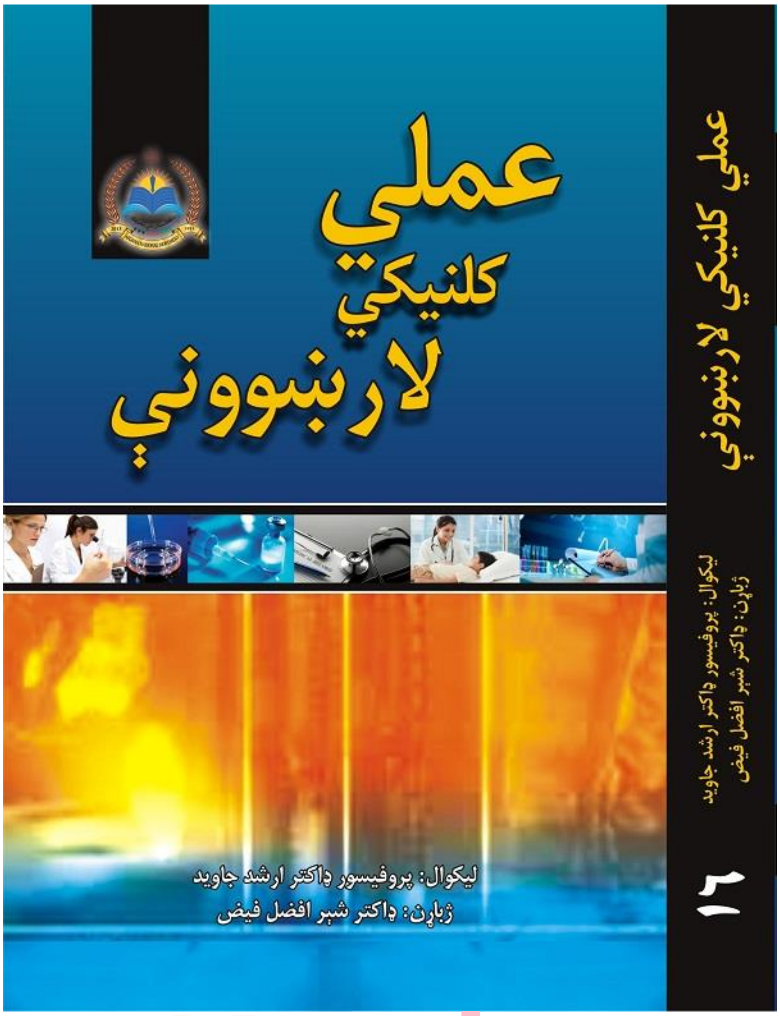


Ketabton.com

ketabton.com - The Digital Library

www.melitahrik.com

Clinical Guidelines

عملي کلنیکي لارښوونې

لیکوال: پروفیسور ډاکتر ارشد جاوید
ژباړن: ډاکتر شېر افضل فیض

۱۳۹۳ ل./۲۰۱۴ م

ketabton.com - The Digital Library

د کتاب ځانګړنې :

د کتاب نوم: **عملي کلنيکي لارښوونې**

Clinical Guidelines

ليکوال : پروفيسور ډاکتر ارشد جاويد

ژباړن: ډاکتر شبر افضل فيض

کمپوز/ ډيزاين: عبدالهادي اثر

خپرندوی: د ملي تحريک فرهنګي څانګه

د خپرندوی پرله پسې نومره: (۱٦)

چاپشمېر: ۱۰۰۰

چاپ وار: لومړی

چاپکال: ۱۳۹۳ل

www.melltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحیم

ketabton.com - The Digital Library

دا کتاب؛

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

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

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

شېر افضل فيض

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

د ښوونکي خدای په نامه

د ژباړن خبرې

انساني ژوند د پهلوانۍ د ميدان په څېر دی، انسان تل هڅه کوي، چې بريالی واوسي، ځکه بريا ده چې انسان خپلو هيلو او ارمانونو ته رسوي، بريالي انسانان په ژوند کې تل هڅه کوي، په بيړه پرېکړه ونه کړي، تل په حوصلې او ډېرې هوښيارۍ هر کار ته لاس اچوي، د کوم کار ترسره کول يې چې هيله وي، له وړاندې يې ټولې لارې سنجوي، تل د ژوند له ټولو کړاوونو، لوړو ژورو او ناخوالو سره په مبارزه اخته وي.

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

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

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

پرځان مې سخته تېره کړه او له خپلې لرې پوهې سره چې لاره مې، عملي کلنیکي لارښوونې د خدای تعالی په فضل دا دی پښتو ژبې ته وژباړه، امید دی د هغو لوستونکو تنده پرې ماته شي، چې د کتاب د پښتو کولو هیلې یې په زړه کې درلودې.

په پای کې پر ځان پور بولم چې له درانه استاد ښاغلي ډاکتر محمد عالم الم څخه د زړه له تله مننه وکړم، رښتیا چې کتاب یې په ټوله مانا له لومړۍ کرښې تر پایه لوستی، ځان یې په پوره مانا احسانمن بولم، خدای تعالی دې درانه استاد ته اوږد عمر له صحت سره په برخه کړي،ډاکتر صیب احمد فهیم فیض به مې هیڅکله له یاده ونه وځي، د کتاب په پروف کې یې راسره ډېرې ستړې وګاللې او پر خپلې درنې لیکنې یې زما کتاب لا دروند کړ، پر مومند خپرندویه ټولنې ویاړم، چې پښتو اکاډمیکو کتابونو ته یې اوږه ورکړې او په ورین تندي یې چاپوي، عبدالهادي اثر چې ځوان او باسواده کمپوزګر او ډیزاینګر دی، کتاب یې په پوره غور کمپوز کړی، له خدای تعالی څخه ورته جنتي ژوند غواړم.

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

ketabton.com - The Digital Library

د ستر او ښکلا پنځوونکي خدای تعالی په سپڅلي نامه

تقریظ

د ډاکتر صيب شېر افضل فيض هغه علمي اثر، چې د عملي کلنيکي لارښوونو تر عنوان لاندې ژباړلی، ما په پوره غور او پام سره لوستلی، غواړم د هغه له علمي ارزښت څخه په لاندې ډول يادونه وکړم.

عملي کلنيکي لارښوونې د کتاب د ليک لړ او سرليکنې پرته په (۱۶۵) مخونو کې ليکل شوی، چې هره برخه کې د ناروغۍ له پېژندنې سربېره د ناروغۍ کلنيکي لوح، لابراتواري معاينات، د پروسيجرونو استطبابات او مضاد استطبابات، توپيري تشخيص او درملنې څخه يادونه شوې.

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

بايد يادونه وکړم، چې ددې کتاب په چاپ او نشر سره به د ډېرو هغه ډاکتر صاحبانو او محصلينو چې لا تر اوسه يې Post Graduation او تخصص نه وي ترسره کړی، ځينې امراضو درملنې او پوهېدنې ته په اسانۍ سره لاسرسی پيدا شي.

په پای کې دا د ډاکتر صيب شېر افضل فيض لپاره ستر وياړ دی، چې د محصلۍ په دوره کې يې دومره زيار ويستلی او دا کتاب يې ژباړلی، ستر خالق تعالی دې ورته په عمر او علم کې برکت واچوي، چې خپلو علمي خدمتونو ته همداسې ادامه ورکړي.

درنښت

ډاکتر محمد عالم الم

د داخله ناروغيو متخصص

www.meltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

د تحریك یادښت

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

د هېواد د لیکوالو د علمي، دیني، روزنیزو او معلوماتي اثارو چاپ هم ددې څانګې له اساسي دندو څخه ګڼل کېږي. له هغې ورځې راهیسې چې تحریك خپل عملي فعالیتونه پیل کړي دي، نو دې څانګې هم ورسره سم خپل فعالیتونه چټك کړي دي. تاریخي ورځې یې نمانځلي، تاریخي واټونو ته یې لوحې جوړې کړي. علمي سیمینارونه او ورکشاپونه یې جوړ کړي دي.

د تحریك دې څانګې د تحریك د عمومي هدفونو په رڼا کې وپتېیله چې په یوځایي ډول (شل عنوانه) کتابونه چاپ کړي. په دې اثارو کې اکثره دیني او علمي اثار شامل دي چې درنو هېوادوالو ته یې وړاندې کوي.

دا اثر (عملي کلنیکي لارښوونې) چې ستاسو په لاس کې دی، ښاغلي (ډاکتر شبر افضل فیض) ژباړلی او د همدغو شلو عنوانو اثارو له جملې څخه دی. هیله ده درانه لوستونکي ترې ښه ګټه پورته کړي. تحریك خپلو هېوادوالو ته ډاډ ورکوي چې په راتلونکي کې به هم خپلو دې ډول هڅو ته دوام ورکړي.

د هېواد د فرهنګ د بډاینې په هیله

په درناوي

د افغانستان ملي تحریك

فرهنګي څانګه

www.meltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

نیولیک

سریزه/ ۱

لومړی څپرکی

د لویانو حاده شدیده ساه لنډي

Acute Severe Asthma in Adults

پېژندنه او تشخیص / ۱

ژوند ګواښوونکي کلنیکي بڼه / ۱

یادونه / ۱

پلټنې / ۲

Blood Gas Marker of Life Threatening Attack / ۲

بېړنۍ درملنه / ۲

هغه ناروغان چې ژوند ګواښوونکی کلنیک لري / ۳

Exacerbation of Chronic Obstruction Pulmonary Disease

پېژندنه او تشخیص / ۳

اعراض او نښې / ۳

پلټنې / ۴

بېلوونکی تشخیص (Differential Diagnosis) / ۴

بېړنۍ درملنه / ۵

میکروب ضد درملنه / ۵

Broncho Dilators / ۵

Corticosteroid / ۶

راتلونکي (تعقیبي) درملنه / ۶

له ټولنې څخه اخیستل شوې نمونیا

Community Acquired Pneumonia

اعراض Symptoms / ۷

نښې Signs / ۷

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

ځانګړي حالتونه / ۲۴
د شکر ناروغان چې د وينې ګلوکوز يې له ۲۸۰ mg/dl څخه پورته وي / ۲۵
تعقيبي درملنه / ۲۶
Monitoring Treatment / ۲۶
د زړه عدم کفايه / ۲۶
د پرېکارډ التهاب / ۲۶
د سينې پرله پسې دردونه / ۲۷
Unstable Angina
تعريف / ۲۷
اعراض او نښې / ۲۷
پلټنې / ۲۷
بېلوونکی تشخيص / ۲۸
بېړنۍ درملنه / ۲۸
تعقيبي درملنه / ۲۹
وروستۍ درملنه / ۲۹
د زړه عدم کفايه
Cardiac Failure
پېژندنه او تشخيص / ۳۰
اعراض / ۳۰
نښې / ۳۰
پلټنې / ۳۰
لاملونه / ۳۱
د زړه د پمپ کمزورتيا / ۳۱
ميخانيکې ګډوډۍ / ۳۱
Excessive Demand / ۳۱
Arrhythmia / ۳۱
بېلوونکی تشخيص / ۳۱
بېړنۍ درملنه / ۳۲

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

د سږو حاد پړسوب / ۳۲
تعقیبي درملنه / ۳۲
که درملنې ځواب ووایه / ۳۲
که درملنې ځواب ونه وایه / ۳۳
څارنیزه درملنه / ۳۳
د ابحر څیرې کېدل
Aortic Dissection
اعراض / ۳۳
نښې / ۳۴
پلټنې / ۳۴
بیړنۍ درملنه / ۳۴
Cardiac Tamponade
اعراض او پېژندنه / ۳۵
پلټنې / ۳۵
ژوند ګواښوونکې کلنیکي بڼه / ۳۵
بیړنۍ درملنه / ۳۶
د ژورو وریدونو ترمبوزس
Deep Vein Thrombosis
پېژندنه او تشخیص: / ۳۶
بېلوونکی تشخیص / ۳۶
پلټنې / ۳۶
بیړنۍ درملنه / ۳۷
تعقیبي درملنه / ۳۷
Cardiac Arrest
پېژندنه او تشخیص / ۳۸
نښې Signs / ۳۸
بیړنۍ درملنه / ۳۸
اوس ناروغ ته Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR) پیل کړئ / ۳۸

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

د CPR پر مهال له ناروغ سره لاندې مرستې ترسره کړئ / ۳۸
ځانګړي حالتونه / ۳۹
پلټنې / ۳۹
Cardiac Arrhythmias / ۴۱
پېژندنه او تشخيص / ۴۱
اعراض / ۴۱
نښې / ۴۱
تفريقي تشخيص / ۴۱
Tachycardia / ۴۲
د Sinus Tachycardia درملنه / ۴۳
Atrial Tachycardia / ۴۳
Atrial Fibrillation/Flutter / ۴۳
Wolf Parkinson Wide Syndrom / ۴۳
Junctional Re-Entry Tachycardia / ۴۴
Ventricular Tachycardia / ۴۴
درېيم څپرکی
د معدې او کولمو د پورتنيو برخو وينه بهدنه
پېژندنه او تشخيص / ۴۵
امراض / ۴۵
يادونه / ۴۵
پخوانۍ تاريخچه / ۴۵
نښې / ۴۶
پلټنې / ۴۶
شديده وينه بهېدنه / ۴۶
بېړنۍ درملنه / ۴۶
تعقيبي درملنه / ۴۸
يادونه / ۴۹

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

لاملونه / ۵۹
تشخیص / ۵۹
پلټنې / ۶۰
بېړنۍ درملنه / ۶۰
Accelerated (Malignant) Hypertension
پېژندنه او تشخیص / ۶۱
اعراض / ۶۱
نښې Signs / ۶۱
بېړنۍ پلټنې / ۶۲
بېړنۍ درملنه / ۶۲
تعقیبي درملنه / ۶۳
د ناروغ څارنه / ۶۳
پینځم څپرکی
عصبي Neurology
Status Epilepticus and Frequent Seizure
پېژندنه او تشخیص / ۶۴
اعراض او علایم / ۶۴
پلټنې / ۶۴
تفریقي تشخیص / ۶۵
بېړنۍ درملنه / ۶۵
Strok
پېژندنه او تشخیص / ۶۷
تفریقي تشخیص / ۶۷
بېړنۍ پلټنې / ۶۷
بېړنۍ درملنه / ۶۸
څارنیزه درملنه / ۶۹
اختلاطات Complication / ۶۹
Causes of Deterioration / ۷۰

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

تعقيبي درملنه / ۷۷

د ادرينال غدې حاده عدم کفايه

Acute Adrenal Insufficiency

پېژندنه او تشخيص / ۷۷

اعراض / ۷۷

نښې / ۷۷

د خطر فکتورونه / ۷۸

پلټنې Investigation / ۷۸

د ناروغۍ د شدت نښې / ۷۸

بېړنۍ درملنه / ۷۹

تعقيبي درملنه / ۷۹

اووم څپرکی

د الکټروليټونو ګډوډۍ

Hyperkalaemia

پېژندنه او تشخيص / ۸۰

ځانګړي لاملونه / ۸۰

اعراض او نښې / ۸۰

پلټنې Investigation / ۸۰

درملنه / ۸۱

Hypokalaemia

پېژندنه او تشخيص / ۸۱

اصلي لاملونه / ۸۱

پلټنې / ۸۲

درملنه / ۸۲

Hyper Calcaemia

پېژندنه او تشخيص / ۸۳

اصلي لاملونه / ۸۳

اعراض او نښې / ۸۳

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

Tricyclics

پېژندنه او تشخیص / ۱۰۸

اعراض Shymptoms / ۱۰۸

نښې / ۱۰۸

پلټنې / ۱۰۹

بېړنۍ درملنه / ۱۰۹

تعقیبي درملنه / ۱۰۹

لسم څپرکی

Prescvibing Regimens Streptokinase

استطبابات / ۱۱۰

د Streptokinase ډوز / ۱۱۰

Warfarin

د درمل د ډوز ټاکل / ۱۱۱

Over Anti Coagulation With Warfarin

لاملونه / ۱۱۴

Heparin

یادونه / ۱۱۵

Dobutamin Hydrochloride

استطبابات / ۱۱۵

ډوز Dossage / ۱۱۵

Dopamin Hydrochloride

استطبابات / ۱۱۷

ډوز Dossage / ۱۱۸

Diluents / ۱۱۹

Labetalol

استطبابات / ۱۲۰

Accelerated Hypertension / ۱۲۰

ډوز Dossage / ۱۲۰

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

د قوت لايموت خدای په سپېڅلي او مهربان نوم!

سريزه

www.meltabrik.com 0777 400 116

خپلې خبرې په دې رنګ پيل کوم، چې د ښکلې، شنې، سمسورې او د چينارو د وطن د ښکلې پکتيا د دنګو شينچکو غرونو شاه زلمی، هغه څوک چې د طب د درونـد بـار پـه اوږه لرلو بيا هم پـه دې وتوانېدو، ترڅو مـوږ او تاسو تـه يې دا ښايسته کتـاب، چې ستاسو پـه نـازولو لاسونو کې دی، د (عملي کلنيکي لارښوونې) تـر عنـوان لانـدې راپېـرزو کـړ او خپـل د احسـان پېټی يې را په شا کړ.

