بېرنی طبي پېښې

پوهنوال دوکتورعبدالواحد وثیق

AFGHANIC



Kandahar Medical Faculty
کندهار طب پوهنځی

In Pashto PDF
2012

Funded by:
DAAD Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

Emergency Medicine

Prof. Dr. Abdul Wahed Wasiq

Download: www.ecampus-afghanistan.org

www.ketabton.com

کندهار طب پوهنځی

بېرنی طبي پېښې



پوهنوال دوکتور عبدالواحد وثیق

۱۳۹۱



بېرنی طبي پېښې Emergency Medicine

پوهنوال دوکتور عبدالواحد وثیق

Kandahar Medical Faculty

AFGHANIC

Prof. Dr. Abdul Wahed Wasiq

Emergency Medicine

Funded by:
DAAD Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

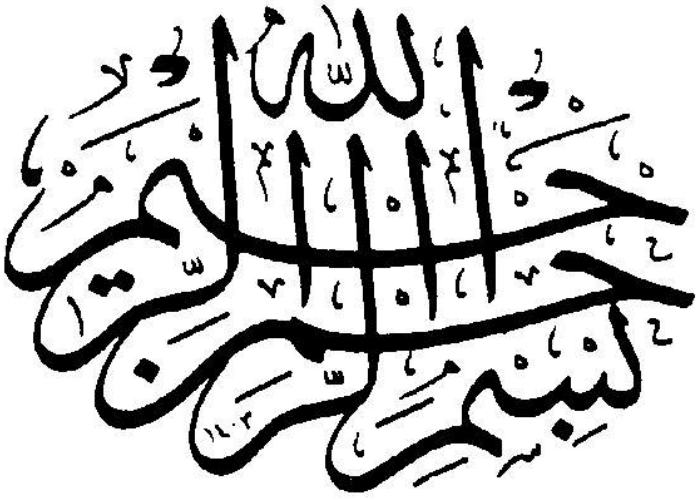


ISBN 978-9936-200-92-0



2012

www.ketabton.com



www.ketabton.com



کندهار طب پوهنځی

بېرنی طبي پېښې

پوهنوال دوکتور عبدالواحد وثیق

۱۳۹۱

www.ketabton.com

د کتاب نوم	بېړنۍ طبي پېښي
لیکوال	پوهنوال عبدالواحد وثیق
خپروندوی	کندهار طب پوهنځی
ویب پاڼه	www.kan.edu.af
چاپ ځای	سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ کال	۱۳۹۱
دکتاب ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د آلمان د اکاډمیکو همکاریو د ټولنې (DAAD) لخوا د آلمان فدرالي خارجه وزارت له پانګې څخه تمویل شوی دی.

اداري او تخنیکي چارې یې په آلمان کې د افغانیک موسسې لخوا ترسره شوې دي.

د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړوندی پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکې او تطبیق کوونکي ټولنې په دې اړه مسؤلیت نه لري.

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

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل

دفتر: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان: 9789936200920

www.ketabton.com

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

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

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

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د ګرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره معیاري او نوي درسی مواد برابر کړي.

په پای کی د آلمان هیواد د بهرنیو چارو وزارت، DAAD مؤسسې او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبي کتابونو د چاپ په برخه کې یې هر اړخیزه همکاري کړې ده.

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

په درنښت

پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۱

www.ketabton.com

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلينو !

د افغانستان په پوهنتونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لويو ستونزو څخه ګڼل کېږي. يو زيات شمير استادان او محصلين نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري ، په زاړه ميتود تدريس کوی او له هغو کتابونو او چپترونو څخه کار اخلي چې زاړه دي او په بازار کې په ټيټ کيفيت فوتوکاپي کېږي.

د دې ستونزو د هوارولو لپاره په تېرو دوو کلونو کې مونږ د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پيل او تر اوسه مو ۲۰ طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته مو استولي دي.

دا کړنې په داسی حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰ـ۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتيژيک پلان کې راغلي دي چې:

«د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کيفيت او زده کوونکو ته د نويو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړينه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د ليکلو فرصت برابر شي د تعليمي نصاب د ريفورم لپاره له انګريزی ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسی موادو ژباړل اړين دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلين او استادان نشي کولای عصري، نويو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پيدا کړي».

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلين او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامخ دي. نويو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترو څخه کار اخيستل چې په بازار کې په ډېر ټيټ کيفيت پيدا کېږي د دې برخې له ځانګړو ستونزو څخه ګڼل کېږي. له همدې کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا ليکل شوي دی بايد راټول او چاپ کړل شي. د هيواد د ښېرني جنګ وهلي حالت په نظر کې نيولو سره مونږ لايقو ډاکترانو ته اړتيا لرو، ترڅو وکولای شي په هيواد کې د طبي زده کړو په ښه والي او پرمختګ کې فعاله ونډه واخلي. له همدې کبله بايد طب پوهنځيو ته زياته پاملرنه وشي.

www.ketabton.com

تراوسه پوري مونږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ طب پوهنځيو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۰ مختلف طبي تدريسي کتابونه چاپ کړي دي. د ۵۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چاري روانې دي چې يوه ببلګه يې ستاسي په لاس کې همدا کتاب دی. د يادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هيواد ټولو طب پوهنځيو ته په وړيا توګه ويشل شوي دي.

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونو، استادانو او محصلينو د غوښتنې په اساس راتلونکی غواړو چې دا پروګرام غير طبي برخو(ساينس، انجنيري، کرهنې) او نورو پوهنځيو ته هم پراخوالی ورکړو او د مختلفو پوهنتونو او پوهنځيو د اړتيا وړ کتابونه چاپ کړو.

څرنګه چې د درسي کتابونه چاپ زمونږ د پروګرام پروژه ده، د دې ترڅنګ زمونږ نوري کاري برخې په لنډ ډول په لاندې ډول دي:

۱. د درسي طبي کتابونو چاپ

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

۲. په نوي ميتود او پرمختللو وسايلو سره تدريس

د ۲۰۱۰ کال په اوږدو کې پدې وتوانيدو چې د بلخ، هرات، ننګرهار، خوست او کندهار د طب پوهنځيو په ټولو ټولګيوکې پروجيکتورونه نصب کړو. د مناسب درسي چاپېريال د رامنځ ته کولو لپاره بايد هڅه وشي چې ټول درسي، د کنفرانس اطاقونه او لابراتوارونه په مولټي ميډيا، پروجيکتور او د ليدلو او اوربدلو په نورو وسايلو سمبال شي.

۳. د اړتياوو ارزونه

د طب پوهنځيو اوسنۍ حالت (شته ستونزې او راتلونکي ننګونې) بايد و ارزول شي او د هغه په اساس په منظمه توګه اداري، اکاډميکي او پرمختيايي پروژې په لاره واچول شي.

www.ketabton.com

۴. مسلکي کتابتونونه

باید د ټولو مهمو او مسلکي مضامینو کتابونه په نړیوالو معیارونو سره په انګریزی ژبه واخیستل شي او د طب پوهنځیو د کتابتونو په واک کې ورکړل شي.

۵. لابراتوارونه

د هیواد په طب پوهنځیو کې باید په بیلا بیلو برخو کې فعال لابراتوارونه موجود وي.

۶. کدري روغتونونه

د هیواد هره طب پوهنځی باید کدري روغتون ولري او یا هم په یوه بل روغتون کې د طب د محصلینو د عملی تریننګ لپاره شرایط برابر شي.

۷. ستراتیژیک پلان

دا به ډېره ګټوره وي چې د طب هره پوهنځی د اړونده پوهنتون د ستراتیژیک پلان په چوکاټ کې خپل ستراتیژیک پلان ولري.

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

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

د آلمان د بهرنیو چارو له وزارت او DAAD (د آلمان اکاډمیکو همکاریو ټولنی) څخه مننه کوم چې تراوسه پورې یې د ۹۰ عنوانه طبي کتابونو مالي لګښت په غاړه اخیستی چې د هغو له ډلې څخه د ۵۰ عنوانو کتابونو د چاپ چاری روانی دی. د آلمان د مایnز پوهنتون (Mainz/Germany) د طب پوهنځی، د نوموړی پوهنځی استاد ډاکټر زلمی توریال، د افغانیک له موسسې او Dieter Hampel څخه هم مننه کوم چې د کتابونو په اداري او تخنیکي چارو کې یې له مونږ سره مرسته کړی ده.

www.ketabton.com

په ځانګړي توګه د د جی آی زیت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration and Development) یا د نړیوالی پناه غوښتنی او پرمختیا مرکز چې زما لپاره یې په تېرو دوو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړی دي هم مننه کوم.

د لوړو زده کړو له محترم وزیر ښاغلي پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید، علمی معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالي او اداري معین ښاغلی پوهندوی ډاکتر ګل حسن ولیزي، د پوهنتونو او پوهنځیو له ښاغلو رییسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولی او مرسته یې ورسره کړی ده.

همدارنګه د دفتر له ښاغلو همکارانو ډاکتر محمد یوسف مبارک، عبدالمنیر رحمانزی، احمد فهیم حبیبي، سبحان الله او همت الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړی کیدونکی هلی ځلی کړی دي.

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت
کابل، نومبر ۲۰۱۲ م
د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۲۰۱۴۲۴۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

www.ketabton.com

ډالۍ

د دی کتاب ټول ویونکو ته ډالۍ دی.

www.ketabton.com

د کتاب محتويات

سريزه	
ډالی	
دمخففاتو لست	
۱ـ قلبي وعائي بيرنی پيښي.	۱ـ ۱۷
۲ـ دپوستکی بيرنی پيښي.	۱۸ـ ۳۴
۳ـ دداخلی افرازي غدواتو(اندوکرين) بيرنی پيښي.	۳۵ـ ۵۲
۴ـ دچاپيريا ل بيرنی پيښي.	۵۳ـ ۶۷
۵ـ معدی ــ معائي بيرنی پيښي.	۶۸ـ ۸۵
۶ـ نسائي بيرنی پيښي.	۸۶ـ ۹۵
۷ـ دسراوغاړی بيرنی پيښي.	۹۶ ـ ۱۱۳
۸ـ دويني / سرطان بيرنی پيښي.	۱۱۴ـ ۱۲۴
۹ـ دانتانی ناروغيو بيرنی پيښي.	۱۲۵ـ ۱۶۸
۱۰ـ دميتابوليکوناروغيو بيرنی پيښي.	۱۶۹ـ ۱۷۶
۱۱ـ دعصبی ناروغيو بيرنی پيښي.	۱۷۷ـ ۱۹۷
۱۲ـ ولادی بيرنی پيښي.	۱۹۸ـ ۲۰۹
۱۳ـ اورتوپيدی بيرنی پيښي.	۲۱۰ـ ۲۲۲
۱۴ـ د ماشومانو بيرنی پيښي.	۲۲۳ـ ۲۳۷
۱۵ـ عقلي بيرنی پيښي.	۲۳۸ـ ۲۴۳
۱۶ـ تنفسي بيرنی پيښي.	۲۴۴ـ ۲۵۲
۱۷ـ روماتيزم / حساسيت بيرنی پيښي.	۲۵۳ـ ۲۵۷
۱۸ـ وښني(تسممي) بيرنی پيښي.	۲۵۸ـ ۲۸۵
۱۹ـ ترضيضات .	۲۸۶ـ ۳۱۲
۲۰ـ بولي / تناسلي بيرنی پيښي.	۳۱۳ـ ۳۲۲
۲۱ـ زخمونه.	۳۲۳ـ ۳۳۰
الف ضميمه: ـ دقلبی بيرنيوپيښوسره د پرمخ تللو مرستوپروتوکولونه.	۳۳۱ـ ۳۳۹
ب ضميمه : د عامو مداخلو رادیوګرافيکه ځيرنه.	۳۴۰
ج ضميمه : د ګولډ برك د اسيډ او قلوي نقشه.	۳۴۱ـ ۳۴۲
د ضميمه : عام درملونه.	۳۴۳
ه ضميمه : درماتومونه.	۳۴۴
فهرست	

www.ketabton.com

A

AAA	abdominal aortic aneurysm
ABCs	airway, breathing, circulation
ABG	arterial blood gas
ACE	angiotensin- converting enzyme
ACLS	advanced cardiac life support
ACTH	adrenocorticotropic hormone
AF	atrial fibrillation
AFB	acid-fast bacillus
AFL	air- fluid level
AIDS	acquired immune deficiency syndrome
AKA	alcoholic ketoacidosis
ALP	alkaline phosphatase
ALT	alanine aminotransfrase (SGPT)
ALTE	apparent life- threatening event
AMS	altered mental status
ANUG	acute necrotizing ulcerative gingivitis
ARDS	acute respiratory distress syndrome
ASO	allele- specific oligonuacleoside
AST	aspartate aminotransferase (SGOT)
ATLS	advanced trauma life support
ATN	acute tubular necrosis
AVM	arteiovenous malformation
AVPU	alert..verbal. Painful. unresponsive (neurologic test)

B

BBB	bundle branch block
BhCG	beta human chorionic gounadotropin
BHP	benign prostatic bypertrophy
BPP	biophysical profile
BUN	blood urea nitrogen

C

CABG	coronary artery bypass grafting
CAD	coronary artery disease
CAP	community –acquired pneumonia
CAPD	chronic ambulatory peritoneal dialysis
CCU	critical care unit
CDC	centers for disease control and prevention
CFI	closed fist injury
Chem 7	panel of electrolytes (Na .K. CL.CO_2.BUN.Cr .glucose) (see SMA- 7)
CHF	congestive heart failure
CK	creatine kinase
CK- MB	creatine kinase, myocardial bound
CI	chloride

www.ketabton.com

CMV	cytomegalovirus
CNS	central nervous system
CO	carbon monoxide
CO2	carbon dioxide
CHOb	carboxyhemoglobin
COPD	chronic obstructive pulmonary disease
CPAP	continuous positive airway pressure
CPK	creatinine phosphokinase
CPM	central pontine myelinolysis
CPR	cardiopulmonary resuscitation
C& S	culture and sensitivity
CSF	cerebrospinal fluid
CT	computed tomography
CVA	cerebrovascular accident
CXR	chest x - ray

D

D_{10}	solution of 10% dextrose
D_{25}	solution of 25% dextrose
D_{50}	solution of 50% dextrose
DBP	diastolic blood pressure
D&C	dilatation and curettage
DIC	disseminated intravascular coagulation
DKA	diabetic ketoacidosis
D, NS	5% dextrose in normal saline
DOE	dysponea on exertion
DPL	diagnostic peritoneal lavage
DS	double strength
DTR	keep tendon reflex
DTs	delirium tremens
DVT	deep venous thrombosis
D, W	5% dextrose in water

E

EBV	Epstein-Bar virus
ECG	electrocardiogram
ED	Emergency department
EDTA	ethylenediamine tetra acetic acid
EEG	electroencephalogram
EGD	esophagogastroduodenoscoy
ELISA	enzyme- linked immunosrbent assay
EMG	electromyogram
EMS	emergency medical service
ENT	ear, nose, throat
EOM	extra ocular movement
ERCP	endoscope retrograde cholangiopancreatography
ESR	erythrocyte sedimentation rate
ET	end tracheal

F

Fab	fragment, antigen binding
FDA	US food and drug administration
FDPs	fibrin degradation products
Fe	Iron

www.ketabton.com

FEV1	forced expiratory volume in 1 second
FFP	Fresh frozen plasma
FIO02	Fraction of inspired oxygen (in percent)
4- MP	fomepizole

G

GABA	gamma- amino butyric acid
GABHS group A	beta- hemolytic Streptococcus
GC	gonococcus
GCS	Glasgow Coma Scale
Gl	gastrointestinal
GN	glomerulonephritis
G, PD	G-6phosphate dehydrogenase
GSW	gunshot wound
gtt(s)	drip(s) or drop(s)
GU	genitourinary
GYN	gynecologic

H

H1 H2	histamine blockers
H_2O	water
MAV	hepatitis A virus
HBO	hyperbaric oxygen
HBV	hepatitis B virus
hCG	human chorionic gonadotropin
Hct	hematocrit
HEENT	head,ears,eyes,nose,and throat
Hgb	hemoglobin
HIB	*haemophilus infleunzae* type B
HIV	human immunodeficiency virus
HPF	high-power field
HUS	hemolytic uremic syndrome

I

IBD	inflammatory bowel disease
ICP	intracranial pressure
ICU	intensive care unit
I&D	incision and drainage
IMV	intermittent mandatory ventilation
INH	isoniazide
INR	international normalized ratio
IO	interosseus
IOP	intraocular pressure
ITP	idiopathic thrombocytopenic purpura
IUD	intrauterine device
IVP	intravenous pyelogram

J

JVD	jugular venous distention

K

KUB	x-ray of kidneys, ureters, and bladder

www.ketabton.com

L

LFTs	liver function tests
LLQ	left lower quadrant
LMP	last menstrual period
LMWH	low molecular weight heparin
LP	lumber puncture
LSD	lysergic aciddiethylamide
LUQ	left upper quadrant

M

MAO	monoamine oxidase
MAST	military antishock trousers
MCV	mean corpuscular volume
MMSE	Mini-Mental Status Examination
MRA	magnetic resonance angiography
MRI	magnetic resonance imaging
MS	multiple sclerosis
MSE	mental status examination
MVA	motor vehicle accident
MVP	mitral valve prolaps

N

NAC	N-acetylcysteine
NAPQI	N-acetyl-p-benzoquinone imine
NMS	neuroleptic malignant syndrome
NSAIDs	nonsteroidal anti inflamatory drugs
NTG	nitroglycerine

O

ORIF	open reduction with internal fixation
O&P	ova and parasites
OTC	over-the-counter

P

PACs	premature atrial contraction
PAT	paroxysmal atrial tachycardia
PCP	*Pneumocystis carinii* pneumonia or phencyclidine
PCR	polymerase chain reaction
PEA	pulse less electrical activity
PEEP	positive end-expiratory pressure
PJCs	premature junctional contractions
PND	paroxysmal nocturnal dyspnea
PRBCs	packed red blood cells
PSVT	paroxysmal supravetricular tachycardia
PT	prothrombine time
PTT	partial thromboplastin time
PTU	propylthiouracil
PUD	peptic ulcer disease
PUVA	psoralen plus ultraviolet A
PVCs	premature ventricular contractions
PVD	peripheral vascular disease

R

Rh	Rhesus factor

www.ketabton.com

RIA radioimmunoassay
RLQ right lower quadrant
ROM range of motion
RPR rapid plasmin regain{test}
RSI rapid sequence intubation
RSV respiratory syncytial virus
RTA renal tubular acidosis
RUQ right upper quadrant

S

SAH subarachnaoid hemorrhage
SBE subacute bacterial endocarditis
SIADH syndrome of inappropriate secretion of antidiyretic hormone
SIDS sudden infant death syndrome
SIMV synchronized intermittent mandatory ventilation
SLE systemic lupus erythematosus
SMA-7 Sequential Multiple Analysis-7 tests(see Chem 7)
SSKI saturated solution of potassium iodide
SSSS staphylococcal scalded skin syndrome
SRSA slow-reacting substance of anaphylaxis
STD sexually transmitted disease

T

TB tuberculosis
TBSA total body surface area
T&C type and crossmatch
T&S type and screen
TEN toxic epidermal necrolysis
TFTs thyroid function tests
TIA transient ischemic attack
TIBC total iron binding capacity
TMJ temporomandibular joint
TMP-SMX trimethoprim sulfamethoxazole
TOA tubo-ovarian abscess
tPA tissue plasminogen activator
TPN total parenteral nutrition
TSH thyroid stimulating hormone
TSS toxic shock syndrome

U

US ultrasound
UTI urinary tract infections

V

V/Q ventilation/perfusion ratio
VDRL Venereal Disease Research Laboratory {test}
VF ventricular fibrillation
VT ventricular tachycardia
VZV varicella zoster virus

W

WBC white blood cell
WPW Wolff-Parkinson-White {syndrome}

www.ketabton.com

د بیرنیو طبی پیښو تاریخچه

تعریف: ټول هغه حالات چې ناروغ و بیرنی او د ښه کیفیت درلودونکی طبی یا جراحی مداخلی او درملنی ته ، چې د مړینې او معیوبیت مخه ونیسی او د روغوالی خاوند شی،ارتیا ولری، ورته بیرنی طبی پیښی ویل کیږی.

دندی

- په هر وخت او هر حالت کی ناروغانو ته په بیرنی او درست ډول د ژوند ژغورونکو طبی پاملرنوآ ماده کول. نوموړی پا ملرنی باید هم د لوړ کیفیت درلودونکی وی اوهم د قیمت له پلوه ارزانه وی تر څو هر ناروغ ورځخه ګټه واخلی.
- باید د ناروغ او د هغه د پایوازانو عصبی حالت ته زیات حساس وی، اوهغه په پام کی ولری.
- د ارتیا په صورت کی د محکمی او یا پولیسو سره مرسته کونکی وی.
- باید ناروغانوته د روغتون د باندی او هم په روغتون کی د ننه د امبولانس خدمات برابر کړی.
- د معلوماتو د راغونډولو او اړیکو ټینګولو د مراکزو فعاله کول، په ځانګړی توګه د طبعی آ فاتو په وخت کی.
- د روغتیایی کارکونکو لپاره د روزنیزو او ځیرنیزو فعالیتونو برابرول.

د بیرنیو پیښو د خد ماتو ډولونه

۱- د بیرنیو پیښو غټ مراکز
۲- د بیرنیو پیښو د اساسی خدماتو مراکز
۳- د بیرنیو پیښو د خدماتولپاره آ ماده مراکز
۴- د بیرنیو پیښو د لیږد ونی د خدماتومراکز

د بیرنیو پیښو د مراکزو پلانول

له دی کبله چې دا مراکز په روغتونو کی شتون لری، ځکه نو موقعیت، او اړینه ساحه یی دهم هغه روغتون د ورځنیوناروغانو په شمیر، د روغتون په ډول او اندازی، اوهم په روغتون کی د تشخیصی او درملنی د اسانتیاوو په شمیر او ډول اړه پیداکوی.
پر نوروخدماتو برسیره په دی مراکزو کی باید د اړیکو ټینګولو سیستم ډیر غښتلی او ښه فعاله وی او دا مرکز باید د روغتون د نورو مراکزو لکه ICU، د وینی بانک، لابراتوار، د متممه معایناتو مراکز او وارډونو سره تل اړیکی ولری.

www.ketabton.com

د بیرنیو پیښو د مراکزو تجهیز او سامان آ لات

لاندی سا مان آ لات باید د بیړنیو پیښو په ټولو مراکزو کی شتون ولری

۱- د اکسیجن پیپونه چی د مرکزی سپلای څانگی سره وصل وی، او د سکشن مشین.

۲- ایروی، او د احیأ مجد د خریطی یا سا مان آ لات.

۳- د فشار الی چی هم په دیوالو کی نصب وی او هم متحرکی وی.

۴- متحرک د ECG او defibrillators ماشینونه.

۵- د تنفس یا تهویه سره مرسته کونکی سا مان آ لات لکه امبوبگ، ماسک او نیبولایزر.

۶- قلبی مونیټور او ډ ی فبریلیتور.

۷- ځانگړی درملونه، مایعات او وریدی کنولاوی.

۸- په کافی اندازه بنداژونه، درمل او پلاستر.

۹- د کانگو لوښی، او کډنی ټری.

۱۰- څراغ او د معاینی لپاره اړین سامان آ لات.

۱۱- په کافی اندازه تذکری، ټرالی او څرخنده چوکیانی.

د بیړنیو پیښو په څانگه کی د ناروغانو سره چلند

د پورته تعریف په پام کی نیولو سره، د امریکا د متحده آ یالاتو د بیړنیو طبی پیښو د ډاکټرانو د روزلو فاکولته یا American College of Emergency Physicians (ACEP) داسی بیانوی چی، د بیړنیو پیښو د پرکټیس اولنی رسالت دادی تر څو هغه ناروغان چی په بیړنی ډول ناروغه او یا زخمی کیږی ، تصنیف کړی، ویی څاری، او هم یی درملنه وکړی.

د بیړنیو پیښو په څانگه کی کوم ډاکټران چی دنده ترسره کوی، له دی کبله چی د بیلو پیښو سره مخ دی، باید په هره برخه ، د پورتنی تنفسی جهاز د انتاناتو څخه نیولی بیاد پوستکی تر بیړنیو پیښو او حتی د څو گونی ترضیضاتو د ناروغ د بیا رغونی او ثبات، کی مهارتونه ولری او هم باید د هر عمر ناروغان چی ورته وراجعه کوی، تداوی کړای شی.

په زیاتو هیوادونو، په څانگړی توگه د امریکا په متحده آ یالاتو کی د زیاتو ناروغانو آ خرنی مرجع همدا د بیړنیو پیښو څانگه تشکیلوی ، ځکه په دی څانگه کی ناروغانوته بی ساری، بشپړ او مؤثره روغتیایی خدمات وړاندی کیږی.

د بیړنیو طبی پیښو د څانگی پیدایښت او وده

په اوسنی پرمختللی عصر کی،چی هرځه د تلویزیونو د لاری ټوله نړۍ ته خپریږی، بیړنی طبی مرستی هغه څه دی،چی د ټولو طبی خدماتوپه سرکی ځای لری، او ژر تر ژره خلگ ورڅخه خبریږی، ځکه نو د بیړنیو طبی پیښو ډاکټران ډیر مشفقانه او هم بی ساری روغتیایی خدمات ناروغانوته وړاندی کوی. د طبابت دا برخه تر اوسه هم ډیره ځوانه او مخ په ودی ده.

باید یادونه وکړو چی د امریکا په متحده آ یالاتو کی د طبی بیړنیو پیښو لپاره د ډاکټرانو د روزنی لمړنی فاکولته په ۱۹۶۸ کال پیل او د ډاکټرانو د روزنی پروگرام په ۱۹۷۰ کال په Cincinnati پوهنتون کی پیل شوچی یوازی ۱۸ تنو پکښی گډون درلود. په ۱۹۷۹کال دا پروگرام تخصصی بڼه خپله او په رسمی ډ ول د American Medical Association (AMA)لخوا د ۲۳ تخصصی پروگرام په ډول ومنل شو.

www.ketabton.com

د بیړنیو طبی پیښو د روزنی د پروګرام لید

د بیړنیو طبی پیښو د ډاکترانو ناروغان ورځ په ورځ زیات ولی په مقابل کی یی د بسترونو شمیره کمه ، د دوی لپاره د کافی معاش نه شتون او هم په دی اړوند د قضایي مکملو قوانینو نه شتون ، سره مخ دی.

له دی کبله چی محدودی منابع شتون لری، بیاهم یی د استعمال لپاره یوشمیر معیارونه وضع شویدی، چی عبارت دی له:

۱- د ناروغی د طبی حالت د بیړنی والی په ګوته کول.

۲- ناروغ ته د طبی خدماتو د ډول، وسعت او دوام تعین.

۳- ناروغ ته د روغتیایی خدماتو بوج او بیه.

۴- پر ټولنه باندی د دی خدماتو ارزش.

په ۲۰۰۱ میلادی کال، د ACEPلخوا د بیړنیو پیښو د ډاکترانو لپاره یوه لایحه تصویب کړل، چی له مخی یی دا ډاکتران باید لاندی کارونه تر سره کړی:

د روغتون نه مخکی ځارنی: د بیړنیو طبی مرستو ډاکتران مؤ ظف دی تر څو د روغتون نه مخکی په یوشمیر فعالیتونو لکه عامه پوهاوی، او د ساحوی روغتیایی کارکونکو په روزنه کی فعاله ونډه واخلی.

بیړنی با ثبات سازی: په دی منظور باید لمړنی دقیقه ارزیابی ترسره، او د ناروغ د ثبات او درملنی لپاره اړین ګامونه واخلی.

د مکملی تاریخچی او فزیکی معایناتو ترسره کول: بله عمده دنده د ناروغ سره د اړیکو ټینګول، د مکملی تاریخچی اخستل او فزیکی معایناتو ترسره کول دی، تر څو له رویه یی د ناروغ حالت په ګوته شی.

د ځانګړو عواملو په ګوته کول: د ناروغ د سن، جنس، ملیت، د اړیکو د ټینګولو ستونزی، ټولنیز او اقتصادی حالت، پخوانی ناروغی او یو شمیر نورو هغه عواملو چی کیدای شی د ناروغ پر درملنه اثر واچوی په ګوته کړی.

تخصصی او قانونی اقدامات: د تخصص، قانونی او اخلاقی اقداماتوپوهیدل او د ناروغ د درملنی په وخت د هغو په پام کی نیول.

تشخیصی مطالعات: د ناروغی د تشخیص په منظور د مناسبو تشخیصی اقداماتو انتخاب او ترسره کول او هم د نتایجو تفسیر.

تشخیص: د نژدی ناروغیو سره د ناروغی د تفریقی تشخیص تر سره کول او هم د تاریخچی، فزیکی معایناتو،او لابراتواری معایناتو په ترسره کولو سره د نژدی تشخیص وضع کول.

درملنه: د درملنی په منظور ناروغ ته مشوره ورکول.

طبی درملنه: د مناسبو درملو انتخاب او د در ملو د یوپربل د اثراتو او ناوړو اثراتو پوهیدل.

د درملنی تعقیب: د درملنی مؤثریت باید تعقیب او د اختلاطاتو په اړوند معلومات ترلاسه کول.

لیږدونه: د اړتیا په صورت کی د متخصصینوسره اړیکی نیول او یا د ناروغ لیږدول.

مخنیوی او پوهاوی: د خطر سره مخ ناروغانوته د عامه پوهاوی ورکول او هم د زخمونو څخه د مخنیوی د لارو چارو ورښودل.

تصنیف: د بیړنیو طبی مرستو په څانګه کی د ناروغانو تصنیف او پروخت ورته د طبی مرستو رسول.

پر پورتنیو دندو برسیره د بیړنیو مرستو د څانګی متخصص باید لاندی کارونه هم سرته ورسوی

- د اساسی او کلینیکی څیړنو ترسره کول.

www.ketabton.com

- د طبی متداومو تعلیماتو ترلاسه کول.
- د زخمونو مخنیوی او وقایه.
- د طبعی آ فاتو په وخت د تصمیم نیونی قابلیت او مهارتونو ترلاسه کول.
- د تسماتو په اړوند معلومات او هم د تسماتو د درملنی د مراکزو پیژندل.
- د بیولوژیکی تسممماتو پیژندل.
- په روغتونو کی د بیرنیو پیښو د ځانګو جوړول.

د طبی بیرنیو پیښو د ځانګو اساسات

معمولاً د بیرنیو پیښو ځانګی ته داسی ناروغان مراجعه کوی چی په کتاب کی نه موندل کیږی، له دی کبله نو وایی چی دا ناروغان پر کتاب برابر نه وی او ډاکتر باید د خپل پوهی څخه کار واخلی یعنی باید دCook-Book Approach سره آ شناوی، او لاندی پوښتنو ته ځواب ووایی.

الف: آ یا ناروغ د نزعی په حالت کی دی؟

دی پوښتنی په ځواب ویلو سره د ناروغ حالت باید په لاندی ۳ کټه ګوریو کی واچول شی:

۱- وخیم Critical :هغه کټه ګوری ناروغان دی چی ژوند تهدیدونکی ناروغی یا زخمونه لری، او که بیرنی مرستی ورته پیل نشی نومری.

۲- بیرنی ناروغان Emergent:هغه کټه ګوری ناروغان دی که طبی درملنه ورته پیل نشی نو ناروغی یی پرمختګ کوی او وخیمه کیږی.

۳- عادی ناروغان Nonurgent: هغه کټه ګوری ناروغان دی چی که یی په درملنه کی ځند هم راشی ناروغی یی پرمختګ نه کوی.

ب: د ناروغ د با ثباته پاته کیدو لپاره کوم قدمونه اړین دی؟

د ناروغ د باثباته پاته کیدو لپاره بیرنی کړنو ته اړتیاشته، چی په دی منظور باید تر هرڅه لمړی د ناروغ هوایی لاری، تنفس ، دوران او عصبی کمیو ته پام واړول شی.

ج: د ناروغی یا مصابیت عمده لامل باید په ګوته شی؟

باید ډاکتر د ځان سره په دی اړوند چی کوم لامل کولای شی ژر ناروغ ووژنی، پوښتنه وکړی او لست یی په دماغ کی ترتیب کړی.چی د لست تر تیبولو وروسته نوکولای شی د تاریخچی، فزیکی معایناتو او نوروارینو څیړنو د ترسره کولو وروسته یی لامل په ګوته کړی.

د: آیا د ناروغ دا حالت د ځولاملونو له کبله را منځته شویدی؟

که څه هم د ناروغ دقیقه ارزیابی ترسره شی بیاهم یوشمیر اعراض اوعلایم شتون لری چی کیدای شی سبب یی ښه نه وی په ګوته شوی، د بیلګی په توګه د شکری په ناروغی اخته ناروغ کی د حملاتو او هیپوګلیسیمیا را منځته کیدل کیدای شی د نوو درملو د استعمال څخه وی اویا داچی د پښتورګو د عدم کفایی د شدید کیدو له کبله منځته راغلی وی، اونور.

و: آ یا درملنه د تشخیص په منظور تر سره شوی او د تشخیص سره مرسته کونکی ده؟

د بیلګی په توګه د افیات د تسمم د معلومولو لپاره د نالوګزان تطبیق کولای شی د تشخیص سره مرسته وکړی.

ز: آیا ناروغ دی ته اړتیا لری چی په روغتون کی بستر شی؟

دا ډول تصمیم معمولاً د ناروغ تر تصنیف اومکملی معاینی وروسته نیول کیږی. هغه ناروغان چی بستر ته اړتیا نلری باید د درملنی او ناروغی په اړوند ورته پوره پوهاوی ورکول شی، اوورته په ګوته شی چی د ستونزو د پیداکیدو په ژر تر ژره روغتون ته مراجعه وکړی.

www.ketabton.com

لمړۍ څېړکی
دزړه اورګونوبیرنی پیښي
Cardio vascular Emergencies

دخیتي دابهرانوریزم Abdominal Aortic Aneurysm (AAA)

تاریخچه : په ځانګړي توګه دادول ناروغان معمولاً بوډاګان وی چي په ناڅاپه توګه ورته دخیتي اویاشاتابت اوشدید دردونه پیدا کیږي چي دوضعیت په بدلون باندي بدلون نه مومي ،دادول دردونه کیدای شي دشا په کښتنی برخه ، خصیو اویاعجان کي پیداشي .

فزیکی معاینه : نښي نښاني عبارت دي له :

- دفشارتیټوالی (چي پرزیات سوري کیدویافوري ځیریدني دلالت کوي).
- داطرافودنبض بدلون ، په فوق العانه برخه کي حساسیت چي د **Lumber** وساحي ته انتشارمومي ، اودموج لرونکي بطني کتلي شتون .

تفریقی تشخیص

- که دشاك نښي شتون ولری باید د پانکریاس دهیموراژیك التهاب،دکولمودسوري کیدواودمساریقي احتشاسره توپیرکړل شي .
- که دشاك نښي موجودي نه وي نوباید د پښتورګود درد ، د ډایورتیکول د التهاب ، د قطنی فقراتود ناروغیوپاکسر ، دوروکلموبندښت او داپنډیکس اوپریتوان حادالتهاب څخه توپیر شي.

لابراتواری معاینات : د وینې روتین معاینات **T&C(10 U), PTT, PT, SMA- 7,** .

متممه معاینات : د زړه ګراف ، د خیتي رادیوګرافي په جانبي وضعیت (چي یومتبارزاوکلسیفایډ ابهرښکاره کوي) دبیرنیومرستوپه څانګه کي **US** (یوازي انوریزیم په ګوته کوي، ولي سوري یا څیریدل نه ښکاره کوي) ، **CT** (یوه ښه تشخیصي معاینه ده ولي یوازي په هغو ناروغانوکي چي ارام وي ترسره کیداي شي .

درملنه

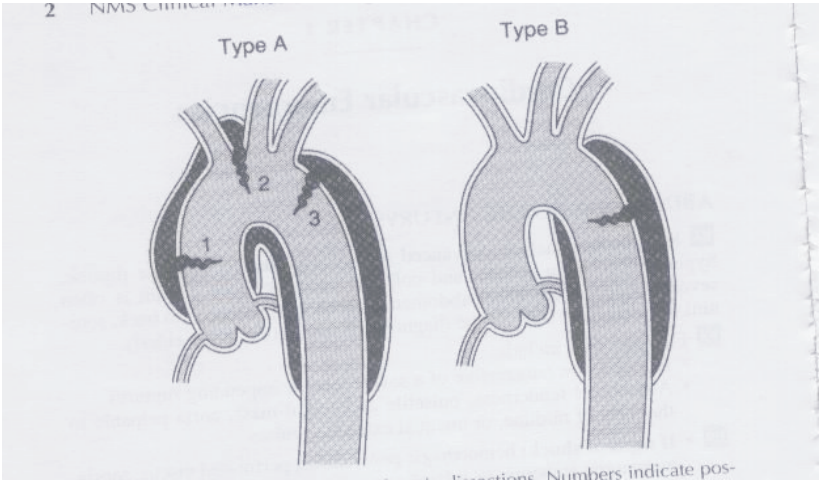
- د ناروغ دهوایي لاري،تنفس اودوران څارنه ، داکسیجن تطبیق او دناروغ نژدي څارنه .
- د وي یازیاتي غټ سوري لرونکي وریدي کنولاوي باید ناروغ ته تطبیق کړل شي ،اود ناروغ سیستولیك فشار باید د وریدي مایعاتواویا د وینې په ذریعه ۹۰ _ ۱۰۰ ملي میتر سیماب وساتل شي او د زیاتومایعاتودتطبیق څخه چي کیداي شي خون ریزي نوره هم زیاته کړي ډډه وکړي .
- هغه ناروغان چي عمومي حالت یي خراب وي بایدسمد ستي د بیرنی جراحي مداخلي لپاره دعملیات کوټي ته یوورل شي .
- هغه ناروغان چي عمومي حالت یي دقناعت وړوي باید دبیرنیو مرستوپه څانګه کي جراحي معاینه ،الترسوند اویاCTورته اجراشي.

د ابهرشریان حاده اوفوري څیرید نه Acute Aortic Dissection

تاریخچه : دادول ناروغان هم معمولاً دپاخه عمرخاوندان وي چي دوینې دلوړفشارپخوانی تاریخچه لري ، او دټټردناڅاپي دردونوڅخه چي څیرېدونکی وصف لري حکایه کوي ،دردونه دشاوخواته انتشارمومي. نارینه زیات په ناروغی اخته کیږي په څانګړي توګه هغه چي درګونو کولاجني ناروغی ولري. درد معمولا ناڅاپي ،ډیرشدید، چي په صدر کي موقعیت لري

www.ketabton.com

اودشاوخواته انتشارمومي ،څیریدونکي یا پریکیدونکي وصف لري. دابهر شریان دخطرناکه ناروغیودجملي څخه یوه هم څیریدنه ده چي دمړیني لامل ګرځي (۱- ۱ شکل)



۱-۱ شکل: دابهر شریان څیریدنه (د **Stanford** تصنیف) ،د انتیما په طبقه کي دابتدائي څیریدني موقعیت په نمروسره بنودل شویدي .

فزیکي معاینه :په صدرکي رالونه اود ابهردسام دعدم کفایه ډیاستولیك مرمر، دراسته اوچپه اویاپورتنیو اوکښتنیو اطرافو دنبض اودویني دفشاربدلون ، دخیټي حساسیت او په خیټه کي دموج لرونکي کتلي جس کول ، دشریاني ویني دکمبودله کبله په ناحیه کي عصبی بدلون ، دثباتي شرایتو دماؤفیت په صورت کي د دماغي سکتي نبني اویا دزړه احتشاء (په هغه صورت کي چي ثباتي شراین ماؤفه شوي وي) اویادپریکارډ دتامپوناډنبني .

تفریقي تشخیص : دصدري درد (نوي تولید شوي، **Stable** یا **Unstable, Prinzmetal's ,**) ، صدري احتشا،دپریکاردالتهاب ، په پریکاردکي دمایع موجودیت او تامپوناد ، سینه وبغل ،دسږو امبولي ، **Pneumothorax** ،دصدردجداردردونه ، صفراوي ناروغي، معدي معائي ناروغی (دبیلګي په توګه دمعدي التهاب ، بدهضمي ، قرحات ، دمري التهاب اویادمري سپزم) څخه بایدتوپیر شي .

لابراتواري معاینات : دویني روتین معاینات **SMA-7** ، **T&C(6 -8 U)**او **PTT, PT .**

متممه معاینات : د زړه ګراف ، د صدر ر ادیوګرافي (چي کیداي شي د منصف پراخوالی ، متبارز صاعده ابهر ، دابهري زاویوي پر اخوالی اویاپه پلورایي جوف کي دمایع شته والی وښئي) **C.T**، او یا**Aortography** (په هغه صورت کي چي د ناروغ عمومي حالت ښه وي) . **Transesophagealechocardiography** (که د بیرنیومرستو په څانګه کي موجوده وي) او د بسترپرسر د **US** اجراء کول (دپلورایي انصباب دمعلومولولپاره) .

درملنه : کومکي اهتمامات :

www.ketabton.com

- د ناروغ دهوايي لاري،تنفس اود وران څارنه ، داکسیجن تطبیق او دناروغ نژدي څارنه.او **β - Blocker** درمل (ترڅو دقلب دتقلصیت قدرت کم کړي) دبیلګي په توګه **Esmolol** ۵۰۰ میکرو ګرامه دبدن په هرکیلوګرام وزن کي دورید دلیاري په یوه دقیقه کي ، وروسته ترهغه د **Infusion** په توګه د۵۰ میکروګرامه په هره دقیقه کي په سرعت تطبیق اویا **Propranolol** یو ملي ګرام په ۲ دقیقوکي وریدي چي اعظمي اندازه یي بایدتر ۱۰ ملي ګرامه زیاته نه شي) وناروغ ته توصیه شي .

Nitroprusside (د سیستولیك فشار د کموالي په منظورچي باید د۱۰۰ _ ۱۲۰ ملي متر سیماب ترمنځ وساتل شي) په شروع کي باید ۰،۵ میکروګرامه دبدن په هر کیلوګرام وزن کي په یوه دقیقه کي وریدي توصیه او دناروغ د حیاتي اعضاوو دوران اوعصبي حالت په پام کي وي، تراندازي زیات باید تطبیق نشي .که دادرمل په یوازي توګه پرته له **β- Blocker** درملوڅخه تطبیق شي په عکسوي ډول د زړه دحرکاتودزیاتوالي لامل ګرځیداي شي .

ځانګړې درملنه

- **(Stanford) type A (De Bakey I& II)** وبیړني جراحي عملیات ته اړتیا لري .
- **(Stanford) type B (De Bakey III)**

کیدای شي چي طبي درملنه ترسره اویاجراحي مداخلي ته اړتیاپیداکړي .

تعقیب :ناروغ باید په **ICU** کي بستر یاسمدستي دعملیات کوټي ته یووړل شي .

دزړه حاده احتشا ACUTE MYOCARDIAL INFARRCTION (AMI)

تاریخچه

- صدري د ردونه چي ترمنصف لاندي موقعیت لري ، شدید ، یافشارورکونکي وصف لري، اویاپه صدرکي دنیوني احساس یا پرصدرباندي د درانده باراحساس په شکل تظاهرکوي ، اکثراً دادرد ونه چپه زامي یااوږې ته خپریږي ، اود نایتروګلیسیرین په خوړلو باندي نه ارامیږي .
- د درد سره زړه بدوالی ، کانګي ، ساه لنډي ،خولې کیدل ، د زړه تکان ،کمزوري اوحتي دمړیني احساس مل وي .

فزیکي معاینه

- عمومي :ناروغ معمولاً ناارامه ، خاثف اوخولې پرراماتي وي ، په ناروغ کي د **gallop** رتیم موجود، **S3** او **S4** مٌر مٌر اوریدل کیږي اودغاړي وداجي اوعیه متبارزه (چي دراسته زړه پرعدم کفایه) ،اوپه صدرکي د رالونواوریدل کیدل (دچپه زړه پرعدم کفایه دلالت کوي).
- دزړه قدامي احتشاء : دویني فشارلوړ، دزړه ضربان زیات،(حال داچي ددوهمي درجې اذیني - بطیني بلاك په موجودیت کي) دزړه ضربان کم وی .
- دزړه خلفي احتشاء : دزړه ضربان کم اودویني فشار ټیټ (په ځانګړي توګه که راسته بطین ماؤفه اویا ناتروګلیسیرین ناروغ خوړلي وي) ترلاسه کیږي .

تفریقي تشخیص : د صدرخناق ، دابهر څیرېدل ، دپریکارډ التهاب ،سینه وبغل ، دسږوامبولي ، پنوموتورکس ، د صدرد جداردردونه ، د صفراوي طروقو آفات ، معدي معائي آفات(دمعدې التهاب ، بدهضمي ، معدوي قرحات، د سرې غاړي التهاب ،سپزم، سوري کیدل یاڅیریدل .

www.ketabton.com

۱- ۱ جدول : د قلبي احتشا ء موجودیت او د زړه په ګراف کي بدلون

د احتشاءموقعیت	د ECG بدلونونه
سفلي جدار	II,III,aVF
جانبي جدار	I, aVL, V5, V6
قدامي جنبي ساحه	V1 to V6, I , aVL
دپردي قدامي ساحه	V1 to V4
راسته بطین	د V3 R څخه تر V6 R پوري
خلفی جدار	V1,V2,V7 to V9

لابراتواری معاینات

- د زړه انزایمونه (**Troponin ,MB , CK**)ټول انزایمونه تر ۴ ساعتوورسته لوړیږي او**CK,MB**تر ۲۴ ساعتوپوري لوړپاته،اووروسته د۲_۳ ورځوپه تیریدوسره بیرته نورمالی اندازی ته را ټیټیږی،حال داچي **Troppnin** کیداي شي د۵- ۷ ورځوپوري لوړپاته شي.
- د نبض تعین ، **LFTs , SMA-7** دویني روتین معاینات ,دارتیا په صورت کي په شریاني وینه کي د اکسیجن اونوروګازاتواندازه کول او همدارازPT/PTT.

متممه معاینات

- صدري رادیوګرافي (چي دچپه زړه دماؤفیت په صورت کي دزړه احتقاني عدم کفایه موجوده وي)
- دزړه ګراف :
  - (دST سیګمنټ لوړوالي پراحتشادلالت کوي) ۱- ۱ جدول وګوري .
  - دزړه په مقابل طرف کي کیداي شي په **reciprocal** ډول **ST depression** موجودوي.
  - د **subendocardial** احتشا په موجودیت کي کیداي شي دST او **T** غیروصفي بدلولونه ولیدل شي .

درملنه

- د نارو غ دهوایي لاري،تنفس اودوران ځارنه ، داکسیجن تطبیق او دنارو غ نژدي ځارنه ،همدارازنارو غ ته باید دخولي دلیاري د۱۶۰ – ۳۲۵ ملیګرامه **Aspirin** توصیه شي .
- دماؤفه ساحي داروابرقرارول :که د**angioplasty** امکانات موجودوي باید د ۱۲۰ دقیقو په موده کي پیل اویاپه ۳۰ دقیقوکي دترمبوز دله منځه تلو درملنه پیل شي .
- دترمبوز دله منځه تلواهتمامات: په **AMI** ټول اخته نارو غان چي مضاداستطباب ونلري باید د۳۰ دقیقوپه موده کي د بیرنیومرستوپه ځانګه کي ورته درمل پیل شي (۱- ۲ جدول) ،ولي هغه نارو غان چي ۱۲ ساعته ترحملي وروسته مراجعه کوي ،اودزړه په ګراف کي یې **ST** قطعه لوړه وي ،کیداي شي چي دادرملنه زیات خطرولري نوځکه باید دبیرنیو مرستودځانګي دمسؤل ډاکتر ترنژدي ځارني لاندي تطبیق شي . د درملوانتخاب اواندازه په ۱- ۳ جدول کي ښودل شوي ده . ددرملني په وخت کي دفشاردټیټوالي اودزړه دبي نظمي امکان شته چي مؤظف دوکتور باید ورته چمتوالی ولري .
- که پورته درملنه ناکامه،اویاد بیرنی **Angioplasty** امکانات برابرشول بایدژرترژره ترسره شي .

نوره درملنه عبارت ده له :

- **β- Blocker** :په ځانګړي توګه د **Tachycardia** لپاره (دبیلګي په توګه **Metoprolol** ۵ ملي ګرامه وریدي په هرو ۵ دقیقوکي ۳ ځلي) .

www.ketabton.com

نایتروګلسترین : دنایتروګلسترین سپرې اویاترژبه لاندې نیونکې مستحضرات ، ۳ ځلې هر ۵ دقیقې وروسته ترځوورېدې د رملنه پیلیږي،دنایتروګلیسیرین دپلاستر څخه هم ګټه اخستل کیداې شي. وریدي مستحضرات یې باید د ۱۰ – ۵۰ میکروګرامه په یوه دقیقه کې په سرعت سره پیل ، اوکله چې دردکم اویاسیستولیك فشارتر ۹۰ ملي متر سیماب زیات شي نواندازه یې راکمه شي .

هیپارین :د دوران دبیا برقرارولولپاره اړین دي ،چې اندازه یې ۶۰ واحده دبدن په هرکیلوګرام وزن کې وریدي لمړۍ ځل ،اووروسته د۱۲ واحده دبدن په هرکیلوګرام وزن کې په هرساعت کې دځاځکوپه ډول توصیه کیږي،باید په پام کې وي که د **IIb/IIIa** نهیه کونکودرملولکه **(abciximab,eptifibatide,tirofiban)** سره یوځاې ورکول کیږي باید اندازه یې راکمه شي.

Glycoprotein IIb/IIIa inhibitors: د درملوانتخاب د دوران دبیا اعاده کیدو په کړنلاره اوپیداکیدو پوري اړه لري.

Morphine sulphate: چې درداواکسیجن ته دمیوکاردارتیاکموي ،باید ترنایتریتووروسته توصیه شي .

Magnesium sulphate: (دبطیني بې نظمیو په صورت کې باید په پام کې وي) د ۱- ۲ګرامه وریدي د۲۰- ۴۰ دقیقوپه موده کې باید تطبیق شي .

د **Rescue Angioplasty** اویا **CABG** په صورت کې باید د زړه دناروغیو درنځورپوه سره مشوره و شي .

تعقیب: ناروغ باید په **CCU** کې بسترشي .

۱- ۲ جدول : **Thrumbolytic** د رملني مضاد استطبابات

مطلق **Absolute**	نسبي **Relative**
• دابهرشریان څیریدنه او یا د پریکاردِ التهاب. • دماغي سکته چې خون ریزي ورسره مل وي . • په تیرو۲ میاشتوکې د دماغي اوعیو جراحي . • د معدي- معائي سیستم څخه فعاله خونریزي اویاداسي خونریزي چې دلاس فشارنه وربانديز راوړل کیږي ، یا **Hemorrhagic diathesis.** • په تیرو۲ اونیوکې دغټ جراحي عملیات اجرا. • د ترومبولایتیك درملوسره الرژي. • د **Unstable angina** شتون.	• په نژدي ورځوکې دماغي سکته چې خونریزي ورسره مل نه وي . • په تیرو۲ میاشتوکې غټ جراحي عملیات . • د داسي اوعیي چې دلاس فشار نه پرراوړل کیږي سوري یازخمي کیدل . • د وینې نه کنترولیدونکي لوړ فشار. • د **CPR** پروسی اوږد یدل. • امیدواري اویاترزیروني ۲ اوني وروسته . • میتاستاتیك سرطانونه . • د معدي-معایي سیستم دخونریزي تاریخچه . • د شبکئي خونریزي .

۱- ۳ جدول : د ترمبولیتیك درملواندازه

Retavase
۱۰ واحده وریدي باید د۲ دقیقو په موده کې تطبیق ،اودوهم ځل بیا ۱۰ واحده بولس دوز ۳۰ دقیقې وروسته تر لمړي ځل د۲ دقیقوپه موده کې ورکړي . دهربولس دوز نه مخکې اووروسته باید ناروغ ته نارمل سلین په زیاته اندازه تطبیق شي .

www.ketabton.com

Front-loaded tPA

۱- په کراري سره ۲ د۵۰ ملي ګرامه درلودونکي ویالونه د۵۰ ملي لیتره محلل سره ګډاوپه ۱۰۰ ملي لیتره ۵ سلنه ګلوکوز محلول کي واچوي.(په هرملي لیتر کي ۰،۵ ملي ګرامه کیږي).
۲- د ناروغ وریدخلاص اودانفیوژن پمپ په ذریعه ۱۵ ملي ګرامه (۳۰ ملي لیتره) ناروغ ته زرق کړي.(لمړي بولس دوز باید حتما د معالج د وکتور په ذریعه زرق شي).
۳- انفیوژن باید د۵۰ ملي ګرامه (۱۰۰ ملي لیتره) په سرعت پیل اود۳۰ دقیقو په موده کي تطبیق شي ، او په تعقیب یي ۳۵ ملي ګرامه (۷۵ ملي لیتره) په راتلونکو ۶۰ دقیقوکي ناروغ ته ورکړي . هغه ناروغان چې وزن یې تر ۶۵ کیلوګرامه کم وي باید ورته ۱۵ ملي ګرامه د وریدي بولس دوز په شکل تطبیق ،وروسته ترهغه ۰،۷۵ ملي ګرامه دبدن په هرکیلوګرام وزن کي **tPA** (چې اعظمي اندازه یې تر ۵۰ ملي ګرامه زیاته نشي) د۳۰ دقیقو په موده کي تطبیق ،اوبیا ۰،۵ ملیګرامه دبدن په هرکیلوګرام وزن کي (اعظمي دوز۳۵ ملي ګرامه) په راتلونکو ۶۰ دقیقوکي ورکړي .
۴- په آخرکي وهري خالي خریطي ته ۲۰ ملي لیتره نارمل سلین واچوي اوناروغ ته یي تطبیق کړي تر څوښه مطمئین شو چې ټول **tPA** تطبیق شویدي .
۵- د**tPA** انفیوژن په وخت کي کیداي شي چې هیپارین هم تطبیق شي (۶۰ واحده دبدن په هرکیلوګرام وزن کي بولس دوز،په تعقیب یي دانفیوژن په شکل ۱۲ واحده دبدن په هرکیلوګرام وزن کي په هرساعت کي ناروغ ته تطبیق کیږي).

Streptokinase

۱- د۲۵۰ ملي لیتره نورمال سلین خریطي څخه ۱۰ ملي لیتره راکش کړي او ۲ د۷۵۰۰۰۰ واحده ویالونوته یي وروا‌چوي (۵ ملي لیتره هرویال ته) وروسته دواړه حل شوي ویالونه (۱،۵ میګاواحده) و۲۵۰ ملي لیتره نارمل سلین خریطي ته وروا‌چوي (۶۰۰ انترنشنل واحده په هرملي لیترکي).
۲- د ناروغ وریدخلاص اودانفیوژن پمپ پیل کړي .
۳- د۶۰ دقیقو په موده کي ناروغ ته ۱،۵ میلیون واحده **Streptokinase** زرق کړي .
۴- په آخرکي وهري خالي خریطي ته ۲۰ ملي لیتره نارمل سلین واچوي اوناروغ ته یي تطبیق کړي تر څوښه مطمئین شو چې ټول **streptokinase** تطبیق شویدي .

د زړه بي نظمي Arrhythmias

د زړه د ریدل (Asystole)

<u>اړین معلومات</u> :ناروغي معمولا دمیوکارد دعمیقه زخمونو په وسیله چي دزړه د درېدو لامل هم کیږي منځته راځي ، اکثراً دمړېنې سبب ګرځي .عمده لاملونه یي دزړه احتشاء ، هیپوکسیا ، په وینه کي دپوتاسیوم زیاتوالی یاکموالی ، اسیدوز ، د درملوتسمم ، دبدن دحرارت کموالی او ترضیضات تشکیلوي .
<u>فزیکي معاینه</u> : دزړه ضربان اونبض موجودنه وي .
<u>تفریقي تشخیص</u> : باید دبطیني فبریلشین اویاد زړه دګراف دلیډونوسره چې دبرق سره نه وي نښتي ترسره شي .
<u>لابراتواري معاینات</u> : په وینه کي دګازاتو داندازې تعین او **SMA-7** (که ژر تیاریږي) .
<u>متممه معاینات</u> : دزړه ګراف (کومه قلبي موجه نه لیدل کیږي ، باید دوه پرله پسي لیډونه وکتل شي) .
<u>درملنه</u>

- د ناروغ دهوایي لاري،تنفس اودوران څارنه ، داکسیجن تطبیق او دناروغ نژدي څارنه .
- دبیرني تحت الجلدي **Pacing** لپاره دي ناروغ تیارکړل شي .

www.ketabton.com

- **Adrenaline** یو ملي ګرام وریدي راسًا تطبیق اوهر۳- ۵دقیقې وروسته تکراریدای شي (په ماشومانوکي ۰،۰۱ ملي ګرام دبدن په هرکیلوګرام وزن کي ورکول کیږي) .
- **Atropine** یو ملي ګرام وریدي ، هر۳ یا ۵ دقیقې وروسته تکراریدای شي (په ماشومانوکي ۰،۰۲ ملي ګرام دبدن په هرکیلوګرام وزن کي یالږترلږه د۰،۰۱ ملي ګرام په اندازه ورکول کیږي) ،مجموعي اندازه یې ۰،۰۴ ملي ګرامه ته دبدن په هرکیلوګرام وزن کي رسیږي .
- دوریدي **Pacing** تطبیق هم باید په پام کي وي .

تعقیب : ناروغ باید په **ICU** کي بسترشي .

اذیني فبریلیشن Atrial Fibrillation(AF)

اړین معلومات : د زړه دعمده بې نظمیو د جملې څخه ده چې لویان زیات په اخته کیږي . پدې ناروغي کي ، یوزیات شمیر پټ محراقونه په غیرمنظم ډول بطینات تنبه کوي ،متوسع اوښه تقلص نه کونکي چیې اذین دترومبوز، امبولي اویادزړه سکته لپاره زمینه برابروي. عمده لاملونه یې عبارت دي دزړه احتشاء ، دزړه مزمنه عدم کفایه ، کاردیومیوپاتي ، تیروتوکسي کوز، دزړه روماتیزمي ناروغی ، دویني لوړفشار، دالکهولواستعمال اودسږو امبولي .

تاریخچه

- د دوامداره ارتیروسکلیروز ناروغیو موجودیت (چې اکثراً پرته له نښو نښانوڅخه وي) .
- دزړه تکان اوحتی دزړه ضربان نه جس کیږي چې اکثراً په ناروغ کي دکمزورۍ اوضعفیت سبب کیږي (په **PAF** کي معمول وي) .

فزیکي معاینه

- دزړه ریتم منظم اوغیرمنظم شکل لر ي ، چې سرعت یې د۸۰- ۱۸۰ضربان په یوه دقیقه کي (په مزمن حالت کي د۸۰- ۱۲۰ ضربانه په دقیقه کي وي) .
- دنبض ورکیدل ، ځکه یوشمیرضربانات کیدای شي چې ومحیطي اوعیي ته ونه رسیږي نوځکه نه جس کیږي .

تفریقي تشخیص : باید د کثیرالمحراقي اذیني تکي کاردیا ، سپراوینتري کولر تکي کاردیا اوسینوزل تکي کاردیا څخه توپیرشي .

لابراتواری معاینات : په سیروم کي د**Digital** دسویې تعین ، دویني روتین معاینات او **SMA- 7**

متممه معاینات : دزړه په ګراف کي غیرمنظم اووارِه تبارزات پرمحراقي خط باندی لیدل کیږي چې د**QRS** مغلق هم غیرمنظم اود**P** واضحه موجه هم شتون نلري .

درملنه : که دزړه ضربان تر۱۲۰ واره په دقیقه کي کم وي نوبیړنی درملنې ته اړ تیا نه لیدل کیږي . لاندي درملنه باید په پام کي وي .

- دناروغ دهوایي لاري،تنفس اودوران څارنه ، داکسیجن تطبیق او دناروغ نژدي څارنه.
- بیړنی **cardioversion** چې په هغوناروغانوکي چې عمومي حالت یې خراب وي ، دصدردردلر ي ، ساه لنډي ولري ، دویني فشاریې ټیټ وي ، دزړه په عدم کفایه اخته وي ، ددماغي حالت بدلون ولري اویا دزړه احتشاء ولري دلنډمهال اراموکودرملوترتطبیق وروسته د۱۰۰ ژول په اندازه شروع اوداړتیا په صورت کي و ۲۰۰- ۳۰۰اوحتی ۳۶۰ ژول ته لوړیدای شي .
- **β -Blockers** درمل (**esmolol , metoprolol, propranolol** اویا **Ca- channel blocker** درملونه لکه **Diltiazam , verapamil** دزړه دسرعت دکنترولولپاره توصیه کیږي . دواړه ډوله درمل کیدای شي دویني فشارتیټ کړي چې باید په پام کي وي .

www.ketabton.com

- **Digoxin** (دهغو ناروغانو لپاره چې پخوايي دادرمل استعمالول بايد اندازه يي اصلاح شي).
- دويني دغوټه کيدوضد درمل بايد د۴۸- ۷۲ساعتومخکي د طبي اوياجراحي درملني پيل شي

تعقيب : **Telemetry** يا بايد په **CCU** کي بسترشي .

اذيني فلوتر Atrial Flutter

اړين معلومات : هغه وخت منځته راځي چې په اذ ين کي مخفي محراق فعاله شي .
تاريخچه : دزړه تکان، کيدای شي چې دنورونښو نښانوسره مل اوياپرته له نښو نښانو وي .
فزيکي معاينه : زړه : دزړه سرعت معمولاً ۱۵۰ ځله په يوه دقيقه کي (کيدای شي ۱:۲ بلاک) اويا ۷۵ ځله په يوه دقيقه کي (۱:۴ بلاک) موجودوي . ولي کيدای شي دزړه حرکات اوريتم دواړه غيرمنظم ومونډل شي چې دپورتنيو بلاکونو څخه يوهم ورسره مل وي .
تفريقي تشخيص : بايد دآذيني فبريليشن اودزړه دبلاک څخه توپير شي .
لابراتواری معاينات : دويني روتين معاينات، **SMA-7** ا وپه وينه کي دډيجيتل دانداز تعين .
متممه معاينات

- دزړه ګراف :واضحي موجي چې داري ددندانو **(Saw tooth)** په شکل دي ليدل کيږي اودزړه ضربان د ۲۵۰ - ۳۵۰ ځلي په دقيقه کي وي .
- اکثراً (۱:۲ او ۱:۴) اذيني - بطيني بلاک موجود وي .

درملنه

- دناروغ هوائي لياره ، وريد ي مايعات داکسيجن تطبيق او ځارنه .
- **β -Blocker** او **Ca – channel blocker** دزړه دضربان د کنترول په منظور توصيه کيږي .
- **Cardioversion** هغه ناروغ چې حالت يي خراب وي بايد د۵۰ ژول څخه پيل اودارتيا له مخي يی اندازه زياته شي .

تعقيب : **Telemetry** يا بايد په **CCU** کي بسترشي .

Brady arrhythmias{sinus bradycardia,sinus arrest, 2degree AV blocks(type I and II),3 degree AV block}

تاريخچه : صدري د رد ونه اوساه لنډي ، په ځانګړي توګه په هغو اشخاصوکي چې زيات تمرينونه کوي اود دماغي حالت بدلون .
فزيکي معاينه : د زړه ضربان معمولاً تر ۶۰ واړه په يوه دقيقه کي کم ، کيدای شي منظم اوياغيرمنظم وي ، يوشميرناروغان (په ځانګړي توګه زيات تمرين کوونکي) کيدای شي چې په نورماله توګه داستراحت په حالت کي تر ۶۰ کم په يوه دقيقه کي دزړه ضربان ولري (نوځکه ناروغ بايد تداوي شي نه مونيتور).
تفريقي تشخيص : بايد داستراحت په حالت کي دزړه دنورمال ضربان ، دزړه احتشاء ، ددرملو تسمم اودالکترولیتونو د دتشوشاتو سره توپيرکړل شي .
لابراتواری معاينات : **SMA-7** او په وينه کي د**Digital** دانداز معلومول .اوداسکيمي په صورت کي د زړه د انزايمونو تعينول.

www.ketabton.com

متممه معاینات : دزړه ګراف .
درملنه : د**Bradycardia** ددرملني پروتوکول (الف ضمیمه) .

Paroxysmal Supraventricular Tachycardia (PSVT)

اړین معلومات : دزړه دضربان ناڅاپي زیاتوالي ته ویل کیږي (۱۴۰- ۲۰۰) واړه په یوه دقیقه کي ، اصلي لامل یي هغه تنبهات چي بیا و**AV** عقدي ته ننوزي تشکیلوي .
PSVT معمولاً په هغوناروغانوکي چي دزړه یوشمیرنوري ناروغی (**Wolff- Parkinson-white syndrome , Mitral prolaps , hyperthyroidism , athesclerosis**) ولري لیدل کیږي .

تاریخچه

- د زړه دضربان زیاتوالی ، چي کله کله ورسره کمزوري ، ضعفیت اوګنګسیت هم مل وي.
- کیدای شي ناروغ د **hyperthyroidism** او **athesclerosis** ناروغیو پخوانی تاریخچه ولري.

فزیکي معاینه : دزړه ضر بان منظم او ۱۲۰- ۲۸۰(معمولا ۱۶۰- ۲۰۰) واړه په یوه دقیقه کي وي .
تفریقي تشخیص : باید د**Digitilis** دتسمم (چي **PSVT**) د ۱:۲ بلاك سره یوځای موندل کیږي) ، او بطیني تکي کاردیا سره توپیر شي .
لابراتواري معاینات : **SMA-7** او په وینه کي د **Digital** داندازې معلومول.
متممه معاینات : د زړه ګراف (د **QRS** مغلق تنګ اوپرته له **P** موجي څخه لیدل کیږي) .
درملنه

- دناروغ هوایي لاره خلاصه ، وریدی مایعات ، داکسیجن تطبیق اونردي څارنه .
- دواګوس عصب مناسبه مانوره (کروتیدمساژیا**Valsalva maneuver**) .
- دتکی کاردیا د درملني پروتوکول (دالف ضمیمه).

تعقیب : هغه ناروغان چه عمومي حالت یي ښه وي اوپه درملنه باندي خواب ورکړي ، کیداي شي ژرترژره رخصت شي ولي یوشمیر ناروغان باید بسترشي .

Premature Ventricular Contractions (PVCs)

اړین معلومات : په بطین کي دیوه یازیاتو پتو محراقونو دفعاله کیدوځخه پیداکیږي ، داناروغي معمولاً دزړه داسکیمیا ، دالکترولیتودتشوشاتو ، دډیجوکسین دتسمم او **Sympathomimetic** درملوله املە شدیده کیږي .
تاریخچه : صدري دردونه ، دزړه دضربان زیاتوالی ، اودزړه دغیرمنظم ضربان احساس .
فزیکي معاینه : دزړه حرکات غیرمنظم ، منظم غیرمنظم په هغه صور ت کي احساسیږي چي **Bigeminy** اویا**Trigeminy** بلاك موجودوي .
تفریقي تشخیص : باید د**PACs** او**PJCs** سره وشي .
لابراتواري معاینات: په وینه کي د**Digital** داندازې معلومول،دزړه دانزایمونوتعین(که پراسکیمي شکمن یاست)او**SMA-7** .
متممه معاینات : دزړه په ګراف کي د **QRS** مغلق وسیع اوپرته له **P** موجه څخه لیدل کیږي .
درملنه : درملنې ته اړتیانه لیدل کیږي ،که دزړه احتشا موجوده وي نو**lidocaine** , ۱،۵ ملي ګرامه دبدن په هرکیلوګرام وزن کي دوریدي بولس دوزپه شکل اووروسته د۱- ۴ ملي ګرامه په

www.ketabton.com

دقیقه کي دوریدي انفیوژن په ډول تطبیق کیږي ، که دPVCs حملات متکرره واقع شي یعني تعدادیي په دقیقه کي تر ۶ ځلي زیات ،څومحراقي وي اویا په ګراف کي (R on T phenomenon)ولیدل شي نودمګنیزیم سلفایډ څخه هم ګټه اخستل کیداي شي .

تعقیب : Telometry یادزړه داحتشا په صورت کي ناروغ باید پهICU کي بسترشي.

Pulseless Electrical Activity (PEA)

اړین معلومات : دزړه ددریدني یومعمولي ډول PEA جوړوي ، په دې ناروغي کي دزړه برقي فعالیت دومره کمزوری وي چې وعضلاتوته تقلص نشي ورکولاي . دناروغي انذار خطرناکه دی ، ولي که اصلي لامل یي په ګوته اوتداوي کړل شي ، کیدای شي خطریي کم شي . ددرملني وړلاملونه یي عبارت دي له (ددوران کموالي، Hepoxia ، دزړه تامپوناد tension ، pneumothorax ، دبدن دحرارت کموالی، دسږوکتلوي امبولي ، ددرملوتراندازي زیاد خوړل، Hyperkalemia اواسیدوزس .

فزیکي معاینه :

- نبض د جس قابلیت نلري ، ولي په قلبي مونیتورکي ښودل کیداي شي.
- د د رملني وړلاملونښي.

لابراتواری معاینات : دویني روتین معاینات،په شریاني وینه کي دګازاتوداندازي تعین او SMA 7

متممه معاینات :د صدررادیوګرافي ،دزړه مونیتور(دزړه په مونیتورکي دزړه حرکات موجودوي)

درملنه : د PEA پروتوکول (الف ضمیمه) .

تعقیب : ناروغ بایدپه ICU کي بستر شي.

بطیني فیبریلیشن Ventricular Fibrillation (VF)

اړین معلومات : په کاهلانوکي د ناڅاپي زړه دریدني یوعمده لامل جوړوي ، په دې ناروغي کي دزړه برقي فعالیت له منځه تللي اودزړه ضربان موجودنه وي . لاملونه یي عبارت دي دزړه دشدیدي احتشاء ، اودزړه ناروغی .

تاریخچه : د زړه داحتشاء او MI تاریخچه موجوده وي.

فزیکي معاینه : نبض نه جس کیږي .

تفریقي تشخیص :باید دAsystole سره ترسره شي .

لابراتواری معاینات : د وینې روتین معاینات،دزړه دانزایمونوتعین،SMA-7, په شریاني وینه کي د ګازاتوداندازي اوددرملودسوئي تعینول .

متممه معاینات : د زړه ګراف (په تریوه زیاتولیدنوکي غیرمنظم امواج لیدل کیږي) .

د رملنه : د VF / VT پروتوکول(الف ضمیمه) .

تعقیب : ناروغ بایدپه ICU کي بستر شي.

بطیني تکي کاردي Ventricular Tachycardia (VT)

اړین معلومات :په بطین کي ددریواویاترهغه زیاتو پرله پسې PVCs موجودیت چې دیوه مخفي محراق څخه منشۀ اخلي د VT په نامه یادیږي ، چې دزړه دحرکاتو سرعت تر ۱۰۰ ځلي په یوه دقیقه کي زیات وي . VT په دوه ډوله وي ، ۱ ډول یي یيstable ډول دی .چې په ناروغ کي نبض موجوداوسیستمیك نتایج نه وي ، بل ډول ئې unstable ډول دی چې د PulselessVT په نوم هم یادیږي .که ناروغي دنښونښانودرلوونکو قلبي احتشاوو،دویني دټیټ فشار،دسږو پارسوب اوددماغي حالت دخرابوالي لامل وګرځي نوپر Unstableډول دلالت کوي.لاملونه یي

www.ketabton.com

عبارت دي له **hypertrophic cardiomyopathy,alkalosis,hypoxia, ,MI** . د درملوتسممات ، اودالکترولیتونو تشوشات .

تاریخچه : دزړه تکان،صدري درد،سالنډي،ګنسیت،**Syncop** اود دماغي حالت خرابتیا .

فزیکي معاینه : دزړه ریتم منظم اوسرعت يي د ۱۰۰ – ۲۰۰ ځله په یوه دقیقه کي وي .

لابراتواري معاینات : دوینې روتین معاینات،په سیروم کي دمګنیزیوم اوکلشیم تعین،دشریاني وینې دګازاتوداندازي تعین، **SMA-7** اود درملو د سوئي تعینول .

متممه معاینات

- وصفي **VT** : په **ECG** کي د **QRS** مغلق وسیع ، دزړه حرکات تر ۱۰۰ ځلي په یوه دقیقه کي زیات ، اوریتم منظم وي .
- غیروصفي **VT** (**torsade de points**): دزړه په ګراف کي په تدریجي توګه دبرقي امواجو په ارتفاع او سیر دواړوکي بدلون لیدل کیږي .

