر د مکروب ضد محلول باندې ککر مالوچ پواسطه پاک کړي او پریږدي چې وچ شي.
- خپل استنانت څخه وغواړي چې ورید ته نژدې پوستکي باندې تورنکیت پشان فشار واچوي.
- که چیرې لاس، پښی، مټ او یا پنډي دپاسه ورید استعمالوی خپل استنانت څخه وغواړي چې د دخول ځای څخه پورته خپل لومړي او دویمه گوتی طرف باندې دحلقې په شان راتاو کړي.
- که چیرې د سر ورید استعمالوی، خپل استنانت څخه وغواړي چې دورید دپاسه د دخول دځای څخه بنکنه فشار واچوي او یا ربري پټی لکه تورنکیت د سر څخه گرد چاپیره وتړي. (P-7 انځور).

P-7 انځور: دسر ورید لپاره دتورنکیت په شان دربري پټی تړل:



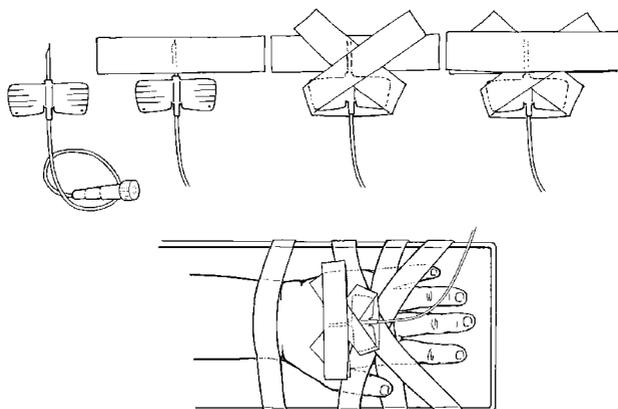
- د ۱۵ درجو په زاویه په داسې حال کې چې دستې تیره څوکه پورته خواته وي دپوستکي د لاري ستنه داخل کړی.
- که چیرې بیترفلاي سیټ استعمالوی: په ورید کې د ستنې د وخذی سره سم په تیوب کې وینه راځي نوره ستنه مخکې دننه نه کړی.
- که کانولا استعمالوی :
- کله چې دکانولا خپته دویني څخه ډکه شوه ستنه لږ شاته وباسی او دکانولا دننه کولو ته ادامه ورکړی.

- کله چې دکانولا خيټه دپوستکي دوځدی ټکی ته ورسیدله، ستنه په بشپړ ډول وباسی.
- دانتان څخه دمخنيوي دلاربنونو مطابق ستن داستعمال څخه وروسته وغورځوی. (C-42 مخ).
- اوس دخپل اسستانت څخه وغواړی چې خپل چاپیره کړی گوتی لری کړي (که دسر ورید استعمال شوی وي، ربري پټی لری کړی) .
- انفیوژن سيټ دکانولا یابترفلای سيټ سره ونخلوی:
- ځان ډاډمن کړی چې انفیوژن سيټ کي هوایي پوکانی نشته .
- دڅو ثانوي لپاره دڅاڅکو بهیدل پیل کړي او ډاډ تر لاسه کړي چې کانولا په صحیح توگه ورید کي دننه وي، مایع په ازاد ډول بهیږي او دکانولا په شاوخوا کي پرسوب نشته.
- که چیري پرسوب څرگند شي ستن راوباسي او په یو بل ورید کي د ورید د خلاصولو کړنلاره پر مخ بوځي.
- که چیري دلأس، مټ، پښی یا لنگی ورید څخه استفاده کوي نو طرف بي حرکت کړی (دتختی یامیزابي پرسر د سرینناکه پلستر پواسطه بي تثبیت کړی) تر څو حرکات محدود شي. (P-8 مخ)

P-8 انځور: دلأس بی حرکت کول

- کانولا یا دبتر فلای سيټ په تطبیق شوی وضعیت کي د سرینناکه پلستر دلگولو پواسطه تثبیت کړی (P-9 انځور، P-24 مخ). اوکه ممکنه وي د سرینناکه پلستر دلگولو څخه مخکي پوستکي باندي تینچر بنزوين ووهي.

P-9 انځور: په تطبيق شوی وضعیت کې د بټرفلای تثبیت



- هر ساعت دانفیوژن سبت وگوري
- دکانونلا ددخول ځای چاپیره دسوروالي اویا پرسوب لپاره وگوري کوم چې دکانونلا بی ځایه کېدل د ورید څخه او تحت الجدي مسافو ته دمایع نفوذ ښي هر کله چې سوروالی اویا پرسوب ولیدل شي، انفیوژن ودروي او ستنه وباسی اود وریدي لاري د خلاصولو لپاره بل ورید وټاکي.
- دورکړل شوي مایع اندازه دتوصیه شوی اندازی سره پرتله کړي
- ټولی موندني ولیکی

څرنگه چې گلوکوز لرونکی محلول دانساجو دمړیني لامل گرځي نو بایدتحت الجدي انساجو ته د نوموړي مایعاتو دلیکاژ څخه مخنیوی وشي.

- ۲۴ ساعته وروسته وریدي انفیوژن سبت او د مایعاتو خلطه تبدیل کړي که څه هم لا په خلطو کې مایعات موجود وي (دا دانتان غټه زیرمه بلل کيږي)

دثروي وريد كتيتر

ثروي وريد څخه يواځي هغه وخت كار اخيستل كېږي چې ماشوم بېرني داخل وريدي زرقياتو ته اړ او محيطي وريد په چټكي سره خلاص نه شي.

سامان او وسايل

- دمعايني پاكي دست كشي.
- معقمي دست كشي.
- معقم ثروي كتيتر او يا ساده معدوي تيوب :
- كه چيري ماشوم د 1.5kg څخه كم وزن ولري 3.5F اندازه كتيتر استعمال كړي.
- كه چيري ماشوم 1.5 كيلو گرام څخه ډير وزن ولري 5F اندازه كتيتر استعمال كړي.
- معقم انفيوژن سيټ او وريدي مايعات (كه موجود وي Microdroper استعمال كړي).
- معقم 5 يا 10 سي سي سرنج.
- د ډكي په سرتاوشوي په مايكروب ضد محلول كي ككرمالوچ يا (C-10) Swab جدول، (C-41 مخ).
- معقم ټوكر.
- معقم جراحي چاره.
- دنامه رسي د تړلو لپاره تار يا Clamp تر څو خونريزي كنترول شي.
- معقم فورسيپس.
- معقم تار، چسپناكه يا نري كاغذي پلستر (كتيتر د تثبيت لپاره).

كرنلاره

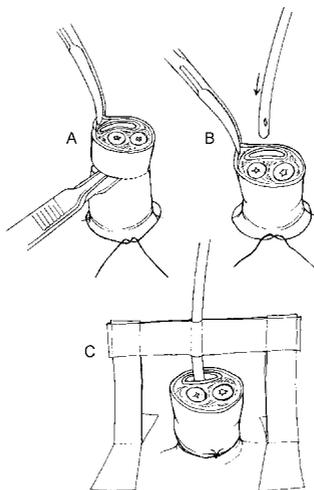
- ټول اړين وسايل راغونډ كړي.
- دانتان څخه دمخنيوي بنسټونه (C-37 مخ) او Aseptic تخنيكونه (C-40 مخ) پلي كړي.
- دانفيوژن محلول تيار كړي.
- لاسونه پاك ووينځي (C-38 مخ) او دمعايني پاكي دست كشي واغوندي.
- دډكي په سر تاو شوي مايكروب ضد محلول كي ككرمالوچ يا سواب پواسطه د نامه شاوخوا پوستكي دمرکز څخه محيط خواته په حلقوي توگه دري ځلي هر ځلي په نوي سواب ووينځي او پريږدي چې وچ شي.

- دمعابني دست كشي وباسي او په لوړه كچه معقم شوي دست كشي واغوندي.
- دثروي كنيتر د اخرنې برخې سره دتړل شوي سرنج په ذريعه ثروي كنيتر د داخل وريدي مایع پواسطه ډك كړي. (دسرنج پلنجر په بشپړ ډول په تيوب كې دننه كړي).