راځم خپلې خبرې رالنډوم، کوم کتـاب چې ستاسو مينه والـو پـه لاسونو کې دی، له پيله مې تر اخيره په ډېره مينه او خلوص ولوست، واقعا تـر اخيـره بريده ژبارن په دې توانېدلی دی، چې په خوږه پښتو يې تر موږ راورسوي او پـه سـاده روانـه ژبـه يې پـه خپلو هنرمندو ګوتو وژبـاړي، ترڅو پـه ويلو کې کتاب وال له کوم ډول ليکنيز خنډ سره مخامخ نه شي.

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

لومړی څپرکی

د لويانو حاده شديده ساه لنډي
Acute Severe Asthma in Adults

پېژندنه او تشخيص:

د حادې شديدې سالنډۍ کلنيکي بڼه:

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

۲. د تنفس ربټ له ۳۰/min څخه لوړېږي.

۳. نبض له ۱۱۰/min څخه لوړېږي.

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

۵. په تنفس کې د اضافي عضلاتو برخه اخيستنه.

ژوند ګواښوونکې کلنيکي بڼه:

۱. (PEF) له ۲۰۰۱/min څخه ټيټ يا هم له ۳۰ سلنې څخه ټيټه کچه راښودلی شي.

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

۳. Bradycardia او د فشار ټيټوالی (Hypotension).

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

يادونه:

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

وشي.

پلټنې:

۱. لومړی د ناروغ PEF وټاکئ.

۲. Oximetry.

Blood Gas Marker of Life Threatening Attack:

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

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

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

۳. د PH ټیټوالی یا د H^+ لوړوالی.

د بېړنۍ درملنې لپاره نورو پلټنو ته اړتیا نه شته.

بیړنۍ درملنه:

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

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

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

۴. ناروغانو ته Sedative درمل مه ورکوئ.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۲. کـه لـه حـادې شـديدې سـاه لنـډۍ سـره يـو ځـاى ناروغـانو ځنـډنى Bronchitis هم درلـوده، نـو هڅـه وکـړئ، ترڅـو ډېـر ښـه او پـر ځـاى ميکـروب ضد Antibiotic درمل ناروغانو ته وټاکئ.

هغه ناروغان چې ژوند ګواښوونکى کلنيک لري:

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

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

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

۳. هغـه ناروغـان، چې لـه پخـوا څخـه يـې Theophyllin اخيسـتلي وي Bolus Aminophyllin ورته مه ورکوئ.

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

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

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

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

Exacerbation of Chronic Obstruction Pulmonary Disease

پېژندنه او تشخيص:

ketabton.com - The Digital Library

اعراض او نښې (Symptoms/Signs):

۱. د ټوخي د بڼې بې کچې خرابېدل.

۲. د Dyspnoea د حملو ډېرېدل.

۳. Wheezing.

۴. د خړاسکي د کچې ډېرښت، سرېښناکه خړاسکی او د خړاسکو قیحي بڼه هم شوني ده.

۵. شدیده تبه.

۶. Tachypnoea.

۷. د زړه د ټکان ډېرښت (Tachycardia).

۸. د ګېډې د خوځښتونو ډېرښت.

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

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

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

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

پلټنې:

۱. د وینې د ګازاتو نورماله کچه.

۲. د ګوګل ایکسرې.

۳. ECG.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۵. Blood Complete.

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

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

بېلوونکی تشخيص (Differential Diagnosis):

۱. د ساه لنډی اختلاطي حالت سره.

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

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

۴. Pulmonary Embolism.

بېړنی درملنه:

۱. Oxygen.

ميکروب ضد درملنه:

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

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

Broncho Dilators:

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

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

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

Corticosteroid:

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

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

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

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

راتلونکي (تعقیبي) درملنه:

د ۴۸ ساعته سمې درملنې وروسته:

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

له ټولنې څخه اخیستل شوې نمونیا

Community Acquired Pneumonia

اعراض Symptoms:

۱. سترتیا، تبه او Rigours.

۲. کانګې، نس ناستی.

۳. په زړو وګړو کې ډېر کنګسیت.

۴. Dyspnoea او ټوخی.

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

۶. پلوراېي دردونه.

نښې Signs:

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

۲. Tachy Cardia.

۳. Tachypnoea.

۴. په سینه کې موضعي Crakle اوازونه.

۵. Bronchial Breathing.

پلټنې Inrestigation:

۱. د ګوګل ایکسری.

۲. Arterial Blood Gases.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۳. Microbiology:

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

- کـه نـاروغي ډېـره شـدیده وي، د ارګـانېزمونو د مونـدلو لپـاره دې د سـیرالوژي معاینـاتو پـر مـټ د Influenza(A)(B)، Coxiella، Bumetii، Chlamydia Psittaci، Pneumonia Mycoplasma او Legionella Pneumophilia په هکله ډېرې پلټنې وشي.

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

بېلوونکی تشخیص (DDX):

۱. Pulmonary Thromboembolism.

۲. د سږو کانسر.

۳. د کیڼ بطین عدم کفایه.

بیړنی درملنه:

بیړنۍ مرستې:

۱. Oxygen: تر هغه چې PaCo۲ له mmHg ۲۰ **څخه** پورته شي.

۲. دمایعاتو کچه برابره وساتئ.

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

۴. که د تنفسي لارو کومه برخه بنده شوي وي اړونده درملنه ورتـه پیـل کړئ.

میکروب ضد درملنه Antibiotic Therapy:

۱. له تشخیص سره سم ناروغانو تـه درملنه پیـل کـړئ، پـه دې ډول سینه

ketabton.com - The Digital Library

بغل کې ډېر Streptococcus Pneumonia د درملنې لاندې نيول کېږي.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777400116

ketabton.com - The Digital Library

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

۹. Atypical Pneumonia.

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

د بیړنیو مرستو لارې چارې:

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

وروستۍ (تعقیبي) درملنه:

د میکروب ضد درملنې موده:

ketabton.com - The Digital Library

۱. لومړی اړوند میکروب د کلچر پر مټ وپېژندل شي، بیا یې پر وړاندې حساس میکروب ضد درمل ورکړل شي.

۲. که سینه بغل اختلاطي نه وي ۷-۵ ورځې درملنه بسیا یله ښیي.

۳. که ناروغان شدید سینه بغل، Pneumonia Staph، Legionella Pneumonia ولري، تر ۲ اوونیو یې درملنه وغځول شي.

اختلاطات Complications:

۱. Para Pneumonitic Infusion یا Empyema.

۲. د سږو خنځې (Abscess).

۳. Bronchial Obstruction.

۴. د سږو امبولي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

له روغتون څخه اخيستل شوی سينه بغل

Hospital Acquired Pneumonia

پېژندنه او تشخيص:

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

اعراض Symptoms:

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

نښې Signs:

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

پلټنې Investigation:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

لپاره.

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

۴. د Arterial Blood Gase.

۵. Blood Complete.

۶. کـه د ناروغـانو پـه ګوګـل کـې مـایع موجـوده وي، د تشـخیص لپـاره راوایستل شي.

۷. تشې متیازې د Legionella انتي جن لپاره.

بېلوونکی تشخیص DDX:

۱. د زړه احتقاني عدم کفایه.

۲. د سږو Thromboembolism.

۳. له درملو سره حساسیت (Reaction).

۴. د سږو وینه بهېدنه (Pulmonary Hemorrhage).

۵. په لویانو کې تنفسي Distress Syndrome.

بیړنی درملنه:

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

۲. د مایعاتو د کچې برابر ساتل.

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

د میکروب ضد درملنه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

ميکروب ضد درملنه:

- که نمونيا شديده نه وي، يوازې (۲۲۵mg) Co-Amoxiclav هر ۸ ساعته وروسته.

- د شديدې نمونيا عضلي يا Parentral درملنه.

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

له روغتون څخه اخيستل شوې شديده نمونيا:

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

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

تعقيبي درملنه:

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

www.melitahrik.com 0771 400 116

ketabton.com - The Digital Library

د بې پايلې درملنې لاملونه:

۱. کله چې سم تشخيص نه وي ايښودل شوی.
۲. کـه نـاروغي اختلاطـي شـوی وي، يـانې Empyema، د سـږو ابسـې مينځته راغلی وي.

د سږو امبولېزم

Pulmonary Embolism

پېژندنه او تشخيص:

اعراض Symptoms:

۱. په ۹۰ سلنه پېښو کې ناروغان Dyspnoea لري.
۲. د سينې پلورايي دردونه.
۳. په خړاسکو کې وينه (Haemoptysis).
۴. Syncope.

نښې Signs:

۱. ښايي، ځينې نښې يې شکمنې وي.
۲. Tachypnoea يانې د تنفس ربړ له ۲۰/min څخه لوړ وي.
۳. تبه.
۴. Pleural Rub.
۵. Tachycardia.

Massive Pulmonary Embolism:

۱. شديده ساه بندي.
۲. د سينې د مرکزي برخې درد.
۳. وريدي فشار پورته کېدل.

www.meliatahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۴. د فشار ټیټوالی او شاک.
۵. د ښي زړه عدم کفایه.

د خطر فکتورونه Risk Factors:

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

پلټنې Investigation:

۱. ECG.

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

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

۲. د ګوګل ایکسرې:

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

www.melitabrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۳. د وينې په Gases کې به د $PaCo_2$ ټيټه وي.

۴. INR او APTT.

۵. د PTE د اسباب پيدا کړئ، يا يې د Leg په برخه Doppler Ultrasound او هم د Pelvic التراساوند په ترمبو امبولېزم کې موثر دی.

بشپړ تشخيص:

۱. د ناورغ ECG او X-Ray کې به لاندې غټ خطرناک فکتورونه وموندل شي.

- د خوځښت نه شتون، غټ جراحي عملياتونه.
- شديد ترضيض او د لاندې برخو (Lower Limb) جراحي عملياتونه.
- بلاربښتونه / د زېږون وروسته وينه بهېدنه.

بېلوونکی تشخيص (DDx):

۱. سينه بغل.

۲. MI د زړه اختشاء.

۳. د Dyspnoea ډېربدل د COPD او ساه لنډۍ له کبله د Dyspnoea ښايي، چې د سږو د امبولې له کبله وي.

بېړنۍ درملنه:

۱. Oxygen تر ۳۵-۵۰٪ پورې خو Shock ناروغانو ته له يادې کچې ډېر ورکوو.

۲. د پلورايي درد له مينځه وړلو لپاره Analgesic، لکه Tab. ۲۵-۵۰mg Diclofenac د خولې له لارې هر ۸ ساعته وروسته، که Diclofenac مضاد استطباب وي، نو بيا ۵-۱۰mg Diamorphine له Metoclopramide (۱۰mg)IV سره يوځای ورکوو.

۳. که JVP لوړ وي، ناروغانو ته کريستالويد او يا هم کولويد

ketabton.com - The Digital Library

(Colloids) ډېر اغېزمن تمامېږي.

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

ځانګړې درملنه:

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

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

Thrombolysis:

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

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

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

تعقيبي درملنه:

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

۲. له تشخيص سره سم بايد Warfarin پيل شي.

Discharge Policy:

www.meltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

د تنفسي عدم کفايه

Respiratory Failure

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

اعراض او نښې:

۱. مرکزي سيانوزس (Central Cyanosis).

۲. خوبجن حالت.

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

۴. Papilloedema که ناروغان Hyper Capnia ولري.

پلټنې Investigation:

۱. Aterial Blood Gases on Air.

۲. د ګوګل ايکسرې.

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

تنفسي عدم کفایه دوه ډولونه لري:

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

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

بیړنۍ درملنه:

په لاندې لاملونو درملنه وکړئ.

Oxygen.

۱ Type:

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

۲ Type:

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

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

- که له مینځني بریده تر وروستي بریده شدید Dyspnoea او د صدر د اضافي عضلاتو خوځښت شته وي.
- که له مینځني تر شدید Acidosis موجود وي، یانې ($PH<7{,}30$) وي او Hypercapnia ($PaCo_2$<۴۵-۲۰mmHg) **څخه** پورته وي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

- د تنفس کچه له ۲۵B/min څخه ډېره وي.

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

دویم څپرکی

د زړه او رګونو ناروغۍ
Cardio Vascular Disease

:(MI) Acute Myocardial Infarction

پېژندنه او تشخیص:

اعراض Symptoms:

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

۲. Dyspnoea.

۳. ډار یا وېره.

نښې Signs:

۱. خاسفوالی.

۲. خوله کېدل.

۳. Anxiety.

۴. د محیطي رګونو راټولېدنه (Vaso Constraction).

۵. شاک.

۶. زړه بدوالی او کانګې.

پلټنې Investigation:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

۵. د وینې د وریدي وینې د ګلوکوز کچه.

بېړنی درملنه:

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

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

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

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

۵. Thrombolytic درملنه.

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

۹. Clopedogrel(۳۰۰mg) د خـولې لـه لارې او د حـاد مـایو کاردیـل انفارکشن ناروغان په CCU کې تر درملنې لاندې ونیوی شي.

Thrombolytic Therapy:

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

استطبابات:

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

۲. د سینې درد تر ۳۰ دقیقو ډېر وغځېږي.

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

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

a. Complex >۱mm ST Segment Depression.

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

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

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

مضاد استطبابات:

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

Cardiogenic شاک او بطیني Arrhythmias مضاد استطباب نه دی.

د درملو غوره Agents ټاکل:

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۱. تر ټولو غوره درمل Streptokinase (SK) ده، چې (۱،۵)QQ ملیونه یونیټه په ۱۰۰mli د ۹٪، ۰ سوډیم کلوراید کې د IV Infusion په ډول ناروغانو ته په یو ساعت کې تطبیق کوو. (د SK له تطبیق وروسته Heparin ته اړتیا نه شته.)

۲. په ورته ډول کولی شو، چې Alteplase (rt PA) هم د Streptokinase پر ځای وکاروو، هغه ناروغان چې له ۶۵Kg څخه ډېر وزن لري ۱۵mg د IV bolus په بڼه ورکوو او په تعقیب یې ۵۰mg په ۳۰ دقیقو او ۳۵mg په یو ساعت کې تر ټولو غوره کړنلاره ده، خو دلته باید ناروغان ورسره جوخت Heparin د انفیوژن په ډول واخلي، یانې په ۴۸ ساعتو کې د انفیوژن پمپ له لارې (۱۰۰۰ i.u) Heparin واخیستل شي.

اختلاطات:

۱. د فشار ټیټوالی (Hypotension): کله چې د ناروغانو فشار ښکته شو، سم له واره وریدي انفیوژن بند کړئ، تر هغه چې د ناروغ فشار بېرته د نورمال برید خواته سر راښکند کړي.

۲. Bradycardia: ددې ستونزې د مخنیوي لپاره تر ټولو غوره درمل ۳Mg Atropine دی، چې ناروغ ته د ورید له لارې تطبیق کېږي.

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

۴. Artrial Puncture: Central Venous Canullation او وریدي زرقیات باید د درملنې په موخه تر هغه ناروغانو ته ترسره نه شي، څو چې په پوره ډول طبي اهتمامات لکه ازموینې، تاریخچه، عمر په اړوند مالومات ونه لرو.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

ځانګړي حالتونه:

د ښي بطين انفارکشن (Right Ventricular Infarction):

۱. د ناروغانو د زړه Preload لوړ وساتئ.

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

۲. له Metformin له کارولو ډډه وکړئ.

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

۴. د پلازما د پوتاشیم کچه وټاکئ.

۵. له نورمال سره د ویني ګلوکوز هم وټاکئ.

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

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

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

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

www.melltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

تعقيبي درملنه:

۱. ۷۵-۱۵۰mg Aspirine هره ورځ.
۲. ۲،۵mg Bisoprolol هره ورځ يا Metoprolol د ورځې دوه ځله.
۳. ۷۵mg Clopidogrel هره ورځ.
۴. که په درد کې ډېرښت رامينځته شو، نو ناروغ ته Nitrat Infusion پيل کړئ، يا هم له ۵mg Metoprolol څخه ګټه واخلئ، په تېره هغه مهال چې د زړه ربټ له ۷۰ پورته او سيستوليک فشار له ۱۰۰mmHg څخه لوړ وي.
۵. ناروغ ته د غذايي رژيم په هکله پوره سپارښتنې وکړئ.
۶. هغه ناروغان، چې د Glucose يا هم Insuline په وسيله يې درملنه کېږي، نو ترڅو لو غوره لارد يو Diabetologist يا هم Endocrinologist سره مشوره کول دي.

:Monitoring Treatment

۱. په هر ۴۸-۲۴ ساعتو کې يو ځل د ECG اخيستل.
۲. هر ۲۴ ساعته وروسته يو ځل د ناروغ د وينې فشار وټاکل شي.

د زړه عدم کفايه:

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

د پريکارډ التهاب:

۱. له غټو انفارکشنو څخه وروسته ښايي رامينځته شي.
۲. تر دوه يا پينځو ورځو پورې لومړی Pericardial Rub موجود وي، بيا د سينې شديد درد په ناروغانو کې پيل کېږي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

د سينې پرله پسې دردونه:

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

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

Unstable Angina

تعريف:

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

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

۳. د استراحت پر مهال د سينې شديد درد.

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

اعراض او نښې:

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

۲. سخته ساه تنګي.

پلټنې:

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

۴. Blood Complete.

۵. Random Cholesterol.

بېلوونکی تشخیص:

۱. د سږو امبولېزم.