د رملنه

- د **VF/VT** پروتوکول (الف ضمیمه).
- په غیروصفي **VT** کي **Magnesinm sulfate** (۲ ګرامه وریدي د ۲ دقیقو په موده کي وروسته له هغه ۱ ګرام په ساعت کي وریدي) توصیه کیږي. په تعقیب يي دپوستکي دلاري **Pacing (overdrive)** اویا **isoproterenol** دازتیاپه صورت کي توصیه کیدای شي .

تعقیب : ناروغ باید په **CCU** کي بستر شي.

صدري درد CHEST PAIN

تاریخچه

- د درد : د درد خاصیت، موقعیت ،خپریدل، دوام، پیل (ناڅاپي یاتدریجي) ، تحریك کوونکي عوامل ، ورسره مل نښي اونښاني ، تشدید کونکي یاارامونکي عوامل اودپخوانی حملي وخت .
- پخوانی طبي تاریخچه : پخوانی **CAD** یا **MI** ،د درملواستعمال ، دشکري ناروغي ، تنباکوڅکول ، دوینې دکولسترول زیاتوالی دالکهولواونورومخدراتولکه **Cocaine** استعمال ، اومشخصه کورنی تاریخچه .

فزیکي معاینه : دځانګړوموندونو لپاره دي وتفریقي تشخیص ته مراجعه وشي .

تفریقي تشخیص : په ۱- ۴ جدول کي دصدري دردونو دعمده اوغټولامونه نښي نښاني لیکل شویدي . نورلاملونه يي لکه دوالونو ناروغی ،دپلورااو مري التهاب **Hiatal hernia,** ، معدي معائي قرحات ، **Costochondritis** او **radiculopathy** تشکیلوي .

۱- ۴ جدول :دصدري دردونودعمده لاملونونښي نښاني:

لامل	تاریخچه	فزیکي معاینه
دسږوامبولي	دپلوراناڅاپي درد چي سالنډي ورسره مل وي،اودخطري عواملوتاریخچه(لکه بي حرکته کیدل،دپنډیودرداوپارسوب)	دتنفس دتعداداودزړه دحرکاتوزیاتوالي،اوپه ورون اوپنډیوکي پارسوب.
دزړه احتشاء	ترمنصف لاندي ناڅاپي،درونده،نیولي،اویافشاروارډونکي درد،چي دغاړي،زامواوبازوګانووخواته خپریږي،دنایتروګلیسیرین په خوړلو آراموالي نه مومي،تر۳۰ دقیقوزیات دوام مومي اوزړه	دشاك ،دزړه دبي نظمي نښي موجودي ،دزړه ددوهم آوازمعکوس تضاعف، **gallop**اودزړه غیرنورمال آوازونه

www.ketabton.com

	بدوالي،کانګي اوخولي کیدل ورسره مل وي.	اوریدل کیداي شي.
Unstable Angina	صدري دردونه چې هم دشدت اوهم دتعدادله مخې زیاتیږي،دلږفزیکي فعالیت په ذریعه تحریك،اویاپه صدرکي دفشار تولیدونکي درد لمړۍ حمله چې داستراحت په وخت کي پیدا،تر ۳۰ دقیقوکم دوام مومي،اوپه نایتروګلیسیرین سره آراموالي نه مومي .	ناروغ ناآرامه معلومیږي اوزیاتي خولي کوي .
Acute Aortic Dissection	دمنصف په خلف کي ناڅاپي اوډیرشدید درد چې دشاوخواته انتشارمومي،اودویني دلوړفشار تاریخچه ورسره مل وي .	دلاسودمتاثراوپنډیو دنبض توپیراو**hemiparesis**
سینه وبغل	تدریجي پلورایي درد چې بلغم لرونکي توخي اوتبه ورسره مل وي .	په فزیکي معاینه کي رالونه او **consolidation**
Pneumothorax	تیره اوناڅاپي پلورایي دردچې په ځوانو،ډنګرونارغانویا**COPD** اخته ناروغانوکې منځته راځي.	په ماؤفه طرف کي تنفسي آوازونه کمیږي .
Acute pericarditis	دمنصف په خلف کي تدریجي پلورایي دردونه چې دشاپرتخته پریوتلوپه ذریعه آرام اوتبه ورسره مله وي .	تنفسي آوازونه دیوې لیرې فاصلې په ډول اوریدل کیږي او پلورایي آواز(**Friction rub** هم موجودوي .

لابراتواری معاینات : **SMA- 7**،دویني روتین معاینات، دزړه دانزایمونو ،دنبض داکسیجن او په شریاني وینه کي دګازاتوتعین .

متممه معاینات : باید دزړه ګراف اویادصدرراډیوګرافي واخیستل شي .

۱- ۵ جدول :په صدري درداخته ناروغانوکي راډیوګرافیك بدلونونه

د صدري دردلامل	د صدري کلیشي موندنې
Pneumothorax	په پلوراکي دهوامو جودیت
سینه وبغل	دسږو ارتشاح
دزړه احتشاء	دسږواحتقان یا پاڑسوب (که دزړه عدم کفایه هم ورسره مل وي)
Dissecting aneurysm	منصف متوسع،اودپلورایي اوپریکارډدانصباب دموجودیت له سببه زړه ګردي معلومیږي .
دسږو امبولي	دماؤفه طرف حجاب حاجزلوړ اونادرا**Hampton hamp** یا **Westermark** نښه موجوده وي .

درملنه

- دناروغ دهوایي لاري،تنفس اودوران ځارنه ، داکسیجن تطبیق او دناروغ نژدي ځارنه.
- دناروغي لامل باید تداوي کړل شي .

تعقیب

- هغه ناروغ چې صدري دردونه یې دکوچني لاملونو له کبله (**Costochondritis** اویاغیراختلاطي سینه وبغل) وي باید رخصت شي .

www.ketabton.com

- نورټول ناروغان باید **telemetry** یا **ICU/CCU** کي بستر او ورته جراحي مداخله ترسره شي .

د زړه احتقاني عدم کفایه

Congestive Heart Failure (CHF)

تاریخچه : سا لنډي ، **orthopnia, PND** ، دشپې لخوازیات ادرار، پاړسوب،صدري درداودزړه دپخوانیو ناروغیوتاریخچه .

فزیکي معاینه : تنفسي ستونزې ، دزړه دضربان اوتنفس زیاتوالی، دویني ټیټ فشار، دوداجي اوعیه پاړسوب، **Hapatojugular reflux** ، په سږوکي دردونه ، مرمرونه ،نبض لرونکي ینه او شین والي .

تفریقي تشخیص

- **Constrictive pericarditis** ، دزړه تمپوناد , دزړه احتشاء ، دسږوامبولی او**COPD** .
- دزړه دوالونوحاده عدم کفایه **chordae or leaflet(rupture)**
- دچپه بطین حاد اوفوري دکاره لویدل چي د **tachyarrhythmia,bradyarrhythmia**او یا زړه داحتشاء له کبله پیښیږي .
- دچپه بطین مزمن عدم کفایه چي دمایعاتودځنډني زیاتوالي له کبله واقع کیږي اودزړه دوالو په ناروغیوکي لیدل کیږي .

لابراتواري معاینات : دنبض داکسیجن تعین،دویني روتین معاینات،په شریاني وینه کي دګازاتوتعین،دزړه انزایمونه، **SMA-7** اودبلغم ګرام تلوین ، کلچر اوانتي بیوګرام.

متممه معاینات : صدري رادیوګرافي اود زړه ګراف .

د رملنه

- د ناروغ دهوایي لاري،تنفس اودوران څارنه ، داکسیجن تطبیق او دناروغ نژدي څارنه.
- میخانیکي تهویه : د**CPAP** تطبیق کیدای شي مرستندویه تمام شي اودانټوبیشن مخه ونیسي .که ناروغ وانټوبیشن ته اړتیا ولري نوباید **PEEP** ورته تیار شي .
- ناروغ بایدپه بستر کي دنیم ناستي وضعیت ولري .
- دمایعاتوداخستلو او خارجولوداندازي دمعلومولولپاره باید ناروغ ته مثاني کتیترتطبیق اوهم یي ورید خلاص کړل شي .
- که وزړه ته دمایعاتوبیاراګرځیدل کم اودناروغ حالت ښه والي ومومي نووریدي مایع کمه کړي .
- درمل :
  - **furosemide** د۱۰ – ۸۰ ملیګرامه وریدي د ۱- ۲دقیقو په موده کي ، کیداي شي هر نیم ساعت وروسته څو ځلي تکرار شي . که جواب و رنکړي باید مقداریي دوچنده شي .
  - **NTG** : سپري یاتحت ا لسانی مستحضرات درې ځلي ، په هغه صورت کي چي د ناروغ دفشارکلکه څارنه بایدوکړل شي . وروسته کیدای شي چي د**NTG** دپلاستر یاوریدي مستحضراتوڅخه کارواخیستل شي .
  - **Morphine sulfate** : د ۱ – ۴ ملي ګرامه وریدي ، وروسته ترهرو ۵- ۱۰ دقیقو تر اثرښندني تکراریدلاي شي.
  - **Digoxin** :(که **AF** موجودوي)۰،۲۵ ۰،۵- ملي ګرامه وریدي سمدستي، وروسته ترهغه د ۲۵،۰ ملیګرامه وریدي هر۶ ساعته وروسته چي مجموعي اندازه یي بایدتر ۱ ملیګرام

www.ketabton.com

زیاته نشي .(د۸- ۱۲ میکروګرامه دبدن په هرکیلوګرام وزن کي په نورمال وزن لرونکواشخاصوکي اود۶- ۱۰ میکروګرامه دبدن په هرکیلوګرام وزن کي هغه چي دپښتورګو عدم کفایه ولري).

- **Dobutamine** د۲،۵ – ۱۵ میکروګرامه دبدن په هرکیلوګرام وزن کي په هره دقیقه کي یا **dopamine** د۱- ۲۰ میکروګرامه دبدن په هر کیلوګرام وزن کي په یوه دقیقه کي،دتطبیق په وخت کي باید دناروغ دویني فشار اودادراراندازه وکتل شي.
- **Bronchodilator** چي **alboterol** ۲،۵ ملي ګرامه په **NaCl** محلول کي ګډ اوهر ۱۰ – ۶۰ دقیقي وروسته دي انشاق شي .
- **Nitroprusside** دویني دشدید لوړفشار لپاره چي په نایتروګلیسیرین کنترول نشي د۰،۱ – ۱۰ میکروګرامه دبدن په هرکیلوګرام وزن کي په یوه دقیقه کي وریدي توصیه ، اومقداریي ۵ میکروګرامه په دقیقه کي اضافه ،ترڅو اعظمي اندازي ته چي ۱۰ میکروګرامه دبدن په هر کیلوګرام وزن کي په دقیقه کي ورسیږي.

تعقیب

- هغه ناروغان چي نوی په **CHF** اخته شوي وي یاریوي پاړسوب ولري . بایدد **ICU** کي بستراوترښه والي او **ED** مراقبت وروسته دي واردته انتقال کړل شي .
- هغه ناروغان چي مزمن **CHF** ولري ولي نښي نښاني یي ډیري شدیدي نه وي اوپه وریدي مدرراتو جواب ورکړي ، باید دمناسبي درملني ترتوصیه کولووروسته رخصت ، او دتعقیب لپاره هر ۲۴ یا ۴۸ ساعته وروسته مراجعه وکړي .

د ویني د لوړفشار بیړنۍ پیښي HYPERTENSIVE EMERGENCIES

اړین معلومات: وهغه حالت ته ویل کیږي چي دویني دلوړفشار له سببه دحیاتي اعضاوو تخریب پیښ شویوي،اوهغه وخت ورته ویلاي شو چي دویني دډیاستولیك فشاراندازه تر ۱۱۵ ملي متر سیماب لوړه وي .

تاریخچه : سرخوږي ، زړه بدوالی ، کانګي ، دديدکموالی ، صدري درد، سالنډي ،**orthopnia** او ددماغ مغشوشتیا ، دتشو متیازو ستونزي ،بیهوښي اودخیټي درد.

فزیکي معاینه

- دویني دوامداره لوړ فشار .
- **Encephalopathy** ،اوعصبي معاینه غیرنورماله وي.
- **Papilledema**
- په سږوکي رالونه ، دسږو پاړسوب اوسا لنډي .
- نوي مرمرونه .
- داطرافونبض غیرنورمال ،اودویني دفشاربدلون موجودوي.

تفریقي تشخیص: دزړه احتشاء،دزړه مزمنه عدم کفایه، دصدري ابهر څیرېدنه ، دخیټي دابهرانوریزم ،دابهرکورټیشن، دپښتورګواواوعیو ناروغۍ، **primary aldosteronism,acute coronary syndrome** او **preeclampcia** څخه باید توپیرشي .

لابراتواري معاینات : **SMA-7** دویني روتین معاینات،دتشومتیازومعاینه.

متممه معاینات : د زړه ګراف ، صدري راډیوګرافي او د سر **CT** .

درملنه

- دناروغ دهوایي لاري،تنفس اودوران څارنه ، داکسیجن تطبیق او دناروغ نژدي څارنه .

www.ketabton.com

- دلوړفشارضددرمل : له دي کبله چې په دماغ کي دويني دېخپل سرخون ريزي مخه ونيول شي ،بايددويني سيستوليك فشار په لمړي ساعت کي د۲۰ – ۳۰ فيصده دلاندي درملوڅخه ديوه په ذريعه راټيټ کړل شي .

(په ۱- ۶ جدول کي د ځانګړو ناروغيود درملني په اړوند معلومات ورکول شوی دی).

Labetalol :د ۲۰- ۳۰ ملي ګرامه وريدي ، دجواب دترلاسه کولوتروخته هر ۳۰ دقيقې وروسته تکراراودوه چنده مقداريي استعماليداى شي ، اويا ۳۰۰ ملي ګرامه په مجموعي دول دانفيوژن دلاري د ۰،۵ - ۲ ملي ګرامه په يوه دقيقه کي په سرعت سره تطبيق شي .

Nitruprusside : په يوه دقيقه کي ۰،۳ _ ۱۰ ميکروګرامه په سرعت دانفيوژن په دول تطبيق(په امينداوري کي نه ورکول کيږي) .

Hydralazine : د ۵- ۱۵ ملي ګرامه دوريددليارې د بولس دوزپه دول توصيه کيږي .

NTG : په يوه دقيقه کي د ۵ – ۱۰۰ ميکروګرامه دانفيوژن په دول توصيه کيږي .

Phentolamine :د۵- ۱۰ ملي ګرامه دوريددلاري دبولس دوزپه دول هر۵- ۱۵ دقيقې وروسته تکرارږي .

۱- ۶ جدول : دويني دلوړفشاردبيرنيوپيښوسره مل ديوشميرځانګړوناروغيو درملنه.

ناروغي	درمل
Hypertensive encephalopathy	Nitroprusside or labetalol
دميوکارډاحتشاء	NTG,Labetalol
دزړه مزمنه عدم کفايه	NTG or Nitroprusside
Eclampcia /preeclampcia	Hydralazine and Magnesium
دMAO نهيه کونکودرملو اوغذا يانوروردرملويوپربل اثرات	Phentolamine or Labetalol
دلوړفشارضددرملو پريښودل	Labetalol or Nitroprusside
دپښتورګوعدم کفايه	Nitroprusside or Labetalol
دکوکائين استعمال	Benzodiazepine
Aortic dissection	Labetalol ±nitroprusside

تعقيب

- غيراختلاطي دويني لوړفشار (په کورکي بايدترڅارني لاندي ونيول شي اوپه اونۍ کي يوځل تعقيب شي).
- دويني لوړفشار:په ۲۴ ساعته کي بايددويني فشارراټيټ،اودبيرنيومرستوپه څانګه کي تردرملني وروسته بايدپه کورکي ورته درملنه توصيه اوپه اونۍ کي يوځل تعقيب کړل شي .
- دلوړفشاربيرني حالات : (**Stroke** ، دابهرڅيري شوی انوريزم ،دسږوحادپارسوب ،دزړه مزمنه عدم کفايه ، دلوړفشارله کبله دماغي بدلونونه ، او **preeclampcia**)بايد په **ICU** کي بستر شي .

د سږوامبولي Pulmonary Embolism

تاريخچه

- دناروغۍ دمنځته راتلولپاره دخطرعوامل عبارت دي له : دزيات وخت لپاره په بسترکي پاته کيدل ، بوډاګان دزړه په مزمنه عدم کفايه اخته ناروغان ، ، سرطان ، دماغي سکته ،

www.ketabton.com

امیندواري ، هغه چې دامیندواري ضددرمل استعمالوي ، ترعملیاتو وروسته، دلینګیوترضیضات،دسګریتوڅکل اوچاغوالی .

- ناروغ کیداي شي دنآرامي ، صدري دردونو، سالنډي ، کمك غوښتني ،د پزي خونریزي یا **Syncop** له کبله مراجعه وکړي .

فزیکي معاینه : دزړه دضربان او دتنفس دتعدادزیاتوالی ، سپکه تبه ، دویني کښته فشار ، صدري دردونه ، دتنفسي اوازونو کموالی اودوریدونو دالتهاب اویاعمیقه وریدونو دترمبوز **(DVT)** نښې موندل کیدای شي .

تفریقي تشخیص : د زړه داحتشاء ، صدري درد، سینه وبغل ، دپلورا انصباب ، پنوموتورکس، دصدر اسکیلتي عضلي دردونه ، دپلورا اودپریکارد دالتهاب سره باید توپیرشي .

لابراتواري معاینات

- دویني روتین معاینات، **PTT, PT,SMA-7** او **d-dimer** ترسره شي .
- په شریاني وینه کي دګازاتوتعین : د **hypoxia** په موجودیت کي (۹۰ فیصده ناروغان دخوني په هواکي تر ۸۰ ملي متر سیماب کم دشریاني وینې داکسیجن فشارلري) چې د۵۰- ۵۰ فیصده ناروغانوکي دشریاني وینې دکاربن ډای اکسایډ کمښت،الکلوز،او **A-a gradient** کیداي شي نورمال وي.

متممه معاینات

- دصدررادیوګرافي (اکثراً غیرنورماله وي ولي په تشخیص کي ګټوره نه تمامیږي، غیروصفي بدلونونه عبارت دي دحجاب حاجزپورته تلل، په صدرکي ارتشاح ،او لږ پلورائي انصباب .
- دزړه ګراف : په ۱۵ سلنه پېښوکي نورمال وي ، ولي تکي کاردي او د **ST** او **T** موجي بدلونونه معمولا لیدل کیږي . په ۱۲ سلنه پېښوکي **S 1 Q3 T3 pattern** موندل کیدای شي . په یوشمیر ناروغانوکي نامکمل **RBBB** موجودوي .
- **V/Q Scan:** په ۱- ۷ جدول کي یې نتایج وګوري .

۱- ۷ جدول: دسږودامبولي دموندلوتوقع :

دسږودامبولي دتوقع سلنه			
دسکن تحلیل	کلینیکي توقع(زیاته)	کلینیکي توقع(متوسطه)	کلینیکي توقع(کمه)
زیاته توقع	۹۶	۸۸	۶۵
متوسطه توقع	۶۶	۲۸	۱۶
کمه توقع	۴۰	۱۶	۲
نورمال یانورمال ته نژدي	۰	۶	۲

- **Contrast enhanced CT** :کیداي شي دسږودامبولي دپه ګوته کولو لپاره ورڅخه کارواخستل شي،هرڅومره چې امبولي غټه وي ژرموندل کیداي شي.
- **Doppler studies** :که تشخیص د**V/Q Scan** په ذریعه شکمن شي نودپورته معاینې څخه کاراخستل کیږي.
- **Pulmonary angiography** :کیداي شي ځانګړي بدلونونه وښیي.

د رملنه

- دناروغ دهوایي لاري،تنفس اودوران ځارنه ، داکسیجن تطبیق .

www.ketabton.com

- که دردموجودو ي باید تداوي شي .
- **Heparin** : ۸۰ واحده دبدن په هرکیلوګرام وزن کي دبولس دوزپه ډل اوروسته ترهغه ۱۸ واحده دبدن په هرکیلوګرام وزن کي په یوه ساعت کي د دوامداره وریدي انفیوژن په ډول توصیه کیږي .
- دترمبوزدله منځه وړلولپاره د **t PA** څخه کاراخیستل کیږي .چي ۱۰۰ ملي ګرامه وریدي د۲ ساعتو په موده کي تطبیق کیږي .
- د **ambolectomy** لپاره باید دصدري جراح سره مشوره وشي.

تعقیب : په مشکوکو یامعلوموپېښوکي باید داړتیاپه وخت کي ناروغ په **ICU** یا **CCU** کي بستر شي .

سینکوپ SYNCOPE

تاریخچه : د ټولوهغو پېښو په هکله چې دحملې ترمخه پېښې شوي وي باید پوښتنه وکړل شي .

- ورسره مل نښې دبیلګې په توګه صدري دردونه ، دزړه تکان ، سالنډي ، سرخوړي او دمتیازونه کنترول.
- دزړه ، تنفسي اویااندوکریني ناروغیو پخوانی تاریخچه اویاد **Syncope** یامیرګي حملاتو پخوانۍ تاریخچه.

فزیکي معاینه

- دزړه دحرکاتوزیاتوالي یاکمښت ،دویني دفشار ټیټیدل ،غیرنورمال عصبي حالت یاغیرنورمال عصبي معاینات ،دثباتي شریان **bruits** ،دزړه مرمرونه **gallops or rubs**، ،دسږوپارسوب ،دخیټي جس کیدونکي کتلي ،اوپه غایطه موادوکي وینه .

تفریقي تشخیص

- د**Syncope** عمده لاملونه لکه **hypoglycemia, Vasovagal Syncope**، دزړه بې نظمي اوددرملو تسممات تشکیلوي، ولي کله کله د اکسیجن دکمښت (مثلاً په **anemia, COPD** ، دسږوامبولي اویاکاربن مونواکسایډ تسمم اخته ناروغانوکي)، دزړه ناروغی (دزړه دوالونوناروغي ، یااحتشا) ، دماغي سکته یا **TIA** (اکثراً نخاغي ، قهفي منشاء لري) ، دمرکزي عصبي سیستم انتانات ، **Sepsis** ، د**hyperventilation Syndrome** ، اومعدي معایي خون ریزي څخه باید توپیر شي .

لابراتواري معاینات : دویني روتین معاینات اوګلوکوز ، **SMA-7** ، دویني ګروپ **T&C**، ، ددرملو اندازه او دنبض داکسیجن تعین.

متممه معاینات : دزړه ګراف او دصدررادیوګرافي، که پر عصي لاملونو شکمن یاست باید **CT** اجراء شي .

درملنه : دنښونښانواویالابراتواري موندنو له مخي تداوي ترسره کیږي .

تعقیب

- هغه ناروغان چې عمریي تر ۵۵ کلوکم اود **Synocope** لامل یي میرګی ، **Vasovagal** عکس العمل،اصلاح شوي دوراني کمښت،او **hypoglycemia** وي اواختلاط ونلري بایدتر مناسبي بېرنۍ درملني وروسته رخصت اوپه کورکي وڅارل شي .
- بوډاګان (عمریي تر ۵۵ کاله زیات وي)، هغه چې قلبي بي نظمي لري ، دقلب دوالونو ناروغي ولري ، دماغي سکته ، دسږو په امبولي اخته وي اویایي سبب نامعلومه وي باید بستراوترڅارني لاندي ونیول شي .

www.ketabton.com

دويم څپركى
د پوستكي بيرنى پيښي
Dermatologic Emergencies

د پوستكي بكتريايي انتانات Bacterial Skin Infections

د پوستكي آبسه Coetaneous Abscess

اړين معلومات : د رخوه اجسامو د التهاب او په هغو كي د قيح (زوب) د تجمع په نتيجه كي په موضعي توگه سوروالي او تموج د پوستكي پر آبسه دلالت كوي.

تاريخچه : پارسوب، سوروالي، حساسيت، چريكي وهونكي درد او تبه.

فزيكي معاينه :

- د فوليكول التهاب : د وينتيانو د فوليكول ميكروبي كيدل.
- Furuncle : د پوستكي د غدواتو انتان ته ويل كيږي چي سوروالي، پارسوب، گرم والي او حساسيت ورسره مل وي.
- Carbuncle : په غاړه، شا او يا ورانه كي غټي آبسه ته ويل كيږي چي درد او تبه وسره مل وي.
- مقعدي آبسه : موضعي سوروالي، تموج او التهاب ته ويل كيږي چي په مقعداويا مقعدي كانال كي موقعيت لري.
- حجروي التهاب : گرم، حساس او سوربخون پوستكي چي اكثراً معين سرحد لري په حجروي التهاب دلالت كوي.

تفريقي تشخيص : بايدد سرطان، تومور، سفليس او توبركلوزيكو قرحاتو سره توپير كړل سي.

درملنه

- Folliculitis : بايد ناروغ ته موضعي انتي بيوتيك تطبيق او دانه پاكه وساتل شي.
- Anorectal abscess, Carbuncle, Furuncle : گرم ټاكور او I & D
- حجروي التهاب : په خانگړو حالاتو كي لكه (د شكري ناروغي او يا هغه ناروغان چي مدافعوي سيستم يي كمزوري وي) بايد ناروغ ته انتي بيوتيك توصيه كړل سي.

تعقيب

- اكثرا ناروغان و بستر ته اړتيا نه لري، ولي يوازي هغه ناروغان چي وجراحي مداخلي ته اړتيا ولري لكه مقعدي آبسه چي فستول ولري، هغه ناروغان چي په Sepsis ، د شكري په ناروغي اخته وي او يا مدافعوي سيستم يي كمزوري وي بايد بستر شي.

مردار داني Impetigo

اړين معلومات : دغه انتانات چي د staphylococcus aureus او GABHS په ذريعه منځته راځي معمولاً په ماشومانو كي داوړي په موسم كي زيات ليدل كيږي. S.aureus اكثره د ناروغي وخيم شكل چي تباكي ورسره موجودي وي منځته راوړي.

دناروغياختلاطات لكه Glomerulonephritis معمولاً تر ١% كم وي ولي د روماتيزمل تبي سبب نه گرځي.

تاريخچه : تبه نادراموجوده وي.

www.ketabton.com

فزيكى معاينه : په مخ ، كناټيو، لاسو او پښو كي دردناكه داني چي د پپول او ويزيكول په شكل شروع او په اخير كي ژير رنګ خيرنيسي. د ناروغي په Bullous شكل كي نرمي تناكي هم ليدل كيږي .

تفريقى تشخيص : د Scabies, Tinea, Herpes او Contact Darmatitis سره بايد ترسره شي.

لابراتواري معاينات : بايد د وينې روتين معاينات اوحتي كلچر په پام كي وي.

درملنه : انتي بيوتيك (د ګلوميرولونفريت دپيښيدومخه نه شي نيولاى) په مناسبه اندازه :

- Cloxacillin د ۵۰ - ۱۰۰ملي ګرامه دبدن په هر كيلوګرام وزن كي د ورځي څلور ځلي د ۱۰ ورځو لپاره.
- Erythrocin ۴۰ ملي ګرامه دبدن په هر كيلو ګرام وزن كي د ورځي څلور ځلي تر ۱۰ ورځو پوري.
- Cefaclor (۲۰ ملي ګرامه دبدن په هر كيلوګرام وزن كي د ورځي دري ځلي د لسوورځو لپاره .

تعقيب : بستر ته اړتيا نه لري او بايد په كور كي تداوي شي.

منننګو كوكسيميا Meningococcemia

اړين معلومات : له بيرني تشخيص او درملني نه پرته Meningococcemia په څو ساعتوكي د شاك او مريني سبب ګرځي. د ناروغى پيښي د ژمي په اخر او د پسرلي په لمړيو كي زياتي وي. په ۵۰ سلنه پيښو كي د سحاياو و التهاب هم مينځته راتلاى شي.

تاريخچه : تبه، د سر خوږ، د بدن درد، د عضلاتو درد، د مفاصلو درد، پر بدن داني او ددماغي حالت خرابوالي .

فزيكى معاينه : دردناكه مكولو پيولر آفات، اكيموزس،پورپورا چي پر DIC او شاك دلالت كوي (مخاطي غشا هم ماوفه كوي) ، ددماغي حالت خرابوالي ، موضي عصبي نښي، د زړه د حركاتو زياتوالي، د تنفس زياتوالي، د وينې كښته فشار، سيانوز، پربدن سره بخون ټكي او د مفاصلو التهاب

تفريقى تشخيص

بايد Gonococcemia, Henoch-Schoenlein Purpura, RockyMountain Spotted Fever, Sepsis, Endocarditis, HUS (Hemolytic Uremic Syndrome) او انفلوينزا سره تر سره شي.

لابراتواري معاينات

Fibrin split products, PTT, PT, SMA-7 ، په شرياني وينه كي دګازاتوداندازي تعينول، د وينې كلچر، LP، ترمبوسيتوپينيا، لكتيك اسيدوز.

متممه معاينات : د صدر راډيوګرافي، د دماغ CT او LP هم بايد په پام كي وي.

درملنه

- Penicillin G : ۲۴ ميليون واحده د ورځي وريدي هر ۲ - ۴ساعته وروسته) (په ماشومانو كي ۲۵۰۰۰۰ زره واحده دبدن په هر كيلو ګرام وزن كي وريدي هر ۲ - ۴ساعته بعد تر ۲۰ ميليون واحده پوري) يا Ampicillin د ۲۰۰ - ۴۰۰ملي ګرامه دبدن په هر كيلو ګرام وزن كي وريدي څلور ځلي د ورځي.
- هغه ناروغان چي د Penicillin سره حساسيت لري بايد ورته،Chloramphinicol، Cefuroxime، Cefamandole ، Cefotaxime يا Ceftriaxone توصيه شي.

www.ketabton.com

- Inotropic support او وريدي مايعات: د ستيروئيد او هيپارين استعمال ضد او نقيص دلايل لري.
- وقايه :د هغو لپاره چې د ناروغ دخولي دافرازاتوسره تماس لري Rifampin يا Ciprofloxacine توصيه شي.

تعقيب : ناروغ بايد په ICU کې بستر شي.

د راکی غرونو لکه داره تبه Rocky Mountain spotted fever

اړين معلومات : د ناروغى لامل Rickettsia rickettsii تشكيلوي، پيښي يي په شرقي امريكا كي زياتي موندل كيږي، د ناروغي له كبله مرينه (پر درملنه بر سيره) ۵سلنه او ياتردي هم لږ تثبيت شويده.

تاريخچه: نا څاپي لوړه تبه، د سر خوږ، زړه بدوالي، د بدن درد او داني معمولاً پر دوهمه ، دريمه او څلورمه ګوته باندي.

فزيكي معاينه

- سره داغونه چې د فشار په واسطه بې رنګه كيږي، معمولاً د لاس پر بندونو او بجلكو باندي پيدا كيږي ،او د جزع او مخ و خوا ته انتشار مومي، نومورې آفات د لاس په ورغوو او د پښو په تلو كې معمولاً د سرو ټكو په شان موجود وي.
- طحال غټيږي.

تفريقي تشخيص

بايدد Mycoplasma, Rubeola, Infectious mononucleosis, Drug eruptions ، Roseola، Enterovirusis ، Anaphylactoid purpura ، meningococcemia او Gonococcemia سره تر سره سي.

لابراتواري معاينات : د SMA-7, Weil –felix test دويني روتين معاينات او كلچر.

متممه معاينات : ناروغ ته بايد دصدر راديوګرافي اجرا شي.

درملنه

- Tetracycline، د لويانو او هغو ماشومانو لپاره چې عمر يي تر ۹ كلونو زيات وي د ورځې څلور ځلي تر هغو چې د ناروغ تبه وركيږي.
- كه ناروغي شديده وي نو بايد ناروغ ته Chloramphinicol (۱۰۰ ملي ګرامه دبدن په هر كيلو ګرام وزن كې د ورځې هر شپږ ساعته بعد (د ورځې تر 3 ګرامه پوري) توصيه كيداى شي.

تعقيب : درملنه اكثراً په كور كې بايد اجرا شي.

مخملك تبه Scarlet Fever

اړين معلومات : نومورى تبه يا د ماشومانو ناروغي، د ستوني په درد او پر بدن دانو باندي وصفي كيږي.سببي عامل يي عبارت دي له GABHS څخه. اختلاطات يي عبارت دي له ګلوميرولو نفريت. روماتيزمي تبه، سينه و بغل، د منځني غوږ او لمفاوي غوټو التهاب.

تاريخچه : تبه، د ستوني درد اود بدن درد چې ۱۲- ۲۴ ساعته وروسته پر بدن داني پيدا كيږي.

فزيكي معاينه

- پيول دوله اوهموارتبارزات چې سره قاعده لري زيات په صدر كې موندل كيږي معمول دي. د سنجاق د سر په شكل آفات هم ليدل كيږي.
- پر بلعوم او نرم كام باند سره سره ټكي ،د توت زميني په شان ژبه او تفلسات .

www.ketabton.com

- دایروي خسافت .
- د Antecubital ناحیه کی د Pastia's خطونه .

تفریقي تشخیص: د Roseola ، Infectious mononucliosis ،Rubella ، Rubeola ،Syphilis ،T S S ، SSSS ، Kawasaki syndrome او درملو په مقابل کي فرط حساسیت څخه باید توپیرکړل شي .

لابراتواري معاینات : د ستوني کلچر.

متممه معاینات : د صدر رادیو ګرافي باید په پام کي وي.

درملنه

- Penicillin VK : ۲۵۰ ملي ګرامه د خولي د لاري څلور ځلي د لسو ورځو لپاره (په ماشومانو کي د ۲۵- ۵۰ ملي ګرامه دبدن په هر کیلو ګرام وزن کي د ورځي څلور ځلي د خولي د لاري د لسو ورځو لپاره) یا
- Erythromycin د ۲۵۰ ملي ګرامه د خولي د لاري څلور ځلي د لسو ورځو لپاره (په ماشومانو کي ۴۰ ملي ګرامه دبدن په هر کیلو ګرام وزن کي د ورځي څلور ځلي د خولي د لاري د لسو ورځو لپاره) یا
- Penicillin –G : ۱،۲ میلیون واحده د عضلي د لاري (په ماشومانو کي ۶ لکه واحده عضلي)

تعقیب : معمولاً په کور کي درملنه تر سره کیږي.

دپوستکي التهابات

د پوستکي تماسي التهاب Contact Dermatitis

اړین معلومات : دا ډول عکس العمل د یوي خارجي سطحي سره تر تماس وروسته کیدای سي په بیړني او یا ځنډني ډول منځ ته راسي.

تاریخچه : د صابون، عطرونو، نباتاتو، نیکل، کیمیاوي اوپاك کونکو موادو سره د تماس نیولو تاریخچه موجوده وي .

فزیکي معاینه : سوروالي، پیولونه، ویزیکولونه، خارښت، د سترګو د جفن او تناسلي ناحیې پاړسوب.

درملنه

- موضعي کورتیکوستیروئید او د هستامین ضد فمي درمل .
- په شدیدوپیښو کي : Prednisone (۴۰- ۶۰ ملي ګرامه د خولي د لاري یو ځل شروع او د ۷- ۱۰ ورځوپه موده کي په تدریجي ډول کمیږي).

تعقیب : معمولاً ناروغ په کور کي تداوي کیږي.

Rhus (Toxicodendron) Dermatitis

اړین معلومات : د ناروغی لامل معمولاً نباتات تشکیلوي په ځانګړي توګه هغه نباتات چي د Rhus په کورني پوري تړاولري. زهري ډولونه یي په یوه برګ کي د۷ – ۱۳ واړه برګونه لري ، حال دا چي د ivy او Oak زهرونه د V ، U شکل برګونه لري چي هربرګ دري لیفلیټونه لري. دناروغی رش د کالیو، حیواناتو او نوکانو په ذریعه خپریږي. د تنباکو محتویات یا مایع په خپل ځان کي الرجن مواد نه لري.

تاریخچه : د Rhus سره مخامخ کیدل: معمولاً د۱- ۱۰ ورځي وروسته پر بدن داني منځته راځي.

فزیکي معاینه : سور والي، خارښت، په قطار ډول باندي پیولونه او ویزیکولونه، او حتي تناکی.

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص : تفريقي تشخيص بايد د Herpex simplex، Bullous Pemphigoid، Seborrhoeic dermatitis، Atopic Dermatitis ، Nummalar Eczema ، Lichen Simplex Chronicus ، xerosis او Stasis Dermatitis سره وشي .

درملنه

- دبيا مخامخ كيدودمخنيوي په منظوربايد دناروغ جامي ،نوكان اونور دميكروب نه پاك شي.
- خفيف حالت: Calamin اوياستيروئيد كريمونه، اود خارښت لپاره دهستامين ضد درمل (diphenhydramin)دخولي دلياري .
- شديد حالات چي دبدن زياته برخه يي نيولي وي ، بايد د Domeboro كمپرسونه د ورځي دري ځلي استعمال شي. د پوتاسيوم پرمنگنات په ذريعه پريوال او د خولي د لاري د هستامين ضد درمل ګټور تمامپري. د خولي د لاري سترئيدونه پريدنيزون (چي معمولاً د زيات وخت لپاره توصيه كيږي) د ۶۰-۴۰ ملي ګرامه د ورځي شروع او د ۲- ۳ اونيو په موده كي په تدريجي ډول يي اندازه راكم او قطع كيږي.

تعقيب : معمولاً په كور كي درملنه تر سره كيږي او بستر ته اړتيا نشته.

د پوستكى سيبوريک التهاب Seborrheic Dermatitis

اړين معلومات : د پوستكي ځندني، سطحي او التهابي ناروغي ده چي په كاهلانو په ځانګړي توګه نارينه وو كي زياته موندل كيږي او د بدن مشعره برخه ماوفه كوي. اكثرا ناروغي په ورځو ، مخ او سر كي موندل كيږي. نوموړي ناروغي په بدن كي د Sebaceous غدواتو د دندو د خرابوالي له امله منځته راځي.

تاريخچه : لږ خارښت،غوړ اودموم په شكل تفلسات ، چي معمولاً دوه طرفه وي.

فزيكي معاينه : سوروالي اوپه سر ، مخ،تخرګونو، سپڅلو، كوناټيو او د بدن په ګونجو كي د ژيړ رنګه غوړو تفلساتو موجوديت چي خارښت هم ورسره مل وي اودګرولو نښي نښاني هم موندل كيږي.

تفريقي تشخيص : بايد د فنګسي انتاناتو (د سر فنګس) ، خانګري Lupus, Rosacea, Eczenma, Atopic dermatitis, Psoriasis او سره تر سره سي.

درملنه : هغه شامپوچي دكول تار ، سلفر او يا سليسيليك اسيډمشتقات ولري توصيه كيږي. د مخ آفات د۱ فيصده هيدروكورتيزون كريم په ذريعه تداوي كيږي.

تعقيب : معمولاً په كور كي ناروغ تداوي او و بستر ته اړتيا نه ليدل كيږي.

اريتيما نودوزم Erythema nodosum

اړين معلومات : د پوستكي دهغو زياتو، دو طرفه آفاتو څخه عبارت دي چي لمړى د سره نو ډول په شكل تبارز كوي او وروسته دمنتشري وينې بهيدني په څير بدليږي. التهاب لرونكي آفات يې قرحات او ندبه نه توليدوي. سببي عوامل يي د حاملګي ضد فمي درمل ،انتانات اودرګونوكولاجن ناروغى تشكيلوي .

تاريخچه : يووصفي ناروغ معمولا ښځه چي عمريي د۲۰ – ۴۰ كلونووي اودتبي ، دبدن درد، لړزه اودمفاصلودرد ولري تشكيلوي .

فزيكي معاينه : ګرم،حساس،ترپوستكي لوړاوروښانه سره نودولونه چي دپنډيوپه قدامي برخه،اودورنواوبازوګانوپرقابضه سطحه باندي موقعيت لري. په دي ناروغانوكى دسري دلمفاوي غوټوپارسوب اودسكليرا ګردچاپير هم آفات موجودوي چي د۱- ۱۵ ملي مترە قطرلري.

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص: دوريدونودسطحي التهاب،حجروي التهاب،ميكروبي امبولي Erythema Cutaneous Polyarthritis لمفوما، induratum, Nodular Vasculitis, Nodosaاو Sarcoidosis granolomata څخه بايد توپيرشي.

لابراتواری معاينات : دسروكريواتودترسب سرعت(چې معمولا جګ وي)،دويني روتين معاينات ،دستوني كلچر،دغايطه موادوكلچر،اودارتياپه صورت كي دميكوبكتيريالپاره دپوستكي تست .

درملنه

- دبستر استراحت، دناروغ پښي بايدلوړي وي،دالاستيكي جرابواغوستل او aspirin(۶۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري هر ۴ ساعته وروسته)،يا indomethacin(۷۵- ۱۵۰ ملي ګرامه دورځي دري ځلي).
- ناروغي د۳- ۸ اونيو په موده كي روغوالي مومي.
- دسختواوبياګرځيدونكوحالاتوپه صورت كي كورتيكوستيرويید استعماليداي شي .

تعقيب: درملنه په كوركي ترسره كيږي .

د پوستكي فنګسي انتانات

كانديديازس Candidiasis

اړين معلومات: د ناروغى لامل يا *Candida albicans* ديوزيات شميرانتاناتولامل ګرځي. دپوستكي تظاهرات يي عبارت دي د ويښتانو د فوليكول التهاب، Blastomycetica،د ګوتو په منځ كي آفات، Balanitis، Intertrigo ، Paronychia، Onychomycosis، diaper Rush، Perianal Condidiasis ، Esophagitis، Vaginitis، Oral thrush او هغه ډول آفات چې د ويني په واسطه خپريږي. Candidiasis معمولاً په امينداوارو مينډو، هغو خلګو چې انتي بيوتيك اخلي، د شكري په ناروغي اخته وي او يا يې د بدن مقاومت كم وي ، زيات ليدل كيږي.

تاريخچه : اكثر ناروغان د يو ډول آفاتو څخه چې خارښت او سوي لري شكايت لري. په شديدو حالاتو كي كيداى سي چې تبه او د بدن درد هم ورسره مل وي.

فزيكي معاينه

- عمومي موندي: پر پوستكي باندي د مكولوپيولر يا نودولر ډوله دانو موجوديت.
- خوله : په خوله كي د سپينو برجسته او پر ته له درد څخه ټكو موجوديت.
- فرج او مهبل : دپنبي يا پنير په شكل سپين رنګه افرازات ، پرعجان، فرج، مهبل او مهبلي شونډو باندي د سور رنګه ټكو موجوديت.
- د مرئ التهاب : دخوړلواوبلع كولوپه وخت او د منصف د خلفي برخي دردونه.
- معدي معايي : قرحات او دردونه.
- نوكان : نوكان معمولاً برجسته او تر لاندي يې غليظ افرازات موجود وي.
- شديد حالات : په شديدو حالاتو كي د زړه د ضربان زياتوالي، د ويني كښته فشار،ددماغي حالت خرابتيا او دكبداو طحال ضخامه هم موجوده وي.

تفريقي تشخيص: بايد د بكتريايي او ويروسي انتاناتو سره تر سره شي.

لابراتواری معاينات: د KOH معاينه چې د هغې په ذريعه د Pseudohyphea او Yeast اشكال توپيركيداي شي.

متممه معاينات : د مرئ معاينه كيداى سي چې په مرئ كي زخمونه وليدل شي.

www.ketabton.com

درملنه

- د خولي آفات :Nystatin (۲ ملي محلول) چې په ترکيب کي ۱۰۰۰۰۰ واحده نيستاتين په هر ملي ليتر کي لري څلور ځلي د ورځي (په خوله لغړول اوتوکل په ډول) د ۵- ۷ ورځو پوري تر څو چې آفت له منځه ځي.
- د نوکانو آفت : د Nystatin ، Clotrimazole او يا miconazole کريم استعمال او ساحه بايد وچه وساتل شي.
- د فرج او مهبل آفات :
  - ✓ Miconazole ۲ فيصده کريم او يا ۱۰۰ ملي ګرامه په مهبل کي د سپوزيتور په ډول د شپې له خوا ۷ ورځي. Clotrimazole ۱۰۰ ملي ګرامه په مهبل کي د سپوزيتور په ډول د شپې له خوا د ۷ ورځو لپاره .
  - ✓ Fluconazole ۱۵۰ ملي ګرامه تابليت د خولي د لاري يو ځل.
- شديد انتانات : Amphotericine B

تعقيب : اکثره په کور کي ترسره کيږي ولي يوازي هغه ناروغان چې سيستميك انتانات لري او يا د بدن مدافعوي سيستم يې کمزوري وي وبستر ته اړتيا لري.

تينيا **Tinea**

اړين معلومات : د پوستکي سطحي ، فنګسي ناروغۍ دي چې د بدن په ټولو برخو په ځانګړي توګه په سر، التوايي ناحيو او پښو کې زياتي ليدل کيږي. نوموړي ناروغي په ګرم او مرطوب محيط کي نور هم زياتوالي مومي.دموقعيت له لحاظه يې لاملونه زيات ولي زياتي پيښي د*Microsporum* او *Trichophyton* په ذريعه منځته راځي.

تاريخچه : خارښت،سوځيدني،پوستك کيدل، اوبه وهل ، ويزيکول او تناکي.

فزيکي معاينه : د پښو دګوتو په منځونو، بغل ،سپغزو ،او د بدن په التوايي ناحيو کي د کيراتين تجمع ليدل کيږي.

- د سرآفات : دسرد ويښتانو د له منځه تلولامل کيږي .
- د بدن آفات : په جزع او اطرافو کي منځته راځي. نوموړي آفات يوه واضح او تر پوستکي پورته حاشيه لري چې د منځنۍ برخه يې پاکه او پرته له آفته وي.
- د تناسلي ناحيې آفات : په عجان، ورنو او کوناټيو کي ليدل کيږي، خصيې نه ماوفه کوي.
- د پښوآفات: د پښو د ګوتو په منځ کي واقع کيږي اوAthletes Foot په نوم هم يادږي.
- د نوکانوآفات : ضخيم، چاوديدونکي، سخت اومات سوي نوکان .
- Tinea Versicolor: ژيړ رنګه نصواري مکولونه چې يودبل نه جلاوالي ته تمايل لري او د بدن په هره برخه کي منځته راتلاي شي.

تفريقي تشخيص: بايد د , dishydrosis, Eczema, Contact dermatitis, Hyperkeratosis ،Pityriasis rosea ، Seborrheic dermatitis ، Candidiasis Intertrigo, Psoriasis ، Lupus Erythema annulare او Syphilis څخه توپيرشي.

لابراتواری معاينات : د موندلو لپاره د KOH سمير Hyphae, wood's light او Spores

درملنه

- Tinea Capitis : Grisofulvine (۱۱ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي د ورځي د خولي د لاري د ۴- ۶ اونيو پوري ، بايد د ناروغ کبدي فعاليتونه په منظم ډول وکنټل شي. د Selenium Sulfide ۲،۵ فيصده شامپو استعمال يوځل دورځي د۷ ورځو لپاره.

www.ketabton.com

- Tinea corporis, cruris, pedis, versicolor : موضعيMiconazole، يا Clotrimazole مرحمونه د ورځي ۲- ۳ ځلي د ۱- ۲ اونيو پوري .د لاس د ورغوو او پښو د تلو لپاره ASA هم بايد ناروغ ته توصيه شي.
- Tinea Unguium : Grisofulvin (۱ ګرام د خولي د لاري يو ځل د ۶- ۱۲ مياشتو لپاره، بايد ناروغ LFTs په منظم ډول وکتل شي.

تعقيب : ناروغ بستر ته اړتيا نه لري.

د پوستکي ژوند تهد يدونکي انتانات Life – threatening dermatosis

Erythema multiforme / Stevens-Johnson syndrome

اړين معلومات : د هغه فوري او خپله جوړيدونکي فرط حساسيت ځخه عبارت دي چې پوستکي او مخاطي غشا ماوء فه کوي.Stevens – Johnson سندروم يو مشابه حالت دي چې پر پورته نښونښانو بر سيره په ناروغ کي تناکي هم ليدل کيږي او سيستميك او د مخاطي غشا ماوء فيت هم موجود وي. په دي ناروغانو کي د مړيني اندازه ۵۰ سلنی ته رسيږي.

تاريخچه : د درملو سره دمخامخ کيدو ، تب خال ، د يني التهاب، انفلوينزا، فنګسي انتاناتو، د اوعيو کولاجن آفاتو تاريخچه موجوده وي.

فزيکي معاينه

- Erythema multiform : آفت معمولاً د وينريکول پاپيول په شکل تظاهر کوي چې د نورمال پوستکي په واسطه احاطه سوي وي،او وروسته تر هغه حلقوي سور والي ليدل کيږي. نومورې افات د پښو په تلو، د لاسونو په ورغوو او د اطرافو په باسطه برخو کي زيات موندل کيږي. ولي کيداى سي چې د لاس او پښو په شا کي هم وليدل شي.
- Steven's – Johnson syndrome چې يوه وژونکي ناروغي ده، معمولاً مخاطي غشا او د بدن زيات سيستمونه مصابوي ، په ناروغ کي د سر خوږ ، د زړه د حرکاتواو تنفس زياتوالي،په تشو متيازوکي وينه ، نس ناستي، د قصباتو التهاب او حتي سينه وبغل منځته راوړي.

تفريقي تشخيص : بايد د Necrotizing vasculitis, Uertecaria ,SSSS, TEN او درملو عکس العمل، د پوستکي تماسي التهاب، Syphilis Rocky Mountain spotted fever, Viral exanthems, Moningococce mia سره تر سره شي.

لابراتواری معاينات : د وينې روتين معاينات اوکلچر،7- SMA، د يني معاينات LFTs او کلشيم.

متممه معاينات : د اړتيا په صورت کي د صدر راديو ګرافي .

درملنه

- د ناروغی لامل بايد له منځه يوړل سي .
- خفيف حالت : د۲- ۳ اونيو په موده کي ناروغي ښه والي مومي.
- شديد حالت : prednisone/methylprednisolon ، د پوتاشيوم پرمنګنات او يا سلورنايتريت ۰،۰۵ فيصده محلول په واسطه د لوند سوي کمپرس استعمال.
- د قرنيي د ماوفيت په صورت کي بايد سترګو د رنځورپوه سره مشوره تر سره شي.

تعقيب : يوزاي شديد حالت بايد بستر او که امکان وي ناروغ په ICU کي وساتل شي.

Staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS)

اړين معلومات : په دي ناروغي باندي ماشومان (د ۴ مياشتني ځخه تر ۶ کلن) زيات اخته کيږي. او ناروغي د *S. Aureus* داګزوتوکسين په ذريعه توليديږي.

www.ketabton.com

تاریخچه : د خفا په دوره کي تبه، د ځان خوږ او د پوستکي حساسیت موجود وي.

فزیکي معاینه

- ناروغي مخاطي غشا نه ماءوفه کوي.
- په پوستکي کي دردناکه او د تناکو په څیرآفت موجود وي، په ناروغ کي د Nikolsky نښه مثبت، او د خولي په شاو خوا باندي ویزیکولونه او تناکي موندل کیږي.

تفریقي تشخیص : باید د TEN، د درملو عکس العمل ، Meningococcal and Gram negative Bacteremia, Kawasaki syndrome او Rocky Mountain spotted fever ، Streptococcal sore throat او Erythema multiform سره ترسره شي .

لابراتواري معاینات : د تناکو بیوپسي او د پزې او بلعوم د افرازاتو کلچر.

متممه معاینات : د اړتیا په صورت کي د صدر رادیو ګرافي .

درملنه

- Nafcillin (د ۵۰ - ۲۰۰ملي ګرامه دبدن په هر کیلو ګرام وزن کي وریدي) او یا dicloxacillin (۲۵ ملي ګرامه دبدن په هر کیلو ګرام وزن کي د ورځي څلور ځلي د خولي لاري).
- د بدن د مایعاتو او الکترولیتونود موازني ساتل .

تعقیب : ناروغ بستر کړي.

Toxic Epidermal Necrolysis (TEN)

اړین معلومات : په نوموړي ناروغي کي ، چي په زیاته اندازه لویان په اخته کیږي، پوستکي په غټو غټو ټوټو باندي بیلیږي ،او د Erythema multiform یو شدید شکل دي چي د وفیاتو اندازه یې تقریباً ۵۰ فیصده ته جګیږي.

تاریخچه : ناروغي د ریزش او زکام په شکل پیل، چي د یو شمیر درملو د استعمال او د وینې د مستحضراتو د تطبیق له امله نور هم شدت مومي. په دې ناروغي کي پوستکي دردناکه، سور او ګرم وي، تناکي موجودي او پوستکي بیلیږي .

فزیکي معاینه : د مخاطي غشا ماوفیت موجود، د اپیدرم طبقه پنډه او د درم د طبقې څخه بیله شویوي.اود Nikolsky نښه مثبته وي.

تفریقي تشخیص : باید د SSSS ، د درملو په مقابل کي د عکس العمل، Meningococcal and Gram negative Bacteremia, Kawasaki syndrome او Rocky Mountain spotted fever ، Streptococcal sore throat او Erythema multiform سره ترسره شي.

متممه معاینات : د صدر رادیو ګرافي بایدد اړتیا په صورت کي اجرا شي.

درملنه

- دناروغي د تشدید کوونکو عواملو له منځه وړل.
- د سوځیدني د پروګرام سره سم د مایعاتو او الکترولیتونو د موازني ساتل .
- د سترګو د ماوفیت په صورت کي باید د سترګو او پوستکي درنځورپوه سره مشوره و شي.
- دکورتیکوستیروئیدونو استعمال (ضد او نقیض دلایل لري).

تعقیب : ناروغ باید په ICU کي بستر شي.

www.ketabton.com

Toxic Shock Syndrome (TSS)

اړين معلومات : حاده او څوګوني سيستمونه ماوفه كوونكي ناروغي ده چې د *S. aureus* انتان د اګزوتوكسين په ذريعه توليديږي. اختلاطات يې عبارت دي له ،د وينې د غوټې كيدوستونزي، د تنفسي او د زړه د عضلاتو انحطاط .

تاريخچه

- تبه، پر بدن داني، د سر خوږ، د مفاصلو خوږ، كانګي ، نس ناستي او د پورته دريو (وينه ،تنفسي سيستم اوزړه) ذكر سوو سيستمونو ماوفيت.
- اكثراً د پڑي د تامپون سره مل وي.

فزيكي معاينه

- منتشر، رنګ بايلونكي،مكول شكله Erythroderma ، د وينې تيټ فشار(د وينې سيستوليك فشار تر ۹۰ ملي مترسيماب كښته وي) ، د بلعوم، منظمي او مهبل التهابي كيدل،د پښتورګو، او يني د دندو خرابوالي،د مخاطي غشا التهابي كيدل، په مركزي عصبي او عضلي سكليتي سيستم كې دويني جمع كيدل .
- د ۱- ۲اونيو په موده كې د لاسونو او پښو د پوستكي پندو توټو بيليدل او ۱- ۲ مياشتي وروسته د ويښتانو او نوكانو د لاسه وركول.

تفريقي تشخيص : بايد د SSSS، TEN ، د درملو په مقابل كې د عكس العمل، او Meningococcal and Gram negative Bacteremia, Kawasaki syndrome او Streptococcal sore throat ، Rocky Mountain spotted fever او Erythema multiform سره ترسره شي .

لابراتواري معاينات : د ويني روتين معاينات او كلچر SMA- 7 ، LFTs او Ca

درملنه

- د وريد د لاري Clindamycin ، Vancomycin، Nafcillin
- په بدن كې د ستافيلوكوك انتاناتو له منځه وړل(دهږدوي آبسه يادمايع دتجمع تخليه).
- په لومړيو ورځو كې د كورتيكو ستروئيد څخه كټه اخيستل .

تعقيب : ټول هغه ناروغان چې نښي نښاني ولري بايد بستر شي.

Papulosquamous Eruptions

Pityriasis Rosea پتريازس روزيا

اړين معلومات : د پوستكي د هغو طبقيي بيليدونكوآفاتو د جملې څخه دي چې لامل يې نه دي په ګو ته سوي، ولې فكر كيږي چې د ويروس په ذريعه منځته راځي . په دې ناروغي كې په زياته اندازه Papulosquamous آفات موجود وي. په هغواشخاصو كې چې عمر يې د ۱۰ او ۴۵ كلوتر منځ وي په خپله جوړيدونكي آفات (۴- ۷ اونيو په موده كې) زيات ليدل كيږي.

تاريخچه : تبه ، خارښت، دلمفاوي غوټو غټوالي او د بدن درد.

فزيكي معاينه : په غاړه او جزع كې بيضوي اود Salmon ماهي دپوستكي په څير تفلسات او خپونه چې دبيلابيلوخطونوپه ډول سيرلري د شا په حصه كې د Christmas د درختي په څير افت رامنځته كوي.

تفريقي تشخيص : بايد د Psoriasis, Tinea corporis د درملو په مقابل كې عكس العمل، دويمه درجه سفليس، ويروسي Exanthems ، Eczema او Lichen planus سره تر سره سي.

www.ketabton.com

درملنه

- عرضي درملنه عبارت ده د هستامين ضد درمل ، دګرمو اوبو اويودول ځانګړي نبات(Oat Meal) حمام او موضعي ستيروئيدونه .

تعقيب : معمولاً په کور کي تداوي او بستر ته اړتيا نلري.

پسوريازس Psoriasis

اړين معلومات : ځنډني (مزمنه) ، ارثي،اويوه مشخصه Epidermal proliferative ناروغي ده چي په Caucasians کي ډيره ليدل کيږي.

تاريخچه : په هغو خلګو کي چي عمر يي د ۱۱- ۲۹کلوترمنځ وي زياته ليدل کيږي.

فزيکي معاينه

- په باسطه سطحو، سر، ورغوو يا تلوکي د سپينو تفلس لرونکو پپولو موجوديت، نوکان بيرنګه او سوري وي.
- پستول لرونکي شکل چي حتي وژونکي دي په ناروغ کي دتبي، د بدن درد او په وينه کي د سپينو کريواتو د زياتوالي سبب ګرځي.

تفريقي تشخيص : بايد د Pityriasis rosea, Candidiasis,Tinea ، دوهمه درجه سفليس او Seborrhea سره توپيرشي.

درملنه

- د لمر يا UV شعاع، د خارښت لپاره د Oat meal حمام، Tar شامپو اولوند پانسمان چي کيداي سي خارښت آرام کړي.
- شديد حالت : Methotrexate او PUVA
- پستول لرونکي شکل : Penicillin (۵۰۰ ملي ګرامه د خولي د لاري څلور ځلي د ۱۰ ورځو لپاره) د موضعي انتي بيو تيك سره مل.
- ناروغ بايد د پوستکي رنځورپوه ته واستول شي.

تعقيب : ناروغ په کور کي تداوي او بستر ته اړتيا نه لري.

لرمکي-لرمي Urticaria

اړين معلومات : نومورې حالت ،چې کيداى سي نکس کوونکي وي پر هغه خارښت لرونکو خاټفو مکولونو باندي چې د سري حلقي په ډريعه احاطه سوي وي دلالت کوي. کيداى سي چې يو يا زيات وي. حاد حالت يې تر ۴ ساعتوکم ولي ځنډني (مزمن) حالت يې کيداى سي چې تر ۶ ساعتو زيات دوام وموميِ.

تاريخچه : د خوړو، درملو، Contrast dye او يا يو شمير تنبهاتو (د لمر شعاع ، تمرينات او د حرارت ددرجي بدلون) په مقابل کي الرژيك عکس العمل ته ويل کيږي.

فزيکي معاينه

- خارښت، سوررنګه او يا پاړسوب جن Wheals چې په يوه او بل ځاى کي منځ ته راځي او په فشار باندي بيرنګه کيږي.
- د انافلکتيك عکس العمل نښي لکه ويزنګ، د پوزې څخه افرازات، د وينې تيټ فشار او د حنجري پاړسوب .

www.ketabton.com

درملنه

- د انافليكتيك عكس العمل په صورت كي epinephrine ۱:۱۰۰۰ محلول (۰،۲ – ۰،۵ ملي ليتره ترپوستكي لاندي يا عضلي هر ۱۵ دقيقي وروسته دري ځلي) يا ۱:۱۰۰۰۰ د ۱- ۲ ملي ليتره وريدي.
- نور اهتمامات :

✓ د هستامين ضد درمل : diphen hydramine د ۲۵- ۵۰ ملي ګرامه وريدي او د ۲۵- ۵۰ ملي ګرامه د خولي د لاري) يا Hydroxyzine د ۱۰ – ۲۵ ملي ګرامه د خولي د لاري.

✓ د يخو اوبو حمام ، Colloidal Oat meal Baths او د خاربښت ضد محلولونه.

- شديد حالت : Cimetidine (۳۰۰ ملي ګرامه وريدي) اوprednisone(۴۰ ۶۰ ملي ګرامه وريدي) يا methylprednisolone (۱۲۵ ملي ګرامه وريدي).

تعقيب : په شديدو حالاتو كي بايد ناروغ بستر او تر نژدې څارني لاندي ونيول شي، پرته له هغه په كور كي تداوي شي.

پور پيريک آ فات Purpuric lesions

Henoch – SchÖnlein Purpura

اړين معلومات : ناروغي په هغوماشومانو كي چې عمر يې د ۴ - ۱۱ كلوترمنځ وي زياته ليدل كيږي او دپيښې ئې د پسرلي په موسم كي زياتي وي. دا ناروغي د وړ رګونو التهاب ته ويل كيږي چې په ناروغ كي د جس كيدونكي پور پورا،د مفاصلو د التهاب، د خيټې د دردونو اود پښتورګو د نسج د التهاب سبب كيږي.

تاريخچه : ناروغي معمولاً تر انتان وروسته واقع كيږي.ناروغي كيداى شي په نا څاپې او يا تدريجي ډول شروع شي.سپكه تبه، د بدن درد او د نس كوليكي دردونه كيداى سي موجود وي.

فزيكي معاينه : په لاسونو ، پښو، مخ او غوږونو باندي جس كيدونكي پور پوراچې اكثراً ورسره دنس منتشر دردونه، د مفاصلو التهاب او په مخ او غوږو كي پارسوب مل وي.

درملنه :

- د تبې او د مفاصلو د دردونو لپاره د التهاب ضد درمل.
- د Angioedema او شديدو معدي معايي نښونښانو په صورت كي كورتيكو ستروئيد لكه prednisone د (۱- ۲ملي ګرامه دبدن په هر كيلو ګرام وزن كي د ورځې) .
- ناروغي د ۱- ۴مياشتو په موده كي روغوالي مومي.

تعقيب : كه اختلاطات موجود نه وي ،ناروغ په كور كي تداوي كيږي.

Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)

اړين معلومات : هغه ناروغي ده چې دIgG anti platelet antibody له كبله منځته راځي، په دې ناروغي كي د دوراني د مويه صفيحاتو اندازه كمه وي چې كيداى سي پرته له نښونښانو موجوده وي اويا دا چې ځانګړي نښي نښانې ولري. حادشكل يې معمولاً په هغو ماشومانو كي چې عمر يې د ۲- ۶كلونوترمنځ وي واقع كيږي، حال دا چې ځنډنى شكل يې اكثراً لويان مصابوي.

تاريخچه

- دپوستكي منتشره وينه بهيدنه، د ووريو،رحم او مهبل څخه خون ريزي، د پوزي تكراريدونكي خون ريزي ، او د دماغ د داخلي خون ريزي له كبله عصبي نښي نښانې.

www.ketabton.com

- په ماشومانو کي معمولاً د ریزش او زکام په شکل دخفادوره لري ولي په لویانو کي د خفا دوره موجوده نه وي.

فزیکي معاینه

- Petichiae اوPurpura
- نه جس کیدونکي طحال (د طحال نه جس کیدل د ناروغي د تشخیص لپاره وصفي معیار تشکیلوي)
- ددماغ د داخلي ويني بهيدني په سبب عصبي نښي نښاني.
- په غایطه موادو کي د Heme موجودیت.

تفریقي تشخیص : باید د Lupus، لړمو، لمفوما او Talangiectasis سره تر سره شي.

لابراتواري معاینات دويني روټين معاينات PT ، PTT ، د دمویه صفیحاتو تعداد او په غایطه موادو کي د Occult ويني ټول.

درملنه

- حاد شکل: prednisone د ۱- ۲ ملي ګرامه دبدن په هر کیلو ګرام وزن کي د ورځي د ۴ اونیو لپاره. او وروسته باید تدریجي ډول کم شي ، د وريد د لاري Gama globulin او دطحال لیري کول بایدپه پام کي وي.
- ځنډني (مزمن) شکل : prednisone ۶۰ ملي ګرامه په ورځ کي د ۴- ۶اونیو پوري او وروسته باید تدریجي کم شي او د وريد د لاري په لوړ دوز Gama globulin په ځانګړي توګه په بیرنیو حالاتو کي.
- نور اهتمامات: azathioprine, phlasmapheresis, danazol, vinblastine, vincristine ، Cyclophosphamide او Interferon هم توصیه کیدای شي.
- اسپرین مضاد استطباب دي، هغه ناروغانو چې د IgAکمښت لري باید ورته ګاما ګلوبولین ورنکول شي.
- د ويني دناروغيودرنځورپوه سره مشوره اړینه ده.

تعقیب

- ټول ناروغان په سراپا ډول تداوي کیږي. یوازي هغه ناروغان چې د دمویه صفیحاتو اندازه يې تر ۲۰۰۰۰ په یوه ملي متر مکعب کي کمه وي او یا فعاله وینه بهیدنه ولري باید بستر شي.

Thrombotic Thrombocytopenic Purpura (TTP)

اړین معلومات : دا ناروغي چې د ۱۰- ۴۰کلني په عمر کي زیاته واقع کیږي. د تبي، دماغي حالت بدلون، د پښتورګو عدم کفایه او Microangiopathic haemolytic کم خوني سره وصفي کیږي. په دي ناروغي کي دمړيني اندازه ۸۰ فیصده ته رسیږي.

تاریخچه : د ويني بهيدونکوناروغيو کورنۍ تاریخچه، انتانات (په ځانګړي توګه *Hemorrhagic Escherichia coli*) ،د درملو د استعمال تاریخچه ،په آسانۍ سره د خولي ، پوزي او مهبل څخه وينه بهيدنه ،او یا تر جراحي عملیات وروسته دوامداره وينه بهيدنه.

فزیکي معاینه

- په تر فشار لاندي ناحیو کي دهموار او نه جس کیدونکي پور پورا موجودیت، واړه سره ټکي چې تر ۳ ملي مترە کم سورلري او شین رنګه خپونه چې سوريي تر ۳ ملي مترە زیات وي، پور پورا کولاي سي چې په مخاطي غشا او حتي سترګو کي هم را پیدا شي.
- بیلابیلي عصبي نښي نښاني لکه حملات ،د دماغي حالت بدلون او Stroke .

www.ketabton.com

- په تشوميتيازوکي وينه اوپروتين، ژيړي او خثافت ممکن موجود وي.

لابراتواری معاينات : دويني روتين معاينات ، PT ، PTT ، د دمويه صفيحاتو اندازه ، SMA-7, T&C د تشو متيازواوهډوکو د مغز معاينه.

درملنه

- کورتيکوستيروئيدونه،اسپرين، dipyridamole، انتي کواګوليشن او په هغو ناروغانو کي چې بستر وي د طحال ليري کول او Plasmaphorisis په پام کي وي.
- په وينه کي د دمويه صفيحاتواندازه بايد تر ۲۰۰۰۰ په يوه ملي مترمکعب کي زياته وساتل شي (ديوه واحد دمويه صفيحاتوزرق په وينه کي د دمويه صفيحاتو اندازه د ۵۰۰۰- ۱۰۰۰۰ په يوه مترمکعب کي جګوي) .
- د ويني ناروغيو درنځورپوه سره بايد ژر تر ژره مشوره وشي.

تعقيب : د سپتيک شاک او ددماغ دداخلي ويني بهيدني ناروغان بايد په ICU کي بسترشي.

د پوستکی ويزيکيولر أ فات Vesicular lesions (Herpetic)

هرپس سمپلکس Herpes Simplex

اړين معلومات : په دې ناروغانو کي ددردناکه قرحاتو يا ويزيکولونو زيات شمير ګروپونه په پوستکي او مخاطي غشا باندي ليدل کيږي. نورتظاهرات يي عبارت دي له سينه وبغل، د مغز التهاب او يا په بدن کي منتشر انتانات.

تاريخچه : ناروغي د ريزش او زکام په شکل د خفا دوره لري چې وروسته ناروغ ته په ماوفه ساحه کي بي حسي هم پيدا کيږي.

فزيکي معاينه

- پر قرنيه، شونډانو، قضيب، مهبل او کوناټيو باندي دردناکه ويزيکولونه .
- د ناروغ لمفاوي عقدات هم غټيږي .

تفريقي تشخيص : بايد شانکروئيد، مردار دانو، Syphilitic chancer, Herpes zoster, Apthous Stomatitis ، ترضيض Steven's-Johnson syndrome و Behcet's syndrome سره وسي.

لابراتواری معاينات

- ټول آفات : بايد د T zanck سمير تهيه او معاينه کړل شي (چې Multinucleated giant cells) پکي موندل کيږي.
- د هغو ويزيکولودموادوچي سوري سوي نه وي کلچر (يوازي ۵۰فيصده يي په ۲ورځو کي مثبت موندل کيږي . نوو کيدای شي چې ۶ ورځي او يا زياتي ونيسي تر څو مثبت شي)
- دسترګودشاوخواااوپوزي دسر آفات: د Fluoresaence تلوين (چې د Herpetic keratitis د تشخيص لپاره اړين دي)، د سترګو درنځورپوه سره مشوره هم اړينه ښکاري.

درملنه

- ابتدايي آفات : acyclovir ياfamciclovir د ۷- ۱۰ ورځو پوري او يا ترڅوچې آفت خيرنيسي .
- دتناسلي ناحئي تکراري آفات : Acyclovir ۴۰۰ ملي ګرامه د خولي د لاري دورځي دري ځلي د۵ ورځو لپاره.
- د درد د مخنيوي لپاره د ليډو کائين لرونکو مرحمو استعمال .

www.ketabton.com

- د تناسلي ناحيي د حفظ الصحه مراعات، د استنجا وهل او د آزادو نيکرونو اغوستل.
- که دزيروني په وخت کي آفت موجود وي بايد C-Section تر سره شي.

تعقيب : اکثره په کور کي تر سره کيږي ،يوازي هغه ناروغان چي د سترګو او يا پزي آفت لري بايد بسترشي.

هرپس زوستر Herpes zoster (shingles)

اړين معلومات : په Dorsal root ganglia کي د (VZV) پټ ويروس دبيا فعاله کيدو له کبله رامنځته کيږي.

تاريخچه : د ناروغ پخواني تاريخچه، دخفا په دوره کي ناحيه دردناکه او بي حسه وي چي وروسته ناروغ ته ميږي ميږي کيدل ، خارښت، دبرمي يا چاقو د زخم په څيردرد،سترتيا، د سر خوږ تبه او کمزوري هم پيداکيږي .

فزيکي معاينه : د حسي اعصابو په سير کي يو طرفه او دردناکه ويزيکولونه چي دا نګور دخوشي شکل لري ليدل کيږي (اکثراصدري او Trigemiral اعصاب ماوفه کوي)، ويزيکولونه د ۳- ۴ ورځو په موده کي په پستول يا hemorrhagic شکل بدليږي چي د ۱۴ - ۲۱ورځو په موده کي خير نيسي.

تفريقي تشخيص د Contact dermatitis,Herpes Simplex, coxiackie virus او Pyodermi سره بايد تر سره سي.

لابراتواری معاينات : هغه ناروغان چي د سترګو او يا د پوزي د سر آفت ولري بايد د Fluoresceins تلوين تر سره(د Herpetic keratitis لپاره وکتل شي) شي.

متممه معاينات : د اړتيا په صورت کي صدري راديو ګرافي.

درملنه

- Acyclovir : ۸۰۰ ملي ګرامه د خولي د لاري د ورځي ۵ ځلي د ۱۰ ورځو لپاره، يادـ۵ ۱۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۸ ساعته وروسته يوازي په هغو ناروغانو کي چي د تشو متيازو احتباس ولري، شديد ناروغ وي ، او يا د معافيتي سيستم کمزوري ولري توصيه کيږي.
- د درد د آرامولو لپاره د درد ضد درمل او د Burrow's محلول کمپرس د ورځي ۳ ځلي .
- د سترونيد استعمال ضداو نقيص دي.
- د اړتيا په صورت کي بايد دسترګو درنخورپوه سره مشوره تر سره شي.