خان ډاډمن كړي چې په كنيتر كې هوانشته، د همدې مقصد لپاره د كنيتر په اخر كې د تړل شوي سرنج څخه استفاده وكړي. كه چيري هوا په كنيتر كې موجود وي، دكنيتر دننه كول په مهال ماشوم په ناڅاپي ډول ژاري چې داد هوايي امبولي گانو لامل گرځي.

- يو معقم سوري لرونكي ټكر د ماشوم د بدن دپاسه داسې واچوي چې د نامه غوتي پټه نشي يعني څرگند وي.
- يو معقم تار دنامه غوتي څخه راتاوو كړي ترڅو د خونريزي څخه مخنيوي شوي وي. وروسته د معقم جراحي چاره پواسطه د نامه رسي د 1-3cm په اوږدوالي غوڅه كړي. (P-10A انځور).
- دوه ثروي شريانونه چې لرونكي د پنډ او متقبض جدار دي او يو ثروي وريد چې لويه خوله لري او دشريان دپاسه وي په نښه او وپيژني (چې د ماشوم سرخواته نژدي وي P-10 انځور).

P-10 انځور: په ثروي وريد كې دكنيتر دننه كول



- په يو لاس کې کټيټر ونيسی (که چيرې اړتيا وي دبل لاس پواسطه فورسپس سره دنامه رسی لږ کش کړی) او ثروي ورید ته يې دننه او بيا يې دماشوم بني او پورته د سر طرف ته ننباسی. (P-10B انځور، P-26 مخ).
- همدا چې کټيټر دننه شو په وقفوي ډول دسرنج پواسطه و رو سکشن کړی تر هغه چې وينه شاته جريان وکړي. کله چې کټيټر کې په خلاص ډول وينه شاته جريان وکړي (اکثراً کله چې کټيټر 5-7cm دننه شي)، نور کټيټر دننه مه ننباسی.
- که چيرې دکټيټر دننوتلو په وړاندي ځانگړي ډول وروسته لډې چې 2-3 سانتي متره داخل شي، مقاومت حس شي، ننباستل بس کړی او کټيټر وباسی او بيا هڅه وکړی.

کله چې دکټيټر د ننوتو په وړاندي مقاومت حس شي د زور څخه کار مه اخلی.

- دنامه غوټی وتری تر څو له بوي خوا کټيټر تثبیت شي او دبلي خوا د کټيټر د شاوخوا او ياشريان څخه دخونريزي څخه مخنيوی وشي.
- دترونيکي موادو يا چسپناک پلستر پواسطه کټيټر د تثبیت په حال وساتی تر څو دبی ځايه کيدو څخه يې مخنيوی وشي. (P-10C انځور، P-26 مخ).
- هر ساعت انفیوژن وگورئ:
- دنامه او شاوخوا ساحي سوروالی اويا پرسوب وگورئ چې کيدای شي انتان ونسي. که پرسوب يا سوروالي وليدل شو انفیوژن و دروی او کټيټر وباسی هڅه وکړی چې يوه وریدي لاره خلاصه کړی او دنامه د انتان درملنه وکړی (F-135 مخ).
- دانفیوژ شوي او توصيه شوی مایعاتو اندازه پرتله کړی.
- ټولی موندنی یاداشت کړی .

داخل عظمي انفیوژن

کيدای شي په نوو زيريدلو ماشومانو کې د داخل وریدي لاري خلاصول ستونزمن کار وي نو په بيړني پيښو کې په موقتي ډول بله لاره دمخ عظم د جوف دلاري دداخل عظمي انفیوژن څخه کار اخيستل دي. ددې لاري څخه درمل او مایعات ماشوم ته ورکول کيدای شي.

د وړیدي لارې دموندني سره سم ژر تر ژره داخل عظمي لاره بنده کړی. (که ممکن وي د ۸ ساعتو په موده کې) که چیرې په ټاکل شوي ساحه کې انتان موجود وي او یا داروند هډوکي کسر موجود وي پدې صورت کې د داخل عظمي لارې د خلاصیدو هڅه مه کوی. داچې دغه عملیه په بیرني پېښو کې ترسره کېږي نو هیڅ ډول انسټیزې ورکولو ته اړتیا نشته.

وسایل

- دمعاینې پاکي دست کشي.
- د ډکي په سر تاوو شوی په مایکروب ضد محلول کې ککر مالوچ یا سواب (C-10 جدول، C-41 مخ).
- معقم داخل عظمي ستنه، د هډوکي دمخ ستن او یا ۲۲ گیچ ستن .
- معقم انفیوژن سیټ او وړیدي مایعات (که ممکن وي مایکرودرایر استعمال کړی).
- سرینیناکه یا نری کاغذي پلستر.
- معقم ۵ سي سي سرنج
- معقم بنداژ
- الاستیکي بنداژ
- دلرگي میزابه

کړنلاره

- ټول اړوند وسایل راغونډ کړی.
- دانفیوژن محلول برابرولو، دمایع پواسطه د انفیوژن سیټ د ډکیدو او د هوا نه موجودیت څخه ځان ډاډمن کړی.
- که چیرې معمولي تحت الجلاي ستن استعمالوی نو د ۵ سي سي سرنج سره یې چې د ۳ سي سي داخل وړیدي مایع لرونکي وي ونښلوی او ستن ورباندې وویځی.
- د دخول ځای په نښه کړی. (د Tibia د هډوکي د قریبه څوکي او د Femor د هډوکي بنکنټی څوکه)
- Tibia د قریبه ځای د Tibia د بارزی څخه 1cm بنکنته او 1cm انسي خواته وضعیت لري.
- د Femor بعیده څوکه د وحشي Condyle څخه 2cm پورته موقعیت لري.
- لاسونه وویځی (C-38 مخ) او پاکي دمعاینې دست کشي و اغونډی.
- دد خول دځای پوستکي د ډکي په سر تاوو شوی په مایکروب ضد محلول کې ککر مالوچ یا سواب پواسطه وویځی او پریردې چې وچ شي.

- دماشوم لنګی په داسې حال کې چې زنگون ۳۰ درجې قات وي ونیسي او پوندې ته په میز څمولولی وضعیت ورکړی.
- یو لاس مو Tibia هډوکي ته داسې تکیه کړی چې مستقیماً د دخول دځای شاته نه وي.
- ستن په بل لاس کې پداسې حالت ونیسي چې ددخول ځای ته یې ۹۰ درجې لږ پښی خواته زاویه ورکړل شي. (که Hypodermic ستنه استعمالوی نو باید د سرنج سره نښتي وي).
- ستنه د استواره او تاوونکي متوسط حرکت پواسطه دننه کړی پداسې حال کې چې قوه مو کنترول لاندې وي. کله چې ناڅاپه د ستنې د ننوتلو په مخ کې مقاومت کم حس شو ژر مخکې وړل ودروی ځکه چې د ستنې ننوتل د هډوکي دمخ جوف ته ښي.
- کله چې ستن ته مناسب وضعیت ورکړل شو Stylet وباسی. (که چیرې دمخ عظم ستنې څخه کار اخستل شوی وي) او سرنج سره یې ونخلوی.
- دسرنج پلنجر شاته کش کړی ترڅو دستنې درست وضعیت څرګند شي. راکش شوی محتوي دویني په شان ښکاري.
- دستنې د درست وضعیت معلومولو لپاره په ورو شکل ۳ سي سي وریډي مایع زرق کړی:
- د پندې په قدام او یا خلف کې د عضلو په منځ کې پرسوب وګورئ. (دپوسټکي لاندې دمایع موجودیت ښي) که چیرې پرسوب موجودوي، ستنه وباسی او بیا هڅه وکړی.
- که چیرې دمایع انفیوژن ستونزمن وي اما په شاتنی عضلو کې پرسوب ونلیدل شي، ښايي ستنه د هډوکي دقشر شاتنی برخې کې داخل شوي وي، پدې صورت کې تقریباً 0.5 سانتي متره په اندازه ستنه شاته وباسي او په احتیاطي ډول داخل وریډي مایع زرق کړي.
- که چیرې کومه ستونزه پيدا نه شوه انفیوژن سیټ د ستنې سره وصل کړی (P-11 انځور)