۲. Oesophageal Spasm.

۳. عضلي دردونه.

۴. Biliary Colic.

۵. د معدې تپ.

۶. د ابحر د دسام ناروغي.

۷. Mitral Valve Prolaps.

۸. Hypertropic Cardiomyopathy.

www.melitahrik.com 0777 400 116

بیړنی درملنه:

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

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

۳. د خولې له لارې Atenolol ۵۰mg، که بیتا بلاکر مضاد استطباب و، نو ناروغ ته یې پرځای Diltiazem ۲۰mg د خولې له لارې توصیه کړئ.

۴. Heparin ۵۰۰۰ i.u د ورید له لارې، ورپسې ۱۰۰۰ i.u په یو

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

تعقیبي درملنه:

۱. Aspirin ۱۵۰mg د خولې له لارې.

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

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

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

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

۶. Morphine (۲-۴mg) د ورید له لارې.

۷. Metoclopramide ۱۰mg د ورید له لارې.

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

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

وروستۍ درملنه:

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

د زړه عدم کفايه

Cardiac Failure

پېژندنه او تشخيص:

اعراض:

۱. سترړتيا.

۲. د دمې پر مهال د ساه لنډۍ د شتون څرګندې نښې.

۳. Orthopnea.

۴. PND (Paroxysmal Nocturnal Dyspnosea).

۵. د پښو او د پښو د ښينګرو پړسوب.

۶. ټوخى.

۷. Wheez.

نښې:

۱. Tachycardia.

۲. د غاړې د وريد غښتلى کېدل (JVP).

۳. د فشار ټيټوالى.

۴. د زړه غټوالى.

۵. په زړه کې د درېيم او څلورم اواز اورېدل کېدل.

۶. Crackles.

۷. غټ او حساس ځيګر، زېړى.

۸. محيطي پړسوب، خېن (Ascites).

پلټنې:

۱. Blood Complete.

۲. يوريا، الکتروليت او د زړه انزايمونه.

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۳. Echocardiography.

۴. Artrial Blood Gases.

لاملونه:

د زړه د پمپ کمزورتيا:

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

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

۳. درمل او د هغوی زهري خاصيت.

ميخانيکي ګډوډۍ:

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

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

۳. د زړه زېږوني ناروغۍ.

۴. Tamponade / Pericardial Constriction.

Excessive Demand:

۱. Anaemia.

۲. Thyrotoxicosis.

۳. سيستميک انتانات.

Arrhythmia:

۱. Atrial Fibrillation / Tachy Cardia.

۲. Heart Block / Brady Cardia.

بېلوونکی تشخيص:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

بیړنۍ درملنه:

د سږو حاد پړسوب:

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

تعقیبي درملنه:

که درملنې ځواب ووایه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 110

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

که درملنې ځواب ونه وایه:

که په ناروغانو کې بیا ځلي سره پړسوب لیدل کېده، نو د ورید له لارې ورته Diuretics او په مینځني ډوز سره ACE نهی کوونکي درمل ورکړئ، همدارنګه لاندې درمل هم ګټور تمامېدای شي.

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

ځارنیزه درملنه:

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

۲. هر څلور ساعته وروسته نبض، د وینې فشار او د تنفس ریټ وټاکئ.

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

۴. د یوریا او الکترولیت ټاکل هم اړین دي.

۵. څلور یا پینځه ورځې له اړتیا سره سم د سینې عکس.

د ابحر څیرې کېدل

Aortic Dissection

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

اعراض:

۱. د سینې سخت ناڅاپي درد، خیرې کوونکی، ښایي چې د Sternum شا وخوا غاړې، اوږو، ګېډې او د دواړو Scapula هډوکو مینځنی برخې ته هم خپور شي.

۲. د دماغي او نخاعي شریانونو د زیانمنېدو له کبله د فلج رامینځته کېدل.

۳. د هوش له مینځه تلل.

۴. Dyspnoea.

نښې:

۱. د وینې فشار لوړېږي.

۲. په Limbs یا اطرافو کې فشار توپیر مومي.

۳. Pulse Deficit که AF موجود وي.

۴. Aortic Regurgatation Murmar.

۵. د اروا خړ پړتیا.

۶. Cardiac Temponade.

پلټنې:

۱. د سینې ایکسرې.

۲. ECG.

۳. د وینې د لېږدونې لپاره Cross Match.

۴. یوریا او الکترولیت.

۵. CT Angio Graphy / CT ډېره اړینه ده.

۶. MRI.

بیړنی درملنه:

www.meltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

Cardiac Tamponade

اعراض او پېژندنه:

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

پلټنې:

۱. Echocardiography.
۲. د سینې ایکسرې.
۳. ECG.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۴. یوریا او الکترولیت.

ژوند ګواښوونکې کلنیکي بڼه:

۱. شدید اعراض.

۲. د شاک نښې.

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

بیړنۍ درملنه:

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

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

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

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

د ژورو وریدونو ترمبوزس

Deep Vein Thrombosis

پیژندنه او تشخیص:

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

۲. Pitting Odema.

۳. د پوستکي د تودوخې درجه لوړېږي.

۴. Erythema.

۵. حساسوالی (Tenderness).

۶. خفیفه تبه.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

بېلوونکی تشخیص:

۱. Ruptured Baker's Cyst.

۲. Torn Calf Muscle.

۳. Cellulitis.

پلټنې:

۱. د لینګي Doppler تلویزیوني معاینه ترسره کړئ.

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

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

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

بېړنۍ درملنه:

۱. دمه او د لینګي یو څه اوچت ساتل.

۲. ساده Analgesia.

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

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

تعقیبي درملنه:

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

ورکړل شي.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

Cardiac Arrest

پېژندنه او تشخيص:

نښې Signs:

۱. بېهوشي.

۲. کابو د sec ۱۰ لپاره د ساه ودرېدل.

۳. د لسو ثانيو لپاره په Carotid او Femoral شريانونو کې د نبض له مينځه تلل.

بېړنۍ درملنه:

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

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

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

۲. خوله په خوله تنفس په عملي طريقه.

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

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۳. پــه هــرو دریــو دقیقــو کــې یــو ځــل نــاروغ تــه Epinephrine ۱mg (Adrenaline) زرق کړئ.

۴. بیا ځلې راګرځېدونکې ستونزې له منځه یوسئ، لکه:

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

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

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

۷. Epinephrine، Lignocaine او Atropine پـه ۰,۹٪ سـوډیم کلورایـد کې ګډ او د ورید له لارې توصیه شي.

ځانګړي حالتونه:

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

۲. ۱۰٪ Calcium Chloride د یـو تکـرړه او ځلېـدلي ټـیم پـه مشـوره وکارول شي.

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

پلټنې:

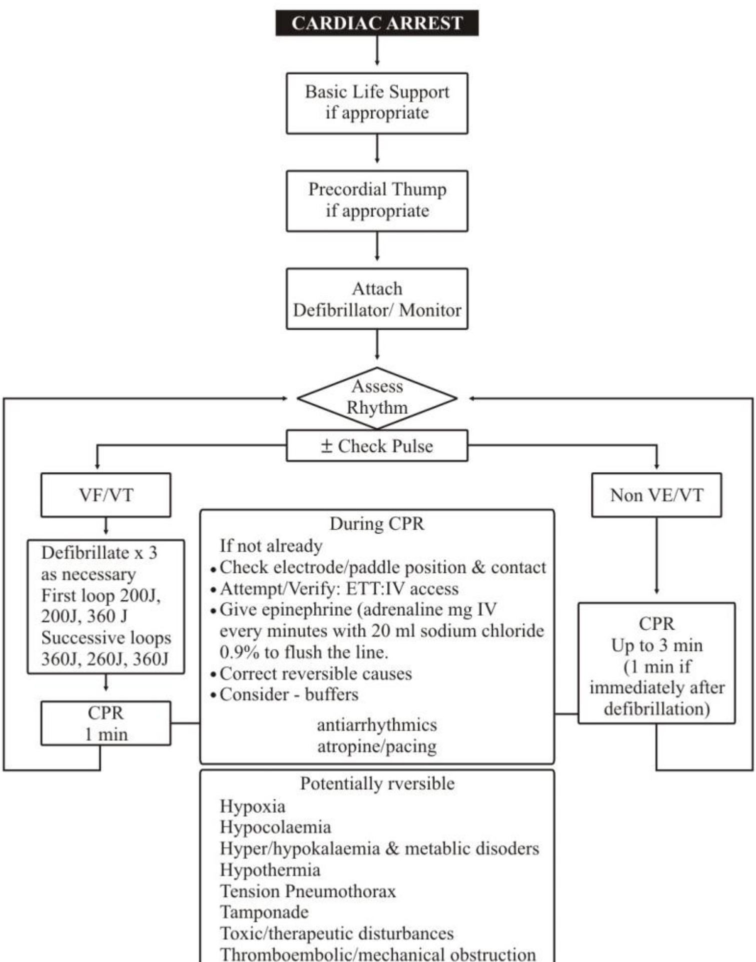
۱. Blood Gases او Acid Basis.

۲. یوریا، الکترولیت او ګلوکوز.

۳. د ګوګل ساده ایکسری.

۴. د زړه انزایمونه.

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



ketabton.com - The Digital Library

Cardiac Arrhythmias

پېژندنه او تشخيص:

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

اعراض:

۱. Palpitation.

۲. Dyspnoea.

۳. د سينې درد.

۴. ګنګسيت.

۵. Syncope.

۶. د زړه ودرېدل.

نښې:

۱. د زړه رېټ به له ۲۰ څخه ښکته وي.

۲. Hypotension.

۳. Hypo Perfusion.

۴. JVP به غبنتلي شوي وي.

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

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

تفريقي تشخيص:

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

- Bradycardias:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

- AV Conduction Block:

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

Tachycardia:

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

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

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

د Sinus Tachycardia درملنه:

د ډول Tachycardia ته فزیولوژیک ټکي کارېدیا هم وایي.

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

Atrial Tachycardia:

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

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

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

Atrial Fibrillation/Flutter:

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

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

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

Wolf Parkinson Wide Syndrom:

ketabton.com - The Digital Library

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

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

Junctional Re-Entry Tachycardia:

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

Ventricular Tachycardia:

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

دریم څپرکی

د معدې او کولمو د پورتنيو برخو وينه بهدېنه

پېژندنه او تشخيص:

امراض:

۱. قهوه رنګه کانګې (Coffe Ground).

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

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

یادونه:

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

پخوانۍ تاريخچه:

۱. د معدې او کولمو د وينې بهېدنې پر مهال د لاندې ناروغيو تاريخچه وپلټئ.

- د معدې ټپونه.
- تردې وړاندې وينه بهېدنه.
- د ځيګر ناروغي.
- د وينې بهېدنې کورنۍ تاريخچه.

ketabton.com - The Digital Library

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

نښې:

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

۲. په ناروغانو کې کمخوني سر راپورته کوي.

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

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

۵. په خوله کې Corrosives هم مينځته راځي.

پلټنې:

کله چې وينه بهېدنه شديده نه وي.

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

شديده وينه بهېدنه:

۱. Blood Complete.

۲. يوريا او الېکټرولېټ.

۳. INR.

بېړنۍ درملنه:

که وينه بهېدنه شديده نه وي.

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

۱. Base Line Observation.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

که وینه بهېدنه شدیده وي:

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

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

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

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۸. Endoscopy معاينه.

۹. هر ۱۲ ساعته وروسته انفيوژن Omeprazole د وريد له لارې.

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

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

۱۲. د Variceal Bleeding شکمنو ناروغانو کې د ځيګر د Encephalopathy د مخنيوي لپاره Lactulose ښه اغېزمن درمل دی.

تعقيبي درملنه:

په لږه کچه وينه بهېدنه:

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

تر ټولو غوره درمليز رژيم:

۲. هر ۱۲ ساعته وروسته PPI درمل.

۳. له PPI سره دوه ميکروب ضد درمله هم ورکوو، يانې:

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

ketabton.com - The Digital Library

- کـه د Clarithromycin او Metronidazole پـر وړانـدې مقاومـت رامینځته شو، پرځای یې بل درمل کاروو.
- که بیا هم درملنه بې پایلې شوه، پرځای یې Oxytetracycline ۵۰۰mg هر ۲ ساعته وروسته ناروغانو ته ورکوو.

۴. د معدې د فعال ټپ پر مهال د PPI یا H_2 Blocker په وسیله د درملنې څلور اونیز کورس په لار واچول شي.

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

یادونه:

که له پورته درملنې سره سره بیا هم ناروغانو د معدې او کولمو برخو وینه درلوده، نو لومړی ښه معاینات اندوسکوپي ده، چې آفت ځای په سم ډول څرګند او د جراحي درملنې لپاره اړین اهتمامات ونیول شي.

د جراحي مداخلې استطبابات:

۱. که د ناروغ عمر له ۲۰ کالو پورته وي، ۴ یونټه څخه یې ډېره وینه اخیستې وي او تر ۲۴ ساعتو د اخیستل شوې وینې کچه ونه ساتل شي، همدا شان پر له پسې وینه بهېدنه هم موجوده وي، نو جراحي مداخلې ته اړتیا موندل کېږي.

که ناروغان Oesophageal Varices ولري:

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

۲. د تکره متخصص ډاکټر تر څارنې لاندې د خولې له لارې هر ۱۲ ساعته وروسته Ciprofloxacin ۵۰۰mg ناروغانو ته توصیه کوو.

د ناروغ څارنه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۲. کانګې د هغه د محتوياتو له مخې ګورو.
۳. هره ورځ د هيموګلوبين کچه ټاکو.

Discharge Policy:

۱. د ناروغ رخصت کول د هغه عمر او د معدې کولمو د وينې بهېدنې پورې اړونده ده، خو ډېر ناروغان وروسته له پينځوورځو کورونو ته استول کېږي.
۲. ځوان ناروغان چې شديده وينه بهېدنه ونه لري، همدارنګه د معدې تپ يې کمزوري يا نه وي، د اندوسکوپي د معاينې وروسته رخصتېږي.
۳. زاړه وګړي د هغوی بدني وضعيت ته په کتو لېږل کېږي.
۴. که Hb له ۱۰g/dl ځخه ښکته شوی وي، ناروغانو ته د خولې له لارې هر ۸ ساعته وروسته (۲۰۰mg) Ferrus Sulphate ورکوو.
۵. که Neoplasia تشخيص شوه، ډېرو نورو پلټنو ته اړتيا موندل کېږي.
۶. که د ناروغانو H.Pylori مثبت وي، د هغې درملنه وشي (مخکې ترې يادونه وشوه).
۷. د Oesophagial Varices ناروغان هر ۴-۲ اونۍ وروسته روغتون ته د کتنې لپاره راغوښتل کېږي.
۸. د Oesophagial Varices د دويمې ځل اخته کېدو د مخنيوي لپاره ناروغانو ته $\beta - Blocker$ ورکوو.

د ځيګر حاده عدم کفايه

له Encephalopathy سره

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او نښې:

ketabton.com - The Digital Library

۱. زېړى.
۲. ستړتيا، زړه بدوالى او کانګې.
۳. د ځيګر په Encephalopty کې د هوش کچه بدلون مومي.
۴. د انتاناتو د پېښو ډېرښت.
۵. د Coagulopathy، Brushing او Petechiea د پېښو څرګندې نښې.
۶. Hepatic Flap.

Grading of Encephalopathy
۱ Grade: ګنګسيت، د سلوک او حوصلې خرابوالى.
۲ Grade: خوبجن او د سلوک خرابوالى.
۳ Grade: Stupor د خبرو له ګډوډۍ سره يوځاى ناورغ ويښ او ساده امرونو ته ځواب ويلى شي.
۴ Grade: کوما، د خبرو بشپړ ګډوډوالى.

پلټنې Investigations:

۱. Blood Complete.
۲. INR.
۳. يوريا او کرياټينين.
۴. سيروم الکتروليت.
۵. د ځيګر دنديز ټېسټونه (LFT).
۶. Toxicology Screen.
۷. د ځيګر د التهاب لپاره سېرالوژي معاينات.
۸. د وينې او ادرارو کرنه (Culture).
۹. د خبن د مايع کرنه.
۱۰. د ګوګل ايکسرې.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۱۱. Arterial Blood Gases.

د نورو ارګانونو د عدم کفايې لپاره ځانګړې پلټنې وکړئ:

۱. Anuria / Oligourea.

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

۳. Metabolic Acidosis.

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

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

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

بيړنی درملنه:

۱. ناروغ د بيړنيو مرستې خونې ته لېږدوو.

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

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

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

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

۲. دماغي پړسوب Cerebral Odema.

هغه ځيګر چې اختلاط يې نه وي ورکړی:

۱. د لاندې کړنو مخه ونيسئ.