تعقيب : په کور کي تر سره کيږي پرته له شديدو حالاتوچي بايد بستر شي.

کڅوک Varicella (Chickenpox)

اړين معلومات : کوي ، د ماشوم توب د دوري يو معموله او ساري ناروغي ده چي د ناروغ پر بدن (پوستکي او مخاطي غشا) ويزيکولونه چي بيل بيل شکلونه لري پيدا کيږي. دناروغي لامل VZV دي، او د مستقيم تماس يا تنفسي قطراتو په ذريعه د يو شخص څخه بل ته انتشار مومي ،د تفريخ دوره يي د ۱۴- ۱۶ورځو په بر کي نيسي . ددانود خير ترنيولو، ناروغي د يو څخه بل ته خپريدلای شي.

تاريخچه : د VZV سره د تماس تاريخچه په د خفا په دوره کي ناروغ د ساده ريزش او زکام دنښونښانو لکه (تبه، د بدن درد، د اشتها کموالي او د سر خوږ) څخه حکايه کوي.

فزيکي معاينه : د پوستکي آفت د مکول څخه نيولي بيا تر پيول او ويز لکول پوري موجود وي، چي معمولاً په جذع، مخ، سر،لاسو او پښو کي موندل کيږي او اکثراًخير نيسي. د ناروغی عمده

www.ketabton.com

نښه پر بدن باندي په يوه وخت كي د بيلا بيلو آفاتو (مكول، پيپول او ويزيكول) موجوديت دي چې خارښت هم ورسره مل وي.

تفريقي تشخيص : بايد د Contact dermatitis, coxsackievirus, herpes zoster, herpes simplex مردار داني، جرب، د درملو عكس العمل، او پپول لرونكي لړمو سره تر سره سي.

درملنه

- د خولي د لاري د درداوهستا مين ضد درمل او كرموكمپرسونو تطبيق .
- Acyclovir د ۵- ۱۰ملي ګرامه دبدن په هر كيلو ګرام وزن كي وريدي هر ۸ ساعته وروسته او يا ۲۰ ملي ګرامه دبدن په هر كيلو ګرام وزن كي د خولي د لاري پنځه ځلي دورځي، د هغو ناروغانو لپاره چې د تشو متيازو بندښت ولري، شديد ناروغه وي او يا دا چې د بدن مدافعوي سيستم يې كمزوري وي توصيه كيږي.
- د نادرواختلاطاتو لكه سينه بغل، د مغز التهاب او يا حجروي التهاب درملنه.

تعقيب : په كور كي تر سره كيږي پرته له شديد حالت څخه چې و بستر ته اړتيا لري.

Viral Exanthems

Roseola

اړين معلومات : ناروغي په هغو ماشومانو كي چې عمر يې د ۶ مياشتو او ۳ كلونو تر منځ وي زياته ليدل كيږي ، معمولاً په لوړه تبه سره شروع او وروسته پربدن داني راخيژي. د تفريخ دوره يې د ۵- ۱۵ورځو پوري دوام مومي.دي ډول ناروغانوته د لوړي تبي له كبله كيداى شي Febrile Convulsion اپيدا شي.

تاريخچه : تبه چې د ۳- ۴ورځو دوام مومي او په تعقيب يې پر بدن سرې داني را پورته كيږي، ناروغ بې اشتها، مخرش او ستړي معلوميږي .

فزيكي معاينه

- خام رنګه سره مكول ياپپول چې د فشار په واسطه بې رنګه كيږي او تر پوستكي لړ پورته وي، داني د جزع څخه شروع او د غاړې ، لاسو او پښو و خوا ته انتشار مومي اوتفلسات نلري.
- د غوږ د شا وغاړې لمفاوي غوټې پرسيدلي وي.
- كيداى شي طحال (توري) هم غټوالي وموميِ.

تفريقي تشخيص : بايد د Sepsis، د بولي لاري د ميكروبونو، Rubeola، د منځني غوږ التهاب، د كولمو ويروسي انتانات، د سحاياو التهاب، Drug eruption او بكتريايي سينه و بغل څخه توپيرشي.

لابراتواري معاينات : دوينې روتين معاينات اود تشو متيازو معاينه.

درملنه : عموماً محافظوي درملنه تر سره كيږي.

تعقيب : اكثراً ناروغان په كور كي تداوي او بستر ته اړتيا نلري.

Rubella (German Measles)

اړين معلومات : نوموړي ناروغي چې په دوارو(لويانو او ماشومانو) كي موندل كيږي، كله كله حتي په هغو اميندوارو ميندو كي چې په لومړي ترايمستر كي په ناروغۍ اخته كيږي د ماشوم (د زيان او يا Anomaly سبب كيږي. په ۲۴ فيصده پيښو كي ناروغي د ولادي زيان سبب ګرځي. نور اختلاطات يې عبارت دي له Thrumbocytopenia ،د مغزاومفاصلو التهاب.

تاريخچه

- په ماشومانو كي : د بدن په دانو سره شروع كيږي .

www.ketabton.com

- په لويانو کي : د ريزش او زکام په شکل شروع اونښي نښاني يي د بدن تر دانو ۲۴ ساعته وروسته له منځه ځي، تبه موجوده وي او د تفريخ دوره يي د ۱۴- ۲۱ورځو ده.

فزيکي معاينه

- د ناروغ پر مخ ، غاړه، تنه ، لاسو او پښو باندي سور رنګه مکولونه او پپولونه پيدا کيږي چې د ۱- ۵ ورځو دوام مومي.
- د غوږ د شا،غاړي او څټ د لمفاوي غوټوپاړسوب چې حتي تر دانو يوه اوني تر مخه پيدا کيږي.

تفريقي تشخيص : د Rosesla, mycoplasma, rubeola, infections, mononucleosis, drug eruptions ، د کولمو ويروسونه Erythema infectiosum ، د راکي غرونو ټکي لرونکي تبه او Anaphyloctoid purpura سره بايد تر سره شي.

لابراتواري معاينات : هغه امينډواري مينډي چې د ناروغ سره په تماس کي سي بايد ژرتر ژره يي په بدن کي انتي باندي اندازه تعينه کړل شي.

درملنه : معمولاً محافظوي درملنه تر سره کيږي.

تعقيب : په کور کي تداوي کيږي او بستر ته اړتيا نه ليدل کيږي.

شري Rubeola (measles)

اړين معلومات: شري ،يوه حاده ويروسي داني لرونکي ناروغي ده چې په ناروغ کي دمکول اوپپول په ډول سري داني چې د سر (يعني د غوږد شا) څخه شروع وروسته بيا و جذع ، لاسونو او پښو ته انتشار مومي. ډيره ساري ناروغي ده چې د تفريخ دوره يي د ۱۰ - ۱۴ورځو پوري رسيږي. اختلاطات يي عبارت دي له د منځني غوږ التهاب، د مغز التهاب(چې ۱۵ فيصده مړينه ورسره مل ده) او سينه او بغل (چې دا هم وژونکي وي).

تاريخچه : د بدن درد، د لمر څخه ويره ، د ستوني درد، زړه بدوالي، کانګي او نس ناستي.

فزيکي معاينه

- لمړی ورځ : توخي ، د منظمي التهاب، تبه او والګي
- دويمه ورځ : koplic spots (د خولي په مخاطي غشا کي سره داغونه چې د سپيني کړي په واسطه احاطه سوي وي).
- دريمه تر پنځمي ورځي : پر تندي ، غاړه، مخ، تنه ، لاسونو او پښو باندي سري داني.

تفريقي تشخيص : د Erythema infectiosum, rubella, mycoplsma pneumonia, infectious mononucleosis, drug eruptions ، roseola ، Entiroviruses او Rocky Mountain spotted fever سره تر سره سي.

درملنه

- معمولاً محافظوي درملنه تر سره کيږي.
- واکسين (هغه ماشومان چې عمر يې تر يو کلني کم وي او يا هغه ماشوم چې مدافعوي سيستم يي کمزوري وي او د Rubeola د ناروغ سره په تماس کي سي بايد د ۴ ورځو په موده کي واکسين شي.
- ISG ۰،۲۵ليتره دبدن په هرکيلوګرام وزن کي عضلي.

تعقيب : اکثر ناروغان په کور کي تداوي کيږي. معمولاً ماشومان د دانو د راختو څخه پنځه ورځي وروسته ناروغي نه شي خپرولای نو ځکه ۴ ورځي وروسته کيدای سي چې ښوونځی ته ولاړ شي.

www.ketabton.com

دريم څپركى
د داخلي افراز د غدواتو بيرنى پيښي
Endocrinologic Emergencies

ا درينل كريزس ADRENAL CRISIS

اړين معلومات: د فوق الكليوي غدې حاده عدم كفايه چې د ادرينال كريزس په نوم هم يادېږي. په هغو ناروغانو كې چې د دي غدې ځنډني (مزمنه) عدم كفايه ولري او يا يې و نه لري منځته راتلاي شي. نورلاملونه يې حاد انتانات لكه د وينې ميكروبي كيدل ،په فوق الكليوي غده كې وينه بهيدنه، فوري عصبي نا آرامتياوي او يا ناروغى لكه (ترضيض، د زړه احتشا ، دبدن دحرارت كموالي، جراحي عمليات او سوځيدني) تشكيلوي .

همدارازددوامداره كورتيكو ستروئيدونويو دم قطع كولو په ذريعه باندې هم تنبه كيږي.

تاريخچه : د مناسب PMH په موجوديت كې دكمزورى او دماغي مغشوشتيا تاريخچه ،د معدي - معايې متبارزو نښونښانو لكه (د اشتها كموالي، زړه بد والي ، كانګو او بطني دردونو) دتاريخچې موجوديت.

فزيكي معاينه

- په حاده حمله كې كيداى شي د ناروغ د وينې فشار ډيرتيټ او دوراني كولپس موجود وي او د بدن د حرارت درجه هم جګيږي.
- په ناروغ كې Hyperpigmentation ، د زمان او مكان نه پيژندل، ددماغ مغشوشتيا او يا د شعور له منځه تلل موجود وي.

تفريقي تشخيص : بايدد زړه د احتشا، د زړه د عدم كفايه، د دوراني حجم د كموالي، د وينې د ميكروبي كيدو، د سږو د امبولي، شاك، د ماغي سكته ، د امعا احتشا او د كولمو د بندښت سره تر سره شي.

لابراتواري معاينات : دوينې روتين معاينات ، د پلاسما د كورتيزول او ACTH د اندازې تعينول (د ډګزاميتازون لرونكي انفيوژن د تطبيق تر مخه او وروسته) او SMA-7.

متممه معاينات : دزړه ګراف ، دصدرراډيوګرافي اوداړتيا په صورت كې د CT ترسره كول .

درملنه

- كه پر ادرينل كريزس باندې شكمن ياست ، بايد ژر تر ژره ناروغ ته درملنه شروع كړي.
- د ناروغ هوايي لاره معاينه، وريدي مايعات ورته شروع ، فولي كتيتر ورته تطبيق، اكسيجن او هم د ناروغ نژ دې څارنه.
- Cosyntropin (مصنوعي ACTH: د وريد د لاري ۰،۲۵ ملي ګرامه او يا hydrocortison د ۱۰۰ - ۳۰۰ ملي ګرامه وريدي.
- D_5NS (چې ۴ ملي ګرامه dexamethsone هم ولري) د وريد د لاري ۱ ليتردیوه ساعت په موده كې بايد د انفيوژن په ډول تطبيق شي، د اړتيا په صورت كې هر ۶- ۸ ساعته وروسته تكراريدلاى شي.
- د وينې د فشار د برقراريدو په منظور D_5NS محلول ۲- ۳ليترو په راتلونكي ۸ ساعتو كې نور هم تطبيق كيداى شي.
- په دې ناروغانو كې بايد دهيپركليمي د درملنې څخه (دانسولين او كلسيم په واسطه) ډډه وكړل شي ځكه په دوي كې د بدن دخيروي كلشيم اندازه معمولا كمه وي، او كيداى شي چې هيپركليمي د وريدي مايعاتو او ګلوكوكورتيكوئيدونو په تطبيق سره اصلاح شي.

www.ketabton.com

تعقيب : ناروغ بايد په ICU کي بستر شي.

الکهوليك کيتواسيدوزس ALCOHOLIC KETOACIDOSIS

تاريخچه : دوروستيو غوړپونوترچښلو اولږخوراك وروسته اکثراد الکحولو په معتادينوکي بطني دردونه چې زړه بدوالي او کانګي هم ورسره مل وي منځته راځي ،چې دا پخپله د الکحولو مصرف کموي، اکثر ناروغان د الکحولو تر چښلو ۱- ۲ ورځي وروسته مراجعه کوي.

فزيکي معاينه : دزړه د حرکاتو زياتوالي، کيتوتيك تنفس، د بدن د اوبو او مالګو کمبود، Kussmaul's تنفس، د تنفس د تعداد زياتوالي، او بطني نبني نښاني چې په بيلا بيلو ډولو تظاهر کوي، همداراز عصبي حالت کيدای سي نورمال ، يادا چې ناروغ نا آرامه اويا بيهوښه حالت ولري.

تفريقي تشخيص : بايد د پانکراس د التهاب، د معدي معايي قرحاتو، دمعدي د التهاب، د ويني د ګلوکوز د کموالي او د ميتابوليك اسيدوز د نورولاملونو څخه توپير کړل شي.

لابراتواري معاينات : دويني روتين معاينات،په وينه کي د فوسفات او لکتيت اندازه ، د سيروم د کيتون اندازه، دشرياني ويني دګازاتوداندازي تعينول ، اودينې ددندو معاينه او SMA-7 .

متممه معاينات : که دکلينيکي نظره استطباب ولري بايد ناروغ ته ضدري اوهم دبطن رادیوګرافي ترسره شي.

درملنه

- تيامين ۱۰۰ ملي ګرامه وريدي (د ګلوکوز د تطبيق نه مخکي) .
- د D_5NS يا NS تطبيق (د مايعاتو د ضياع د معاوضي لپاره) او يا د اړتيا په صورت کي ځانګړي الکتروليتونه.
- انسولين ته اړتيا نشته.
- $NaHCO_3$ په هغه صورت کي چې وينې pH تر ۷،۱۰ کم وي.

تعقيب : د ناروغ د عمومي وضعيت په پام کي نيولو سره بايد په وارډ يا ICU کي بستر شي.

د يا بيټيك کيتواسيدوز س DIABETIC KETOACIDOSIS

اړين معلومات : ډيابيټيك کيتواسيدوزس معمولاً په بدن کي د انسولين هورمون د کمښت او سترس هورمون د زياتوالي له کبله منځته راځي.

تاريخچه : د انسولين دورځنی اندازي کمښت او يا د روحي فشار موجوديت لکه (ا نتانات، دماغي سکته، د زړه احتشا، ترضيض، امينداوری، د د رقبه غدي زيات فعاليت ، زړه بدوالي، کانګي، د بطن دردونه، د پانکراس التهاب او عصبي نا آراميو) تاريخچه موجوده وي.

فزيکي معاينه

- د ناروغ د ويني فشار ټيټ ، د بدن اوبه او مالګي کمي او د زړه حرکات زيات وي.
- دمعدي توسع ،د کولمو فلجي بندښت (Paralytic illus) او د بطن حساسيت.
- عصبي نبني نښاني يي د نورمال حالت څخه نيولي بيا تر کوما پوري بدلون موندلای شي.

تفريقي تشخيص : بايد د Hypoglycemic coma ، Non ketotic Hyperosmolar coma ، Alkaholic ketoacidosis او Lactic acedosis سره تر سره شي.

لابراتواري معاينات : دويني روتين معاينات، SMA-7 (۲- ۴ ساعته وروسته بايد بيا معاينه شي او حتي د اړتيا په صورت کي زيات)، دشرياني ويني دګازاتو داندازي تعين، د فوسفيت اندازه، د سيروم د کيتون تعينول، د تشو متيازو معاينه، او حتي که اړتيا وي بايد کلچر کړل سي. د سيروم د

www.ketabton.com

ګلوکوز او کيتون اندازه تل جګه وي. د پوتاشيوم اندازه چې لږ لوړه وي د تداوي جريان کې راکښته کيږي او همدارنګه د درملنې په جريان کې anion gap acidosis هم اصلاح کيږي.

متممه معاينات : د زړه ګراف او د صدر راډيوګرافي.

درملنه

- هوايي لاره، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ څارنه.
- نارمل سلين يو ليتر په ساعت کې وريدي د ۲- ۳ ساعتو لپاره او د اړتيا په صورت کې بايد لمړي خل زيات ورکول شي
- انسولين د ۵۰ ملي ليتره په اندازه د تيوب د لاري تر مشبوع کيدوپوري او وروسته تر هغه ۱۰ واحده په ساعت کې وريدي (ماشومانو ته ۰،۱ واحد دبدن په هرکيلوګرام وزن کې په يوه ساعت کې). کله چې د ګلوکوز اندازه و۲۵۰ ملي ګرامه ته په هرسل ملي ليتره وينه کې راټيټه شول نو وروسته بايد د کرار انفيوژن په ډول د ۲- ۴ واحده په ساعت کې. وروسته بايد وريدي مايع په D51/2 NS تبديله شي.
- که د وينې pH تر ۷،۰کم وي بايد ناروغ ته $NaHCO_3$ تطبيق شي.
- د پوتاشيم فوسفيت معاوضه هم بايد په پام کې وي.

تعقيب : ناروغ بايد په ICU کې بستر شي.

د وينې د ګلوکوز کمښت HYPOGLYCEMIA

اړين معلومات : کله چې په وينه کې د ګلوکوز اندازه راټيټه شي او د ۳۵ - ۵۵ ملي ګرامه ته په هر سل ملي ليتره وينه کې ورسيږي پر Hypoglycemia دلالت کوي. نوموړي حالت کيدای سي چې [په عکسوي توګه ، د روژې نيولو په صورت کې ، ديني ناروغي ،د درملو استعمال (پروپرانانول، سليسيلات، انسولين او سلفونيل يوريا) ، او الکهول] په ذريعه منځته راشي.

تاريخچه : اکثراً د وينې دګلوکوزکمښت د شکرې په ناروغي اخته هغو ناروغانو کې چې انسولين اخلي او د انسولين تر تطبيق وروسته خواړه ونخوري، ليدل کيږي، ناروغان دسترتيا، خوابدي ، لوړي، دماغي مغشوشتيا، Combativeness (ناتواني) او سر خوږ څه شکايت کوي.

فزيکي معاينه : په ناروغ کې خولې کيدل، خڼافت، ريږد، د زړه دحرکاتو زياتوالي او د زړه تکان ليدل کيږي. کيدای سي دبدن دحرارت درجه ټيټه وي. عصبي نښي نښانې يې د دماغي مغشوشتيا څخه نيولې بيا تر کوما پورې کيدای سي موجودي وي.

تفريقي تشخيص : بايد د کيتواسيدوزس ، د درملو د يوپربل اثر، د پانکراس د حجراتو تومور، د هورمونونو د عدم کفايه او د خراب دماغي حالت د ټولولاملو څه توپير شي.

لابراتواري معاينات : د Dextrose stick او SMA-7 معاينه بايد تر سره شي.

درملنه

- د ډکستروز ۵۰ فيصده محلول : ۵۰ ملي ليتره وريدي او وروسته بايد دانفيوژن په ډول د ۵ ، ۱۰ او يا۲۰ فيصده محلول څخه کار واخيستل شي.
- ګلوکاګون : ۲ ملي ګرامه عضلي (که وريدي موجود نه وي) . ناروغ ته بايدد کاربوهايدريت محلول هم توصيه شي.

تعقيب : اکثره په کور کې تر سره کيږي. يوازي ددوامداره هيپوګليسيميا او يا سلفونيل يوريا درملودمشتقاتو دخوړلو صورت کې ناروغ بستر کيږي.

www.ketabton.com

NONKETOTIC HYPEROSMOLAL COMA (NHC)

اړين معلومات : دنښونښانودامجموعه چې ناروغ په سخت ډيهدريشن اخته کوي د اسموتيك د يو ريزس له کبله منځ ته راځي. په ناروغ کې د مايعاتو کمښت زيات او حتي د ۹- ۱۲ليتره پوري رسيږي. دا حالت کولاي سي په ځوانانو او بوډا ګانو دواړو کې منځته راشي ،چې حتي ددريوڅه دوي برخي ناروغان د شکري د ناروغي کومه تاريخچه نلري. ولي ناروغ دشکري دناروغی توليدونکي سترس(درمل، انتان، جراحي عمليه او يا د زړه احتشا) سره مخامخ سوي وي.په دې ناروغي کې د مړيني اندازه و ۵۰ فيصده ته جګيږي.

تاريخچه : ناروغ دمخکني Polyuria او Polydipsia تاريخچه لري، د دماغي حالت دخرابوالي تاريخچه (د روحي نا آرامتيا څخه نيولي بيا تر کوما پوري، موجوده،اونښي نښاني د څو ساعتو يا ورځې په موده کې تاء سس کوي.

فزيکي معاينه

- د ډيهدريشن، د وينې وضعيتي کښته فشار، اودقلبي وعايي دوران د کولپس له کبله په عکسوي توګه د زړه د حرکاتو زياتوالي.
- عصبي موندينې عبارت دي له حملاتو،ددماغي حالت خرابوالي ،په موضعي توګه دعصبي دندو کمښت ، نيستګموس ،افازيا، ريږد او دعکسوشدت.

تفريقي تشخيص : بايد د DKA او د AMS د نورو لا ملونو لکه (د يني عدم کفايه ، د وينې ميکروبي کيدل، د درملو خوړل، ډيهدريشن، يوريما، دماغي سکته) څخه توپير شي.

لابراتواري معاينات

- SMA-7 (د ګلوکوز منځنی ارزښت ۱۰۰۰ ملي ګرامه په هر ۱۰۰ ملي ليتره وينه کې) دوينې روتين معاينات ، د تشو متيازو معاينه، دشرياني وينې دکازاتوداندازې تعينول، د وينې او متيازو کلچر، اميلاز ، ديني ددندودمعلومولومعاينات ، او د وينې د غوټې کيدودعواملوتعين.
- Serum osmolarity = 2 [Na] + glucose/18 + BNU /2.8

متممه معاينات : د زړه ګراف او د صدر راد يوګرافي.

درملنه

- هوايي لاره تنفس اوددوران کنترول ، وريدي مايعات، داکسيجن تطبيق او د ناروغ څارنه.
- دمايعاتوبيرنی معاوضه د ۱- ۲ ليتره نارمل سلين په ذريعه په لومړي ساعت کې ، وروسته تر هغه يو ليتر په ساعت کې د لومړيو څو ساعتونو لپاره.
- که د پښتورګو عدم کفايه موجوده نه وي او ناروغ هيپرکليميا و نه لري نوبايد پوتاسيوم يې هم معاوضه شي.
- د مايعاتو اوبيارغوني داهتماماتو په ذريعه کيدای شي چې هيپرګليسيميا اصلاح شي ، ولي هغه ناروغان چې هيپرکليميا يااسيدوزس ولري او يا د پښتورګو په عدم کفايه اخته وي بايد ورته لږ اندازه انسولين ورکول سي چې په دې منظور عادي انسولين ۰،۱۵ واحده دبدن په هرکيلوګرام وزن کې فوري او وروسته ۰،۱ واحد دبدن په هرکيلوګرام وزن کې په هرساعت کې جاري ساتل کيږي او تر هغو چې د ګلوکوز اندازه په هر ۱۰۰ ملي ليتره وينه کې و۲۵۰ ملي ګرامه ته رسيږي دوام مومي.

تعقيب : ناروغ بايد په ICU کې بستر شي.

www.ketabton.com

ددرقيه غدي ناروغی Thyroid Disorders

د درقيه غد ِ د فعاليت کمښت (Hypothyriodism and myxedema coma)

اړين معلومات : د درقيه غدي دفعاليت کمښت يا Hypothyroidism و هغه کلينيکي حالت ته ويل کيږي چې په دوران کې د درقيه غدي د آزاد هورمون اندازه کمه شي. د درقيه غدي دفعاليت سخت کمښت د Myxedema Coma په نوم يادېږي،په هغوزړوښځوکي چې د درقيه غدي دفعاليت په کمښت اخته وي او ورسره مل يو شمير نور تحريك کونکي عواملو (لکه دبدن دداخلي حرارت ددرجې کموالي، شاك د هره سببه چې وي، په وينه کي دګلوکوز کمی او د وينې ميکروبي کيدل) باندي هم اخته شي منځته راځي. په دې ناروغيکي د مړيني کچه پردرملني برسيره جګه اوپه سلوکي ۵۰ ته رسيږي.

تاريخچه

- د Hypo thyroidism، تداوي شوي Grave's ناروغی او يا درملني دقطع کولو تاريخچه .
- کيدای شي په ناروغ کي د کمزوري، د يخ په مقابل کي د عدم تحمل، قبضيت، د عضلاتواومفاصلو دردونه، بې حسي، د وزن زيات والي، د مياشتني ناروغي بنديدل، خپګان او د آواز خفيدل يا کښينستلوتاريخچه موجوده وي .

فزيکي معاينه : پوستکي وچ ، خوابدي چهره، خپ آواز، د زړه د حرکاتو کموالي، د بدن د حرارت درجې کموالي، د وينې ټيټ فشار په ديډول چې د ياستوليك فشار لوړ وي، د سترګو پر شاو خوا پارسوب، د پښو او لاسونو پارسوب، د بدن او سر د ويښتانو کمښت، د ژبې غټوالي، د وينې کمښت، په وينه کي دسوډيم کمی، او د دماغي حالت خرابوالي .

تفريقي تشخيص : بايد د نفروتيك سندروم، د پښتورګو دځنډني التهاب، خپګان، د عصبي فعاليت کمزوري ، د زړه عدم کفايه، Amyloidosis، ليونتوب، د پښتورګو د نسج التهاب، د وينې ميکروبي کيدل او دماغي سکتي سره ترسره شي.

لابراتواری معاينات : دوينې روتين معاينات ، SMA-7، دشرياني وينې دګازونواندازه.

متممه معاينات : د زړه ګراف (چې کيدای شي کښته موجي وليدل شي) .

درملنه

- هوايي لاره، وريدي مايعات او ګلوکوز، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ ځارنه.
- دبدن دکښته حرارت په صورت کي د ناروغ ګرم ساتل .
- رواجي درملنه : دد رقيه غدي د هورمونو معاوضه (T4د۳۰۰ – ۵۰۰ ميکرو ګرامه د وريد د لاري په کراري سره) hydrocortisone (۱۰۰- ۳۰۰ ملي ګرامه) ، بايد په پام کي وي چې اکثراً په دي ناروغانو کي د فوق الکليوي غدي عدم کفايه هم موجوده وي.)
- د تحريك کوونکو عواملو درملنه .

تعقيب : ناروغ بايد په ICU کي بسترشي.

Thyroid Storm

اړين معلومات : نومورې حالت په هغو ناروغانو کي چې پخوا د Grave's په ناروغي اخته وي او يا Toxic multinodolar جاغورولري ولي تشخيص سوي نه وي منځته راځي. ناروغي سمدستي شروع چې اکثراً د انتان، ترضيض ، وعايي ترضيضاتو او يا د شکري ناروغي د اختلاطاتو په ذريعه تحريك کيږي.

www.ketabton.com

تاريخچه

- سخته كمزوري چې دځواونيو را هيسي د وزن د كمبود سره مل وي، د حرارت په مقابل كي عدم تحمل او د Bulbar Palsy له كبله د سترگو د حركاتو غير منظم والي.
- ددرقيه غدي د ناروغيو پخواني تاريخچه .
- عصبانيت، خولي كيدل، د زړه تكان، سا لنډي، د اشتها زياتوالي، سر خوږ او روحي بې موازنگي.

فزيكي معاينه

- تبه، Wide pulse pressure، عصبي نښي نښاني چې د ستر تيا څخه نيولي بيا تر كوما پوري كيداى سي واقع شي او د عميقه عكساتوزياتوالي، قلبي وعايي اثرات يي بطيني فبريليشن او د زړه عدم كفايه تشكيلوي .
- د سترگوماؤفيت، جاغور، گرمي، مرطوب پوستكي او د وزن بايلل.

تفريقي تشخيص : بايد د Heat Stroke ،د درملود تسمم د NMS او يادرملود قطع كيدو په شمول، ليونتوب، Pheochromocytoma او د زړه عدم كفايه سره ترسره شي .

لابراتواري معاينات : دويني روتين معاينات ،ديني ددندومعاينه، د كلشيم اندازه (چې اكثرا لوړه وي) ، د درقيه غدي دفعاليت معاينات او SMA-7.

متممه معاينات : په ناروغ كي د صدر راډيوگرافي په پام كي وي.

درملنه

- وريدي مايعات، هوايي لاره ،داكسيجن تطبيق او د ناروغ نژدې څارنه.
- د هورمون د فعاليت د مخنيوي لپاره Propranolol د ۱- ۲ ملي گرامه وريدي هر ۱۵ دقيقي وروسته او د اړتيا په صورت كي تر ۱۰ ملي گرامه توصيه كولاي شي.
- SSKIتر څو د هورمون د افراز څخه مخنيوي وكړي د ۳- ۵ څاڅكي دخولي يا انفي معدوي تيوب د لاري هر ۸ ساعته وروسته .
- د هورمون د جوړيدوڅخه د مخنيوي لپاره PTU د ۹۰۰- ۱۲۰۰ملي گرامه د خولي يا انفي معدوي تيوب د لاري (يوځل).
- دبدن دلوړحرارت په صورت كي د Acetaminophen او يا يخ كوونكوبرستنواستعمال.
- د زړه عدم كفايه بايد تداوي شي (لمړي څپركى دزړه بيرنى پيښي) .

تعقيب: بايد ناروغ په ICU كي بستر شي.

WEERNICKE – KORSAKOFF SYNDROME (WERNICK ENCEPHALOPATHY AND KORSAKOFF PSYCHOSIS)

اړين معلومات : دغه قوي او وژونكي ناروغي ،چې د Thiamin د كمبود له كبله واقع كيږي، د ۱۵ - ۲۰فيصده مړينه لري. Wernicke's Encephalopathy هغه ناروغي ده چې د ناروغى د دري گوډيز څخه يوه نښه بايدپكي موجوده وي ، دا د ري گوډيز عبارت دي له Confusion، Ataxia او Ophthalmoplegia څخه.

Korsakoff's Psychosis و هغه حالت ته ويل كيږي چې په ناروغ كي د حافظې دغير رجعي له منځه سره يوځاي Amnestic apathy او دځان سره خبري كول هم موجودوي.

www.ketabton.com

تاريخچه: اکثرا دا ډول ناروغان په مزمن ډول الکحول استعمالوي او يا د Transketolase انزايم جنيتيکي عدم کفايه لري . په دي ناروغانو کي د ګلوکوز تطبيق هم دنښونښانودزياتوالي سبب ګرځي.

فزيکي معاينه : لمړي په ناروغ کي Nystagmus او Ophthiaulmoplyegia موجوده چې ورپسې Disorientation او Ataxia منځته راځي، غير نورمال عصبي حالت موجود چې په تدريجي توګه په کومابدليږي، د ناروغ د ويني فشار او د بدن د حرارت درجه ټيټه او په دوراني کولپس اخته وي .

تفريقي تشخيص : بايد د الکهولو د تسمم يا پرينودلو، د حادي او يا مزمني Subdural Hematoma،دداخل قحفي ترضيض، ميتابوليك او يا د درملو په ذريعه توليد شوي Encephalopathy ،د مرکزي عصبي سيستم انتانات، داوعيوترضيض، تومور ،Demyelinating ناروغی او دبدن دحرارت ددرجي ټيټوالي .

لابراتواری معاينات : د ناروغی تشخيص معمولاد سريري لوحي له مخي اينودل کيږي. په دی ناروغانو کي د مګنيزيم کمبود هم معمول وي(دنورو اسبابو درلودلولپاره د ويني بيوشميك او روتين معاينات اړين دي).

متممه معاينات : بايد د صدر راډيو ګرافي په نظر کي وي.

درملنه

- ناروغ بايددنژدي وځارل شي او دوامداره عصبي معاينات ورته تر سره شي .
- Thiamine د ۱۰۰ ملي ګرامه په اندازه وريدي.
- بنه خواړه اود الکحولو د چښلو څخه پرهيز.

تعقيب : ناروغ بايد د حادو ناروغيو د څارني په څانګه کي بستر شي.

www.ketabton.com

ځلورم څپرکی
د چاپيريال اړوند بيرنی پيښي
Environmental Emergencies

د يخ اړوند حالتونه Cold – Related Conditions

د يخني په ذريعه دانساجوتخريب Cold-Induced tissue injuries

اړين معلومات : يخ وهنه يا Frostboit د يخني په ذريعه د انساجو تخريب ته ويل کيږي. immersion foot د انساجو پر هغو زخمودلالت کوي چې د حرارت د(۰- ۱۰) درجې د سانتي ګريد کې په دوامداره توګه په لانده محيط کې منځته راشي.

تاريخچه : يخ وهلي برخه سره او حساسيت يې کم شويوي. هغه ناروغان چې د immersion foot ناروغي لري د ميرۍ ميرۍ کيدو، درد او بې حسي څخه شکايت کوي.

فزيکي معاينه

- لمړی پوستکي خاتف، موم شکله سپين او يا خړ رنګه آبي وي ،او کيدای شي په جس باندي کلک(د ډبري په څير) جس شي.
- لمړنی موندنې عبارت دي له سوړوالي، خټافت، حساسيت اوپارسوب څخه ،چې وروسته ورباندي سيانوز،اويابې رنګه ټکي هم کيدای شي علاوه شي.
- ويزيکولو نه يا تباکي چې صافه او يا وينه لرونکي مايع پکې وي ليدل کيږي او يا کيدای شي دثا نو ي بکترياييي يا فنګسي انتاناتو په ذريعه منتن شويوي.
- د ګرميدوپه وخت کې د سوځيدني زخمونه هم مونډل کيدای شي.

تفريقي تشخيص: د هغو زخمونو سره چې اوعيه يې تخريب سوي وي ،زهري شويوي، اوحرارتي يا کيمياوي سوځيدني سره توپير کړل شي.

متممه معاينات : بايد د صدر راډيو ګرافي تر سره شي.

درملنه

يخ وهنه Frostbite :

- بايد د بيرنيو مرستوځانګې ته درسيدو نه مخکې دماوفه ناحيې د موښلو، ګرمولواوشيانودليري کولونه ډډه وشي .
- ټول لانده اوهغه شيان چې په بدن پوري نه وي چسپيدلي بايد د ساحې څخه ليري اويخ وهلي ساحه په ګرم کمپل کې وپوښل شي.
- يخ وهلي ساحه ددې لپاره چې يخ يې ويلي شي بايد په ۴۰ درجې دسانتي ګريد ګرمو اوبو کې غوټه شي.
- ترګرمولوروسته طرف بايدلورسوتل شي.
- د۴۸ – ۷۲ ساعتولپاره دسترپتوکوک انتان وقايوي اهتمامات ترسره شي .
- ناروغ ته بايد د تيتانوس ضد واکسين تطبيق شي.
- د درد د آرامولو لپاره انلجزيك درمل ۴۰۰ ملي ګرامه د خولې د لاري دوه ځلي ابو پروفين اويا مورفين وريدي .
- اسکوربيك اسيډ ۱ ګرام دخولې د لاري دوه ځلي.
- پاکي تباکي بايد ليري کړل شي ، وينه لروني تباکي بايد څيرني نه شي او پخپل ځای پريښودل شي، او Aloe vera هر ۶ ساعته وروسته تطبيق شي.

www.ketabton.com

- د سګریت او چلم څکولوڅخه دي ډ ډه وشي.
- **Immersion foot** :
- ماوفه ناحیه باید ګرمه او لوړه وساتل شي، د موښلو او پر ناحیه د فشار راوستلو څخه دي ډډه وشي.
- د ماوفه ناحیې د پوستکي ساتنه: د ناحیې پاك ساتل، موضعي انتي بیوتیك مرحم (Neosporin او Silver Sulfadiazin Cream)او د لڅي ناحیې پانسمان ضروري ګڼل کیږي.

تعقیب : ټول یخ وهلي ناروغان پرته له هغو څخه چي ډیرسطحي زخمونه لري، باید بستر او د جراحي څانګي سره دي مشوره تر سره شي. رخصت شوي ناروغان باید د تعقیب لپاره ۲۴ ساعته وروسته بیا راشي.

دبدن یخوالي Hypothermia

اړین معلومات: د بدن د داخلي حرارت کموالي چي تر ۳۵ درجي دسانتي ګرید څخه کم وي د هیپوترمیا په نوم یادیږي. یو شمیر میخانیکیتونه وجود لري چي کیدای شي د بدن د حرارت د ضایع کیدو لامل وګرځي. د بیلګي په توګه د تماسconduction (دمستقیم تماس په ذریعه دحرارت ضایع کیدل) ،دcnvection(د بدن څخه و هوا ته د حرارت ضایعه)، د radiation په ذریعه هوا ته د بدن دحرارت ضایع کیدل او د تبخیر Evaporation په ذریعه لکه خولي کیدل.

فزیکي معاینه

- خفیفه (سپکه) هیپوترمي (دحرارت درجه د۳۲- ۳۵ درجي سانتي ګریډ): بې علاقه ګي، دماغي مغشوشتیا، نا آرامي ، ستړتیا، فکري تمرکزنه درلودل، لړزه، په خبرو کې بندښت،دزړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد زیاتوالي.
- منځني یا متوسطه هیپوترمي (دحرارت درجه د۲۸- ۳۲ درجي سانتي ګریډ): د لړزي له منځته تلل، دحرارت درجه تر ۳۲ درجي دسانتي ګراد کمه وي ، دنبض، د ویني فشار او تنفس کموالي، د زمان او مکان نه پیژندل، بي هوښي، نامناسب سلوك، د بولو زیاتوالي او په سږو کې آوازونه او خږه هاري کیدای شي پیداشي. اذیني فبریلیشن، PAT د Tموجه بدلون، PVCs یا د Osborne موجه موجودیت.
- شدیده هیپوترمي (دحرارت درجه تر۲۸ درجي سانتي ګریډکمه وي): کوما، متوسع او عکس العمل نه درلودونکي حدقه،ضعیف او نه جس کیدونکي نبض، نه شمیرونکي تنفس، د عکساتو معدومیت، د عضلاتو شخوالي، د ویني د فشار ټیټوالي، د زړه د حرکاتو کموالي، د زړه توقف او یا بطیني فبریلیشن چي حتي ECG همواره اوموجي موجودي نه وي.

تفریقي تشخیص: باید د یو شمیر اندوکریني، میتابولیکو ناروغیو، تسمماتو، ترضیضاتو او یا هغه اوعیوي ستونزو چي د مرکزي عصبي سیستم د انحطاط سبب کیږي څخه توپیر شي.

لابراتواري معاینات : د ویني روتین معاینات، SMA-7 ، دشریاني ویني دګازونواندازه ، امیلاز، د تشو متیازو معاینه، د ویني دغوټه کیدودعواملومعاینه، د سیروم د کلشیم ، مګنیزیم، فوسفیت ، لکتیت اودزړه دانزایمونو تعینول، دیني ددندوتعینول ، د تسممي موادواندازه او Pulse Oxemitry.

متممه معاینات: باید د زړه ګرف او د صدر راډیو ګرافي تر سره شي.

درملنه

- د هوایي لار ي خلاصول، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق او څارنه (په ځآنګړي توګه د مقعدي ترمامیتر په ذریعه د بدن د حرارت دوامداره څارنه).
- د لاندوکالیولیري کول او پر ناروغ ګرم بړستن اچول.

www.ketabton.com

- دزړه دفبریلیشن څخه دمخنیوي په منظوربایددناروغ دغیرضروري حرکاتواوښتنتي څخه ډډه وشي.
- هغه لویان چي په متوسطه هیپوترمیااخته وي باید ښه ګرم شي چي په دي منظورورته ګرم وریدي مایعات چي دسانتي ګریډ ۴۵ درجي حرارت ولري، او مرطوب اکسیجن چي د حرارت درجه یې د سانتي ګراد د ۴۲- ۴۵ وي تطبیق کیږي .
- د شدیدي هیپوترمي په صورت کي د بدن د داخلي حرارت د لوړولو لپاره د سانتي ګراد د ۴۵درجي ګرم محلول په ذریعه د پریتوان لواژ، د هیمودِ یالیزس او یا Femoro-femoral cardiopulmonary bypass pump په ذریعه د ویني ګرمول، او یادThoracostomy Thoracotomy له لاري دPleuro- mediastinal لواژاوددزړه دبینظمیولپاره ښه درمل Bretylium دي.
- د سببي میتابولیکو عواملو اصلاح: که ناروغ په ګرمیدو باندي جواب ور نه کړي اویااندوکریني ستونزي ورته پیداشويوي نو ورته ستیروئید او یا د رقیه غدې هورمون تطبیق کیږي.

تعقیب

- خفیفه هیپوترمي : ترڅو چي د ناروغ د بدن د حرارت درجه نورماله اونښي نښاني له منځه ځي باید تر څارني لاندي نیول سي.
- ماشومان،بوډاګان او یاهغه چي ورسره مل نوري ناروغی هم ولري باید بستر شي.
- متوسطه او شدیده هیپوترمي : په ICU کي بستر شي.

برق نیونه یا برقی زخمونه

Electrical Injuries

تاریخچه : زړه بدوالي، کانګي، د حسیت کموالي، ددماغي حالت خرابوالي او درد.

فزیکي معاینه :

- څټافت، معایي فلج ،سوځیدني او نکروتیك انساج، کسرونه، د مفاصلو خلع (په ځانګړي توګه د اوږي مفصل) او دملادتیر فشار واردونکي کسر کیدای شي موجود وي.
- د مرکزي عصبي سیستم دماءوفیت نښي نښاني لکه هیره ، ددماغي حالت خرابوالي ، تخریشیت، خفګان، روحي اوحرکي بي توازني، حملات او کوما.
- د زړه بي نظمي او د تنفس کموالي کیدای شي واقع شي.
- د برق د داخلیدو په برخه کي واړه زخمونه په ځانګړي توګه په لاسواو پورتنیو اطرافو کي کیدای شي ومونډل شي چي کیدای شي پکي پاڑسوب، تر فشار لاندي والي، لږه سوځیدنه او یا التهابي بدلون موجود وي.
- د برق د وتلو په برخه کي غټ او انفجاري ډوله زخمونه لیدل کیږي.

لابراتواري معاینات :

- د ترضیض ستندرد معاینات دامکان په صورت کي باید ترسره شي.
- دویني روتین معاینات ، SMA -7، CPK، د Isoenzymes په شمول چي دزړه دزخمواو Rhabdomyolysis لپاره اړین دي تر سره شي.
- د تشو متیازو معاینه د Rhabdomyolysis دمونډلولپاره (د میو ګلوبین د موجودیت په صورت کي RBC مثبت مونډل کیږي) ،که مثبت وي نو د تشو متیازو میکروسکوپیکه معاینې ته اړتیا شته تر څو په تشومتیازوکي میوګلوبین تثبیت شي.
- د ویني د غوټه کیدو معاینه، د ینې معاینات، امیلاز، لیپاز او کلشیم هم باید وکتل شي.

www.ketabton.com

متممه معاینات: د زړه ګراف او دصدرراډیوګرافي.

درملنه

- دهوايي لاري،تنفس اودوران څارنه،د رقبي فقراتو محافظه، ستندرد ACLS او ATLS پروتوکولونه (الف ضمیمه) ،وریدي مایعات ، اکسیجن او د ناروغ څارنه.
- مثاني کتیتر باید ناروغ ته تطبیق کړل شي.
- NGT ، د تیتانوس مخنیوي، او انتي بیوتیك (Cefazolin).
- د Rhabdomyolysis درملنه : د زیاتو مایعاتو استعمال، منیتول او ډیورتیك تر څو پښتورګي فعاله وساتي. د NaHCO3 اضافه کیدل (اکثره دري امپوله په یوه لیتر پنځه فیصده ګلوکوز محلول کې) په وریدي مایعاتو کې تر څوتشي متیازي القلي او د پښتورګو په ټیوبولونو کې د میوګلوبین د ترسب مخه ونیسي.

تعقیب

- تر ۶۰۰ ولټه زیاته بریښنا : ناروغ باید په ICU کې وساتل شي.
- لږ ولټیز بریښنا چي سیستمیکي سوځیدنه ونه لري : د بیړني څارني د څانګي تر ارزیابي او مناسبي درملني وروسته دي ناروغ رخصت شي.
- ټولي خطرناکې سوځیدني: د سوځیدنو د ځانګړي څانګي سره مشوره اړینه ده.

دتودوخي اړوند حالتونه Heat Related Conditions

اړین معلومات : د حرارتي فشار په مقابل کې د بدن د نورمال انتظامي میکانیزم ناتواني یو شمیرحالات رامنځته کوي چي عبارت دي له : عضلي کرمپونه چي د عمومي دوران دکموالي له کبله د خولي په ذریعه د تولید سوي هیپونتریمیا څخه منځته راځي، حرارتي Exhaustion چي د عمومي دوران کموالي ورسره مل وي ،او Heat Stroke چي د مرکزي عصبي سیستم د حرارت درجه لوړ یږي او ددي سیستم دماءوفیت نښي نښاني هم ورسره مل وي.

تاریخچه : په Heat Exhaustionکې ناروغ کمزوري، ګنګسیت، نا آرامي، د عضلاتو بي موازنه ګي، د زړه تکان، د سر درد، کانګي، عضلي دردونه او نس ناستي لري ،حال داچه په Heat Strokeاخته ناروغان ددماغي حالت دخرابوالي، مغشوشتیا، کوما، Ataxia ،موضعي نیورولوژیکي نښي، اختلاجات، د تنفس د سرعت او د زړه د حرکاتو زیاتوالي او د بدن د داخلي تودوخي لوړیدل دسانتي ګریډتر ۴۰ درجوپوري .

تفریقي تشخیص: دسحایاوو د التهاب، د درقیه غدې د ناروغیو، د درملو د تسمم او NMS سره باید تر سره شي.

لابراتواري معاینات : د ناروغ دوضعیتي فشار کنترول، د مقعدي تودوخي درجه، دویني روتین معاینات ، دشریاني ویني دګازاتوتعین ، SMA-7 ، CPK ، د تشو متیازو معاینه، دیني ددندو معاینه، د ویني د غوټه کیدو اړوند معاینات، مګنیزیم، فاسفورس، یوریك اسید او د ادرار د میوګلوبین د اندازې تعینول.

متممه معاینات: د صدر راډیو ګرافي او د زړه ګراف .

درملنه

- هوايي لاره ، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ناروغ نژدې څارنه
- بیړني سوړوالي ترڅوورته اړتیا وي اویاداچه د بدن دتودوخي درجه و ۳۸- ۳۹درجي دسانتي ګراد ته راکښته شي) ، ناروغ په ګرمو اوبولونداوپکه ورته چالانه کړي.
- ناروغ ته بولي کتیتر تطبیق کړي.

www.ketabton.com

- د اسید قلوي، الکترولیتونو او د وینې د غوټې کیدو د ستونزو اصلاح کول .
- د Rhabdomyolysis په صورت کې : الکلین ډیوریز (د سودیم بای کاربونیټ درې امپوله په یوه لیتر پنځه فیصده ګلوکوز کې) د ۲۰۰ ملي لیتره په ساعت په سرعت .
- د لږزې د کنټرول لپاره د ۲- ۱۰ملي ګرامه وریدي midazolam تطبیق .
- د حملاتو کنټرول لپاره د diazepam یا phenobarbital تطبیق (phenytoin موثریت نه لري)

تعقیب

- Heat Exhustion : ناروغ باید په وارد کې بستر شي.
- Heat Stroke : ناروغ باید په ICU کې بسترشي.

د لوړ فشار پیچکاریو زخمونه High- pressure injection injuries

اړین معلومات : د لوړ فشار پیچکاریو زخمونه کیدای شي بیخطره وي ،اویادنسجي تخریباتوسبب وګرځي. د ماوفه ناحیې دمحیطي حرکي او حسي اعصابومفصلو معایناتو اجرا کول اړین دي .په نهایاتو کې په ځانګړي توګه د شهادت ګوته ماوفه کیږي.

تاریخچه : د لوړ فشار سره د مخامخ کیدو په وخت کې د پوستکي سوري کیدل(څه دمایع ،څه دګازاتوله کبله).

فزیکي معاینه

- نهایت او یا د بدن هغه برخه چې د لوړ فشار د پیچکاري سره مخامخ سوې وي، لمړی بې درده وي ،ولې وروسته یوه حاده التهابي وتیره رامنځته کیږي چې دپاړسوب اودردسبب ګرځي.
- اکثراً د سنجاق د سر په اندازه وړ سورې لیدل کیږي، چې حتي د پیچکاري سوو درملویوځاځکي هم کیداي شي موجود وي.
- خثافت، دنبض نشتوالي اوبې حسي هم واقع کیدای شي.

تفریقي تشخیص: باید د مار،خزندو، اوغوندل دچیچلو، دمفصل دالتهاب او بهرني جسم اوحجروي التهاب سره توپیر شي.

لابراتواري معاینات : د عملیات نه مخکې لابراتواري معاینات لکه(د وینې روتین او بیوشمیک معاینات،دوینې ګروپ، PTT، PT ، د تشو متیازو معاینه) باید تر سره شي.

متممه معاینات: د بهرني جسم ، ګازاوکسر دموندلو لپاره رادیوګرافي، دارتیاپه صورت کې دصدررادیوګرافي.

درملنه

- پر ماوفه ناحیه باید نرم او پنډ پانسمان واچول شي په داسي ډول چې فشار وارد نکړي. ماوفه نهایت بایدلوړاو په طبیعي وضعیت کې میزابه کړل شي او پر بالښت کښیښودل شي (په ماوفه نهایت کې باید د فشار معلومولو آله او یا وریدي کنولا تطبیق نه شي).
- وسیع الساحه انتي بئوتیک ،او د تیتانوس ضد واکسین .
- د پلاستیک جراح سره باید مشوره وشي.

تعقیب: د جراحي مداخلي اویادومداره ځارني لپاره باید ناروغ بستر شي.

دخزندو او غنډل نیښ وهل او چیچل Insect and Spider Bites and Stings

د غالبوزي ، مچي او میږي نیښ وهل Bee, Wasp and Ant stings

اړین معلومات : د Hymenoptera په کورنۍ کې غالبزه، مچی،تنده غالبزه ،زیږه غالبوزه او میږي شامل دي. د دوي نیښ وهل کیدای شي د موضعي التهابي عکس العمل، د فرط حساسیت

www.ketabton.com

فوري او يا موخر عکس العمل (تر نيښ وهلو ۱۰ - ۱۴ورځي وروسته)، غير وصفي عکس العمل او يا مستقيماً د عمومي تسمم سبب وګرځي.انافيليکتيک عکس العمل کيدای شي وژونکي وي.

تاريخچه : د نيښ وهلو په ساحه کي خارښت، درد، لږ سوروالي او پاڑسوب.

فزيکي معاينه

- موضعي عکس العمل : د نيښ وهني په ځای کي سور والي او پاڑسوب او کله کله د نيښ او يا زهرو د ځوړي موجوديت.
- توکسيک عکس العمل : ۱۰ او يا تر ۱۰ زيات نيښونه : کانګي، نس ناستي، د سترګو توروالي، لويدل ، د سر خوږ، تبه ، د عضلاتو شخي او پاڑسوب.
- انافلکتيک عکس العمل : لږمي، د مخ سوروالي، د سترګو خارښت، وچ ټوخي، د صدر او يا ستوني بندښت، خړه هاري، سا لنډي، سيانوز، بطني دردونه، نس ناستي، زړه بدوالي او کانګي، سر ګرځيدنه، تبه، لړزه، سترايدور، شوک، دشعور له منځه تلل، د ډکواو تشوميتيازو پرخپل سر خارجيدل، په بلغموکي وينه يا قف او د سږو پاڑسوب .

درملنه

- د هوايي لارو مواظبت، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ نژدي څارنه.
- موضعي عکس العمل: که نيښ موجود وي بايد راوکښل شي (کښي نه کښل شي) ،زخم دي په اوبو او صابون سره پاک پريوول شي تر څو د انتان خطر کم شي.
- ددرد ضددرمل کيدای شي د اړتيا په صورت کي تطبيق شي.
- پر ناحيه باندي د سورکمپرس ايښودل، او د ماوفه عضوي لوړ نيول تر څو د پاڑسوب او د زهرو د جذب څخه مخه ونيول شي.
- prednison (د پاڑسوب د کموالي لپاره) د ۲۰ - ۴۰ملي ګرامه د خولي د لاري يو ځل ۳ ورځي .
- خارښت: diphenhydramin د ۲۵- ۵۰ملي ګرام د خولي د لاري هر ۶- ۸ساعته وروسته .

عمومي عکس العمل

- د epinephrineHcl ۱:۱۰۰۰ محلول : د ۰،۳ –۰،۵ ملي ليتره ترپوستکي لاندي (په ماشومانو کي۰،۰۱ ملي ليترترپوستکي لاندي، بايد تر ۰،۳ ملي ليتره زيات نه شي) ،په ډير شديد عکس العمل کي دويم دوز ۱۰- ۱۵دقيقي وروسته و ناروغ ته د diphenhydramin(۲۵- ۵۰ملي ګرام وريدي يا عضلي) سره يو ځای تطبيق کيدای شي.
- اکسيجن د ماسک يا شزني ټيوب د لاري د اړتيا په صورت کي تطبيق کيدای‌شي، د قصباتو دسپزم په صورت کي alboterol ۲،۵ ملي ګرامه په ۳ ملي ليتره سلين کي د نيبولايزر په ذريعه تطبيق او د اړتيا په صورت کي تکراريدای شي.
- د وينې د کښته فشار لپاره کرستالوئيد مايعات ، ولي د دوامدره کښته فشار لپاره dopamine ۲۰۰ ملي ګرامه په ۲۵۰ ملي ليتره نارمل سيلين کي د۵ ميکروګرامه دبدن په هرکيلوګرام وزن کي په هره دقيقه کي تطبيق کيدای شي.
- methylprednisolon: د ۸۰ – ۱۲۰ ملي ګرامه وريدي (يا prednisone د ۴۰ - ۶۰ملي ګرامه وريدي) لمړي ځل، وروسته prednisone (د پاڑسوب او لږمو د کموالي لپاره) د ۱۰ - ۴۰ملي ګرامه د خولي د لاري په ورځ کي يو ځل د ۵- ۷ورځو پوري.
- موخر (ځنډني) عکس العمل

www.ketabton.com

ستیروئیددخولي دلاري ، brompheniramine malate د ۲- ۴ ملي ګرامه د ورځي ځلور ځلي (په ماشومانو کي د ۱- ۲ملي ګرامه ځلور ځلي ا ود اړتیا په صورت کي diphenhydramine توصیه کیږي.

د ثانوي انتان د اضافه کیدو په صورت کي د انتي بیوتیك تطبیق.

تعقیب

که epinephrine ته اړتیا وي: باید ناروغ دبیړنیومرستوپه څانګه کي تر څو ساعتو پوري وساتل سي تر څو ډاډمن شو چي نښي نښانې نه دي شدید سوي،

که عکس العمل شدید وي، ناروغ باید د ۲۴- ۴۸ساعتو پوري بستر او تر قلبي مونیتور لاندي وساتل شي.

د تور غونډل چیچل — Black widow spider bites

اړین معلومات : ښځینه تور غونډل چي ګرده خپته او سوروري پینې لري (۲،۵ سانتي په اندازه)، دانسانان لپاره زهري خاصیت لري. دغه غونډلان ځلیدونکي تور رنګ لري چي پر خپته یې سري سري لیکي لیدل کیږي.

تاریخچه

چیچل یې تیره او لږ دوامه درد تولیدوي. ولي تر ۳۰ دقیقو وروسته کیدای سي په چیچل سوي ناحیه (بازو یا لینګي) کي عمیق، سوځیدونکي، خارښت لرونکي او یا میږي میږي کیدونکي دردپیدا شي. در دونه کیدای شي په شا، غاړه، صدر، بطن او یا قطني ناحیه کي توضع ولري.

کانګي ، سر خوږي، د صدر تینګ نیونه، د وینې لوړ فشار، د نړوواوښکو بهیدل هم کیداي شي واقع شي.

فزیکي معاینه

دوه کوچني سوري لرونکي زخمونه چي پرته له پارسوب او نکروز څخه وي لیدل کیږي .

کله کله ګردآفت چي د یوې سري دایروي کرښې په ذریعه احاطه سوي وي لیدل کیږي.

بطني عضلات شخ او حساس وي، ناروغ خولي کوي، د وینې فشارییې لوړ او د سترګو پر شاو خوا یې شني کړي راتاوشویوي .

تفریقي تشخیص: تولي هغه ناروغي چي د درد سبب کیږي باید په پام کي ونیول شي ،او د میوکارډ احتشا او حاد بطن رد کړل شي.

لابراتواري معاینات : دوینې روتین معاینات ، SMA-7 ، د تشو متیازو معاینه اود CPK تعین .

متممه معاینات: دزړه ګراف او د صدر راډیو ګرافي .

درملنه

د هوایي لاري خلاصون، د اکسیجن تطبیق ،وریدي مایعات او د ناروغ څارنه.

د تیتانوس مخنیوي او د درد ارامولي.

د زهرو ضد موادو استعمال:

د سخت درد او خطرناکه د وینې لوړ فشار لپاره.

هغه ناروغانوته چي د آس د سیروم سره حساسیت ولري اویا β-Blocker درمل استعمالوي نه ورکول کیږي.

د زهرو ضد موادود استعمال نه مخکي حساسیت د پوستکي د تست په ذریعه معلوم کړي.

د Nitroprusside ، nifedipine او یا hydralasineدویني د لوړ فشار د کنترول لپاره .

د کلشیم او د میتاکار باموال استعمال تر پوښتنې لاندي دي.

www.ketabton.com

تفریقي تشخیص

- کوم ناروغان چې خفیفي یا متوسطي نښي نښانې لري او د فمي انلجزیکو په ذریعه کنترول شي رخصت کړي.
- کوم ناروغان چې اختلاطات نلري او د زهرو ضد درمل اخلي، د ۸- ۱۰ساعتو څارنې وروسته باید رخصت شي.
- د ۱۴ کلونوکم اویابوډاګان ،د وینې لوړ فشار ، هغه چې وریدي درملوته اړتیا لري او هغه چې امیندواري وي باید بستر شي)

د سره غوندل چیچل Brown Recluse Spider Bites

اړین معلومات : نصواري رنګه سورغوندل چې اندازه یې ۱،۵ سانتي ده ،ټکي ټکي او توربخون نصواري رنګ لري. او ژیړي لکي یې پر ځګر لیدل کیږي چې د سرو خوا ته غځیدلي وي.

تاریخچه

- چیچل سوي ځای د سنجاق د سر په شکل وي ، خارښت لري، میږي میږي کیږي، او پرسیدلي وي، د چیچلو ځخه څو ساعته وروسته سوروالي، حساسیت او سپین والي هم وربانديي اضافه کیږي.
- کمزوري ، زړه بدوالي، د مفاصلو او عضلاتو دردونه کیداي شي واقع شي.
- دناروغۍ عمومي تظاهرات چې loxoscelism هم ورته ویل کیږي دناروغي سخت ډول چې په لوړه تبه، پر بدن داني، او هیمولایټیک کمخوني چې هیموګلوبین یوریا هم ورسره مل وي وصفي کیږي.

فزیکي معاینه : تبه، لړزه، د بدن درد، پر بدن داني او پور پورا چې دځو ساعتوپه موده کې په نکروز ، انډوریشن او یا سکاربدلیږي.

تفریقي تشخیص: د نورو چیچلو او یا نیښ وهلو، Erythema multiform، Diabetic ulcers، Herpes samplex. زهري oak او Rhus Dermatitis سره باید توپیر شي.

لابراتواري معاینات : دوینې روتین معاینات، د تشو متیازو معاینه، د وینې د غوټې کیدو معاینات، دیني ددندومعاینه، د سیروم امیلاز او SMA-7 .

متممه معاینات: دصدر راډیوګرافي.

درملنه

- د زخمونو د مراقبت ستندرد اهتمامات او سورکمپرس .
- ځانګړي درملنه نلري، ابتدایي درملنه یې د خارښت او خپګان له منځه وړونکي درمل دي چې ناروغ آرام‌وي اوانلجزیك دردکموي، ولي NSAIDs مضا د استطباب دي.
- Dapson (۱۰۰ ملي ګرامه) د خولې د لاري د ورځې دوه ځلي، Erythromycin ۲۵۰ ملي ګرامه د خولې د لاري د ورځې ځلور ځلي.
- د Systemic arachnidism د درملنې لپاره د دمو یه صفیحاتو یا سرو کریواتو تطبیق.
- Methyl prednisolon د ۱- ۲ملي ګرام دبدن په یو کیلوګرام وزن کې وریدي ځلور ځلي (مؤثریت یې ندي ثابت شوي).
- پلاستیك جراح ته مراجعه : جراحي عملیات بایدتر ۶- ۸ اونیو پورې وځندول شي تر څو نکروز په واضح ډول له منځه ولاړ شي.
- که امکان ولري د تسمماتود ساحوي مرکز یا د تسمماتودماهر سره دي تماس ونیول شي.

تعقیب : د سختونښونبانو په موجودیت کې باید ناروغ بستراو تر رخصت وروسته د ۳- ۵ ورځو پورې هره ورځ ناروغ ارزیابي شي.

www.ketabton.com

د میاشو او مچانو چیچل Mosquito and Fly bites

تاریخچه : د تماس تاریخچه، خارښت، سوروالي او د Wheal موجودیت.

فزیکي معاینه

- Wheal، خارښت، سوروالي، پاړسوب او درد.
- دفرط حساسیت عکس العمل کیدای شي چي د زړه بدوالي، کانګو، تبي، د بدن درد، پاړسوب او نکروز چي ندبه تولیدوي سبب وګرځي.

درملنه

- که لمړۍ نښي نښاني موجودي وي، نو فمي د هستامین ضد درمل خارښت کموي، ولي موضعي د هستامین ضد درمل کیداي شي چي دپوستکي د تماسي التهاب سبب وګرځي.
- د میاشو د چیچلو لپاره Trimeprazine tartrate ګټور ثابتیږي.
- د یخو اوبو کمپرس کیدای شي، پاړسوب کم کړي.
- موضعي سخت عکس العمل : موضعي ستیروئیدونه مؤثریت لري، ولي په سختوحالاتو کي کیدای شي فمي او یا وریدي استعمال شي.
- عمومي سخت عکس العمل : معمولاً د انافلکتیك عکس العمل په ډول تداوي کیږي چي مخکي ورڅخه یادونه وشول.

تعقیب : په کور کي باید ناروغ وڅارل شي.

د د ود انشاق Smoke inhalation

اړین معلومات : په هغو ناروغانو کي چي د اور سره مخامخ کیږي د مصابیت او مړیني عمده علت د دود انشاق او د هغه اړونده ستونزي تشکیلوي. د رنګه ټوکرانو د سوځیدني څخه سیانایډ آزاد او هم د کاربن مونو اکسایډ د تولید سبب کیږي.

تاریخچه : د آواز خف کیدل، د بلع ستونزي، سا لنډي، د غاړي درد، ګنسیت، اختلاج او صدري دردونه .

فزیکي معاینه : ټوخي، د منظمي التهاب، اوښکي بهیدل، د پزي د مخاطي غشا التهاب، د بلعوم التهاب، د زړه د حرکاتو زیاتوالي، د تنفس زیاتوالي یا کمي، د ویني کښته فشار، د زړه بي نظمي، د ناړو بهیدل ، د آواز خف کیدل او یا خره هاري (د حنجري د سپزم لکبله) د حنجري پاړسوب، خږه هاري ،د قصباتو سپزم، د سږوآوازونه، سیانوز، د تنفس دریدل، مغشوشتیا، Ataxia او کوما.

تفریقي تشخیص: د کیمیاوي موادوسره تماس،دزړه احتقاني عدم کفایه،COPDاویاداستما حمله،اودحنجري التهاب سره باید تر سره شي.

لابراتواري معاینات : دشریاني ویني دګازاتو اندازه ، COHbاندازه، pulse oximetry، توکسي کولوژي سکرین، د ویني د سیانایډ اندازه ،دویني روتین معاینات،SMA-7 د الکهولو اندازه، او د اړتیا په صورت کي Laryngoscopy .

متممه معاینات

دزړه ګراف ، دصدرراډیوګرافي ، اودتردید په پام کي نیولو سره دنوروبرخو رادیوګرافي .

درملنه

- دهوایي لاري،دوران اوتنفس څارنه، د ACLS او ATLS پروتوکول (ضمیمه الف).
- د پورتني هوایي لاري دبندښت دنښونښانو د له منځه وړلو لپاره باید ناروغ ته فوراً ET تیوب تطبیق او مرطوب اکسیجن د اپي نفرین سره ګډ تطبیق شي.
- د ناروغ کالي باید لیري او پوستکي او سترګي په پاکو اوبو پریولل شي.

www.ketabton.com

- د کاربن مونو اکساید د تسمم درملنه (۱۸ څپرکی) باید تر سره شي.
- د سیانايد د تسمم درملنه .

تعقیب

- د کاربن مونو اکساید د تسمم ناروغانوته باید هیپربوریك اکسیجن تطبیق شي.
- هغه ناروغان چې سوځیدلي وي باید د سوځیدني یا ترضیضاتوددرملني مرکز ته ورسول شي.
- نور ناروغان باید په ICU کي بستر،یا د داخله څانګي ته واستول شي.

د مار چیچل Snake Bite

اړین معلومات : درملنه اکثراً د مار د نوعیت په پام کي نیولو سره تر سره کیږي. که د مار نوعیت نه وي معلوم د ناروغ د نښونښانولوه رویه د مار د نوعیت په هکله فکر کولای شو او د چیچلو د وخامت تعینولای شو. که په ساحه کي د مارانو د پیژندلو مرکز موجود وي او معلومات غوندِ وي باید ورځخه ګټه واخیستل شي.

تاریخچه : د زهري مارانو چیچل او د الکهولو خوړل باید دواړه په پام کي وي.

فزیکي معاینه

- د نیښ ځای: (یو یا دوه) چې دردناکه، پارسوب جن او سور وي کیدای شي په ناحیه کي موجود وي.
- عمومي اثرات یې عبارت دي : د حرارت د درجي زیاتوالي او یا کموالي، زړه بدوالي، کانګي، نس ناستي، درد، نا آرامي او د زړه د حرکاتو زیاتوالي او یا هم کموالي.
- پرعصبي سیستم یې زهري اثرات عبارت دي،د بلع ستونزي، اختلاجات، لیونتوب، د عضلاتو کمزوري، د حسیت کموالي، دعضلاتوغیرارادي حرکات او فلج.
- پروینه یې زهري اثرات : موضعي خون ریزي، شین والي، د پښتورګو ،پریتوان، مقعد او یا مهبل ځخه وینه بهیدنه چې معمولاً د Pit viper مارانو د چیچلو ځخه منځته راځي.

لابراتواری معاینات

SMA -7 , PTT, PT, T&Cدوینې روتین معاینات ، د تشو متیازو معاینه او د زخم کلچر.

درملنه

- دهوایي لاري،دوران اوتنفس ځارنه،داکسیجن تطبیق اودزړه دبینظمیودرملنه د ACLSدپروتوکول له مخي (ضمیمه الف).
- دمیتابولیزم دکموالي لپاره ناروغ ته ستوني ستخ استراحت ورکول کیږي او ماوفه برخه آزاده پریښودل کیږي.
- د تیتانوس وقایوي اهتمامات.
- که سخته وینه بهیدنه موجوده وي نو د اړتیا سره سم وینه ورته ورکول کیږي .
- د خارښت او لړمو لپاره د هستامین ضددرمل .
- د زهرو ضد درمل (چې د مار د نوعیت د پیژندلو سره سم ورکول کیږي) معمولاً د چیچلو ځخه وروسته د ځلور ساعتوپه موده کي باید زرق کړل شي او تر ۱۲ ساعتو وروسته ارزښت د لاسه ورکوي، دتطبیق نه مخکي باید د حساسیت لپاره وکتل شي.
- د کبرا مار چیچل چې اکثراً په خپله ښه والي مومي، و زهرو ضد درملو ته اړتیا نه لري، یوازي په هغه صورت کي چې مار ډیر اوږد وي، ځو نیښونه یې لګولي وي او یا ناروغ ماشوم وي یاپه بستر محکوم وي نو باید د زهرو ضد درمل ورکول شي.

www.ketabton.com

- په ماوفه نهایت کې کیدای سي چي compartment syndrome په وجودراشي، له دې کبله باید ناروغ ته Fasciotomy تر سره او فشار باید د۳۰ ملي مترسیماب اویاترهغه کم وساتل شي.

تعقیب

- هغه ناروغان چي نښي نښاني نلري: معمولاً۸- ۱۲ ساعته ترڅارني وروسته رخصتیږي .
- هغه چي خفیف او یا متوسط زهري شویوي، باید بستر شي.
- سخت ناروغان او هغه چي د زهرو ضد درملو ته اړتیا لري، باید په ICU کې بستر شي.

ډ وبیدل Submersion Injuries

اړین معلومات : ډوبیدل په مایعاتو کي د غوټه کیدواودهوادجریان بندیدلوته ویل کیږي،چي دمړیني په صورت کې ورته drowning اود ژوندي پاته کیدو په صورت کې ورته Neardrowning ویل کیږي. دبیړنۍ بیارغوني له کبله په دي ناروغانو کي د مصابیت او مړیني اندازه راکمیږي . د ناروغي دانذارواټکل ستونزمن دي،نو ځکه باید ټولو ناروغانو ته بیړنۍ بیارغونه ژر تر ژره ترسره شي.

تاریخچه : تر ډوبیدو وروسته ټوخي، اختناق ، کانګي او حتي د تنفس دریدل .

فزیکي معاینه : نښي نښاني : د نبض، د ویني د فشار او د تنفس زیاتوالي، هیپوترمي چي ورسره مل سوړوالي، خولي کیدل، خاثف او سیانوتیك پوستکي هم موجود وي. کانګي ،په خوله کې اوبه او یا بهرني اجسام، په سږو کې رالونه ، رانکي او یا ویزنګ او د نس پاړسوب (معمول دي) .

شدیده هیپوکسي: د Decorticate یا Decerebrate و ضعیت موجودیت او یا عضلي فلج ، دغیر حدقوعکس العمل معدوم او د داخل قحفي اعصابودماؤفیت نښي نښاني، حیاتي نښي کمي اویاوجودنلري، DTRS کیدای شي واضح وي.

تفریقي تشخیص: بایدد سر او یا شو کې نخاغ د ترضیض، د درملو یا کیمیاوي موادودتسمم، د زړه ددریدو، ددماغي سکته ، د دماغ هوایي امبولي، ځان وژني او هیپوترمیاسره بایدترسره شي.

لابراتواري معاینات : دویني روتین معاینات ، دشریاني ویني دګازاتواندازه ، SMA-7 ، دتشومیتیازومعاینه ، دیني ددندودمعلومولو معاینات ، د دمویه صفیحاتو تعداد، د ویني د غوټه کیدو معاینه، قلبي انزایمونه او دتسمم اهتمامات .

متممه معاینات : دزړه ګراف، دصدراو شوکي نخاع راډیوګرافي او د سر CT .

درملنه

- دژوندي پاته کیدولپاره دهوایي لاري ، دوران اوتنفس څارنه،د ACLS او ATLS پروتوکول تطبیق (الف ضمیمه) ،د دماغي حالت دخرابوالي درملنه (۱۱ څپرکې) .
- که په شریاني وینه کې داکسیجن اندازه تر۵۰ ملي مترسیماب کمه اویادکاربن ډاي اکسایډاندازه تر ۵۰ ملي مترسیماب زیاته وي او دناروغ تنفس ولاړوي، باید ناروغ ته انتوبیشن تطبیق او د ماسك په ذریعه ۱۰۰ فیصده اکسیجن ورکول شي. که په پورته اهتماماتو جواب ور نکړي نو باید ورته PEEP تطبیق او یا extracorporal membrane اکسیجن په پام کې وي.
- **نور اهتمامات**
  - د اړتیا په صورت کې موسع القصبي درمل alboterol ۲،۵ ملي ګرام د نیبولایزردلاري.
  - د ویني د کښته فشار لپاره مناسب وریدي مایعات .
  - فولي کتیتر، وریدي کنولا او فمي-معدوي ټیوب تطبیق.
  - د حملاتو او ناآرامي لپاره درملنه .

www.ketabton.com

د ۳۰ درجوپه اندازه د سر لوړیدل ،اسموتیك ډیوریتیك ، باربیتورات او ددا خل قحفي لوړ فشارلپاره ستیروئیدونه.