P-11 انځور: داخل عظمي انفیوژن

- ستنه د بو پلستر پواسطه تثبیت او د Femor د هډوکي دکسر په شان لنګي میزابه کری (F-150 مخ) ځان ډاډمن کری چې الاستیک بنډاژ سنتی او انفیوژن ته مزاحمت نه کوي.
- انفیوژن سیټ هر ساعت وګورئ :
 - دکاتولا د دخول دخای شاو اوخوا او دپنډي د عضلی سوروالی او پرسوب وګورې کوم چې دکاتولا بی خایه کیدل او تحت الجلدی انساجو کې دمایع موجودیت ښي. د سوروالی او پرسوب په لیدو سره داخل وریدي انفیوژن ودروی. او هڅه وکړی چې په کوم ځای کې وریدي یا داخل عظمي لاره خلاصه کړی.
 - دانفیوژ شوی مایع اندازه د توصیه شوی اندازی سره پرتله کړی. د لنګي د وضعیت د بدلون سره د انفیوژن د جریان په سرعت کې په دراماتیک ډول بدلون رامنځته کیدای شي.
 - ټولی موندنی یاداشت کړی.
- که ممکن وي د وریدي لارې د موندنې سره سم ډیر ژر داخل عظمي ستنه وباسی (دامکان په صورت کې په ۸ ساعتو کې دننه دننه).

دوینې ورکول

د ترانسفیوژن ماشوم څارنه

- دهر ترانسفیوژن لپاره په لاندې پړاونو کې د ماشوم څارنه وکړئ :
 - د ترانسفیوژن د پیل څخه دمخه .
 - د ترانسفیوژن په پیل کې.
 - د ترانسفیوژن د پیل د ۱۵ دقیقو لپاره هر پنځه دقیقې وروسته .
 - د ترانسفیوژن په مهال هر ساعت.
 - د ترانسفیوژن د بشپړیدو څخه ۲۴ ساعته وروسته هر څلور ساعته وروسته.

د ترانسفیوژن په لومړي ۱۵ دقیقو کې ماشوم د نژدې څخه او وروسته دهغه په منظم ډول وڅاري تر څو د ترانسفیوژن لومړني غبرگونونه وپېژندل شي .

- په پورتنی پړاونو کې لاندې معلومات د ماشوم په چارټ کې ولیکئ:
 - عمومي بڼه
 - د تودوخې درجه
 - د زړه د حرکاتو شمیر
 - د تنفس شمیر
 - د مایعاتو توازن (مثلاً دخولې او وریدي مایعاتو ورکړه او د ادرار Output)
- لاندې اضافي ټکي هم یاداشت کړئ.
 - د ترانسفیوژن د پیل او وخت وخت
 - د ترانسفیوژن شوی ویني اندازه او type
 - دویني د ترانسفیوژن دفعات
 - هره جانبې عارضه

تیریدونکې وینه

- دویني د کلینیکي استعمال عمومي بنسټونه مطالعه کړئ (C-47 مخ).
- که مخکې کومه وریدي لاره خلاصه نه وي خلاصه یې کړئ (P-21 مخ).

- مخکې لدې چې ترانسفیوژن پیل کړي که ممکن وي دځانگي ديو بل روغتيايي کارکوونکي په گډون لاندې ټکي يقيني کړي:
- ماشوم لپاره وينه د صحيح ټايپ لرونکي ده، دماشوم په اړه معلومات ليکل شوي او وينه د دمور او ماشوم دواړو وينې سره کراسمچ شوی وه. په ټولو بېرنيو پېښو کې O Rh منفي وينه استعمال کړی .
- دوينې ترانسفیوژن پاکټ بايد خلاص او يا سوري شوی نه وي .
- دوينې پاکټ بايد د ۲ ساعتو څخه زيات د يخچال څخه دباندې اېښودل شوی نه وي. دپلازما رنگ گلابي نه وي، سره کرويات بنفش يا تور ښکاره نشي او وينه په پاکټ کې لخته شوی نه وي.
- داخل ورديد لاره خلاصه او ستنه بايد کافي اندازه غټه وي (۲۲ گيچ) تر څو دترانسفیوژن په مهال په ستنه کې وينه لخته نشي.
- دماشوم دتودوخي درجه، دزړه دحرکاتو او تنفس شمير ياداشت کړی
- دوينې دپاکټ څخه ساتونکي پوښ بې لدې چې دخولې سره يې تماس وشي لری او بيا دانفیوژن سيټ سره يې وصل کړی.
- دوينې دترانسفیوژن سيټ د پايپ قيد خلاص او پرېردې چې وينه دتيوب تر اخره وځلي او بيا يې قيد کړی.
- دانفیوژن دسيټ پايپ رابيل کړي او ژر دوينې دترانسفیوژن د سيټ سره يې ونښلوی
- Whole blood 20ml/kg يا بشپړه وينه بايد په ۴ ساعتونو کې ورکړل شي.
- دماشوم دبدن دتودوخي درجه، دزړه دحرکاتو او دتنفس شمير وڅاري اوکله چې دماشوم حياتي علامې مخ په ښه کيدو شوی دانفیوژن سرعت نيمايي ته ورسوی.

دوينې پاکټ د څلور ساعتو څخه زيات خوړند مه پرېردی.

- که چيرې دڅاڅکو دکنترول ماشين موجود وي د ترانسفیوژن د څاڅکو دشمير سرعت تر کنترول لاندې ونيسی.
- ځان ډاډمن کړي چې وينه په صحيح سرعت او اندازه تيرېږي.
- دترانسفیوژن دخلاصيدو سره سم کوچني بيا و ارزوي او که چيرې بل ترانسفیوژن ته اړتيا وي په هماغه اندازه او څاڅکو شمير وينه ورکړی.

دمعدوي تيوب داخلول

معدوي تيوب كيداى شي د پوزي د سوري يا خولي دلاري دننه شي. كه چيري دماشوم تنفس منظم وي تيوب د پوزي د سوري دلاري دننه كړي كه امكان ولري د ټولو څخه وروكي او نري تيوب استعمال كړي. كه اړتيا وي دمعدوي لواژ، په ستونزمن تنفس اخته ماشوم دتغذي اوييا داچي يواځي لوي تيوب موجود وي نو، په داسي حالاتو كي تيوب دخولي دلاري داخل كړي.

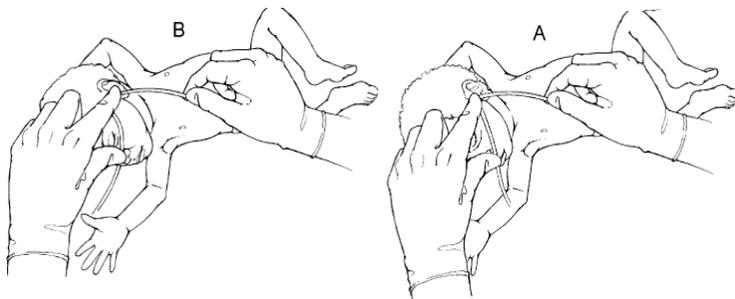
وسايل

- دمعايني پاكي دست كشي.
- دماشوم دوزن په تناسب پاك پلاستيكي تيوب او كنيټر.
- كه چيري دماشوم وزن د 2Kg څخه كم وي 5f تيوب استعمال كړي.
- كه چيري دماشوم وزن 2kg يا دده څخه زيات وي 8f تيوب استعمال كړي.
- دليک قلم يا داندازه كولو فيته.
- ۳-۴ سي سي سرنج (دمعدوي موادو دايستلو لپاره)
- د Litmus شين كاغذ او ستاتسكوپ.
- مقع سرنج او دتي څخه دلوشل شوي شيدو لپاره مناسبه كاسه (كه معدوي تيوب دتغذي لپاره استعماليري).
- معدوي تيوب سر پوښ (كه تيوب دتغذي لپاره استعماليري).
- سرپينناكه پلاستر
- تينچربنزون (كه موجود وي).