- Na لرونکي درملونه زيانمن تمامېږي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

- د PPI تر هغه نه شو ناروغانو ته ورکولی، چې مثبت استطباب مو نه وي موندلی.
۲. د Hypoxia د مینځه وړلو لپاره لازې چارې عملي کړئ.
۳. پـه ناروغـانو کـې Hypokalaemia او Hypoglycaemia لـه مینځـه وبسئ او پرله پسې ناروغانو ته ۱۰٪-۵۰٪ ګلوکوز د ورید له لارې ورکړئ، همدارنګه د Hypotension د مینځـه وړلـو لپـاره Crystalloid او Colloid د انفیوژن په ډول اغېزمن تمامېږي.
۴. ۵٪ ګلوکوز ۵۵ml را اخلو او په هغه کې (۱۰mg) Vitamin K ګډوو او د IV له لارې یې ورو د انفیوژن په ډول ناروغانو ته تطبیق کوو.
۵. ناروغـانو تـه د خولې یـا NG Tube له لارې هر ۲ ساعته وروسته تر هغه ۳۰ml لکتولوز (Lactulose) ورکوو، چې کولمې ښې پاکې شي، ډوز داسې برابروو، چې ناروغ هره ورځ دوه یا درې ځلې تغوط وکړي.
۶. د Prophylactic لپاره ناروغـانو تـه Broad Spectrum میکروب ضد درمل ورکوو.
- هر ۱۲ ساعته وروسته Ciprofloxacin ۲۰۰mg IV یا هم هره ورځ Inj. Ceftriaxone ۲Gm د ورید له لارې د پام وړ درمل دي.
پورته وریدي درمل له ۴۸ ساعتو وروسته دروو او پرځای یې ناروغانو ته د خولې درمل پیلوو، که کرنه یا کلچر منفي شو، ټوله درملنه د پینځو ورځو په مینځ کې بندوو.
۷. شکمن انتانات (Suspected Infection) په لاندې درملو له مینځه وړو:
- هر ۱۲ ساعته وروسته Ciprofloxacin ۲۰۰mg IV یا هم په لومړیو کې Inj. Ceftriaxon ۲gm، چې بیا یې کچه ۱g ته رابښکته کوو، ورسره

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

تعقیبي درملنه Subsequent Management:

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

Additional Factors to Consider

۱. Varices.

د ځیګر د عدم کفایې او Encephalopathy اختلاطات:

۱. Coagulopathy.

۲. د الکترولیټونو د کچې زیانمنېدل.

۳. له معدې او کولمو څخه وینه بهېدنه.

۴. Hypoglycaemia.

۵. متکرر په انتاناتو اخته کېدل.

۶. د پښتورګو د عدم کفایې له کبله Oliguria.

ketabton.com - The Digital Library

۷. تنفسي عدم کفایه.

د ناروغ څارونکې درملنه:

په ورځ کې:

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

روزانه Dialy:

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

حاد Ulcerative Colitis او Crohn's ناروغۍ

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او نښې:

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

ketabton.com - The Digital Library

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

ژوند تهديدوونکي کلنيکي بڼه:

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

پلټنې:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۷. د شرياني وينې ګازات يا Arterial Blood Gass.

تفريقي تشخيص:

۱. که ناورغ ځينو مملکتونو ته سفر کړی وي، له هغه څخه د بکتريايي او Amoebic Collitis په هکله تاريخچه واخلئ.

۲. د ميکروب ضد درملو له کبله د کاذبې غشا لرونکې Colitis يا Pseudomembranous Colitis.

۳. Diverticular Disease.

۴. Ischaemic Colitis.

۵. د کولمو کنسر.

۶. د ګېډې لمفوما.

۷. شعاعي Colitis.

۸. Ileocecal TB.

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

بېړنۍ درملنه:

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

۲. که د وینې د Hb کچه له 8g/dl څخه ښکته وي، ناروغانو ته تازه وینه ورکوو.

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

۴. هر ۸ ساعته وروسته Metronidazole ۱۰۰mg IV.

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

یادونه:

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

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

که نس ناستي په اوږدو شي، نو:

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

۲. ښه خوړیز رژیم.

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

تعقيبي درملنه:

هر دوه ساعته وروسته:

۱. د تودوخې درجه وټاکل شي.

۲. نبض کچه وټاکل شي.

۳. د وينې فشار ټاکل.

۴. د تنفس د کچې څرګندول او ټاکل.

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

هره ورځ Dialy:

۱. Blood Complete، يوريا او الکتروليت کتل.

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

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

يادونه:

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

ناروغانو ته له رخصت کولو سره لاندې درمل ورکړئ:

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

څلورم څپرکی

Renovascular Disease

د پښتورګو حاده عدم کفايه:

پېژندنه او تشخيص:

پېژندنه:

۱. Oliguria به موجوده وي، چې له ۳۰ml څخه به په يو ساعت د متيازو کچه راښکته شوې وی، ښايي چې ناروغان Anuria هم ولري.

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

لاملونه:

۱. Prerenal (له پښتورګو څخه مخکې لاملونه).

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

۲. پښتورګو اړوند لاملونه:

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

تشخيص:

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

۲. له ناروغ څخه د درملو اړوند تاريخچه واخلئ.

ketabton.com - The Digital Library

۳. لـه نـاروغ څخـه د ادرارو د بندښت، سوځېدل، مثـانې پړسوب او درد اړونده تاريخچه واخلئ.

يادونه:

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

پلټنې:

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

۲. Blood Complete.

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

۴. د پښتـورګو د انـدازې، تيـږو، بندښـت او نـورو ستونزو لپـاره التراساونډ ښه معاينه ده.

کله ناروغ د Nephrology څانګې ته لېږو؟

۱. کله چې ناروغان لاندې ستونزمن حالت ولري.

- Creatinine>۲,۵mg/dl.

- که له کوم څرګند لامل څخه پرته ناروغ د پښتورګو پـه حاده عدم کفايـه اخته شوى وي.

- که د پښتـورګو له حادې عدم کفايې سره يوځاى ناروغـان پـه ادرار کې وينه (Haematuria) يا Proteinuria ولري.

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

بېړنۍ درملنه:

۱. لومړى د هر څه دمخه ناورغ ته کتيټر د احليل له لارې تېر او د ورځنې

ketabton.com - The Digital Library

متيازو کچه څرګنده يا وټاکل شي.

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

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

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

يادونه: ناروغانو ته د Dopamine له ورکولو ډډه وکړئ.

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

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

Accelerated (Malignant) Hypertension

پېژندنه او تشخيص:

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

اعراض:

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

۲. سر درد.

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

نښې Signs:

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۱. ناروغان به په متيازو کې وينه لري (Haemachoria).

۲. د سترګو د کسي شاوخوا کې به د Fundoscopy يا په عادي حالت کې د وينې نښې وليدای شي، که ناروغانو مو له خبيث لوړ فشار سره شکمن شول، نو د Fudoscopy په مرسته د سترګو شاوخوا په سم ډول وګورئ، ښايي چې د خبيث لوړ فشار له کبله ناروغان د Stroke، کيڼ بطين عدم کفايې غتوالی او د پښتورګو عدم کفايه ولري، ياده دې وي، چې د خبيث فشار ناروغانو په ادرار کې به د وينې سرې حجرې (RBC)، Casts او پروټين شته وي.

بېړنۍ پلټنې:

۱. Blood Complete، يوريا، الکتروليت او کرياتينين.

۲. د متيازو مايکروسکوپي ليدنه.

۳. ECG او د ګوګل ايکسرې.

بېړنۍ درملنه:

۱. هغه ناروغان چې دياستوليک فشار يې له ۱۲۰mmHg څخه پورته او د Retinopathy يې په درېيم او څلورم ګرېډ (Grade) کې وي، بېړنۍ تشخيص دې ورته وشي، دا ناروغان بايد د وريد له لارې هيڅ وانه خلي، يوازې د خولې له لارې د فشار ضد درمل ناروغانو ته توصيه شي، هڅه وکړئ، د وينې په بېړني ډول راښکته نه شي، چې خدای مه کړه ناروغان د Cerebral Perfusion او دماغو ته د وينې د نظام له ګډوډېدو سره مخ نه شي.

۲. د شديد وينې فشار له پورته کېدو سره ناروغانو ته Bisoprolol ۱۰mg د ورځې يوه دانه له ۳۰mg Nifidipine سره يو ځای ورکوو، ښايي ځينو ناروغانو کې ۲۰mg Lisinoprill يا ۸mg Perindopril يا هم

ketabton.com - The Digital Library

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

یادونه:

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

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

۱. Hypertensive Encephalopathy.
۲. د ابهر څیرې کېدل.
۳. د کوپړۍ په دننه کې وینه بهېدنه.
۴. Pheomochromocytoma Crisis.
۵. د سږو حاد پړسوب.
۶. د پښتورګو حاده عدم کفایه.
۷. Unstable Angina.

تعقیبي درملنه:

۱. که ناروغ د ورید له لارې درمل اخلي، بند او د خولې درمل پیل شي.
۲. ناروغـانو تـه پـه پرلـه پسـې ډول Bisiprilol ۵-۱۰mg Atenolo ۱۰۰mg یا هم د ورځې یو ځل ګټور تمامېږي.
Nifidepin LA ۳۰mg:
۳. کـه اړتیـا پېښـه شـوهو نـو هـر ۲-۳ ورځـې وروسـته ادرار راوړونکـي درمـل Diuretic ناروغـانو تـه ورکـوو، کریـاټینین او الټراسـاوند معاینـات وخت په وخت ترسره کوئ.
۴. ډېره هڅه وکړئ، فشار تر ۱۲۰/۹۰mmHg سره برابر وساتئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

د ناروغ څارنه:

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

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

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

پینځم څپرکی

عصبي Neurology

Status Epilepticus and Frequent Seizure:

پېژندنه او تشخيص:

اعراض او علايم:

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

www.melitahrik.com 0771400116

له ناروغ څخه لاندې پوښتنې وکړئ:

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

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

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

۴. ناروغان کانګې او نس ناستې لري؟

پلټنې:

۱. د وينې کلسيم، ګلوکوز او سوډيم ټاکل.

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

ketabton.com - The Digital Library

۳. د ميرګي حمله نوې وي، ناروغانو ته تر ټولو ښه معاينه CT Scan توصيه کوو، چې پر مټ به يې د Basal Ganglia Calcification، Hypoparathyroidism او نورې ستونزې راپه ګوته شي.

تفريقي تشخيص:

د Non- Epileptic حملو يا Pseudo – Seizures سره بېلوونکی تشخيص وشي.

د Sepileptius په مينځته راوړلو کې لاندې لاملونه ډېر اړين رول لري:

۱. انتانات: د سحايا التهاب، Encephalitis او خنځې (Abscess).
۲. د سر حاد ترضيضات.
۳. دماغي تومورونه.
۴. ميتابوليک ګډوډۍ (د ښتورګو عدم کفايه، Hypoglycaemia او Hypocalcaemia).
۵. د درملو ډوز ډېرښت (Tricyclics، Phenothiazines، Theophylliine، Isoniazid او Cocaine).
۶. Acute Cerebral Infarction.
۷. Non Epileptic حملې.
۸. Hypoparathyroidism.
۹. Eclampsia.

بېړنی درملنه:

۱. که ژبه د Seizure په حمله کې ټيپي شوې وي، ناروغ ته د خولې له لارې څه نه ورکوو، د اړتيا پر مهال ناروغانو ته Intubation ترسره کوو.
۲. که په ناروغ د Seizure حمله راشي، هڅه وکړئ دا سې يوځای ورته

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

۴. ناروغان په ICU کې وساتئ.

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

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

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

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

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

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

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

ولې درملنه بې پایلې شي؟

ketabton.com - The Digital Library

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

Strok

پېژندنه او تشخيص:

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

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

تفريقي تشخيص:

۱. Haemorrhage Subarachnoid، Extradural او Sub Dural haemorrhage سره.
۲. شرياني خيرې کېدنه په تېره د Whiplash Injury او د غاړې ترضيض ناروغانو کې.
۳. د سحايا التهاب، Encephalitis (HIV).
۴. Seizures.
۵. Hypertensive Encephalopathy (ډياستوليک فشار بـه لـه ۱۲۰mmHg ځخـه لـوړ وي، د هـوش کچـه بـه ښـکته وي او ناروغـان بـه Papilloedemo ولري.)
۶. ميتابوليک ناروغۍ، لکه Hypoglycaemia، Hyponatraemia.)
۷. د ځيګر Encephalopathy.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۸. Anoxic Encephalopathy لکه شاک او Arrhythmic ناروغۍ.

۹. ترضیض (Trauma).

بېړنۍ پلټنې:

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

۲. د ګوګل ایکسرې.

۳. ECG د زړه برېښنايي ګراف.

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

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

بېړنۍ درملنه:

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

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۷. که تودوخې درجه له ۹۹F° څخه پورته شي، نو هر ۲ ساعته وروسته ناروغانو ته يو ګرام Paracetamol توصيه کړئ.
۸. که د ګلوکوز کچه له ۲۰۰m/I څخه پورته د Insulin پر مټ يې کابو کړئ.
۹. که فشار ښکته شوی وي، سمه درملنه ورته توصيه شي.
۱۰. هغه ناروغان چې Warfarin اخلي INR يې تر (۱,۰) سره برابر وساتل شي.
که څه ستونزه پرته د تازه پلازما په تطبيق يې له ناروغانو څخه نيسو.
۱۱. له يو مجرب او متخصص ډاکتر سره په لاندې ستونزو خبرې وکړئ.
- د دماغو په دننه کې وينه بهېدنه په تېره هغه ناروغان، چې د علقې ضد درمل هم کاروي.
- Crescendo TIAs ناروغان چې د CT Scan او MRI په معايناتو کې وينه بهېدنه نه وي.
- دماغي Hematom چې ناروغانو خپل هوش هم له لاسه ورکړی وي.
- Hydrocephalus.

خارنيزه درملنه:

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

اختلاطات Complication:

ketabton.com - The Digital Library

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

Causes of Deterioration:

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

۳. ناروغانو باید سګریټ څکولو کلکه ډډه وکړي.

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

Sub Arachnoid Haemorrhage

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او نښې:

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

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

پلټنې:

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

Xanthochromia.

تفریقي تشخیص:

۱. د سحایا التهاب.

۲. Encephalitis.

www.melitahrik.com 0777 400 176

ketabton.com - The Digital Library

۳. Migrain.

بیړنۍ درملنې:

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

۲. 30 mg Dihydrocodeine د خولې له لارې یا 50 mg د عضلې له لارې د درد ضد درملو په توګه ښه پایلې ښي.

۳. ECG د زړه بریښنایيز ګراف.

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

Acute Spinal Cord Compression

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او نښې:

۱. د یوې یا دواړو اوږو کمزوري.

۲. د حس د کچې ټيټوالی.

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

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

۵. موضعي د ملا درد او حساسوالی.

پلټنې:

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

۲. Blood Complete، یوریا، الکترولیت او LFTs.

د سینې ایکسرې:

تفریقي تشخیص:

۱. Transvers Myelitis.

۲. Cord Ischaemia.

۳. Guillain Barre Syndrome.

بیړنۍ درملنه:

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

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

شپږم څپرکی

اندوکراینولوژي

Diabetic Ketoacidosis (DKA) and Non Ketotic Hyper Osmolar Coma

پېژندنه او تشخیص:

اعراض:

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

نښې:

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

پلټنې:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۴. Blood Gases.

۵. د وینې ګلوکوز (وریدي).

۶. MSU.

۷. ECG.

۸. د صدر ایکسری.

بیړنۍ درملنه:

۱. د کیتونو او میتابولیک اسیدوسز د شتون پر مهال د ګلوکوز کچه کابو تر ۳۶۰ mg/dl پورته ساتو.

۲. د ورید له لارې د سودیم کلوراید (۰,۹٪) په لاندې رژیم سره ناروغانو ته ورکوو.

- په لومړي ځل نیم ساعت کې یو لیتر.
- یو لیتر په یو ساعت کې.
- یو لیتر په دوه ساعتو کې.
- نور نو د ناروغ عمومي وضعیت ته په کتو سره ټاکو.

۳. انسولین انفیوژن د ۱unit/ml د سودیم کلوراید ۰,۹٪ سره برابر او د ورید له لارې یې ناروغانو ته تطبیق کوو.

۴. پوتاشیم هم د هغه د کچې له ټاکلو سره سم توصیه کېږي، داسې که د پوتاشیم کچه له ۵,۵ څخه ډېره وي، هیڅ څه ته اړتیا نه شته، خو که د ۳,۵-۵,۵ پورې بیا یې د انفیوژن په څېر ۲۰ mmol په ساعت کې ناروغانو ته توصیه کوو، که K د ۳,۵ څخه کم وي ۴۰ mmol توصیه کېږي.

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

۵. Bicarbonate باید په ډېر احتیاط سره وکارول شي، غوره دا ده، چې

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

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

تعقیبي درملنه:

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

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

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

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

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

څارنه:

ناروغان په وروستیو کې د Cerebral Odema او ARDS سنډروم لپاره

ketabton.com - The Digital Library

څارئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

Acute Hypoglycaemia

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او نښې:

۱. پوستکی به یخ او خړ رنګه.

۲. Tachycardia.

۳. ناراحتیا.

۴. ګنګسیت.

۵. کوما.

پلټنې:

۱. Finger Prick Blood Glucose.

۲. د وینې وریدي ګلوکوز.

۳. LFT د ځیګر دندیز ټستونه.

۴. یوریا او الکترولیت.

۵. TSH.

بېړنۍ درملنه:

که ناروغ ډېر هوش له لاسه نه وي ورکړی:

۱. 25g Glucose په 150mli اوبو کې ګډوو او ناروغانو ته یې د خولې له لارې توصیه کوو، که اړتیا ډېره وي، هر 15-10 دقیقې وروسته یې له سره کوو.