تعقیب

هغه ناروغان چي نښي نښاني نلري او یا هغه چي ترڅارني ۴- ۶ ساعته وروسته یي نښي نښاني له مینځه ولاړي شي، فزیکي اولابراتواري معاینات یي نورمال،باید کور ته د دوست او یا ملګري په ملتیا واستول شي.

نور ټول ناروغان باید بستر شي.

www.ketabton.com

پنځم څپرکی
معدي - معايي بيرنی پيښي
Gastrointestinal Emergencies

د خيټي حاد دردونه Acute Abdominal Pain

اړين معلومات

- دخيټي دردونه د يو شمير عامو تشخيصونو سره مل وي ، چې په صعودي ډول په لاندي توګه د پيښيدو له کبله ذکر شويدي. هغه ناروغی چې لامل يې معلوم نه دي (۴۲ سلنه)، معدي _ معايي التهابات (۳۱سلنه)،[کانګي (دمعدي التهاب) او نس ناستي (د کولمو التهاب) ، معدي معايي قرحات، د صفراوي کڅوړي ناروغی ، نس ناستي او د پانکراس التهاب].
- د خيټي د دردونونو لاملونه عبارت دي له : د بولی سيستم ميکروبي ناروغي ، Diverticulitis، د حوصلي التهابي ناروغي، د اپنډکس التهاب، د رحم څخه د باندي امينداوري، د مبيضونوکڅوړي او د هغو تدور، د کولمو بندښت،د پښتورګو قلنج ، AAA او DKA اودپريتوان التهاب له هره سببه چې وي .

تاريخچه

- د درد خواص : د درد موقعيت، شروع، دوام، خاصيت ، وخامت او انتشار بايد په پام کي ونيول شي.
- د درد سره مل نبضي نښاني : د زړه بدوالي، کانګي، نس ناستي، د تشو متيازوستونزي، او يا د مهبل څخه د افرازاتو يا وينې بهيدل.
- دپخواني طبي تاريخچې ارزښت ناکه عوامل : د پخواني حملي تاريخچه، په پخوا کي دجراحي عمليات اويا ترضيض تاريخچه ،د درملو او يا الکحولو استعمال او دمياشتني عادت تاريخچه .

فزيکي معاينه

- عمومي : حياتي نښي غيري نورمالي ،د بدن دحرارت زياتوالي، خڼافت، شوك، درالونو اوريدل او د تنفسي آوازونو کموالي.
- خيټه : جس (دخيټي سختي ، نرمي او يا متحرکي کتلي) ، اصغا(دمعايي آوازونو د اوريدلو لپاره)،قرع(د پريتوان د حساسيت د معلومولو لپاره) او د ټولو څلورو مربعاتوجس، چې معمولاً بايد د دردناکه ناحيي څخه ليري شروع او د کتلاتو، رجعي حساسيت، نقطوي حساسيت، Murphy’s sign ، Ilio psos sign ، Obturator sign او فتق د ټولو لپاره اجرا کيږئ.
- **شا** : د ضلعي – فقري زاويود حساسيت د معلومولو لپاره.
- **مقعد** : د کتلاتو، حساسيت او يا وينې بهيدني تثبيتول.
- **تناسلي اعضاء** : په نارينه وو کي د خصيو د کتلاتو او حساسيت او په ښځو کي د مهبلي افرازاتو، وينې بهيدني، درحم د عنق د حرکاتو محدوديت او درد د معلومولو لپاره.

تفريقي تشخيص

- د سږو د کښتني برخي سينه و بغل هم کولای شي بطني دردونه توليد کړي.
- د حساسيت عمده لاملونه (په بطني ساحه پوري تړلي).
- راسته لوړه څلورضلعي RUQ : د ايني، د صفراوي کڅوړي او صفراوي قناتونو التهاب.
- چپه لوړه څلورضلعي LUQ : د معدي التهاب او معدوي معايي حرکات .

www.ketabton.com

- د Epigastric ناحيه : معدي معايي قرحات او د پانکراس الهاب.
- راسته کښتني څلورضلعي RLQ : د اپنډکس التهاب، د حوصلي التهابي ناروغی، اودرحم نه بهر اميدواري.
- چپه کښتني څلورضلعي LLQ : د ډيور ټيکول التهاب، د حوصلي التهابي ناروغی، اودرحم نه بهر اميدواري.
- Suprapubic ناحيه : د مثاني التهاب، فتق، دامعاء تدور.
- منتشريا په هر څلورضلعي کي چې وي : انوريزم، د پانکراس التهاب (اکثراً د سري پر شاو خوا موقعيت لري) ، د کولمو بندښت، د حالب ډبري، سوری کيدل ،د پريتو ان التهاب، د کولمو تخريشي سندروم، معدي _ معايي التهاب، د کولمو التهابي ناروغی، او د ميز انتريك شرايينو بنديدل يا د اسکيميا.
- قطني ناحيه : د حالب ډبري، د پښتورګو د نسج التهاب.

لابراتواری معاينات : دوينې روتين معاينات ، SMA-7 ، د تشو متيازو معاينه او دزړه د انزايمونو تعينول.

متممه معاينات : د صدر او خيټې راډيو ګرافي، د زړه ګراف او د اړتيا په صورت کي د خيټيCT .

درملنه

- هوايي لاره، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ څارنه.
- د ناروغي د اصلي لامل په ګوته کول او دهغه درملنه .
- کوم ناروغان چې خون ريزي ياد کولمو بندښت لري بايدورته انفي- معدوي ټيوب واچول شي.
- ناروغ ته بايد د خولي د لاري څه ورنه کول شي (NPO) .
- که استطباب ولري ، ناروغ ته د درد ضد درمل توصيه کيږي.
- ځانګړي مشوري (د بيلګي په توګه د جراح او نسايي _ ولادي رنځورپوه سره) د غټو بيرنيو پېښو لپاره په بيرنی توګه د جراحي مداخله لکه د احشاوو سوري کيدل، دخيټي د ابهرانوريزم ، د اپنډيکس التهاب او اختناقي فتقونه.
- عمومادخيټي دردونه چې تر ۶ ساعته زيات دوام وکړي او يا په بوډاګانو کي منځته راشي و جراحي مداخلې ته اړتيا لري .

تعقيب : دناروغ د حالت په پام کي نيولوسره ،ناروغ په جراحي څانګه، ICU کي بستريادعمليات کوټي ته ليږل کيږي.

د اپنډکس حاد التهاب Acute Appendicitis

اړين معلومات : نومورې ناروغي اکثراً د لمفاوي انساجو د هيپرپلازي ، يا غايطه موادو د يوې پارچې دداخليدو په اثر منځته راځي چې د دي کولمي د لومن د بندښت سبب ګرځي. مخاط په لومن کي راټول،د لومن داخلي فشار لوړ، او لمفاتيك جريان بنديږي چې درد توليدوي. پېښي يې د ژوند په دوهمه او دريمه لسيزه کي زياتي دي.

تاريخچه : دخيټي منتشر اويادنوم پرشاوخوا دردچې د څو ساعتو لپاره دوام مومي ، کښته تبه ورسره مل وي ،او په تعقيب يې وصفي درد چې په RLQ کي ځاي نيسي پيداکيږي . کيداي شي د درد سره داشتها کموالي، زړه بدوالي او کله کله کانګي هم موجودي وي.ولي درد اکثرادکانګونه مخکي وي .

www.ketabton.com

فزيکي معاينه

- که سوري شوي نه وي د بدن د حرارت درجه نادراً تر ۳۷،۸درجودسانتي ګريډ لوړيږي.
- خيټه : سخته خوسخت دردپه Mc Burney's ناحيه کي موجود او کله کله Hyperpresthesia هم ورسره مل وي . په جس با ندي rebound tenderness موجود، او همداراز په ناروغ کي psoas sign,Rovsing signاو obturator sign موجووي.
- مقعد : په مقعدي معاينه باندي RLQ ناحيه حساسه وي.

تفريقي تشخيص : د لاندي ناروغيو سره بايد ترسره شي:

- هغه ناروغی چي زيات ورسره غلطيږي عبارت دي له mesenteric lymphadenitis،د حوصلي التهابي ناروغي، د مبيضي کڅوړوتدور،معدي معايي التهاب او Mittelschmerz.
- هغه ناروغی چي لږورسره غلطيږي عبارت دي له :د ډايورتيکول التهاب، سوري شوي قرحات، د صفراوي کڅوړي التهاب، د رحم نه بهر اميندواري، د پښتورګو ډبري، د کولمو بندښت، د پښتورګو د نسج التهاب، د رحم د اندومتر التهاب او د مساريقي احتشاء.

لابراتواری معاينات : دويني روتين معاينات (چي سپين کريوات زيات او وچپي خوا ته شفت شويوي) ، دتشو متيازو معاينه، دامېدواري معاينه، SMA-7 (په هغه صورت کي چي زړه بدوالي او کانګي موجودي وي)، د يني معاينات، او د اميلازاز ليپاز د سويه تعين.

متممه معاينات : د خيټي ساده راډيوګرافي (کيداى شي د اپنډکس په لومن کي د غايطه موادو موجوديت تثبيت کړي) او يادخيټي CT (د اپنډکس د التهاب لپاره تشخيصيه ارزښت لري).

درملنه

- هوايي لاره، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق، د ناروغ ځارنه او ناروغ بايد NPO وساتل شي.
- که پرناروغی شکمن ياست بايد د جراحي ناروغيود رنځورپوه سره مشوره وشي.

تعقيب : ناروغ بايد سمدستي د عمليات کوټي ته بوتلل شي، که تشخيص واضح نه وي، ناروغ بايدتر ځارني لاندي ونيول او بسترشي ،او يا دا چي ناروغ رخصت او وپوهول شي چي که دردونه زيات سول، بايد ژر تر ژره مراجعه وکړي اويا په راتلونکو ۸ ساعتو کي بياراشي.

دصفراوي کڅوړي التهاب Cholecystitis

اړين معلومات : دناروغی په سلوکي ۹۵ پيښي د صفراوي ډبرو له کبله چي په صفراوي قناتونو کي تيريږي منځته راځي. صفراوي قولنجونه هغه دردونه دي چي تر ۴ ساعتو لږ دوام مومي، حال دا چي د صفراوي کڅوړي په التهاب کي درد دوامداره او د زياتي مودې لپاره وي. چي د قناتونو پر بندښت دلالت کوي. او په ثانوي توګه انتان او تبه هم ورسره مل وي. ناروغي په هغو ښځوکي چي عمر يې تر ۴۰ کلونو زيات وي، چاغي وي او زيات ماشومان يې زيږولي وي زياته ليدل کيږي.

تاريخچه : د غوړي غذا ترخوړلو وروسته ناروغ په RUQ ساحه کي د درد دفوري شروع څخه شکايت کوي، درد لمړی قلنجي شکل لري چي وروسته ثابت او د شاو خوا په خانګړي توګه د راسته طرف د Scapula ساحي ته انتشار مومي، د درد سره زړه بدوالي او کانګي مل وي.

فزيکي معاينه

- سپکه تبه، د کولمو آوازونه کم، او RUQ ساحه حساسه او دردناکه وي. کله کله کيداى شي چي صفراوي کڅوړه د جس قابليت ولري او Murphy's sign مثبت وي.
- د اډول ناروغان ناآرامه اوبي حرکته وي .

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص : د اپنډکس التهاب ، د معدي _ معايي قرحاتو سوري کيدل، ډيانکراس حاد التهاب، د يني التهاباود سږو د راسته کښتني برخي دسينه و بغل سره بايد توپير شي.

لابراتواری معاينات

- دويني روتين معاينات چې د سپين کريواتو اندازه په يو ملي متر مکعب کي د۱۰۰۰۰- ۱۵۰۰۰ رسيږي. ، SMA-7 او ديني ددندومعاينه (د بيلروبيون، ALT ، AST او الکلين فوسفتاز لوړوالي).
- اميلاز (د اميلاز لوړوالي معمولاً د صفراوي لاري د ناروغيو له کبله په ثانوي توګه د پانکراس پر التهاب دلالت کوي) ، د تشو متيازو معاينه.

متممه معاينات : بايد US اجراء شي که نورمال وي او زيات شکمن ياست نو Radio nuclide scan ترسره کړي .

درملنه

- دهوايي لاري مراقبت، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ ځارنه.
- د NGT د تطبيق په ذريعه پرصفراوي کڅوړه دفشار کمول .
- د صفراوي کڅوړي د حاد التهاب په صورت کي بايد دجراحي ناروغيودرنځور پوه سره مشوره وشي.

تعقيب

- که قلنج رفع او اختلاطات موجود نه وي، بايد ناروغ رخصت شي.
- د صفراوي کڅوړي په حاد التهاب کي ناروغ بستر او ژر تر ژره يي عمليات ته تيار کړي.

د يني سيروز Cirrhosis

اړين معلومات : د سيروز عمده علت د الکحولو د زيات استعمال په واسطه د يني د حجراتو تخريب تشکيلوي. په دي ناروغانو کي ديني ميتابوليزم بدلون مومي، د وينې د غوټې کيدو ستونزي موجودي او ينه نور دموادوزهري خاصيت له منځه نشي وړلاي. د فايبروز د تشکل له کبله ، وينه د کبدي شريان څخه و پورټال وريد ته جريان پيدا کوي چې په نتيجه کي د پورتال د جريان د فشار د لوړوالي او دوريسونو د تشکيل سبب ګرځي. اختلاطات يې عبارت دي د مري د وريسو نوخون ريزي، hepatic encephalopathy,hepatorenal syndrome او د پريتوان بنفسه بکترياپي التهاب.

تاريخچه

- د بدن دردونه، نا آرامي، د وزن بايلل ، د مايعاتو احتباس، د بدن خارښت، کمزوري،د عضلاتو ويلي کيدل، د اشتها کموالي، زړه بدوالي، کانګي، نس ناستي او د تبه تاريخچه موجوده وي.
- اکثر ناروغان په مزمن ډول د الکحولو په خوړولورږد وي.
- د ويروسي انتاناتو، د صفراوي کڅوړي د انتاناتو او يا (د کولمو د التهابي ناروغيو موجوديت).
- د نورو مزمنو او يا د ماشوم توب د دوري د ناروغيو تاريخچه .
- د وينې د غوټې کيدو ستونزي.
- پرينه باندي زهري تاثيرلرونکي موادو لکه کاربون تتراکلورايد، يا درمل (پاراسيتامول ، الوپيورينول او فني تويين) سره مخامخ کيدل.

فزيکي معاينه : د ناروغ حياتي علايم وګوري.

www.ketabton.com

- پوستکي : په پوستکي کي Hyperpigmentation, Palmererythema, Spiderangioma او ژيړي بايد ولټول شي.
- صدر : بايد دتيو غټوالي په پام کي وي.
- خيټه : د حبن راټوليدل او د طحال او کبد غټيدل.
- مقعد : مقعدي خون ريزي بايد وکتل شي.
- اطراف : Asterixis (Liver Flap) ، Pedal Edema او polyneuropathy بايد په پام کي وي.
- عصبي نښي : د اصغردماغ د دندو خرابوالي، تريمور او ددماغي حالت بدلون .

تفريقي تشخيص

ژيړي:بايددهيمولیز، احتباسي ژيړي، ديني ويروسي التهاب ، د زهري موادو خوړل او د وينې ميکروبي کيدلوځخه توپيرشي.

ددماغي حالت بدلون :بايدد Hepatic Encephalopathy ، د يني ويروسي التهاب ، Reye's Syndrome، د هيپاتوتوکسيك درملو خوړل او د دماغ داخلي خون ريزي ځخه بايد توپيرشي.

لابراتواري معاينات : دويني روتين معاينات (د کمخوني او ترمبوسيتو پيني لټول) د وينې بيوشيميك معاينات (چې اکثراً دبلير وبيون اندازه جګه، الکلين فوسفتاز، هيپونتريميا، هيپوکليميا، او د البومين ټيټوالي) . د وينې د غوټه کيدو معاينات، (د PT لوړوالي) د سيروم د امونيا معاينه او د اړتيا په صورت کي د تسمم اړوند معايني تر سره کول.

متممه معاينات : د صدر راډيو ګرافي، د زړه ګراف او د اړتيا په صورت کي د دماغ CT.

درملنه

عمومي اهتمامات : معمولاً په عمومي اهتماماتو کي هوايي لاره، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق، د پروتيني موادو د خوړلو کمول، په احتياط سره د پوتاشيوم ساتونکي مدرراتو تطبيق او د مايعاتو او الکتروليتونو د کمبوديزياټوالي اصلاح.

د عصبي فعاليتوکمښت : په دې صورت کي بايد ناروغ ته Thiamine (۱۰۰ ملي ګرامه وريدي) ، او ۵۰ فيصده ډکستروز (۱ امپول) تطبيق شي.

د مري د وريس خون ريزي : دې ناروغانوته بايد ۲ غټ سوري لرونکي وريدي کنولا وي تطبيق او د دوراني حجم معاوضه د Ns او Packed حجراتو په ذريعه تر سره شي. ناروغ ته بايد NGT تطبيق او سکشن صورت ونيسي. وريدي Vasopressin د قطراتو په شکل (۲۰ واحده په ۲۰۰ ملي ليتره نارمل سلين کي) د ۰،۵ واحده په دقيقه کي په سرعت ، او د Sengstaken – Blakemore ټيوب تطبيق تر څو دخون ريزي مخه ونيول شي او يا حتي د اړتيا په صورت کي د بيرني جراحي مداخلي د لاري د پورتال اوعيه بندښت.

Hepatic Encephalopathy : نيومايسين (هغه بکترياوي چې امونيا توليد وي له منځه وړي) ۱ ګرام د خولي د لاري يا د NGT د لاري هر ۴ ساعته وروسته.

Lactulose : (په کولمو کي د امونيا د جذب مخه نيسي) : ۳۰ ملي ليتره د خولي يا مقعد د لاري د ورځي دري ځلي. (لکتولوز د کولون د بکترياوو د موجوديت په صورت کي د کولمو PH راټيټوي او له دې کبله امونياپه داسي شکل باندي تبديلوي چې د کلمو د جدار ځخه د جذب قابليت دلاسه ورکوي).

د پريتوان بنفسه بکتريا يي التهاب : په دې صورت کي بايد ناروغ ته Cefotaxime ۲ ملي ګرامه وريدي هر ۴ ساعته وروسته ورکول شي.

www.ketabton.com

تعقيب : ټول ناروغان بستر ته اړتيالري ، خفيفي پيښي ووارداواختلاطي پيښي و ICU ته اړتيا لري.

نس ناستي Diarrhea

اړين معلومات : د غايطه موادو په قوام، تعداد او خارجيدو کي زياتوالي ته نس ناستي ويل کيږي . حادي پيښي يې زياتره د ويروسونو له کبله پيښيږي، همداراز د غذايي مواد تسمم،او د Staphylococcus يا Clostridium انتاناتو توکسينونه هم د نس ناستي سبب کيږي.

تاريخچه : د يوبل ته ورته نښونښانو تاريخچه د کورنۍ په غړو او يا ملګرو کي موجوده وي چې معمولاً د غير معمولي خوړو د خوړلو، درملو (په ځانګړي توګه انتي بيوتيك) ، الکحول، د پخواني حملي تکرار، د جراحي مداخله، سيستميکي ناروغي، په نژدې وختو کي سفرونه او يا د وزن د بايلو تاريخچه.

فزيکي معاينه

- حياتي نښي : د ناروغ دويني فشارکنترول کړي.
- ډنګريدل يا د بدن د مايعاتو کمښت.
- خيټه : د کولمو اوازونه زياتوالي مومي(پرته له هغو پيښو چې جراحي بطن تشکيلوي). ،د بطن حساسيت په موضعي يا منتشره توګه موجود او بطني کتله موجوده وي.
- مقعد : حساسيت او يا د ويني موجوديت.

تفريقي تشخيص : بايد د ويروسي يا باکتريايي انتاناتو (معمولاً شګيلا، سملو نيلا او يا کمپيلو بکتر) ،پرازيتونو (اميب، جيارډيا) ، د کولمو التهابي ناروغی، (کروون ناروغي يا السيراتيف کوليت) ، د خوړو تسمم، حاد جراحي بطن (د وړو کلمو بندښت، د اپنډکس سوري کيدل، قرحات، د ډايورتيکول التهاب، د مساريقي احتشا) او درملو ځخه توپيرشي.

لابراتواري معاينات : دويني روتين او بيوشيميك معاينات، د تشو ميتيازو او غايطه موادو معاينه، د Wheat mount د Gram/Wright تلوين، د سپينوکريواتو موجوديت (چې د بکتريايي انتاناتو لپاره وصفي دي) او د اړتيا په صورت کي کلچر.

متممه معاينات : KUB

درملنه

- د ډيهايدريشن د له منځه وړلو لپاره د وريدي مايعاتو او الکتروليتونو تطبيق، د ۴۸ ساعتو لپاره بايد ناروغ ته مايع غذا او وروسته په کراره کراره هغه غذاوي چې ناروغ يې تحمل کړي.
- انتي بيوتيك :

د حادي نس ناستي لپاره معمولاً انتي بيوتيك ته اړتيا نه ليدل کيږي. که د ناروغی سبب بکتريايي انتانات وي، بايد ناروغ ته معمولي درملنه لکه TMP/SMX (يو DS تابليت د ورځي دوه ځلي) يا Ciprofloxacin (۵۰۰ ملي ګرام د ورځي دوه ځلي د خولي د لاري د۳ ورځو لپاره) ناروغ ته توصيه کيږي.

تعقيب : اکثر ناروغان بايد رخصت شي. يوازي هغه ناروغان چې په شديد ديهايدريشن اخته وي او يا حاد بطن ولري، بايد بستر شي.

د ډايورتيکول (رتج) ناروغي Diveritcular disease

اړين معلومات : ډايورتيکول (رتج) د مخاطي يا تحت مخاطي طبقي فتق ته ويل کيږي چې د کولون ځخه راوزي (اکثراً په سيګموئيد کولون کي ليدل کيږي) او نژدې و اوعيه ته موقعيت لري. په بوډاګانو کي معمول دي. Diverticulosis چې معمولاً د (رتج) پر موجوديت دلالت

www.ketabton.com

کوي، کيدای شي نښي نښاني ولري اويا‌پرته له نښونښانووي . حال دا چې Diverticulitis بيا د رتج و التهاب ته ويل کيږي چې ښکاره نښي اونښاني لري . اختلاطات يې عبارت دي له سورۍ کيدل، خون ريزي، بندښت، ابسه او يا د فستول جوړول.

تاريخچه

- عمومي General : د ناروغۍ د پخواني حملي تاريخچه، د کولموخون ريزي او تور رنګه غايطه مواد.
- Diverticulosis : د LLQ متقطع اوکرمپ ډوله درد، چې تر خوړولو وروسته شديدکيږي ،ولي د امعا په تخليه او يا د باد په خارجولو سره آراموالي مومي . کيدای شي قبضيت او يا نس ناستي ورسره مل وي.
- Diverticulitis : اکثراً د LLQ نا حيي ثابت او شديد درد، چې قبضيت، بې اشتهايي، زړه بد والي ، کانګو او تبي سره مل وي.

فزيکي معاينه

- حياتي نښي : تبه او د زړه د حرکاتو زياتوالي د انتان پر موجوديت دلالت کوي ، د وينې ټيټ فشار پر Sepsis او يا سوري کيدو دلالت کوي.
- خيټه : د LLQ ناحيه حساسه او کله کله کتله پکې جس کيږي. د پريتوان د التهاب نښي هم موجود ي وي.
- مقعد: وينه او يا کتله.
- حوصله : کتله بايد ولټول سي.

تفريقي تشخيص : بايد دکولمو د تخريشي سندروم ، د کولمو د التهابي ناروغيو، د کولون او يا مقعد سرطان، د اپنډکس التهاب (نادر) د سيګموئيد کولون اوښتنه، TOA ، ischemic colitis او angiodysplasia (خون ريزي) ځخه توپيرشي.

لابراتواري معاينات : دوينې روتين او بيو شيميك معاينات، د وينې او تشو متيازو کلچر، PT ، او د اړتيا په صورت کې T&C .

متممه معاينات : دصدررادیوګرافي ترځوترحجاب حاجزلاندي آزاده هواولټول شي(دامعاء سورۍ کيدل) او دخيټې رادیوګرافي (په پروتي اوولاړي).

درملنه

- Diverticulosis : زيات فايبرلرونکي خواړه او انتي کولي نرجيك درمل (Dicyclomine (۲۰ ملي ګرامه د خولې د لاري ځلور ځلي)).
- خفيف Diverticulitis : پرپورتنۍ درملني بر سيره ناروغ ته مايع خواړه او داسي درمل چې هوازي او غير هوازي د ولاړه ډوله بکترياوي له منځه يوسي توصيه کيږي(Amoxicillin يا Cophalexin او metronidazole (۵۰۰ ملي ګرامه د خولې د لاري ۴ ځلي)،يا ciprofloxacine (۵۰۰ ملي ګرامه دخولې دلاري ۲ ځلي د ۷ ورځو لپاره) .
- شديد Diverticulitis : وريدي مايعات (رينګر لکتيت) ، د معدي معايې تيوب په ذريعه دمعدي تخليه، او Cefoxitin ۱ ګرام وريدي هر ۶ ساعته وروسته) .

تعقيب

- په Diverticulosis او Mild Diverticulitis اخته ناروغان د سرا پا ناروغ په ډول تداوي او د جراح له طرفه تعقيب کيږي.
- په Diverticulitis اخته ناروغان بستر او د جراح سره بايد مشوره تر سره شي.

www.ketabton.com

معدي معايي خون ريزي Gastrointestinal Bleeding

اړين معلومات : معدي معايي خون ريزي چې کيدای سي دمقدار له مخي مخفي،واضح اويا کتلوي ،دموقعيت له نظره ،د پورتني يا کښتني برخي څخه واقع شي، او يا کيدای شي چې د Liagament Treitz په Proximal يا Distalناحيه کي واقع شي. دمعدي معايي سيستم د پورتني برخي دخون ريزی عمده لامل معدي معايي قرحات، حال دا چې د کښتني برخي دخون ريزی عمده لامل Diverticulosis تشکيلوي.

تاريخچه

- د وينې قي کول hematemesis : چې کيداي شي دخيټي درد ورسره مل اويا پر ته له در دڅخه وي ، تور د سکارو په څير غايطه موادد پورتني معدي معايي برخي پرخون ريزی او روښانه سره وينه چې د غايطه موادو سره وي د کښتني معدي معايي برخي پرخون ريزی دلالت کوي.
- د پخواني حملي تاريخچه او يا د قرحي، د الکحولو د چښلو، ديني ناروغی، د وينې د غوټې کيدو ستونزي، او د Asprine ، د التهاب ضداو يا د وينې د غوټې کيدو ضد درملوتاريخچه شايد موجوده وي.

فزيکي معاينه

- حياتي نښې : د وينې تيټ فشار، د زړه د حرکاتو زياتوالي، او د وينې د وضعيتي فشار بدلون.
- HEENT : د پوزي خون ريزي، د ځيرمو خڅافت او د وينې کموالي.
- پوستکي : خڅافت او د الکحوليزم نښاني .
- خيټه : د خيټي توسع، د کولمو آوازونه، کتلات او حساسيت .
- مقعد : د مقعد څخه واضحه او يا مخفي خون ريزي .

تفريقي تشخيص

- د پورتني معدي _ معايي سيستم خون ريزي : بايد معدي _ معايي قرحات، د معدي او مري قرحوي التهاب، د مري وريس ، Mallory – Weissخيريدنه ، سرطانونه، وينه لرونکي قي، د بلعوم او پوزي خون ريزي .
- د کښتني معدي _ معايي سيستم خون ريزي : Diverticulosis، سرطان، پوليپونه، انتان،اوعيوي ملفورميشن، بواسير او ترضيض .

لابراتواری معاينات : دويني روتين اوبيوشيميك معاينات ، PT ، PTT، T&C (۴- ۶ واحده)، انفي معدوي تيوب (کيدای شي سره او يا توربخونه وينه يا مواد په تيوب کي راشي) .

درملنه

- هوايي لاره وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق او د اړتيا په صورت کي د ناروغ نژدې څارنه.
- د پورتني معدي _ معايي سيستم خون ريزي :
  - د انفي _ معدوي تيوب تطبيق او د نارمل سلين په ذريعه د معدي لواژ.
  - د Sengstaken – Blakemore تيوب تطبيق .
  - فارمکولوژيکه درملنه (Vasopressin او Octreotide) .
  - هغه ناروغان چې حالت يې خراب وي بايد بيرني EGD شي.
  - د سوري کيدو په صورت کي بايد ناروغ ته انتي بيوتيك (لکه Cefoxitin) تطبيق او د EGD په وخت کي بايد ژر تر ژره جراحي مداخله تر سره شي.

www.ketabton.com

- د دوران کموالي (که د پورتني او يا کښتني برخي خون ريزي وي) : ناروغ ته بايد اکسيجن تطبيق ، مونيتور فعاله، غټ سوري لرونکي کنولا ، بولي کتيتر تطبيق اوپه پراخه پيمانه نارمل سلين اورينګرمحلول ورکول شي.
- که دريمه درجه خون ريزي (د ۳۰- ۴۰ فيصده د ويني ضايعه د ويني دسيستوليك فشاردکمښت او شعريه عروقو ته دويني دراګرځيدو کموالي منځته راوړي) موجوده وي بايد ناروغ ته Packed سوي سره حجرات تطبيق او يا O-negative وينه که تر ۲ ليتره نارمل سلين وروسته هم د ناروغ د ويني فشارټيټ وي او ځانګړي ګروپ وينه پيدا نه شي هم بايد تطبيق شي).

تعقيب : زيات ناروغان و بيړنۍ جراحي مداخلي ته اړتيا لري نو بايد په ICU کي بستر شي.

د کولمو التهابي ناروغی Inflammatory Bowel Disease

اړين معلومات : دا ډول ناروغي معمولاً دوه عمده حالتونه په بر کي نيسي ، يو يې Crohn's disease (Regional enteritis) او بل ډول يې Ulcerative Colitis دي. د هغو ناروغانو د جملې څخه چي د بيړنيو مرستو څانګي ته د پخوانيو تشخيص سوو معدي- معايي ناروغيو د اختلاطاتو(خون ريزي، د کولمو بندښت، د کولمو سوري کيدل او Toxic megacolon) له کبله مراجعه کوي ،زيات يي دکولمو التهابي ناروغۍ تشکيلوي.

۵- ۱ جدول : د کولمود التهابي ناروغيو اوصاف

	Crohn disease	Ulcerative Colitis
دکولون هغه ساحه چي ماؤفه کيږي	دخولي څخه ترمقعدپوري(stem-to-stern) ،ياپه قطعوي ډول وي (skip lesions) اواکثرا ileum مصابوي .	په ۹۵ فيصده پيښوکي مقعد اوسيګموييد کولون مصابوي (rectosigmoid colon)
اپيديميولوژي(زيات وقوعات)	د۱۵- ۲۲ کلني اود۵۵- ۶۰ کلني.په اروپايانوکي زيات ليدل کيږي،اوپه امريکايي سپين پوستوکي دتورپوستوپه پرتله زيات ليدل کيږي،د۱۰ – ۱۵ فيصده پيښوکي ناروغ مثبته کورنۍ تاريخچه لري.	د۱۰- ۲۰ کلني اود۲۰- ۳۰ کلني. په ۱۵ فيصده پيښوکي ناروغ مثبته کورنۍ تاريخچه لري.
دامعاء مصابيت	ټولي طبقي مصابوي. دامعاءجدارضخيم ،لومن يي تنګ اودجدارپرشاوخوا مساريقي شحم موندل کيږي. مخاط د(Cobblestone)ښوي شوي ډبري شکل غوره کوي. fissuresاو fistulas نه ليدل کيږي.	مخاطي اوتحت المخاطي طبقي زياتي مصابوي. دمخاطي طبقي قرحات اوداپيتيل طبقي نکروزليدل کيږي. په خفيف حالت کي مخاطي طبقه ځليدونکي،دانه داره اوماتيدونکي وي. په شديد حالت کي مخاطي طبقه سره،وينه ورکونکي اودسپنج په څيرمعلوميږي. دکريپټونو آبسه موجوده وي. Toxic megacolonموندل کيږي.
سريريات(نښي نښاني)	تبه ،مزمنه نس ناستي پرته له معلومداره ويني،اودRLQ درد.	وينه لرونکي نس ناسته،دخيټي درد،کانګي اوتبه کيداي شي موجوده اويا نه وي. که toxic megacolonموجودوي نودناروغ عمومي حالت خراب اوکيداي په خيټه کي کتله هم وموندل شي.
درملنه	دنس ناستي ضد درمل	دنس ناستي ضد درمل نه ورکول کيږي.

www.ketabton.com

Crohn diseaseهمدارازد regiona enteritis,terminal ileitis او granulomatous ileocolitis په نوم هم يادېږي .

تاريخچه

- Crohn’s disease : ځندني نس ناستي او د اشتها کموالي.
- د کولون قرحوي التهاب (Ulcerative Colitis) : قبضيت ، مقعدي خون ريزي، وينه لرونکي نس ناستي، د زړه او کولمو د حرکاتو زياتوالي ،د خيټي د درد شدت، په روغتون کي د بستريدو پخواني تاريخچه ، او د مشابه ناروغي کورني تاريخچه هم بايد په پام کي وي.

فزيکي معاينه

- تبه، د زړه د حرکاتو زياتوالي ،او د وينې د فشار ټيټ والي پر ډيهايدريشن دلالت کوي.
- خيټه :د خيټي پارسوب، حساسيت، نفخ اوباد، سخت والي، او يا د کتلي موجوديت او(Toxic megacolon) بايد ولټول شي.
- مقعد : مقعدي خون ريزي بايد ولټول شي.

تفريقي تشخيص

- خون ريزي : بايد دباکتريايي نس ناستي (لکه Shigellea او Compylo bacter ، اميبي پيچش، Gay bowl syndrome ، د HIV انتان او ischemic colitis ، ځخه توپير شي.
- د خيټي درد : بايد معدي معايي التهاب، د اپندکس التهاب، د صفراوي کڅوړي التهاب، د کولمو بندښت، انوريزم، د مساريقي بندشي ناروغی او Diverticulitis سره توپيرشي.

لابراتواري معاينات : د وينې روتين اوبيوشميك معاينات .

متممه معاينات : دخيټي معاينات .

درملنه

- عمومي اهتمامات : هوايي لاره، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق اود ناروغ ځارنه (د اړتيا په صورت کي) . ددوراني حجم او الکتروليتو اصلاح، د ابتدايي بيرنيو مرستو د طبيب سره د ناروغ د حالت او بستريدو د اړتيا په هکله مشوره او د اړتيا په صورت کي ناروغ بايد بستر شي يا دا چي ناروغي معلومه وي.
- د کولون قرحوي التهاب Ulcerative Colitis : که Toxic megacolon موجودوي بايد ناروغ ته په پراخه پيمانه وريدي مايعات تطبيق ، د معدي د فشار د کموالي لپاره د انفي معدوي تيوب په ذريعه د معدي تخليه او ژر تر ژره د جراح سره مشوره کول . که د ناروغ حالت ډير خطرناکه نه وي ناروغ ته Prednisone (۳۰ ملي ګرامه د خولي د لاري دوه ځلي) توصيه کيږي.
- د وړو کولمو موضعي التهاب Crohn’s disease : هغه ناروغان چي سختي نښي نښاني و لري او مخکي تر بستريدو يي درمل نه وي خوړلي، بايد ورته ACTH (۱۲۰ واحده د ورځي د دوامداره وريدي انفيوژن په ډول تطبيق شي) .
- هغه ناروغان چي سختي نښي نښاني ولري او تر مخه ورته ستيرئيدونه شروع سوي وي ، بايد ورته hydrocortison (۱۰۰ ملي ګرامه وريدي هر ۶- ۸ساعته وروسته) يا methylprednisolon (۲۰ ملي ګرامه وريدي هر ۶- ۸ ساعته وروسته) شروع شي.
- Sulphasalazine (۵ ګرامه د ورځي) ، Diphenoxylate (۵ ملي ګرامه د خولي د لاري څلور ځلي د ورځي) Metronidazole, د (۱۰ - ۲۰ملي ګرامه په هر کيلو ګرام وزن بدن پروخت په ورځ کي دري ځلي) بايد ناروغ ته توصيه شي.

www.ketabton.com

تعقيب : د درد د آراموالي لپاره بايد ناروغ بسترشي ولي هغه ناروغان چې toxic megacolon لري، خون ريزي ، د کولمو بندښت ولري او يا يې کولمي سوري سوي وي بايد په ICU کي بستر او ژر تر ژره د جراحي درنځورپوه سره مشوره تر سره شي.

د کولمو بندښت Intestinal Obstruction

اړين معلومات : دوړو کولمو د ميخانيکي بندښت عمده علت (د لوړي فيصدي په پام کي نيولوسره ترتيب شوي دي)، د پخوانيو جراحي عملياتونو التصاقات ، فتقونه او سرطان جوړوي. د غټو کلمو بندښت اکثراً د غايطه موادوکلکيدل يا سرطان له کبله وي. د کولمو فلجي بندښت او دوړو کولمو د حرکاتو کموالي، معمولاً د يو شمير هغو جوړښتونو د دندو د خرابوالي له کبله چې د امعا سره نژدې موقعيت لري او يا ورسره نښتي وي منځته راځي. دا جوړښتونه عبارت دي (حالب توسع، او تر پريتوان لاندي خون ريزي).

تاريخچه : عمده نښانه د خيټي دردونه تشکيلوي، چې د خيټي د عضلاتو سپزم ورسره مل وي او هم د څو دقيقو لپاره دوام مومي. زړه بدوالي او کانګي هم معمولاً موجودي وي. په دې ناروغانو کي د پخواني جراحي عمليات او يا دخيټي د انتاناتو تاريخچه موجوده اوپه ځانګړي توګه د حوصلي التهابي انتانات بايد په پام کي وي.

فزيکي معاينه

- خيټه : بايد پر خيټه باندي ندبه او يا فتق ولټول شي، د کولمو آوازونه کموالي مومي، په وقفوي توګه منځ ته راځي، چې کله کله ډير لوړ او کله کله هيڅ نه اوريدل کيږي. د خيټي پارسوب موجود او په جس باندي خيټه حساسه وي.
- مقعد : د کلك شوي غايطه موادو يا تومور موجوديت، او پټه خون ريزي.

تفريقي تشخيص

- د سوري شوي معدي- معايي قرحاتوسره، د پانکراس د التهاب، د اپنډکس التهاب چې د پريتوان د التهاب سره مل وي. د صفراوي کڅوړي التهاب، د پښتورګو او صفراوي قناتو نو کولیك.
- د خيټي دپارسوب بايد د Uremia، د مساريقي د ترومبوز، او د پريتوان د التهاب څخه توپير شي.
- د غټو کولمو بندښت بايد د پريتوان د التهاب، د غټو کولمو التهاب چې د خيټي پارسوب هم ورسره مل وي، د کولمو فلج (چې اکثراً تر عمليات وروسته منځته راځي) او يو ريمياځخه توپيرشي.

لابراتواری معاينات : دويني روتين معاينات او SMA-7

متممه معاينات : د بطن راډيو ګرافي په ولاړه اوپروته چې دوړو کولمو د بندښت په صورت ي د ځينې دپټو په شکل (دهوا اومايع سويه) خيال ليدل کيږي ،چې په کولمو کي د ګازاتو پرراتوليدو دلالت کوي . د غټو کولمو د بندښت په صورت کي ګردی يا څلور کنجه شکل خيالونه ليدل کيږي چې hustra وي هم پکي واضح وي.

درملنه : دهوايي لاري څارنه ، ناروغ بايد څه ونه خوري (NPO) ، د اکسيجن تطبيق، وريدي مايعات اوکه ناروغ کانګي ولري بايد NGT ورته تطبيق شي. ژر تر ژره د ي د جراحي رنځورپوه سره مشوره وشي.

تعقيب : ناروغ بايد بستر شي.

www.ketabton.com

د پانکرياس التهاب Pancreatitis

اړين معلومات: په دې ناروغي کي د پانکرياس په قناتونو کي د انزايمونو پټ فعاليت د دې سبب ګرځي چې د غدي يوه برخه په autodigestion اخته شي. عمده لامل يې د الکحولو زيات خوړل جوړوي. ولې په دوهم قدم کي د صفراوي قناتونو ډبري هم د ناروغي سبب ګرځي. د بستر يدو په وخت کي د ناروغ د وخامت درجه د Ranson criteria له رويه تخمين کيداى شي.

عمر تر ۵۵ کالو زيات، د وينې دسپينوکريواتو اندازه تر ۱۶۰۰۰ په يوه ملي متر مکعب کي زياته، د وينې د ګلوکوز اندازه تر ۲۰۰ ملي ګرامه په ۱۰۰ ملي وينه کي زياته، د LHD اندازه تر ۳۵۰ بين المللي واحده په يوه ليتر وينه کي زياته، د AST اندازه په يوه ليتر وينه کي تر ۲۵۰ واحده زياته .

د ۴۸ ساعتو په موده کي، لاندې معيار په نظر کي نيول کيږي. د BUN اندازه تر۵ملي ګرامه په سل ملي وينه کي زياته، د PaO2 اندازه تر ۶۰ ملي متر سيماب کمه، د Ca اندازه تر ۸ ملي ګرامه په سل ملي وينه کي کم، د Hct کمبود چې تر ۱۰ فيصده زيات وي او د Base (قلوي) کمبود تر ۴ ملي ايکولانت زيات وي د ناروغي پر وخامت دلالت کوي.

که د (Ranson criteria) له مخې درې يا تر درې زيات معيارات په نارغ کي مثبت وليدل شي نو د مرينې اندازه و ۹۵ فيصده ته جګيږي.

تاريخچه

- دخيټي دوامداره او شديد دردونه ،چې اکثراً د پريتوان د خلفي برخي د تخريش له کبله منځته راځي او د شاو خوا ته هم خپريږي. زړه بدوالي او کانګي هم ورسره مل وي.
- ناروغ کيداى شي د الکحولو او يا نورو درملو د خوړولو، د صفراوي ګڼوړي د ناروغيو ،د داخلي افراز د غدواتو د ناروغيو او يا د پخواني حملي تاريخچه وښيي.

فزيکي معاينه

- په شديدو حالاتو کي تبه او د زړه د حرکاتو زياتوالي موجود وي، بايد ناروغ د نورو ناروغيو د موجوديت او يا د الکحولو د چښلو په خاطر وپوښتل شي.
- خيټه معمولاً پرسيدلي او د کولمو آوازونه کم وي. منتشر درد موجود چې اکثراً د پريتوان د تخريش نښې ورسره مل وي. د پانکرياس په Hemorrhagic التهاب کي دنوم پر شاو خوا شنه کړي (Cullen's sign) او يا د قطني ناحيې شين والي چې د Grey- Turner's sign په نوم يادېږي موجود وي.

تفريقي تشخيص : ناروغي بايدد صفراوي ګڼوړي د حاد التهاب ،د معدي _ معايي قرحاتو، د معدي الکحوليک التهاب، د الکحولو په واسطه توليد سوي Ketoacidosis ،د امعا يا احشاوو سوري کيدل، د کولمو احتشا، د معدي – معايي قرحاتو سوري کيدل، د کولمو بندښت، د مسارېقي ترمبوز،دا بهر شريان انوريزم، ځيري کيدل، په ټيوبونو کي د موجودي اميندواري ځيريدل او د پښتورګو پر مخ تللي عدم کفايه ځخه توپيرشي.

لابراتواري معاينات : دويني روتين معاينات (د Hb او HCT کمواليو د پانکرياس پر هيموراژيک التهاب دلالت کوي) ، SMA-7، Ca، د سيروم د amylase او lipase تعينول (چې اکثراً لوړوي په ځانګړي توګه lipase ډير حساس دي).

متممه معاينات : صدري راډيو ګرافي (انصباب او يا د آزادي هوا موجوديت) ، KUB (د صفراډبري، ډيانکراس د ځندني التهاب په صورت کي کلسيفايډټکي، دکولمومو‌ضعي فلج چې Sentinel loop هم ورسره مل وي) ليدل کيږي.

www.ketabton.com

درملنه

- دهوايي لاري څارنه ، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق، د ناروغ نژدي څارنه او د خولي دلاري څه نه ورکول(NPO) .
- ددرددآراموالي لپاره meperidine چې د (۵۰- ۱۰۰ملي ګرامه عضلي) اودارتيا په صورت کي هر ۴- ۶ساعته وروسته تکراريدلاي شي). ځکه اثرات يي دmorphineپه پرتله ژر اود ampula Vater) سپزم هم کموي.
- دقي ضد درمل لکه Prochlorperazine [۱۰ ملي ګرامه عضلي (۵- ۱۰ ملي ګرامه وريدي) هر ۳ ساعته وروسته] يا Hydroxyzine (۵۰ ملي ګرامه عضلي هر ۲- ۳ساعته وروسته که ارتيا وي).
- که د کولمو فلج موجودوي ناروغ ته انفي _ معدوي تيوب تطبيق کړي .

تعقيب : ناروغ بايد په وارد کي بستر شي، ولي د پانکرياس د هيموراژيک التهاب په صورت کي بايد په ICU کي بستر او ژر تر ژره د جراح سره مشوره وشي.

معدي – معايي قرحات Peptic Ulcer Disease (PUD)

ارين معلومات : د اسيد – پيپسين د ترشح او د مخاط د مقاومت تر منځ د موازني له منځه تلل د معدي اوا ثنا عشر د مخاطي طبقي د قرحاتو سبب ګرځي چې تر عضلي طبقي پوري غځيدلای شي. جراحي اختلاطات يي عبارت دي له سوري کيدو او خون ريزي څخه.
د معدي – معايي قرحاتو په توليد کي *Helicobacter pylori* بکتريا زياته ونډه اخلي.

تاريخچه

- ترخوراك وروسته د خيټي ددردونو زياتوالي، ځکه د خواړو په ذريعه د اسيد افراز زياتيږي (معدوي قرحات) ، او يا په شپه يا سهار وختي کي ، چې د خواړو يا انتي اسيد په خوړلوسره درد ښه والي مومي،(د اثنا عشر قرحات).
- د وينې قي کول او توربخون غايطه مواد.
- سوري کيدل : دخيټي د شديد او ثابت درد ناڅاپي حمله چې د شا، صدر او يا اوږي و طرف ته خپريږي.
- خطري عوامل : مثبته کورني تاريخچه، نوري ناروغي، نارينه ، بوډاتوب، د سګريټ ځکول او د ASA او ياNSAID د استعمال تاريخچه .
- يو شمير هغه نبضي چې د اختلاطاتو(خون ريزي اوسورې کيدل) په صورت کي تظاهر کوي د بيلګي په توګه د زړه د حرکاتو د زياتوالي، او د وينې تيټ فشار.
- خيټه : په خفيفو پيښو کي د کولمو آوازونه موجود او شرصوفيه نا حيه حساسه وي، حال دا چې دسوري کيدو په صورت کي دپرېتوان دتخريش نبضي نښاني موجودي وي.
- مقعد: په غايطه موادوکي دguaiac معاينه مثبته اوياmelana موجوده وي.

تفريقي تشخيص : بايد دمعدي د التهاب، د معدي او کولمو د التهاب، د صفراوي قناتونو د ناروغيو، د مري دالتهاب، د پانکرياس د التهاب، د زړه د احتشاء، د صدر د دردونو او سينه او بغل څخه توپير شي.

لابراتواری معاينات :دويني روتين معاينات،ديني ددندومعاينات،amylase,lipase، SAM-7 ، د خون ريزي او ياسوري کيدو په صورت کي PT ، PTT ، T&C او دزړه مونيتور ته هم ارتيا شته .

متممه معاينات : د زړه ګراف (په هغو ناروغانو کي چې د خطر سره زيات مخ وي او بوډاګان)، د خيټي پروتني او په ولاړه راډيوګرافي(د آزادي هوا د موجوديت په منظور) .

www.ketabton.com

درملنه

- وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ نژدي څارنه .
- غير اختلاطي پيښي : ناروغ په يواځي انتي اسيد Maalox يا Mylanta (۳۰ ملي ليتره د خولي د لاري) ، او ياد Viscous lidociane سره مل (۱۰ ملي ليتره د خولي د لاري) آراموالي مومي . د H_2 blocker درمل هم توصيه کيداي شي.
- خون ريزي : اکسيجن،د ايزوتونيك محلولاتو (نارمل سلين يا رنګرلکتيت) وريدي تطبيق، انفي معدوي تيوب، د انفي تيوب د لاري دنارمل سلين په دريعه د معدي لواژ، د وينې دمشتقاتوتطبيق، د معدي – معايي رنځورپوه سره مشوره اومeperazole (۴۰ ملي ګرامه) دخولي ،انفي معدوي تيوب ياوريد دلاري.
- سوري کيدل : اکسيجن، انفي _ معدوي تيوب، ۲غټ سوري لرونکي وريدي کنولاوي، فولي کتيتر ، د جراحي رنځورپوه سره مشوره اودوريددلاري د H_2 blocker يا proton- pump inhibitor درملوتطبيق.

تعقيب

- غير اختلاطي پيښي: بايد ناروغ رخصت او په کور کي د H_2 اخذو نهيه کوونکي درمل لکه (Cimetidine، ۸۰۰ ملي ګرامه د شپې له خوا) ، Ranitidine (۳۰۰ ملي ګرامه د شپې له خوا ، Famotidine (۴۰ ملي ګرامه د شپې له خوا) د اړتيا په صورت کي ناروغ ته توصيه کيږي. او يا د پروتون پمپ نهيه کوونکي درمل لکه Omeprazole (۴۰ ملي ګرامه يوځل).
- کيداى سي چې د OTC انتي اسيد درملوڅخه هم ګټه واخيستل سي لکه Mylanta (د خولي د لاري څلور ځلي (تر هر ډوډي خوړلو وروسته او د شپې له خوا) .
- هغه ناروغان چې درد،خون ريزي او يا نوري ناروغي ورسره ولري يا بوډاګان په معدي – معايي قرحاتواخته وي بايد په وارډ کي بستر شي.
- د خون ريزي دوام او ياسوري کيدل : بايد ژر تر ژره د جراحي د رنځورپوه سره مشوره تر سره او ناروغ بايد سمدستي دعمليات کوټي ته معرفي اويادEGD لپاره تيارشي.

www.ketabton.com

شپږم څپرکی
نسائي بيرنی پيښي
Gynecologic Emergencies

د رحم غيروظيفوي خون ريزي DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING

اړين معلومات : در حم غير نورماله خون ريزي، چې دمبيضي سيکل سره مل وي، کيدای شي چې پرته له کوم عضوي آفت څخه منځته راشي. Metrorrhagea ددوو پرله پسي مياشتنيوخون ريزيو ترمنځ فاصله کي زياتي خون ريزي ته ويل کيږي حال داچې Menorrhagea پردوامداره او زياتي مياشتني خون ريزي دلالت کوي. دادول خون ريزي اکثراً د تخمي دنه ازادېدو سره تړاو لري چې پدې حالت کي اندوتيليم پرته لدې چې دپروجسترون سره مخامخ سي داستروجن په واسطه زيات تنبه کيږي نو ځکه په بار بار سره اندوتيليوم تجزيه ، تخريب اودخون ريزي لامل ګرځي .

تاريخچه : ډيرناروغان مسني اويا هغه ښځي چې دوچتوب مرحلي ته نژدي وي تشکيلوي، په دوی کي اکثراً مياشتنی وينه بهيدنه ځندني وي ولي دمياشتنی وينې بهيدنې په وخت کي بيا دزياتي وينې بهيدنې څخه شکايت کوي چې يو يا تر يوه زيات تامپون په يوه ساعت کي په وينو ککړ چې داکار دځو ساعتو لپاره دوامداره شويوي.

فزيکي معاينه : دحوصلي په معاينه کي چې هم په تفتيش او هم په دواړو لاسونو ترسره کيږي ، بايد دزخم ، کتلې، بهرنی جسم (په ځانګړي توګه په هغو ښځو کي چې بلوغ ته نه وي رسېدلی) او يا انتان موجوديت وکتل سي.

تفريقي تشخيص : تفريقي تشخيص بايد دFibroids ، endometriosis ، polyps ، بهرنی جسم، سرطان ، دويني دغوټه کېدو ستونزي، تهديدي سقط او درحم نه بهر اميدواری سره ترسره سي.

لابراتواری معاينات : بايد ناروغ ته دويني روتين معاينات ، PT ، PTT ، او دامیدواری ټسټ اجراء شي.

متممه معاينات : هغه ناروغان چې دامیدواری ټسټ يې مثبت وي، adnexal tenderness او يا په adnexal ناحيه کي جس کيدونکی کتله ولري بايد ورته دمهبل دلياري US ترسره شي.

درملنه

- که وينه ورکونکی آفت درحم په عنق يا مهبل کي وي ، نو بايدد silver nitrate sticks په واسطه وسوځول سي، يا0-0 کروميك په ذريعه داته فيګور په شکل باندي وګنډل شي .
- نقطوي خون ريزي: conjugated estrogen (۲۵ملیګرامه وريدي هر ۴ ساعته وروسته د۴ ځلو لپاره)
- هغه ښځي چې عمر يې تر ۳۵ کلو کم وي: بايد دامیداوری ضد درملو په ذريعه تداوي شي.
- هغه ښځي چې مينوپوزته رسيدلي وي: بايد د نسايي ولادي درنځورپوه سره مشوره ترسره او داندومتريم هيپرپلازيادردکولو په منظور داندومتريم بيوپسي ته اړتيا ليدل کيږي .او هم دخون ريزي دکنترول لپاره کيدای شي چيD & C ته اړتيا پيداشي.

تعقيب : هغه ناروغان چې په سخته وينه بهيدنه اخته وي اويا داچې زياته وينه يې ضايع کړي وي اوعمومي حالت يې سم نه وي بايد دجراحي عملياتو په منظور بستر شي.

د رد ناکه مياشتني عادت DYSMENORRHEA

اړين معلومات : ددردناکه مياشتني عادت پيښي ، په ۹۰فيصده هغو ښځو کی چې مثبته فاميلي تاريخچه ولري موندل کيږي. او دعمر ددويمي لسيزي په نيمايي (mid-20) کي وخپل اوج ته

www.ketabton.com

رسيږي. په ابتدايي دردناکه مياشتني عادت کي چې معمولادپروستاګلاندين په واسطه تنبه کيږي، کومه عضوي ستونزه موجوده نه وي، حال داچې ثانوي دردناکه مياشتني عادت چې دبلوغ سره متصل او يا تر ۳۰ کلنۍ وروسته واقع کيږي، عموماً عضوي منشاء لري.
عمده لاملونه يې عبارت دي له : endometriosis ، fibroids ، polyps ، او درحم غير نورمال حالتونه.
تاريخچه : دردناکه مياشتنۍ عادت، چې دردونه دبطن په متوسطه برخه کي موجود او د شا يا ورنو وخواته انتشار مومي ، دزړه بدوالی ، کانګي، نس ناستي، او سر خوږ هم ورسره مل وي.
فزيکي معاينه : دعضوي لا ملونو د رد کولو لپاره بايد دحوصلي معاينه ترسره او همداشان په درسته توګه حوصلي تفتيش او فزيکي معاينه اجراء کړل سي په ناروغ کي بايد دمهبل او رحم دعنق افرازات وکتل سي او همدارنګه ترضيض ، انتان ، کتلي او يا دبهرنی جسم موجوديت ولټول سي.
تفريقي تشخيص : بايد دمهبل او يا رحم دعنق دتر ضيض ، دعنق يا درحم دکتلي ، درحم فبروما او يا حوصلي داندومتريوزس څخه توپير کړل سي.
لابراتواری معاينات : هيماتوکريت ، هيموګلوبين او دامپدواری معاينه اجراء سي.
متممه معاينات : وناروغ ته بايد دحوصلي Us او CT اجراء کړل سي.
درملنه

- د درد آرامول : په دې منظور د NSAIDs (Naproxen ، Ibuprofen) څخه ګټه اخيستل کيږي . هم دارازناروغ ته بايد دبستر استراحت توصيه او ګرم ټاکور ورکول سي.
- بايد OCPS (دامپدواری ضد فمي درمل) هم په پام کي وي.

تعقيب : اکثر ناروغان په کور کي تداوي کيږي ولي يو شمير ناروغان بايد دمنظم تعقيب او يا لاپراسکوپي لپاره وولادي نسايي رنځورپوه ته واستول شي.

اندومیتریوزس ENDOMETRIOSIS

اړين معلومات : اندومتريوزس ، داندومتريوم دنسج غير نورمال غرس کيدلوته چې کيدای سي دپريتواني جوف په هر ځای کي صورت ونيسي ويل کيږي چې معمولاً دتيوبونو دلاري دتحيضي موادو دانتقال په اثر منځته راځي.
تاريخچه : ناروغ د dyspareunia (دجماع په وخت کي دردونه)، د تحيض په دوران کي دردونه ، عقامت ، دحوصلي مزمن دردونه او دمهبل غير نورماله وينه بهيدنه څخه شکايت لري.
فزيکي معاينه

- غټه مبيضي کتله ، رحم غير متحرك، او په uterosacral ligament او يا دcul.de.sac په خلفي برخه باندي دحساسو نودولونو موجوديت.
- دکست ځيريدل چې دچاکليټ په شان افرازات لري يا په مبيضونو کي داندومتريوماموجوديت ، کيدای سي چې دحاد بطن په ډول تظاهر وکړي.

لابراتواری معاينات : دامپدواری معاينه ، دوينې روتين معاينات او دوينې کلچراوانتي بيوګرام.
متممه معاينات : بايد وناروغ ته دحوصلي US يا CT په پام کي وي.
درملنه : دکاذبې اميدواری په صورت کي بايد دولادي نسايي رنځورپوه سره مشوره وسي او ناروغ ته دامپدواری ضدفمي درمل توصيه سي،او د(کاذب مينوپوز) په صورت کي دډانازول يا پر وجسترون تطبيق ضروري دي.
تعقيب : ناروغ معمولاً په کورکي تداوي کيږي. يوازي هغه ناروغان چې لاپراسکوپي ته اړتيا لر ي او يا زيات ناروغه وي بايد بستر شي.

www.ketabton.com

MITTELSCHMERZ

اړين معلومات : دښځو دمياشتني سيکل دمنځنی برخي دردونوته ويل کيږي ، معمولاً د تبيض په وخت کي منځته راځي.

تاريخچه : ناروغان دتبيض په وخت کي دقطني ناحيي دردونو څخه شکايت کوي او ياد(graafian) فوليکول څخه دوينې توييدني په صورت کي د يوه طرف دردونه موجود وي.

فزيکي معاينه : موضعي او تيز دردونه چې معمولاً دپريتوان دتخريشيت څخه منځته راځي موجود وي.

تفريقي تشخيص : تفريقي تشخيص داپنډکس د حاد التهاب ،دمبيضونو دتدور، دمبيضي کيست دوينې بهيدني، دسلفنکس دحاد التهاب ، دپښتورگو دډبرو ، دپښتورگو دنسج دالتهاب ، دډای ورتيکول دالتهاب ، او دامعاء دالتهابي ناروغيو سره تر سره سي.

لابراتواري معاينات : دامېدواری معاينه ،دوينې روتين معاينات ، دتشومتيازو معاينه، او درحم دعنق دافرازاتو گرام تلوين.

متممه معاينات : ناروغ ته بايد دحوصلې US يا CT ترسره سي.

درملنه : دردضد درمل NSAIDs چې اکثراد ۲۴-۴۸ساعتو په موده کې ناروغ روغوالی مومي.

تعقيب : په کورکي درملنه ترسره کيږي، او بستر ته اړتيانلري.

مبيضي کڅوړي OVARIAN CYST

اړين معلومات : مبيضي سيستونه اکثراً په حوصله باندي دفشار اوپه بطن کی دناراحتيو سبب کيږي. دکيست سوري کيدل يا څيرېدل دحاد او يو طرفه شديد درد سبب گر ځي چې تر تمرين او ياجماع وروسته واقع کيږي.

تاريخچه : تر څوکيست څيري سوی نه وي ، وينه بهيدنه ونلري، منتن سوی نه وي او يايې تدور نه وي کړی کوم ځانګړی نښي نښانې نه توليدوي.

فزيکي معاينه

- په ټولو ښځوکي مبيضونه په نورمال حالت کي په هر عمر کي چې وي نه جس کيږي ،که مبيضونه دجس قابليت ولري نو بايد تر هر څه لمړی سرطاني پيښي په پام کي وي .
- دپريتوان تخريشيت کيداى سي هيڅ موجود نه وي، يا يوازي په يوه ساحه کي محدودسوي وي،اويا حتیٰ کيداى سي په ټول پريتوان کي منتشر وي.
- دadenexal کتلې ناڅاپه غټيدل دمبيضونو پر داخلي ويني بهيدني باندي دلالت کوي چې وبيرنی جراحي مداخلي ته اړتيا لري.

تفريقي تشخيص : دcorpus luteal cyst ، serous cyst ، dermoid cysts ، endometrioma ، سرطان ، تدور ، داپنډکس حاد التهاب ، دبولي لاري مکروبي ناروغی، دپښتورگو دنسج التهاب ، salphangitis ، TOA (Torsion of Aorta) او درحم نه بهراميدواري سره توپير کړل سي.

لابراتواري معاينات : دامېدواری د تشخيص معاينه ، دوينې روتين معاينات ، دتشومتيازو معاينه او دامکا ن په صورت کي د culdocentesis اجراء کول.

متممه معاينات : دحوصلې دالترا ساوند معاينه.

درملنه

- د مصلي مايع دکيست څيرېدنه : پخپله جوړيږي .
- داندوميتريوما اوcorpus luteam cyst څيرېدنه : بايد ليپراتومي تر سره سي.

تعقيب : دشديدو دردونو ، شديدو انتاناتو ، او شديدي کم خوني په صورت کي بايد ناروغ بستر، ولي نورتول ناروغان بستر ته اړتيا نه لري.

www.ketabton.com

دمبيض تدور OVRIAN TORSION

اړين معلومات : د مبيضونو و تدور يا پيچ او تاب خوړلو ته ويل کيږي چې دسختو دردونو سبب کيږي. اختلاطات يې عبارت دي له شنډ توب ، درحم نه بهر اميد واري دخطراتو زياتوالی، او انتان يا نکروز چې دپريتوان دالتهاب يا شاك سبب کيدای سي.

تاريخچه

- **ناڅاپي پيل** : تيره ، متقطع او يو طرفه دردونه چې زړه بدوالی ، کانګي ، کښته تبه ، او دتشومتيازو دردونه هم ورسره مل وي.
- دهمداشان حملي پخوانی تاريخچه چې کيدای سي پخپله تدور رد شويوي.

فزيکي معاينه : دهيپوګستريك ناحيې حساسيت ، دadenexal ناحيې حساسيت او حتیٰ په همدې ناحيه کې دکتلي جس کيدل.

تفريقي تشخيص : بايد درحم نه بهراميدواري ، داپنډکس حاد التهاب ، salphangitis ، دمبيض دکيست ، دپښتورګودډبرو او دپښتورګو دنسج دالتهاب سره توپير شي.

لابراتواری معاينات : د اميدواری معاينه، دويني روتين معاينات ، او Culdocentesis

متممه معاينات : دحوصلي US چې زيات ورځنه کار اخيستل کيږي، او دارتيا په صورت کې CT .

درملنه : اساسي درملنه لاپراتومي او جراحي عمليه تشکيلوي.

تعقيب : بايد ناروغ عمليات خانې ته يوړل سي.

د حوصلي التهابي ناروغی PELVIC INFLAMATORY DISEASE(PID)

اړين معلومات : دتناسلي لارې ددې دول ځانګړې انتاني ناروغی دتشخيص لپاره دساري ناروغيو دکنترول مرکز (CDC) ، ځانګړې معيارات وضع کړيدي کله چې په يو ناروغ کې نوموړي معيارات وليدل سي نودحوصلي دالتهابي ناروغيو PID تشخيص پرې ايښودل کيږي.

اختلاطات يې عبارت دي دشنډتوب ، آبسه ، دجماع په وخت کې درد،دحوصلي ځنډنی دردونه، او درحم نه بهر اميدواری دخطر زياتوالی.

تاريخچه

- نبضي نښاني يې عبارت دي له حوصلي دردونو، تبه، دتشو متيازو سوځل، دزړه بدوالی، کانګي ، او غير نورماله مهبلي وينه بهيدنه چې پرته دمياشتني عادت څخه موجوده وي.
- خطري عوامل يې عبارت دي دIUD استعمال ، په نژدې ورځوکې په حوصلي کې دسامانو داستعمال تاريخچه ، دجنسي مراقبت په واسطه دخپرېدونکو ناروغيو تاريخچه او يا دPID دپخوانی حملي تاريخچه.

فزيکي معاينه

- دتشخيص لپاره ضروري فزيکي موندني (دCDC دمعياراتو سره سم) دري واړه بايد موجودي وي لکه دبطن حساسيت ، درحم دعنق دردناکه حرکت او دadnexal ناحيې حساسيت.
- دتشخيص لپاره نورضروري معاينات (چې يو بايد حتمي موجودوي) : تبه چې تر ۳۸،۲ درجې دسانتي ګريډ زياته وي. دويني دسپينو کروياتو شمېر چې بايد تر ۱۰۰۰۰ په يو ملي متر مکعب کې زيات وي، دمعاياناتو او يا آلتراساوند په واسطه دالتهابي کتلي موجوديت ، په culdocentesis معاينه کې دسپينو کروياتو او يا بکتريااوو موجوديت ،دګرام تلوين اويا دانتي بادي تسټ(c-reactive protein) مثبت والی ،په کلچر کې دnisseria gonorrhea او يا د chlamedia trachomatis مثبت موندل.
- نور ي نبضي: درحم عنق دردناکه وي ،دمهبل څخه دقيحي افرازاتو بهيدل ، fitz-Hugh-Curtis syndrome (دينې شاوخواالتهاب چې دراسته نل څخه دزوب دځځيدلو له کبله واقع کيږي).

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص : بايد د salphangitis ، cervicitis ، ToA ، درحم نه بهر اميدواري، داپندکس حادالتهاب ، دمبيضي کيست ، دمهبل او مثاني التهاب، او ډيښتورګو دنسج دالتهاب څخه توپيرکړل سي.
لابراتواري موندنې : دويني روتين معاينات ، دتشو متيازو معاينه، دامیدواری معاينه، دانتي بادي دتعيينولو معاينه، دګرام تلوين ، او د N.gonorrhea او c.trachomatis ، لپاره درحم دعنق کلچر.
متممه معاينات : که ناروغ د۴۸ يا ۷۲ ساعتو په دوران کي په انتي بيوتيك جواب ورنکړي اويا شديددردونه ولري بايد ناروغ ته CT يا US اجراء سي.

درملنه

- **دسراپا ناروغانولپاره انتي بيوتيك**
  - ✓ ceftriaxone ۲۵۰ مليګرامه عضلي يو ځل او يا cefoxitin ۲ ګرامه عضلي يو ځل(د probenicid يوګرام دخولي دلاري يوځل) سره يوځاي يا
  - ✓ spectinomicin دوه ګرامه عضلي يو ځل او doxycyclin ۱۰۰ مليګرامه دخولي دلار ي دوه ځلي (د۴-۱۰ورځو پوري) يا
  - ✓ ofloxacin (۴۰۰ مليګرامه دخولي دلاري دوه ځلي د۱۴ ورځو لپاره) ورسره مل clindamicin (۴۵۰ مليګرامه دخولي دلاري ځلورځلي) يا metronidazole ۵۰۰ مليګرامه دخولي دلاري دوه ځلي د۱۴ ورځو لپاره.
- دداخل بستر ناروغانو لپاره انتي بيوتيك cefoxitin (۲ ګرامه وريدي هر ۶ ساعته وروسته يا cefotetan ۲ ګرامه وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته) ورسره مل doxycycline (۱۰۰ مليګرامه دخولي دلاري يا وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته) يا clindamicin (۹۰۰ مليګرامه وريدي هر ۸ ساعته وروسته او gentamicin (۲ مليګرامه دبدن په هر کيلوګرام وزن کي وريدي يو ځل او وروسته بيا ۱،۵ مليګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۸ ساعته وروسته) .

تعقيب

- هغه ناروغان چې وريدي انتي بيوتيك اخلي او هغه چې په ToA اخته وي ، pyosalphinx ولري، دبدن دحرارت درجه يې تر ۳۸ درجې دساتني ګرېډ لوړه وي ، اميدواري وي ، هغه چې دخولي دلاري درمل نسي خوړلای، هغه چې IUD ورته تطبيق سوي وي ، ډېرېتوان په التهاب اخته وي ، ناروغي يې تشخيص سوی نه وي، هغه سراپا ناروغان چې د۴۸ ساعتو لپاره دخولي دلاري انتي بيوتيك واخلي او جواب ورنکړي اويا تل مړه ماشومان زيږوي بايد بستر کړل سي ، يواځي خفيف ناروغان بستر ته اړتيا نلري.
- هغه ناروغان چې در وغتون څخه رخصت کړل سي بايد ورته ډوکسي سيکلين ۱۰۰ مليګرامه دخولي دلاري دورځي دوه ځلي د۱۴ ورځو لپاره توصيه کړل شي.

د رحم ليوميوما Uterine Leiomyoma

اړين معلومات : درحم نوموړي سليم تومورونه دسپين پوستو په پرتله په امريکايي تورپوستو کي زيات ليدل کيږي. دامیدواری اويا اميداواری نه وروسته داستروجن دانداز ي زياتوالی درحم د leiomyoma جوړښت تنبه کوي.
تاريخچه : په حوصله کي دفشار احساس او ناراحتي،ژرژرتشي متيازي کول ، قبضيت، داعصابو تخريب او ثانوي دردناکه مياشتني عادت .
فزيکي معاينه : په فزيکي معاينه کي رحم غټ معلوميږي.
تفريقي تشخيص : تفريقي تشخيص بايد دحوصلي دسرطان ، درحم دعنق التهاب ، سلفنجايټس، درحم نه بهر اميدواري، او دمبيضي کيست سره وکړل شي.

www.ketabton.com

لابراتواری معاینات : دامېدواری معاینه ، دویني روتین معاینات او دسرطان دردکولو لپاره دنسایي او ولادي رنځورپوه سره مشوره او D&C ترسره کول.
متممه معاینات : دحوصلي التراساوند.
درملنه
- خفیف او متوسط حالات: یوازي ددردضددرمل لکه (Ibuprofen ، Naproxen) بس والي کوي.
- شدید حالات: باید ناروغ د Hysterectomy لپاره بستر شي.
- اختلاطات

✓ دامیدواری په دوران کي دتومور غټیدل چي دتبي او دویني دسپینو کریواتو دزیاتوالي سبب کیږي، باید ناروغ ته وریدي مایعات او د درد ضد درمل توصیه کړل سي.
✓ دلکی لرونکي تومورونو پیچل کیدل دکولیکي دردونوسبب کیږي چي وبیرنی جراحي مداخلی ته اړتیالري.
✓ دفبروییدمیکروبي کیدل او یا سقط کول، چي ناروغ ته شدید دردونه، دوامداره وینه بهیدنه، درحم دعنق توسع، او دعنق په ساحه کي دکتلی موجودیت. باید ناروغ ته په بیرنی توګه hysterectomy،myomectomy ، یاD&C اجراء سي.
تعقیب : دشدیدو دردونو او یا نورومل ستونزولپاره باید ناروغ بستر کړل سي ، نور ټول ناروغان دسرایناروغانوپه ډول تداوي کیږي.