كړنلاره

- اړين وسايل راغونډ كړي .
- لاسونه ووينځي (38-C مخ) اودمعايني پاكي دست كشي واغوندي.
- دارتيا وړ تيوب اټكل كړي .
- په هغه لاره كي چي تيوب ترمعدوي پوري ورڅخه تيريري په اټكلي ډول اندازه كړي اودهغه څخه دتيوب اوردوالي وټاكي. (دخولي يا دپوزي د سوري دڅوكي څخه دغور تر بشكنتي څوكي پوري او بياوروسته تر معدوي يا داضلاعو دبشكنتي څوكي پوري (P-12 شكل، P-34 مخ وگوري) او تيوب باندي د قلم يا پلستر ونوپواسطه نښه وكړي.
- تر معدوي پوري دتطبيق څخه مخكي د تيوب داوردوالي داندازه كولو بله لاره داده چي د اندازه كولو د فيتې پواسطه فاصلي اندازه او بيا دغه اندازه په تيوب باندي دقلم يا پلستر پواسطه په نښه كړي.

P-12 انځور: (A) دخولی (B) دپوزی دلاری دمعدوي تیوب اندازه کول



• دماشوم غاړه په ورو شکل په نرمی سره قبض او تیوب دخولی (P-13 شکل) یا پوزی د سوري له لاري تر ټاکل شوی ځای پورې دننه کړی. که چیرې دپوزی دلاري تیوب دننه کوی:

- که چیرې پوزه کې داکسیجن د ورکولو تیوب موجود وي که ممکن وي په همدې سوري کې معدوي تیوب ننباستی.
- که چیرې دپوزی په دې سوري کې تیوب په اسانې سره دننه نه شي د پوزی بل سوري څخه کار واخلي.
- که چیرې بیا هم دپوزی په سوري کې تیوب داخل نه شي دخولی دلاري تیوب داخل کړی.

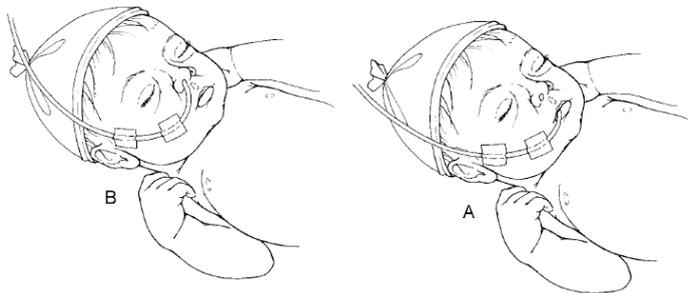
که چیرې دتیوب د ننویستو په وړاندې مقاومت موجود وي هیڅ کله د زور څخه کار مه اخلی.

F-13 شکل: دخولی دلاری دمعدوی تیوب دننه کول



- دتیوب دتطبیق څخه وروسته تیوب د پلستر د لگولو پواسطه په تطبیق شوي وضعیت کې وساتي. (P-14 مخ).
- که چیرې تینچر بنزوین موجود وي د چسپناکه پلستر د لږولو څخه دمخه یې په پوستکي ووهی.
- که چیرې دپوزي معدوي تیوب استعمالوی، تیوب دپوزي د سوري په وړاندې په زوره مه کشکاری ځکه چې دپوستکي د ژوبلیدو لامل گرځي.

(P-14) انځور : (A) دخولی (B) دپوزي معدوي تیوب تثبیت په خپل ځای کې.



په مناسب ډول دمعدوي تیوب دځای پرځای کیدو تصدیق

- دتیوب د صحیح وضعیت څخه ځان ډاډمن کړی :
 - سرنج د 1-2 سي سي هوا پواسطه ډک کړي او دتیوب د اخرنې څوکي سره یې ونښلوی او بیا د سناتسکوپ پواسطه دمعدې دپاسه د هوا دتیریدو اواز واورې:
 - که چیرې د تیری شوی هوا اواز د شپیلای په شان دمعدې دپاڅه دسناتسکوپ په ذریعه واوریدل شو نو تیوب په معدې کې صحیح وضعیت لري.
 - که چیرې د شپیلای په شان اواز ونه اوریدل شي پدې معنی چې تیوب په معدې کې ندې، پدې صورت کې تیوب وباسی او عملیه بیا تکرار کړی.
 - بله طریقه دمعدې څخه دایستل شوی تیزاب معاینه ده:
 - په یاد ولری چې دغه تست دهغه ماشوم لپاره چې د ۲۴ ساعتو څخه زیات عمر ولري او یا وروکی (دزیریدني دوخت وزن یې د 2.5kg څخه کم او یا دامیدواري د 37 اونې څخه دمخه زیریدلي وي) وي او د ۴۸ ساعتو څخه زیات عمر ولري، مناسب دی.
 - دسرنج پواسطه معدوي افرازات وباسی اودشین رنگه Litmus کاغذ په سر یو څاڅکی ایستل شوي افرازات واچوي :

- که چیرې د **Litmus** کاغذ رنگ ګلابي شو، ویستل شوی مواد تیزابي دي او دتیوب څوکه درست په معده کې موقعیت لري.
- که چیرې د **Litmus** کاغذ رنگ شین پاتي شو، تیوب په معده کې درست موقعیت نلري. پدې صورت کې تیوب وباسی او عملیه بیا تکرار کړی.
- وروسته د درې ورځو یا کله چې تیوب کش شوی وي او یا تیوب بند شوی وي پدې صورت کې معدوي تیوب بدل اود (**C-11 جدول، C-43 مخ**) مطابق دقوي مایکروب ضد محلول پواسطه یې پاک کړی.

دغذی یا لوازې لپاره د معدوي تیوب استعمال

- که چیرې معدوي تیوب دتي څخه دلوشل شوی شیدودورکولو لپاره تطبیق شوی وي نو C-18 مخ وګورئ.
- که چیرې معدوي تیوب دلوازې لپاره تطبیق شوی وي نو دتیوب سرپوښ خلاص پریردې او د بیروني څوکی گرد چاپیره پاک گاز پریردې او دپلستر پواسطه یې کلک کړی ترڅو تیوب پاک وساتل شي او معدوي دریناژ جذب کړی.

دقطنې بډل ترسره کول

قطنې بډل په هغه ماشوم کې ترسره کېږي چې د Meningitis علامې ولري تر څو تشخیص تائید شي. که چېرې ماشوم Spina bifida/Meningomyelocele ولري قطنې بډل مه اجرا کوی.

وسایل

- دمعاینې پاکې دست کښی.
- معقمی دست کښی.
- معقم دستمال.
- سواب یا د ډکې په سر تاوو شوی په مایکروب ضد محلول کې لوند شوی مالوچ (C-10 جدول، 41-C مخ).
- نخاعي یا داخل وریدي ستنه. (۲۲ یا ۲۴ گیچ).
- مناسب راتولونکی تیوب.
- وچ مالوچ.
- تینچر بینزوين.