که ناروغ بېهوشه وي:

۲. کله چې ناروغ پوره په هوش شي، د خولې له لارې ګلوکوز یا کاربوهایدریټ ډېر ګټور دی.

۳. 20٪ Glucose کابو 100ml را اخلو او د ورید له لارې یې په 15

www.melitahrik.com 0777 400 11...

ketabton.com - The Digital Library

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

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

تعقیبي درملنه:

۱. د شکر په درملنه له سره پاملرنه وکړئ.

۲. د Hypoglycaemia د مینځته راتلو اصلي لامل وپلټئ.

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

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

د ادرینال غدې حاده عدم کفایه

Acute Adrenal Insufficiency

پېژندنه او تشخیص:

اعراض:

۱. Lethergy.

۲. زړه بدوالی.

۳. د وزن بایلل.

نښې:

د ادرینال لومړنی عدم کفایه:

a. د فشار ټیټوالی (Sustained / Postural).

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

c. Vitiligo.

www.molitchrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

په دویمي ډول د ادرینال غدې عدم کفایه:

a. خاسفوالی.

د خطر فکتورونه

لومړني خطرونه:

a. Auto Immune ناروغۍ (شکر، Hypothyroidism او خبیثه وینه لږي.)

b. توبرکلوز.

c. د سږو د کانسرونو لېږدېدونکی حالت Metastasis.

دویمي خطرونه:

a. د Steroid درملو ډېر کارول.

b. د نخامیه غدې جراحي / وړانګې.

پلټنې Investigation:

۱. Blood Complete.

۲. یوریا او الکترولیت.

۳. د وینې ګلوکوز.

۴. Random Serum Glucose.

۵. Plasma ECTH.

۶. د ادرینال لومړني عدم کفایه کې د کورتیزول nmol/l ۱۵۰ څخه ټیټ په داسې حال کې چې ACTH به pg/ml ۸۰ څخه لوړ وي.

د ناروغۍ د شدت نښې:

۱. Hyponatraemia.

۲. په لومړني ډول د ادرینال عدم کفایه کې Hypoglycamia شتون.

۳. Hyperkalaemia.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۴. د یوریا لوړوالی.

بیړنۍ درملنه:

که ناروغي شدیده وي.

۱. وریدي ۱۰۰mg Hydrocortisone هر ۲ ساعته وروسته.

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

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

تعقیبي درملنه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

اووم څپرکی

د الکترولیتونو ګډوډی

Hyperkalaemia

پیژندنه او تشخیص:

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

ځانګړي لاملونه:

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

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

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

اعراض او نښې:

۱. Neuromuscular اعراض.

۲. د زړه مړینه پرته له نښو د شتون .

پلټنې Investigation:

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

۲. Blood Complete.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

درملنه:

درملنه باید په پلازما کې د K د کچې د ټاکلو پر مټ ترسره شي.
۱. لومړی اصلي لاملونه چې پورته ذکر شوي له منځه وېسئ.
۲. په شدیدو حالتونو کې وریدي ۱۰٪ Calcium Gluconate کابو ۱۰-۲۰ml ناروغانو ته زرق کوو.
۳. وریدي ۵۰ml له ۵۰٪ Glucose سره یوځای ناروغانو ته ۱۰ یونیټه Regular Insuline ورکوو.
۴. کابو ۱۵ دقیقو کې په Alternative ډول سره وریدي Sulbutamol ۰,۵mg په ۵٪ Dextrose کې ناروغانو ته توصیه کوو.
۵. د Metabolic Acidosis په پېښو کې هر ۶-۸ ساعته وروسته ۱,۲۶٪ ($HNCO_3$) ناروغانو ته ګټور تماميږي.

Hypokalaemia

پېژندنه او تشخیص:

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

اصلي لاملونه:

۱. په دویمي ډول د هغې سیستم په برخه کې د کانګو او نس ناستې پېښېدل.
۲. د پښتورګو له لارې په ادرارو کې پوتاشیم له ۲۰mmol/L څخه ډېر

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

ضایع کېدل.

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

۴. Metabolic Acidosis.

پلټنې:

۱. د ECG بدلونونه، د ST څپه سرچپه، همواري TU څپې او Arrhythmias.

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

۳. Blood Complete له اړتیا سره سم.

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

درملنه:

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

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

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

درملنه یې:

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

ورسره ملګرې وي، نو:

- ۲۰mmol پوتاشیم کلورایډ (KCL) په ۵۰۰ml د سوډیم کلورایډ (۰,۹٪) سره ګډو او د ورید له لارې یې ناروغ ته توصیه کوو.

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

Hyper Calcaemia

پېژندنه او تشخیص:

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

اصلي لاملونه:

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

۲. Malignancy.

- په موضعي ډول د هډوکو د ناروغیو شتون.

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

۳. Granulomatous ناروغۍ.

- Sarcoidosis.

- TB توبرکلوز.

۴. درملونه.

- Vitamin D.

- Vitamin A.

- Thiazide Diuretics.

۵. میتابولیک لاملونه.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

- Thyrotoxicosis.
- Pheochromocytoma.
- Milk Alkali Syndrome

اعراض او نښې:

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

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

پلټنې:

۱. په اني ډول ناروغانو ته د یوریا، الکترولیت، Ca++، Albumin کچه وټاکئ، همدارنګه ECG او د ګوګل ایکسرې هم مه هېروئ.

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

درملنه:

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

۴. کـه د سیروم (Ca++) کچـه لـه ۱۳,۲ ځخـه لـوړه او اعـراض هـم ورسـره ملګري وي، نـو ناروغـانو د وریـد لـه لارې پـه هـرو ځلـورو ساعتو کـې ۲۰- ۹۰ mg د Disodium Pamidronate ورکوو، ترځو په ۷ ورځو کې ستونزه په بشپړ ډول له مینځه لاړه شي.

Hypernatraemia

پېژندنه او تشخیص:

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

میکانېزم:

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

ketabton.com - The Digital Library

اعراض او نښې:

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

پلټنې:

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

۲. د ادرارو يوريا او الکتروليت.

درملنه:

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

لاملونه:

۱. Uosm>۳۰۰mmol/l.

- Osmotic Diuresis، لکه Hyperglycaemia.

- د اوبو ډېر ضايع کېدل د خولو، نس ناستې او نورو لاملونو له کبله.

- د تندې د حس نه شتون.

- Diabets Insipidus هم شوني ده.

بېړنۍ درملنه:

۱. که Hypernatraemia نښې نه درلودې.

- د خولې له لارې مايعات.

- هره ورځ د Na کچه وټاکئ.

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

- د وينې د نظم د برابروالي لپاره ناروغ او ته ۰,۴۵٪ سوديم کلورايد ورکړئ.

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

www.meltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۵٪ ګلوکوز په وسیله له مینځه وړو.

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

درملنه Treatment:

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

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

Hyponatraemia

پېژندنه او تشخیص:

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

لاملونه:

عام لاملونه:

۱. ECF (خارج الحجروي مایع کمښت).

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

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

۲. د ECF نورمال کچه.

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

۳. د ECF د کچې ډېرښت.

- د پښتورګو عدم کفایه، د زړه عدم کفایه.

اعراض او نښې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۱. زړه بدوالی.

۲. Cramps ډوله دردونه.

۳. ګنګسيت.

۴. Lassitude.

۵. ميرګي.

تشخيص Dragnosis:

- په بشپړ ډول د سمې تاريخچې اخيستل، درملو او مايعاتو د کارونې ډولونه.

پلټنې:

۱. يوريا او کرياټنين.

۲. د ادرارو سوديم او Osmolality.

درملنه:

۱. د پلازما د سوديم کچه له ۱۲۰mmol/l څخه پورته شي.

- له ۰,۵L څخه لږ مايع واخيستل شي.

- ۰,۹٪ سيروم سلاين کابو يو ليتر په ۱۲ ساعتو کې ناروغانو ته ورکړي.

- که د مايع کچې ډېرښت ومونډ، د خولې له لارې ناروغانو ته ۲۰-۴۰mg Frusemide ورکړئ.

۲. که د پلازما سوديم له ۱۱۰mmol/L څخه ټيټ وي، نو:

- ناروغانو ته ۱,۸٪ يا ۳٪ سيروم سلاين ورکړئ، چې په يو ساعت کې د سوديم کچه تر ۰,۵mmol/l پورته يوسي.

- بيا هم که مايعات ډېر شول ۲۰mg Furusemide ښه درمل دی.

Hypo Calcaemia

www.melitahrik.com 0777400116

ketabton.com - The Digital Library

پېژندنه او تشخیص:

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

عام لاملونه:

۱. Hypoparathyroidism.

۲. Alkalosis (میتابولیک او تنفسي).

۳. د VitD کمښت.

۴. د پښتورګو حاده عدم کفایه.

۵. د پانکراس حاد التهاب.

۶. Hypo Albuminaemia.

اعراض او نښې:

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

پلټنې:

- ایونایز کلسیم مقدار به کم وي.

درملنه:

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

۳. اصلي لامل له مينځه يو سئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

اتم څپرکی

انتانات Infections

دماغي ملاریا Cerebral Malaria:

پېژندنه او تشخیص:

۱. دماغي ملاریا د پلازموديم فالسیفارم د ډېرو وېرونکو اختلاطاتو له ډلې څخه شمېرل کېږي، چې د مړینې کچه یې تر نورو لوړه ده.

۲. په هغه ناروغانو کې چې کلنیکي بڼه او د هوش کچه یې خرابه وي، ډېر د دماغي ملاریا خواته فکر کېږي.

۳. د دماغي ملاریا ډېر ناروغان د کنګسیت، Delirium، Stuporous او د کوما تر کچې رسېدای شي، شونې ده، چې کلنیک په بېړني یا هم په تدریجي ډول رامینځته شي، همدارنګه ناروغان به د سحایا التهاب، مخرش والی، نښې هم له ځان سره ولري.

۴. که دې ناروغانو ته د Fundoscopic معاینات ترسره شي، بنایي چې د سترګو Retina طبقه کې به د وینې نښې رابرسېره شوي.

تشخیص Diagnosis:

کلنیکي او لابراتواري تشخیص:

۱. د سلاید پر مخ د ملاریا پرازیتونو موندل، که د Parasitemia کچه له ۵٪ څخه لوړه یا هم په هر ملي لیتر کې له ۱۰۵ څخه ډېر پرازیټ موجود و، د مړینې کچه ډېرښت مومي.

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

www.melitahrik.com 0777400116

ketabton.com - The Digital Library

وټاکئ.

۳. ناروغ د مایعاتو د ورکړې پر مهال د پښتورګو له لارې د هغه اطراح وڅارئ، یاني که په ۲۴ ساعتو کې د پښتورګو له لارې د مایع کچه د ۵۰۰ml لږه شوه مایعات بند او د پښتورګو په اړوند پر ځای معاینات ناروغ ته ورکړئ.

۴. د وینې د ګلوکوز کچه ډېره اړینه ده، په تېره هغه ناورغانو ته چې Quinine د انفیوژن په بڼه اخلي.

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

بیړنی درملنه:

۱. که ناروغ د هوش کچه له مینځه تللې وه، نو په یو اړخ یا پړمخ (Prone) وضعیت یې څملوئ.

۲. د IV لاره یې خلاصه کړئ.

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

درملیزه درملنه:

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

۲. که Quinine انفیوژن ته مو لاسرسی نه درلود، نو پر ځای یې د عضلې له لارې Arthemether کابو ۳،۲mg/kg د پینځو ورځو لپاره ناروغانو ته ورکوو، یاده دې وې، چې د Arthemether له لومړۍ ورځې وروسته

ketabton.com - The Digital Library

۱,۲mg/kg ته ښکته کوو.

۳. ناروغ د ۳rd جنیریشن Cephalosporin سره ډېر ښه ځواب وايي، یانې هره ورځ د ورید له لارې (۲g) Inj.Ceftriaxon ورکوو، خو د یادولو وړ ده، چې په دې درملنه کې ناروغان Septicaemia ته ډېر مساعد کطرېږي.

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

د سحایا التهاب Meningitis (Bacterial)

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او علایم:

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

۲. تبه.

۳. د هوش زیانمنېدل، کوما او میرګي.

۴. د septicaemia او شدید Sepsis کلنیکي نښې.

۵. په لویانو کې شونې ده، چې ګنګسیت له تبې څخه پرته هم شته وي.

ژوند ګواښوونکې کلنیکي بڼه:

۱. په بشپړ ډول د هوش له مینځه تلل.

۲. د کوپړۍ د ننني فشار لوړېدل.

۳. احتلاجات (Convulsion).

۴. Septicaemia او د هغه اختلاطات.

پلټنې:

www.meltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

۲. Blood Complete او Deffrential WBC.

۳. یوریا، الکترولیت او ګلوکوز.

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

۵. د ګوګل ایکسری.

تفریقي تشخیص:

۱. Sub Arachnoid Haemorrhage.

۲. د کوپړۍ ننني Sepsis.

۳. سیستمیک Sepsis.

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

۵. Encephalitis.

۶. ملاریا.

بېړنۍ درملنه:

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

د سحایا التهاب په اختلاطي حالتونو کې:

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

Acute Hot Joint, Septic Arthritis & Gout

پېژندنه او تشخيص:

اعراض:

د بندونو شديد دردونه او پړسوب.

نښې:

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

پلټنې:

ketabton.com - The Digital Library

بېړنی:

د زنګون بند ډېر پړسېدلی وي، په اني ډول یې مایع وباسئ (په مایع ایستلو د کړنلارې وروسته څپرکی وګورۍ.)

۱. Blood Complete.

۲. مایکرو بیولوژي.

۳. د وینې کرنه (Culture).

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

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

۶. ESR.

۷. CRP.

۸. د سیروم د یوریک اسید د کچې ټاکل.

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

تفریقي تشخیص:

۱. Septic Arrthritis.

۲. Crystal Arrthritis له نقرس سره.

۳. Acute Reactive Arrthritis.

۴. حاد التهابي Arrthrititis، لکه په Rheumatoid Anthritis.

۵. Haemarthrosis.

بېړنی درملنه:

مرستندویه:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

۴. د مایعاتو پوره کول.

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

میکروب ضد درملنه Antibiotic Therapy:

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

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

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

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

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

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

څارنیزه درملنه:

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

تعقيبي درملنه:

Septic Arrthritis.

د ميکروب ضد درملنه:

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

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

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

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

د درملنې بې پايلې کېدل:

۱. د تشخيص ناسموالی.

۲. د کلچر له سره تر سره کول.

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

Sepsis Syndrome & Septic Shock

پېژندنه او تشخیص:

د Bacteraemia او Septicaemia پر وړاندې د بدن سیستمیک غبرګون ته Sepsis ویل کېږي، په هغه ناروغانو کې ډېر منځته راتلی شي، چې معافیت ځپلی وي.

اعراض او نښې:

۱. خوله کېدل او تبه.

۲. سر درد او د عضلاتو دردونه.

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

ژوندګواښوونکي حالتونه:

۱. Sepsis Syndrom: Sepsis د غړیو له عدم کفایې سره، لکه د پښتورګو زړه عدم کفایه ورسره یوځای د Hypoxia، Acidosis، ARDS، د ګیلو شتون.

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

پلټنې:

۱. Boold Complete.

۲. د ګوګل ایکسری.

۳. د سیروم Cortisol د کچې ټاکل.

۴. ګلوکوز.

۵. Atrerial Blood Gass.

ketabton.com - The Digital Library

۶. INR او APTT.

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

۸. د هډوکو د مغز کتنه.

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

تفریقي تشخیص:

۱. سیتمیک انتانات: د Staphylococal توکسیک شاک سنډروم، ملاریا، Viral Haemorrhygic Fever، Rickettsial انتانات او Systemic Inflamatry Response Syndrome سره.

بیړنۍ درملنه:

۱. لومړی ناروغانو ته پوره اکسیجن برابر کړل شي.

میکروب ضد درملنه:

۲. که د تنفسي، بولي او زړه سیستم کې د انتاناتو ځرګندې نښې پیدا نه شي، نو IV g ۲ Ceftriaxon له Gentamicine سره یوځای د ژوند ګواښوونکي کلنیک د درلودلو پر مهال ناروغانو ته ورکوو.

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

تعقيبي درملنه:

۱. پر ناروغان بايد پرله پسې اکسيجن واخلئ.
۲. پرلـه پســې ميکـروب ضـد درملنــه، د Sepsis لـه مينځـه تللـو سـره ناروغانو ته د خولې له لارې درمل توصيه کړئ.
۳. د ناروغ د نبض، تودوخې درجه او وينې فشار تعاکل ډېر اړين دي.
۴. د ادرار کچه او CVP هر ساعت وتعاکل شي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

نهم څپرکی

تسمم/ د درملو د ډوز ډېرښت

Poisoning / Drug Over Dosage

حاد تسمم او د درملو د ډوز ډېرښت:

پېژندنه او تشخيص:

د درملو د ډوز د ډېرښت کلنيک:

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

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

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

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

ژوند ګواښوونکی کلنيک:

۱. کوما.

۲. Cyanosis.

۳. د فشار ټيټوالی (Hypotension).