دمهبل انتانات

د مهبل تریکوموناز التهاب Vaginitis (Trichomoniasis)

اړین معلومات : داناروغي بیلابیل سیر لري، دپرته له اعراضو اشکالو څخه نیولي بیاحتیٰ تر PID پوري حالات منځته راوړای سي. په ۵۰سلنه *trichomonas vaginalis* اخته ناروغانو کي ګونوریا هم موجوده وي (۶- ۱ جدول).
تاریخچه : مهبلي افرازات چي دفرج او مهبل دناراحتي یا خارښت سره مل وي ، ناروغان کیدای سي چي دتشومتیازودسوځېدلو او یا دجماع په وخت کي دردونو څخه شکایت ولري.
فزیکي معاینه : په ناروغ کي په زیاته اندازه بدبویه مهبلي افرازات لیدل کیږي. په یو شمیر ناروغانو کي دمهبل التهاب موجود او درحم عنق دتوت زمیني (strawberry cervix) په شکل که څه هم نادره دی ولي کیدای سي ولیدل شي.
تفریقي تشخیص : تفریقي تشخیص باید دvaginosis ، vulvovaginal candidiasis ، دحوصلي التهابي ناروغی ، او دبولي لیاري میکروبي ناروغیو سره ترسره شي.
لابراتواری معاینات : دwet mount په معاینه کي متحرك trichomonads لیدل کیږي.
درملنه :
- دژوندملګري هم باید تداوي کړل سي.
- امیدواري ښځي:

✓ لومړی تراى مستر : metronidazole نه توصیه کیږي، clotrimazole د۱۰۰ ملیګرامه مهبلي تابلیټونوپه شکل دشپي لخوا(د۲ اونیو لپاره) .
✓ دویم تراى مستر : کیدای سي چي دclotrimazoleیاmetronidazole څخه کار واخستل شي. باید دنسایي ولادي رنځورپوه سره مشوره تر سره شي.
- هغه ښځي چي امیدواري نه وي: metronidazole (دوه ګرامه دخولي دلاري یو ځل).

www.ketabton.com

- که درملنه نتيجه ورنکړي:metronidazole (۵۰۰ ملیګرامه دخولي دلاري دوه ځلي د ۷ ورځو لپاره)

تعقيب : ناروغ په کورکي تداوي ، بستر ته اړتيا نلري.

د مهبل بکتر يايي التهاب VAGINOSIS (Bacterial)

اړين معلومات : دمهبل څخه دبدبويه افرازاتو بهيدل چې په vaginosis کي منځته راځي، کيدای سي ذرياتو مکروبونو دمداخلي نتيجه وي ، ولي اکثراً يي لامل Gardnerella vaginalis تشکيلوي .

تاريخچه : مهبلي افرازات، چې دvaginitis په پرتله کم اعراض ورسره مل وي.

فزيکي معاينه: بدبويه سپين يا خړرنګه مهبلي افرازات موجودولي دمهبل دالتهاب لړي نښي موجودي وي.

تفريقي تشخيص : تفريقي تشخيص بايد د vaginitis يا vulvovaginal candidiasis سره وسي.

لابراتواری معاينات : په مهبلي افرازاتو کي جداسوی اپيتل حجرات چې دcoccobacilli په واسطه پوښل سويوي او د clue cells په نامه يادپړي موندل کيږي.

درملنه

- **اميدواري ښځي**

✓ **لومړی ترای مستر**: metronidazole نه توصيه کيږي. که نښي نښاني کمي وي نو کومي ځانګړي درملني ته اړتيانه ليدل کيږي، که زياتي وي نو ناروغ ته amoxicillin ۲۵۰ ملي ګرامه ۳ ځلي دورځي (د۱۰ ورځو لپاره) ورکړي.

✓ **دويم ترای مستر**: دلومړي ترای مستر په څير او کيدای سي چيmetronidazole هم توصيه شي.

- هغه ښځي چې اميدواري نه وي: metronidazole ۵۰۰ ملیګرامه دورځي ۲ ځلي د۷ ورځو لپاره او يا۰،۷۵ فيصده مهبلي کريم (۵ ګرامه دورځي ۲ ځلي د ۵ ورځو لپاره دمهبل دلياري) .

تعقيب : ناروغ بستر ته اړتيانلري.

د فرج اومهبل کانديديل التهاب VULVOVAGINAL CANDIDIASIS

اړين معلومات : نوموړی حالت چې اکثراً دانتي بيوتيك تر استعمال وروسته منځته راځي، په هغو ناروغانو کي چې دبدن مدافعوي سيستم يي کمزوری وي او يا فزيکي فعاليت يي کم وي ، زيات ليدل کيږي. کانديديا کيدای سي چې دنورمالي فلوراجزوي.

تاريخچه : مهبلي خارښت او دمهبل څخه خټه اودپنير په شکل دافرازاتو بهيدل چې دتشومتيازوسوځيدل هم ورسره مل وي.

فزيکي معاينه : دفرج سوروالی او د باکترياييvaginosis په څير مهبلي افرازات .

تفريقي تشخيص : تفريقي تشخيص بايد دvaginitis ، vaginosis ، او UTI سره وشي.

لابراتواری معاينات: دفنګس دhyphae دمعلومولو لپاره بايد KOH معاينه اجراشي.

درملنه

- ناروغ بايدد۳- ۴ ورځو پوري دجماع څخه پرهيزوکړي، دفنګس ضد درمل(تابليت يا کريم) لکه miconazole (۲۰۰ ملي ګرامه مهبلي شياف دشپې لخواد۳ ورځو لپاره) يا clotrimazole (۲۰۰ ملي ګرامه مهبلي تابليت دشپې لخوا ۳ورځي يا clotrimazole (۵۰۰ ملي ګرامه په مهبل کي يو ځل)يافluconazole (۱۵۰ ملي ګرامه دخولي دلاري يوځل).
- په اميدوارو ښځو کي : مهبلي nistatine د۱۴ ورځو لپار ه استعماليږي.

www.ketabton.com

عودکونکی ناروغي: باید ناروغ د۷-۱۴ ورځوپوري تداوي او هم باید په ناروغ کي امیدواري ، دشکري ناروغي ، اویاHIV ولتول شي .

۶- ۱ جدول : د vulvovaginitis تشخیصي معیارات

نښي نښاني	نورمال	*Trichomonas vaginitis*	*Bacterial vaginosis*	*Candida vaginitis*
نښاني	نورمال یا فیزیولوژیك افرازات	ډېر اوبدوبیه افرازات اودجماع په وخت درد	رقیق، بدبویه ،سپین یا خړ افرازات	خارښت،سپین اونري یااوبه ډوله افرازات
افرازات	سپین یاپاك،لږ اوبي بویه	ډېر،بدبویه، زیررنګه اومشابه	متوسط ، نښلیدونکي ،سپین یاخړاومشابه	سپین،لږیامتوسط، دشیدوپاپنیرپه څیر
معاینه	نورمال	دفرج اومهبل جدارسوراوپرسیدلي ،درحم عنق دتوت زمیني په څیر وي	التهاب موجود نه وي	دمهبل خوله ،مهبل اوفرج سور، اودګرولو نښي موجودي وي
دمهبلي مایع pH	تر ۴،۵ لږ	د ۵ـ ۶،۰	تر ۴،۵ ډېر	تر ۴،۵ لږ
امینونه (whiff تست)	منفي	کله کله مثبت	مثبت	منفي
دsaline میکروسکوپي	داپیتیل حجرات نورمال ،او *lactobacilli(long rods)*	سپین کریوات زیات ،متحرك*trichomonads*، clue cells اوغیرنورماله فلوراموجوده نه وي	Clue cells موجود، سپین کریوات نه لیدل کیږي ،اولږه اندازه *lactobacilli*	نورماله فلورا موجوده وي
د10% KOH میکروسکوپي	منفي	منفي	منفي	او Hyphae budding yeast

www.ketabton.com

اووم څپرکی
دسر او غاړې بیرنی پیښې
HEAD AND NECK EMERGENCIES

دغابنو بیرني پیښې DENTAL EMERGENCIES

اړین معلومات: دغابنو نو عمده ستونزي عبارت دي له آبسه، دووریو التهاب، تر غابنو ایستلو وروسته وینه بهیدنه ، دغابنو نو ما تیدل اوښوریدل.

Drysocket:دغابنو هغه درد ناکه خالیګاه ته ویل کیږي چې دغابنو کښلو څخه ۲-۳ ورځې وروسته منځ ته راځي .

ANUG یا Trench mouth (چې د Vincent's Angina په نوم هم یادیږي) دخولي دحفظ الصحه دنه مراعات له کبله پیښیږي .

تاریخچه : دغابنو جراحي (دغابنو ایستل)، دخولي دحفظ الصحه نه مراعات ، تر ضیض .

فزیکي معاینه

عمومي تظا هرات : دحنجري دشاوخوا ، ترژبي لاندي برخي او دخولي دناحئي پاڼ سوب او دغابنو درد ، ددردناکه ناحئي هر غابنو بایدد ژبي دفشارورکونکي تیغ په ذریعه قرع او دغابنو دووري بیخ باید دآبسه دمو جودیت لپاره وکتل شي .

- ANUG)(ACUTE NECROTISNG ULCERATIVE GINGIVITIS زیات التهاب ، پاڼسوب ، نکروتیك ساحات ، وینه بهیدنه ، درد بدبویه تنفس اودمرغیږیوپاڼسوب.
- دغابنو Avulsion (دریښي څخه جلا کیدل): بي ځایه شوي غابنو په خوله کي ښوري .

درملنه

- آبسه : penicillin V (۲۵۰ ملي ګرامه ، څلور ځلي دورځي د پنځو ورځو لپاره) او clindamycin ۳۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري دري ځلي دورځي دپنځو ورځو لپاره او ددرد ضد درمل (NSAIDs اوکودین) .
- ANUG : دمړو انساجو لیري کول او دخولي پریولل (په شدیدو حالاتو کي دانتي بیو تیك استعمال).
- Dry Socket : دمړو انساجو لیري کول دخولي پریولل او آرامونکي پانسمان .
- تر غابنو کښلو وروسته وینه بهیدنه : دوتلي غابنو په ځاي کي دپا نسمان اینودل ، کله کله ګنډلو ته هم اړتیا لیدل کیږي.
- دغابنو ماتیدل :

- لومړي درجه Ellis I :(د Enamel طبقي ماتیدل) دګرم او یخ شي په مقابل کي حساسیت ولي درد موجود نه وي). اختیاري درملنه .

-دویمه درجه EllisI I : (د Enamel طبیقي ما تیدنه چې د dentin طبقه بنکاره شویوي ، ناروغ دیخ اوګرم شي په مقابل کي حساس وي ، هغه ناروغان چې عمر ئي تر ۱۲ کلو کم وي با ید د $CaOH_2$ خمیره ورته استعمال او د زخم پانسمان وشي . هغه ناروغان چې عمر یي تر کلوزیادوي باید ورته اختیاري پانسمان تطبیق او ۲۴ ساعته تعقیب شي.

www.ketabton.com

-دريمه درجه Ellis II I : (د Enamel طبقي ما تيدل چي دغاښdentin اوpulp دواړه ښکاريږي، وينه بهيدنه موجود او درد ناکه وي): پر غاښ باندي لنده پنبه کښيږدي او ژر تر ژره ئي دغاښورنځورپوه ته واستوي .

- دغاښ جلا کيدل (Avulsion): غاښ مه ښوروي ، ځکه دهغه دperiodentalاوتارو دتخريب سبب کيږي ، په بيرني توګه غاښ پخپل ځاي کي غرس کړي . ددوباره غرس کا ميابه کيدل په وخت پوري اړه لري چي په هره دقيقه کي ئي اندازه ديوه فيصد په اندازه راکميږي يعني دنه نيوني چانس يې کميږي.

تعقيب : دغاښنو درنځورپوه سره مشوره او دناروغ تعقيب .

د پوزي خون ريزي: EPISTAXIS

اړين معلومات : وهغي خون ريزي ته ويل کيږي چي دپوزي دسوريو ، دپوزي دداخلي برخي اويا بلعوم څخه وينه وبهيږي . دپوزي دقدامي برخي خون ريزي اکثره د Kiessel bach's plexusڅخه منشه اخلي .

تاريخچه : دخون ريزي دخاصيت ، شروع کيدو ، دوام او مقدار په هکله بايد و پو ښتل شي . دوينې دناروغيو ، دوينې دلوړ فشار او د پوزي څخه دخون ريزي شخصي او يا فاميلي تاريخچه درلودل . ددرملو داستعمال تاريخچه (په ځانګړي توګه Warferin)، دحادو يا مزمنو ناروغيو دواقع کيدو تاريخچه ، تر ضيض او يا دبهرني جسم داخليدل .

فزيکي معاينه : پر بدن شنه ياسره سره ټکي، Spider angioma ، Heamarthrosis دينې غټوالي ، او دوينې دلوړ فشار موجوديت . دخون ريزي دمنبع دپه ګوته کولو لپاره بايد دپوزي سوري ولټول شي .

لابراتواري معاينات: PTT,PT, هيماتوکريت , هيموګلوبين

متممه معاينات : که تر ضيض واقع شويوي ، بايد دمخ دهډوکو رادېو ګرافي تر سره شي .

درملنه

- **سخته حمله** : دهوائي لاري مراقبت ، اکسيجن ، وريدي مايعات او دناروغ ځارنه .
- دساتني په منظور بايد ناروغ او طبيب دواړه چپنه واغوندي اوطبيب بايد دسترګو دسا تلو په منظور دستکښي او عينکي هم ولري.
- دخون ريزي ددريدلو په منظور بايد د پنځو دقيقو لپاره پر پوزه مستقيم فشار راوړل شي تر څو وينه ودريږي ، او وروسته بايد پوزه په ډير ه کراري سره وځنډل شي تر څو دوينې علقات خارج شي . که خون ريزي زياته وي اويا زاوهي په ما ؤفه برخه کي په کوکايين غوټه شوي ګازبايد د١٠-١٥دقيقي دنوري درملني تر شروع پوري کينبودل شي.
- د پوزي دقدامي برخي دخون ريزي لپاره پر ما وفه برخه باندي سيلور نايتريت اويا دوينې دريدني موضعي مواد استعماليږي .

ددوامداره خون ريزي لپاره بايد دپوزي دقدامي Packing څخه کار واخيستل شي .

ددي کار لپاره يوه ټوټه ګاز چي په واسلين او انتي بيوتيك مرهمو باندي ککړشويوي او درښکي شکل ولري د پوزي دسپيکولوم اوBayonet فورسپز په وا سطه پوزي ته داسي ننوتي وي چي وروستني برخه ئي بايد راوتلي وي . اووروسته په يوه پاکه ټوټه ګاز باندي وپوښل شي . ددي کار لپاره دپوزي دتمپون څخه هم کاراخيستل کيداي شي . Packing بايد د٢٤-٤٨ ساعتو په پوزه کي پاتي ،او ناروغ ته بايد پنسلين يا لمړي جنريشن سيفالوسپورين تو صيه شي .

www.ketabton.com

- نه کنترولیدونکي خون ریزي : کله چې خون ریزي کنترول نه شي او یا داچې دپوزي دقدامي برخي څخه دخون ریزي منبع ونه لیدل شي نو باید دخلفي برخي خون ریزي په پام کې وي ، چې په دي صورت کې باید ناروغ ته خلفي Packing تر سره او یا دپوزي دبالون څخه کار وا خیستل شي . ددي کار دسرته رسولو لپاره وانلجیزیك درملوته اړتیا شته ، چې معمولآ موضعي مرکبات (لکه په کوکا ئین او یا لیډوکاین او فنیل اپیرین لرلي دپنبه ووسوب) یا دخولي او یا عضلي دلاري داډیات لرونکو انلجیزکونو تطبیق .

تعقیب

- هغه ناروغان چې خلفي Packing ته اړتیا لري ، هغه چې دوطرفه Packing غواړي ، هغه چې دویني دغوټه کیدو ستونځي ولري ، هغه چې ځندڼي اودوامداره ناروغي ولري او یا دپوزي څخه خون ریزي څو ځلي تکرار شویوي باید بستر کړل شي.
- هغه ناروغان چې په پورته ذکر شوو اهتماماتو ئې خون ریزي ونه دریږي او Oto-Laryngo Scopy ته اړتیا لري هم باید بستر کړل شي
- هغه ناروغان چې قدامیPacking ورته اجرآ او رخصت کړل شي ، انتي بیو تیك (amoxicillin یا penicillin) ورته شروع او د ۱ - ۲ ورځو په موده کې دو باره دغوږاوستوني رنځورپوه ته واستول شي.

بهرني اجسام

د غوږ په خارجي کانال کې بهرني جسم

تاریخچه

- دبهرني جسم دننوتلو په هکله هر ډول معلومات درلودل ، دغوږ دپردي دسوري کیدو تاریخچه .
- کله کله دمنځني غوږ دځندڼي التهاب تاریخچه او یا دما شومانو په غوږو کې دیوشي احساس . په وړوما شومانو کې دتاریخچې نه موجودیت ، ولي والدین کیداي شي چې ددوي په هکله معلومات ورکړي چې دماشوم غوږ درد کوي او دغوږ څخه زووب را وزي .

فزیکي معاینه : دغوږ دسپیکولوم په ذریعه تر سپکي انستیزي اویا انلجیزي وروسته دکافي رڼا په صورت کې په غوږ کې بهرني جسم لیدل کیداي شي.

تفریقي تشخیص : دمنځني غوږ د فوري او یا ځندڼي التهاب ، او Cholesteatoma څخه باید تو پیر شي .

درملنه

- **واړه بهرني جسمونه** : معمولا دشیر ګرمو اوبو چې دسرنج په وا سطه دبهرني جسم تر شا په آرامي سره غوږ ته ورداخلي شي ، کیداي شي بهرني جسم دغوږ څخه را ویستل شي .
- تر کاري : (تخریش کیداي شي دبهرني جسم دپارسوب او دغوږ دکانال دبندیدو سبب وګرځي) چې دAlligator فورسپز په واسطه ډې کولاي شو دغوږ څخه را وباسو .
- ښوي شیان (Smooth Objects): (لکه مري): دهغه سکشن کتیتر په واسطه چې سر ئې د قیف په څیر وي په آساني سره را ویستل کیداي شي . کله کله چنګګ شکله سیم وغوږ ته په کراري سره داخل او دبهرني جسم وشاته قرار ور کول کیږي او په آرامي سره باید په راکش شي .

www.ketabton.com

- حشرات (Insects): لمړۍ بايد دغوږ په کانال کي دليدو کائين او يا منرال آيل په واسطه ووژل شي ، او وروسته دي پهAlligator فورسپز سره راويستل شي.

تعقيب

- ټول واړه ما شومان چې په غوږ کي بهرني اجسام لري بايد دغوږ اوپوزي درنځورپوه تر څارني لاندي دعمليات په کو ته کي بهرني جسم دغوږ څخه را ويستل شي .

په پوزه کي بهرني جسم

تاريخچه

- دپوزي څخه ددوامداره افرا زا تو را وتلو تاريخچه کيداي شي مو جوده وي .اويا کيداي شي چې والدينو اويا دما شومانو سا تو نکو ليدلي وي چې په پوزه ئي بهرني جسم ننوتي وي . او يا پخپله نا روغ کيداي شي چې د بهرني جسم پر ننه ايستلو اقرار وکړي .
- په زيا توپيښو کي دبهرني جسم دداخليدو تا ريخچه مو جوده نه وي ، ولي د ناروغ دپوزي ديوي يا دواړوسپرمو څخه دقيقي ا و بدبويه افرازاتو راتلل، دپوزي بندښت ،دپوزي څخه دويني بهيدنه،اويا اختلا طات(لکه دسينوس التهاب ، دپوزي دمنځني پردي ابسه ،حجروي التهاب،دنرم کام تخريش، وقصباتو ته دقيحي افرازاتو داخليدل اونادرآ دما غي تيتانوس) موجود وي مراجعه کوي.

فزيکي معاينه : که دپوزي مخاطي غشاء پرسيدلی ، سره اوګرږلي وي پرانتان دلالت کوي ،همدارا ز د ناروغ دپوزي څخه بد بويه افرا زات ، دمخ پاړسوب او په جس باندي درد هم موجود وي ،کله کله تبه موجوده وي.

تفريقي تشخيص

- دسينوسونديوطرفه يادو طرفه التهاب، دمخ دحجروي التهاب او پوزي دمنځنی پردي دآبسه سره بايد توپير شي.

متممه معاينات

- د بهر نيو اجسامودليدلو او داختلا طا تو(دسينو س التهاب) دموجوديت لپاره راډيو ګرافي ضروري ګڼل کيږ ي.
- CT Scan کوم بهر ني اجسام چې په راډيو ګرافي کي خيا ل نه ور کوي او يا مو ضعي نه وي تر سره کيږي.

درملنه

- دهوادفشارتخنيك ترهرڅه لمړۍ بايد په کار وا چول شي په داسي تو ګه چې دپوزی هغه سورى چې جوړدي بندکړي اودما شوم په خوله باندیخوله ورکښيزدی اوتر هغو پکښي پوکړي چې تا سودهوا په مقابل کي دګلوتس مقاومت حس کړ ي، وروسته دنا روغ دخولي څخه سمدستي هوا وباسي کيداي شي چې دپوز ی څخه بهرنۍ جسم خارج شي.
- که پورتنی تخنيك کامياب نه شي نو دانستيزيا او اوعيه دتقبض په منظورځلور فيصده کوکائين استعما ل او کوښښ وکړي چې بهرنی جسم وباسي .
- زيات شمير واړه بهرني جسمونه حتی د(Byonet اوAlligator)فورسپز په ذريعه هم نشي راوتلاي نو دداسي بهرنيو جسمو نو لپا ره چې سخت ، ګردي او ښوي وي بايد د Phalange- fipped سکشن کتيتر څخ کا روا خستل شی .
- ۴ نمبره (fogarty) کتيتر تر بهر ني جسم لوړ او کښته ورننباسي،اوبوغی ته يې يوه سي سي اوبه ورواچوي او کله چې بهر نۍ جسم د کتيترپه منځ کي راغلی،راکش ئي کړي.

www.ketabton.com

زيات احتيا ط با يد ترسره شي تر څو د کتيتر د داخيليد و په وخت کي بهرنی جسم و انفي بلعو م ته تيل نه و هل شي .

- هيڅ کله بهر نی جسم وخلف يعني دانفي بلعوم وخواته مه تيل و هی ، ځکه کيداي شي چي هوائي لاري اوسبزوته داخل شي. کله چي پور تني اهتمامات کا ر ور نکړ ی او بهر نی جسم راونوزي نوبايددپوزي اوغوږ دناروغيو درنځورپوه سر ه مشوره ترسره شي .

تعقيب

- که دبهرنی جسم سره مل اختلاطات (دسينوس التهاب اوحجروي التهاب موجود وی، اويادپورته اهتماماتوپه ذريعه بهرنی جسم ونه ايستل شي ښه به وي چي د غوږ اوپوزي دناروغيودرنځورپوه سر ه مشو ره و شي.
- دسينوس دالتها ب په صورت کي با يدنا رو غ ته انتي بيو تيك توصيه اود بسترنه دباندي ناروغ په ډول تعقيب شي.
- که دمخ حجروي التهاب موجودوي نو نا روغ بستر اوانتي بيوتيك دوريد دلاري ورکړي.
- کله چي ماشوم الکلين لرو نکي بټری په پوزه کي داخله کړي او تر ۲ ساعته زيا ته مو ده پري تيره شوي وي بايدژرترژره دغوږاوپوزي رنځورپوه ته واستول شي.

په پورتني هوائي لياره کي بهرني جسم

تاريخچه

لويان : معمولاد چرگ او يا ما هي دغو ښي ديوی ټوټی دتيرولو تا ر يخچه موجوده وی اويائي په ساوهلي وی چي دهډوکی دبند ښت احسا س او ټوخي موجود وی.

ماشومان : ټوخي، دآواز کښينستل ،سټرايدور،خړه هاري اوياتنفسي ډسترس کيدای شي موجود وی .

فزيکي معاينه

- نارو غ دخبروکولو توان نلری اوپه ا صغاء سټرا يډ وريا خړه هاري اور يدل کيږي .
- دناروغ دفمي بلعوم مکمل معا ينات بايد تر سره ،او دبهرني جسم مو جو د يت ولټول شی.دار تيا په صورت کي با يدNasopharyngoscopy اجراء شي.

تفريقي تشخيص : دکروپ ، اپيګلوت دا لتها ب ،استما، قصباتو د التها ب او سينه وبغل څخه با يد ټوپير شي.

متممه معاينات : د صدررا ډيوګرافي (د ذفير او شهيق په دوارو مر حلو کي) دغاړی جنبي را ډيوګرافي، اود ا مکا ن په صورت کي فلوروسکوپي .

درملنه

لمړي توب : په بير نی توګه دCricopharyngeal هوا ئي لا ر ي تدا بير (ځکه دپورتني هوا ئي لاري دبندښت عمده او معمولي ځاي دCricopharyngeal ساحي عضلات دي).

- ما شومان : که بهرني جسم په هيپوفارنجيل او سب ګلوتيل ناحيو کي موجود وي.بايدد عمليات په کوټه کي تر عمومي انستيزيا لاندي ناروغ ته لارينګوسکوپي اويابرونکوسکوپي اجرا اوبهرنی جسم وايستل شي.
- لويان: دماهي اوچرگ دهډوکی درا ايستلو په منظور بايد مستقيمآلارينګوسکوپي اجرآ اودځانګړو سامانو لکه (blade,Curved clamp,Michill forceps) په واسطه بهرني جسم را ويستل شي ،که نومورې طريقه کا رونکړي نو د فلکسيبل برونکوسکوپ په ذريعه چي بيوپسي فورسپز هم ورسره مل وي بهرني جسم راايستل کيږي.

www.ketabton.com

تعقيب

- هغه ماشومان چي په سب ګلوتيك نا حيه او يا هغه لويان چي په هيپو فارنجيل ناحيه کي بهرني جسم ولري اود مستقيم لارينګو سکوپ په ذريعه راونه ايستل شي،نوبايدداوتولارينګولوجيست سره تماس ونيول شي .
- ټول هغه ناروغان چي بهرنی جسم ئي راويستل شي او تنفسي دسترس ونلري بايد په کور کي تر تعقيب لاندي ونيو ل شي.

دخولي او لعا بيه غدواتو انتا نات

اړين معلومات: دخولي حجروي التهاب چي معمولا دمخ اوغاړي منځني او کښتني نيمائي په بر کي نيسي ،Ludwig's angina يو دهغو سختو انتا ناتو څخه دي چي (دتحت الفکي اوتحت اللساني ناحيود ماءوفيت او دژبي دپورته تلوله کبله) دهوا ئي لا ري دبندښت سبب ګرځي.

تاريخچه : درد(چي دخوږولو په وخت کي زيا تيږی) ،دووريوپارسو ب ،دمخ پارسو ب ،ناروغ ډير توکسيك اوهوائی لا ره بنه کارنکوی .

فزيکي معاينه

- درد(دژبی دفشارورکونکي آلی په ذريعه که وټکول شی) دغابنې په زرو ه کي مو قعيت لری.
- دووريو درد ناکه پارسوب چی دغا بنې سر ه متصل وی پهPeriodental آبسه اويا دPeriapical آبسه توسعه چي دهډ وکی کو ر ټکس ته رسيدلی وی دلا لت کوي .
- دمخ حجروي التهاب چي ستر گی ورسره بند ی وی دسترګووشاوخوا نوا حيو ته دا نتا ن په انتشا ر دلالت کوي او دکور نوز سينو س د تر مبوز لپا ر ه شر ايط برابر وي.
- دLudwig's angina نښي چي عبا رت دی دزا مو دکلك (دلرګي په ډول) پارسو ب، نصوا ري رنګه ار تشا ح ،په بلع کي ستو نځي، دژبی دحر کا تو محدود يت اوترسمس څخه. دهوايي لاري بند بنت کيداي شي د ژبی دپورته تلواودفمي بلعوم دبنديدوله کبله منځ ته را شی .

تفريقي تشخيص : بايد دتومور، نري رنځ ، د غاړي دمرغيږيو دپرسوب ،دمګزيلاهډوکی دشاوخواواوپروتيد غد وا تو دناروغيو اوهمدارازAutoimmune نا رو غيوڅخه تو پير کړ ل شی .

لابراتواری معاينات : دوينی کلچر ،دوينی روتين معاينات اودډيهيدريشن په صورت کي دالکتروليتونو تعينول ضروري دي .

متممه معاينات : دغاړي درخوه انساجورادیو ګرافي اودارتيا په صورت کي بايدCT-Scan ترسره شي.

درملنه

penicilline(۵ ۱- ۰ ۲ مليو ن وا حده يو ځل) يا clindamycin (۰۰ ۶ - ۰۰ ۹ملی ګرامه وريدي دری ځلی)يا cefazoline ۱-۲ ګرامه وريدي دري ځلي.

تعقيب: کوم نا روغا ن چي زيا ت ترسمس ولري ،دمخ حجروي التهاب چي ستر ګی ورسره پتی وی ،ميکروب دمخ او غاړ ی ور خوه انساجو ته خپور شويوي،اويا Ludwig's Angina ولري با يد په وا ردياICU کي بستر شي.

www.ketabton.com

دغاړې کتلی

اړين معلومات : دغاړې کتلات کيداي شي چې په ولادی اوياکسبي تو گه منځ ته راشي ،انتا ني ياتو موري منشه ولري ، سالم يا خبيث وی.
په ما شو ما نو کي دغاړې اکثره کتلات واړه اومعمولي وي، حا ل دا چې په لويانوکي دسر طاني کتلاتوپيښې زياتې ليدلې کيږي .

تاريخچه

- دسر او غاړې دناروغيو د ۷ عمده اعراضو لکه (دبلعي ستونځي،Odynophagia،درد، پارسوب ، داواز خف والي ، ستراېدور اوپه خبروکولوکي ستونځی) په هکله با يدځيرنه ترسره شي.
- د تاريخچې اړونده موندنې : لکه دتنباکو استعمال ،دالکهولوخورل،دغاړې دشعاع پخوانی تاريخچه،دغاړې اوياسرانتانات،او يو شمير نوري موضوعي اويا عمومي نښې نښانې.

فزيکی معاينه

- دسر ، مخ ، پوستکي ، پوزې ، غوږ، خولې ، غابنونو او بلعوم مکمله معاينه .
- دگوتو او يا هنداري په ذريعه دانفي بلعوم ، دژبې دقاعدي او حنجري معاينه .
- دغاړې کتلات : جس اوتفتيش (دکتلې دموقعيت ، اندازې ، شکل ، قوام ، تحرکيت او حسا سيت دمعلوموولولپاره).

تفريقی تشخيص : معمولا ډير وسيع او په عمر پوري اړه لري
په تفريقي تشخيص کي د ۸۰ فيصد رول ډيرگټور ثا بتيږي :

- ۸۰ فيصده دغاړې کتلات په ماشومانوکي سليم سيرلري .
- ۸۰ فيصده دغاړې کتلات چې په درقيه غده پوري اړه نلري ،په لويانوکي سرطاني سيرلري .
- ۸۰ فيصده سرطاني کتلات خبيث سيرلري .
- ۸۰ فيصده خبيث سيرلرونکي کتلات ميتا ستاز ور کونکي تومورونه تشکيلوي .
- ۸۰ فيصده ابتدائي تومورونه دترقوي تر هډوکي لوړ مو قعيت لري .

لابراتواري معاينات : دويني روتين معاينات او ددر قيه غدې اړوند معا ينات .

يادونه :دبيرنيومرستوپه څانگه کي دستني په ذريعه دغاړې دکتلاتوبيوپسي نه توصيه کيږي .

متممه معاينات : دصدر قدامي ، خلفي او جنبي راډيو گرافي، دسينوسو راډيو گرافي او دغاړې جنبي راډيو گرافي بايد اجرا شي.

درملنه

- کمکي اهتما مات : هوائي لاره ، وريدي مايعات ، د اکسيجن تطبيق او دناروغ څارنه .
- په کاهلانو کي چې عمر ئي تر ۴۰ کلني زيات وي اود تنباکو داستعمال او يا الکهولو دخورلو تاريخچه هم ولري او په غاړه کي دتومور اشتباه هم ولري : با يد ژر تر ژره دغورا وستوني رنځورپوه ته دمشوري لپاره وليږل شي .
- ماشومان : دکتلې سببي درملنه با يد شروع ، او که ددوواونيو په موده کي ، کتله وړه نشول اويا ئي بدلون ونه موند بايد ژر تر ژره وخپل معا لج ډاکتر ته وا ستول شي .
- هغه ناروغان چې د هوا ئي لارې بندښت ور سره ولري او يا دغاړې دعميقه انساجو انتان ورسره مل وي بايد ژر تر ژره دغورا وستوني رنځورپوه ته واستول شي.

www.ketabton.com

تعقيب

- هغه ناروغا ن چي دهوايي لارى بندښت لري او يا دغاړي دعميقه انساجو او يا منصف انتان ولري اويادپيرتوكسيك وي اوخوراك اوچښاك نشي كولاي با يد بستر كړل شي.
- نور ټول ناروغان د بسترنه بهر ناروغانو په څير تداوي كيږي .

د تانسل د محيط آبسه

تاريخچه: درد (دبلع په وخت كي)، ډډاواز ، په تدريجي ډول دبلع كولود توان دلاسه وركول ، دخولي دنارو بهيدل ، دغوږ درد ، او دتنفس ستونځي .

فزيكي معاينه : ډيهيدريشن ، ديو طرف تانسل پارسوب اوترسمس ،حلق سوروي او حلقي ژبې دابسي مقا بل طرف ته ټيله شويوي.

تفريقي تشخيص : Squamous cell carcinoma، ليمفوما ، لوكيميا او وعائي ستونځو سره بايد تو پير شي.

لابراتواري معاينات : دويني روتين معاينات، دسيروم داليكترولايتو نو تعين، او دستوني كلچر.

متممه معاينات : دغاړي درخوه اجسامو راډيو گرافي با يد تر سره شي.

درملنه

- penicillin (۱-۲ميگا واحده وريدي هر څلور ساعته بعد) يا clindamycin ۶۰۰ ملي گرامه وريدي دري ځلي .
- دار تيا په صورت كي وريدي ريهيدريشن .
- دآبسي شق او تخليه .
- دغوږاوستوني رنځورپوه سره مشوره.

تعقيب : د آبسه په لومړيو مرحلوبعني ۲۴ساعتو كي بايد دغوږاوستوني رنځورپوه سره مشوره تر سره شي . پرته له هغه ټول نا روغان بايد بستر شي.

دسترگوسوروالي : RED EYE

اړين معلومات : دسر واودرد نا كه ستر گو عمده لا مل دقر نيي تخريش،ځير ى كيدل اويازخمونه، په ستر گه كي بهرنى جسم او ياد منظمي التهاب تشكيلوى. نادرآ نا رو غي دعنبئي دالتهاب اوياگلوكوما له كبله منځ ته راځي.

- دقرنئي تخر يش (Abrasion)كيداى شي تر جفن لاندي دبهرني جسم ، تر ضيض او يادتماسي عدسيو داستعمال له كبله منځ ته را شي.
- دقرنئي څيريدل (Laceration)كيداي شي دمظبوطوانرژي لرونكو تر ضيضاتو په واسطه منځته ته راشي لكه هغه بهرنى اجسام چي په قر نيه كي غر س او يا قر نيه سورى او د ستر گى كا سى ته ننوزي.
- د قر نئي قرحه(Ulceration) دمو ضعى قر حا تو څخه عبار ت دى چي دبكتر يائي، ويروسي او يافنگسي انتاناتو ، اجنبي اجسا مو او يا سو ځيد نو څخه منځته ته راځي او يا داچي دقرنئي تخريش په قرحه بد ليږي. عمده لامل ئي په سترگوكي تر معين وخت زيا ت دتماسي عدسيو پر ينبودل دي ،چي دقرنئي قرحه منځته راوړلاي شي .
- بهر ني جسم: كم شي چي تر جفن لاندي موجود وي كيداي شي دسترگي ددوامداره رپولوپه وخت كي دقرنئي دتخريش او حتى څيريدلو سبب وگرځي. يو شمير هغه بهر ني اجسا م چى په زيا ت سر عت ستر گى ته ننوزي كيداي شي په قرنيه كي غر س اوياحتي دستر گى كاسي ته ننو زى او قر نيه سو ر ى كړى .

www.ketabton.com

- دمنظمی التهاب کيداي شي چي ويروسي ،(اډينوويروس، انتيرو ويروس ،هرپس سمپلکس يا کو کسا کي ويروس)، بکتريل (سټافيلوکوکس اوريوس ، هيموفيلس انفلوينزا،سترپتوکوکس پنومونيا،نايسيرياگونوريا) او الرژيك (تماس) وي چي عمده لامل ئي (کيمياوي او زينتي مواد) تشکيلوي .
- دعنبئي دقدامي برخي التهاب: دسترگي داوعيوي طبقي التهاب ته ويل کيږي چي که قزحيه مصاب کړي ورته دقزحيي التهاب او کهCiliary body مصاب کړي ورته Iridicyclitisويل کيږي . ۵۰ فيصده پيښي ئي دسيستميکو ناروغيو لکه (سرکوئيدوزس اوBehcet's Syndrome) په سيرکي را منځته کيږي .
- ګلوکوما :دقدامي چمبر دزاوئي بنديدل چي دقرنئي وطرف ته دقزحيي دحرکت په واسطه منځته را ځي دخلط زجاجي د بندښت سبب ګرځي. چي همدا بندښت ، په ستر که کي د لو ړ فشا ر اوپه نتيجه کي دستر ګي د عصب دغير رجعی تخريب او ړو ندوا لی سبب ګرځی.

تاريخچه

- دقرنئي تخريش : نارو غي فو ري شروع لري چي نښي نښاني ئي عبار ت دي د تيره درد او ياد تخريش احساس (په ستر که کي د بهرنی جسم احسا س چي د ستر ګي په رپولو سره زياتيږي) .
- دقرنئي ځيريدل :نښي نښاني يي دپورته په شان دي، ولي کيدا شي چي نا رو غ ور سر ه يو ځای Scotoma(دستر ګو ددید قسمي کموا لي) هم ولر ی چي معمولا دسترګي په داخل کي دبهرني جسم دداخليدو ځخه منځ ته راځي.
- بهرنی جسم: نښي نښاني ئي عبارت دي له تيره اوتخريش کونکي درد ځخه لکه د قرنئي دتخريش په شان اويا ترجفن لاند ي دبهرنی جسم احساس کول.دسترګي په داخل کي بهرنی جسم اوياغرس شوي بهرني جسم اکثرآ ديوي سترګي ددرانه اومنتشر درد سبب ګرځي.د بهرني جسم دموقعيت له مخي کيداي شي چي نارو غ ددیددکمو الي ځخه هم شکايت وکړي.
- دمنظمي التهاب
  - ويروسي: نښي نښاني (چي اکثرا دوه طرفه وی) عبا رت دي له دواړو منظمو منتشرسوروا لي ځخه چي سکليرا ته هم غزيدلي وی ،منتشر خا رښت اوزيا ت اوبه ډوله افرازا ت اود پور تنی تنفسي لاري دانتا ناتونښي نښاني هم ور سر ه مل وي. همداراز د کو رنی نو رغړي چي دنا روغ سر ه نژدي تما س لر ي هم په اخته شويوی .
  - بکترياييي : نښي نښاني (چي اکثر آ يوطرفه، ولي کيدا ي شي دو ه طرفه هم وي)عبا ر ت دمنظمي د منتشر سوروالي ځخه دي چي سکليرا ته هم غز يدلي وي، په ستر ګه کي دبهرنی جسم احسا س او دستر کی ځخه قيحي مخاطي افرازا تو جا ري کيدل.
  - الرژيك (تماس): نښي نښاني (چي معمولا يو طرفه وي ولي کيداي شي دوه طرفه هم وي) عبارت دي له دوامداره خارښت او سوروالي ځخه چي و سکليرا ته هم غزيدلي وي .
  - دعنبئي دقدامي برخي التهاب : نښي نښاني ئي عبارت دي دعميق او سوځيدو نکي درد ، دلمر ځخه ويره اودسترګودديد کموالي.
  - ګلوکوما : نښي نښاني کيداي شي فوري، منځني او يا ځندني وي .هغه ناروغان چي په فوري ډول ئي زاويه بنده سوي وي ديوي سترګي دشديد درد ، درويت مغشوش والي ، دلمر دوړا نګو ځخه ويره ، اودروښنائي پرشاوخوادحلقي ليدل، دماوفه سترګي دطرف سر خوږي ، زړه بد والي او کا نګي .

فزيکي معاينه : فزيکي معا ينه بايد لاندي ټکي په بر کي ولري :

www.ketabton.com

- دسترګو ددیدڅیړنه چې باید د Snellen سترګوچارت څخه ګټه واخستل شي.
- Tonometry چې په ګلو کوما کې دستر ګو داخلي فشار تر ۵۰ ملي متر سیماب زیات وي .
- Fluorescein Staining او Wodd's Lamp استعمال چې دقرنئي او سکلیرادتخریش او یا په سترګه کې دبهرني جسم دمو جودیت لپاره تر سره کیږي .
- د Slit-Lamp په ذریعه دقرنئي او سکلیرامعاینه (چې کیداي شي د بهرني جسم دتثبیت ، په هرپس سمپلکس ویروسونو منظمي التهاب کې دندانه لرونکي بدلونونه، په ګلوکوما کې تنګ یا بندشوي قدامي چمبراودقزحیي په التهاب کې ځانګړي التهابي حجرات .

تفریقي تشخیص : بایددسترګي دمستقیم ترضیض ،دقرنئي دانتاناتو،دسترګي دجفن دځندني التهاب Autoimmune , Sjogren's Syndrome, نارو غیو (لکه Ankylosing Spondilitis,Reiter's Syndrome او SLE ،داوعیونارو غی لکه دصدغي شریان التهاب څخه توپیر شي .

۷ـ ۱ جدول : دیوشمیرهغوحالاتویودبل څخه توپیر چې دسترګودسوروالي سره مل وي

حالات			
موندني	دمنظمي التهاب	قدامي اوویټ	ګلوکوما
شروع	تدریجي	تدریجي	ناڅاپي
درد	خفیف	متوسط	شدید
دید	نورمال	مغشوش	مغشوش
کسي	نورمال	کوچني،کله کله غیرمنظم	منځنی اومتوسع
شبکیه	صفا	صفا	غبارجنه
افرازات	آبګینه یا قیحي	لږ	لږ
فشار	نورمال	نورمال	زیات

لابراتواری معاینات : که عمومي نبني نښاني موجودي وي نومناسب معاینات بایدترسره ،اودقیحي مخاطي افرازاتو ګرام تلوین یا ید اجرا شي .

متممه معاینات : دسترګي په داخل کې دبهرني جسم دردکولو لپاره باید دسترګي دجوف رادیو ګرافي اویاCT-Scan ترسره شي .

درملنه

- دقرنئي تخریش : دسترګي څخه دبهرني جسم تر ایستلو وروسته Homatropines 5% یا Cycloperitolate 1% دوه ځاځکي هر ۱۲ ساعته وروسته په سترګه کې اچول کیږي .ددردلپاره انلجزیك . هغه ناروغان چې بسترنه وي ورته انستیتك ځاځکي نه توصیه کیږي ځکه چې دوامداره استعمال يي دقرنئي دقرحاتو سبب کیږي.انتي بیوتیك (bacitracine مرحم) باید په سترګه کې واچول شي او سترګه په یو پاك ګاز باندي وپوښل شي .
- دقرنئي ځیریدل : باید مستقیم خارجي فشار وربانديي واردنکرل شي ،اودسترګي دساتني لپاره باید سخت بهرني پوښ جوړ کرل شي .
- دقرنئي قرحه : په دي ناروغي کې بایددسترګود موضعي ستیروئید مرحمونونه ډډه و شي اودارتیا په صورت کې دلامل په نظرکې نیولوسره انتي بیوتیك درمل توصیه کیداي شي . همدارازneosporin محلول د۱- ۲ ځاځکي هر ۳- ۴ ساعته وروسته د۷- ۱۰ ورځو.
- گرام مثبت انتانات : erythromycin ۰،۵ فیصده مرحم هر۳-۴ساعته وروسته یا polymexine B او trimethprim ځاځکي هر۱- ۴ساعته وروسته .

www.ketabton.com

- گرام منفي انتانات : gentamicin اويا tobramycin ۰،۳ فيصده مرحم يا محلول هر۴ ساعته وروسته .
- هرپس سمپلکس ويروس: vidarabine ۳ فيصده مرحم دنيم انچ په پنډوالي ۵ وخته دورځي ، trifluridine ۱ فيصده دوه څاڅکي هر۲ سا عته وروسته چي ناروغ ويښ وي) يا idoxuridine نيم فيصده مرحم هر۴-۶ ساعته وروسته په ستر گه کي اچول کيږي .
- وريسيلازوستر ويروس:acyclovir ۸۰۰ ملي گرامه دخولي د لا ري دورځي پنځه ځلي .
- فنگسي انتانات :amphotericin دوريد دلاري .
- بهرني اجسام: په هغه صورت کي چي بهر نی جسم دسترگی تر جفن لا ند ي او يا په خارجي سطحه کي قرار ولري بايد کو ښښ وکړل شي ترڅوراوا يستل شي ولي په هغه صورت کي چي بهر ني جسم په سترگه کي غر س اويا وستر گی ته ننوتي وي نو ستر گه په سخت پوښ باندي وپوښي او ناروغ ژر تر ژر ه دسترگو رنځورپوه ته واستوي ترڅود جراحي عملييې په واسطه يي بهر نی جسم وباسي .

دمنظمي التهاب :

ويروسي: دموضعي انستيتيك څخه دي ډډه وشي ، پر ستر گه بايد تود کمپر س واچول شي . او مو ضعي انتي بيوتيك لکه polymexin، neomycin يا gentamicin دثانوي بکتر يائي انتاناتو دمخنيوي لپاره استعماليداي شي [دبيلگي په توگه gentamicin ۰،۳ فيصده محلول۱-۲ څاڅکي هر څلور ساعته وروسته].

- بکتريايي:bacitracin يا gentamicin مرحم يا څاڅکي هر څلور ساعته وروسته ، که *N.gonorrhea* شکمن ياست ، بايد ناروغ ته ceftriaxon زر قي تو صيه او ستر گه څو ځلي ومينځل شي .

دعنبئي دقدامي برخي التهاب :تر هر څه لمړي بايد دناروغي لامل تداوي کړل شي . عر ضي درملنه عبارت ده له Cycloplegic درملو څخه چي Cyclopentolate1%(دوه څاڅکي هر۱۲ساعته وروسته) يا Homatropine2% (دوه څاڅکي هر ۱۲ ساعته وروسته) او ستيريدونه لکه prednisolon acetate ۱ فيصده دوه څاڅکي دورځي څلور ځلي (يوازي هغه وخت چي انتان موجود نه وي)].

- په فوري توگه دزاويي دبندښت له کبله گلوکوما : دسترگوداخلي فشاربايدژرترژره کم شي .
- په دي منظورهيپرازموتيك مواد لکه ۲۰ فيصده monitol ۱-۲ گرام دبدن په هر کيلو گرام وزن کي وريدي د۴۵ دقيقوپه موده کي ناروغ ته تو صيه کيږي .
- کاربونيك انهيدراز نهيه کونکي لکه acetazolamide(۵۰۰ملي گرامه وريدي او ۵۰۰ملي گرامه دخولي دلاري لو مړي ځل ، اوورپسي ۲۵۰ملي گرامه دخولي دلاري هر څلور سا عته وروسته).
- دبيتاآخذونهيه کونکي درمل لکه timolol ۰،۵ فيصده(۱څاڅکي هر ۱۲ ساعته وروسته)،levobonolol ۰،۵ فيصده(۱ څاڅکي هر ۱۲ ساعته وروسته)، اوbetaxolol (يو څاڅکي هر ۱۲ ساعته وروسته).
- ميوتيك درمل لکه pilocarpine ۲- ۴ فيصده محلول (يو څاڅکي يو ځل).
- کورتيکوستيروئيد [لکه prednisolone ۱ فيصده(يو څاڅکي هر ۴-۶ ساعته وروسته)] هغه وخت چي انتان موجود نه وي .
- دکانگوضد درمل دهيپرايميزس ددرملني په څير توصيه کيداي شي .

www.ketabton.com

تعقيب : دټولو ناروغانوخيرنه بايد ۲۴د ساعتو په موده کي ترسره او دسترګورنځورپوه ته وښودل شي .

- هغه ناروغان چي دقرنئي غټه ځيريدنه و لري او يا په سترګه کي بهرني جسم ننوتي وي بايد ژر تر ژره دسترګو په ځانګه کي بستر او دجراحي عمليات په واسطه ئي سترګه تر ميم شي .
- هغه ناروغان چي دمنظمي ګونوريل التهاب ولري دزر قي انتي بيو تيک دتطبيق او ژر ژر سترګی پريولو په منظور بايد بستر کړل شي .
- هغه ناروغان چي د عنبئي دقدامي برخي په التهاب اخته وي اويا په فوري توګه دزاويي دبندښت له کبله ګلوکوما ورته پيداشوي وي هم بايد بسترکړل شي .

د ټانسل التهاب

تاريخچه : دستوني درد ، تبه ، سرخوړي ، دبدن دما يعاتو ضايع کيدل ، دردناکه بلع او دعضلاتو درد.

فزيکي معاينه : دحلق اوټانسلونو سور والي ، پر تانسلونو دزووب موجوديت ، زخمونه ، سره سره ټکي ، دغاړي لمفاوي غوټي پرسيدلي او کله کله کبد او طحال دجس قابليت مومي .

لابراتواري معاينات : دستوني سوب او کلچر ، دالف ګروپ بيټا هيمولايتيک سترپټوکوک انتان لپاره بيرني معاينات ، دويني روتين معاينات او د کلينيکي ډيهايد ريشن په صورت کي داليکترو ليتونو تعينول .

متممه معاينات : کله چي پر آبسه شکمن ياست دغاړي جنبي راډيو ګرافي تر سره کړي .

درملنه

- Group A β- hemolytic streptococcus دموجوديت په صورت کي penicilline-V د ۲۵۰-۵۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي۴ ځلي دلسو ورځو لپاره) يا erythromycine د ۲۵۰-۵۰۰ملي ګرامه دخولي دلاري ځلور ځلي دلسو ورځو لپاره) او يا benzathine penicilline ۱،۲ ميګا واحده عضلي يو ځل).
- Group A β- hemolytic streptococcus انتان منفي : ناروغ بايد عرضي تداوي او د کلچر و نتيجي ته انتظار وايستل شي .

تعقيب

- هغه ناروغان چي توکسيک نه وي او اختلاطات هم ونلري بايد دبسترنه بهر ناروغ په توګه تداوي اود معالج ډاکتر له طرفه تعقيب کړل شي .
- اختلاطي ناروغان (دنا نسل آبسه يا حجروي التهاب) بايد بستر او دغوړ،پوزي اوستوني د جراح سره مشوره تر سره شي .

د سترګو د د يد ناڅاپي کموالي

تاريخچه : ددرد د مو قعيت ،د تر ضيض ، دشروع په وخت کي نبني نښاني اود پخوانی حملي تاريخچه موجوده وي.

فزيکي معاينه : دسترګوستونزي : عبارت دي له ، دشعاع په واسطه دOptic Tract تخريب (چي په دي صورت کي د Confrontation Technique په واسطه ددید دساحي معلومول ، او يا په مقابل طرف کي د Homonymous hemianopia موجوديت) ،hyphema، تطابق ،دنورپه مقابل کي دحدقو عکس العمل ، دشبکو ي شرايتو بندښت (شبکه خاڅه او په مکولا کي دالو بالو په ځير سره ټکي چي ورته Cherry red spotويل کيږي ، ليدل کيږي) . د شبکوي

www.ketabton.com

اورده بندښت ، دمکولا دوريدوپاړسوب، ددید دساحي معلومول (Snellen Eye Chart)، دسترګو د داخلي فشارمعلومول د Tonometer په ذريعه او Slit- Lamp معاينه هم بايد تر سره شي .
نوري موندني : دتيمپورال شريان التهاب (چي دتيمپورال شريان نا حيه حساسه او درد ناکه وي).
تفريقي تشخيص : بايد دشبکوي شريان او وريد دبندښت ،دعنبئي دالتهاب ، دشبکي دجداکيدو ،ګلوکوما ، دمکولا تخريب ،TIA(ګذري ددید دلاسه ور کول)، CVA (نا څاپي او يو طرفه او بي درده ددید دلاسه ورکول). تومو رونه ، دتيمپورال شريان التها ب (دتيمپورال په ناحيه کي سرخوړي او درد) . اودIschemic Optic Neuropathy سره تر سره شي .
دسترګي اړوندنورلاملونه لکه دقزحيي التهاب (دلمر دشعاع څخه ويره، او درد ناکه سترګه)او په خلطي مايع کي وينه بهيدنه هم بايد په پام کي وي.
دسترګي نه بهر لاملونه : دويني لوړ فشار ، دشکري ناروغي ، دويني سرطان اوترمبوسيتوپينيا.
لابراتواری معاينات : دويني روتين اوبيو شميك معا ينات اودسروکريواتودسيډمنټيشن سرعت .
متممه معاينات : دسر CTاوMRI . .
درملنه
- دشبکوي شريان بندښت : دسترګي دداخلي فشار دکموالي په منظور بايد سترګي ته په ډيره آرامی سره مساژ ورکول شي ، اوacetazolamide(۵۰۰ ملي ګرامه وريدي) ناروغ ته تطبيق شي . دکا غذ په کڅوړه کي نفس کښل تر څو په متوسع شر اينو کي دکاربن ډاي اکسايډاندازه جګه بوزي .
- ګلوکوما: په تير درس کي در ملنه وويل شول .
- دصدغي شريان التهاب : ناروغ ته بايد دورځي دوه ځلي ۴۰ ملي ګرامه prednisone تطبيق شي .

تعقيب : ژر تر ژره بايد دسترګودرنځورپوه سره مشوره تر سره او دار تيا په صورت کي ناروغ بسترشي .

د زامي د مفاصلو ستونزي

صدغي مفصل

اړين معلومات : دزامو خلع معمولا هغه وخت واقع کيږي چي دمفا صلو کپسول کمزوري شوي وي ، او په خانګړي توګه دصدغي مفصل خلع هغه وخت منځ ته راځي چي خوله زياته خلاصه شي لکه دار ړمي ايستلو او يا خندا په وخت کي . دصدغي مفصل سندروم ، يو اناتوميکه ستونزه ده چي معمولا دزامي ديو طرف ددرانه درد سره مل وي ، چي دا دردونه دخولي خلاصولو په وخت کي سختيږي او يو اواز تو ليدوي .
تاريخچه : دزامي ، سر اويا غوږ دردونه
فزيکي معاينه
- خلع (يو طرفه يا دوه طرفه)، خوله خلا صه پاته وي . صدغي مفصل او شا وخوا ئي درد ناکه وي چي دخولي په خلا صولو کي درد لري ، داحالت دصدغي مفصل پرسندروم باندي دلا لت کوي .

www.ketabton.com

- (Popping يا Clicking آواز هغه وخت احساس کيداي شي چي دزامي دخلا صولو په وخت کی دنا روغ په غوږ کي ګوته دننه کړل شي .

تفريقي تشخيص : دغابنی ددرد ، سر خوږي ، دغوږ دخوږ ، دغاړي ددرد او داوږي ددرد سره بايد تو پير شي .

متممه معاينات

- د صدغي مفصل خلع : راډيو ګرافي دکسر د موجوديت يا نه مو جوديت په منظور بايد تر سره شي .
- د صدغي مفصل سندروم : راډيو ګرافي په دواړو (خوله خلا صه او تړلي) وضعيتوکي .Tomogram او MRI هم کيداي شي مؤثر وي .

درملنه

- دصدغي مفصل خلع : دنا روغ دآراموالي په منظور ناروغ ته ۳-۶ ملي ګرامه medazolam وريدي او يا۵-۱۰ ملي ګرامه diazepam وريدي تو صيه کيږي تر څو د Masseter,Temporalis اوPetrygoid عضلاتو داستر خآ سبب وګرځي .

دخلع ارجاع : ددواړو لا سونو دبټو ګوتو په واسطه په داسي حال کي چي يو پاك ګاز پر پيچل شويوي ټينګ ونيول سي او دکښته او شاوخوا ته دي ټيله کړل شي . دعميقه بيهوښي دارتيا په صورت کي بايد ناروغ ته ۰،۳ ملي ګرامه Etomidate دبدن په هرکيلوګرام وزن کي وريدي اود۱-۲ ملي ګرامه Methohexital دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي تو صيه کيږي . کله کله حتیدارجاع لپاره وعمومي انستيزي اودعمليات کوټي ته اړتيا ليدل کيږي . تر ارجاع وروسته بايد ديوي اوني لپاره ناروغ ته نرمه غذا اوعضلي استرخاء ورکونکي درمل توصيه شي .

- دصدغي مفصل سندروم :دورځي څلور ځلي ګرم ټاکور او ددوواونيو لپاره نرمه غذا اوددرد دارامولو لپاره دالتهاب ضد درمل او يا عضلي استرخاء ورکونکي درمل تو صيه کيداي شي .

تعقيب: ناروغ بايد دفك د جراح په واسطه تعقيب شي.

www.ketabton.com

اتم ځپرکی
د وينې اوسرطاني ناروغيو بيرنی پيښې
Hematologic/Oncologic Emergencies

کم خوني Anemia

اړين معلومات : په بدن کي د Hgb او يا Hct کمښت پر کم خوني دلالت کوي. کم خوني کيدای شي زيات شمير لاملونه ولري، نو ځکه نبني نښاني يې هم دلامل په پام کي نيولوسره توپير مومي.

تاريخچه

- دسرو کريواتو د جوړښت عدم کفايه : د Hgb ،اوسپني د غير نورمالو شکلونواو يا د هډوکو په مغز کي د سرو کريواتو د توليد د کمښت له کبله.
- د سرو کريواتوزيات تخريب : د سرو کريواتو د جوړښت انومالي، په اوعيه کي د سرو کريواتو تخريب او يا ماتيدل .
- دخون ريزي له کبله کم خوني: دخون ريزي لپاره خطري عوامل لکه ديني سيروز، معدي _ معايي قرحات، وريسونه، سرطانونه، انتانات ،دويني جوړيدوولادي ستونزي،ترضيضات،دمهبل غيرنورماله خون ريزي،دمعدي-معايي اوعيه سؤاشکال،diverticulosis ، او درمل.ترهرڅه لمړی بايدپه پخواکي دخون ريزي تاريخچه،دخون ريزی ستونزي ياترضيضات.دخون ريزي موقعيت اومقدارهم بايد په پام کي وي .
- ځنډني کم خوني : اکثرادهغوعواملودکمښت له سببه چي دسروکريواتوپه توليد کي ونډه اخلي (اوسپنه،فولاټ ، ويټامين B12، erythropoietin اونور) رامنځته کيږي.ولي کيداي شي ديوزيات شميرمزمنوناروغيوپه سيرکي پرته له دي چي لامل يي وموندل شي هم رامنځته شي .دادول ناروغان معمولادتدريجي توليدشوي سترتيا،دفزيکي فعاليت په وخت کي سالنډي اودبدن درد ځخه شکايت کوي .

فزيکي معاينه : خثافت، دزړه د حرکاتو زياتوالي، دوضعيتي فشار بدلون، ، د وينې ټيټ فشار، د زړه غير نورمال آوازونه، ژيړي، پر بدن سره سره ټکي، شنه ټپونه او د يني او طحال غټ والي.

تفريقي تشخيص

- د وينې د توليد تشوشات : (په تدريجي ډول دنښونښانوشروع کيدل اودريتيکولوسيت دانداز کمښت) :
  - Hypochromic/Mircrocytic،(د MVC اندازه کمه وي) : لکه د اوسپنې د کمبود له کبله کم خوني، Sideroblastic anemia, thalassemia (دسربوتسمم).
  - Macrocytic(د MCV اندازه زياته وي) : لکه د V. B12 اوفوليك اسيډکمښت، د ينې سيروز او دد رقيه غدي په ناروغيو کي.
  - Normocytic (د MCV اندازه نورماله وي): د هډوکي په مغز کي د سرو کريواتو د جوړيدلوتشوشات، لکه فبروز، aplasia او Metaplasis، د داخلي افراز د غدواتو ناروغی ، Uremia، د يني سيروز او ځنډني التهابات.
- هغه حالات چي دويني دتخريب سبب ګرځي(د ريتيکولوسيت اندازه جګه اوهيموليزموجودوي)
  - دا خل المنشه: د G6PD او Pyruvate kinase عدم کفايه ، د غشا غيرنورمال ډولونه (لکه Spur cells, Spherocytosis) ، د هيمو ګلوبين غير نورمال ډولونه (thalassemiaاو sickle cell ناروغي) .

www.ketabton.com

خارج المنشه: دا انتي جن او انتي بادي يو پر بل عکس العمل، داوتو انتي بادي اميون هيموليز، د چاپيريال اړوند منابع (لکه درملونه، توکسينونه ، هيپرترميا او ډوبيدل)، ترسب اوپه مصنوعي والوکي دحجراتوماتيدل .

دخون ريزي له کبله کم خوني (حاده يا ځنډني): د NSAIDs او وارفرين داستعمال پخوانی تاريخچه اوياترضيض، غايطه موادبايدد occult blood دموندلولياره معاينه شي.

لابراتواری معاينات

دويني روتين معاينات، د ريتيکولوسيت مقدار او محيطي سمير په هغه صورت کي چې کم خوني په ثانوي ډول د فعلي خون ريزی له کبله نه وي

اضافي تشخيصيه معاينات اکثراً د بيرنيومرستو په څانګه کي اړين نه دي .

دبيرنيومرستوترڅانګي وروسته نور لابراتواري معاينات عبارت دي د اوسپني TIBCاو ferritin اندازي تعين، په ځانګړي توګه که کم خوني Hypochromic/Microcytic نه وي او يا Coombs tests منفي وي. که د کم خوني لامل په ګوته نشي نود هډوکو د مغز معاينه او اندوسپي څيرني ته هم اړتياليدل کيږي .

متممه معاينات : دصدر راديوګرافي بايد تر سره شي تر څو که تر حجاب حاجز لاندي د هوا خيال وي نو پر سوري کيدو دلالت کوي او يا که د CHF نښاني موجود وي په ګوته کړل شي. دپريتوان دداخلي اوتحت البريتواني خون ريزي دلټون لپاره وCT ته اړتياشته.

درملنه

دناروغ دهوايي لاري،تنفس اودوران څارل ، وريدي مايعات، داکسيجن تطبيق او د ناروغ نژدي څارنه (د۲ ليتره کرستالوئيد محلولوپه ذريعه ددوراني حجم معاوضه) .

هغه نارغان چې معدي معايي خون ريزي ولري ،او يا په DIC باندي اخته وي کيدای شي چې د بيرنيو مرستو په څانګه کي ورته تازه وينه اويا د وينې مشتقات ورکړل شي.(۸- ۱ جدول).

دحادترضيض په صورت کي بايد ATLSپروتوکول وکتل شي.

که د معدي معايي سيستم فعاله خون ريزي موجوده وي بايد بيرنی اندوسکوپي تر سره شي.

که درحم شديده خون ريزي موجوده وي بايددنسايي ناروغيودرنځورپوه سره مشوره وشي .

ځنډني کم خوني ،او يا هغه کم خوني چې د مزمنو ناروغيو له کبله او يا د اوسپني د کمبود په اثر منځته راځي اکثرا ښه تحمل کيږي.

تعقيب : کوم ناروغان چې فعاله خون ريزي لري، شديده کمخوني لري، په هيپوولېمي يا شوک اخته وي ، دوهمه درجه خطرناکه طبي ستونزي (دزړه احتشاء، د زړه عدم کفايه او يا دماغي حالت يې بدلون موندلی وي) ولري او هغه چې د وينې د تطبيق ته اړتيا ولري بايد په داخله وارد يا ICU کي بستر شي. کوم ناروغان چې په خفيفه يا مزمنه کم خوني اخته وي د سراپا ناروغ په توګه تداوي کيږي.

د عميقه وريد ونو ترمبوز Deep Venous Thrombosis (DVT)

اړين معلومات: د اطرافو او حوصلي په عميقه اوردو کي د يوه يا زياتو علقاتو موجوديت ته د عميقه اوردي ترمبوز ويل کيږي. عمده لامل يې د ناروغ بې حرکتي تشکيلوي. په ځانګړي توګه د سږو چې د سږو د ژوند تهديدونکي امبولي سبب کيږي. ولي د نورو ځايونو لکه د پنډيو د عميقه

www.ketabton.com

آورده ترمبوز چې خطر يې د دپورته په پرتله کم دي ځکه په۲۰ فيصده پيښو کې نو موږي علقات وپورتنيو ناحيوته خپريداي شي.

تاريخچه : د وينې د جريان کرار والي لکه (سفرونه اودفزيکي فعاليت کمښت ، د وينې دګاڼې کيدوستونزې لکه (سرطان، جراحي عمليات، اميدواري، د اميدواري ضد فمي تابليت ، د تنباکو استعمال) د اوعيه اړوند (د اوعيه ناروغی ، جراحي عمليات او ترضيضات)،ارثي عوامل(دپنځم فکتورLiden mutation، Cد Sیا پرتين کمښت،دantithrombin III ،اوhyper-homocystinemi).او د عميقه آورده د ترمبوز پخواني حملات، د خطر عوامل تشکيلوي. تل بايد په دا ډول ناروغانوکي دسږوامبولي (دصدردرد،سالنډي اونور) په پام کې وي.

فزيکي معاينه : د ناروغی عمده ښه پاڑسوب تشکيلوي، جس کيدونکي حبل، د پنډي شخوالي، ګرمي ،حساسيت او د Homan's علامه کيدای شي د عميقه اوردي پرترمبوزدلالت وکړي ولې اکثر غير وصفي وي.بايدپه پام کې وي چې يوازې فزيکي معاينات نه شي کولاي چې دعميقه اوعيې ترمبوزردکړي.

تفريقي تشخيص : د حجروي التهاب ، لمفانجيت، دBacker's cyst ځيريدنه، د عضلاتو پيچ خورده ګي ، پاڑسوب (د زړه عدم کفايه، د حوصلي تومورونه او اميدواري) څخه بايد توپير شي.

لابراتواری معاينات : PTT ، PT او دويني روتين معاينات(که تشخيص وضع شويوي).

متممه معاينات

- Contrast venography د عمده ، اساسي اوحساسو معاناتو له جملې څخه شميرل کيږي . ولې يو شمير خطرات لري چې بايد په پام کې وي.
- Doppler US (۸۵ فيصده حساسيت لري) دعميقه وريدونودترمبوزدتشخيص لپاره يوه معموله معاينه تشکيلوي. د فيمورل او Popliteal و ريدونود ترمبوز د معلومولو لپاره ښه عمليه ده ولې د پنډی اوحوصلي د ترمبوز د معلومولو لپاره ګټور نه تمامږي.

درملنه

Heparin : ۸۰ واحده دبدن په هر کيلو ګرام وزن کې بولس دوز او وروسته تر هغه ۱۸ واحده دبدن په هر کيلو ګرامه وزن کې په هر ساعت کې توصيه کيږئ (PTT بايد د ۲- ۲،۵ چنده د نورمال وساتل شي. کيداي شي د(enoxaparin(LMWH (۱ ملي ګرام دبدن په هرکيلوګرام وزن کې) ۲ ځلي دورځي ترپوستکي لاندي دمتبادل رژيم په ډول استعمال شي.

تعقيب : هغه ناروغان چې ښه تعقيبيدلاي شي کيداي شي چې د(LMWHترتطبيق وروسته (البته دپرستاري دکمکونوسره سم) کيداي شي رخصت شي.هغه ناروغان چې هيپارين اخلي،ښه تعقيب يې نشي ترسره کيداي،بايد بسترشي.ټولوناروغانوته بايددwarfarin ترشروع کيدوپوري هيپارين توصيه اوکوښښ دي وشي چې therapeutic INR ترلاسه شي .

Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)

اړين معلومات: د فبرين تخريب او د Prcoagulants او دمويه صفيحاتو په مصرف رسيدل تل د شديدو اړوندو ناروغيو او يا زخمونوسره مل وي . له دي کبله چې د تشخيص لپاره يو ځانګړي معيار وجود نه لري نو ځکه په متداومه توګه د وينې دغوټه کيدودستونزواندازه کولو ته اړتيا ليدل کيږي. د شعريه عروقو په علقاتو کې دد مويه صفيحاتو د په مصرف رسيدلو اوددوراني ترومبين دفعاله کيدو له کبله Thrombocyto penia منځته راځي. په دي ناروغی کې دمرينې اندازه ډيره جګه چې حتي و ۷۰ فيصده ته رسيږي .

www.ketabton.com

تاريخچه : په ناروغانوکي دانتاناتو(۳۰ فيصده) ، دجراحي او ترضيضاتو(۲۵ فيصده)، دسرطانو(۲۰ فيصده)،همدارازديني دناروغيو، اميندواري او يو شمير نور حالاتو لکه (د زړه احتشاء، د چاپيريال زخمونه، د مار چيچل او د پانکرياس التهاب) تاريخچه موجوده وي .

فزيکي معاينه

- خون ريزي چې کله کله دترمبوتيك تظاهراتو لکه د وريدي زرقياتودساحي څخه خون ريزي،د تشو متيازو سره وينه ، په معدوي تيوب کي وينه، وينه لرونکي بلغم، شين والي او پر بدن سره سره ټکي سره مل وي موندل کيږي .
- يوشميرنورترمبوتيك تظاهرات لکه د پښتورگو عدم کفايه، د کولمو احتشاء، تنفسي عدم کفايه، سيانوز، په وينه کي د اکسيجن کموالي او ددماغي حالت خرابوالي هم موجودوي .

تفريقي تشخيص : ديني د کتلوي نکروز، دويتامين K دکمبود، HUS، ITP او دوارفرين دتسمم څخه توپيرشي.

لابراتواري معاينات : د دمويه صفيحاتو اندازه د ۵۰۰۰۰ تر ۱۰۰۰۰۰ په هر ملي متر مکعب کي اوياکمه پر DIC دلالت کوي، که په دوامداره توګه د دمويه صفيحاتو تعداد نورمال وي، نو د DIC تشخيص رد کيداي شي.PT ، PTT (چې اکثراً اوږد وي). FDPs ، D-dimer [چې اکثراً لوړ وي (FDP ترلس ملي ګرامه په هر سل ملي وينه کي زياته اوD-dimer تر ۰،۵ ملي ګرامه په هر سل ملي وينه کي زيات وي)]. د فبرينوجن اندازه [معمولاً کمه وي ،تر۱۵۰ملي ګرامه په هر سل ملي وينه کي کمه)]. په محيطي سمير کي Micro angiopathic hemolysis چې Schistocytes هم ورسره مل وي ليدل کيږي .

متممه معاينات : د صدر راديوګرافي بايد اجرا شي.

درملنه

- دناروغ دهوايي لاري،تنفس اودوران کنترول ، وريدي مايعات، اکسيجن او د ناروغ څارنه
- دشديدي خون ريزي د معاوضي لپاره د وينې، کرستالوئيد مايعاتو او يا د دمويه صفيحاتو تطبيق.(۸- ۱ جدول).
- د ناروغي د منځته راتلو د لامل درملنه، په Septic سقط کي د رحم تخليه کول، د هيپوليميا ، هيپوترميا، هيپرترميا، Sepsis، اسيدوز او هيپوکسيا درملنه.
- هغه ناروغان چې دخون ريزي لپاره مساعده زمينه لري او يا فعاله خون ريزي ولري.
- د فبرينوجن، دمويه صفيحاتو، او دويني د غوټه کيدود فکتورونو تبديلول په Cryoprecipitante (فبرينوجن او فکتور VIII) ، د FFP (clottingفکتورونه) او دمويه صفيحاتو (ترڅوپه وينه کي د دمويه صفيحا تواندازه تر۵۰۰۰۰ په يوه ملي مترمکعب کي زياته وساتي). د اړتيا په صورت کي تازه وينه هم ناروغ ته تطبيق کيداى شي.
- د refractory DIC د درملنې لپاره aminocaproic acid د ۴- ۵ ګرامه کراروريدي يوځل او وروسته تر هغه ۱ ګرام په ساعت کي ترڅوچې ورته اړتياوي او يا وينه دريږي. همدا رازدپورتني درمل سره يوځاي هيپارين هم استعماليداي شي .
- د ترمبوتيك اختلاطاتو لپاره بايد ناروغ ته هيپارين تطبيق شي. پرته له هغو حالاتو څخه چې ناروغ ته جراحي عمليات تر سره سوي وي، ترضيض يې ليدلي وي اويادخون ريزي کوم بل خطر موجود وي. هيپارين دلږاندازي ۵۰۰ واحده په ساعت کي شروع اوياکيداي شي چې د۵۰۰ – ۱۰۰۰ واحده په بولس دوز زرق شي .تر۲- ۳ ساعته انفيوژن وروسته و ناروغ ته FFP (۲- ۳واحده) او دمويه صفيحات د(۶- ۸ واحده) تطبيق کړي .
- دفيبرينوجن اندازه بايد کنترول شي .که يې اندازه تر۱۰۰ ملي ګرامه په ۱۰۰ ملي ليتره وينه کي کمه وه نوناروغ ته بايد Cryoprecipitate هم ورکول شي. (۸- ۱ جدول)

www.ketabton.com

- د اړتيا په صورت کې بايد د وينې دناروغيودرنځورپوه سره مشوره تر سره شي.