کرنلاره

- که اړتیا وي خان چمتو کړی تر څو د Bag او Mask پواسطه بیارغونه تر سره کړی. (P-15 مخ).
- ټول اړین وسایل راغونډ کړي.
- که اړتیا وي دماسک او Bag پواسطه دماشوم بیا رغونې ته خان چمتو کړی .
- که ممکن وي ماشوم د Radiant warmer لاندې تود وساتی. (C-5 مخ) اودبډل په مهال یې لوڅ کړي.
- دانتان څخه دمخنیوي بنسټونه (C-37 مخ) او Aseptic تخنیکونه مراعات کړي. (C-40 مخ).
- ماشوم ته وضعیت ورکړی :
 - خپل یو مرستیال څخه وغواړي چې ماشوم دناستي په وضعیت کې ونیسي
 - ماشوم ته داسې وضعیت ورکړی چې پنډی یې نیغی اوملا یې وتلی وي.
- (P-15 انځور، P-38 مخ).
- خان ډاډمن کړي چې د ماشوم غاړه قسمي بسط لري او ټیټر خواته قبض نده ځکه چې دماشوم د تنفسي لارې د بندیدو لامل گرځي

P-15 انځور: قطني بډل لپاره دناستی وضعیت

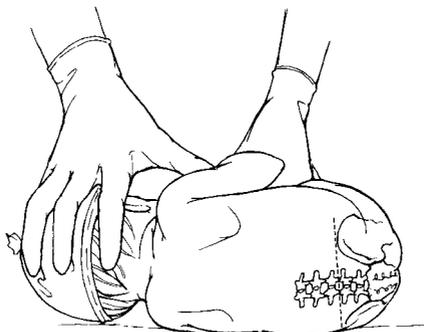


- يا په بله طريقه: ماشوم په يوه اړخ چې مخ يې د اسستانت خواته نه وي واچوی (بني لاس چلونکی روغتيايي کارکوونکو لپاره ډيره اسانتيا وروبيښی، که چيرې ماشوم د هغه په چپي خوا کې وي (P-16 مخ):
- ماشوم ته داسې وضعیت ورکړی چې ملا يې دمیز هغه زی سره سمون ولري دکوم خوا څخه چې قطني بډل ترسره کيږي.
- اسستانت څخه وغواړي چې په خپل يو لاس د ماشوم دسر او غاړی شاته او بل لاس د ورنو شاته داسې ونیسی چې دملا شمزی دقبض وضعیت واخلي.
- ځان ډاډمن کړی چې د ماشوم غاړه لږ بسط لري او د ټټر خواته قبض نده ترڅو د هوايي لارو د بندیدو لامل ونه ګرځي.

P-16 انځور: قطني بډل لپاره پروت وضعیت

- لاسونه و وینځی (C-38 مخ) او دمعاینې پاکې دست کش واغوندي.
- دقطني شمزیو دپاسه پوستکی د ډکی په سر تاوو شوي په مایکروب ضد محلول لوند شوی مالوچ یا سواب پواسطه درې ځلي دمرکز څخه محیط خواته په حلقوي شکل و وینځی. هر ځلي دنوي سواب یا مالوچ پواسطه وینځل تر سره او پریردې چې وچ شي.
- د دریم او څلورم قطني بارزو په منځ کې دبنډل ځای وټاکي (دهغه خط په سر چې دواړه البوي څوکی سره نښلوي: (P-17 انځور).

P-17 دقطني بډل ځای



- دمعاینې دست کشی وپاسی او معقمی دست کشی واغوندي.
- دماشوم بدن دپاسه دستمالونه داسې واچوی چې یوازی دبنډل ځای ښکاره شي.
- ستنه دملا دشمزیو په منځنی کرښه کې داسې ننباسی چې زاویه دماشوم دنامه خواته متوجه وي.
- ستنه د 1cm په اندازه ژور او ورو ننباسی (یا که چیرې ماشوم وړوکی وي [د زیریدني دوخت وزن یې د 2.5kg څخه کم او یا دامیدواري د 37 اونۍ څخه مخکې زیریدلي وي]) بنایي یو خفیف د POP په څیر اواز حس شي دستني دننه کیدل Sub archnoid ساحې ته ښي
- که چیرې نخاغي ستنه استعمالوي، Stylet وپاسی.
- که چیرې دستن په وړاندې هډوکی وي دستن لاره بدلولی نشي نو پدې صورت کې ستن بېرته تر پوستکي پورې کش کړی او بیا یې دننه او پورته خواته لکه دماشوم دنامه خواته رهنمایي کړی.

- نخاعي مایع را توله کړی (CSF) :
- هر راټولونکي ټیوب کې د 0.5 څخه تر 1ml (6-10 څاڅکو پورې) مایع راټوله کړی.
- که چیرې CSF راونه وځي ستن ورو ورو تاوه کړی.
- که چیرې بیا هم CSF راونه وځي ستن وباسی او دڅلورم او پنځم بارزی تر منځ یې داخل کړی.
- که چیرې په CSF کې وینه ولیدل شي نو کېدای شي ستنه په شوکي کانال کې داخل او د خونريزي لامل ګرځېدلی وي. که چیرې CSF شفاف نشو نو دکلچر او حساسیت د معلومولو لپاره کافي اندازه CSF راټوله کړی.
- وروسته لدې چې CSF مو راټول کړل ستنه وباسی.
- داسستانت څخه وغواړې چې دمالوچ پواسطه بدل شوی ځای ته په ورو ډول فشار ورکړې ترڅو دخونريزي او د CSF څڅیدل ودريږي.
- دبډل په ځای کې چسپناکه پلستر ولګوی.

درکتوم دلاري دپارالديهاید ورکول

وسایل

- دمعايني پاكي دست كشي
- 3 سي سي پلاستيكي سرنج .
- 1 inch معقم ستن (۲۲ څخه تر ۲۳ گيچ)
- Paraldehyde
- arachis يا نباتي غوري
- اوبلن بنويونكي مواد

کرنلاره

- ټول اړين وسايل راغونډ کړي.
- لاسونه ووينځي (C-38 مخ) او دمعايني پاکی دست کشي واغونډي.
- دخپل مرستيال څخه وغواړي چې دماشوم روڼی لري کړي او هغه په يوه اړخ لکه د قطني بډل په وضعيت ونيسي (P-16 انځور، P-38 مخ).
- 2ml د Arachis غوري په سرنج کي کش کړي.
- سته د سرنج سره وصل کړي او 0.3ml/kg پارالديهاید په همدې سرنج کي راکش کړي.
- ستنه د سرنج څخه وباسي.
- د اوبلن بنويونكي پواسطه سرنج بنوی کړي.
- تقريباً 3cm په اندازه سرنج دماشوم په ريکتوم کي ورو ورو ننباسي.
- درمل په ورو ورو د ۳ دقيقو په موده کي تش کړي او بيا په ورو شکل سرنج وباسي.
- پرپردي چې ماشوم دقات شوي وضعيت څخه عادي وضعيت ته وگرځي.
- که چيري ورکړل شوی دوز د رکتوم څخه په لومړي ۵ دقيقو کي رابهر شوی وي يو دوز بيا ورکړي. دجذب اعظمي حد د ۵-۱۵ دقيقو وروسته د ورکولو څخه منځته راځي نو که چيري ماشوم وروسته د تيريدو څخه ډکي متيازی وکړي ددوز دبيا ورکولو اړتيا نشته.

دابیسی دریناژ

وسایل

- دمعاينې پاكي دست كشي.
- معقمی دست كشي.
- د ډكي په سر تاوو شوی مايكروب ضد محلول لوند شوی مالوچ (C-10 جدول، C-41 مخ).
- په بښيښي تست تيوب كې معقم سواب د كلچر لپاره.
- معقم گاز نيوونكي.
- معقم گاز.
- معقمه جراحي چاره.
- معقم ۱۰ سي سي سرنج.
- معقم ۳ سي سي سرنج (يا نور سايزونه چې كافي حد نښي دمناسب دوز لپاره ولري).
- معقمه ۲۲ گيچ ستنه.
- معقمه ۲۵ گيچ 5/8 انچ ستنه.
- موضعي انسټيزي (0.5 فيصده ليگنوكاين محلول).
- معقم وريدي مابيعات.

كرنلاره

- اړين وسايل راغونډ كړي.
- لاسونه ووينځي (C-38 مخ) او دمعاينې پاكي دست كشي واغوندي.
- دابیسی سر اوشاوخوا پوستكي د سواب يا د ډكي په سر تاوه شوی په مايكروب ضد محلول كې ككړ مالوچ پواسطه پاك كړي او پريردي چې وچ شي.
- دمعاينې دست كشي وباسي او معقمی دست كشي واغوندي.
- ۲۲ گيچ ستنه د 10ml سرنج سره وصل كړي او وريدي مابيع په وسيله يې ډكه كړي او ستنه تري وباسي.
- دپاكو دستمالونو په واسطه د ابيسی شاوخوا ساحه وپوښوي پداسې حال كې چې يواځې ابيسی ښكاره شي.