۴. Paralytic Ileus.

د تسمم يا هم درملو له کبله پېښې شوې ستونزې د ښه تشخيص اېښودلو کې د ناروغ خپلوان ښه برخه اخيستی شي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

پلټنې:

۱. د یوریا او الکترولیت ټاکل.

۲. Blood Gases او Acid – Base.

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

بیړنۍ درملنه:

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

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

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

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

۲. Ipecauanha د معدې په تخلیه کې هیڅ ونډه نه شي اخیستی، له کارولو څخه یې په کلکه ډډه وکړئ.

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

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

تعقیبي درملنه:

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

یادونه:

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

Aspirin

پېژندنه او تشخیص:

اعراض Shymptoms:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

پلټنې:

۱. یوریا ، الکترولیت او Creatinine ټاکل.
۲. Blood Gases.
۳. د وینې شریانې ګلوکوز.
۴. د ادرار PH.

بیړنۍ درملنه:

۱. تسمم شویو ناروغانو ته د معدې له تخلیه څخه د معدې د تیوب له لارې 50 g Rial Charcoal توصیه کړئ.
۲. که د معدې د تخلیه کولو استطباب نه وي موجود ، نو د خولې له لارې فعال 50 g Charcoal ناروغانو ته د بر اغېزمن تمامېږي.

تعقیبي درملنه:

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۱. کــه د Aspirin د ډوز د ډېرښــت (Overdose) اعــراض او علایــم پــه ناروغانو کې ولیدای شول، نو هر ساعت کې باید ناروغ ته د NGT له لارې کابو ۱۲,۵g Charcoal ورکړئ، چې ټولیزه کچه یې تر ۱۵۰-۲۲۰g ته ورسېږي.
۲. کـه نـاروغ کـانګې درلـودې او د پلازمـا Salicylate کچـه یـې لـه ۳,۲mmol/L ، ۵۰۰mg/L څخـه ښـکته وي، نـو د وریـدي مایعـاتو توصـیه کول ډېر اغېزمن تمامېږي.
۳. که د پلازما د Salicylate کچه له ۳,۳mmol/L یا ۵۰۰mg/L څخه پورته وي.
پـه تېـره پـه اسـیدیمیا او د هـوش د خرابتیـا پېښـو کـې د Alkaline Diuresis د څرګندولو لپاره د پښتورګو نورمال دندې مالومې کړئ.
۴. که Alkaline Diuresis مضاد استطباب وي او هم پلازما Salicylate که ۵,۱mmol/L یا ۷۰۰mg/L څخه لوړ وي، نو له تکړه Nephrologist سره مشوره وکړئ.

د Alkaline Diuresis بېړنۍ درملنه:

۱. د احلیل له لارې ناروغ ته Catheter تېر کړئ.
۲. که د ناروغ فشار ښکته وي، ورسره یوځای CVP هم له (۳cm) څخه ټیټه شوې وي، نو د Hypovolaemia د مینځته وړلو لپاره د ورید له لارې ناروغانو ته ۰,۹٪ سوډیم کلوراید ډېر ګټور تمامېږي.
۴. د سیروم ربړ په داسې اندول کې وساتئ، چې د ادرار PH (۷,۵-۸,۵) سره برابر شي.

څارنیزه درملنه:

۱. د Alkaline Diuresis پر مهال د ناروغ د یوریا ، الکترولیت، د وینې

ketabton.com - The Digital Library

ګلوکوز او Acid Base کچه په هر ساعت کې وڅاکئ.

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

لسم څپرکی

Paracetamol

پېژندنه او تشخیص:

اعراض او علایم:

۱. په لومړیو پېښو کې ځرګندې نښې نه ورکوي.

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

پلټنې:

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

۲. د درملو د ډوز لــه ډېرېدو سره ناروغـانو تـه د هغـوی د وینـې (INR)، الکترولیت، یوریا، د ځیګر دندیز ټسټونه او Phosphate هم وټاکئ.

بېړنی درملنه:

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

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

۲. د پلازما Paracetamol د درملنې له ګراف سره پرتله کړئ، که یو څه پورته او یا هم له اصلي کرښې (Treatment Line) لږ څه ښکته وي، نو ناروغ تــه د وریــد لــه لارې پــه ۵٪ ګلوکــوز کــې Acetylcysteine ورکــوو، یــانې ۱۵۰mg/Kg په ۲۰۰ml کې کابو ۱۵ دقیقو کې ناروغ ته تطبیق شي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

یادونه:

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

ځارنیزه درملنه:

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

۳. د ويني ګلوکوز او Finger Prick.

۴. Blood Gases.

۵. د Encephalopaty نښې له پامه مه باسئ.

Tricyclics

پېژندنه او تشخيص:

اعراض Shymptoms:

۱. د خولې وچوالی.

۲. Blurred Vision.

۳. Drowsiness.

نښې:

۱. حيرانتيا ، اپلتيې او Delirium.

۲. Ataxia.

۳. د عضلاتو لړزېدل.

۴. د عدسيو پراخوالی.

۵. Hyportonia.

۶. Hyperreflexia.

۷. احتلاج.

۸. کوما.

۹. Sinus Tachyrardia او د زړه Arrhythmias.

۱۰. د PR، QRS او QT انټروالونو اوږدوالی.

۱۱. د فشار ټيټوالی.

۱۲. Hypothermia.

۱۳. د ادرار بندښت او Paralytic Ileus.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۱۴. Skin Blisters.

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

پلټنې:

۱. ECG.

۲. یوریا او الکترولیټ.

۳. Blood Gases.

بېړنی درملنه:

- هغه ناروغانو چې له ۷۵۰mg څخه ډېر Tricyclics درمل اخیستی وي، ورته د معدې مینځلو استطباب شته، په تېره هغه ناروغانو کې چې له تسمم څخه یې یو ساعت تېر شوی وي.

- که د معدې مینځلو استطباب نه درلوده، نو یوازې ناروغ ته Charcoal ۵۰g درمل د خولې یا N.G. Tube له لارې اغېزمن تمامېږي.

تعقیبي درملنه:

۱. لومړی د Metabolic Acidosis د سمونې په فکر کې شئ (PH<۷,۲) که چېرې فشار له ۱۰۰mmHg سیماب څخه ښکته وي، نو ۱,۲۲٪ سوډیم کاربونیټ (۱۵۰mmol/L) یانې په ۳۰ دقیقو کې ۵۰mmol سوډیم کاربونیټ ناروغ ته توصیه کړئ.

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

۳. د تنفسي ستونزو او احتلاج د مینځه وړلو لپاره ناروغانو ته (۵-۱۰mg) Diazepam د ورید له لارې توصیه کړئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

لسم څپرکی

Prescvibing Regimens

Streptokinase:

د MI ناروغانو ته کله هم Streptokinase نه شو کارولی.

استطبابات:

په Thrombolysis کې د لاندې ناروغیو لپاره Streptokinase کارولی شو.

۱. د سږو ژوند تهدیدوونکی Thrombolysis.

۲. د ژورو وریدونو د Thrombosis په درملنه کې.

د Streptokinase ډوز:

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

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

ناروغانو ته يې تطبيق کوو.

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

يادونه:

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

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

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

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

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

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

Warfarin

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

ketabton.com - The Digital Library

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

د درمل د ډوز ټاکل:

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

د ناروغ د INR د ټاکلو لپاره د هغه وینه واخلئ: که ۱,۴ INR یا له دې څخه لوړ وي، نو د کلنیکي پرېکړې له مخې یې درملنه ترسره کړئ، که له ۱,۴ څخه ښکته وي، نو د Warfarin مضاد استطباب لپاره کوم دلیل نه شته، کابو ۱۰mg د ۵:۰۰pm او ۲:۰۰pm ترمینځ ناروغ ته توصیه کړئ، یوازې په هغه ناروغانو کې ښایي حساسیت مینځته راوړي، چې عمر یې له ۸۰ کلنۍ څخه پورته، احتقاني عدم کفایه، د ځیګر د دندو ناسموالی ولري.

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

یادونه:

۱. د Heparin د اخیستلو پرمهال باید له لابراتوار سره په اړیکه کې اوسئ، ځکه چې له امله یې د INR کچه پورته ځي، ښایي چې له ۲,۵ هم پورته وي، دلته نو نه شو کولی، چې Warfarin ناروغانو ته توصیه کړو.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

کېږي.

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

Over Anti Coagulation With Warfarin

لاملونه:

په Over Anti Coagulation:

- د Concurrent ناروغۍ / هغه ناروغۍ چې د وینې علقې فکتورونه زیانمنوي.
- د زړه عدم کفایه.
- د ځیګر ناروغۍ.
- Cholestasis.
- نس ناستې.
- Gastrocolic Fistula.
- Hypo Albuminemia.
- خوار ځواکي.
- Thyrotoxicosis.
- تبه.

www.melitahrik.com 0777 400 116

Heparin

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

ketabton.com - The Digital Library

د پیل ډوز له ۵۰۰۰iu(IV) څخه پیل کېږي.

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

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

یادونه:

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

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

Dobutamin Hydrochloride

استطبابات:

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

ډوز Dossage:

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

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

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

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

For ۵mg/ml Solution:

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

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

Table ۱: Infusion via syringe pump-flow rate (ml/hr)														
Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)													
	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰	۱۰۵	۱۱۰
۲	۱,۱	۱,۲	۱,۳	۱,۴	۱,۶	۱,۷	۱,۸	۱,۹	۲	۲,۲	۲.۳	۲,۴	۲,۵	۲,۶

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

ketabton.com - The Digital Library

:For ۲,۵mg/ml Solution

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

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

Dopamin Hydrochloride

استطبابات:

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

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

يادونه:

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

ډوز Dossage:

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

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

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

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

يادونه:

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

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

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

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

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

Diluents:

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

ketabton.com - The Digital Library

ګلوکوز څخه کار اخلو.

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

کله چې Dopamin د Syringe له لارې تطبيق کوو:

For ۴ mg/ml Solution:

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

کله چې Dopamin د Chamber له لارې تطبيق کوو:

For ۲mg/ml Solution:

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

Table ۲: flow rate (ml/hr)

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

Labetalol

ketabton.com - The Digital Library

Labetalol په اسانۍ سره په بازارونو کې نه موندل کېږي، که څه هم د زړه اړوند درمل دی، خو بیا یې هم باید د ډاکټر په اړه ډېر مالومات ولري.

استطبابات:

Accelerated Hypertension:

ډوز Dossage:

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

۲. د لومړي ډوز د پیل کولو لپاره Labetalol Hydrochloride ۵۰mg(۱۰ml) را اخلو او په یوه دقیقه کې یې ناروغ ته تطبیق کوو، خو د اړتیا پر مهال یې پینځه دقیقې وروسته هم له سره کولای شو.

ټولیز ډوز باید له ۲۰۰mg څخه ډېر نه شي، له تطبیق څخه وروسته په پینځو دقیقو کې درمل خپل اثرات ښیي او د اغېزې کړنه یې تر شپږو ساعتو پایښت مومي.

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

یادونه:

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

Sodium Nitroprusside

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

استطبابات:

Accelerated Hypertension:

ډوز Dossage:

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

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

۳. Plaximum Dose = (۸mcg/kg/min).

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

۵. که د فشار کچه په ۱۰ دقيقو کې رانښکته نه شوه، نو Infusion ودروئ، بيا نو د Malignant HTN لپاره پلټنې پيل کړئ.

د درملو د کارونې کړنلارې:

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۱. Sodium Nitroprusside درمل باید د کابو کوونکي Micro Drip Regulator په وسیله توصیه شي.
۲. Sodium Nitroprusside باید په ۵۰ml سورنج یا هم د ۵۰۰ml Drip Bag په مرسته ناروغ ته تطبیق شي.

کله که Nitroprusside د Syringe پمپ له لارې توصیه کوو:

۱. ۲cc د Sodium Nitroprusside را اخلو او په ۵٪ ګلوکوز کې یې ګډوو، چې ښایي د Infusion د رنګ ښه نارنجي نصواري رنګه شي، خو که له دې رنګ کچه درته ډېره تېزه ښکاره شوه، له کارولو یې ډډه وکړئ.
۲. Sodium Nitroprusside باید له روښنایۍ څخه په کلکه وساتل شي، د همدې درمل د جوړنې ۲۴ ساعتو پورې Infusion ساتلی شو.
۳. په لومړي Table کې د ډوز پوره څرګندونه شوې.

د Drip Bag له لارې د Infusion تطبیق کول:

۱. د ګلوکوز ۵٪ راواخلئ او ۲cc د Nitropruside ورسره یوځای کوو، بیا هم یادونه کوو، چې د Infusion رنګ (Orange Brownish) ده، که له دې تېز رنګ یې درلوده، له کارولو ډډه وکړئ.
۲. Sodium Nitro Prusside له روښنایۍ وساتل شي، د درمل ډوز د راتلونکې پاڼې له مخې د ناروغ وزن ته په کتو وټاکئ.

www.meltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

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

یادونه:

۱. د Infusion د تطبیق پر مهال د هغه کچي ته پوره پاملرنه وساتئ.

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

Amino Phylline

استطبابات:

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

ډوز Dossage:

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

مينځنی ډوز:

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

۲. ځوان سګريټ څکوونکي (Smokers): ۱mg/kg/hour.

۳. هغه ناروغان چې د ځيګر عدم کفايه، د زړه عدم کفايه لري او هغه چې Cimetidine او Ciprofloxacin کاروي، نو د درملنې پرمهال په وينه کې د

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

Thiophilline د سيروم کچه وټاکل شي.

Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)											
	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	٦۰	٦۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵
۱	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	٦۰	٦۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵

a).Add ۱۰۰۰mg (۴ Ampoules) in ۱۰۰۰ml of Diluent after First Removing ۴۰ml From the Bag.

b). د ۰,۵mg/kg/hour ډوز تطبيق د بدن د وزن په کچه.

Add ۵۰۰mg (۲ Ampouls) in ۱۰۰۰ml of Diluent After First Removing ۲۰ml From The Bage.

Dosage mcg/kg/min	Weight (kg)											
	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	٦۰	٦۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵
۰,۵	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	٦۰	٦۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵

۱۰۰۰ml=۰,۵mg/ml

څارنه:

۱. کله چې ناروغ ته Infusion تطبيق کوئ، نو ۲-۱ ساعته وروسته يې د پلازما د پوتاشيم کچه وټاکئ.

۲. د Theophylline غلظت بايد هم لږ کړل شي، ځکه چې په ډېر عمره خلکو کې د سيروم کچه لوړېږي، په تېره هغه کسانو کې چې وايروسي انتانات لري، اوږد مهالـه تبـه لـري او يـا هـم د Erythromycin، Clarithromycin، Norfloxacine، Isoniazid، Fluconazole، Ketaconazole، Diltiazem، Verapamil او د حاملګۍ ضد درملو څخه ګټه پورته کوي.

۳. خو په هغه وګړو چې د Refampicin يا Retonavir درملو څخه ګټه

ketabton.com - The Digital Library

پورته کوي، په هغوی کې د Theophylline د سيروم کچه ښکته والی مومي.
۴. د Aminophylline ډوز له ۱۰-۲۰mg سره برابر وټاکئ.

برابرونه:

Aminophylline Injection=۲۵mg/ml چې له ۱۰ml امپول سره سمون خوري.

Diluents:

په ۰,۹٪ سوډيم کلورايد او ۵٪ ګلوکوز کې.

www.melitahrik.com 0777 400 116

Salbutamol

استطبابات:

Severe Bronchospasm.

ډوز Dossage:

IV Injection.

د وريد له لارې په ورو ډول خو د بيړنۍ درملنې لپاره کارول کېدی شي.
۱. ۲۵۰mcg په ۱۰ دقيقو کې.
۲. ۰,۵ml يا نيم امپول د Salbutamol په ۲۰cc کې Diluent کړئ او ناروغ ته تطبيق کړئ.
۳. که مو د Syringe له لارې تطبيق کوو، نو په رېټ يې بايد له ۱۲۰ml/hour چې د ۲ml/min سره سمون خوري ډېر نه شي.

IV Infusion:

۱. د درمل ځواب ويلو ته په کتو بايد مينځنی ډوز له ۵mcg/min څخه ډېر نه شي، که اړتيا ډېره شوه، نو لاندې جدول وګورئ.

ketabton.com - The Digital Library

٢. ۵٠٠ml Diluent ګلوکوز راواخلئ او ۵cc ترې کم کړئ او پر ځای یې ١٠ امپوله Salbutamol (۵mg) ورګډه کړئ.

٣. ۵mg په ۵٠٠ml کې له ١٠mcg/ml سره سمون خوري.

Dose (mcg/min)	٣	۴	۵	۶	٧	٨	٩	١٠	١١
Infusion rate (ml/min)	٠,٣	٠,۴	٠,۵	٠,۶	٠,٧	٠,٨	٠,٩	١	١,١
Pump rate (ml/hr)	١٨	٢۴	٣٠	٣۶	۴٢	۴٨	۵۴	۶٠	۶۶

Dose (mcg/min)	٣	۴	۵	۶	٧	٨	٩	١٠	١١
Infusion rate (ml/min)	٠,٣	٠,۴	٠,۵	٠,۶	٠,٧	٠,٨	٠,٩	١	١,١
Pump rate (ml/hr)	١٨	٢۴	٣٠	٣۶	۴٢	۴٨	۵۴	۶٠	۶۶

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

یادونه:

۱. Salbutamol د ناروغانو د زړه ربړتې پورته کوي او د Palpatation سبب ګرځي، ځکه نو د زړه په Ischaemic ناروغيو کې له احتياطه کار واخيستل شي، ياني د Cardiac Monitor له لارې څارونه وشي.