تعقيب : ټول ناروغان و ICU ته اړتيا لري.

د هيپارين تسمم Heparin Overdose

تاريخچه : په unfractionated هيپارين سره ددرملنې ،دخون ريزې منځته راتلو او يا د وينې د غوټې کيدو د نورمال حالت دوباره برحاله کولوتاريخچه موجوده وي .

فزيکي معاينه : پرخپل سرد و وريو وينې کيدل، پر بدن سره سره ټکي، د معدې _ معايې سيستم دخون ريزې له کبله وينه لرونکي کانګي،د پوزې خون ريوي او ددماغي حالت خرابوالي .

لابراتواري معاينات : دوينې روتين معاينات د دمويه صفيحاتو ، PT او PTT په ګډون .

متممه معاينات : صدري راديوګرافي بايد تر سره شي.

درملنه

- Protamine Sulfate : که دخون ريزې څخه ۴ ساعته مخکې هيپرين (په بولس يا انفيوژن په ډول) توصيه شوي وي بايد پورتني درمل په پام کې وي. پروتامين په بدن کې د پروتامين اوهيپارين يومغلق جوړوي او د هيپرين د وينې د غوټې کيدضد تاثيرات له منځه وړي، او د ۵ دقيقو په موده کې هيپارين خنثي کوي. په پلاسما کې د هيپارين نيم ژوندد ۱- ۲ساعته دي. نو که پروتامين څلور ساعته وروسته د هيپرين تر آخرين دوز ورکول شي موثريت نه لري. پروتامين بايد د ۱- ۳دقيقو په موده کې په ډيره کراری سره د انفيوژن په ډول زرق شي او بايد په پام کې وي چې مقدار يې په هرو ۱۰ دقيقو کې تر ۵۰ ملي ګرامه زياتوالي ونکړي.
- د هيپارين فعلي بولس دوز : د هر ۱۰۰ واحده تطبيق سوي هيپارين لپاره ۱ ملي ګرام پروتامين وريدي تطبيق کيږي.
- د دوامداره هيپرين انفيوژن لپاره : بايد د هر ۱۰۰ واحده هيپرين لپاره ۱ ملي ګرام وريدي پروتامين تر ۴ ساعته کمه موده کې چې بايد دهيپارين د تطبيق څخه نه وي تير سوي ورکول شي.
- که 30 دقيقې تر مخه هيپارين قطع شوي وي نو بايد د پروتامين اندازه د اصلي مقدار نيمايي ته راټيټه شي يعني داصلي مقدار ۵۰ فيصده ورکول کيږي .
- ناګواره اثرات : د وينې د فشار ټيټ والي، انافلکتيک عکس العمل (غير معمول وي)، همداراز هغه په ديابيت اخته ناروغان چې انسولين اخلي، کيدای شي چې پروتامين هم د انسولين سره مل واخلي، او دالرژيک عکس العمل خطرات نورهم زيات کړي .

تعقيب : دا ډول ناروغان په ICU کې بستر ته اړتيا لري .

Sickle Cell Crisis

اړين معلومات : کوم ناروغان چې sickle cell trait carriers وي دنورمال Hgb A اندازه يې تر ۶۰ سلنه کمه او تقريباً ۴۰ سلنه پاتې يې تخريب شوي Hgb S لري. دا ناروغان کيدای شي چې د تشو متيازو سره د وينې، priapism، کم خوني او نادراً د Sickle cell crisis په لوحه مراجعه وکړي . هغه ناروغان چې SS ناروغي لري په دوي کې د Hgb S اندازه تر ۸۵ فيصده هم زياته او د Sickle crisis د ډير خطرسره مخامخ دي چې په نتيجه کې د هډوکو ،دماغ اواحشاوو احتشاء، هيمولايتيک اپلاستيک کم خوني او انتان دمنځته راتلوسبب ګرځيداي شي.

تاريخچه

- ناروغان کيداي شي د ملا ، خيټې، صدر او يا اطرافو دشديدو دردونه چې کله کله تبه او ژيړي هم ورسره مل وي مراجعه وکړي .

www.ketabton.com

- فعلي ناروغي (لکه د پورتني تنفسي سيستم انتان، معدي _ معايي التهاب) ، يا د هواد لاري سفرونه (چې دشرياني اکسيجن اندازه کمه وي) کيدای شي د ناروغی نښې نښانې راوپاروي، د طحال متکرره احتشا د انتاناتو خطر نور هم زياتوي.
- دsequestration crisis معمولاپه ماشومانوکي چې عمر يې تر ۸ کالو کم وي ليدل کيږي .
- دصدرحادسندروم چې دري ګوډيز يې (تبه ، صدري درد،اودسږوارتشاحات) چې پرته له سينه وبغل څخه وي دناروغي لامل تشکيلوي.

فزيکي معاينه : د احشاو غټوالي، د مفصل انصباب ،صدري رالونه يارانکاي،پربدن سري داني، ژيړي (د Hemolytic crisis)له کبله ،شوک (د Sequestration ياaplastic crisis) له کبله اوغيرنورمال عصبي معاينات .

تفريقي تشخيص

- صدر : دزړه احتشاء، دسږوامبولي، سينه و بغل او د هډو احتشاء.
- خيټه : د احشاوو احتشاء، د کولمو بندښت ، انتانات .
- سر : انتان، دماغي سکته ، د هډوکو احتشاء.
- نهايات : انتان، ترضيض ، د هډوکو احتشاء.

لابراتواری معاينات : دوينې روتين معاينات ، T&C ، دوينې کلچرد انتان دردوالي لپاره، د تشو متيازو معاينه او کلچر.
د اوعيه دبندښت دحملې په صورت کي Hct او Reticulocyte Count.
د Hemolytic crisis په صورت کي Hct (کښته وي).
د Sequestration Crisis په صورت کي (دHgb اندازه کمه او Pancytopenia) موجوده وي.
د Aplastic Crisis په صورت کي د Hct او reticulocyte اندازه لږه او د انتان امکان موجود وي.

متممه معاينات: دصدر او خيټې راديوګرافي او د اړتيا په صورت کي CT.

درملنه

- داوعيودبندښت حمله : د اکسيجن تطبيق، دوريدي نارمل سلين تطبيق، ددرددآرامتيالپاره انلجزيک (NSAIDs او ناروکوتيک) ، فوليک اسيد او د اړتيا په صورت کي انتي بيوتيک .
- دHemolytic crisis حمله : پرپورتنيواهتماماتو بر سيره د PRBCs تطبيق هم اړين دي.
- Sequestration crisis : دلمړي پاراګراف پراهتماماتو بر سيره جراحي مداخله (د طحال ليري کول).
- Aplastic crisis : دلمړي پاراګراف پراهتماماتو بر سيره د وينې ترانسفيوژن .
- Acute chest syndrome : دلمړي پاراګراف پراهتماماتو بر سيره exchange transfusion هم بايد په پام کي وي.

تعقيب

- د درد د کنترول، د وينې لګولو، انتي بيوتيک اويا هيدريشن په منظور بايد ناروغ بسترشي.
- که يوازي Vaso-occlusive crisis موجود وي او ناروغ د بيرنيو مرستو په څانګه کي بسه والي وموميي، بايد رخصت او د درد ضد درمل ورته ورکول شي.

www.ketabton.com

د وينې لګولو عکس العمل Transfusion Reaction

اړين معلومات : د وينې لګولو عکس العملونه پر دوه ډوله واقع کيږي چې يو يې دوينې لګولوپه مقابل کې فوري هيمولېتيک عکس العمل او بل يې دوينې لګولوپه مقابل کې تبه لرونکي عکس العمل دي .

- Acute hemolytic transfusion reaction د وينې ورکوونکي، دحجراتو په مقابل کې د انتي جن او انتي بادي عکس العمل دي چې ددوينې دغلط X- matched په اثر منځ ته راځي اود قصباتو د تقبض، شوک، پر بدن داني، DIC او حتي د پښتورګو د عدم کفايه سبب کيږي چې معمولاً د تخريب شوو حجراتو د موادو او التهابي عکس العمل په نتيجه کې منځته راځي. د عکس العمل وخامت معمولاً د لګول شوي وينې په اندازه اړه لري.
- Febrile transfusion reaction چې وقوع يې د ۰،۵ -۳ فيصده ښودل شويده (په هغو ناروغانو کې چې څو ځل وينې لګولو ته اړتيا لري، زيات پيښيږي.) ،اکثراً خفيف او په خپله جوړيږي. دا عکس العمل معمولاً د هغه داخل وعايي هيمولېز په اثر منځته راځي چې په ثانوي ډول د لګول شوي وينې د دمويه صفيحاتو،سپينو کريواتو او يو شمير پلاسمايي پروتينو په مقابل کې واقع کيږي .

تاريخچه : د فعلي او يا پخواني وينې لګولو تاريخچه موجوده وي.

فزيکي معاينه

- چټکي نبضي نبضاني :د اضطراب، د ګرمي احساس، د زړه د حرکاتو د زياتوالي او د وينې دټيټ فشار ناڅاپي حمله چې د صدر او ملا دردونه، تبه او سا لنډي هم ورسره مل وي.(زيات)
- وروستي نبضي نبضاني : لرزه چې تبه ، د سر خوږ او د ځان خوږ هم ورسره مل وي کيداي شي د وينې لګولو په وخت ،څوساعته وروسته اويا ۱- ۳ اونۍ وروسته واقع شي.

تفريقي تشخيص : د Autoimmune ، DIC ، Bacteremia/ sepsis ناروغيو، د هيمو ګلوبين اړوند ناروغي، د سرو کريواتو د انزايمونو د کمښت ستونزي، هيمولېتيک عکس العمل او د وينې ورکونکي دچټلي وينې (بکتريا) په مقابل کې قيحي عکس العمل سره بايد توپيرشي.

لابراتواری معاينات : و ناروغ ته د وينې تر قطع کيدو سمدستي وروسته بايد د وينې بانګ ته خبر ورکړل شي او پاته شوني وينه د ناروغ د وريدي وينې د نمونې سره يو ځای د وينې بانك ته د T&C معايناتو لپاره ولېږل شي، د ناروغ د وينې حجرات بايد د انتي بادي ، Complement او د وينې د ګروپ اړوند انتي بادي د موجوديت لپاره د معاينه کړل شي چې ددي کارلپاره د Coomb's مستقيم او غير مستقيم تيست دواړه ډولونه تر سره کيږي. د مستقيم انتي ګلوبولين تست مثبت والي پر حاد هيمولتيك عکس العمل باندي دلالت کوي.

- د ناروغ تشي متيازي بايد د آزاد هيموګلوبين (Dipstick-positive) لپاره وکتل شي او همدا راز د ناروغ سنتر فيوژ شوي پلاسما د ګلابي رنګ لپاره ولټوي چې د آزاد هيموګلوبين پرموجوديت باندي دلالت کوي.

درملنه : ترهرڅه لمړی‌بايدوينه لګول بندشي ،د پوره اندازي وريدي مايعاتواو منيتول په ورکولو سره د پښتورګو جريان برقراره وساتي ، همداراز مدرر درمل (فروز اميد) کله چې په پوره اندازه د وينې حجم اعاده کړل شو استعماليداى شي.

- د وينې د ټيټ فشار لپاره نورمال سلين توصيه ، ترڅود وينې سيستوليك فشار تر ۱۰۰ ملي متر سيماب لوړ وساتل شي ،ددي کارلپاره د مرکزي وريدو د فشار معلومولو ته هم اړتيا ليدل کيږي.

www.ketabton.com

- د PT/PTT دمويه صفيحاتو ، فبرينوجن او FDPs تعين ترڅودپروخت DIC اويا Coagulopathy موجوديت تثبيت شي. ناروغ ته بايد FFP ،دمويه صفيحات او يا cryoprecipitate توصيه شي (د ۱- ۸جدول وګوري).
- عرضي او يا کمك کوونکي اهتمامات : acetaminophen او diphenhydramine اود لږزي د درملني لپاره meperidine(۵۰ ملي ګرامه وريدي) ګټور تمامږي.

تعقيب : ناروغ بايدد مناسبي درملني لپاره بسترشي. په ناروغ کي بايد د دوامداره عکس العمل د منځته راتلو نښې نښانې په پام کي وي او همدا راز د PT/PTT دمويه صفيحاتو، فبرينوجن او FDPs منظمه څارنه ، دDIC دابتدايي علايمو لټول او تر څو چې د انتي جن انتي بادي د معلومولو معاينات تر سره کيږي بايد د PRBCs تطبيق وځنډول شي.

د وارفرين تسمم Warfarin overdose

اړين معلومات : دخون ريزي منځته راتلل او يا د انتي کواګولانت د فعاليت ختمولاودځان وژني دهڅې کولوتاريخچه موجوده وي . وارفرين په يو شمير زياتو موږك وژونکو درملوکي ګډدي.

فزيکي معاينه : ناروغ د و وريو څخه د خپل سري خون ريزي، پر بدن سره سره ټکي، وينه لرونکي کانګي، د پوزي خون ريزي،دتشومتيازو سره وينه،دمهبل خون ريزي،شني لکي،ددماغي حالت خرابوالي اودموضعي عصبي کمزوري اوياکرختي څخه شکايت لري.

لابراتواری معاينات : دويني روتين معاينات، د دمويه صفيحاتو اندازه، PT او PTT.

درملنه

- ددرملود اطراح اهتمامات : که لږ موده مخکي درمل خوړل شويوي بايد ناروغ ته Activated charcoal ورکول شي.
- د Warfarin د وينې د غوټې کيدو د اثراتو راګرځول :ددي کارلپاره د Cogulopathy بيرنی او يا په کراري سره اصلاح ته اړتياشته ، چې معمولاً دخون ريزي د خطرپه وخامت پوري اړه پيدا کوي.
- بيرني اصلاح : FFP (د ويټامين K اړوند فکتورونو دمعاوضي لپاره) چې ۱۵- ۲۰ ملي ليتره دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي لومړي ځل او په تعقيب يې ۵- ۷ ملي ليتره دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي هر ۸- ۱۲ ساعته وروسته، د Vit. K ۵- ۱۰ملي ګرام وريدي يا عضلي (په ماشومانو کي ۰،۲ – ۶،۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي يا عضلي)، په هغه صورت کي چې وريدي ورکول کيږي بايد په ۵۰ ملي ليتره نارمل سلين کي ګډ اوپه دقيقه کي تر ۱ ملي ګرام زيات زرق نشي. د شاك او ا نافلکتيك عکس العمل ويره شته چې کرا ر کرار تطبيق يې نومورې خطر کموي او يا د عضلي د لاري دي تطبيق شي.
- د۲۴- ۴۸ ساعتوپه موده کي داثراتوبيا راګرځول :ويټامين K د ۵- ۱۰ملي ګرامه عضلي (په ماشومانو کي ۰،۲ – ۶،۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي عضلي)، چې اثرات يې د څو ورځو لپاره دوامداره پاته کيږي.
- موقتي اصلاح : د ويټامين K ټيټه اندازه(۰،۵- ۱ ملي ګرام)کيداى سي چې د PT اندازه پرته له دي چې پر Warfarin اثرات ولري، کمه کړي.

تعقيب : هغه ناروغان چې خون ريزي لري بايد په ICU کي بستر شي.

www.ketabton.com

۸- ۱ جدول : د ترانسفيوژن مشتقات چې د بيرنيومرستوپه څانګه کې پکارېږي

مواد	هدف	اندازه	نظريات
Cryoprecipitate	ترڅوائم فکتوراوفبرينوجن معاوضه کړي، هرواحد يې ۲۰۰ مليګرامه فبرينوجن او ۱۰۰ واحده اتم فکتور د۱۰ – ۱۵ ملي ليتره حجم کې لري.	ترڅوچې دفبرينوجن اندازه په ۱۰۰ ملي ليتره وينه کې ۱۰۰ ملي ګرامه ته رسېږي ورکول کېږي ،(تقريبا ۱۰ واحده ته اړتياشته).	هر واحد يې کولاي شي چې دفيبرينوجن اندازه د۵- ۱۰ ملي ګرامه په هر ۱۰۰ ملي وينه کې زياته کړي .
FFP	دېنځم،اتم اونورو فکتورودتهيه کولو په منظور.	۲ واحده راسا تطبيق اوکه خون ريزي دوام وموميي نورهم ورکړي.	دPT په تعينولوسره ځواب وګوري.
دمويه صفيحات	ترڅودخون ريزي دوخت دوام چې دېنځم فکتوردکمښت اوترمبوسيتوپينيا له کبله منځته راغليدي اصلاح کړي.	ترڅوچې په يوه مترمکعب وينه کې ددمويه صفيحاتواندازه تر ۵۰۰۰۰ رسيږي زرق کړي .	په هرحالت کې چې دخونريزي وخت اوږد(په دقيقه کې تر ۹ زيات)وي بايد دمويه صفيحات تطبيق شي،ددمويه صفيحاتو هرواحدکولاي شي چې په يوه ملي متر مکعب وينه کې ددمويه صفيحاتواندازه د۵۰۰۰- ۱۰۰۰۰ پورې لوړه بوزي .

www.ketabton.com

نهم څپرکی
دانتاني ناروغيوبيرنۍ پېښې
INFECTIOUS DISEASES EMERGENCIES

سياه زخم ANTHRAX

اړين معلومات: د ناروغۍ لامل چې *Bacillus anthracis* نومېږي يوه اوږده ، ګرام مثبت، هوازي ،او سپور توليدونکي بکتريادە، چې په نورمال ډول په خاوره کې موندل کيږي او دبيولوژيکي سلاح په ډول هم ورڅخه ګټه اخستل کيږي. په انسانانو کې د ۴ ډوله ناروغيو سبب ګرځي ، دپوستکي سياه زخم(چې تر ۹۵% زياتو پېښو کې په طبيعي ډول ناروغي منځته راوړي)، معدي معايي سياه زخم، انشاقي سياه زخم، او د سياه زخم په ذريعه دسحاياوو التهاب.

تاريخچه: دمنتن شوي حيواناتو او يا د حيواناتو د وړيو سره تماس، دخامو غوښو خوړل، دشکمنوپودرو سره تماس، پيول لرونکي داني، دبدن درد ، کسالت، وچ توخی، دصدر او خپتي دردونه او دويني لرونکي نس ناستي، تاريخچه.

فزيکي معاينه:

- **دپوستکي انترکس:** بې درده او خارښت لرونکي پيول، چې تر تماس ۱- ۷ ورځې وروسته تظاهر کوي. د ۱- ۲ ورځو په موده کې، واړه ويزيکولونه پيول محاصره کوي، او نه کښېناستونکي پاڑسوب دآفت پر شاوخوا باندې پيداکېږي. وروسته ويزيکولونه چوي او مرکزي نکروز په آفت کې منځته راځي ، يوه ځانګړي قرحه چې په تور ارچق پوښل شوي وي توليدېږي.
- **معدي معايي انترکس:** شديده ويني لرونکي نس ناسته چې حتیٰ د حاد بطن سره مشابهت لري، کله کله دخولي او بلعوم زخمونه موجودوي.
- **انشاقي انترکس:** په لمړيو ورځو کې ناروغ سپکه تبه او دلمفاوي غوټوپاڑسوب لري. د۲-۳ورځو په موده کې فوري سالندي، خولي کېدل، سيانوز، hypoxia ، خره هاری او AMS ليدل کېږي.
- **دانترکس دسحاياوو التهاب:** تبه، AMS او دغاړي شخوالی موجودوي.

تفريقي تشخيص: بايد د staphylococcal furuncle ، ecthyma ، ecthema ، gangrenosum Orf ، brown recluse spider bites ، influenza ، pneumonia ، HSV encephalitis او bacterial enteritis ځخه توپير شي.

لابراتواری معاينات: که د *B.anthracis* کومه شکمنه پېښه وليدل شي، بايد ژر تر ژره د آيا لت دعامي روغتيا و عمومي لابراتوارته خبر ورکول شي. SMA-7،دويني روتين معاينات، دويني کلچر، دپوستکي دآفت دموادو ، نخاعي مايع او يا وينې ګرام تلوين، او په سپروم کې د anticapsule انتي باډي دموندلولپاره د ELISA ټسټ.

متممه معاينات: دصدر راډيو ګرافي ، او د منصف دپراخوالي او يا لمفاوي غوټو دپاڑسوب دموندلو لپاره دصدر CT .

درملنه: که پر انترکس شکمن ياست بايد ژر تر ژره د خپلې ساحې او يا دآيا لت دعامي روغتيا ځانګې ته خبر ورکړی.

- تر تماس وروسته مخنيوی: ciprofloxacin (۵۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري ۲ ځلي)، يا doxycycline (۱۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري ۲ ځلي د ۶۰ ورځو لپاره).
- **دپوستکي انترکس:** دپورته په خېر درملنه تر سره کېږي.

www.ketabton.com

- **معدي-معايي انترکس** : ciprofloxacin (۴۰۰ ملي ګرامه وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته).
- **انشاقي انترکس**: دپورته په څېر درملنه تر سره کېږي.
- **دسحاياوو التهاب**: ciprofloxacin (۴۰۰ ملي ګرامه وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته + pencillin G (۴ ميليون واحده هر ۴ ساعته وروسته).

تعقيب: هغه ناروغان چې و postexposure prophylaxis ته اړتيالري او يا دپوستکي په انترکس اخته وي، بايد رخصت او تعقيب شي، دانترکس نورټول ډولونه بايد بستر شي.

ANTIBIOTIC ASSOCIATED AND PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS

اړين معلومات : دکولون دنورمالي فلورا تخريب چې په کولون کي د *clostridium difficile* دزيات تکثر سبب کېږي او په نتيجه کي د فمي انتي بيوتيکو داستعمال له کبله دټولي فلورا دکمښت او دهمدې ډول کولون دالتهاب سبب ګرځي. کوم توکسينونه چې د*C.difficile* په ذريعه توليدېږي دتبي، دخيټي د دردونواو اوبلني نس ناستي سبب کېږي. هغه انتي بيوتيك چې ددي ناروغی سبب ګرځي عبارت دي له clindamycin ، erythromycin ، ampecillin ، penicillin ، cephalosporin ، chloramphenicol ، tetracycline او sulfonamides .

تاريخچه : دخيټي سخت دردونه، اوبلنه او کله کله وينه لرونکي نس ناسته، تبه، او د انتي بيوتيکو ددوا مداره استعمال تاريخچه.

فزيکي معاينه : ددېهايډرېشن کلينيکي نښې، تبه، دخيټي منتشر دردونه ، اوبه لرونکي نس ناسته، او حتی guaiac مثبت غايطه مواد.

تفريقي تشخيص : تفريقي تشخيص بايد دخيټي د احشاوو دناروغيو، دقسمي بندښت، دکولموالتهاب، ديني دالتهاب، ديانکراس دالتهاب، دکولمو دپرازيتي التهاب او دبکترياييي يا ويروسي معدي-معايي التهاب سره تر سره شي.

لابراتواري معاينات : په غايطه موادو کي دټوکسين لټول، دغايطه موادو کلچر او انتي بيوګرام، د چينجيودهګيو،پرازيتونو او معايي مکروبونو لپاره معاينات ، (دغايطه موادو کلچر تشخيصي ارزښت نلري ځکه چې *C.difficile* دنورمالي فلورايوجزدی).

متممه معاينات : که په ناروغ کي دکولمو دبندښت يا سوري کېدلو نښې نښاني مونډل شي نو بايد ورته KUB او يا په ولاړي باندي دخيټي رادېوګرافي اجراء شي. endoscopyکېدای شي چې د pseudomembranous plaques په تشخيص کي مرسته وکړي.

درملنه :

- دوريد يا خولي دلاري دمايعاتو تطبيق: انتي بيوتيك بايد قطع ، دنس ناستي ضد درمل هم بايد قطع کړل شي، ځکه چې دکولمودحرکاتوکراريدل داورګانيزمونو دتکثر او دنښونښانو دشدت سبب کېږي.
- metronidazole ۵۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري ۳ ځلي د ۱۰ ورځو لپاره.
- دشديدوحالاتو لپاره دmetronidazole پرځای بايدvancomycine ۱۲۵ ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي ۴ځلي د ۷- ۱۰ ورځو پوري ورکول شي.

تعقيب : هغه ناروغان چې سختي نښي نښاني ولري بايد په داخله او ياجراحي وارډ کي بستر شي.

www.ketabton.com

بو تليزم BOTULISM

اړين معلومات: *clostridium botulinum* يوه غير هوازي، ګرام مثبت ،اوږده بکتريا ده چې کېداى شي ډېر قوي neurotoxin چې د Botulism سبب ګرځي توليد کړي. بوتو ليزم، کېداى شي دملوثي غذا او اوبو دخولو ، او يا دتوکسين دانشاق له کبله هم منځته راشي. Botulinum توکسين هم کېداى شي دکېمياوي موادو په توګه په تروريزم کي دقوي سلاح په ډول استعمال شي.

تاريخچه: د عسلو خولو، د ملوثو غذايي موادوچې په قطيوکي بسته بندي شوي وي دخولو، کمزوري، خرليدل او سالنډي تاريخچه.

فزيکي معاينه: ptosis ، دسترګو دخارجي عضلاتوفلج، دحدقو تنګوالی ياکوچنی کېدل، descending flaccid فلج، او د DTRs نه موجوديت.

تفريقي تشخيص: بايد ددماغي سکته، Guillain-Barre ، Eaton-lambert syndrome syndrome ، Myasthenia gravis ، دويني مکروبي کېدل او tick paralysis څخه توپير شي.

لابراتواری معاينات: د بوتوليزم توکسين دموندلو لپاره دسېروم، غايطه موادو، او يا معدوي محتوياتومعاينه.

متممه معاينات: دسر CT (که اړتياوي).

درملنه: داړتيا په صورت کي دهوايي لاري خلاص ساتل او مصنوعي تهويه، دآس دسېروم څخه جوړ شوی antitoxin (چې دCDC څخه ترلاسه کېداى شي) که په لمړيووختو کي استعمال شي ګټور تمامېږي.

تعقيب: ناروغ بايد په ICU کي بستر شي.

Chronic Ambulatory Peritoneal Dialysis(CAPD) – Associated Peritonitis

اړين معلومات : دپريتوان دادول التهاب يوه عمده ستونزه تشکيلوي،چې د eosinophilic ډول څخه شمېرل کېږي ، او معمولاً په هغه ناروغانو کي چې په نژدي وختونو کي CAPD شروع کړی وي منځته راځي. له دي کبله چې نومورى حالت ديو الرژيك عكس العمل څخه منځته راځي نو له دي کبله و انتي بيوتيك ته اړتيالري.

تاريخچه : په ناروغانو کي معمولاً dialysis مايع غبارجنه او دشيدو رنګ لري چې ورسره يو ځای ناروغ دخيتي ددرداو تبي څخه شکايت کوي.

فزيکي معاينه : دناروغ بطن حساس اود پريتوان دتخريش علايم موجودوي، په هغه صورت کي چې زړه بدوالی او کانګي ورسره مل وي نو په ناروغ کي تبه او ډيهايډرېشن هم ليدل کېږي.

لابراتواري معاينات : دويني روتين معاينات ، SMA-7 ، دپريتواني مايع دګرام تلوين، چې اکثراً پکي اورګانيزمونه موجودوي (ګرام مثبت) ، او سپين کريوات چې تر ۱۰۰ دانو په يوه متر مکعب کي زيات وي.

درملنه :

Cefazoline (1 ګرام وريدي ياعضلي) او ۲۵۰ ملي ګرامه د dialysis په هره خريطه کي اضافه کېږي د ۱۰ ورځو لپاره .

تعقيب : هغه ناروغان چې زيات توکسيك وي ، ډيهايډرېشن ولري او يا هغه چې په بسترمحکوم وي، او ياهغه ناروغان چې په کور کي CAPD نشي تر سره کولاي بايد بسترشي، نورټول ناروغان دمناسبوسامان آلاتو دترلاسه کولوروسته بايد رخصت شي.

www.ketabton.com

د مثاني اوپښتورګود نسج التهاب Cystitis And Pyelonephritis

اړين معلومات : په ښځو کي دبولي سيستم دمکروبي ناروغيو غيراختلاطي پيښي تر ۸۰ فيصده زيات د *E.coli* په واسطه باندي منځته راځي. په ۱۰ فيصده پيښو کي ناروغي د *staphylococcus saprophyticus* له کبله واقع کيږي. په اختلاطي پيښو کي [لکه دبولي سيستم ابنارملتي (بندښت يا reflux) يا هغه انتانات چي دانتي بيوتيک –مقاوم بکترياپه واسطه منځته راځي]، په ۳۵ فيصده پيښو کي *E.coli* ، په ۱۶ فيصده پيښو کي *Enterococcus Faecalis* ، په ۱۳ فيصده پيښو کي *staphylococcus epidermidis* او *proteus mirabilis* ، او په ۵ فيصده پيښو کي *klebsiella* او *pseudomonas* تشکيلوي.دپيولونفريت په ۸۰ فيصده غير اختلاطي پيښو کي *E.coli Uropathogenic* د ناروغی سبب کيږي.

تاريخچه :

- Cystitis : تبه ، دتشو متيازو سوځېدل، ژرژر تشي متيازي کول، دبولو بندښت او دتشو متيازو سره وينه راتلل.
- Pyelonephritis : لوړه تبه، زړه بدوالی، کانګي او دملادردونه.
- بايد ناروغ دفعلي او يا دوامداره کتيتر دتطبيق په خاطر ولټول شي.

فزيکي معاينه : تبه ، دزړه دحرکاتو زياتوالی، ډيهايډرېشن، او دقطني – فقري زاويي حساسيت چي اکثراً دکسالت او دماغي بدلون سره ګډيدل کيږي، په ځانګړي توګه په بوډاګانوکي چي urosepsis هم ورسره مل وي.

تفريقي تشخيص : دمثاني التهاب بايد د pyelonephritis او برعکس يې تو پير کړل شي. همداراز د PID ، vaginosis ، urethritis ، دپښتورګو ډبري دپښتورګو احتشا، دپښتورګو ترمبوز ، ګلوميرولونفريت، ديانکراس التهاب ، دصفرادکځوړي التهاب، دطحال احتشاء، داپنډکس التهاب او دخيتي د دردونو نور لاملونه، او د pyelonephritis په صورت کي بايدAAA هم رد کړل شي.

لابراتواري معاينات :

- دمثاني التهاب چي اختلاط ورسره مل نه وي: دتشو متيازو معاينه دdip په ذريعه او يا ميکروسکوپيک معاينه (چي معمولاً سپين کرويات زيات، بکترياوي مثبت او نايتريت موجود وي).
- تر يوې اونۍ زياتي نښي اونښاني که موجودي وي: پر تکراريدونکي UTI ، دپښتورګو دنسج پر التهاب يادشکري پرناروغي، او يا هغه ښځي چي اميدواري وي يا په بوډاګانو کي بايد دتشو متيازو کلچر تر سره شي.
- هغه ناروغان چي زيات توکسيک وي (که په معاينا تو کي دپښتورګو دنسج پر التهاب شکمن ياست) نو بايد ناروغ ته دويني روتين معاينات او SMA-7 تر سره شي.

متممه معاينات : بايد دفقراتو CT او يا دپښتورګو US دپښتورګو ډډبرو يا هيدرونفروز لپاره تر سره شي.

درملنه :

- عرضي درملنه: دتشو متيازو دسوځېدلو دآراموالو لپاره phenazopyridine د ۱۰۰ – ۲۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي ۳ ځلي توصيه کيږي.
- دمثاني غير اختلاطي التهاب :د TMP/SM (۸۰۰\۱۶۰ ملي ګرامه تابليت) يو تابليټ دورځي ۲ ځلي يا quinolone دورځي ۲ ځلي د ۳- ۵ورځوپوري.[چي دتکراري انتان او يا هغو انتاناتو لپاره چي په پورته درملنه جواب ورنکړي ښه مؤثريت لري].

www.ketabton.com

- په اميدواري کي غير اختلاطي دمثاني التهاب : nitrofurantoin (يواځي په ۲یا۳تر ايمستر کي) [۱۰۰ ملي ګرامه ۴ ځلي دورځي د ۳- ۷ورځوپوري] يا amoxicillin (۲۵۰ ملي ګرامه ۳ ځلي دورځي د ۷- ۱۰ورځو پوري).
- دمثاني اختلاطي التهاب : quinolone (ofloxacin يا ciprofloxacin د ۱۰ - ۱۴ورځو پوري .
- دکانډيډياپه ذريعه دمثاني التهاب : amphotericin B ، دمثاني دوامداره پريوال (د ۵۰ ملي ګرامه په هر ليتر معقمواوبوکي د دري لاري فولي کتيتر په ذريعه دورځي يو ليتر د ۵ورځولپاره) يا fluconazole (۱۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري يا وريدي يو ځل او وروسته تر هغه ۵۰ ملي ګرامه دخولي دلاري يا وريدي يو ځل دورځي د ۵ ورځو لپاره).
- ډېښتورګو دنسج التهاب او يا دبولي لاري مکروبي ناروغی چي بستر ته اړتيا لري: په دي ناروغانو کي زيات شمېر انتي بيوتيك دوريد دلاري توصيه کېږي، دبيلګي په توګه ampicilline (يوګرام هر ۶ ساعته وروسته)،ديو ملي ګرام په هر کيلوګرام دبدن وزن کي gentamycine سره يو ځای هر ۸ ساعته وروسته يا quinolone (ofloxacin ، ciprofloxacin) د۲۰۰- ۴۰۰ ملي ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته او يا ceftriaxone د ۱- ۲ ګرامه يو ځل استعمالېداى شي.

تعقيب :

- ټول ډېښتورګو دنسج په التهاب اخته ناروغان چي اختلاط ولري بايد بستر شي.
- همداشان ټول دبولي لاري په مکروبي ناروغيو اخته ناروغان چي اختلاط ولري ،په بستر محکوم وي، په ډيهايدرېشن اخته وي، دخولي دلاري درمل نشي تحمل کولای او يا سمي حالت ولري ، هم بايد بستر شي.

د مغزالتهاب ENCEPHALITIS

اړين معلومات : دمغزو د نسج والتهاب ته ويل کېږي، کېدلای شي چي ويروسي او يا بکترياييي منشه ولري. په کال کي تقريباً ۲۰۰۰ پېښي يي دامريکاپه متحده ايالاتو کي ليدل کېږي. له دي کبله چي اکثره پېښي يي ددرملني قابليت لري، نو ځکه بايد ژرترژره ناروغ طبي مرستي ته ورودانګي.

تاريخچه :

- دويروسي سندروم، واکسين کولو، اوياوداسي ساحي ته چي دمغزدالتهاب زياتي پېښي پکي ليدل سوي وي د سفر کولو تاريخچه موجوده وي.
- ناروغ معمولاً دسر خوږ ، تبي، په تدريجي توګه ددماغي حالت بدلون، دميرګي ډوله حملاتو ، او په تدريجي توګه دموضعي عصبي فعاليتونودکموالي څخه حکايه کوي.
- ديو شمېر ځانګړو مکروبونو لکه *mycobacteria* ، *cryptococcus*، *listeria*،او *herpes virus* دمداخلي لپاره عامل دبدن ددفاعي سيستم کمزورتيا تشکيلوي.

فزيکي معاينه :

- دناروغ عصبي حالت بايد په ډېر احتياط سره وڅېړل شي، او نورمال يا دناروغي حالت وليکل شي.
- موضعي عصبي موندني لکه papilledema بايد ولټول شي.
- دسحاياوو ماؤفيت (دلمر دوړانګوڅخه وېره، دغاړي شخوالی، د Kernig's او brudzinski's علامی) بايد ولټول شي.

تفريقي تشخيص : تفريقي تشخيص په ځانګړي توګه ددماغي حالت دبدلون په صورت کي بايد DKAد ، hyperosmolar hyperglycemic nonkitotic coma ، hypoglycemia

www.ketabton.com

، ددرملو تسمم او يا توکسيك سندروم، metabolic encephalopathy ، Reye's Syndrome ، Addisonian crisis ، دماغي آبسه او دماغي سکتي سره تر سره شي. (يوولسم څپرکی، عصبي بيرنی پيښي وګوري).

لابراتواري معاينات : دويني روتين معاينات ، SMA-7 ، دسيروم کلسيم، مګنيزيم، فوسفات، osmolarity ، امونيا، دينی دفعاليتونومعاينات، دشرياني ويني دګازاتوداندازي تعين ، دتشومتيازو ، ويني، بلغمواو نخاع شوکي مايع کلچراو انتي بيوګرام، دتسمم دمعلومولولپاره معاينه، د LP اجراء کول (کېدای شي په نخاع شوکي مايع کي pleocytosis ، دپروتينوزياتوالی او د ګلوکوز کموالی په هغه صورت کي چې دناروغي لامل بکترياييي اوتوبرکلوز وي ومومندل شي) ، ولي اکثرا نخاع شوکي مايع نورماله وي.

-په زياتو پيښو کي ، دلمفوسايتونو اندازه زياته وي چې پر ويروسونو باندي دلالت کوي.

-دنيوتروفيلونو زياتوالی پر بکتر يايي او يا غير ويروسي لامل باندي دلالت کوي.

-دمونوسايتونوزياتوالی پر بکترياييي او يا مايکوبکترياييي لاملونو باندي دلالت کوي.

متممه معاينات : دصدر راډيو ګرافي ، او د LP داجراءکولو مخکي بايد CT تر سره شي.

درملنه :

- کومکي اهتمامات لکه دهوايي لاري خلاص ساتل، دوريددلاري مايعات، داکسيجن تطبيق او دناروغ څارنه په برکي نيسي.
- ددماغ دداخلي فشار (ICP) دنورمال ساتلولپاره دارتياپه صورت کي دhyperventilation ، ستيروئيددرملو او مانيټول څخه کار اخيستل کېږي.
- دانتي بيوتيك په ذريعه درملنه.
- په زياتو پيښو کي بايد د LP تر اجراء کولو وروسته سمدستي ناروغ ته انتي بيوتيك درمل شروع کړل شي، او ونه ځنډول شي.
- دسحاياوو دالتهاب او lyme ناروغيو لپاره ددرملني ځانګړي پروتوکول په اړونده څپر کي کي ولټوی، همداراز دراکي دغرونو د لکه داري تبي لپاره (دويم څپرکی) وګوری، ددرملني په وخت کي بايد دتوکسو پلازموزس او نري رنځ درملنه هم په پام کي وي.
- دHerpes simplex ويروسونو لپاره: acyclovir ، ۱۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلوګرام وزن کي دوريد دلاري هر ۸ ساعته وروسته د ۱۰ - ۲۱ ورځو پوري.

تعقيب : زيات ناروغان بايد په ICU کي تر درملني لاندي ونيول شي.

د زړه د عضلی انتاني التهاب ENDOCARDITIS (INFECTIOUS)

اړين معلومات : دزړه دعضلی پرالتهاب باندي دلالت کوي چې زړه او دزړه والونه يي پوښلي دي. دزيات خطر سره مخامخ اشخاص هغه څوك دي چې دوريد دلاري مخدره مواد استعمالوي په ځانګړي توګه کوکائين، هغه ناروغان چې دزړه مصنوعي والونه يي اچولي وي، هغه چې دزړه دوالونو روماتيزم ولري، دميترال والو پرولپس لري، او يا هغه چې دغابنونو او يا عمومي جراحي عمليات پر اجراء کېږي. کوم ناروغان چې دزړه ناروغی لري، معمولاً دميترال والو مصابېږي، ولي په هغوناروغانو کي چې مخدره مواد استعمالوي، دميترال والوبرسېره دترای کسپيدوالوهم په آفت اخته کېږي. دناروغي په منځته راتلوکي *streptococcus* ۴۶ فيصده، *staphylococcus aureus* ۲۰ فيصده ،(زيات دمخدره درملو په استعمالونکو کي)، *pseudomonas* ، *serratia marcescens* او د*candida albicans* پيښي هم ورځ په ورځ مخ په زياتېدودي.

تاريخچه : داونيو او يا مياشتولپاره کښته تبه، غير وصفي نبني نښاني لکه سترياء، دشپي خولی کېدل، لړزه، دوزن کموالی، ټوخی او سالندي، د عضلاتو او بندونو دردونه،په صدر ، خيټه ، شا

www.ketabton.com

او بندونو کې د درد احساس، دمخدره موادو داستعمال تاريخچه، په نژدې وختو کې دمعدې –معايې ، بولې لارې او يا غاښونو دجراحي عملياتو اجراء کول او يا د زړه دناروغيو دموجوديت تاريخچه.

فزيکي معاينه : ناروغي معمولاً ځنډنۍ سير لري چې ورسره مل لاندې نښې نښانې موجودي وي:

- دپوستکي نښې: دپوستکي ځانګړې نښې لکه osler's غوټې (په ګوتو کې درد ناکه او سور رنګه غوټې) ، Janeway lesions (په ورغوو او تلو باندې بې درده خپونه) ، او تر نوکانو لاندې خطي خون ريزي.
- دسترګو نښې: په سترګو کې دcotton-wool spots (د پنبې ډخپر کو په څېر exudates)، په شبکيه کې خون ريزي، Roth's spots (په شبکيه کې سپينې لکې چې خون ريزي احاطه کړې وي).
- سږې: رالونه او دزړه داحتقاني عدم کفايې نورې نښې.
- زړه: مرمرونه.
- خپته : حساسيت او دطحال غټوالی.
- عصبي نښې: دعصبي حالت بدلون (AMS) او دسحاياوو دالتهاب نښې.

تفريقي تشخيص : تفريقي تشخيص بايد دوينې دمکروبي کېدو، دزړه روماتېزمي تبه، د پريکارډ دالتهاب، سينه بغل ، نرۍ رنځ، دسحاياوو دالتهاب، دخيټې دداخلي انتاناتو، دګلوميرولودالتهاب، دماغي سکته ، SLE ، سرطان، دزړه احتقاني عدم کفايه، دسږو امبولي او DIC سره تر سره شي.

لابراتواري معاينات : دوينې روتين معاينات ، SMA-7 ، PT ، PTT ، دوينې ، تشومتيازو،او بلغمو کلچر او انتي بيوګرام، دتشومتيازو معاينه، په وينه کې داکسيجن دانداز تعيينول او يا هم په شرياني وينه کې دګازاتوداندازې تعين.

متممه معاينات : ناروغ ته بايد دصدر راډيو ګرافي او دزړه ګراف اجراء شي.

درملنه :

- کومکي درملنه: دناروغ هوايي لاره بايد خلاصه وساتل شي، اکسيجن ورته تطبيق ، وريدي مايعات او دنژدې وڅارل شي.
- هغه ناروغان چې دوالونو ناروغۍ لري او يا دورېددلارې مخدره مواد استعمالوي بايد ورته Nafcillin (۲ ګرامه وريدي هر ۴ ساعته وروسته) ور سره مل Gentamycin (۱،۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کې لومړی او وروسته بيا يو ملي ګرام دبدن په هر کيلو ګرام وزن کې هر ۸ ساعته وروسته) تطبيق شي.
- هغه ناروغان چې مصنوعي والو ولري: Vancomycin (يو ګرام وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته ورسره مل Gentamycin (په پورته ذکر شوي مقدار) او Rifampin (۳۰۰ ملي ګرامه دخولې دلاري هر ۱۲ ساعته وروسته) توصيه کېږي.

تعقيب : داناروغان اکثراً په ICU کې څارني او بستر کېدوته اړتيالري.

د اپي ګلوت التهاب EPIGLOTTITIS

اړين معلومات : داپي ګلوت او دهغه دشاو خوا وفوري التهاب ته ويل کېږي. په ماشومانو کې ، *hemophilus influenza type B* عمده لامل تشکيلوي. ولې بايد يادونه وکړو چې دهمدې مکروب په ذريعه دناروغۍ وقوعات مخ په کمېدودي. نور سببي لاملونه يې عبارت دي *staphylococcus aureus* ، *Moroxilla cataralis,Streptococcus,* او،

www.ketabton.com

Pneumococcus څخه. متاثر شوي ماشومان معمولاً د ۲- ۶ کلونو تر منځ عمر لري. په لويانو کي دماشومانو په شان بياهم عمده لامل *hemophilus influenza type B* تشکيلوي ، او نور لاملونه يي عبارت دي له *Streptococcus Group A* او يايو شمېرځانګړوويروسونو څخه .

تاريخچه :

- ماشومان : ناروغي په فوري ډول شروع کوي، په چټکي سره پر مخ ځي، په ناروغ کي تبه، دستوني خارښت، دبلع په وخت کي دردموجودوي چې دناروغي په ورستيو ورځو کي دخولي څخه ناري بهېدنه هم موجوده وي.
- لويان: معمولاً دماشومانو په پرتله ناروغي زياته وخيمه نه وي.
- په دواړو لويانو او ماشومانو کي ناروغي معمولاً په فوري توګه شروع کېږي چې ناروغ دستوني درد،دبلع په وخت کي درد(لکه توده پټاټه چې يي خوړلي وي)، دآوازخپ والي، او تنفسي نا آراميو څخه شکايت کوي.

فزيکي معاينه :

- ټول ناروغان: اکثراً ډېر ناروغه او توکسيك وي، ناآرامه وي، دناستي په وخت کي يي سر ځوړندوي، شهيقي سترايدور کېداى شي موجودوي. په دي ډول ټولوناروغانو کي بايد دهوايي لاري خلاصون ته زياته پاملرنه وشي.
- ماشومان: په ماشومانو کي بايدپه ډېر احتياط سره عمل وکړل شي، ماشوم بايددوالدينو په غېږ کي پروت، او پرته له دي چې تحريك شي، بايد معاينه کړل شي.
- لويان: کېداى شي دماشومانو په څېر ډېرناآرامه او توکسيك وي او تنفسي ستونزي ولري.

تفريقي تشخيص : تفريقي تشخيص بايد دحنجري دالتهاب،دتانسلونو دشاوخوا آبسه، دبلعوم دخلف دآبسه، ډيفتري، دحنجري ، شزن ، او قصباتو د التهاب، دحلقي ژبي دالتهاب، او بهرني جسم سره تر سره شي.

لابراتواري معاينات :

- دتشخيص لپاره دتار يخچي اخيستل او دفزيکي معايني اجراء بس والى کوي، ولي حقيقي تشخيص داپي ګلوټ ترليدلو وروسته وضع کېږي.
- هغه لويان چې متوسطه ناروغي ولري: په هغوى کي دناروغى نښي نښانې دځو ورځو په موده کي پرته له دي چې دتنفسي لاري بندښت وليدل شي، پرمخ تګ کوي، چې په دي ناروغانو کي بايد دبېرنيو مرستو په ځانګه کي تر پوره تياري نيولو وروسته Nasopharyngoscopy اجراء کړل سي (بايد دي ناروغانو دانټوبيشين laryngoscope څخه کاروانه خستل شي).
- نورټول ناروغان بايد د تشخيص او درملني لپاره دعمليات وخوني ته واستول شي.

متممه معاينات : ناروغ ته بايد پربستر باندي portable راډيوګرافي اجراء ترڅوپه ناروغ کي Thumb نښه ولټول شي.

درملنه :

- کومکي اهتمامات: دناروغ هوايي لاره بايد خلاصه وساتل شي، اکسيجن دماسك دلاري ورته تطبيق ، بېرنی انتي بېشن تر سره ، او دارټيا په صورت کي بايددcricothyrotomy دلاري نيډل کنبښودل شي. پرته له هغه بايد انتي بېشن دعمليات په خونه کي تر نښه تياري نيولو وروسته اجراء شي. ټول دجراحي ټيم دهغه جراح چې په tracheostomy کي مهارت لري په ګډون دناروغ سره يو ځاى بايد دعمليات کوتي ته ولاړشي (که ماشوم وي نو بايد والدين ورسره وي).
- انتي بيوتيك:

دهوايي لاري دنښه انتظام نيولووروسته بايد ناروغ ته انتي بيوتيك ورکړل شي:
cefuroxime- (۷۵ – ۱۰۰ ملي ګرامه)دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي دورځي وريدي يا

www.ketabton.com

عضلي هر ۸ ساعته وروسته (اعظمي مقدار يي بايد په ورځ کي تر ۹ ګرامه زيات نشي).
-ceftriaxone (۵۰ – ۷۵ ملي ګرامه) دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي عضلي يا وريدي هر ۱۲ ـ ۲۴ ساعته وروسته (اعظمي مقدار يي ۴ګرامه دورځي) ، يا
-cefotaxime (۱۰۰– ۱۵۰ ملي ګرامه) دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي عضلي يا وريدي هر ۶ـ ۸ساعته وروسته دورځي ، اعظمي اندازه يي ۱۲ ګرامه دورځي). يا
-Ampicillin (۱۰۰ - ۲۰۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۶ ساعته وروسته، اعظمي اندازه ۱۲ ګرامه دورځي) او chloramphenicol (۵۰ – ۷۵ ملي ګرامه دبدن په هرکيلو ګرام وزن کي دوريد دلاري هر ۶ ساعته وروسته په ورځ کي.
تعقيب : ناروغ بايد دعمليات کوټي ياICU ته واستول شي.

د ډيني التهاب HEPATITIS

اړين معلومات : په عمومي ډول ، ډيني التهاب پر يو ګروپ هغو سيستميکو انتاني ناروغيو باندي چې يو شانته نښي نښانې لري او معمولاً ينه مصابوي دلالت کوي.
ناروغي ديو شمېر بېلابيلو ويروسونو له کبله واقع کېږي، ولي کېداى شي چې د غير ي ويروسي انتاناتو او ياحتىٰ توکسينوپه ذريعه هم منځته راشي .
۹ـ ۱ جدول : ډيني دويروسي التهاب د۵ شکلونوترمنځ تفريقي تشخيص:

نښې نښانې	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis C	DeltaHepatitis	Hepatitis E
دويروس خواص:	۲۸ نينا متر	۴۲ نينا متر	۳۸ـ ۵۰ نينا	۴۳ نينا متر	۳۲ نينا متر
اندازه	RNA	DNA	متر	RNA	RNA
نکلوئيك اسيډ			RNA		
سيرولوژيکي خواص:					
Markers of	Yes بلي	No نه	No نه	No نه	No نه
hepatitis A	No نه	Yes بلي	No نه	Yes بلي	No نه
Markers of	No نه	No نه	Yes بلي	No نه	No نه
hepatitis B	No نه	No نه	No نه	Yes بلي	No نه
Markers of	No نه	No نه	No نه	No نه	Yes بلي
hepatitis C			Yes بلي	Yes بلي	Yes بلي
Markers of delta					
hepatitis					
Markers of HEV					
Viral RNA					
دتفريخ دوره:					
تعيني	۳۰ ورځي	۷۵ ورځي	۵۰ ورځي	۷۵ ورځي	۴۰ ورځي
تخميني	۱۵ـ ۴۵	۳۰ـ ۱۸۰	۱۵ـ ۱۶۰	۳۰ـ ۱۸۰ ورځي	۱۴ـ ۶۰ ورځي
	ورځي	ورځي	ورځي		
خپريدنه:					
غايطه مواد- خوله	بلي	نه خير	نه خير	نه خير	بلي
زرقي	نادر	بلي	بلي	بلي	نه خير
جنسي مقاربت	نه خير	بلي	امکان لري	بلي	نه خير

www.ketabton.com

نښې نښانې:					
په حاده مرحله کې د ALT	۸۰۰- ۱۰۰۰	۱۰۰۰- ۲۰۰۰	۳۰۰- ۸۰۰	۱۰۰۰- ۱۵۰۰	۸۰۰- ۱۰۰۰
اعظمي غلظت	۰،۱ فیصد	۲ فیصده	۰،۱ فیصد	۵ فیصده	۲ فیصده،۲۰
دیني عدم کفایه	نه خیر	۵- ۱۰فیصده	۵۰- ۸۰	۲- ۵ فیصده	امیدواري
دیني ځنډني التهاب		۹۰ فیصده په نوي زیریدلي ماشومانوکي	فیصده		نه خیر
				هو	
دیني سرطان	نه خیر	هو	هو		نه خیر

دناروغی د ب شکل په انسانانو کي زيات معمول او ځنډنی شکل دی چي دیني دسرطان سبب ګرځیدلای شي.

تاریخچه :

- ستړیا، کښته تبه، او یو شمېر نوري عمومي نښې نښانې چې کله کله دنس خوړ، دتشومتیازودرنګ بدلون، دبدن ژپروالی او ژپړی.
- حبن ، لړمي، دبندونو درد، خون ریزي، او په دماغي حالت کي بدلون چې په تدریجي توګه پر مخ ځي.

فزیکي معاینه : په پر مخ تللي حالاتو کي کېدای شي چې ددماغي حالت بدلون، دسترګودسپین ژپروالی، ژپړی، دیني اوطحال غټ والی، حبن، spider angioma ، دتیوغټ والی، او د خصیو اتروفي موجوده وي.

تفریقي تشخیص : باید د یني دسپروز ، دتریخي او دصفراوي قناتونو دالتهاب، الکهولیك کېټواسیدوز ، انتاني مونونکلیوز س، دیني سرطان، ویلسن ناروغي او دپانکریاس دالتهاب سره تر سره شي.

لابراتواري معاینات :

- دویني روټین معاینات، SMA-7 ، PT اوPTT چې د یني د دندو په معلومولو کي مرسته کوي.
- دیني د دندو دمعلومولو معاینات د AST په ګډون (چې دیني دحجراتو دزخمي کېدو او یا نکروز اندازه تعیینوي)، ALT (دیني دحجراتو دنکروز دانداز ي د معلومولو لپاره)، الکلین فوسفاټیز ، او بیلوروبین(چې دصفرادبندښت یوه علامه ده) باید تر سره شي.
- دامبلاز ، لیپاز ، اسیت امینوفن او امونیاداندازي معلومول (دناروغی دلامل او اختلاطاتو په تر لاسه کولو کي مرسته کوي)،دالکهولوداندازي تعیینول دتوکسیکولوژي معاینات او دموادو کلچر او انتي بیوګرام.
- دارتیاپه صورت کي د پریتواني مایع تخلیه (تر څودحبن مایع تجزیه شي).

-لومړي ټیوب : (۳- ۵ملي لېټره مایع په سورسرپوش لرونکي ټیوب کي) دپروټین ، البومین ، مخصوصه کثافت، ګلوکوز ، بیلیروبین، امبلاز ، لیپاز ،ترای ګلیسراید، LDH ، فبرینوجن ، او فبرونکټین دمعلومولولپاره.

-دویم ټیوب : (۳- ۵ملي لېټره مایع، بنفش سرپوش):
دحجراتو او differential دتعیین لپاره.

www.ketabton.com

-**دريم ټيوب :** (۵- ۲۰ملي لېتره مايع) دکلچر او انتي بيو ګرام ، ګرام تلوين ، AFB ،دفنګسي انتان، او ۲۰ ملي لېتره بايد دويني دکلچرټيوب ته واچول شي.
-**څلورم ټيوب**: (تر ۲۰ ملي لېتره زياته مايع) دحجراتو دتعيين لپاره.
-سېرنج : (۲ ملي لېتره مايع) دPH دتعيين لپاره.
متممه معاينات: دصدر راډيو ګرافي، دزړه ګراف او التراساونډ.
درملنه:

- کومکي اهتمامات: وريدي مايعات او د کانګو ضد درمل (د ډيهايډرېشن، زړه بدوالی ، او کانګولپاره)، هغه ناروغان چي PT يي اوږد وي بايد ۱۰ ملي ګرامه ويټامين K تحت الجلدي ورته زرق کړل شي.
- هغه ناروغان چي الکحول خوري: تيامين ۱۰۰ ملي ګرامه عضلي ياوريدي، فولېټ (۲ ملي ګرامه عضلي يا وريدي) او ملټي ويټامين (يو امپول وريدي يا يو تابلېت د خولې دلاري).
- دمعدې دالتهاب او يا معدې-معايي طروقو دخون ريزي نښي: دوريد دلاري Ranitadine,famotadine,cimetidine.
- تسممي لاملونه: دعمومي درملني لارښوددامانېتا، اسيت امينوفين،رسنيك او INH لپاره(اتلسم څپرکی، دتسمماتو بېړنيو پېښو څېړنه او درملنه). ټول هغه درمل چي پر ينې تسممي اثر لري بايد قطع شي په ځانګړې توګه INH ، اسيت امينو فين، ددرد ضدغير سترويدي درمل(diclofenac) ، فيني تويين ، الفاميتايل دوپا، لو واستاتين.
- هيپاتيك انسيفالوپاتي: لکتولاز او نيومايسين.
- مخنيوی:

-HAV: هيپاټايټس ISG (۰،۰۲ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي عضلي) دجنسي يا کورني تماس درلودونکو ته.
-HBV: دهيپاټايټس بي اميون ګلوبولين (۰،۰۶ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي عضلي) دهغو اشخاصو لپاره چي مخکي تر واکسين د HBV مثبت شخص سره دجنسي مقاربت، دستني دزخم او يا مخاطي غشاء دلاري تماس حاصل کړی وي. په دې ناروغانو کي د مخامخ کېدو په وخت کي بايد HBS او انتي بادي وکتل شي. HBVواکسين (يو ملي لېترعضلي او ۱- او ۶ اونۍ وروسته بيا تکرارېږي) ورته تطبيق کېږي.
هغه اشخاص چي مخکي واکسين شوي وي او د HBV اشخاصو سره په تماس کي راشي بايد ورته هيپاټايټس بي امينو ګلوبولين ورکول شي.
- HCV: په ځانګړې توګه د زرقي تماس کونکو لپاره ISG (۰،۰۶ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي عضلي) تو صيه کېږي.
-HDV: د HBV په شان تطبيق کېږي.
تعقيب: معمولاً وبستر ته اړتيانلري، يوازي دشديد ډيهايډرېشن ، نه کنترول کېدونکي کانګي او زړه بدوالي، په دماغي حالت کي بدلون، خطرناکه تسممي لامل ، او دفوري خطرناکه ناروغيو دنښو په موندلوسره بايد ناروغ بستر شي.

Herpes Simplex Virus (HSV)

اړين معلومات: په دې ناروغي اخته ناروغان زياتي نښي نښانې لري، ناروغ معمولاً د دردناکه وېزوکولونو څخه چي د انګورودخوشي په شان وي ، پر پو ستکي ، قرنيي او مخاطي غشاء باندي مراجعه کوي. په سختو حالاتو کي کيداي شي ، سينه وبغل، دمغز التهاب ، او يا منتشر انتان موجودوي. دويزيکولي مايع سره دتماس په واسطه ناروغي ديو شخص څخه بل ته خپرېږي.

www.ketabton.com

- HSV لومړی ډول: دانتان زياته برخه (تر ۸۰ فيصده زياته) په غير تناسلي نواحيو لکه شندانو ، سترګو(دقرنيې التهاب) ، او ګوتو کې موندل کېږي.
- HSV دويم ډول: دانتان زياته برخه (تر ۸۰ فيصده زياته) بولې تناسلي او مقعدي ناحيه مصابوي.

تاريخچه : دخفاپه دوره کې دماؤفه ناحيې درد او کر ختي موجوده وي چې په تعقيب يې ويزيکولونه پيداکيږي (په ابتدايي انتان کې تر عودکوونکي انتان زيات شديدوي) چې ورسره مل تبه ، دلمفاوي غوټو پرسوب او دبدن دردونه هم مونډل کېږي.

فزيکي معاينه :

- آفات چې د درماتوم په سير کې قرارلري، لومړی دحساسو او دردناکه ويزيکولونوچې سور ببخ لري په ډول تظاهر کوي چې وروسته په زخم بدل او خير نيسي. تر څو چې خير لوېږي ناروغي ساري او يو بل ته خپرېدلای شي.
- دسترګې شاوخوا او پاپوزي آفات: دقرنيې دالتهاب دموجوديت او يانه موجوديت لپاره دسترګې دقيقي معاينې ته اړتيا شته.

تفريقي تشخيص: دVZV دمخفي انتان دوباره فعاله کېدل (چې په دې صورت کې آفات په کلاسيک ډول ديوطرف درماتوم په سير کې ليدل کېږي)، مردارډانو،دخولي د افتس قرحاتو، دسفليس دشانکر، هرپ انجيناو ستيون، جانسن سندروم سره تر سره شي.

لابراتواري معاينات : کلچر: tzanck smear (چې دځو دانو هستو درلودونکي giant حجراتو موجوديت ضروردی).

درملنه :

- دتناسلي ناحيې ابتدايي يا تکرارېدونکی انتان: acyclovir(۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کې وريدي هر ۸ ساعته وروسته يا ۲۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري دورځې ۵ ځلي د ۱۰ ورځو لپاره) اويا تر څو چې ناروغ روغوالی مومي، همداراز درملنه دهغو ناروغانو لپاره چې معافيتي سيستم يې ضعيفه وي هم تر سره کېږي.
- هغه ناروغان چې ورته ناروغي يې په وار وار تکرارېږي ورځنی وقايوي درملنه بايد توصيه شي.
- که امکان وي درملنه بايد دناروغي حتی دخفاپه دوره کې شروع شي.
- دمغز التهاب:acyclovir (۱۲،۴ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کې وريدي هر ۸ ساعته وروسته د ۱۰ ورځو لپاره).
- اميدواري: يوازې دمغز دالتهاب او يا شديد سينه بغل په حالت کې بايد ورته دويروس ضد درمل تطبيق شي. دفعال آفت د درلو دلو په صورت کې بايد ناروغ ته دولادت لپاره C-section اجراء شي.

تعقيب:

- دموضعي ابتدايي او ياتکرارېدونکي انتان په صورت کې ناروغ بستر ته اړتيا نلري.
- هغه ناروغان چې وريدي درملو ته اړتيالري، دبدن معافيتي سيستم يې کمزوری‌وي، دمغزپه التهاب او يا سخت سينه بغل اخته وي بايد بستر شي.

ايډز Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

اړين معلومات :

AIDS د HIV په واسطه منځته راځي چې د retrovirus دخاندان څخه دی او په بدن کې پر CD4(helper T-cells) حجراتو باندې حمله کوي. نومورۍ انتان دحجراتو دمرګ او معافيتي

www.ketabton.com

سيستم ددندو دکموالي سبب ګرځي، چې په نتيجه کې دکانسرونواو ابن الوقته (opportunistic) انتاناتو لپاره زمينه مساعده وي.
مطالعاتو ثابته کړېده چې HIV دويني او دويني دمستحضراتو ، مني، مهبلي افرازاتو او پلاسنتادلاري خپرېږي.
تاريخچه : نبني نښاني عبارت دي له تبي، ځندني انتان، دمرغړيوغټيدل ، دابن الوقته انتاناتوحملات، دوزن کموالی، سرطانونه او ددماغي حالت بدلون چې حتي دمغزوالتهاب ورسره مل وي.
فزيکي معاينه : کيداي شي په ناروغ کي لاندني بدلونونه وموندل شي :

- عمومي نبني نښاني : تبه ، دبدن درد ، او ډنګرتوب.
- تنفسي: په سروکي منتشر او وچ آوازونه، خړه هاری او اوږده زفيري صفحه اوخشن تنفسي آوازونه .
- معدي-معايي: دخولې او بلعوم آفات، ديني او طحال غټېدل او درد، د پورتنۍ او کښتنۍ معدي-معايي لاري خون ريزي .
- سترګه: دسترګوددید کمښت ، دشبکي داوعيي دشاوخوا آفات او(cotton-wool spots).
- پوستکي: دپوستکي کيرياتين کم او پوستك پوستك شوی پوستکی، فوليکولر ، وېزېکولريا تېاکي لرونکی آفات، قرحات او يا اوبه وهونکي آفات، دسر او يا نومشعروناحيودوينتيانوختل .
- عصبي: cephalgia ، دزمان او مکان نه پېژندل،دفکر مغشوشتيا، delirium ، لېونتوب ، دميرګي حملات،دمرکزي اعصابوفلج اودتګ آفات .
- عقلي: خپګان چې کېدای شي دځان وژني سبب وګرځي، AIDS psychosis چې د ټولني څخه دتنفرپه ډول تظاهر کوي، delusions او hallucinations .

لابراتواری معاينات : دنښونښانو له مخې بايدتر سره شي:

- دشرياني ويني دګازاتوتعين ، دويني روتين معاينات ، SMA-7 ، LFTs،او دويني کلچر.
- دبلغم ګرام تلوين، کلچر او انتي بيوګرام ، او AFB .
- LP : دکلچر لپاره نمونه اخيستل. د cryptococci د تشخيص لپاره د India ink ټسټ ترسره کول، د cryptococcal انتي جن موندل، د Giemsa تلوين ، د pneumocystis carinii سينه بغل دتشخيص لپاره د immunoflorescence يا silver تلوين تر سره کول.
- دفنګس لپاره کلچر او انتي بيوګرام.
- د غايطه موادو دحجراتوشمير او کلچر.
- VDRL ، په serum کې د cryptococcal انتي جن، دsulfadiazine اندازه ، په وينه کې د UCG اندازه او دتشو متيازو معاينه .
- دHIV دموندلولپاره دELISA او western blot assay .

متممه معاينات : دصدرراډيوګرافي اوCT ترسره کول.
درملنه :

- دويروس ضد درمل : دHIV انتان او يا دهغه سره دمخامخ کېدو لپاره ددرملني ستراتيژي په ډېره چټکي سره بدلون مومي، فعلاً يو زيات شمېر دويروس ضددرملونه داعراضوددرملني سره ګډاستعمالېږي. مخکې تردې چې په درملنه شروع وکړل شي بايد د ځانګړي لارښود په مرسته او د انتاني ناروغيودرنخورپوه سره تر مشوري وروسته تو صيه شي.
- ابن الوقته انتانات Opportunist Infections :

-معدي –معايي candidiasis : ۴۰۰clotrimazole ملي ګرامه دورځي (دخولي دلاري) او يا ketoconazole (۳۰۰ ملي ګرامه دورځي) .

www.ketabton.com

- دمرکزي عصبي سيستم toxoplasmosis : pyrimethamine (۲۵ – ۵۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي دورځي دخولي دلاري) د sulfadiazine (۱۰۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي دورځي دخولي دلاري) سره يوځاي.
- cryptococcal meningitis : amphotericin B (۰،۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلوګرام وزن کي دورځي ، دوريدد لاري).
- HSV : acyclovir د(۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلوګرام وزن کي وريدي ديوه ساعت په موده کي هر ۸ ساعته وروسته او يا ۲۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري په ورځ کي پنځه ځلي).
- Herpz Zoster : acyclovir د (۱۰ – ۱۲ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۸ ساعته وروسته تکرارېدای شي او بايد ديوه ساعت په موده کي دانفيوژن په ډول تطبيق شي).
- نری رنځ (سيل) : لومړی بايد ناروغ تجريد ، او وروسته ورته INH (۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي دورځي او يا ۳۰۰ ملي ګرامه دورځي) د refampine (۱۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي دخولي دلاري تر ۶۰۰ ملي ګرامه دورځي) د pyrazinamide (۲۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلوګرام وزن کي دورځي دخولي دلاري د ورځي تر۲ ګرامه پوري)، بايد دانتاني ناروغيودرنځورپوه سره مشوره تر سره شي، ځکه کېدای شي چي اضافي درملوته اړتياوي .
- CMV : ganciclovir: (induction يي ۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۱۲- ۲۴ساعته وروسته د ۱۴- ۲۱ورځو پوري او تعقيبيه مقدر يي ۴ ملي ګرامه دبدن په هر کيلوګرام وزن کي وريدي په اونی کي پنځه ورځي او يا يو ګرام دخولي دلاري دورځي دری ځلي).
PCP (*Pneumocyctic careni pneumonia*) چي تر ۸۰ فيصده زيات د AIDS ناروغان په اخته کېږي، SMX-TMP [د۱۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي دورځي (دTMP له رويه) وريدي د۳- ۴ ځلي دورځي د۲۱ ورځو لپاره] prednisone يا pentamidine (۴ ملي ګرامه دبدن په هر کيلوګرام وزن کي وريدي دورځي يو ځل د ۲۱ ورځو لپاره). که په TMP/SMX په مقابل کي جواب ورنکړي نو ناروغ ته pentamidine يا dapsone (۱۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي يو ځل د ۲۱ورځو لپاره) او trimethoprime (۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلوګرام وزن کي دخولي دلاري دورځي ۴ ځلي د ۲۱ ورځو لپاره) [هغه ناروغان چي په G6PD ناروغیاخته وي بايد dapson ورته توصيه نه شي].
وقايه (پخوانی PCP چي د CD_4 حجراتو اندازه تر ۲۰۰ حجراتو په يوه ملي متر مکعب کي کمه وي): دTMP/SMS يو ډبل مقدار تابليت (۸۰۰-۱۶۰ ملي ګرامه دخولي دلاري يو ځل) او يا pentamidine (۳۰۰ ملي ګرامه په ۶ ملي لېتره مقطرو اوبو کي دنيبولايزر دلاري د ۲۰ - ۳۰دقيقو په موده کي د ۴ اونيو لپاره) . کېدای شي چي ناروغ مخکي له مخکي د albuterol (۲،۵ ملي ګرامه په ۵ ملي لېتره سلين کي) ګډشوي په ذريعه تداوي شي.
Post exposure prophylaxis : بايد د موجودCDC لارښود څخه ګټه واخستل شي.
تعقيب : هغه ناروغان چي د respiratory distress او يا sepsis علايم ولري بايد په ICU کي بستر شي. اکثراً په HIV اخته ناروغان دوريدي تطبيق لپاره بايد په وارډ کي بسترته اړتيالري .

INFESTATIONS (MITES, LICE AND FLEAS)

اړين معلومات : دېبلابېلو ارتروپود په ذريعه دبدن infestation دپوستکي ديو شمېر داسي آفاتو لامل ګرځي چي په سختي سره يو دبل څخه توپير کېدای شي. سوری کوونکي mites ، چي دپرازيتو تونلونو ته ويل کېږي د۰،۳ ملي مترپه اندازه طول لري او دscabies (جرب) له کبله

www.ketabton.com

پيداکيږي. شپږي (وږږي) ، چي دچيچلو او يا زبښلو په ذريعه په پوستکي کي د ۳ ملي متره په اندازه تونل جوړوي، دpediculosis لامل ګرځي. Fleas چي يو ډول واړه ، بې وزره ارتوپود دي چي وينه زبښي، کېدای شي دټانوي بکتريايي انتاناتو لامل وګرځي.

تاريخچه: کټه ګوټه، دحفظ الصحه نه مراعات، سفرونه، دحيواناتوسره تماس ، او.....

داخل المنشه: په ټولو انواعو کي خارښت موجودوي.

فزيکي معاينه:

- Mites : واړه او سره نودولونه اودګرولوله کبله پربدن دګرولو (ګرږل) نښي، موندل کيږي، په لويانوکي ، mites په وصفي توګه دبدن په ګونجو، قبضي ناحيو ، او اګزيلا ناحيه کي زيات موندل کيږي حال داچي په ماشومانو کي کېدای شي په ټول بدن کي وموندل شي.
- وږږي(شپږي): په دي ناروغي کي د وېښتانو په بېخونو پوري سپين رنګه هګۍ نښتي وي چي په سترګو ليدل کيږي. معمولاً دعانه ناحيه ډيره په اخته کيږي چي دعاني د پيډيوکولوزس يا کربز په نوم يادېږي، دسر پوستکی او د سترګو ځېرمي هم مصابوي چي دلته دپيډيکولزس capitus يا دسر دوږږو په نوم يادېږي. او که په کوناټيو ، اوږو يا دملا دکمر بند په ناحيه کي وليدل شي نو د(پيډيوکولوزس corporus يا دبدن دوږږو په نوم يادېږي).
- Fleas : په دي ناروغي کي چيچل شوي ساحه چي زيات ورنونه او يا خټه تشکيلوي، دزيګ زاګ شکل لري.

تفريقي تشخيص: بايد داګزيما، دپوستکي تماسي التهاب او نوروارتروپود څخه توپير شي.

لابراتواري معاينات : عمومادماؤفه ناحيې څخه دپوستکي او يا موادو معاينه ترميکروسکوپ لاندي اجراءکيږي.

درملنه:

- عمومي اهتمامات: ناروغ ته بايد دخارښت ضد درمل توصيه او ثانوي انتان تداوي شي. نوکان دي لنډ شي.
- Mites : کورنی او يا جنسي تماس نيوونکي بايد تداوي شي. زېر جامي او روی جايي ګاني بايد په منظم ډول ومينځل شي.

- د لندان ۱ فيصده محلول پر بدن استعمال اود ۸ ساعتو لپاره دي پرېښودل شي.
-کروتاميتون ۱۰ فيصده (په امېدواره مېندو او تر ۲ کلونو کم عمره ماشومانو کي) ، د ۲ پرله پسي شپولپاره استعمال او تر دويم ځل استعمال ۲۴ ساعته وروسته بايد بدن پر يولل شي. يا
-پرمترين ۱ فيصده يا۵ فيصده (په امېدواره مېندو او يا هغوماشومانو کي چي عمريې تر ۲ کلونو کم وي). تطبيق او تر ۸ ساعتو پوري پر بدن پرېښودل کيږي.