- دابسی شاوخوا کي موضعي انسٽيزي زرق کړی.
- موضعي انسٽيزي په ۳ سي سي سرنج کي کش کړی او ۲۵ گيچ ستنې سره يې وصل کړی.
- موضعي انسٽيزي دپوستکي په دننه کي (P-19 مخ) داسي زرق کړی چي په پوستکي کي وړي ټنکي جوړی کړي.
- وروسته ديوې دقيقې څخه ۲۲ گيچ ستنه سرنج سره وصل او د ټناکو دلاري موضعي انسٽيزي دابسی شاوخوا ساحي کي خپره کړی.
- د ۲ دقيقو داننظار څخه وروسته تر هغه چي موضعي انسٽيزي خپل اثر څرگند کړي دابسی دپاسه شق ترسره کړی.
- دمعم سواب پواسطه د زوی څخه يوسمپل واخلی او لابراتوار ته يې دکلچر او د دوا دحساسيت دمعلومولولپاره واستوی.
- دمعم گاز نيونکي پواسطه دابسی په داخل کي څو جوفونه په واحد جوف بدل کړی.
- دداخل وريدي مایع د شيندلو پواسطه دابسی جوف ووينځی او د پرهاړ خوله خلاصه پریردی.

خُورمه برخه: Appendix

ریکارډ ساتل

دنوو زیږیدلو ماشومانو د څارنې لپاره څو ډوله ریکارډ پکار وړل کیږي. په دې لارښود کې لاندې ریکارډونه تر بحث لاندې نیول کیږي: عمومي کلینیکي ریکارډ، رخصت فارم، feed back فارم او دمرگ تصدیق فارم. اضافي ریکارډونه ښايي د اداري موخو لپاره استعمال شي، برسیره پردې یو لاک بوک (A-8 مخ) باید د ټولو ماشومانو د بستر کیدو د اساسي معلوماتو لپاره وساتل شي.

- ځان ډاډمن کړي چې دماشوم نوم او هویت نمبر په ټولو ریکارډونو کې په صحیح توګه درج شوی دی.
- کلینیکي ریکارډونه دخپل روغتون د کرنلارو مطابق وساتي. ځان ډاډمن کړي چې دکلني احصایي یا ځانګړي څیړنو او مطالعې لپاره ریکارډ په اسانې سره ویستل کیدای شي.
- کلینیکي ریکارډونه حد اقد تر یو کال پورې وساتي پرته لدې خپل د روغتون کرنلارو تطبیق کړی.
- په هیواد کې د څارنې لاندې ناروغیو (لکه ولادي سفلیس) د راپور ورکولو په هکله اشنایي ترلاسه کړی:
 - هر 6-12 میاشتو وروسته د روغتون ارقام یا احصائیه تحلیل کړی.
 - د بستر شوي نوي زیږیدلي ماشومانو شمیر.
 - دنوي زیږیدلو ماشومانو د مړینې شمیر
 - دزیږیدني دوخت وزن او دماشوم دجنس پورې اړوند ناروغی.
 - د درملو، سامان اووسایلو او د نوکریوال پرسونل کمښت

کلینیکي ریکارډ

- کلینیکي ریکارډ کې دبستر ریکارډ او د پرله پسې څارنې ریکارډ شامل دی:
- د بستر ریکارډ کې باید د بستر کیدو لامل، تاریخچه، مخکني درملنه او دمور او کورني په هکله نور معلومات شامل وي. کارونو لپاره د Ckeck list درلودل ګټور کار دی.
 - په روغتون کې د پرله پسې څارنې ریکارډ (A-1 شکل، A-2 مخ) د ډاکتر اونرس په منځ کې یو محرم ریکارډ دي :
 - ریکارډ دماشوم سره نږدې کیږدي.
 - که ممکن وي په هغه صورت کې چې ماشوم ناروغ وي او یا مخ په ښه کیدو وي د ورځني ریکارډ لپاره یې دیو څخه زیات ستون یا قطار استعمال کړی.

رخصت پانه

رخصت پانی (A-2 انخور) کی مور او پلار او روغتیایی کارکونکو لپاره کوم چی د رخصتیدو وروسته دماشوم څارنه کوي معلومات شامل دي.

A-2 انخور د رخصت پانه

شمیر:		دداخلیدو نیټه:		څانګه	
کورني نوم:		دزیریدني نیټه:		عمر:	
مور او پلار:		پته:		دزیریدني دوخت وزن:	
دبستر کیدو لاملونه		دبستر کیدو فارم:		<input type="checkbox"/> کور <input type="checkbox"/> بل روغتیایی مرکز	
دامیدواری او زیریدو تاریخچه:					
دناروغی پیل:					
په روغتون کې دپاتی کیدو موده:					
دکورني څارني لپاره لارښووني:					
د رخصتیدو نیټه		رخصت شو:		که مړ شوی وي د مړني دوخت عمر:	
د رخصتیدو په وخت کې تشخیص:		<input type="checkbox"/> کور <input type="checkbox"/> بل روغتیایی مرکز ته		د مړني لامل: (تشخيصي کود):	
بیا کتنه:		څه وخت:		لاسلیک	
چیرته:					

رجعت فارم:

دلیرلو په پانه کې (A-3 شکل) هغه معلومات شامل دي چې طبي ځانګې ته دماشوم یا دمور د لیړلو په وخت کې برابرېږي.

A-3 انځور: رجعت فارم

دمور نوم: عمر: ځای:	دماشوم نوم: دزیریدني دوخت وزن: دزیریدني نیټه او ساعت: دامیدواري عمر:	ریکارډ نمبر: چا لیړدلی: نوم: روغتیایي مرکز: روغتیایي څارونکي سره:
<input type="checkbox"/> عاجل درخصت لپاره <input type="checkbox"/> غیر عاجل ځانګړي دلیلونه <input type="checkbox"/> دمور سره	<input type="checkbox"/> عاجل درخصت لپاره <input type="checkbox"/> غیر عاجل ځانګړي دلیلونه <input type="checkbox"/> دمور سره یوځای	
لوی موندني (سریري، دویني فشار، تودوخي درجه او لابراتوار):	عمده موندني (سریري او تودوخه):	بیا راتګ: نیټه: وخت:
مخکې د لیړلو څخه ورکړل شوي درمل او وخت : دانتهقال په وخت کې:	مخکې دلیرلو څخه ورکړل شوي درمل او وخت: دانتهقال وخت: اخري تغذی او وخت :	رسیدل نیټه: وخت:
مور ته هغه معلومات چې دماشوم د لیړلو دلایل په کې شامل وي:	مور ته هغه معلومات چې دماشوم د لیړلو دلایل په کې شامل وي:	

جوابیه یا Feed back فارم

جوابیه فارم یا پانه (A-4 انخور) کی دماشوم د رخصتیدو یا مرینی وروسته لیردونکی روغتیایی مرکز یا خانگی ته بشپړ معلومات شامل دي.

A-4 انخور: جوابیه فارم

دماشوم نوم: د رخصت کیدو دوخت وزن: دزیریندی نیټه: عمر (ورخ):	دیکارد نمبر: څوک لیرل کیري: نوم: روغتیایی مرکز: روغتیایی څارونکی سره: روغتیایی څارنی کارگر سره یوځای:	دموږ نوم: عمر: ځای:
		دلیږلو لوی : لاملونه: <input type="checkbox"/> عاجل <input type="checkbox"/> غیر عاجل <input type="checkbox"/> دموږ سره
دلیږلو عمدہ: دلایل: <input type="checkbox"/> عاجل <input type="checkbox"/> غیر عاجل <input type="checkbox"/> دموږ سره	بستر: نیټه: وخت: رخصت: نیټه وخت	تشخیص: ورکړل شوی درمل: د لا زیاتې څارنی لپاره لارښوونی اودرمل:
تشخیص: ورکړل شوی درمل: د لا زیاتې څارنی لپاره لارښوونی اودرمل:	بیا کتنه : څه وخت: چیرته:	بیا کتنه : څه وخت: چیرته:
وقایوې معیارات	وقایوې معیارات	وقایوې معیارات
که مر شوی وی: نیټه: لامل:	که مر شوی وی: نیټه: لامل:	که مر شوی وی: نیټه: لامل:

دمرينی د لامل بين المللي طبي تصديق نامه

- که چيری ماشوم مر کيری، دمرينی تصديق پاڼه ډکه او دملي کر نلارو مطابق يی پورته مقاماتو ته وليری. خپل هيواد کې مروج د ناروغيو بين المللي تقسيم بندي يا نور Coding سيستم استعمال کری.
- د WHO لخوا منل شوی د مړينی د تصديق پاڼی نمونه په **F-5 شکل**، **A-6 مخ** کې بنودل شوی. هر هيواد د مړينی يا دهغه د لامل لپاره خپل قواعد لري په کوم کې چې د فارم او دمرينی د راپور وخت ذکر شوی وي. که ممکن وي دمرينی په تصديق پاڼه کې د ماشوم په اړه نور اضافي معلومات هم ورکولی شي.