۲. Salbutamol په حجراتو کې د پوتاشيم د اخيستنې کچه ډېروي، ځکه ناروغانو ته شديده Hypokalaemial موندل کېږي، دلته نو اړ ياست، چې د Salbutamol له درملنې سره هر يو يا دوه ساعته وروسته د پلازما پوتاشيم کچه وټاکئ.

برابرونه:

په بازار کې د ۵۰۰mg Salbutamol په يو امپول کې موندل کېږي.

Piluents: په ۵٪ ګلوکوز او ۰,۹٪ سوډيم کلورايد کې.

Phenytoin

استطبابات:

Status Epilepticus:

کـه چېرې Phenytoin پـه تېزۍ سره تطبيق شي، نو ناروغانو تـه Hypotension، د زړه Arrhythmias، د زړه د سيالو د لېږد ګډوډۍ، CNS Depression او د تنفس د ودرېدو پېښې ډېرې مېنځته راځي.

کله چې ناروغ د Infusion له لارې درمل اخلي، بايد Cardiac Monitor شته وي.

ډوز Dossage:

۱. Phenytoin، د ۱۵mg/kg IV Infusion له لارې په غټ وريد کې ناروغ ته داسې تطبيق کړئ، چې له ۵۰mg/min څخه ډېر نه شي.

۲. که Syringe Pump موجود نه اوسي، نو Inj. Phenytoin را اخلئ او

ketabton.com - The Digital Library

په ۱۰۰ml ٪۰,۹ کلوراید کې یې Diluent کړئ، چې کابو له ۱۰mg/ml سره سمون وخوري، بیا یې ناروغ ته توصیه کړئ.

یادونه:

Phenytoin Sodium القلي خاصیت لري، کله چې د عضلي له لارې تطبیق کوو، نو باید د Infusion کچه له ۵۰mg/min **څخه** ډېره نه شي.

برابرونه:

۵۰mg/ml Inj. Phenytoin Sodium په **۵**ml یا **۲۵۰**mg امپولونو کې موندلی شئ.

Diluents:

یوازې سوډیم کلوراید ٪۰,۹ کارولی شو او بس.

Weight (kg)	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	۹۰	۹۵	۱۰۰
Dose (mg)	۶۷۵	۷۵۰	۸۲۵	۹۰۰	۹۷۵	۱۰۵۰	۱۱۲۵	۱۲۰۰	۱۲۷۵	۱۳۵۰	۱۴۲۵	۱۵۰۰
Ml of phenytoin (۵۰mg/ml)	۱۳,۵	۱۵	۱۶,۵	۱۸	۱۹,۵	۲۱	۲۲,۵	۲۴	۲۵,۵	۲۷	۲۸,۵	۳۰
Syringe pump rate (ml/hr)	۲۷	۳۰	۳۳	۳۶	۳۹	۴۲	۴۵	۴۸	۵۱	۵۴	۵۷	۶۰

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

یوولسم څپرکی

عملي کړنلارې

Practical Procedure

د پلورا بایوپسي او د مایعاتو ایستل.

استطبابات:

۱. تشخیص: که په ډېره کچه نه کابو کېدونکی مایع شتون لري، نو له پلورا څخه بایوپسي واخیستل شي.

۲. د پلورا د ډېلوالي او د اعراض د مینځه لپاره چې ناروغي څنډنۍ نه شي او پر وخت يې درملنه وشي.

مضاد استطباب:

۱. Severe Bullous Emphysema یا COPD.

۲. که د وینې د علقه کېدو وېره شته وي.

اړین توکي:

۱. کله چې له پلورا څخه مایع ایستل غواړو، Gloves.

۲. ۲٪ Lignocaine کابو ۱۰ml.

۳. ۵-۵۰ ml پلاستیکي سورنجونه.

۴. Heparin ۱۰۰۰unit/ml.

کله چې له پلورا څخه Biopsy اخیستل کېږي.

۱. Gloves.

۲. Gown.

۳. ۲٪ Lignocaine کابو ۱۰ml.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

- له پلورا څخه د مایع ایستلو وروسته یو بوتل چې کابو ۳x۲۰ ml کچه ولري را اخلو او د مایکرو بیولوژي، بیوشیمي او سیرالوژي معاینـاتو لپاره یې لابراتوار ته لېږو.
- که مایع د Cytology لابراتوار ته لېږو، نو Anti Coagulant بوتلونو څخه ګټه اخلو.
- که مایع د ګلوکوز د کچې د موندلو لپاره لابراتوار ته لېږو، د Oxalat بوتلونو څخه ګټه اخلو.

کړنلاره Procedure:

۱. د ګوګل ایکسرې په غور سره ولیدل شي.
۲. ناروغ ته د مایع ایستلو ټوله کړنلاره روښانه کړئ، چې ناروغ مو پوره ډاډمن شي.
۳. ناروغ د چوکۍ لپاسه داسې کېنوئ، چې دواړه لاسونه یـط مخې خواته تېت شوي وي، که د چوکۍ پر تکیه کوونکي برخه دواړه لاسونه راتاو شي، تر ټولو به ښه وي، چې ناروغ څخه په اسانۍ مایع وایستل شي.
۴. په ناروغ کې د راټولې شوې مایع ساحه په سم ډول وټاکئ، بیا نو د Scapula هډوکی له ښکتنۍ څوکې څخه یو ګوته ښکته لومړی قرع ترسره کړئ، چې قرع Dullness شوې ساه وټاکئ.
۵. ساحه په بشپړ ډول پاکه کړئ.
۶. په پوستکي Lignocain په ډېر احتیاط سره زرق کړئ.
۷. بین الضلعي مسافه پیدا، بیا کابو ۱۰ ml Lignocain جداي پلورا نه او د پښتۍ ښکتني Periosteum ته ور زرق کړئ، لـه دې وروسته پـه اسانۍ سره مایع راوباسئ.
۸. ستن ته له Bagسره تماس ورکړئ او مایع په کې راټوله کړئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

د پلورا له تشې څخه د هوا ایستل

Peural Aspiration of Air

استطبابات:

له کوچني څخه تر لوی Pneumotorax پورې.

مضاد استطباب:

۱. Hydropneumothorax.

۲. Bilateral Pneumothorax.

۳. Tension Pneumothorax.

اړین توکي:

- له پلورا څخه د مایع ایستلو پوره Pack چې (۱۴G) ,۵۰ml Syrange
IV Canule، درې څوکې لرونکی ټیوب او Kidney Tray.

- Gloves.

- Gown.

- ۲٪ Lignocaine کابو ۱۵mli-۱۰.

کړنلاره:

۱. لومړی له هرڅه دمخه ناروغ له کړنلارې څخه پوره خبر او ډاډمن کړئ.

۲. د ایکسری پر مټ د هوا ټاکلی ځای مالوم کړئ.

۳. ټاکلې ساحه په انتي سیپټیک موادو ښه پاکه کړئ.

۴. د پلورا ښکتنۍ برخې ته موضعي انستیزي ورکړئ.

۵. د هوا راتلل په خپله د Pneumothorax ښودنه کوي.

۶. د پلورا تشې ته Canula وردننه کړئ.

۷. درې څوکې لرونکي ۲۰ml-۵۰ سورنج سره یې ونښلوئ.

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

۸. هوا کابو (۵۰mlx۵۰) یا ۲,۵L پورې را ایستلی شئ.

۹. که ناروغ له نورو ستونزو سره یوځای ټوخی پیل کړ، هوا ایستل بندوو.

۱۰. Canula وباسو او ساحه پاکه پلستر کوو.

۱۱. دې لپاره چې پوه شو، هوا موپه بشپړ ډول ایستلې او که نه، ایکسری له سره توصیه کړو.

د بین الضلعي تیوب په وسیله ډریناژ

Inter Costal Tube Drainage

استطبابات:

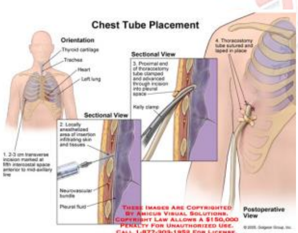
- له لږ څه تر ډېر Pneumothorax تخلیله کولو لپاره کارول کېږي.
- له پلورا څخه د مایع ایستل.

مضاد استطباب:

- کله چې د وینې د علقې (Blood Clotring) وېره شته وي.

اړین توکي:

۱. د ګوګل د Drainge کولو لپاره خپل تیار کړل شوي Pack را واخیستل شي.



۲. پاک (Sterile) Gloves او Gown.

۳. ۲٪ Lignocaine کابو ۲۰mli-۱۰.

۴. د پلورا Drains بېلا بېلو کچو.

۵. د مایع د تخلیه کولو کڅوړه.

کړنلاره:

۱. له هر څه دمخه ناروغ ته پوره ډاډ او له کړنلارې خبر کړل شي.

۲. په ایکسری کې د آفت برخه او اړخ په سم ډول وټاکئ، چې د تخلیله

www.melitahrik.com 0777 400 110

ketabton.com - The Digital Library

کولو لپاره تر ټولو غوره ځای يا ناحيه د Mid Auxillary کرښې لپاسه د ځلورمې او پينځمې بين الضلعي مسافې مينځنی ټکی دی.

۳. ناروغ له ځمکې سره ۳۰° زاويه برابره کړي او لاسونه يې دواړه د سر لاندې برابر کړ.

۴. ساحه په سم ډول وټاکئ، له ټاکلو وروسته يې ښه پاکه کړئ.

۵. له دې وروسته (۱۲-۲۴FG) ډرين ناروغ ته وټاکئ، ځکه پر مټ يې کولای شو، په اسانۍ سره مايع راوايستل شي.

۶. ټول اړين توکي بيا له سره وګورئ، چې څه خرابي خو به نه لري.

۷. بين الضلعي مسافه جس کړئ، Lignocaine ۱۰ml جداري پلورا او د پښتۍ په ښکتني Periosteum کې زرق کړئ.

۸. افقي شق له ۲cm څخه په کچه د پوستکي او شحمي برخې لپاسه وکاروئ، Drain دننه او همالته يې په سم ډول Suture کړئ.

۹. Suture او د Drain د تثبيت کولو لپاره د جراحي سمه عمليه تر ټولو اړينه بلل شوې.

د Drain له تطبيق وروسته:

۱. ناروغ ته Analgesic ورکوو، لکه NSAID، ۵۰mg Diclofenac د خولې له لارې هر اته ساته وروسته تر ۲۴ ساعتو پورې، که اړتيا وموندل شوه، ناروغ ته هر ۸-۶ ساعته وروسته دوه ګولۍ Paracetamol هم ورکولی شو.

يادونه:

کله چې د Drain له لارې د Pneumothorax د هوايي پوکانۍ بندې شوې له ۲۴ ساعتو وروسته په علمي کړنلاره Drain وباسو.

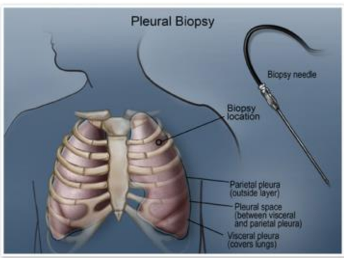
Pleurodesis

ketabton.com - The Digital Library

استطبابات:

۱. په خبیث ډول د پلورا په تشه کې د مایع ټولېدنه.

۲. پرله پسې ډول د پلورا تشه کې د مایع راغونډېدل.



۳. پرله پسې Pneumothorax.

مضاد استطباب:

۱. له پلورا مایع سره د خبیث حالت مینځته راتلل.

۲. د بین الضلعي Drainage له کبله د سږو د پراخوالي کمښت.

اړین توکي:

۱. (۳) Bladder Wash Syringe.

۲. ۵۰ml پلاستیکي Syringes.

۳. ۱,۵g تتراسکلین.

۴. ۲۰۰ml د سوډیم کلوراید کابو ۰,۹٪.

۵. ۱٪ Lignocaine کابو ۲۵ml.

۶. Inj. Tramodol

کړنلاره:

۱. د ګوګل پر ایکسرې ښه غور وکړئ.

۲. کله چې له پلورا څخه مایع وباسو او Intubation ترسره کوو، نو باید دواړه سږي په پوره پیمانه پراخه شوي اوسي.

۳. د Pneumothorax له تخلیې وروسته هم باید سږي په پوره پیمانه پراخ شي.

۴. ناروغ د Pleurodesis د کړنلارې ټول اړخونه روښانه او ډاډ ورکړئ.

www.melitahrik.com 0777400116

ketabton.com - The Digital Library

۵. ناروغ ته د عضلې لاندې NSAID (Diclofenac ۵۰ mg) تطبیق کړئ.
۶. کابو درې Blader Wash Syringe د لاندې کړنلارې له مخې چمتو کړئ.
۷. ۱٪ Lignocaine کابو ۲۵ml د ۰,۹٪ سوډیم کلوراید کابو ۲۵ml سره په یو ۵۰ ml سورنج کې ګډ کړئ، یاده دې وي، چې له پورته درملو سره تتراسکلین هم یوځای شي.

له کړنلارې وروسته له ناروغ سره مرستې:

۱. ناروغ ته پوره Analgesic، لکه ۲Tab Paracetamol د لومړیو ۲۴-۴۸ ساعتو کمې، که انتاني حالت وي NSAID ډېر ګټور تمامېږي.
۲. Suction ته تر هغه وخت ورکوو، چې د Drainge کچه په ورځ کې له ۵۰ ml څخه ښکته راوغورځي.
۳. بیا له سره ناروغ ته د ګوګل ایکسرې ورکړئ او له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ، چې هر وخت خپل سږي پراخ وساتي، یانې ژورې ژورې ساه ګانې اخلي.
۴. د ناروغ د عمومي وضعیت او هر اړخیزې روغتیا وروسته Drain وباسئ.

Percutaneous Central Venous Cannulation

د پورته عملیې ترسره کول د مړینې ډېره کچه جوړوي، ځکه نو باید د یو تجربه لرونکي کس په وسیله ترسره شي.

استطبابات:

۱. د وینې په جریان کې د شدیدو تغیراتو مینځته راتلل، په تېره هغه ناروغانو کې چې د ښې بطین دندې یې زیانمنې شوې وي.
۲. د مخرشو درملو تېرېدنه وریدونو ته.

ketabton.com - The Digital Library

۳. د اوږد وخت لپاره د ورید له لارې د درملو اخیستل.

مضاد استطبابات:

۱. د Canula د تطبیق په ساحه کې د Sepsis وېره.

۲. که Sub Clavian ورید ته د Infraclavicular Supraclvicular له لارو د Bullae یا هم ګوګل ته د Cmpysemu وېره موجوده وي.

۳. د کارټوید شریان Aneurysm.

۴. د Hypo Coagulation او Hyper Coagulation حالتونه مینځته راتلل.

اړین توکي:

۱. تعقیم شوي Gloves، ماسک، Gown او مخ پاک.

۲. Dressing Pack د مالوچو، ګاز ټوټې، Swab او Anti Septics سره.

۳. Blade Size II.

۴. د پوستکي انتي سیپټیک.

۵. ۱٪ Lignocain.

۶. ۰,۹٪ سوډیم کلوراید په ۲۰ml سورنجو کې.

۷. Hyparinized Saline ۱۰U/ml in a ۵ml Syringe.

۸. پلستر.

۹. Silk ۱-۰ یا نیولون ګنډونکی تار (Suture).

۱۰. Tourniquet.

۱۱. Manometer.

۱۲. ۰,۹٪ سوډیم کلوراید په یو لیټر اوبو کې.

۱۳. Central Venous Catheter.

Table ۱

www.meltahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

Route of Insertion	Gauge of Cannula needle	Minimum Length of catheter (mm)
Arm vein	۱۴G	۲۰۰
External jugular vein	۱۲ or ۱۴G	۲۰۰
Internal jugular vein	۱۲ or ۱۴G	۱۵۰
Subclavian vein	۱۲ or ۱۴G	۱۵۰
- Long cannulae are available (۱۲۰-۱۵۰ mm long, ۱۴-۱۸G)		

www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

د ورید انتخاب (ټاکل):

۱. Antecubital Fossa Median (Basilic) or Cephalic Veins.

۱. ورید پر Tourniquet وتړئ.

۲. تړل شوي اړخ ته سر کوږ کړئ، چې د غاړې پر ورید فشار راشي.

۳. لاس راټول کړئ.

۴. ۲۰۰mm اوږدوالي سره Catheter دننه کړئ.

۵. د Emboli د مخنیوي لپاره Tourniquet په ډېر احتیاط سره خلاص کړئ.

۶. Catheter په ورو ډول لومړی د Auxillary ورید، ورپسې د Cephalic Vein پر لور وړاندې تېر کړئ.

External Jugular Vein:

۱. د ناروغ سر °۲۰ په کچه ښکته کړئ.

۲. دلته به ورید د Mandible هډوکي له زاویې څخه د Clavicle هډوکي مینځنۍ برخې سره برابر شي.