درملنه کېدای شي چي يوه اونۍ وروسته بيا هم تکرارشي. دلندان محلول بايد په ډېر احتياط سره تطبيق شي، ځکه دميرګي حملاتو لامل ګرځي.

- وږږي (شپږي) : پر ميترين يا لندان محلول، لومړی بايد بدن پرېوللل شي، وروسته موښل کيږي، بيا بدن پرېوللل کيږي، يوه اونۍ وروسته دي تکرار شي. دسترګو دځېرمو آفات بايد دپټرولاتم په ذريعه تداوي شي چي د ورځې د۳- ۵ځلي استعما لپږي .

دعاني په پيډيکولوزس کي ، بايدجامي او دخوب بستره ومينځل شي، جنسي تماس نيونکي هم بايد تداوي شي، او دماشومانو په اړوند بايد صلاحيت لرونکومقاماتو ته خبر ورکړل شي.

- Fleas : بدن بايد په صابون او اوبو پرېوللل شي يا کيداي شي د نشايستي ، کالامين او يخ پودرنو څخه هم ګټه واخستل شي.

تعقيب : معمولاً په کورکي تداوي کيږي، بستر ته اړتيا نلري.

www.ketabton.com

لايم ناروغي LYME DISEASE

اړين معلومات : يو ډول سپيروکيټ *Borrelia burgdorferi* چې دمېزبان په ذريعه چې ixodes scapularis نومېږي انتقالېږي، دلايم ناروغي منځته راوړي. ناروغي په زياته اندازه دامريکا دمتحده آيالاتو په شمالي برخو کي موجوده، په ځانګړي توګه په کوسټل ناحيو کي، ددوبي په مياشتو کي.

دلايم ناروغي دري مرحلي لري . دلومړۍ مرحلي ناروغان چې اکثراً بېرنيو پېښو وخانګي ته مراجعه کوي، فوري مداخله په دې مرحله کي زياته ګټمنه تمامېږي. پرته له درملنې ، دلومړۍ مرحلي نښې نښانې د اونيو لپاره دوام مومي.

په دې وروستيو ورځوکي ددي ناروغۍ واکسين هم تهيه شويدی.

تاريخچه :

- لومړۍ مرحله: Stage I

په ۳۰ فيصده پېښو کي tick bite موندل کېږي (لومړۍ نښې نښانې تر چيچلو يوه اونۍ وروسته تظاهر کوي). په ۷۰ فيصده ناروغانو کي نوي سره سره خپونه (اريتيما ميګرانز) موندل کېږي. عمومي نښې نښانې عبارت دي له ستړيا ، زړه بدوالی، سر خوږی، دبدن خوږ، دمفاصلو مهاجرتي دردونه، او کښته تبه.

- دويمه مرحله: Stage II

-عصبي نښې نښانې: سرخوږی، زړه بدوالی، کانګي، نا آرامي او د مرکزي او محيطي اعصابو ماؤفيت.

-دسترګو نښې نښانې: دسترګو درد، درويت کموالی، او حتیٰ ړوندوالی.

-دزړه نښې نښانې: صدري دردونه ، دزړه تکان او سينکوپ.

- دريمه مرحله : Stage III

دمفاصلو التهاب، چې اکثراً يو مفصل مصابوي، اوغټ مفاصل په اخته کېږي. عصبي نښې نښانې يې ډېري پراخي دي چې عبارت دي له ، ددماغي حالت بدلون، سخته ستړيا، دمحيطي او مرکزي اعصابو ماؤفيت او کرختي.

فزيکي معاينه :

- لومړۍ مرحله Stage I : سپکه تبه ، سره سره خپونه چې د۵- ۱۰سانتي مترې پوري قطر لري، او اکثراً دماؤفه عضوي شکل ځانته غوره کوي، دسحاياوو دماؤفيت نښې اکثراً موجودي نه وي، ولي کېدای شي چې دلمفاوي غوټواو طحال غټ والی هم موجود وي.
- دويمه مرحله Stage II : عصبي نښې نښانې عبارت دي دمرکزي اعصابو ماؤفيت د Bell's Palsy په ګډون او هم دحرکي اوحسي اعصابو ماؤفيت. دسترګو نښې نښانې عبارت دي له ړوندوالي، دقرنيې التهاب، دمنظمې التهاب، دشبکې جلاوالی او (papilledema).
- دزړه نښې نښانې عبارت دي له : دزړه دحرکاتو کموالی، دچپه بطين د دندو دخرابوالي نښې او حتیٰ دزړه احتقاني عدم کفايه.
- دريمه مرحله Stage III :

دمفاصلو التهاب، عصبي نښې نښانې لکه: ددماغي حالت بدلون، لېونتوب، دمحيطي او مرکزي اعصابو ماؤفيت او کرختي.

تفريقي تشخيص:

- لومړۍ مرحله Stage I : دويروسي سندروم يا مونو نکليوزس ، اريتما ملتي فورم او دسحا يا وو التهاب.

www.ketabton.com

- دويمه مرحله Stage II : د Bell's palsy نور لاملونه، کرونيك فټيګ سندروم، دسحاياوو غير مکروبي التهاب، دمغز التهاب، دميترال والو تنګېدل ،دعصابو ماؤفيت، دمنظمي التهاب، دزړه دعضلي التهاب، روماتيزمي تبه، او دزړه دبرقي سيالو ستونزي.
- دريمه مرحله Stage III : دمفاصلو دالتهاب دنورو لاملونو، رايټرز سندروم، لېونتوب، او داعصابو ماؤفيت.

لابراتواري معاينات : احتمالي تشخيص بايد پرته له لابراتواري معايناتو څخه دبېړنيو مرستو په څانګه کي وضع شي.

- دويني روتين معاينات اکثراً نورمال وي.
- که مناسب تعقيب ته اړتيا وي او امکان يې وي نو بايد د انتي باډي معاينات اجراء شي، په پام کي وي چي د IgM اندازه د نښونښانو تر پيداکېدو حتیٰ يوه مياشت وروسته هم خپل اعظمي اندازې ته نه رسېږي. نو ځکه د False-Positive او False-negative نتيجې تر لاسه کول ډېر معمول دی.

درملنه :

- عرضي درملنه: دتبي ، بدن درد، او مفاصلو د درد لپاره د درد ضد درمل.
- انتي بيوتيك (په لومړيو مرحلو کي ورته اړتيا نشته ولي کېدای شي چي د بېړنيو مرستو په څانګه کي ناروغ ته شروع شي) :

-لومړۍ مرحله: doxycycline (۱۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري ۲ ځلي د ۵- ۲۱ورځو پوري). متبادله درملنه عبارت له amoxicilline څخه(۲۵۰ - ۵۰۰) ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي دورځي ۳ ځلي).

- دويمه او دريمه مرحله: دانتي بيوتيك تطبيق دناروغۍ په نښو نښانو او دبدن داعضاوو د ماؤفيت په کچه پوري اړه لري (دبېړنو پېښو د درملني و کتاب ته دي مراجعه و شي).

تعقيب :

- لومړۍ مرحله: ناروغان ترڅو چي ثانوي اختلاطات نه وي ورته پيداشوي بستر ته اړتيا نلري او په کورکي بايد تداوي شي.
- هغه ناروغان چي دزړه ماؤفيت ولري، وريدي انتي بيوتيك اخلي، هغه چي خطرناکه د سترګو اختلاطات يې ورکړي وي، او يا داچي خطرناکه عصبي عواقب ولري بايد بستر شي.

د سحاياوو التهاب MENINGITIS

اړين معلومات : دمغز او سحاياوو التهاب ته ويل کېږي. په بېلا بېلو عمرونو کي بېل مکروبونه د ناروغۍ لامل ګرځي. په دې وروستيو ورځو کي دHib واکسين د تطبيق له کبله د*H.Infleunza*پېښي مخ په کمېدو دي. که ناروغي تداوي نکړل شي په ۹۰ فيصده پېښو کي دمړيني سبب کېږي . غير وصفي نښي نښاني يې ډېري معمولي دي.

تاريخچه: سر خوږی، تبه ، دغاړي شخي، دلمر څخه وېره اکثراً په لومړيو مرحلو کي موجوده چي وروسته کېدای شي ناروغ ته زړه بدوالی، کانګي او ددماغي حالت بدلون پيداشي.

فزيکي معاينه: ناروغ اکثراً ظهير ښکارېږي، د kernig's او brudzinski's نښي مثبتي وي، دلمر څخه وېره، دغاړي شخوالی، papilledema ، په مېننګو کوکسيك انتان کي پر بدن سره سره ټکي، ددماغي حالت بدلون ، مغشوشتيا ، نا آرامي، کوما، او دميرګي حملات موجود او دمرکزي اعصابو او حتیٰ دموضعي اعصابو دخرابوالي نښي نښاني موجودي وي.

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص: ددماغي حالت دبدلون په صورت کي تفريقي تشخيص (يوولسم څپرکي-عصبي بيرنی پيښي وګورئ)، ويروسي سندروم، دمغز التهاب يا آبسه، بکتريمي او سپسز، دميرګي حملات او په فوري ډول د زاويي تنګيدونکي کبله ګلو کوما سره بايد تر سره شي.

لابراتواري معاينات : ناروغ ته بايد LP تر سره او شوکي مايع معاينه شي:

- لومړی ټيوب: (۱- ۲ ملي لېتره) : دحجراتو دمحاسبې او differential لپاره.
- دويم ټيوب (۱- ۲ملي لېتره) دګلوکوز او پروتين لپاره.
- دريم ټيوب: (۱- ۴ملي لېتره) دمايع ګرام تلوين او دترسب سرعت (که مايع شفافه وي)، او دبکترياوو دموندلو لپاره کلچر او انتي بيوګرام.
- څلورم ټيوب: (۸- ۱۰ملي لېتره):

-دحجراتو دمحاسبې او differential ، دځانګړو معاياتو د تر سره کولو لپاره لکه latex agglutination يا د counter immune electrophoresis ،انتي جن ټسټ د *Streotococcus pneumonia*، *H.infleunza type B,Nisseria meningitides,E.Coli,Streptococcus group B* او *cryptococcus* د معلومولو لپاره.

-دويروس کلچر او VDRL .

-انډيا تلوين او AFB دهغوناروغانو لپاره چې دهمدې ناروغانو سره په تماس کي وي او يا داچې دبدن معافيت يې کمزوری وي.

- دنخاعي مايع موندنې:

-دسحاياوو بکترياييې التهاب:

ګلوکوز يې تر ۵۰ ملي ګرامه په هر ۱۰۰ ملي لېتره کي کم وي، پروتين يې زيات تر ۱۰۰ ملي ګرامه په هر ۱۰۰ ملي لېتره کي زيات، سپين کريوات لوړ او يانور ګرانول سايتونه چې تر ۵ دانې په يوه ملي لېتر مکعب کي کم وي، په counter immune lectrophoresis معاينه باندې دبکتر ياييې انتيجن موندل، او په ګرام تلوين کي د اورګانيزمونو تثبيت.

دسحاياوو ويروسي التهاب: په نخاعي مايع کي دنيوتروفيل اندازه جګه وي، حال داچې دګلوکوز اندازه نورماله او پروتين هم نورمال او يا لږ زيات وي.

- همداراز بايد دويني روتين معاينات، او د اړتيا په صورت کي دويني کلچر ، دتشو متيازو معاينه او SMA-7 بايد تر سره شي.

متممه معاينات: که papilledema او يا دداخل قحفي فشار دلوړ والي نوري نښې نښانې موجودي وي، نو بايد د L.P نه مخکې CT تر سره شي، ولي انتي بيو تيک بايد د CT لپاره ونه ځنډول شي او ژر تر ژره ناروغ ته توصيه شي.

درملنه : انتي بيوتيک:

- نوي زيږېدلي ماشومان: (چې عمر يې تر يوي مياشتي کم وي) عمده لامل يې(*Streptococcus group B and D* ، *E-coli* ، او *Listeria* تشکيلوي).

-ampicillin: (۱۵۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي دورځي وريدي هر ۴ ساعته وروسته (هغه چې عمر يې د۰ تر ۷ ورځو پورې وي) ، ۲۰۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۴ ساعته وروسته(هغه چې عمر يې تر ۷ ورځو زيات وي ، او يا:

-cefotaxime: (۱۸۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي دورځي هر ۴- ۶ ساعته وروسته يا:

-ceftriaxone(۱۰۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي دورځي يو ځل .

متبادله درملنه:

www.ketabton.com

- gentamicin + ampicillin {۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي عضلي يا وريدي د ۳۰ دقيقو په موده کي هر ۱۲ ساعته وروسته (هغه چې عمر يې ۰ - ۷ ورځو وي) ، او (۶ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي عضلي يا وريدي هر ۸ ساعته وروسته (هغه چې عمر يې تر ۷ ورځو زيات وي)، په هغه صورت کي چې دgentamicin سره مقاومت موجود وي په عوض کي amikacin [۱۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي دورځي هر ۱۲ ساعته وروسته (هغه چې عمر يې ۰- ۷ورځو وي) او يا (۱۵ملي ګرامه د بدن په هر کيلو ګرام وزن کي دورځي هر ۸ ساعته وروسته عضلي يا وريدي (په هغو کي چې عمر يې تر ۷ ورځو زيات وي)].
- واړه ماشومان (چې عمر يې ۱- ۳ مياشتو وي) : عمده لاملونه يې (*H.inflenzae*، *streptococcus pneumonae*، *N.meningitidis*، *group B streptococcus*، او *E.coli*) تشکيلوي.
- ampicillin: ۲۰۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلوګرام وزن کي وريدي دورځي هر ۴ ساعته وروسته او يا:

-cefotaxime: ۱۸۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۴- ۶ ساعته وروسته.

- ceftriaxone: ۱۰۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته او يا دورځي يو ځل.

متبادله درملنه :

- gentamicin +chloramphinicol.
- dexamethasone (يو شمېر مؤلفين نومورى درمل تو صيه کوي) ۰،۴ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي، ۱۵ دقيقي دانتي بيوتيک دشروع څخه مخکي ورکول کېږي تر څو دسحاياووپه هغه التهاب کي چې د *H.inflenzae* په اثر منځ ته راځي دکونوالي اندازه کمه کړي.
- غټ ماشومان (د ۳ مياشتو څخه تر ۷ کلوپوري) : عمده لاملونه يې *H.inflenzae*، *streptococcus pneumonae*، *N.meningitidis* cefotaxime: ۱۸۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۴- ۶ ساعته وروسته (اعظمي اندازه يې ۱۲ ګرامه دورځي) يا
- ceftriaxone: ۱۰۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلوګرام وزن کي وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته يا دورځي يو ځل (اعظمي اندازه يې دورځي ۴ ګرامه).

متبادله درملنه:

- ampicillin: (۲۰۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۴ ساعته وروسته (اعظمي اندازه يې ۱۲ ګرامه دورځي).
- Dexamethasone: (۰،۴ ملي ګرامه وريدي دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي). ۱۵ دقيقي دانتي بيوتيک دشروع څخه مخکي ورکول کېږي تر څو دسحاياووپه هغه التهاب کي چې د *H.inflenzae* په اثر منځ ته راځي دکونوالي اندازه کمه کړي.
- ماشومان او لويان (د ۷- ۵۰کلن) : عمده لاملونه يې *S.Pneumonia*، *N.meningitidis* او *Listeria*.تشکيلوي.
- ampicilline: ۲۰۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۶ ساعته وروسته (اعظمي اندازه يې ۱۲ ګرامه دورځي). يا

www.ketabton.com

- cefotaxime (۱۸۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي دورځي هر ۴-۶ ساعته وروسته (اعظمي اندازه يې ۱۲ ګرامه دورځي).يا
- ceftriaxone : ۱۰۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته يا دورځي يو ځل (اعظمي اندازه يې دورځي ۴ ګرامه).

متبادله درملنه:

دريم generation سيفالوسپورين يوازي او يا cotrimoxazole + chloramphenicol (که په لويانو کي عمده لامل listeria وي نو يې په عوض کي دampicillinځخه کار واخلي) . dexamethasone هم توصيه کېدای شي.

- لويان (50 کلن او يا زيات): غير متحرك او يا دالکهولو معتادين (ابتدايي لامل يې *S.pneumonia*تشکيلوي).

.rifampin+thired-generation cephalosporin+Vancomycin-

-متبادله درملنه يې co-trimoxazole +chloramphinicol دی.

- HIV مثبت ناروغان: عمده لاملونه يې *S.pneumonia,Cryptococcus neoformans,Mycoplasma tuberculosis,Syphilis,Listeria*،تشکيلوي.

بايد دهغو ناروغانو په ډول چې عمر يې (۵۰ کلن يا تر هغه زيات وي) تداوي کړ ل شي (درملنه وګورئ).

amphotericin B (د*C.Neuoformans* لپاره) امتحاني اندازه [۰،۱ ملي ګرام دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي (اعظمي اندازه يې يو ملي ګرام)]، په تعقيب کي دلومړني ورځي داندازي په ياد ساتلو سره د ۲- ۴ ساعتو په موده کي په هغه صورت کي چې بنه تحمل کړل شي ۰،۲۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي (د۱- ۱،۵ ملي ګرام دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي اندازه جګېدلای شي چې بايد په ۲۴ ساعتو کي يو ځل ورکول شي). يا

Fluconazole (که ناروغي ډېره سخته نه وي) : د ۳- ۶ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي دخولي دلاري دورځي يو ځل (چې په لويانو کي معمولاً دورځي ۴۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري يو ځل توصيه کېدای شي).

- مخنيوی :

روغتيا يي کار کوونکي ،دکورنۍ غړي او يا د ماشوم ساتونکي چې دناروغ سره نژدې تماس ولري (هغه چې په کوټه کي تر نورو زيات ورسره وي) rifampine: (۶۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري هر ۱۲ ساعته وروسته ۴ ځلي) توصيه کېږي،يا ciprofloxacin (۵۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري يوځل يا ceftriaxone (۲۵۰ ملي ګرامه عضلي يوځل)، هغه ناروغان چې طحال يې کښلی وي او دناروغ سره په تماس کي شي هم بايد rifampinدپورته په څېر تداوي شي.

دهډوکو التهاب OSTEOMYELITIS

<u>اړين معلومات :</u> دهډوکوفوري يا ځنډنی انتاني التهاب ته ويل کېږي. عمده لامل يې بکترياوي تشکيلوي، حال داچې که څه هم يو شمېر نور اورګانيزمونه نادراً دانتان منبع وي، ولي دويني دلاري اويا دتماس په ذريعه اويا حتیٰ دتلقيح دلاري دناروغی لامل ګرځېدلای شي.

۹- ۲ جدول: دهډوکوالتهاب:

ناروغان	لامل	دمنتن کيدوعمده لاره
ماشومان	*Staphylococcus aureus* *Streotococcus* spp. *H.influenza(<5years of age)*	دويني دلاري

www.ketabton.com

	Enterobacter *Pseudomonas aeruginosa*	
لويان	*Staphylococcus aureus* *Streotococcus* spp) *Enterobacter* *Pseudomonas aeruginosa*	دويني دلاري
دشکري ناروغان	دزياتوميکروبونومداخله	دويني دلاري دحجروي التهاب څخه مستقيما مستقيما دلځ هډوکي سره دميکروب تماس
د sickle cell ناروغان	*Salmonella* spp.	دويني دلاري

دهډوکوځندنی التهاب، چې دپورتنيو لاملونو دجملي دهريوه څخه پېښېدلای شي، دوامداره او غير فعال يا بې درده التهاب منځته راوړي.

تاريخچه :

- دماؤفه هډوکي درد، په ځانګړې توګه کله چې دمقاومت سره مخ شي(دولاړي په حالت کې).
- موضعي ګرموالی، سوروالی، پاڑسوب، او حتیٰ تبه او دمفصل ماؤفيت.
- مساعدکوونکي عوامل: دشکري ناروغي، سيکل سيل ناروغي، AIDS ، الکهول، دمخدره وريدي درملو معتادين، په دوامداره توګه دستروييدونو استعمالونکي، دمفاصلو ناروغی او هغه څوک چې دبدن معافيت يې ضعيف وي. (۲- ۹ جدول)

فزيکي معاينه :

- دهډوکو اړوند موندني: دساحې حساسيت، سوروالی ، ګرموالی، او د مفصل د ماؤفيت په صورت کې دحرکاتو محدوديت.
- عمومي نښې نښانې: تبه، دبدن درد، او داشتهاکموالی.

تفريقي تشخيص: دمفاصلو مکروبي التهاب، حجروي التهاب، نقرص، دعضلاتو دپوښ التهاب، تروميوفليبايټس، تومور، دهډوکو ماتوالی او اريتميانودوزوم.

لابراتواری معاينات : دويني روتين معاينات او دويني او تشو متيازو کلچر (که څه هم اکثراً ګټورنه دی)، دسروکريواتو د ترسب سرعت په ځانګړې توګه په څو څو واره تر څو ددرملنې په تاثير وپوهېږو.

متممه معاينات:

- معمولاً ساده راډيو ګرافيو په ځانګړې توګه په هغو ناروغانو کې چې نښې نښانې يې تر ۶ ورځو زياتې دوام وموهي (چې په راډيو ګرافي کې دپېريوستټ جلاکېدل او واضح آفت).
- دهډوکوسکن: [دناروغی په لومړيو ۴۸ ساعتو کې دېره واضحه وي چې په ناروغ کې (hot spots) موندل کېږي او دهډوکوپر تخريب دلالت کوي].
- CT : يوازې دهغو ناروغانو لپاره چې دتشخيص ستونزې ولري او يا داچې تر ۷ ورځو زيات يې نښو نښانو دوام کړی وي تو صيه کېږي. MRI هم بايدپه پام کې وي.

درملنه : انتي بيوتيك او دساحې ډېرايډمنټ .

۹- ۳ جدول: دهډوکودالتهاب په درملنه کې دانتي بيوتيك استعمال :

دناروغ عمر	انتخابي انتي بيوتيك

www.ketabton.com

Penicilinase-resistant penicillin + cephalosporin	نوي زيږيدلي ماشومان
Penicilinase-resistant penicillin + cephalosporin3 Cephalosporin 1 + aminoglycoside Vancomycin + cephalosporin3 or aminoglycoside	تر ۳ کلنۍ کم ماشومان
Penicilinase-resistant penicillin + cephalosporin3 Penicilinase-resistant penicillin + aminoglycoside Cephalosporin 1 + aminoglycoside Vancomycin + cephalosporin3 or aminoglycoside Clindamycin + cephalosporin3 or aminoglycoside Imipenem - cilastatin	۳ کلن ماشومان اولويان

Cephalosporin1= cefazolin, cephalexin, or cephalotin;
Cephalosporin3= cefamandole, cefotaxime,ceftazidime, ceftizoxime, or ceftriaxone;
Penicillinase-resistant penicillin= methicillin, nafcillin, oxacillin.

تعقيب : که وريدي انتي بيوتيك ته اړتياوي بايد ناروغ بستر شي.

PARASITIC INFECTIONS پرازيتي انتانات

اړين معلومات: دامريکاپه متحده ايالاتو او هغو مسافرو کي چې دنورو مملکتو ځخه راځي ديوشمېرزياتو پرازيتي ناروغيو نښې نښانې موندل کېږي.
Enterobius Vermicullaris اوAscaris Lumbricoids ، چې دچنجيانو دجملې ځخه دي، په ځانګړي توګه د سنجاقي چنجيو اواسکريدوزس ناروغيو لامل ګرځي.
Trichinosis او fluke انتانات پيا نور ډول چنجي دي چې دځانګړو ناروغيو لامل ګرځي.
پرازيتي مايکرواورګانيزمونه هم دځانګړو ناروغيو لامل ګرځي دېلګې په توګه د Sporozoa کورنۍ چې د ملاريا او هم Toxoplasmosis لامل ګرځي (AIDS او CNS toxoplasmosis وګورئ) ، د Rhizopoda دکورنۍ ځخه،اميبا دامييبازس او تريکوموناز دتريکوموناز ناروغيو لامل ګرځي. همدارازجيارډياچي هم ددې کورنۍ ځخه دی دجيارډيازس ناروغي منځته راوړي.

تاريخچه :

- Enterobiasis : په دي ناروغۍ کي د مقعد او مهبل خارښت (په ځانګړي توګه دشپې لخوا) موجود او حتیٰ کله کله پخپله چينجي هم موندل کېږي. ناروغي په ماشومانو کي معموله ده ولي کېدای شي چې د ټولي کورنۍ غړي مصاب کړي.
- ملاريا: و endemic ساحې ته دسفر تاريخچه، سترتيا او متقطع تبه چې لړزه او خولې کېدل ورسره مل وي، موجود وي.
- جيارډيازس: دنس کرمپ لرونکي دردونه، نس ناستي، مقعدي خارښت، دسفر کولو دتاريخچې موجوديت او يا دماشومانو دروزلو په ځاىو کي داوسېدلو تاريخچه موجوده وي.

فزيکي معاينه :

- انټېرو بيازس: دمؤنث چنجي موجوديت چې تريو سانتي متر پوري اوږدوالی لري (مذکر ۰،۳ سانتي متره اوږدوالی لري) ، دثانوي انتان تاريخچه.
- ملاريا: دحملې په وخت کي تبه، لړزه اوخولې کېدل، چې کم خوني، ژېړی او دطحال غټ والی هم ورسره مل وي.
- جيارديازس: دخيټي منتشر درد چې دپريتوان دتخريشيت نښې نښانې موجودي نه وي.

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص:

- انتېروبيازس: بايد د کاندېډيازس او جيارديازس سره توپير شي.
- ملاريا: دتبي دنورو انتاني اسبابو، په ځانګړي توګه هغه انتانات چې دسفر سره تړاولري، دېبلګي په توګه (ژبړۍ، محرقه،دنګ تبه) او نوروپرازيتونوسره توپيرشي .
- جيارديا: دمعدي معايي سيستم دالتهاب نورو لاملونو (ويروسي يا بکتريايي) سره ترسره شي.

لابراتواري معاينات :

- انتېرو بيازس: دچنجي او يا دهغه دهګيو دموندلو لپاره دغايطه موادو معاينه.
- ملاريا: په سرو کريواتو کي دپرازيتونو دموندلو لپاره دويني نمونه بايد د Wright's دتلوين په واسطه وکتل شي. دويني روتين معاينات، دتشو متيازو معاينه او دارتيا په صورت کي دويني کلچر او انتي بيو ګرام.
- جيار ډيازس:دفعال شکل او يا هګۍ دموندلو لپاره دغايطه موادو معاينه.

متممه معاينات: دشکمني ملاريا په صورت کي بايد دصدر راډيو ګرافي تر سره شي.

درملنه :

- انتېروبيازس: mebendazol [۱۰۰ ملي ګرامه يو ځل او دوي اونۍ وروسته بايد بيا تکرارشي (تر ۲ کلو کمو ماشومانوته نه ورکول کېږي)].
- ملاريا: Chloroquin phosphate: (۶۰۰ ملي ګرامه بيس) [يو ګرام دخولي دلاري، ۶ ساعته وروسته نيم ګرام دخولي دلاري، او وروسته نيم ګرام دخولي دلاري د ۲ پرله پسي ورځو لپاره].که پر PF ملاريا شکمن ياست، ناروغ ته Qunine sulfate توصيه کړي [دوه ګولۍ دخولي دلاري هر ۸ ساعته وروسته د۳- ۷ورځو پوري او doxycicline (۱۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي ۲ ځلي د ۷ ورځو لپاره) يا Clindamycine (۴۵۰ ملي ګرامه دورځي ۴ ځلي د ۳ ورځو لپاره)].
- جيارديازس: metronidazole ۲۵۰ ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي ۳ ځلي د ۵ ورځو لپاره. په ماشومانو کي ۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلوګرام وزن کي دورځي ۳ ځلي د ۵ ورځو لپاره.

تعقيب : کوم ناروغان چې ډيهيډريشن لري، دخولي دلاري څه نشي خوړلای ، اوياPF ملاريا بستر شي.

د بلعوم التهاب PHARYNGITIS

اړين معلومات : بکتريايي انتانات چې دحنجرې دالتهاب لامل ګرځي عبارت دي له GABHS ، *other Strepto coccus*، *Mycoplasma*، *Corynebacterium diphtheriae*، او *Neisseria*. ويروسي لاملونه يې EBV ، adenovirus، parainfluenza او نور ويروسونه تشکيلوي. په هغو ماشومانو کي چې عمر يې تر ۳ کلونو کم وي، دحنجرې التهاب معمول نه وي، لوي ماشومان چې په ناروغۍ اخته وي بايد وښوونځي يا ورکتون ته تر تلومخکي انتي بيوتيک واخلي.

تاريخچه : دستوني درد، تبه، او دنورو ضميموي نښونښانو مل تيا.

www.ketabton.com

فزيکي معاينه : دتبي موجوديت، په ستوني او ټانسلونو باندي سپين رنګه اګزوډيټ، او دغارې دلمفاوي غوټو پارسوب، چې ددې نښونښانو موجوديت پر *Streptococcus* انتان باندي دلالت کوي.

تفريقي تشخيص: دGC ، diphtheriae، دايې ګلوټ التهاب، او دفمي بلعوم دابسه څخه بايد فرق شي.

لابراتواري معاينات : اکثراً ورته اړتيانه وي، ولي کله کله کېدای شي ګټور واقع شي، چې معمولاً کلچر او يا rapid Latex agglutination assay (۸۵ فيصده مؤثريت لري) ښه معاينه تشکيلوي.

درملنه :

اختياري: دکلچر دنتيجودترلاسه کولو پرته درملنه:بايددرملنه تر سره ولي دکلچر دنتايجودترلاسه کولونه وروسته که کلچر منفي وي بايد قطع او که مثبت وي بايد تداوي ته دوام ورکول شي.

انتي بيوتيک: (ترڅودزړه دروماتيزمي ناروغيومخه ونيول شي ،ولي بايد يادونه وکړوچې د poststreptococcal GN څخه دانتي بيوتيک په ذريعه مخنيوي نشي کيداي)، Penicillin VK : ۲۵۰ ملي ګرامه دورځي ۳ ځلي (په ماشومانو کي ۲۵- ۵۰ ملي ګرامه \کيلو دورځي) د۱۰ ورځو لپاره يا:

Erythromycin ethylsuccinate: ۳۰۰- ۴۰۰ ملي ګرامه دورځي ۳ ځلي (۳۰ ملي ګرامه \ کيلوکي دورځي)يا:

Cephalexin (۲۵۰ ملي ګرامه دورځي ۴ ځلي (۳۰ ملي ګرامه \کيلو دورځي) دفمي درملنې لپاره يا:

Benzathine penicillin: ۱،۲ مليون واحده عضلي (په ماشومانو کي ۲۵۰۰۰ واحده \کيلو چې بايد تر ۱،۲ مليون واحده زيات نه شي)، عضلي يو ځل دپوستکي تر ټسټ وروسته.

تعقيب : پرته له اختلاطي پيښو څخه نور ټول ناروغان په کور کي تداوي کېږي.

طاعون PLAGUE

اړين معلومات:

طاعون د *yersinia pestis* په ذريعه چې ګرام منفي بسيل دی منځته راځي. طاعون معمولاً په ابتداء کي دموضعي لمفاوي غوټو په پارسوب سره چې (bubo) ورته وايي پيلږي، ولي کېدای شي ميکروب ترانشاق وروسته د سينه وبغل په ډول پيل شي چې ورته pneumonic plague وايي. دطاعون دميکروب څخه هم ديوی بيولوژيکي سلاح په ډول کار اخستل کېږي.

تاريخچه: په پوستکي کي دموضعي پارسوب او دردناکه bump موجوديت، سترتيا، تبه، ټوخی، سالنډي او صدري درد.

فزيکي معاينه: دلمفاوي غوټوپارسوب او دbubo موجوديت، تبه خولي، کېدل، دويني دفشار ټيټ والی، په صدر کي رالونه او وينه لرونکي بلغم.

تفريقي تشخيص: بايد د syphilis ، lymphgranuloma venereum ، granoloma inguinale ، chancroid ، pneumonia ، influenza ، او انشاقي انتراکس سره تر سره شي.

متممه معاينات: دصدررادیوګرافي، او CT .

درملنه: pneuomonic plague کېدای شي ديوه شخص څخه بل شخص ته خپور شي، نو ځکه منتن اشخاص بايد دروغو اشخاصو څخه بيل وساتل شي. مناسب انتي بيوتيک عبارت دي له: streptomycin (يو ګرام عضلي هر ۱۲ ساعته وروسته)، يا Gentamycin (۱،۵ملي ګرام \کيلو وريدي هر ۸ ساعته وروسته)، يا ciprofloxacin (۴۰۰ ملي ګرامه وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته).

www.ketabton.com

تعقيب: ناروغ بايد په ICU کې بستر شي.

سينه و بغل PNEUMONIA

اړين معلومات : په ۹۰ فيصده پېښو کې د community-acquired bacterial pneumonia لامل *Streptococcus pneumoniae* تشکيلوي (۴-۹جدول).

تاريخچه :

- معمولي نبضي نښاني: ډېوزي احتقان،دستوني درد، ټوخی، بلغم، خړه هاری، زياتېدونکي سالنډي، تبه، ډبدن درد، دصدر پلورايي دردونه، او حتیٰ دخيتي دردونه، داشتهاکمښت، زړه بدوالی، کانګي، اومړه دردونه .
- زمينه مساعدوونکي عوامل: دزړه احتقاني عدم کفايه، دسږو دمزمن بندښت ناروغی (COPD) ،دسګرېټ يا چلم څکول، Bronchiectasis، sickle cell disease ، hypogamaglobulenemia ، ددماغي حالت بدلون، دميرګي حملات، انشاق، او يا دمعافيتي سيستم کمزوري.

فزيکی معاينه :

- عمومي معاينه: تبه (تر ۴۰ درجي دسانتي ګريډ لوړه) پر بکتريايي انتان باندي دلالت کوي.
- دصدر معاينه: احتقان، دتنفس زياتوالی، دشهيق په مرحله کي ډېنتيو تر منځ عضلاتو ننوتل، ټوخی، دآواز خپېدل، خړه هاری، رانکای، دافرازاتو تراکم، په اصغاء باندي دپلورايي آوازونو اورېدل، په قرع باندي اصميت او egophony.
- پوستکی: په پوستکي کي کېدای شي اګزانتيماوليدل شي.

تفريقی تشخيص:

- کوم حالات چې بايد رد کړل شي: دزړه احتقاني عدم کفايه، تومورونه، pulmonary contusion، پلورايي انصباب (دسږوز، يوريميا، دزړه داحتقاني عدم کفايي، او يا ترضيض له کبله) ، دپلورا او يا دصدر دنسج ندبات او ضخيم کېدل، او يا atelectasis,asthma COPD exacerbation.
- سببي عوامل او دسينه وبغل ډولونه:(۵-۹جدول).
- په مل ناروغيو کي دبکترياوو موجوديت: COPD يا دسګرېټ څکونکو(*H.influenzae,Klebsiella*) ، دشکري ناروغان(*E.coli ,Klebsiella*، او ګرام منفي انتانات)، الکوليك ناروغان (*Klebsiella* ,anaerobes، ګرام منفي انتانا، *Mycoplasma T.B*)، دوريدي مخدره درملو استعمالوونکي (*Salmonella*) sickle cell disease، (*Staphylococcus aureus*)، cystic fibrosis ناروغان(مقاوم *Pseudomonas aeruginosa*) انتانات.

۹- ۴ جدول: دعمر په اساس دسينه وبغل لامل.

عمر	سببي ميکروب
نوي زيږيدلي ماشومان (۱۲ اونۍ)	Group B streptococcus, coliform bacteria, *Listeria monocytogenes*, HSV,rubella, *Chlamydia*, CMV,
ماشومان (۱ مياشت – ۴ کلني)	RSV(to 6 months), *Streotococcus pneumoniae, H.infleunzae*, viral agents (parainfleunza, adenovirus, EBV), *Bordetella pertusses, Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus*, gram-negative bacteria, PCP
ماشومان (۵– ۱۲ کلني)	*,mycoplasma pneumoniae*,viral agents, T.B

www.ketabton.com

	Streotococcus pneumoniae, H.infleunzae
لوي ماشومان اولويان (تر ۱۲کلني زيات)	,*mycoplasma pneumoniae*,viral agents, Group A streptococcus, *psudomonase aeruginosa, S.aureus, E.Coli, Klebsiella, ligionella*, anaerobes, T.B, Q fever, tularemia ,*Streotococcus pneumoniae, H.infleunzae*

۹ـ ۵ جدول: دسينه وبغل ډولونه .

سببي عامل\دسينه وبغل ډول	نښي نښانې	لابراتواري موندنې	دصدرکليشه	ملاحظات
Streptococcus pneumonia	سوربخون ،،زنګ وهلي سور،، بلغم	دسپينوکريواتوزياتو الي،دګرام مثبت کوکسي جوړي يالارونه	په يوه فص کي دارتشاح موجوديت،(په ماشومانو او لويانوکي patchy خيالات، اوپه ۱۰% پيښوکي پلورائي انصباب	په ۹۰% پيښوکي دسينه وبغل سبب کرخي،په خانګړي توګه په CAP کي، دهرعمرځانګ مصابوي
H.influenzae	لوړه تبه،لړزه،قيحي بلغم،سالندي اودپلورادرد	ګرام منفي او polymorphic rods(±encapsulated)	Patchy ارتشاحات ، چې اکثرا ټول لوبونه مصابوي اودوه طرفه وي، انصباب نه وي.	په دويمه درجه کي په هرعمرکي دناروغي سبب کرخي.
Mycoplasma pneumoniae	دپورتني تنفسي لاري نښي نښاني (۵۰%)،دغو ړدرد(۱۰%) ،دمنظمي التهاب،دغاړي دلمفاوي غوټو پارسوب ،دبلعوم التهاب ،دوامداره اووچ توخي.	دسپينوکريواتوتعداد کم، دسروکريواتودترسب سرعت لور،	دکښتنيودوطرفه لوبونو ارتشاحات،په ۲۰%پيښوکي reticulo nodolar ارتشاحات،اوپه ۲۰% پيښوکي انصباب	په لوبانو او ماشو مانوکي دغير پيوجنيک سينه وبغل عمده لامل تشکيلوي.
Viral (e.g., RSV)	دپورتني تنفسي لاري نښي نښاني،کله کله ورسره مل		patchy ارتشاحات، دهوازياتوالي،په ۸۰% پيښوکي دبکتريايي سينه وبغل اضافه	کيداي شي په تر ۱کلنی کهوماشومانوکي زيات ولي په لويانوکي کم وي.

www.ketabton.com

	exanthem، تبه،ټوخي،دا شتها کموالي،دپوز ي څخه دافرازاتوبهيد ل،اوياخړه هاري اودپښتيوترم نځ عضلاتوکش ش.		توب،اه په ۴۰% پيښوکي کليشه نورماله وي .	
Klebsiella pneumoniae	ناروغ زيات توکسيك وي،توربخو ن بلغم،	دسپينوکريواتوزياتو الي،ګرام منفي،کپسول نه درلودونکي استوانيي بکترياوي.	دلوړو لوبونوپه ځانګړي توګه دراسته لوب ارتشاح،اودسري پرشاوخواارتشاحا ت.	پيښي يي نادري وي،زياتره په الکهولوروږدويا دشکري په ناروغانوکي موندل کيږي).
anaerobes		دسپينوکريواتوزياتو الي	دراسته کښتني لوب ارتشاحات،کيداي دAFL سبب وګرځي.	اکثرادانشاق په ذريعه منځ ته راځي،ولي په CAP پيښوکي زيات ليدل کيږي،
legionella	په چټکي سره ناروغي مخ په زياتيدووي،د تنفس زياتوالي،اړو نده برادي کارديا،دخيټي دردونه،کاذ ګي،نس ناستي،مغشو شتيا ياهزيانات.	دسپينوکريواتوزياتو الي،دسروکريواتود ترسب دسرعت لوړوالي،دLFT لوړوالي.	په ۷۰% پيښوکي يوطرفه يادوه طرفه ارتشاحات موجود،په ۱۰%پيښوکي انصباب يا consolidationم وجودوي.	معمولا دکګرو اوبو څخه پيښيږي،په ډوب اومني کي پيښي زياتي وي، لويان،سګريټ څکونکي اوډهه جي دمدافعوي سيستم يي کمزوري وي دزيات خطر سره مخ دي.
Aspiration	نه محافظه شوي هوايي لاره دالتهاب اوانتان لپاره ښه زمينه برابروي،که pHتر۲،۵ کم شي نودکيمياوي اوبکتريايي		دسږودوانداره توسع،اودمزمنو ګرانولوماتوزپدلونـ وموجوديت.	وخامت يي په ۳ عواملوپوري تړلي دي:pHاودانشاقي موادواندازه. دانشاقي موادو ډول (غذايي مواد،اجنبي اجسام) اوبندښت. دبکترياوواضافه کيدل اودبکتريايي سينه وبغل توليد.

www.ketabton.com

	سينه وبغل احتمال زيات اوحتي دهوايي لاري دبندښت سبب هم کيږي.			

لابراتواري معاينات :

- دويني روتين معاينات او ډيفرنشل (چپه طرفته ميلان پر بکتريايي انتاناتو دلالت کوي)، د hypoxia دموجوديت په صورت کي دشرياني ويني دګازاتوتعين، دبلغموګرام تلوين او کلچر، او دتبي په صورت کي دويني او تشو متيازوکلچر.

درملنه :

- دعمر په اړوند انتي بيوتيك:

ـد ۰- ۲ انيو: ampicillin او gentamicin.

ـد ۲او نيو – ۲مياشتو: Erythromycin او يا clarithromycin.

ـد ۲ مياشتو- ۸ کلونو پوري: Erythromycin.

ـلوی ماشومان او لويان: Erythromycin او يا clarithromycin.

- ځانګړی حالت:

ـAIDS- : TMP/SMX، Erythromycin.

ـالکهوليزم او يا دشکري ناروغي: cefazolin,cefuroxime او امينو ګلوکوزيدونه.

ـبوډاګان: Erythromycin، cefuroxime ، Azithromycin ، يا clarithromycin.

ـانشاقي سينه و بغل: penicilline، clindamycin او يا cefuroxime.

ـدروغتون سينه وبغل: thired generation cephalosporin او aminoglycozide.

تعقيب:

- هغه ناروغان چي په hypoxia، دوراني کمښت اويا تسمم اخته وي او يا سخت حالت ولري (دشکري ناروغي، CAD و PVD ، دبدن مدافعوي سيستم کمزوري) او يا هغه ناروغان چي په کورکي درسته پاملرنه ورته نشي کېدای بايد بستر شي.
- نورټول ناروغان تر معاينې او مناسبي درملنې وروسته بايد رخصت شي.

د ويني مکروبي کيدل SEPSIS

اړين معلومات : په وينه کي د مايکرو اورګانيزمو موجوديت ته بکتريميا ويل کيږي، ولي که دبکتريميا په مقابل کي عضويت عکس العمل وښيي او نښې نښانې منځته راشي نو ورته دويني مکروبي کېدل (sepsis) ويل کيږي.

معمول اورګانيزمونه چې زيات دsepsis لامل ګرځي عبارت دي له: په نوي زېږېدلي ماشومانو کي *Group B streptococci* او *E-coli* ، ولي په لويو ماشومانو او لويانو کي عمده لامل *H.Influenza* ، *N.meningitidis* او *S.pneumonia* تشکيلوي.

www.ketabton.com

هغه ناروغان چې په sickle cell disease اخته وي دناروغی عمده لامل *S.pneumonia* او *Salmonella* تشکيلوي، حال داچې په هغو ناروغانو کې چې مخدره درمل دورېدلاري استعمالوي عمده لامل *S.aureus* تشکيلوي.

تاريخچه :

خطر:

-نوي زېږېدلي ماشومان، هغه چې دبدن دفاعي سيستم يې کمزوری وي، بوډاګان او هغه چې کم فزيکي فعاليت ولري دزيات خطر سره مخ وي.

-د۲ رول پر لاندي ناروغانو باندي تطبيق کېږي:

هغه ماشومان چې عمر يې تر ۲ کلونو کم وي، مقعدي حرارت يې تر ۱۰۲ درجې دفارنهايت (۳۸،۹درجې دسانتي ګرېډ) زيات وي، دويني دسپينو کريواتو شمېر يې په يوه ملي متر مکعب کې تر ۲۰۰۰۰ زيات وي په بکتريميا داخته کېدو خطر يې ۲۰ فيصده تر نورو زيات وي.

نښي-نښانې:

-دناروغ د شکاياتو له مخې دناروغی منبع په ګوته کېدای شي، ولي دناروغ معمول شکايات سترګتيا، سرخوږي، دمفاصلو او عضلاتو درد تشکيلوي.

-په نژدې ورځو کې دناروغی، انتان ، اويا دانتي بيوتيك استعمال دناروغی په تشخيص کې زياته مرسته کوي.

فزيکي معاينه :

دناروغی دوره: متفاوته وي، کېدای شي چې په مخفي ډول شروع شي او يا داچې ډېره سريع شروع ولري.

نښي : تبه (په ۷۰ فيصده هغوماشومانو کې چې عمر يې تر ۳ مياشتو کم وي او ۶۰ فيصده په هغو لويانو کې چې عمر تر ۶۵ کلنی زيات وي) ، شوك (۴۰ فيصده)، هيپوترميا(۴ فيصده) ، پر بدن داني [مکولوپيولر، پتيکيا، نوډولر، ويزيکولر دمرکزي نکروز سره (چې ۷۰ فيصده د meningococcemia سره مل وي) ، او د مفاصلو التهاب ۸۰ فيصده)].همدارازtachycardia,tachypnia او دAMS نښي موجودي وي .

تفريقي تشخيص:

د viral exanthema ، rocky mountain fever,spotted fever، typhus ، محرقه، (henoch-schonlen purpura ، polyarteritis nodosa) vasculitis ، endocarditis ، toxic shock ، rheumatic fever ، fungal septicemia ، سره ترسره شي .

لابراتواری معاينات : دويني روتين معاينات او differential ، دويني او تشو متيازو کلچر ، په شکمنو حالاتوکې دنخاع شوکې دمايع معاينه، او دکلينيك په نظر کې نيولو سره د ويروسي ، فنګسي، اويا بکترييايي سېرولوژيکي معايناتو تر سره کول.

متممه معاينات : دصدر راډيو ګرافي او دارتيا په صورت کې CT .

درملنه :

انتي بيوتيك: (په بکتريميا او sepsis کې انتي بيوتيك دکلينيکي قضاوت له مخې تو صيه کېږي،ولي لابراتواري حمايې ته اړتيالري، حال داچې دمايکرواورګانيزمونو پېژندلونه مخکې بايد توصيه شي).

نوي زېږېدلي ماشومان(د۰- ۱ مياشتې پورې): ampicillin (۲۰۰ ملي ګرامه \کيلودورځې وريدي) او cefotaxime (۵۰- ۱۸۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کې دورځې وريدي) يا ampicillin (۲۰۰ ملي ګرامه دبدن په هر

www.ketabton.com

کيلو ګرام وزن کي دورځي وريدي او gentamicin ۲،۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي دورځي وريدي).

- ماشومان (د ۱ مياشتي څخه تر ۱۵ کلنی پوري):

ceftriaxone- (۵۰- ۷۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګراموزن کي دورځي) يا
ceftazidime-(۳۰- ۵۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي دورځي وريدي) يا
ampicillin-(۲۰۰ ملي ګرامه او chloramphinicol ۵۰- ۱۰۰ ملي ګرامه \ کيلو وريدي).

- لويان (د۱۵ کلنی ۶۰ کلنی):

ampicillin- (۲۰۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي دورځي) يا
gentamicin-(۲،۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۸ ساعته وروسته
metronidazole ۷،۸ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۶ ساعته وروسته).

تعقيب :

- ټول هغه ناروغان چي سخت ناروغه وي، نبضي نښاني يي ورځ په ورځ زياتيږي، تعقيب يي درست نه شي تر سره کيداى ، دسحاياوو په شکمن التهاب اخته وي او يا کومه بله با ارزښته ناروغي ولري بايد بستر شي .
- ټول هغه ناروغان چي رخصت کيږي بايد په واضح ډول وپوهول شي او حتیٰ دتليفون نمبر يي دبعدي تعقيب لپاره تر لاسه شي.

دمفاصلو ميکروبي التهاب SEPTIC ARTHRITIS

اړين معلومات : دمفصل دردناکه التهابات کيداى شي چي پر ميکروبي التهاب باندي دلالت وکړي. عمده منبع دانتان دويني طريقه تشکيلوي، نور منابع يی عبارت دي په مفصل کي دانتان نفوذ دبهلګي په توګه دځيرېدني او يا دارلو له کبله، دنژدې انتان انتقال، دخارجي جسم او يا جراحي عملياتو په دريعه دميکروب داخليدل، او نور. عمده سببي لاملونه يي *staphylococcus* ، *streptococcus* ، او *H. influenza* تشکيلوي.

تاريخچه : تبه، لړزه، پخوانی انتانات چي دويني دلاري د خپرېدوزيات چانس لري (په ځانګړې توګه gonorrhea او meningitis)، هغه چي دبدن مدافعوي سيستم يي کمزوری وي، هغه چي دوريددلاري مخدره مواد اخلي، ترضيض او دمفصل پخوانی او ځنډنی التهاب تاريخچه معمولا موجوده وي .

فزيکي معاينه : په غټو مفا صلو کي زيات ليدل کيږي، مفصل ګرم، سور او حساس وي او حرکات يي محدود او دردناکه وي، اکثراً په مفصل کي مايع هم موجوده وي.

تفريقي تشخيص: بايددمفاصلو دغير انتاني التهاب، crystalline disorders ، التهابي حا لات لکه SLE ، polymyalgia rheumatica ، او ترضيض څخه توپير شي.

لابراتواری معاينات :

- دمفصل دمايع ايستل (arthrocentesis) : بايددامکان تر حده دحجروي التهاب مخه ونيول شي.
- مايع بايد دګرام تلوين، دحجراتودشمير (دمفصلي مايع دسپينوکريواتو اندازه که تر ۵۰۰۰۰ حجروپه يوه ملي مترمکعب مايع کي زياته وي پرميکروبي شوي مفصل دلالت کوي)،کلچر او انتي بيو ګرام لپاره واستول شي.

www.ketabton.com

- دوينې روتين معاينات، کلچر او انتي بيوګرام، دسروکريواتودترسب سرعت او c-reactive پروتينوتعين.

متممه معاينات : ساده راډيوګرافي(چې دانتان په ابتدايي مراحلو کې تل نورماله وي ولې په وروسته وختونو کې تخريبات ليدل کېږي).

درملنه :

- انتي بيوتيک: دناروغ دسن او دناروغۍ دلامل په پام کې نيولو سره دتداوي رژيم توپير مومي.

β-lactamase resistant pencilline (وريدي nafcillin ، methecillin يا oxacillin).
دMRSA په موجوديت کې بايد ناروغ تهvancomycin اود GC په موجوديت کې بايد ceftriaxone ، cefotaxime يا ceftizoxime هم اضافه کړل شي.

- نوي زېرېدلي ماشومان او ماشومان(دزېرېدنې تر ۳ مياشتو پوري) : دβ-lactamase په مقابل کې مقاوم penicillin اويا gentamicin يا cephalosporines (cefamandole ، cefotaxime ، ceftazidime ، ceftizoxime يا ceftriaxone) څخه کارو اخستل شي.
- ماشومان (خالپوڅي کونکي تر ۵ کلنۍ پوري) : د β-lactamase په مقابل کې مقاوم penicillin او cephalosporines (cefamandole ، cefotaxime ، ceftazidime ، ceftizoxime يا ceftriaxone).
- ماشومان او لويان (د۵کلنۍ نه لوړ) : د β-lactamase په مقابل کې مقاوم penicillin او gentamicin. دځانګړوحالاتو لکه (دمخدره موادو معتادين، په HIV اخته ناروغان او يا هغه چې کم فزيکي فعاليت ولري) لپاره معموله درملنه.
- جراحي: په هغه صورت کې چې بهرنۍ جسم موجودوي او التهاب ټوله پېښې ته غزېدلی وي، بايد جراحي عمليه تر سره شي.

تعقيب : ناروغ بايد په وارډ کې بستر او د اورتوپيدي رنځورپوه سره مشوره تر سره شي. که متيقين نه ياست نو بايد بستر او درملنه دکلچراو انتي بيوګرام تر وخته وځنډول شي.

دجنسي مقاربت په ذريعه خپرېدونکي ناروغۍ SEXUALY TRANSMITTED DISEASES (STDs)

دکلاميډيا اروندناروغۍ Chlamydial disease

اړين معلومات : ددې ناروغيوعمده سببي لامل *Chlamydia trachomatis* تشکيلوي. کلينيکي نښې نښانې يې عبارت دي له nongonococcal urethritis ، cervicitis ، salpingitis ، rectal infection ، perihepatitis او conjunctivitis . دخفا دوره د۲- ۳اونيو پوري تعيين شوېده. تقريباً ۵۰ فيصده پېښې يې دG.C سره يو ځای مونډل کېږي، له همدې کبله نو دادول ناروغان بايد ددواړوناروغيو لپاره تداوي شي. ناروغان (په ځانګړي توګه نارينه)کيداي شي دزياتې مودې لپاره پرته له نښونښانووي،نوځکه ټول هغه کسان چې دناروغ سره جنسي اړيکي لري بايد معاينه اوتداوي شي .

تاريخچه : دمهبل، احليل، او مقعد څخه غير نورمال افرازات، کېدای شي ناروغ پر تناسلي ناحيه او مقعدباندي دبې درده ويزوکولونو او يا قرحاتو څخه شکايت وکړي، او يا داچې دمغبني ناحيې دلمفاوي غوټوپارسوب چې دزووب دتوليد او حتیٰ فستول سبب ګرځي.

www.ketabton.com

فزيکي معاينه : وصفي نښه د بربخ، پر وستات، او رحم دعنق حساسيت او درد تشکيلوي. يو شمېر ناروغان ، په ځانګړې توګه واړه ماشومان کېدای شي دمنظمي التهاب او يا سينه وبغل هم ورسره ولري.

تفريقي تشخيص : دGC ، Trichomoniasis او bacterial vaginosis (*Gardnerella*) ، syphilis ، lymphogranuloma venereum ، granoloma inguinale ، او دلمفاوي غوټودپارسوب په صورت کي دchancroid سره تر سره شي.

لابراتواری معاينات :

- درحم دعنق، احليل، مقعد، او يا منظمي دافرازاتو نمونه بايددN.gonorrea ، *Trichomonas* او ياyeast لپاره معاينه شي. همدادول کلچر، wetmount ، KOH ، او ګرام تلوين بايد تر سره شي.
- دسفليس لپاره مناسب معاينات لکه RPR يا VDRL .

متممه معاينات : په هغو ښځو کي چې دوامداره نښې نښانې ولري، په adnexal ناحيه کي حساسيت ولري او يا دخيټي کتله ولري چې پر TOA شکمن ياست بايد ورته US معاينه اجراء شي.

درملنه :

- Doxycycline : ۱۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري هر ۱۲ ساعته وروسته (۷ ورځو لپاره، په اميدواری کي نه توصيه کېږي). يا
- Erythromycine : ۵۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري هر ۶ ساعته وروسته (۷ورځو پوري).

تعقيب :

- په نسايي-ولادي کتنځ کي بايد دسراپاناروغ په توګه تداوي شي.
- دسخت درد ، تبې او يا سيستميکو نښو نښانو په صورت کي چې ناروغ وريدي درملنې ته اړتيالري بايد بستر شي.

Gonorrheal Infections (GC) گونوريايي انتانات

اړين معلومات : ګونوريا يوه دهغو ناروغيو دجملې څخه ده چې دجنسي مقاربت په ذريعه خپرېږي. ماؤفه ناروغان کېدای شي چې پرته له نښو نښانو څخه وي او يا داچې د قضيب ، درحم دعنق، دمهبل، مقعد، حنجرې او يا منظميي التهاب ولري او يا داچې په سرتا سري انتان اخته وي.

تاريخچه : په ۵۰ فيصده ناروغانو کي دګونوريا سره مل کلا ميډيل انتانات هم موجود وي، نو ځکه دادول ناروغان بايد د دواړو انتاناتو لپاره درمل واخلي. پرته له هغه اکثراً ناروغان صحتمند او ځوان ناروغان وي چې کوم ځانګړی MPH نلري.

- **نارينه:** په نارينه وو کي کېدای شي انتان پرته له نښو نښانو وي، او يا داچې په ناروغ کي داحليل افرازات او دتشو متيازو سوځېدل، د مقعد افرازات، چې کله کله قيحي وي وليدل شي. دمقعدي جنسي مقاربت په وخت کي درد موجود وي.
- **ښځې:** په ښځو کي هم انتان کېدای شي پرته له نښو نښانو وي. او يا داچې دمهبل دالتهاب سره ورته نښې نښاني ولري چې په تشخيص کي ستونزه رامنځته کوي. درحم دعنق التهاب او دمهبل افرازات، دتشو ميازو سوځېدل چې دبولي لاري ميکروب هم ورسره مل وي، دخيټي دردونه ، salpingitis ، TOA ، Fitz-Hugh-Curtis سندروم، منتشرانتان، دمقعدافرازات، اودمقعدي جنسي مقاربت په وخت کي درد.

www.ketabton.com

دوارِه جنسه: دحنجرې التهاب چې نادراً نبني نښاني توليدوي، دمنظمي التهاب چې افرازات هم ورسره مل وي (بايد دناروغۍ ابتدايي منبع بل ځای هم ولټول شي)، دپوستکي تماسي التهاب او موضعي انتان، منتشر آفات چې په بدن کي دتبي ، دانو(مکولوپيولر، پستول، نکروز، او سره سره ټکي) ، دمفاصلو دناروغيو ، دمفصل دانتان، دمفصل دداخلي مايع دالتهاب او دSepsis ، Endocarditis ، او meningitis خطر.

تفريقي تشخيص: بايد د Trichomoniasis ، Bacterial Vaginosis (*Gardnerella*) ، Syphilis ، Lymphogranuloma Veneeum ، Granoloma inguinale ، او Chancroid سره تر سره شي.

لابراتواري معاينات :

دګرام منفي داخل حجروي diplococci دتثبيت لپاره دافرازاتو ګرام تلوين.

دټولو آفاتو او افرازاتو کلچر د *N.gonorrhea* او *C.Trachomatis* دتثبيت لپاره ، له دې کبله چې کلچر اکثراً منفي وي، بايد تکرار شي، ولي د Syphilis د رد کولو په منظور بايد د RPR/VDRL درملنه ونه ځنډول شي.

درملنه:

انتي بيوتيك:

Ceftriaxone- (په امپدواری کي هم استعمالېدای شي) ۱۲۵- ۲۵۰ ملي ګرامه عضلي يا :

Spectinomycin- (په اميدواری کي هم استعمالېدای شي) ۲ ګرامه عضلي يا:

Ciprofloxacin-(په اميدوارو مېندو او ماشومانو کي چې عمريې تر ۱۷ کلونو کم وي نه توصيه کېږي) ۵۰۰ ملي ګرامه وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته يا

Azithromycine- (په اميدواری او ماشومانو کي چې عمر يې تر۱۷ کلونو کم وي نه توصيه کېږي) ۱۰۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري يو ځل +Doxycycline (۱۰۰ ملي ګرامه) دخولي دلاري د۷ ورځولپاره.

تعقيب :

ناروغ بايد دسراپاناروغ په توګه تداوي او ټوله هغه کسان چې ورسره جنسي اړيکي ولري هم بايد معاينه اوتداوي شي.

ټول هغه ناروغان چې وريدي انتي بيوتيك ته اړتيالري، اويا د منظمي په التهاب، دمفاصلو په التهاب او يا منتشر انتان اخته وي بايد بستر شي، زيات شمېرمرکزونه اول باري مېندي چې درحم د عنق په التهاب او ياsalpingitis اخته وي، په ټيوبولونو کي دسکار دله منځه وړلو په منظور د وريدي انتي بيوتيك دتطبيق لپاره بسترکوي.

HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV) INFECTION:

اړين معلومات: دHPV نبني نښاني عبارت دي له Condylomata acominata او genital warts ځخه په 1/3 ناروغانو کي Chlamydia ، GC يا syphilis هم موجودوي، دHPV ناروغي، په هغو ناروغانو کي چې دبدن معافيت يې کمزوريوي معمولي دي، اکثراً دتناسلي لاري دسرطان سره مل وي.

تاريخچه : بې دردې تورم ، افرازات ، دجماع په وخت کي درد، دمهبل دالتهاب نبني نښاني، دجنسي مقاربت په ذريعه دنورو ناروغيو تاريخچه او دامیدواری په دوران کي دزخو غټېدل.

فزيکي معاينه : آفات اکثراً تر پوستکي راپورته، دپپول او يا وريکوز په شکل موجود وي، ولي کېدای شي چې دپوستکي دسطحي سره برابر او دمکول په ډول په عجان، دمقعد پر شاوخوا، فرج، مهبل، او يا درحم په عنق کي وليدل شي.

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص: بايدد condylomata lata (چې دسفليس په ذريعه منځته راځي ، نرمه او مرطوبه وي) ، acrochordon (دپوستکي زخي) ، seborrheic keratosis ، nevi، fibroepthelial polyps ، molluscum contagiosum ، او سرطان سره يې توپير وشي.

لابراتواري معاينات :

RPR/VDRL ، دN.gonorrhea ، او C.Trachomatis لپاره کلچر، wet mount او دارتياپه صورت کې دامډواری معاينه.

درملنه:

- دناروغ او دهغه دژوند دشريك معاينه، او دکورنی و ډاکتر يا دپوستکي رنځ پوه ته ددرملني لپاره معرفي کړل شي. چې دډاکتر په شخصي کتنځی کې تر سره کډای شي.
- Cryotherapy ، laser therapy او يا دpodophyllum استطباب.

تعقيب : درملنه په کورکي تر سره کيږي.

سفليس SYPHILIS

اړين معلومات : دسفليس ناروغي دسپايروکيټ انتان په واسطه چې *Triponema pallidum* نومپږي منځته راځي، چې کډای شي په منوي مايع، مهبلي افرازاتو، دخولي په ناړو، مخاطي غشاء، دزخم په وينه او حتی امنيوتيك مايع کې وموندل شي. سفليس کډای شي چې مزمن، حاد،او يا مخفي شکل ولري، اودري وصفي مرحلي لري .

۹- ۶ جدول: دسفليس مراحل :

مرحله	نښي نښانې	وقوع	RPR/VDRL
ابتدايي	پيول په بې درده قرحه يا شانکرتبديليږي،کله کله په مغبني ناحيه کې نرمي،دردناکه اوپرسيدلي لمفاوي غوټې موجودي وي .	دتفريخ دورۀ د۱۰- ۹۰ ورځو رسيږي.	اکثرا منفي وي.
ثانوي	عمده نښي نښانې لکه پريدن دسروداتو(مکول،پيول پاپلك،زخي) پيداکيدل چې خارښت نلري، اود(condylomata lata) په نوم يادږي.	ترابتدايي مرحلي ۱- ۲ مياشتي وروسته.	مثبت
دريمه	قلبي وعايي نښي نښانې(دابهرفيروز،څيريدنه اوياسوری کيدل)،دپوستکي نښي نښانې(گوماتا) اوعصبي تظاهرات(tabes dorsalis).	مياشتي ياکلونه ترمخفي مرحلي اوبادثانوي مرحلي ترتظاهراتووروسته.	مثبت

تاريخچه :

- ناروغ کډای شي په هره مرحله کې مراجعه وکړي (معمولاً په ابتدايي او يا ثانوي مرحله کې مراجعه کوي).
- دجنسي مقاربت په ذريعه دخپړيدونکو نوروناروغيولکه(GC ، Chlamydia ، او يا Trichomoniasis) نښي نښانې هم کډای شي موجودي وي، ولي که سفليس موجودي، نو بايدپورته ذکرشوي تولي ناروغی ولټول شي.

تفريقي تشخيص:

www.ketabton.com

ابتدايي chancre : بې درده، عميق قرحات چې صاف افرازات لري. بايد په ناروغ کې Lymphogranuloma Venereum چې د(*Chlamydia trachomatis* په ذريعه منځته راځي او دردناکه bubose ورته ويل کېږي) هم په پام کې وي، همداراز granuloma inguinale (*calymmatobacterium granulomatis*) اوشانکروئيد (*Haemophilus ducreyi*) څخه توپير کړل شي.

ثانوي آفات: د condylomata acuminata (HPV) ،لکۍ لرونکي واحدي اوياګروپي زخې ، Rocky mountain spotted fever او pityriasis rosea (ويروسي آفت) سره توپير شي.

لابراتواري معاينات : په هغو ټولو ناروغانو کې چې دجنسي مقاربت په ذريعه ناروغه شوي وي، اميدواري وي، او يا پر بدن داني ولري بايد دRPR او VDRL سيرولوژيك معاينات ورته اجراء شي. که پر عصبي سفليس شکمن ياست نو بايدد نخاعي مايع VDRL هم معاينه شي. د chancre مايع که د darkfile microscope په ذريعه وکتل شي چې spirochetes وموندل شي.

درملنه : ابتدايي، ثانوي، او مخفي ډول (تريوکلنۍ کم) :

-Benzathin pencillin-G : ۲،۴ مليون واحده عضلي يا:

-Tetracycline (۵۰۰ ملي ګرامه هر ۶ ساعته وروسته د ۲ اونيو لپاره) .

-Doxycycline (۱۰۰ ملي ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته د ۲ اونيو لپاره).

خندنۍ ډول (تر ۱ کلنۍ زيات):

- Benzathin pencillin-G (۲،۴ مليون واحده عضلي په اونۍ کې يو ځل د ۳ اونيو لپاره)يا:

-Tetracycline (۵۰۰ ملي ګرامه هر ۶ ساعته وروسته د ۴ اونيولپاره) يا:

-Doxycycline (۱۰۰ ملي ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته د ۴ اونيولپاره) .

عصبي سفليس:

-Pencilline G (۲- ۴مليون واحده وريدي هر ۴ ساعته وروسته د ۱۰ - ۱۴ ورځو لپاره) يا:

-procaine pencilline G (۲،۴ مليون واحده عضلي يو ځل د۱۰- ۱۴ورځو پوري)ورسره مل probenecide (۵۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري هر ۶ساعته وروسته د ۱۰ - ۱۴ورځو پوري).

دريمه مرحله :

بايد دناروغ RPR او VDRL دانتي بيوتيك تر استعمال وروسته تکراراً معاينه شي تر څو ددرملنې نتيجه تر لاسه شي.

-بايد په ناروغ کې د Jarisch-Herxheimer عکس العمل (يو ډول عکس العمل دی چې دانتي بيوتيك تراستعمال وروسته د spirochete دمړينې له کبله دتبي، بدن درد او سر درد په ډول تظاهر کوي) ولټول شي.

-ناروغ ته بايد وريدي مايعات، دتبي ضد درمل ، او دبستر استراحت تو صيه شي.

تعقيب : که پردريمه مرحله شکمن ياست ناروغ بستر کړي.

د جيوب التهاب SINUSITIS

اړين معلومات : دparanasal ساينوسونو والتهاب ته ويل کېږي. زمينه مساعدونکي عوامل يې معمولاً ډيورتني هوايي لاري ويروسي انتانات تشکيلوي. په حادو حالاتو کې دناروغ لامل

www.ketabton.com

Gram-positive cocci او *H.Influenzae* تشکيلوي، حال داچې مزمن حالات يې معمولاً د*anaerobes* او يا*Gram-negative* بکترياوو په ذريعه منځته راځي.

تاريخچه : ډيورتني هوايي لاري دالتهاب نښې نښانې، احتقان او ډيوزي څخه دقيحي افرازاتو بهېدل.

فزيکي معاينه : تبه، د سر درد، د سينوس درد، په فشار راوړلو باندي حساسيت او قيحي افرازات.

تفريقي تشخيص: بايد د Viral URI ، cellulitis ، Erysipalis ، sinus abscess ، pott's puffy tumor ، meningitis/abscess ، periorbital/orbital cellulitis (forehead abscess) ، او tumor سره و شي.

لابراتواري معاينات : دناروغی تشخيص معمولاً دکلينيکي نښونښانو له مخې اپنبودل کيږي.

متممه معاينات: دسينوس په ساده راډيو ګرافي کې کوم ځانګړي بدلون نه موندل کيږي ولې که CT ترسره شي نودمايع سويه اودجدارضخامت په ګوته کيږي.

درملنه: حاده درملنه: Amoxicillin (۵۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي ۳ ځلي) يا TMP-SMX DS (دخولي دلاري دورځي ۲ ځلي).

شديد حالت: Amoxicillin-clavulanate (۵۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي ۳ ځلي د ۲۱ ورځو لپاره). يا

Cefuroxime (۵۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي ۲ ځلي د ۷- ۲۱ ورځو پورې).

داحتقان ضد درملو توصيه د بېلګې په توګه chlorpheneramine (۶- ۸ ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي ۲ ځلي) ، pseudoephedrine (۳۰ - ۶۰ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي ۲ځلي) ، oxymetazoline (۲ څڅله ډيوزي په هر سوري کې هر ۴- ۸ساعته وروسته د ۳ ورځو لپاره).

تعقيب:

- که انتان دماغ يا مرکزي عصبي سيستم ماؤفه کړی وي بايد ناروغ بستر شي.
- بوډاګان، هغه چې دشکري په ناروغی اخته وي، کم فزيکي فعاليت ولري او يا دبدن مدافعوي سيستم يې کمزوری وي هم بايد بستر شي.

چيچك SMALLPOX

اړين معلومات: چيچك يوه ويروسي ناروغي ده چې د variola major وايروس په ذريعه منځته راځي، که څه هم نوموړی مکروب دنړۍ څخه محوه شويدی، ولي بيا هم کېدای شي چې دبيولوژيکي سلاح په ډول ورڅخه کار واخستل شي.

تاريخچه: دخفا په دوره کې تبه، دسرخوړ،او دبدن درد موجودوي چې په تعقيب يې پر بدن داني راپورته کېږي ،چې دمخ اوليڅوڅخه شروع، وروسته و جذع او ورنوته خپريږي ،داني حتیٰ ورغوي او دپښوتلي هم مصابوي.

فزيکي معاينه: تبه، په ابتداء کې منتشر مکولو، پيولر ډوله داني چې وروسته په ويزيکول، او بيا په پستول بدلېږي.

تفريقي تشخيص: بايد د varicella ، rubeola ، roseola ، mycoplasma pneumoniae ، adeno virus، enterovirus ، او meningococcemia څخه توپير شي.

لابراتواري معاينات: SMA-7 ، دويني روتين معاينات، او differential ، دويزيکولونومايع کېدای شي چې مستقيماً دالکترون مېکروسکوپ په ذريعه معاينه او يا کلچر شي، ولي بايد حتماً په BL-4 لابراتوار کې معاينه شي او په ډېر احتياط سره انتقال شي.

درملنه: کومکي درملنه تر سره کېږي.

www.ketabton.com

تعقيب: شکمن ناروغان بايد په جدي توګه دنوروڅخه بېل په هغه کوټه کي چي منفي فشار ولري وساتل شي، او دتماس په وخت کي دزيات احتياط څخه کارواخستل شي.

درخوه انساجوانتانات SOFT TISSUE INFECTIONS

حجروي التهاب CELLULITIS

اړين معلومات: حجروي التهاب معمولاً د*staphylococcus* يا *streptococcus* بکترياوو په ذريعه منځته راځي. دغه تحت الجلدي انتانات اکثراً دپوستکي و عميقه طبقو او حتیٰ و صفاق ته هم خپرپږي، پرته له سرخ باد څخه چي يوازي دپوستکي داپيدرم طبقه ماؤفه کوي.
په ناروغانو کي، د۸۰ – ۹۰ فيصده ميکروب د آفاتودافرازاتو، پستول، او يا زخمي پوستکي څخه تر لاسه کېږي. په هغو حالاتو کي چي د ناروغی منبع نه وي څرګنده ، دويني يا پوستکي د کلچر په ذريعه يوازي د ۱۰- ۴۰فيصده دناروغی لامل موندل کېږي.
دساده حجروي التهاب په زياتو پېښو کي دکلچر ارزښت لږ دی.