A-5 انځور: د مړینې تصدیق پاڼه

دمړینې او ژوند تر منځ اټکلي واټن	دمړینې تصدیق پاڼه	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>(a) له امله</p> <p>(b) له امله</p> <p>(c) له امله</p> <p>(d)</p>	<p>I</p> <p>هغه ناروغی یا پېښی چې مستقیماً د مړینې لامل ګرځي*:</p> <p>پخواني لاملونه،</p> <p>که کوم وخیم حالت دمړینې لامل ګرځېدلی وي هغه په اخر کې ولیکي.</p>
	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>II</p> <p>نور ځانګړي حالات چې دمړینې سره اړیکې لري لیکن دناروغی یا دناروغی لامل سره کومه اړیکه نه لري.</p>
<p>* دمړینې د شکل ښکارندوی نه کوي مثلاً د زړه عدم کفایه یا تنفسي عدم کفایه داددي ښکارندوی دي چې ناروغی، ترضیضات او یا اختلاطات د مړینې سبب شوی دي</p>		

لاندې معلومات راغونډ کړی

<p><input type="checkbox"/> امیدواره نه ده</p> <p><input type="checkbox"/> امیدواره نه ده بلکه دمړینې په 40 ورځو کې امیدواره وه.</p> <p><input type="checkbox"/> دمړینې په وخت کې امیدواره</p> <p><input type="checkbox"/> که امیدواري یې معلومه نشوه</p>	<p>III</p> <p>که مړ شوی کس ښځینه جنس وي پخواني لاملونه که کوم وخیم حالت دمړینې لامل ګرځېدلی وي هغه په اخر کې ولیکي</p>
<p>دزیریدني دوخت وزن څومره وه..</p> <p>که دزیریدني دوخت یقیني وزن معلوم نه وي ایا دهغه وزن به</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5kg یا زیات وه</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5kg څخه کم وه</p>	<p>IV</p> <p>که مړ شوی کس دیوي میاشتی څخه کم عمر لرونکی ماشوم وي</p>

دلاک بوک کتاب

- په لاک بوک کې باید بستر شوی ماشوم په هکله ټول لومړني معلومات درج وي:
 - د هویت نمبر،
 - نوم،
 - ځای،
 - جنس،
 - د زېږېدنې دوخت وزن
 - دبستر کېدو او رخصتېدو نېټه،
 - دبستر کېدو لامل،
 - د رخصتېدو دوخت تشخیص،
 - درخصت په وخت کې حالت،
- حد اقل باید دبستر کېدو نېټه، دمور او ماشوم نوم، عمده ستونزه، پایله (رخصت شوی، لېږل شوی او یا مړ شو) او نېټې په هکله معلومات موجود وي، داهم ارزښت لري چې وزن په کې ذکر شي .
- د مړ شوي، رخصت شوی او هغه ماشومانو ته چې بیا کتنې ته اړتیا لري، د جلا لاک بوک ساتل گټور کار دي

اساسي سامان، وسايل او درمل

د روغتيايي څارنې د مرکزونو لاپراتواري اسانتياوې.

بيوشمي او هيماتولوژي

هغه وسايل چې دلاندې معایناتو لپاره اړين دي :

دوینې د شکر اندازه کولو لپاره

د هیموگلوبین د اندازه کولو لپاره (یا هیماتوکریټ [Erythrocyte volume fraction]).

د اندازه کولو لپاره

CSF د حجراتو د شمیرې دمعلومولو لپاره

د سفلیس د سپر الوژیک تست لپاره

مایکروبیولوژي

هغه وسايل چې اړين دي ترڅو :

دوینې، Pus او CSF نمونې دکلچر او حساسیت پري ترسره کړو.

گرام تلوین.

دوینې بانک:

تازه وینه په ځانگړي ډول ORh⁻ وینه.

هغه وسايل چې اړين دي ترڅو.

وینې گروپ او کراسمچ ترسره شي.

Coombs تست ترسره شي.

دنوو زیږیدلو ماشومان ځانگړی مرکز

د ماشوم دڅارنې دمرکز څخه پرته بله ساحه

د وریدي مایعاتو او درملو د برابرولو ځای.

یخچال او فریزر.

د وسايلو د ساتلو لپاره ځای.

د روښنایي دگروپونو او اضافي بټری گانو لپاره ځای.

د ماشوم د څارنې ساحه

کمپلې، روجايي، د ماشوم جامې (د ماشوم د تاوولو لپاره ټوټې) خولی او رونی

دمیندو لپاره چوکې (چې د تي ورکولو لپاره مستريح وي).

دلاس مینځلو لپاره اسانتياوې.

دتودوخي منبع .

دروښنایي منبع

ډاکسیجن برابرول (Oxygen concentration) ، دبالون څخه او یا په دیوالونو کې ډاکسیجن پایپونه) او flowmeter چې 0.5lit/min جریان ته اجازه ورکوي دڅو نې لپاره ترمامیتر دیوالي ساعت.

سامان

دبیا رغونې لپاره Bag او ماسک (۰ او ۱ اندازه) انکوېتر

دسیروم پایه

دډفوتو تراپی یونټ یا پایه

Radiant warmer

دنوی زیریدلي ماشوم په اندازه برابر Self inflating resuscitation

دسکشن ماشین

ترمامیتر (خصوصاً مقعدی ترمامیتر چې ټیټه درجه لکه 25 سانتی گریډ وښي.

دوزن کولو تله د 5-10gr زیاتوالي یا کموالي په توپیر.

سامان

تیوب اوکتیتر

معدوي تیوب (8F,5F,3.5F)

دسکشن کتیتر

دحیل ثروي کتیتر

ډاکسیجن دتطبیق کرنلاره

Head Box

دپوزی کتیتر (8-F او 6-F)

(2mm او 1mm) Nasal prong

وریدی لاره

بټرفلای سیټ (۲۲ څخه تر ۲۵ گیچ)

کانولا (۲۲ څخه تر ۲۵ گیچ)

وریدی تیوب

Microdroper

سټاپ کاک

زرقیات

سنټی (۲۱ څخه ۲۷ گیچ)

سنرج (۱ څخه تر ۱۰ سي سي)

سامان (Instrument)

دجراحی چاره او Handles
فورسیس (شریانی، Dissecting او نسجی)
دستی نیونکی.

تستونه

شعریو تیوبونه
دراټولو تیوبونه چی دسمپل اخیستلو لپاره مناسب وي (لکه وینه، چرک او CSF)
دگلوکوز داندازه گیری کاغذی ریجنت سترپتونه
لانست

تغذی او تی ورکول

دتی دشیو بدیل په پوره مودی او بی مودی نوي زیریدلي ماشومانو لپاره.
دتی څخه لوشل شویو دساتلو بوتل.
دتغذی لپاره پیاله، پیاله او قاشقه یا داسی نور.
دتی دشیو بدیل غذا جوړولو لپاره بوتلونه او نور وسایل

داسی نور

چسپناکه یا کاغذی نری پلستر
دمت لپاره تخته
دنامه درسی تروکی
دکي په سر تاوو شوی مالوچ
تکر
گاز بنداژ
میزابه
تارونه
سوابونه (Swabs)

یاداشتنونه

دلایراتوار پانه
لاگ بوک یا دروځنی گذارش کتاب
طبی ریکارد، د ودی چارتونه، رجعت ورکونکی او جوابیه فارمونه
نور توصیه شوي فارمونه
داننتان مخنیوی
دلاس وینځلو لپاره اسانتیاوی
جاری او پاکي اوبه
صابون اویا الکول لرونکی محلول
دلاس وچولو دستمالونه

دست کشی

دمعابني پاکی دست کشي.