۳. د کیڼ او ښي اړخ ښه غښتلی ورید وټاکئ.

۴. که ورید د جس او لیدلو وړ نه وي، وړاندې مه ځئ.

۵. کله چې ورید ښه جس او ولیدی شو، نو کابو ۲۰۰MM اوږدوالي سره Catheter په ورید کې دننه کوو.

یادونه:

په ۵۰ سلنه هغه کسانو کې چې د Clavicle هډوکي له پاسه د ګوتې فشار وارد شوی وي، Catheter په اسانۍ سره د Intra Thoracic Vein ته نه داخلېږي.

Internal Jugular Vein:

ketabton.com - The Digital Library

۱. د ناروغ سر کېنې خواته اړوو، همدارنګه سر یې 20^{o} ښکته خواته برابروو.

۲. دې لپاره چې د Thoracic Duct د ټپي کېدو مخه مو نیولې وي، نو له ښي ورید څخه ګټه پورته کوو.

۳. له هر څه د مخه لومړی د ناروغ د غاړې په برخه کې د Sternomastoid Cricoid غضروف او کارټوټېډ شریان موقعیتونه په سم ډول وټاکئ.

۴. د Cricoid غضروف له سطحې سره برابر په کېنې لاس د کاروټېډ شریان ساتنه وکړئ.

Tapping Ascites and Paracentesis

استطبابات:

۱. دې لپاره چې د خبن لامل وپېژندل شي.

۲. د خبن د مایع د بکتریایي انتان د درملنې ارګانېزم پېژندل.

۳. د مایع د ایستلو پر مټ د ګېډې ناراحتي، شدیده ساه تنګۍ څخه مخنیوی وشي.

www.melitahrik.com 0777 400 116

مضاد استطبابات:

۱. Coagulopathy.

۲. انتاني خبن، چې له ۴۸ ساعتو څخه لږ وخت درملنه یې شوې وي.

د خبن لاملونه:

عام لاملونه:

۳. د ځیګر سیروزس.

۴. د ګېډې کنسر، په تېره د مبیضونو.

۵. توبرکلوزیک پریتونایټس.

۶. د زړه ناروغۍ په تېره Constrictive پریکارډایټس.

ketabton.com - The Digital Library

۷. د پښتورګو اوږدمهاله ناروغۍ.
۸. Myxoedema.
۹. د پانکراس ځنډنۍ ناروغۍ.
۱۰. د نفیرونو خبیثې ناروغۍ.
۱۱. Nephrotic Syndrome.

اړین توکي:

۱. Syringe (۲۰ml) له ۲۱G (Needle) سره.
۲. Dressing Pack.
۳. د پوستکي انتي سیپتیک.
۴. د Needle کچه له ۲۳G-۱۹ پورته نه وي.
۵. د موضعي انستیزي لپاره له ۵ml څخه ګټه اخلو، لومړی د ۵۰ml مایع را اوباسو.
۶. مـــــــــــایع د Haematology، Biochemistry او Cytology، مایکروبیولوژي معایناتو لپاره لابراتوار ته لېږو.

کړنلاره:

۱. ناروغ ته له ټولې کړنلارې څخه پوره ډاډ ورکړئ.
۲. له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ، چې خپله مثانه له متیازو تشه کړي.
۳. ناروغ ستوني ستغ (Supine) وضعیت کې څملوئ.
۴. د ناروغ ګېډه له سره وګورئ، چې Shifting Dollness کوم ځای کې د جس کېدو وړ ده.
۵. په نښه شوې ساحه د انتي سیپتیک موادو په وسیله ښه پاکه کړئ، بیا کابو ۳-۲ml Lignocaine د ګېډې په مخکینۍ دېوال او جداري پرایتوان په ساحه کې زرق کړئ.

www.melitahrik.com 0777 400 118

ketabton.com - The Digital Library

۶. له دې وروسته کابو (۱۹-۲۳G) یو Needle د ګېډې تشې ته وردننه کړئ.

۷. اوس نو مايع په اسانۍ سره بهر ته راوځي، کابو ۵۰ml مايع را اخلو او د ازموينو لپاره يې لابراتوار ته لېږو.

Lumber Puncture

استطبابات:

۱. د سم تشخيص کولو لپاره.

۲. Introduction of Contrast Media.

۳. Chemotherapeutic Agents د پېژندلو لپاره.

مضاد استطبابات:

۱. د کوپړۍ د ننني فشار د لوړوالي پر مهال.

۲. د نخاع له تېپي کېدو سره د وينې بهېدنې وبره.

۳. موضعي Sepsis، چې د مايع د ايستلو له کبله په ناروغ کې د سحايا التهاب جوړېدو وېره موجوده.

۴. Coagulopathy.

اړين توکي:

۱. Sterile Gloves.

۲. Green Sterile Towel.

۳. Dressing Pack د مالوچو، Guaze ټوټې، Swab او لوښي.

۴. د پوستکي انتي سيپتيک.

۵. ۲٪ Lignocaine په ۵cc سورنج کې د ۲۵G لرونکي ستنې سره يوځای تيارو.

۶. د Lumber Puncture ځانګړی Needle، چې (۲۲G) کابو (۳-

ketabton.com - The Digital Library

inch ۳,۵) اوږدوالی ولري.

۷. Manometer.

۸. کله چې مایع راوایستله، د نورو ازموینو لپاره يې یا هم په ځانګړي ډول د کرنې، پروټین، ګلوکوز لپاره لابراتوار ته لېږو.

۹. ساحه د پلستر په وسیله پټوو.

کړنلاره:

۱. ناروغ ته له مایع ایستلو څخه وړاندې پوره ډاډ ګیرنه ورکړئ.

۲. ناروغ په کیڼ اړخ د مېز پر څنډه داسې څملوئ، چې د دواړو پښو زنګنونه يې د سينې خواته راټول او غاړه يې هم په بشپړ ډول راټول شوې اوسي.

۳. له هرڅه دمخه لومړی Anterior Superior Iliac Spine جس او پیدا کړئ، اوس کولای شئ، چې په اسانۍ سره L۳-۴ فقراتو مینځنی ټکی پیدا او مایع راوباسئ.

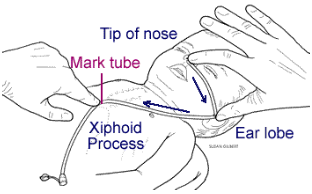
www.melitahrik.com 0777 400 116

Indication for diagnostic LP	Tests
Suspected subarachnoid haemorrhage	**Blood, xanthochromia**
Myelopathies and suspected multiple sclerosis (but not for suspected cord compression)	Protein. lgG or gamma globulin, oligo clonal bands
Peripheral neuropathies Eg Guillain-Barre syndrome	Cells, protein
Infections of central nervous system (bacterial meningitis, tuberculosis, acute and subacute encephalitides, neurosyphilis, viral, fungal, and protozoal meningitis)	Cells, protein, treponemal haemagglutinating antibodies (or other specific tests), glucose culture, special stains, and antibodies
Meningeal infiltration	Cytology

Naso Gastric Tube

ketabton.com - The Digital Library

NG. Tube



استطبابات:

۱. Therapeutic.

- د تسمم له کبله د معدې مينځل.
- د پريتوان حاد التهاب.
- د معدې شديده وينه بهېدنه.
- د کوما ناروغان.

۲. تشخيص:

۱. د معدې مينځل د AFB(Acid Fast Bacil) لپاره.
۲. د پايلور د تنګوالي د تشخيص لپاره.
۳. د مقعدي برخې د Fistula د تشخيص لپاره.
۴. د Trachio Esophageal فستولا د تشخيص لپاره.

د NG. Tube اختلاطات:

۱. Aspioation Pneumonia.
۲. تخريش.
۳. وينه بهېدنه.
۴. انتانات.
۵. د Varices خيرې کېدل.
۶. د Sinuses التهاب (Sinusitis).

د NG. Tube مضاد استطبابات:

۱. د Kerosene تسمم ناروغان.
۲. د Corrosive تسمم ناروغان.
۳. د Facial عصب په ترضيضاتو کې.

www.melitahrik.com 0777 400 116

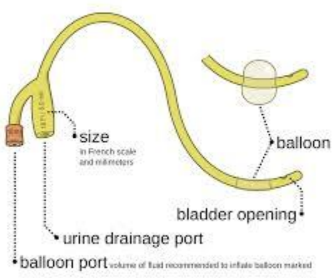
ketabton.com - The Digital Library

۴. د Cervical Spine په ټپي شوي یا ماتېدونکي حالتونو کې.

Foley's Catheter

استطبابات:

۱. طبي کارونې:



- د کوما ناروغانو ته.
- د متیازو په بندښت کې.
- د متیازو په راغونډېدو کې.
- په مثانه کې د پاتې شویو متیازو د کچې د ټاکلو لپاره.
- د مثانې په دننه برخه کې د درملو د تطبیق لپاره.

جراحي کارونې:

- د متیازو حاد بندښت.
- د متیازو ځنډنی بندښت.
- د حوصلې (Pelvic) جراحي عملیاتونه.
- د مثانې جراحي.
- د Urethra (احلیل) د خیرې کېدو او د هغه جراحي.

د Foley's Catheter اختلاطات:

- Urethritis.
- د مثانې التهاب (Cystitis).
- Pyelonephritis.
- د احلیل څیرې کېدل.
- د وینې د علقې جوړېدنه.

مضاد استطبابات:

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

- د احلیل ترضیضات.
- د حوصلې ترضیضات.
- Scrotal Haemotoma.
- د احلیل په سوري کې د وینې شتون.

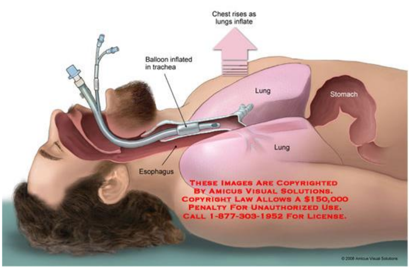
www.melitahrik.com
0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

Endo Tracheal Tube

استطبابات:

- د هوايي لارو خلاصول.
- د عمومي انستيزي تطبيق.
- هوايي لارې Suction.



مضاد استطبابات:

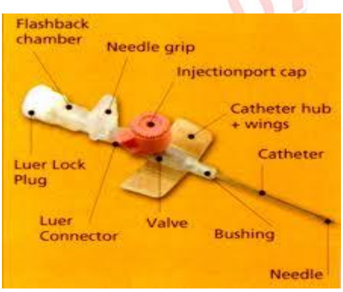
- موضعي ترضيضات د غاړې په برخه کې.
- د اندوتراخيل تيوب بندوالی.
- Sinusitis.
- کله Larynx ټيپي شوی وي.
- د تراخيا تنګوالی او Fibrosis.

www.melitahrik.com 0777 400 116

Intravenous Connula

استطبابات:

- په پرله پسې ډول د وريدي زرقياتو ترسره کول.
- کريستالويد او کولويد مايعاتو توصيه کول.
- د وينې لېږد.



اختلاطات:

- Phlebitis.
- Hematoma.
- Embolism.

ketabton.com - The Digital Library

Knee Aspiration

استطبابات:

تشخیص:

۱. د ناڅرګندې سرچينې له کبله د زنګون بند التهابي کېدل، چې ځوې (Puss) کچه له خپل بريده واوړي.

۲. په مزمنو او Sub- Acute Articulare پتولوژي کې هم د تشخیص لپاره هم له Knee Aspiration ګټه اخلو.

درملیز موخې:

۱. د Septic Artritis په ناروغانو د پرله پسې درملنې لپاره Knee Aspiration ترسره کولی شو.

۲. د بند په دننه کې د درملو زرق کول.

مضاد استطبابات:

۱. کوم ځانګړی مضاد استطباب نه لري، خو له احتیاطه کار واخیستل شي.

۲. په هغه ناروغانو کې د Knee Aspiration پر مهال له احتیاطه کار واخیستل شي، چې د علقې جوړېدنې او وینې بهېدنې وېره شته وي.

۳. هغه ناروغان چې Prosthetic بندونه ولري، له احتیاطه کار واخیستل شي، همدارنګه په هغه ناروغانو کې د پوستکي ناروغۍ لري، کمه Psoriasis چې د بند په Sepsis اوړي.

یادونه:

د Knee Aspiration پرمهال باید د زنګون د بند په ټوله اناټومي پوه اووسئ.

www.melitanrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

اړین توکي:

۱. تعقیم Dressing Pakc.

۲. Gloves.

۳. د پوستکي انتي سپتیک.

۴. ۱۰ml-۲۰ او ۲cc سورنج.

۵. ۱٪ Lignocaine.

کړنلاره:

۱. ناروغ باید په ستوني ستغ (Supine) وضعیت پروت وي.

۲. د ناروغ د زنګون بند لاندې بالښت کېږدئ، چې دا به د زنګون د عضلاتو په استرخا کې مرسته وکړي.

۳. د زنګون بند او Patela هډوکي ترمینځ سرحد یا پوله وټاکئ.

۴. د Patela د انسي خنډې په مینځني ټکي یو ۱cm ژور نښه وکاږي.

۵. لاسونه پرېمینځئ، Gloves په لاسو او ساحه پاکه کړئ.

۶. د پوستکي په برخه کې ۱٪ Lignoscaie زرق کړئ.

۷. د Patela او Femur هډوکي په Notch کې Needle یا ستن په افقي ډول دننه کړئ.

۸. کله چې مایع په Needle کې راغله، نو د Patela هډوکي له پاسه فشار واردوو، چې مایع په بشپړ ډول تخلیه ترڅو پاکه Synovial مایع راووځي.

۹. که Synringe ډک شو، ستن مه راباسئ یوازې سورنج ورته بدل کړئ.

Gastric Lavage

استطبابات:

۱. لــه معــدې څخــه د هغــه مــوادو راایستل چې د انسان ژوند له مرګ سره مخ

www.melliahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

کوي.

مضاد استطبابات:

۱. هغه ناروغان چې په هوش نه وي او د هوايي لارو د بندښت وېره هم شته وي.

۲. هغه ناروغانو کې چې د وينې بهيدنې، سورى کېدنې وېره شته وي.

اختلاطات:

۱. Larygospasm.

۲. Fall in PaO_2.

۳. Aspiration Pneumonia.

۴. Sinus Bradycardia، په ECG کې د ST Elevation.

اړين توکي:

۱. FG ۴۰-۳۶ پراخ ټيوب.

۲. ښوى Jelly ډوله مواد.

۳. د Suction دستګاه.

۴. ۱۰۰F° ګرمې شوې اوبه يا ۰,۹٪ سوډيم کلورايد کابو 1-2L.

۵. PH Strips.

۶. فعال ۵۰ Chorcoal.

۷. Endotracheal Tube د کوما ناروغانو لپاره.

۸. د هوايي لارو خلاص ساتل.

۹. د بستر مېز.

کړنلاره:

۱. ناروغ له کړنلارې ډاډه کړئ.

۲. Suction ماشين وګورئ، چې څه ستونزه خو نه لري.

www.melitahrik.com 0777400116

ketabton.com - The Digital Library

۳. که ناروغ د کوما حالت کې وي او Gag غبرګون نه لري، نو ورته Endotracheal ټيوب او يا هم Intubation ترسره کړئ.

۴. ناروغ په کيڼ وخشي وضعيت څملوئ.

۵. پر ټيوب Jelly ډوله مواد و موښئ او نېغ يې معدې ته تېر کړئ.

۶. دې لپاره چې پوه شو، ټيوب معده کې ده او که نه ستاټسکوپ را اخلو او د Syringe په وسيله تيوب ته هوا ورکوو او د معدې له پاسه يې اضعا کوو.

۷. لومړی کابو ۲۰۰-۳۰۰ml ګرم مايع معدې ته وردننه کوو، له ګرمو مايعاتو ځکه ګټه پورته کوو، چې په ناروغانو کط مو له Hypothermia مخه نيولې وي.

۸. اوس نو د معدې ټول مواد راباسو او د اړتيا او اعراضو له مخې بيا مايعات تطبيق کوو.

د ژباړې پای

د ليندې ۳۰مه، ۱۳۹۳ل.

کابل، اوومه ناحيه، چهلستون، خپله مېنه

www.melitahrik.com 0777 400 116

ketabton.com - The Digital Library

مننه او کوروداني

د افغانستان ملي تحريک د هېواد پال او فرهنګپال شخصيت ښاغلي (څړېن هدايي) څخه د زړه له تله مننه کوي چې د دې اثر چاپ ته يې اوږه ورکړه. ملي تحريک وياړي چې د علمي اثارو د چاپ لړۍ يې پيل کړې ده. دا لړۍ به دوام لري. موږ له ټولو درنو هېوادوالو څخه په خورا درنښت هيله کوو چې په خپل معنوي او مادي وس د کتابونو د چاپ دا لړۍ لا پسې وغځوي.

يو ځل بيا د دې اثر له ژباړن او چاپوونکي څخه د زړه له تله مننه کوو چې د دې اثر د ژباړلو او چاپولو جوګه شول.

په فرهنګي مينه

د افغانستان ملي تحريک

www.melitahrik.com 0771 400 116

Thank you for reading

Find more e-books and articles on Ketabton - your multilingual digital library.

www.ketabton.com

Ketabton - Pashto, Farsi, Arabic & English