ربري يا Latex دست کشي.

په لوري کچي معقمی دست کشي .

دپوستکي چمتووالی

انتي سپتيک محلول (مثلاً 2.5 فيصده پولي وايدون، 4 فيصده کلور هکزيدين گلوکونيت، ۶۰ يا ۹۰ % ايتايل يا ايزوپروپايل الکهول) .

کثافت داني گاني

دملوټو موادولپاره داسي يوه قطی چي درز ونه لري.

دغوڅونکي وسايلو داسي يوه قطعي چي سوري ونه لري.

روجايي او روټو لپاره لوبنی.

پاکوونکي او دمايکروب ضد درمل

دوسايلو دضد مايکروبي کولو او پاکولو لپاره خای.

دمايکروب ضد محلول (مثلاً 0.5% کلورين بليچ، 2% گلوټارالديهيد)

دسامانونو دتعقيم ماشين.

درمل

0.5 فيصده جينشن وايليت.

۱ فيصده د نتراسايکلين مله مونه.

۱۰ فيصده د گلوکوز محلول.

امپيسلين.

د تيتانوس ضد امينوگلوبولين (انساني شکل)

د Archis (نباتي) غوري

بينزانين پنسلين (يا پروکايين بنزاييل پنسلين).

بنزاييل پنسلين.

فمي اوسپنه.

دسترگو د وقايي مواد (مثلاً ۱ فيصده سلور نايټريت، 25 فيصده پولي وايدون ايودين يا 1

فيصده نتراسايکلين ملهم). سفوتاکريم.

سفترايکزون.

سپروفلوکزاسين.

کلوکزاسيلين.

ديازپيم.

جنتاميسين.

ايزونيازيد.

ليگنوکايين.

نيوراپين.

نارملا سلاين (بارنجر لکتيت).

نستاتين ملهم.

.ORS

پارالديهايد.
فينوباربيٽل.
Vit K1 (فينويناديون).
زيدوڊين. (AZT).

واكسينونه

توبركلوزس BCG.
دقتري، پرتوزس او ٽيٽانوس (DPT).
هيباٽائيس بي (HBV).
پولي مايلائيس (OPV).
ٽيٽانوس (Tetanus toxid) .

د ژباړونکي لنډه پيژندنه



محترم پوهندوي داکتر ناصر خان کاموال د بساغلي ملاجان ځوي د ننگرهار ولايت د کامي ولسوالي د سنگرسرای دکلي اوسيدني دي چي په کال ۱۳۴۷ ل ل کي د کابل بناړ په يوي علم پروره کورني کي دنيا ته سترگي وغړولي. نوموړي خپلي لومړني او منځني زده کړي د کابل په سيد نور محمد شاه ميني بسوونځي کي پاي ته رسولي او په ۱۳۲۵ کال کي دکابل د غازي عالي ليسې څخه فارغ شوي چي د همدې کال په اخر کي ننگرهار طب پوهنځي ته د کانکور دازموني دلاري بريالي او په ۱۳۷۳ کال کي په اعلي درجه فارغ شو. وروسته د کدر د

ازموني څخه په ۱۳۷۵/۷/۵ نېټه ننگرهار پوهنتون طب پوهنځي د ماشومانو د ديبارتمنت کي د استاد په توگه ومنل شو او خپلي دندې ته يې ادامه ورکړه. نوموړي په ۱۳۷۹ ل ل کال دلوروزده کړو وزارت او هلت نيټ موسسي په مالي لگښت پاکستان هيواد خيبرتيچينگ هسپتال ته د نوي زيږيدلي ماشومانو په برخه کي دلورو زده کړو لپاره واستول شو چي راستنيدو سره سم يې د پوهنتون روغتون د نوز زيږيدلو ماشومانو څانگه فعاله کړه. استاد په ۱۳۸۱ کال کي د پوهنتون روغتون د سرطبيب په توگه وگمارل شو چي اوس هم په همدې دنده بوخت دي او بيا د Provincial health crevice Hospital management لنډ کورس يې د پاکستان په پېښور ښار academy کي سرته ورساوو. همدارنگه استاد په ۱۳۸۴ کال کي د لورو زده کړو وزارت لخوا دنوي زيږيدلي ماشومانو په برخه کي د تريننگ په موخه امريکا ته واستول شو چي د دوه مياشتو د تيرولو وروسته خپل هيواد ته راستون شو. پوهندوي داکتر ناصر خان د لوروزده کړو وزارت په ۱۳۸۷/۱۰/۲۹ (۳۹۲۷) گڼه حکم په اساس د ننگرهار د طب پوهنځي د ماشومانو د ديبارتمنت د امر په توگه ټاکل شوي. استاد په ۱۳۸۸ کال کي د ماشومانو د Echocardiography د زده کړي په موخه د لورو زده کړو وزارت لخوا د DAAD په مالي لگښت جرمني هيواد ته وليږدول شو چي د بيرته راستنيدو څخه ژر وروسته يې په پوهنتون روغتون کي د Echocardiography څانگه پرانستله.

د پوهندوي داکتر ناصر خان کاموال اوسني دندې او فعاليتونه

د ننگرهار طب پوهنځي د ماشومانو د ديبارتمنت امر

د ننگرهار طب پوهنځي د علمي شورا غړي

د ننگرهار پوهنتون روغتون سرطبيب

د محترم داکتر ناصر خان کاموال نورچاپ شوي علمي اثار

۱. د John hopkins university په غوښتنه او مالي لگښت Care of the newborn ترسريک لاندې کتاب په پښتو ژبه ژباړلي چي د هيواد په زياتره روغتونونو کي د نوي زيږيدلي ماشومانو د څارني په تربيو کورسونو کي تري گڼه اخستل کيږي.
۲. د نوي زيږيدلي ماشومانو پرزېري د Exchange blood transfusion اغيزو څيړنه
۳. نوي زيږيدلي ماشومانو کي د ولادي انومالي گانو د پېښو څيړنه
۴. په شديدو خوارځواکو کي د F100 او F75 شيدو اغيزي.
۵. Chronic hepatitis B & C مخنيوي کي د اسلامي ارشاداتو ونډه

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 116 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states: *“Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of-the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge”*

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to update and new teaching materials are main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the situation of the country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and Public Health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 116 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It is to be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

All published medical textbooks can be downloadable from www.ecampus-afghanistan.org

The book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is need to publish about 100 different textbooks each year.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It is reminded that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is mentionable that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or authors to in order to be corrected in the future.

We are very thankful to German Aid for Afghan Children its director Dr. Eroes, who provided funds for 20 medical textbooks in previous two years to be used by the students of Nangarhar and other medical colleges of the country.

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past three years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai as well as the chancellor of Nangarhar University Dr. Mohammad Saber for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published. At the end I appreciate the efforts of my colleagues in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, March, 2013

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

Message from the Ministry of Higher Education



In the history, book has played a very important role in gaining knowledge and science and it is the fundamental unit of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of Higher Education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to them who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields. So, that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and updated learning materials in order to better educate our students.

At the end, I am very grateful to German Committee for Afghan Children and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am hopeful that this project should be continued and publish textbooks in other subjects too.

Sincerely,

Prof. Dr. Obaidullah Obaid
Minister of Higher Education
Kabul, 2013

Book Name Care of the Newborn Problems
Author Dr. Nasir Khan Kamawal
Publisher Nangarhar Medical Faculty
Website www.nu.edu.af
No of Copies 1000
Published 2013
Download www.ecampus-afghanistan.org
Printed at Afghanistan Times Printing Press

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and Technical support by Afghanic organization.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2013

ISBN 817525766 – 0

www.ketabton.com