- په روغو کاهلانو کي، دناروغی عمده لامل *staphylococcus* او *streptococcus* تشکيلوي.
- په هغوماشومانو کي چي عمر يي تر ۶ مياشتو زيات وي، دانتان عمده علت *staphylococcus* ، *streptococcus* ، او *H.influenzae* تشکيلوي.
- دبستر ناروغان چي د شکري په ناروغی اخته وي، په الکهولو معتاد وي او يا يي دبدن مدافعوي سيستم کمزوری وي عمده لامل يي *Enterococcus* ، *streptococcus* ، *staphylococcus*، *Enterobacter* ، غير هوازي ميکروبونه لکه *P.aeruginosa* ، *Bacteroides* ، *Clostridium perfringens* ، او MRSA انتانات يي عمده لامل جوړوي.

تاريخچه: تبه، پر پوستکي دردناکه، ګرمه ، او سره ساحه چي ممکن ابتدايي آفت يي احاطه کړی وي، او کله کله دلمفاوي رګونو التهاب، دلمفاوي غوټو پارسوب، درد، او تورم چي بالآخره دسوری کېدو او زووب سبب ګرځي.
فزيکي معاينه: سوروالی، پارسوب، دپوستکي ګرموالی، او حساسيت.
تفريقي تشخيص: دسرخ باد، موضعي آبسه، دصفاق التهاب، عضلي التهاب، Thrombophlebitis ، gout ، foreign body ، herpetic/viral exanthema سره بايد تر سره شي.
لابراتواری معاينات: دويني روتين معاينات، دزخم دافرازاتو کلچر، او يا دپوستکي Aspiration .
متممه معاينات: دامکان په صورت کي بايد دکلچر دنتيجي تر را رسېدو وروسته درملنه شروع شي. ولي اکثراً په حجروي التهاب اخته ناروغان لومړی د *staphylococcus* او *streptococcus* انتاناتو ضد انتي بيوتيک په ذريعه تداوي کېږي، ځکه اکثراً کېدای شي چي کلچر بي اثره وي.

- د*streptococcal* انتاناتو لپاره: Aqueous pencillin G ، ۶۰۰۰۰۰ واحده عضلي، او وروسته procaine pencilline ، ۶۰۰۰۰۰ واحده عضلي هر ۸ يا ۱۲ ساعته وروسته.
- *Staphylococcal* انتانات او يا هغه چي لامل يي معلوم نه وي: penicillinase ، Resistant pencillin (oxacillin د۵۰۰ ملي ګرامه څخه تر يوګرام دخولي دلاري هر ۶ ساعته وروسته).
- شديدانتان: Pencillinase resistan pencilline (Nafcillin د ۱- ۱،۵ګرام وريدي هر ۴ ساعته وروسته) يا vancomycin (۱- ۱،۵ګرام د ورځي وريدي).

www.ketabton.com

- ګازتوليدونکی حجروي التهاب: aqueous pencillin G ، ۱۰- ۲۰مليون واحده دورځي وريدي يا Metronidazole ، ۵۰۰ ملي ګرامه وريدي هر ۶ ساعته وروسته، يا clindamycin (۶۰۰ ملي ګرامه وريدي هر ۸ ساعته وروسته).
- دارني: Amoxacillin-clavulanic acid دانتخابي درمل په ډول استعماليږي.

دمخ حجروي التهاب : (*H.influezae* type b) لپاره cefotaxime وريدي.

- دشکري ناروغي اويا هغه چې دبدن معافيتي سيستم يې کمزوري وي: clindamycin او Gentamycin ، cefoxitin اويا ampicillin- sulbactam.
- هغه ناروغان چې وريدي مخدره مواداستعمالوي: vancomycin او gentamicin .

تعقيب:

- دساده انتان په صورت کې ناروغ سرپاتداوي کېږي.
- دشديدانتان، منتشرانتان، او يا وريدي انتي بيوتيك دتطبيق لپاره بستر شي.

سرخ باد ERYSIPELAS

اړين معلومات: ډيوستکي dermis او تحت الجلدي انساجو و التهاب ته ويل کېږي، چې پېښې يې په ماشومانو او بوډاګانو کې زياتې ليدل کېږي. سببي عوامل يې عبارت دي له *Streptococcus*(type A,C & D) ، *S.aures* همدارازد پوستکي واړه او دپام وتلي زخمونه کېدای شي چې دانتان منبع وشمېرل شي. سرخ باد کېدای شي چې په يوه ساحه کې محدودپاتې، او پخپله جوړشي او يا داچې دمنتشر انتان سبب وګرځي چې Bacteremia رامنځته کړي.

تاريخچه: واړه زخمونه، موضعي انتان چې کېدای شي و زياتې ساحې ته خپورشي، او کله کله تبه.

فزيکي معاينه: سور، ګرم ، او حساس پوستکی چې تموج نلري. آفت محدود او ځندې يې برجسته وي.

تفريقي تشخيص: دحجروي التهاب، دسينوس دالتهاب، Erysipeloids (چې زيات په لاسونو کې منځته راځي)، Contact dermatitis ، angioneurotic edema ، lupus ، او necrotizing fascitis ځخه بايد توپير شي.

لابراتواري معاينات: معاينات، نادرا ډيوستکي نمونه اخيستل، ډيوستکي Aspiration ګتورنه تمامېږي.

درملنه:

- دسراپا ناروغانو درملنه: penicillin VK يا cephalexin
- دبستر ناروغانو درملنه: (سخت حالات): بايد ناروغ ته دزرقي لاري انتي بيوتيك لکه Cephalosporin ، penicillinase-resistant pencillin (oxacillin ، nafcillin ، methicillin) يا clindamycin يا vancomycin توصيه شي.

تعقيب:

- که ناروغ زيات توکسيك نه وي، بايد دخولي دلاري انتي بيوتيك واخلي.
- کوم ناروغان چې منتشر انتان ولري، ډېر توکسيك وي او يا دخولي دلاري انتي بيوتيك نتيجه ورنکړي بايد بستر شي.

عضلي نکروز MYONECROSIS(gas gangrene)

اړين معلومات : عضلي نکروزچې د *clostridium* انتاناتو (په ځانګړې توګه د *C.perfringens*) په ذريعه منځته راځي، اوور سره په اختلاطي ډول دانساجونکروز او پارسوب

www.ketabton.com

هم مل وي. د انتاني پروسي په پرمخ تلوسره، exotoxins کېدای شي چې د sepsis ،منتشرپارسوب آو دسروکريواتو دهېمولايزسبب وگرځي. په دي ناروغی کي دمړيني کچه ۲۰ فيصده ته رسېږي.

تاريخچه:

- دپراخه او ملوثو ابتدايي زخمونوياجراحي عملیي تاريخچه موجوده وي، همداراز دمغلقو ستونزو لکه compartment syndrome يا دبدن دمدافعوي سيستم دکمزورتياتاريخچه.
- په زخم کي دچابك درد توليد چې دتوقع څخه بهر وي،او ژرتوليدېدونکی پارسوب چې sepsis ورسره مل وي.

فزيکي معاينه: په لومړی مرحله کي پارسوب او وروسته جس کېدونکی امفيزيما، سوروالی او تناکي.

تفريقي تشخيص: بايد د compartment syndrome ، thrombophle bitis ، cellulitis او necrotizing faxcitis سره تر سره شي.

لابراتواری معاينات: دگرام مثبت انتاناتو په صورت کي بايد گرام تلوين تر سره شي.

متممه معاينات: راډيوگرافي معمولاً په انساجو کي دگازموجوديت تثبيتوي.

درملنه:

- بايد په بېرنی توگه جراحي عمليه تر سره او ناروغ ته fasciotomy او debridement اجراء شي.
- HBO هم بايد په پام کي وي .
- Penicillin G د۵- ۱۰مليون واحده وريدي هر ۶ ساعته وروسته (په ماشومانو کي د۰،۲تر ۰،۵مليون واحده وريدي هر ۴ ساعته وروسته) متبادل انتي بيوتيك يي clindamycin ، cephalosporin ، ceftriaxone ، او Erythromycin تشکيلوي.

تعقيب: ناروغ بايدسمدستي دعمليات کوټي ته واستول شي اويا HBO ورته تطبيق اوبياوروسته دعمليات کوټي ته بوتلل شي .

www.ketabton.com

لسم څېړکی
میتابولیکي بیرنی پیښي
Metabolic Emergencies

میتابولیك اسیدوز س METABOLIC ACIDOSIS

اړین معلومات : کله چې د پلاسما pH تر ۷،۳۵ کم او هم د پلاسما د باي کاربونیت اندازه راټیټه شي نومیتابولیك اسیدوزواقع کیږي. د بای کاربونیت ۱۰ ملي ایکولانته په هرلیترکي کموالي په pH کي د ۰،۱۵ ملي ایکولانته کمښت سبب کیږي (و دي حادثي ته د قلوي کموالي یا Base deficit ویل کیږي).

تفریقي تشخیص :

- لوړ anion gap : د اسیدوز د لاملونو د پیاوړتیا لپاره د A MUDPILE CATیادښت څخه ګټه اخستل کیږي. (۱۰- ۱ شکل).
- نورمال anion gap (Hypochloremia) : لاملونه یې عبارت دي له RTA، نس ناستي، د پانکریاس فستول، iliostomy، Ureteroenterostomy،درملونه(spironolactone, cholestyramine, mafenide,acetazolamide) ، TPN ، د NH4Cl تطبیق .

لابراتواري معاینات : SMA-7 او دشریاني وینې دګازاتوداندواوي تعین.

درملنه :

- د ناروغ دهوایي لاري،تنفس اودوران کنترول، وریدي مایعات، اکسیجن او نژدې څارنه .
- دوینې د فشار د ساتلو لپاره نارمل سلین یا رینګرلکتیت(د ۲۰ ملي لیتره دبدن په هرکیلو ګرام وزن کي بولس دوزپه اودارتیا په صورت کي وروسته تر هغه په هغه دوز ادامه ورکول کیږي ترڅو د تشو متیازو د اطراح اندازه د ۰،۵- ۱ ملي لیتردبدن په هر کیلوګرام وزن کي په یوه ساعت کي وساتي.
- د ځانګړي میتابولیکي ستونزي او یا تسمم په صورت کي ځانګړي درملنه توصیه کیږي.
- د ډیرکښته pH (تر ۷،۲ کښته) لپاره چې په ابتدایي اهتماماتوخواب ورنکړي باید باي کاربونیت تطبیق شي.

Dose=base deficit (mEq/L)/4 x body weight/4

بایدپه پام کي وي چې دبهر څخه دسوډیم باي کاربونات تطبیق کیداي شي دمعکوس عکس العمل په ډول دداخل حجروي اسیدوزسبب وګرځي .

تعقیب : ناروغ باید بستر شي.

Alcohol
Methanol **U**remia **D**iabetic ketoacidosis **P**araldehyde **I**ron &**I**soniazide **L**actic acidosis **E**thylene glycol
Carbon monoxide **A**spirin **T**oluene

۱۰- ۱ شکل (A MUDPILE CAT) راښیي چې په یادولوسره یي د Anion gap metabolic acidosis لاملونه په یادراوړل کیږي .

www.ketabton.com

میتابولیك الکلوزس METABOLIC ALKALOSIS

اړین معلومات : و هغه حالت ته ویل کیږي چې د وینې pH تر ۷،۴۵ زیات او په پلاسما کې د باي کاربونیټ اندازه جګه ولاړه شي. د بای کاربونیټ ۱۰ ملي ایکولانته په هرلیترکې زیاتوالي په pH کې د ۰،۱۵ ملي ایکولانته زیاتوالي سبب کیږي.

تفریقي تشخیص : لاملونه یې عبارت دي له:

- په سودیم کلورایډ ځواب ورکونکي حالتونه : contraction alkalosis ، کانګي، د انفي معدوي تیوب په واسطه تخلیه ، Villous adenoma، د پنسلین او یا کاربن سیلین زیات استعمال ، مدررات اود ځنډني hypercapnia فوري اصلاح .
- په سودیم کلورایډ ځواب نه ورکونکي حالتونه: په ابتدایي hyperaldosteronism کې د منرالو کورتیکو کیدونو زیاتوالي ، hyperreninism,licorice ingestion,Cushing syndrome او adrenal hyperplasia .

لابراتواري معاینات : SMA-7 او دشرياني وینې دګازاتوداداوي تعین.

درملنه :

- عمومي اهتمامات :

د ناروغ دهوایي لاري،تنفس اودوران کنترول، وریدي مایعات، داکسیجن تطبیق او نژدې څارنه . دوینې د فشار د ساتلو لپاره نارمل سلین یا رینګرلکتیت(د ۲۰ ملي لیتره دبدن په هرکیلو ګرام وزن کې بولس دوزپه اودارتیا په صورت کې وروسته تر هغه په هغه دوز ادامه ورکول کیږي ترڅو د تشو متیازو د اطراح اندازه د ۰،۵- ۱ ملي لیتردبدن په هر کیلوګرام وزن کې په یوه ساعت کې وساتي.

- دسودیم کلورایډ په مقابل کې مقاوم حالات:

وروستي محلول ته باید د ۲۰- ۴۰ ملي ایکولانت پوتاشیم کلورایډپه هر لیتر کې وراضافه کړل شي،ترڅودحجراتوداخلي هیدروجن اندازه کمه اودباي کاربونات اطراح ګرندي کړي . همداراز د باي کاربونات د اطراح د ګرندي کولولپاره د Spironolactone او یا Acetzolamide انفیوژن څخه هم کار اخیستل کیږي.

- په هغو ناروغانو کې چې په کلیوي عدم کفایه اخته وي Dialysis استطباب لري.

تعقیب : ناروغ باید بستر شي.

تنفسي اسیدوزس RESPIRATORY ACIDOSIS

اړین معلومات : هغه حالت ته ویل کیږي چې د وینې pH تر ۷،۳۵ کم اوپه شرياني وینه کې دکاربن ډاي اکسایډقسمي فشار(Pco2)لوړشي . په حاد حالت کې، د باي کاربونات اندازه دشرياني وینې دکاربن ډاي اکسایډاندازي ۰،۱ چند لوړیږي(Pco2 x 0,1)،حال دا چې په ځنډني حالت کې،نوموړي زیاتوالي و۰،۴ ته رسیږي (Pco2 x 0,4). په دې ناروغانوکې په معاوضوي ډول میتابولیك اسیدوز،چې دغیرهوازي میتابولیزم په نتیجه کې منځ ته راځي،کیداي شي ولیدل شي.

تفریقي تشخیص : عمده لاملونه یې عبارت دي: د هوایي لاري حاد بندښت {asthma,COPD,lung disease,pleural effusion,pneumothorax,thoracic cage abnormalities(flail chest,rib {fracture,kyphoscoliosis,scleroderma) دتهویه، کمښت (نارکوتیك،دماغي سکته،آرامونکي اوخوبراوړونکي درمل،فلج اونیوروپاتي) hypomagnesemia او muscular , hypophosphatemia، hypokalemia،، dystrophy څخه باید توپیر شي.

www.ketabton.com

لابراتواری معاینات : SMA-7 او دشرياني ويني دګازاتوداندواوي تعين.
درملنه :
- د ناروغ دهوايي لاري،تنفس اودوران کنترول، وريدي مايعات، داکسيجن تطبيق او نژدې څارنه . دتهويه دکمښت اصلي لامل بايد تداوي شي.هغه ناروغان چې په مزمي اسيدوزاخته دي،داکسيجن او مصنوعي تنفس اندازه بايد په ډير احتياط سره برابره کړل شي، تر څو د کاربن ډاي اکسايډ د احتباس له کبله دناركوز او ميتابوليك اكلوز مخه ونيول شي.
- په الويولونوکي دتهويه اواکسيجن دښه والي په منظورموسع القصبي درمل، دصدري افرازاتووضعيتي تخليه، اوانتي بيوتيك د اړتيا په صورت کي توصيه کيدای شي.

تنفسي الکلوزس RESPIRATORY ALKALOSIS

اړين معلومات : هغه حالت ته ويل کيږي چې د وينې pH تر ۷،۴۵ زيات اوپه شرياني وينه کې دکاربن ډاي اکسايډقسمي فشار(Pco2) کم شي . په حاد تنفسي الکلوز کې، د باي کاربونات اندازه دشرياني وينې دکاربن ډاي اکسايډداندازي ۰،۲ چنده کميږي (Pco2 x 0,2)،حال دا چې په ځنډني تنفسي الکلوز کې،نومورې کمښت و۰،۵ ته رسيږي (Pco2 x 0,5).
تفريقي تشخيص : لاملونه : hyperventilation,thyrotoxicosis,hypoxemia، Anxiety، درد،دماغي سکته، د سر ضربه، د وينې د ميکروبي کيدو لومړي مرحلې، تبه، د سږو امبولي، د زړه احتقاني عدم کفايه، سينه و بغل، د سږو دنسج ناروغي،ديني عدم کفايه، اميندواري ،د اسپرين تسمم، او ميخانيکي تهويه.
لابراتواری معاینات : SMA-7 او دشرياني ويني دګازاتوداندازي تعين.
درملنه : د ناروغ دهوايي لاري،تنفس اودوران کنترول، وريدي مايعات، داکسيجن تطبيق او نژدې څارنه . او د لامل له منځته وړل يې د درملني اساس تشکيلوي.

په وينه کي د پوتاشيم زياتوالي HYPERKALEMIA

اړين معلومات : ډيوتاشيم دزياتوالي لاملونه عبارت دي له لابراتواري غلطي (دنموني دويني ليزکيد)،اسيدوز، دانساجو نکروز، د وينې ليز ، دويني لګول، معدي - معاي خون ريزي، د پښتورګو عدم کفايه، کاذب هيپرکليمي(لوکوسيتوز)، ترمبوسيتوز، د سپيرونو لکتون، تراى امتيران، اميلو رايددرملو استعمال، د پوتاشيم زيات خوړل، RTA، د پنسلين، succinylcholin ، captoprilاو ß-blocker درملوزيات استعمال ،او د مينرال کورتيکوئيدونو د فعاليت کمښت .
تاريخچه : ضعفيت، کرختي، دماغي مغشوشتيا او فلج.
فزيکي معاينه : د زړه بې نظمي، بطيني فبريليشن، دزړه دفعاليت کمښت او يا دريدل.
لابراتواری معاينات : SMA-7
متممه معاينات : دزړه ګراف (چې د Tموجه جګه ، دPR Interval اوږد،دP موجه وړه ،دQRS مغلق پراخه اوsine waves ليدل کيږي).
درملنه :
- کوم درمل چې کيدای شي د هيپر کليمي لامل ګرځيدلي وي قطع کړي.
- درملنه بايددهيپرکليمي ددرجي اوهم دزړه دګراف دبدلونوله مخي تعينه شي.
- **درمل :**

✓ کلشيم کلورايد [۱۰ فيصده محلول(۱۳،۶ ملي ايکولانته په ۱۰ ملي ليتره کي)] : ۵ ملي ،اويا کلشيم ګلوکونات [۱۰ فيصده محلول(۴،۶ ملي ايکولانته په ۱۰ ملي ليتره کي)]:۱۰ ملي په ۲ دقيقو کي ناروغ ته د محيطي ورید د لاري تطبيق او د اړتيا په صورت کي تکرارورکړي.کلشيم

www.ketabton.com

کلورایډ ډیرقوي اثرات لري ولي پروریدونوباندي يې هم اثرات قوي اودسکلیروزسبب کیږي.که دdigitalis پرتسمم شکمن یاست نوکلشیم مه استعمالوي.

- ✓ NaHCO3 د ۴۴- ۱۲۳ملي ایکویلانت (د۷،۵ فیصده محلول څخه ۱- ۳امپول): د وریدد لاري د ۵ دقیقو په موده کي (دترسب دمخنیوي په منظورباید تر کلشیم وروسته د بیل وریدي زرق د لاري ورکول شي) تطبیق اودارتیا په صورت کي تکراریدلاي شي.
- ✓ Insulin (regular) : ۱۰ واحده وریدي یوځل دیوامپول ګلوکوز ۵۰ فیصده (۲۵ ګرامه) سره یوځاي د۵ دقیقوپه موده کي ،دارتیا په صورت کي تکراریدلاي شي.
- ✓ Sodium Polystyrene Sulfonate : د ۱۵- ۵۰ ګرامه په ۱۰۰ ملي لیتره ۲۰ فیصده ساربیتول محلول کي د خولي د لاري ،او دارتیا په صورت کي تکراریدلاي شي.اویانومورې درمل دپاته کیدونکي امالي په ډول د ۲۰- ۵۰ ګرامه په ۲۰۰ ملي لیتره ۲۰ فیصده ساربیتول محلول کي،بایدد۳۰- ۶۰ دقیقوپه کلموکي پاته شي .
- ✓ Furosemide: د ۴۰- ۸۰ ملي ګرامه وریدي.
- ✓ Albuterol : (په حاده هیپرکلیمي کي) : د ۲،۵ملي ګرامه په 3 ملي لیتره نورمال سلین کي د نیبولایزر دلاري.

نور اهتمامات :

- ✓ که دزړه اختلاطات او یا د پښتورګو عدم کفایه واقع شول نو بیرنی ډیالیزبایداجراشي .
- ✓ اسیدوز او هیپوولیمیاکه موجوده وي باید اصلاح شي .
- ✓ هغه ناروغان چې په بیرني ډول دشدیدي هیپرکلیمیالپاره تداوي کیږي دزړه ودوامداره مونیتور، تکراري فزیکي معاینه، او هردوه ساعته وروسته د سیروم د الکترولیتونو تعینولوته ترڅو چې د خطر د حالت څخه وزي اړتیالري .

تعقیب : ناروغ بایدپه ICU کي بستر شي .

په وینه کي د سودیم زیاتوالي HYPERNATREMIA

اړین معلومات : په دریو طریقو منځته راتلاي شي:

- د بدن د آزادواوبو ضایع کیدل (دکلیوي میخانیکیت له کبله) لکه[بي مزه ډیابیت، اسموتیك ډیوریز(هیپرګلیسیمیا)، او د منیتول تطبیق]، همداراز د معدي معایي سیستم، پوستکي او تنفسي سیستم په ذریعه د اوبو ضایع کیدل.
- وبدن ته دپوره اوبونه رسیدل لکه کوما اویادخولي دلاري دپوره اندازي اوبونه چښل .
- په بدن کي دسودیم زیاتوالي:چې اکثرا ددرملني (دسودیم باي کاربونات،هیپرتونیك سلین اویادستیروییدتطبیق)،hyperaldosteronism,Cushing disease او congenital adrenal hyperplasia په اثر منځته راځي.

تاریخچه : ددماغ مغشوش تیا، د عضلاتو تخرشیت او کمزوري .

فزیکي معاینه : د غاړي وریدونه هموار وي، وضعیتي تیټ فشار موجود، د زړ د ضربان زیاتوالي، د پوستکي د ارتجاعیت کمښت، د مخاطي غشاء وچوالي، اختلاج، کوما او حتي تنفسي فلج .

لابراتواري معاینات: هیماتوکریت ، SMA-7 ، د سیروم پروتین ،د تشومتیازو اسمولریتي، د تشومتیازو د سودیم غلظت ، چې د بیرنیومرستوپه څانګه کي اړین ګڼل کیږي.

درملنه :

- که د ناروغ دوراني حجم کم وي، نورمال سلین وریدي په بولس دوزورکړي ترڅوحیاتي نبني ښه والي مومي ، وروسته بیا D_5W که (هیپراوسمولر حالت) وي ورکړي او یا D_5NS که

www.ketabton.com

(هیپراوسمولر حالت ونلري)په هغه اندازه ورکړي ترڅو د بدن د ضایع سوو مایعاتو نیمایي برخه په ۲۴ ساعتو کي معاوضه کړي ،(دسوډیم دکمښت په صورت کي ۱ ملي ایکولانت سوډیم په یولیتر په ساعت کي معاوضه کړي) اوددوران متباقي حصه کمښت په راتلونکو ۱- ۲ورځو کي معاوضه کړي.

- د تشومتیازودتخلیي اندازه باید تر ۰،۵ ملي دبدن په هرکیلوګرام وزن کي په یوه ساعت کي لوړه وساتل شي .
- که چیري دوراني حجم په ډیره چټکي سره اصلاح شي، کیدای شي د دماغي پارسوب اواختلاجاتوسبب وګرځي .
- Body water deficit(L)=0.6x(Wt in Kg)x({serum Na}_140)/140

تعقیب : په زیاتو پیښو کي بستر ته اړتیا شته.

په وینه کي د پوتاشیم کموالي HYPOKALEMIA

اړین معلومات : هیپوکلیمیا (په یوه لیتروینه کي د پوتاشیوم غلظت تر ۳،۵ ملي ایکولانته کم) د الکترولیتونو د عمده تشوشاتو د جملي څخه ده. لاملونه یي عبارت دي :په بدن کي د پوتاشیوم دوباره توزیع (اکلوز، انسولین، د ویټامین B_{12} په ذریعه درملنه، ß2 -Agonists او Periodic paralysis)، د پښتورګو څخه د پوتاشیم ضیاع(مدررات، د مګنیزیم کموالي ، Barter syndrome ، RTA ،کانګي،دګلوکوکورتیکوئید او منرالو کورتیکوئید زیاتوالي) ، د معدي - معایي سیستم څخه د پوتاشیم ضایعه (کانګي، نس ناستي ، صفراو فستولونه) او یا لابراتواري غلطي.

تاریخچه : کمزوري، کرختي، د تشومتیازو زیاتوالي او فلج.

فزیکي معاینه : د عکسومعدومیت، rhabdomyolysis، وضیعتي د ویني ټیټ فشار، دوروکلموفلج، میتابولیك الکولوز، د کلوګوز په مقابل کي عدم تحمل او فلج.

لابراتواري معاینات : SMA-7 ،دمګنیزیم،فوسفات اوکلشیم داندازي تعین او د تشو متیازو معاینه.

متممه معاینات : دزړه ګراف (د Tموجه هموارہ او یا معکوسه وي، د U موجه متبارزه ، د ST سګمنت انحطاطي او PVCs هم موندل کیږي .

درملنه :

- له دي کبله چي د پوتاشیوم ایون ډیر خطرناکه دي، باید د زیات تطبیق څخه یي مخه ونیول شي.
- که د سیروم د پوتاشیوم اندازه په یوه لیتروینه کي تر ۲،۵ ملي ایکولانته زیاته ولي دزړه په ګراف کي بدلون موجود نه وي: نوپوتاشیم کلورایډ د ۱۰ملي ایکولانت په ساعت کي په اندازه د وریدد لاري د نارمل لسین سره ګډ)تطبیق کیږي ،او کیدای شي چي د ۳۰- ۴۰ملي ایکولانته د خولي د لاري هر ۴ ساعته وروسته پر وریدي درملني بر سیره ناروغ ته ورکول شي، په دي شرط چي مجموعي اندازه یي باید د ۱۰۰- ۲۰۰ملي ایکولانت یا۳ ملي ایکولانته دبدن په هرکیلوګرام وزن کي دورځي اضافه نه شي.
- که د سیروم د پوتاشیوم اندازه په یوه لیتروینه کي تر ۲،۵ ملي ایکولانته کمه ولي دزړه په ګراف کي بدلون موجودوي : نوپوتاشیم کلورایډ د۲۰- ۸۰ ملي ایکولانت په ساعت کي په اندازه د وریدد لاري)تطبیق کیږي، او کیدای شي چي د ۳۰- ۴۰ملي ایکولانته د خولي د لاري هر ۴ ساعته وروسته پر وریدي درملني بر سیره ناروغ ته ورکول شي، په دي شرط چي مجموعي اندازه یي دوریددلاري باید د ۳ ملي ایکولانته دبدن په هرکیلوګرام وزن کي دورځي اضافه نه شي.

نیمایي اندازه یي باید په ۲۴ ساعته کي تطبیق شي.دتطبیق په وخت باید دزړه مونیتور

www.ketabton.com

موجوداودتربیه شوي شخص له خواتطبیق شي.که دفوسفیت اندازه کمه وي بایددتهیه شوي پوتاشیم فوسفیت څخه ګټه واخستل شي .

تعقیب : ټول هغه ناروغان چې لادني حالتونه (دزړه خبیثه بي نظمي، د ډیجیټل تسمم، زیاته کمزوري د تنفسي عدم کفایه سره یو ځای، د سیروم د پوتاشیم ډیره ټیټه اندازه (په یوه لیتروینه کي تر ۲ ملي ایکولانته کم) ، rhabdomyolysis یا hepatic encephalopathy) ولري باید په ICU کي بستراو تر متواتري څارني لاندي ونیول شي.

د وینې د سودیم د انداز کموالي HYPONATREMIA

څلورډوله هیپو نتریمیا لیدل کیږي:

- Hypovolemic hyponatremia: دپښتورګو څخه ضایعات لکه (دمدرراتوزیات استعمال ، د مینرال کورتیکوئیدونو عدم کفایه، salt-losing nephritis او RTA)، د باندني ضایعات لکه (کانګي اونس ناستي) ، سوځیدني، د پانکریاس التهاب او د عضلاتو ترضیض.
- Euvolemic hyponatremia: د ګلوکوکورتیکوئیدو عدم کفایه، هیپوتیروئیدزم، درد، روحي تشوشات،درملونه، psychogenic polydipsiaاو SIADH.
- Hypervolemic hyponatremia: چې د نفروتیک سندروم، دیني سیروز، دزړه عدم کفایه او یا د پښتورګو حاده او ځنډني عدم کفایه په ذریعه منځته راځي.
- Pseudohyponatremia:په داخل وعاي فضاء کي داسموتیکي نګاه څخه دفعالو مولیکیولونوزیاتوالي(لکه ګلوکوز).

تاریخچه : نا آرامي ،بي علاقګي، د زمان او مکان نه پیژندل،عضلي دردونه، بي اشتهایي، زړه بدوالي او دمړیني احساس.

فزیکي معاینه: غیر نورمال حسیت، دDTRs انحطاط، هیپوتر میا، Psudobulbar palsy ،اختلاجات او Cheyne-Stokes respiratios.

لابراتواري معاینات : SMA-7، د تشومتیازود سودیم ، اسمولریتي اوکریاتینین باید تعین شي.

درملنه :

- د سودیم اصلاح باید په یوه لیتروینه کي تر ۱ ملي ایکولانت سودیم په ساعت کي په زیات سرعت ترسره نشي ،ترڅوردداخل دماغي مایع دبیځایه کیدواوCPM مخه ونیول شي.
- Hypervolemic hyponatremia :
  - ✓ داوبو اندازه باید محدوده کړل شي (د ۱- ۱،۵ لیتره په ورځ کي).
  - ✓ فروز امایند : د ۴۰ – ۸۰ ملي ګرامه وریدي یا د خولي د لاري یو ځل.
  - ✓ د شدیدي او نښونښانو تولیدونکي هیپونتریمیا لپاره شدید ډیوریز او د سودیم معاوضي ته اړتیا لیدل کیږي.
- Isovolemic hyponatremia :
  - ✓ داوبو اندازه باید محدوده کړل شي (د ۱- ۱،۵ لیتره په ورځ کي).
  - ✓ فروز امایند : ۸۰ ملي ګرامه (۱ ملي ګرام دبدن په هرکیلوګرام وزن کي) وریدي یویادوه ځلي اونارمل سلین چیپه یوه لیتر کي ۲۰- ۴۰ ملي ایکولانته پوتاشیم کلورایډ ولري اوپه یوه ساعت کي د۷۵- ۱۵۰ ملي لیتره په سرعت تطبیق شي(داصلاح کونکي مایع سرعت باید په یوه ساعت ،په یوه لیتر کي تر ۰،۵ ملي ایکولانته کم وي) .
- Hypovolemic hyponatremia :
  - ✓ که د ناروغ دوراني حجم کم وي، نورمال سلین وریدي په بولس دوزورکړي ترڅوحیاتي نښي ښه والي و مومي،وروسته ترهغه نورمال سلین چې په هرلیترکي د۱۰- ۴۰ ملي ایکولانته

www.ketabton.com

پوتاشیم کلورایډ ولري دنورمال دوز ۱،۵ چنده زیات ورکړي .په شدیدوپیښوکي هیپرتونیك سلین (hot salts) کیداي شي چې د۱- ۲ ملي لیتره دبدن په هرکیلوګرام وزن کي په یوه ساعت کي ترڅوچې دسیروم دسوډیم اندازه په لیتر کي و۱۲۰- ۱۲۵ ملي ایکولانته ته رسیږي تطبیق شي. باید هر ۳- ۴ ساعته وروسته دسیروم دسوډیم اندازه وکتل شي ترڅودسریع اصلاح کیدومخه ونیول شي .

- Pseudohyponatremia :

په هغه صورت کي چې دسیروم دګلوکوزاندازه د۲۰۰- ۴۰۰ ملي ګرامه په ۱۰۰ ملي لیتره وینه کي وي نودسودیم اصلاح بایددهر ۱۰۰ ملي ګرامه ګلوکوز په ۱۰۰ ملي لیتره وینه کي لپاره ۱،۶ ملي ایکولانته په یوه لیتر کي سودیم څخه کار واخستل شي،اوکه دګلوکوزاندازه تر ۴۰۰ ملي ګرامه په ۱۰۰ ملي لیتره وینه کي زیاته وي نوبایددسودیم اصلاح دهر ۱۰۰ ملي ګرامه ګلوکوز په ۱۰۰ ملي لیتره وینه کي لپاره ۴ ملي ایکولانته په یوه لیتر کي سودیم څخه کار واخستل شي. دبیلګي په ډول که دسیروم دګلوکوزاندازه ۸۰۰ وي نودسودیم داصلاح لپاره دلاندي فورمول څخه کاراخستل کیږي:

1.6x2(2x100;for levels between 200-400):3.2 mEq/L
+4.0x4(4x100;for level>400): +16.0mEq/L

19.2mEq/L

<u>تعقیب :</u> د اړتیا په صورت کي باید ناروغ په داخله ځانګه او یا ICU کي بستر شي.

www.ketabton.com

يوولسم څېړکی
عصبی بيرنی پيښي
Neurological Emergencies

خراب دماغي حالت او بې سدتيا Altered Mental Status (AMS) and Coma

اړين معلومات: پدې حالت کی ناروغ پرمختلونکی Stupor, Disorientation, Confusion لري او حالت يی د Coma و طرف ته خړپړ کيږی. ممکن تبه او زړه تنګوالي يا انتحاري افکار ولري. د مهم PMH لپاره چی دبدن دمعافيتي سيستم کمزوري،دداخلي افرازدغدواتوناروغی، د مرکزي عصبی سيستم پخواني ناروغی ،د درملو استعمال او ترضيض پکی شامل دي، بايد څيرنه ترسره کړو.

فزيکي معاينه :

- په فزيکی معاينه کی بايد د GCS څخه په استفادي سره د AMS او Coma درجه تعين کړو.

۱۱- ۱ جدول: دګلاسګو کوما اندازه (Glasgow Coma Scale):

سترګي:	
پخپلهٔ خلاصوي	۴
په ويلويي خلاصوي	۳
دردترتوليدوروسته يي خلاصوي	۲
خُواب نه ورکوي(نه يي خلاصوي)	۱
ښه حرکي خُواب:	
اطاعت کول	۶
دردناکه پيښي پيژني	۵
دردناکه تنبه څخه عضوه ليري کوي	۴
دردپه وخت کي خُان راغونډوي(decorticate posturing)	۳
دردپهوخت کي خُان کش کاږي(decerebrate posturing)	۲
خُواب نه ورکوي(حرکت نه کوي)	۱
ويلوته ښه خُواب:	
بيداره اوخبري کوي	۵
بيداره نه وي ولي خبري کوي	۴
نامناسب لغاتونه وايي(دپوښتنې سره سم خُواب نه وايي)	۳
بي معنا رغونه باسي	۲
خُواب نه ورکوي(هيڅ نه وايي)	۱
د نمرو مجموعه	**۱۵ ـ ۳**

www.ketabton.com

- ځانګړي فزيکی حالات کيداي شی د AMS لامل په ګوته کړي.

۱۱- ۲ جدول: دخراب دماغي حالت اوکوما لاملونه اوفزيکي موندني :

فزيکي موندني	لامل اودناروغ حالت
په ساکښلوکي دالکهولوبوي	دالکهولوتسمم، AKA ،بايد subdural hematoma اونورترضيضات هم په پام کي وي.
ځوان اوصحت مند ناروغان	بايددرملوزيات خورل،ترضيض اوياSAH په پام کي وي.
زيږي	ديني عدم کفايه اوياhepatic encephalopathy په پام کي وي.
نقطوي خون ريزي	ITP,DIC ،دويني سرطان،دسحاياووالتهاب،اويا ديني ياپښتورګوعدم کفايه.
دغايطه موادويابولوبي اختياره وتل	دماغي سکته يادميرګي حملات
بيرل ډوله يا امفيزيما توز صدر،اوسطحي تنفس	تنفسي عدم کفايه
صحت شخص چې په صدري کليشه کي دسږوپارسوب وي	دهيروئين،کوکائين يا سليسلات تسمم
يخي خولي،ديخني احساس اودپدن دحرارت کمښت	بايد په وينه کي دګلوکوزکموالي،دبدن دداخلي حرارت کموالي، دويني ميکروبي کيدل اوadrenal crisis په پام کي وي.
دتنفس دتعدادزياتوالي	تنفسي عدم کفايه اواسيدوز(تنفسي اويادداخلي افرازدغدواتودناروغيوله کبله،دنورولاملونودپه ګوته کولولپاره پايد(۱۰- ۱) شکل وګوري.
Meningismus,Kernig علامي Brudzinski	دسحاياوو التهاب،دويني ميکروبي کيدل اوSAH
دپوزي اوغږوڅخه دمايع راتلل،Battle signاو raccoon's eyes	دقحف دقاعدي کسر
دستني دلګولونښي ياسوري	دوريدي لاري دمخدره توکواستعمالونکي يا ددرملوتسمم.
دژبې زخمونه ياژبه ژوول	دميرګي حملات
دهډوکوماتيدنه اونقطوي خون ريزي، تنفسي ستونزي	بايو شحمي امبولي اويادسږوامبولي په پام کي وي.

تفريقي تشخيص: هغه حالات چې په (۱۱- ۲جدول) کې يې يادونه شوېده، بايد د تفريقي تشخيص لپاره په پام کې ولرو. ددې لپاره چې د AMS او Coma اسباب په ياد ولرو، نو يو د حافظي کومکي لرو چې د "TIPS AEIOU" څخه عبارت دي او ورڅخه استفاده کوو.

۱۱- ۱ شکل: لاندي شکل دخراب دماغي حالت اوکوما دلاملونوپه يادولوکي مرسته کوي.

Trauma (hypovolemia,head injury),**T**emperature	ترضيض(ددوران کمښت،دسرزخم)،دبدن دحرارت درجه انتان ، تغلف
Infection; **I**ntussusception	
Space-occupying lesions/conditions*	فضا اشغالونکي آفات ياحالات*
Alcohol	الکهول
Endocrinopathy†	د داخلي افرازغدواتوناروغي
Insulin	انسولين
Oxygen; **O**piates	اکسيجن ، تريياک
Uremia and hypertensive crisis	يوريميا اودويني دلورفشارستونزي

www.ketabton.com

*بيلګې يې عبارت دي له subdural او epidural خون ريزي،دامبولي ياخون ريزي له کبله دماغي سکته،دsubarachnoid ناحيي خون ريزي،دمرکزي عصبي سيستم تومورونه،ددماغ پارسوب،SAH ،چې دشاک سبب وګرځي.
† هغه ناروغي چې دداخلي افرازغدوات مصابوي، ديني عدم کفايه اودسيروم دالکتروليتونواندازه.

لابراتواری معاينات:

- دويني روتين معاينات، SMA-7، کلسيم، مګنيزيم او دتسمم اړوندمعاينات بايد ترسره شی.

د تشوميتيازو Toxicology (مثلاً PCP او LSD) ملاحظه کړي. مقعدي حرارت وګورئ.په هغوناروغانوکي چې ديني پرناروغيوشکمن ياست ديني ددندواړوندمعاينات اوامونياوګوري،داړتيا په صورت کي دنخاعي مايع راايستل اومعاينه،اويا د وينی، ادرار او نخاعي مايع کلچر بايد داړتيا مطابق ترسره شی.

متممه معاينات: د صدر راډيوګرافي، (د احتمالي ترضيض په پام کي نيولوسره بايد رقبي فقرات بی حرکته شی)، ، دزړه ګراف او داړتياپه صورت کي د سر CT بايد اجراء شی.

درملنه:

- دناروغ هوايي لاره،تنفس اودوران څارل، وريدي مايعات،داکسيجن تطبيق او نظارت.
- D_{50} د کاهلانو لپاره ۱- ۲ امپوله او D_{25} (تر ۸ کلني کم ماشومان ۰،۵د – ۱ ګرام دبدن په هرکيلوګرام وزن کي او D_{10} په نوي زيږيدلي ماشومانوکي ۰،۵د – ۱ ملي ګرام دبدن په هرکيلوګرام وزن کي ورکوو.
- Thiamine (۱۰۰ ملي ګرامه وريدي).
- Naloxone (۰،۰۱د – ۰،۲ ملي ګرامه دبدن په هرکيلوګرام وزن کي وريدي دترياکوشکمن تسمم په صورت کي.
- Activated charcoal يوګرام دبدن په هرکيلوګرام وزن کي دخولي يا انفي –معدوي ټيوب دلاري په شکمنوناروغانوکي .
- په لابراتواري معاينه کی دځانګړوتسمماتولپاره دهغوي مناسب ضد درمل .
- د ويني دميکروبي کيدو يا دسحاياوودالتهاب په صورت کي مناسب انتي بيوتيک.
- د صدر اويابطن دجروحاتوپه صورت کي دترضيضاتواوياعصبي جراح سره مشور.
- د ميرګي دوله حملاتوپه صورت کي د Phenytoin, Benzodiazepine يا Phenobarbital په نظر کی نيول.

تعقيب: ترڅوچې دناروغي لامل نه وي په ګوته شوي اويانا روغي سخته وي بايدناروغ بستر پرته له هغه رخصت شي.

AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS

اړين معلومات: يو پرمخ تلونکی ، وژونکي ناروغی ده چې لامل ندي څرګندشوي ،اومعمولاد Lou Gehirg ناروغي په نوم پيژندل کيږي. پدې ناروغي کی شوکي نخاع د قدامي gray horns د حرکی حجراتو تخريب او د Pyramidal Tract استحاله منځته راځی. پدې ناروغي کی حسی تغيرات نادر دي.

تاريخچه: ناروغ د کمزوري، دعضلاتودويلي کيدواو په شروع کی د لاسونو او بازوګانو د عضلاتودريږد څخه شاکي وي. د آخير الذکره عرض په تعقيب د اعضاؤ شخ فلج رامنځته کيږی.

فزيکی معاينه: د ناروغي نښي نښانی دناروغي دپرمخ تلو سره موافقي وي.

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص : تفريقي تشخيص بايد د Plasma Cell discrasia, Cervical Spondylosis، د سربو تسمم، Spinal MS, Primary Lateral Sclerosis, Spinal Muscular Atrophy او Tropical Spastic Paraparesis سره وشی.
لابراتواري معاينات : د بيرنيومرستودځانګي نه بهر بايد د عضلاتو Biopsy ترسره شي.
متممه معاينات : د بيرنيومرستودځانګي نه بهر بايد EMG ورته وشی.
درملنه:
- دناروغ هوايي لاره،تنفس اودوران څارل، وريدي مايعات،داکسيجن تطبيق او نظارت.
- د نه حرکت کولو اختلاطات لکه سينه بغل، Urosepsis او تنفسی ستونزي بايد تداوي شی.

تعقيب : ناروغ بايد دعصبي جراحي يا داخله څانګه کی بستر شی.

دماغي سکته CEREBROVASCULAR ACCIDENT(CVA)

اړين معلومات: د مغز احتشا يامغزته وينه نه رسيدل يا د بندشي سندروم په اثر چی د ترمبوز، امبولي له کبله (د Ulcerated Arterial Plaques، Cardiac Mural Thrombi، Endocarditis،او د کسورو د شحمي امبولي) واقع کيږي اويا دخونريزي په اثر (چې د Aneurysm، AVM، Hypertension، Blood Dyscrasia، Neoplasm، Infection او Anti-coagulants څخه) منځته راځی. د خونريزي واقعات يا خو Subarachnoid او يا Intra-cerebral وي (داخل القحفي خونريزي وګورئ).
تاريخچه :
- خطري عوامل: پدي عواملو کی دويني لوړ فشار، Atherosclerosis، د اکليلي شرايينو ناروغی،شکره، Hypercholesterolemia، ددخانياتواستعمال او نقرص شامل دي. د مخکني TIAs تاريخچه هم زيات اهميت لري (هغه اشخاص چی د TIAs حملات يی تير کړي وي، ۷۰%له دوي څخه په راتلونکو ۲ کلنو کی په دماغي سکته اخته کيږي).
- سرخوږی اويا کانګي پرخون ريزي دلالت کوي.
- د نښونښانو شروع معمولا ناڅاپی وي.
- کلنيکی ښه والي:

➡ په TIAs کی ناروغ د۲۴ ساعتوپه موده کي مکمل ښه والي مومي.
➡ هغه دماغي سکته چې د امبولي يا ترمبوز له کبله منځته راغلي وي، کلنيکی ښه والي نامکمل او په هفتو يا مياشتو کی ترسره کيږي.
➡ د Hemorrhagic Stroke په صورت کی ناروغ ډيره لږ بهبودي پيداکوي (په ناروغ کی کيداي شی د خپريدونکی خونريزی يا ورسره ملګري پارسوب له کبله په حاد ډول د شعور خرپرتيا هم وليدل شی).

فزيکي معاينه:
- په اوعيه کي د Bruits اوريدل تر ۷۰% زيات تنګوالي باندي دلالت کوي چې دامبولي د زيات خطر سره ملګري وي. د Bruits نشتوالي د Ulcerated Plaques موجوديت ردولاي نه شی.
- دفزيکي معاينې موندني دمغزداوعيه يانسج دماؤفه برخي سره توافق لري لکه په ۱۱- ۳ جدول کي.

www.ketabton.com

۱۱- ۳ جدول: ددماغي سکته نبضي نښاني:

دښدښت ساحه\دخون ریزي ډول	نښي نښاني
ددماغ منځدی شریان	دمقابل نیمایي طرف فلج(دپورتنیواطراکمزورتیا ترکښتنیواطرافوزیات وي)،دنیمایي طرف بي حسي،homonymous hemianopsia ،په مقابل طرف کي conjugate gaze، دژبي کلالت.
ددماغ قدامي شریان	دمقابل نیمایي طرف داطرافوکمزوري، (دکښته اطرافوکمزوري دپورته اطرافو په پرتله زیاته وي)،gait apraxia, abolia اودتشومتیازونه کنترول.
ددماغ خلفي شریان	دمقابل نیمایي طرف homonymous hemianopsia،دنیمایي طرف فلج، دحسیت کمښت،دماؤفه طرف دIII زوج فلج اودحافظي دلاسه ورکول.
ددماغ دقاعدي اورقبي فقراتو شریان	دماؤفه طرف دمرکزي ازواجوددندوکمښت،cerebellar ataxia،دمقابل نیمایي طرف فلج اودحسیت کمښت،زړه بدوالي،کانګي،nystagmus ،دسرګرځیدل،دغوږونوبرنګس اوکوم والي.
ددماغ دقاعدوي شریان سندروم	دځلوروګونواطرافوفلج،"locked-in"، upward gaze" ،
داصغردماغ احتشا	Ataxia(په ځانګړي توګه دvermis په احتشاکي)،دسرګرځیدل،دغوږزنوبرنګس،زړه بدوالي،کانګي،nystagmu(افقي یاعمودي).
Lacunarinfarct (Lipohyalinotic,cystic infercts off penetrating cerebral arterioles within internal capsule)	ځانګړي سندرومونه: Midpons: دژبي کلالت اود لاسونونوریږد. Pons/internal capsule:دپنډیوکمزوري یا دنیمایي طرف خالصه حرکي فلج، ataxia Thalamus: دحسیت دکمښت خالصه سندروم.
Amygdaloid/hippocampus infarct	دحافظي ګذري دلاسه ورکول،په هغونارغانوکي چې عمریي تر۶۰ کالوزیات وي معمول دي،دځودقیقویاساعتولپاره دوام مومي، چې وروسته مکمل ښه والي مومي. جسمي،دخبرو اوپیژندني قوه اوددوامداره حافظه دحملي په وخت اوترحملي وروسته نه ماؤفه کیږي.ولي اکثرا ناروغ دحادثي په هکله څه په یادنلري.
Pontine hemorrhage	دسنجاق دسرپه څیروري حدقي،decerebration او کوما.
Thalamic hemorrhage	دمقابل نیمایي طرف کمزوري،اوبي حسي،dysconjugate gaze
Putamen hemorrhage	ددماغ منځدی شریان دبندښت مشابه نبضي نښاني لري ولي په دي ناروغي کي شعورزیات مختل شویوي.
داصغردماغ خون ریزي	Ataxia، ګنسیت،زړه بدوالي اوکانګي.

تفریقي تشخیص: ددي ناروغي تفریقي تشخیص باید د ترضیض [د مثال په ډول Concussion، Epidural/Subdural Hematoma، Cerebral Contusion (Coup یا Center Coup)] سرطان، انتان، آبسه، استقلابی ستونزي (لکه Hyponatremia) ،تسمماتو (لکه Narcotics، Phenothiazines، Cyclic Antidepressants، Cholinesterase Inhibitors/Pesticides، Pilocarpine) او Postictal State سره ترسره شي.

لابراتواري معاینات: دویني روتین معاینات، SmA-7، کلسیم، مګنیزیم، امونیا، د وینی او ادرار کلچر، Pulse Oximetsy یا دشریاني ویني دګازاتوداندازي تعین، د تبي په موجودیت کي د نخاعي مایع معاینې (که چیري د سر CT منفي وي) ته هم اړتیا لیدل کیږي.

www.ketabton.com

متممه معاينات:

- د ټولو هغو ناروغانو لپاره چې د کلنيك له نظره وربانديد دماغي سکته ګمان کيږي، بايد د مغزي خونريزي د ردولو پخاطر د سر CT اجراء شي.
- دزړه ګراف.
- که چيري اضافه ارزيابي ته ضرورت وي، نو دخاصو Arteriographic تخنيکونو او Scanning په اړه د Neurologist او Radiologist سره مشوره وکړي. غيرتهاجمي Cervical Vascular Doppler Us ته د ممکنه Atherosclerotic Plaques دپلټني پخاطر Echocardiogram ته د Cardiac Chamber Intral Thrombosis د ردولو پخاطر او Cervical Spine Series ته که چيري د کلنيك له نظره د ترضيض ګمان موجود وي، بايد توجه وشي.

درملنه:

- دناروغ هوايي لاره،تنفس اودوران څارل، وريدي مايعات،داکسيجن تطبيق او نظارت.
- د هغو ناروغانو لپاره چې د TIA تاريخچه او کلنيکی شواهد لري او همداراز د هغه ناروغان چې د بې حرکتي له کبله کوچني احتشاوي لري اما دماغي حالت يې نارمل او کم نقص ولري، بايد Heparinization په پام کی ولرو. مشوره بايد تر هرڅه مخکی په نظر کی ونيول شی ځکه چې د تداوي درست تصميم و مناظري او مباحثي ته اړتيا لري.
- په Non-hemorrhagic Stroke کی د Thrombolytic مستحضراتو د ممکنه استعمال لپاره بايد د Neurology سره مشوره وشی. همداراز د Neurology يا Neurosurgery سره بايد د ممکنه Angiography او يا جراحي مداخلي لپاره مشوره وشی. tPA کيداي چې دحملي په لمړيودريوساعتو دلارښودسره سم توصيه شي:

په stroke ناروغانوکي دtPA دتطبيق معيارات:

- عمرچې د۱۸ کلن اويازيات وي.
- دسريري لوحي له نظره ديام وړ عصبي بدلونونه موجود وي .
- دحملي وخت چې بايد دحملي دشروع ځخه تر ۱۸۰ دقيقوزياتي نه وي تيري شوي.

په stroke ناروغانوکي دtPA دنه تطبيق کولومعيارات:

- دسرپه CT کي دقحف دداخلي خون ريزي نښي.
- که دstroke نښي نښاني وړي اوياژرله منځه ولاړي شي.
- پرنورماله CT برسيره که دsubarachnoid خون ريزي لوړ کلينيکي احتمال موجودوي.
- داخلي فعاله خون ريزي (په تيرو ۲۱ ورځوکي معدي-معايي اويابولي خون ريزي).
- دخون ريزي معلومداره diathesis په شمول ددمويه صفيحاتو داندازي چې په يوه ملي متر مکعب کي تر ۱۰۰۰۰۰ کم وي،په تيرو۴۸ ساعتوکي دهيپارين استعمال،اوياپه نژدي ورځوکي دwarfarin استعمال چې دPT اندازه جګه اوتر۱۵ ثانيې زيات وي.
- دقحف جراحي،دسرسخت ترضيض،اوياپه تيرو۳ مياشتوکي دstroke دحملي تاريخچه.
- په تيرو۱۴ ورځوکي دغټ جراحي عمليات اوياسخت ترضيض تاريخچه.
- په نژدي ورځوکي دداسي شريات سوري يازخمي کيدل چې فشارنه پرراوړل کيږي.
- په تيرو۷ ورځوکي دLP تاريخچه.
- دقحف دداخلي خون ريزي ،AVM،اويا aneurysm تاريخچه.
- دstroke دحملي په وخت کي دميرګي ډوله حملاتو مشاهده .
- په نژدي ورځوکي دزړه دحادي احتشادحملي تاريخچه.

www.ketabton.com

په واروار کتلوسره دويني دسيستوليك فشاراندازه تر ۱۸۵ اوډياستوليك فشاراندازه تر ۱۱۰ ملي مترسيماب لوړه ،په ځانګړي توګه که ددرملنې په دوران کي وي نووجدي پاملرني ته اړتيالري.

تعقيب: ناروغ بايد د داخله ياعصبي ناروغيوپه څانګه کي بسترشي.

د سرخوږ يا د رد HEAD ACHE

اړين معلومات: دسرخوږ کيداي شي دروحي تشوشاتو،التهاباتواويادردپه مقابل کي دحساسوانساجو(لکه پوستکي، عضلات، جيوب، رګونه او جسمي يا حشوي اعصاب) دپارسوب په دريعه منځته راشي. ۱۱- ۴ جدول وګورئ).مغزي انساج د درد الياف نلري.

تاريخچه: سردردي بيلابيلي نښي نښانې لري (۱۱- ۴ جدول وګورئ)

فزيکي معاينه: د ناروغى نښي د سردردي په ډول پوري اړه لري(۱۱- ۴ جدول وګوري).

تفريقي تشخيص: د تفريقي تشخيص لپاره په ۱۱- ۴ جدول کى ذکر شوي حالات په پام کى ولري. همداراز د سحاياو التهاب، د مغز التهاب،په Subdural يا Epidural ناحيه کي دويني تجمع، د قحف کسر، د جيوبو التهاب، د غاښ آبسه، TMJ Syndrome، د منځني غوږ التهاب، د خارجي غوږ التهاب، د نکفيه غدي التهاب او د لوړي ارتفاع ناروغي بايد د تفريقي تشخيص لپاره په پام کى ولرو.

لابراتواري معاينات: لابراتواري معاينه بايد د هري ناروغى د نښونښانوسره سم ترسره اوپه ژوند تهديدونکي حالت کي ځانګړي معاينات په پام کي وي، ددي په څنګ کى دويني روتين معاينات، SMa-7، کلسيم، مګنيزيم، دسروکريواتودترسب سرعت او د تبي اوياسجاياوودالتهاب پرشکمن کيدوباندي هم بايد ځانګړي معاينات ترسره شي.

متممه معاينات: د سر MRI, CT اوNon-invasive Vascular Doppler معاينه ترسره کړئ.

درملنه:

د Migraine سردردي:

Aural مرحله: Ergotamine-caffeine (۱- ۲ ملي ګرامه دخولي دلاري)فوري (اعظمي اندازه يي بايد په هره حمله کي تر ۶ ملي ګرامه اويا په اونى کي تر ۱۰ ملي ګرامه زياته نشي).

د ASAP يوشياف فوري اوداړتياپه صورت کي هريوساعت وروسته تطبيقيږي.يا NSAIDs په ځانګړي توګه Naproxen (۵۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري فوري، اوداړتياپه صورت هر۱۲ ساعته وروسته تکراريدلاي شي.

حاده مرحله :

Metocloperamide (۱۰ ملي ګرامه د خولي ، عضلي يا وريد د لاري)، prochlorperazine (۱۰ ملي ګرامه وريدي)، sumatriptan (۶ ملي ګرامه تحت الجلدي)،Dihydroergotamine (۰،۵- ۱ ملي ګرامه وريدي)، احتمالاً د Chlorpromazine (۲۵ ملي ګرامه)سره يوځاي، يا Ketorolae (۶۰ ملي ګرامه عضلي) په نظر کى ولري.

مخنيوي:

د الکهولو، Caffeine، چاکليټ، OCPs، Tyramines او روحي تشوشاتو څخه بايد پرهيز وشي. ددي په څنګ کى Verapamil (۸۰ ملي ګرامه د ورځي ۳ يا ۴ ځلي دخولي دلاري)، Amitriptyline (۵۰ - ۷۵ ملي ګرامه دخولي دلاري په ورځ کي يوځل)، يا Ergotamine (۱ملي ګرامه دخولي دلاري د ورځي ۲ځلي چي اعظمي اندازه يى په اونىکى تر۱۰ ګولي زياته نشي.

www.ketabton.com

- Cluster headacheخوشۀ سردردي:

درملنه: داکسيجن تطبيق(په يوه دقيقه کي د۷- ۱۵ ليتره) ، Ergotamine د خولي ،مقعدياوريدد لاري (د Migraine سردرديانو لپاره ذکر شوي تداوي وګوري)، يا داخل انفي غليظLidocaine په پام کی ولري.

مخنيوي: د الکهولو، Nitrates او Histamines څخه بايد پرهيز وشی، ددي په څنګ کی Verapamil (۸۰ ملي ګرامه د ورځي ۳ يا ۴ ځلي دخولي دلاري)، Amitryptyline ((۵۰ - ۷۵ ملي ګرامه دخولي دلاري په ورځ کي يوځل) يا Lithium Carbonate (۳۰۰ ملي ګرامه د خولي د لاري د ورځي ۳ ځلي).

- **دشراينو التهاب:** Prednisone (۶۰ ملي ګرامه دخولي دلاري په ورځ کي ۱- ۲ ځلي اود۲ اونيوپه موده کي بايد په تدريجي ډول قطع شي)، د درد لپاره NSAIDs ورکوو.
- SAH (په نوموړي څپرکی کی داخل القحفي خونريزي وګوري).
- دسحاياوودالتهاب شك: دنښونښانوترتوليدد۳۰ دقيقوپه جريان کي سمدستي بايد ناروغ ته ceftriaxone (۲ ګرامه وريدي) تطبيق شي(۹ څپرکي،دسحاياووالتهاب وګوري).
- NSAIDs : Tension Headache، مساژ او د روحي تشويش له منځه وړل .
- Ocular Headache : (۷ څپرکي ،سري سترګي ولولي).
- Space-occupying Lesions : پدي حالت کی بايددناروغ هوايی لاره خلاصه، وريدي مايعات ورته تطبيق، اکسيجن،دناروغ نژدي څارنه، د اختلاجاتو مخنيوي، د وينی د فشار کنټرول او احتمالاً د قحف دداخلي فشار په کلکه نظارت اوڅارنه.

تعقيب:

- ناروغ هغه وخت بسترته اړتيالري چی کومه داخل القحفي ستونزه موجوده اوياداچي دبيرنيومرستوپه څانګه کي په درملنه سره ښه والي ونه مومي.
- د رخصت کولو په صورت کی د ناروغ مناسبه څارنه اوهغه ته دبياراتلولپاره په ټينګه توصيه.

۱۱- ۴ جدول: دسردرد ډولونه،نښي نښاني اولامل.

ډولونه	لامل\پتوفيزيولوژي	نښي نښاني
اوعيوي: Migraine	دچاپيريال بدلون، روحي فشارونه،دخوب ستونزه،لوړه اوتنده دشريانودتقبض لامل ګرځي. ددماغ په نسج کي دويني دتقسيم دخرابوالي له سببه hypoxia توليدaura منځ ته راوړي.داوعيه توسع اودوباره پکي دويني دجريان ښه والي ددردد ميډياتورونو لکه histamine,serotonin,prostaglandins,SRSA(leukotrienes) دأزادېدلو سبب ګرځي.	سخت درد،چي لمړي په هغه ساحه کي چي دوران يي کم دي موجودولي وروسته ټوله سرنيسي، چي دسترګودرد،زړه بدوالي اوکانګي هم ورسره مل وي.خطري عوامل عبارت دي له:عمر(تر۳۰ کلوزيات) او ،ښځي ،ناروغ دزياتيدونکي ،دردناکه ،يوطرفه يادټوله سرددردخخه چي دلمرڅخه ويره،زړه بدوالي اوکانګي هم ورسره مل دي شکايت کوي. بايد په ناروغ کي مياشتني عادت اوياکورني تاريخچه هم په پام کي وي.
اوعيوي: Cluster		دردناڅاپه شروع،اوناروغ دمخ په يوه طرف کي دسخت سوځيدونکي اوتکليف ورکونکي دردڅخه شکايت کوي. نوري نښي نښاني عبارت دي له، دماؤفه طرف دسپرمي څخه افرازات،احتقان، اودماؤفه طرف Horner syndrome، ناروغ

www.ketabton.com

		معمولا ځوان اود ۳۰ کلوپه شاوخواکي عمرلري.
اوعيوي: SAH	دسوري شوي berry/saccular انوريزم ياAVM خخه خون ريزي ،چي اکثرا دترضيض نه وروسته منځ ته راځي،دويني کومه کتله ترهغه aracnoid لاندي چي cerebrum يي پوښلي دي راغونډه ،دفشاروارډولواوالتهاب سبب ګرځي.	درداکثراناڅاپي وي(چې دthunder-scalp په نوم يادېږي) اوټول سرنيسي.
داوعيي التهاب: Temporal/cranial arteritis	دهغه granulomatous التهابي بدلون څخه عبارت دي چې دشباټي شرايتوخانګي ماؤفه کوي.	په فزيکي معاينې سره کيداي شي چې تيمپورال شريان دردناکه اوپرته له نبض وموندل شي،چې پرشريان ترفشارراوړلووروسته دردنورهم شدت مومي،که تيمپورال شريان مصاب شويوي،نودشبکي شريان ماؤفيت هم حتمي دي،چې درونداولي امکانات يي ډېرزيات دي (هڅه وکړي چې ناروغي دميګرين سره مغالطه نکړي).دسروکريواتودترسب سرعت اکثراپه لمړي ساعت کي تر۵۰ لوړوي.خطري عوامل عبارت وي له: عمرتر۴۰ کلني لوړاوښځينه جنس. ناروغ دسردپوه طرف دردڅخه شکايت کوي.
روحي فشار Tension	عضلي تدور،دسرددوراني حرکاتوله کبله عضلي سپزم اويادومداره تشويش چې روحي فشار ورسره مل وي .	دردکيداي شي ټول سرته خپورشي، اوديوي حلقي په څېر پرسرشاوخواراګرځيدلي ،چې وروسته بياکښته دغاړې اوړواوشاوخواته هم خپريږي.
داخل نسجي کتله (تومور، آبسه).		دسردرد معمولا په تدريجي ډول شروع کيږي،اوپه کراره کراره شدت مومي،دردنداوڅريکي وهونکي وصف لري(اکثرا يوطرفه وي)،اوکله چې ناروغ دخوبه پاڅي نورهم شديدکيږي.کيداي شي دردد سره زړه بدوالي،کانګي،ataxia، ددېد کموالي ، LOC،دغوږوبرنګس،کون والي،ديوه يادوارو طرفو عصبي ازواجوماؤفيت اودافت دموقعيت سره سم دجسمي اعصابوددندوستونزي موجودي وي.
سترګي	موضعي اويادټول سردرد،ددېدبدلون،دشبکي بدلون،hyphema،دسترګودشاوخواوامنظمي پارسوب،سوروالي اوافرازات.	لامل:ترضيض،iritis،انتان،ګلوکوما، اويادقرنيي تخريش (۷ څېرکی وګوري) تشکيلوي.

د قحف داخلي خون ريزي INTRACRANIAL HEMORRHAGE

اړين معلومات: داخل القحفي خونريزي کيداي شي د ترضيض له کبله وي (۱۹ څېرکی دسترتضيض وګوري)، اويابنفسه منځ ته راتلاي شي. د دماغي سکته تقريباً ۱۰% لامل دقحف بنفسه داخلي خونريزي تشکيلوي.(په همدي څېرکی کي دماغي سکته وګوري).دويني دلوړفشار له کبله خون ريزي معمولاً د هغو وړو سوري شووشراينوڅخه منشه اخلي چې د Middle Cerebral Artery څخه بيل شويوي.په ۲ پر ۳ پېښوکي خونريزي په Basal Ganglia کي رامنځته کيږي. SAH اکثراً د يوه چاودلي شرياني Aneurysm سره ارتباط لري چې په يوشميرپېښوکي دخون ريزي منبع AVM تشکيلوي. د داخل القحفي بنفسه خونريزي له کبله د يوې مياشتې په مده کی دمړيني اندازه و۵۰% ته رسيږي.

تاريخچه:

www.ketabton.com

- ترضيض، دويني لوړفشار، د AVM يا Aneurysm مخکني تاريخچه ، د Anti-thrombotic يا Thrombolytic درملو يا Cocaine د استعمال تاريخچه.
- د داسی يوې سردردي چې ناروغ يې د خپل ژوند تر ټولو بده سردردي بولي، ناڅاپه شروع کيدل ياد مخکني سردرددحملي تکرار پر SAH باندي دلالت کوي.

فزيکي معاينه:

- دناروغ هوايي لاره،تنفس اودوران وګوري اومعلومه کړي چې آيا Gag Reflex سالم دي؟
- د ناروغ مکمل عصبي معاينات ترسره اودموضعي عصبي دندوخرابتيا،ددماغي حالت بدلون،دمتکررويادوامداره معاياناتوپه اجراء سره وموميِ.
- د SAH نښي:

لمړي درجه: په دماغي حالت کي بدلون نه موندل کيږي، محراقي نيمګړتياوي نه وي، سپکه سردردي او Meningismus موجود وي.

دويمه درجه: ددماغي حالت متوسط بدلون، يو شمېر موضعي ستونزي، دسر سخت درد، او meningismus .

دريمه درجه: په دماغي حالت او موضعي حالت کي غټ بدلونونه.

څلورمه درجه: ناروغ کوماته نژدې او يا دکوماپه حالت کي وي.

- نوري نښي: دويني فشاراکثرا لوړوي ، د pontineدخون ريزي په صورت کي کسی دسنجاق دسر په شان وي، دخلفي ارتباطي شريان دانورېزم په صورت کي دماؤفه طرف ددريم زوج فلج موندل کيږي.اودقحف دداخلي فشار دلوړوالي په صورت کي Cheyne-Stokes تنفس موجودوي.

تفريقي تشخيص: دهغه دماغي سکته سره چې دخون ريزي له کبله نه وي، ددماغي حالت دبدلون نور لاملونه او دسر خوږ نورو لاملونو سره بايد توپير شي.

لابراتواري معاينات: دويني روتين معاينات ، SMA-7، PT ، PTT ، او T&S .

متممه معاينات: ددماغ CT پرته له contrast څخه، دصدر راډيو ګرافي او potential angiography .

درملنه:

- **کومکي اهتمامات**: دهوايي لاري څارنه (دICPڅارني په شمول) ، وريدي مايعات ، داکسيجن تطبيق او دناروغ څارنه (چې بايد دويني فشار په منظم ډول وکنټرل شي) .
- **دويني دفشارکنترول**: هغه ناروغان چې په SAH اخته وي بايد فشاريي دبيا خون ريزي دمخنيوي په منظورترجدي کنترول لاندي ونيول شي،دويني سيستوليک فشاربايدد۱۴۰ ملي مترسيماب په اندازه وساتل شي.ولي هغه ناروغان ددماغي نسج خون ريزي لري نودفشاروجدي کنترول ته اړتيانلري،چې په دي صورت کي بايدسيستوليک فشارتر ۲۳۰ ملي مترسيماب اوډياستوليک فشارتر ۱۲۰ ملي مترسيماب کښته وساتل شي.اوکله چې سيستوليک فشارد۱۸۰- ۲۳۰ ملي مترسيماب ترمنځ اوډياستوليک فشارد۱۰۰- ۱۲۰ ملي مترسيماب ترمنځ وي دعصبي جراح اوعصبي ناروغيودرنځورپوه سره دي مشوره وشي.دفشاردکنترول لپاره دnitroprusside(۰،۵ تر ۱۰ملي ګرامه دبدن په هرکيلوګرام وزن کي په دقيقه کي)،hydralazine(د۱۰- ۲۰ ملي ګرامه وريدي په هرو ۳۰ دقيقوکي)،ياlabetalol(۲۰ ملي ګرامه وريدي په هرو ۱۰ دقيقوکي تر ۳۰۰ ملي ګرامه پوري).
- **دقحف دداخلي فشارلوړوالي اويادفتق پيښيدل:**

دقحف دداخلي فشارددرملني سره سم دRSI ترسره کول.

www.ketabton.com

- دhyperventilation په صورت کي(هدف دشرياني ويني دکاربن ډاي اکسايډ اندازه ده چي بايدد ۳۰ ملي متر سيماب په حدودوکي وساتل شي)،دناروغ دبستردسرخوابايدد ۳۰ درجي زاويي په اندازه جګه وساتل شي.
- ناروغ ته mannitol (۱ ګرام دبدن په هرکيلوګرام وزن کي وريدي) په پام کي ولري.

داختلاج کنترول: دمخنيوي په منظورناروغ ته phenytion (۱۷ ملي ګرامه دبدن په هرکيلوګرام وزن کي وريدي) توصيه په داسي حال کي چي په يوه دقيقه کي تر ۵۰ ملي ګرامه زيات نه شي.

SAH : دلمړي اودوهمي درجي لپاره nimodipine توصيه کيږي(کيداي شي چي داوعيه سپزم راکم اوهم دکلسيم-چينل درملوپه څير نوراثرات هم وښندي)،اوپه بيرنی توګه بايددعصبي جراح سره مشوره وشي.

تعقيب: ناروغ بايد په ICU کي بسترشي.

LANDRY-GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME

اړين معلومات: دغه سندروم، چې حاداوناڅرګنده لامل درلودونکي Polyneuritis ته ويل کيږي، په پرمخ تلونکی حرکی کمزورتيا،چې اکثره د سفلي اطرافو د کښتنيوبرخو (کله کله په بازوګانوکي) څخه شروع او په صعودي ډول سير لري ، تنه ، علوي نهايات او قحفي او تنفسی عضلات هم اخته کوي. دناروغی حمله په ورځو کی شروع ولي بنه والي مياشتوته اړتيالري.

تاريخچه: ناروغ پرمختلونکی حرکي کمزورتيا، لږه حسی ضايعه او د خودکاره عصبی سيستم بې نظمي لري.

فزيکي معاينه: دپلوعميقه عکسات کم يا نه وي، کمزورتيا (لکه په تاريخچه کی چی شرحه شوه) هم موجوده،او همداراز په ناروغ کی يو Tick هم موندلای شو.

تفريقی تشخيص: ناروغي بايد د Tick Paralysis، Poliomyelitis، Hypokalemia، Periodic Paralysis، حاد عرضاني Myelitis، Radiculopathies، چې Myopathy Polymyositis [عضلات دردناکه (پورتني عضلات زيات متاثره کيږی) ، Myasthenia Gravis (اکثرا bulbar ساحه اخته کوي)]، Polymyalgia Rheumatica (پدی حالت کی پورتني عضلات دردناکه ولي کمزوري نه وي) ، Neurotoxins ، Botulism ، Tetanus او Diphtheria څخه توپير شی.

لابراتواری معاينات:

- دحادي مرحلي ارزيابي دبيرنيومرستوپه څانګه کي ترسره کيږي (د Nerve Conduction مطالعات او د تنفسی وظيفي نوره معاينه دبسترپه ناروغانوپوري اړه لري).
- ممکنه آزموينی: دويني روتين معاينات، SMA-7، کلسيم، مګنيزيم، اواحتمالاً LP.

متممه معاينات: بيرنی MRI تر څو Myelitis MS, اويا پر شوکي نخاع خارجي فشار رد کړي.

درملنه: دناروغ هوايي لاره،تنفس اودوران څارل، وريدي مايعات، اکسيجن او نظارت.

تعقيب: د نورو عصبی معاياتو او تداوي لپاره ناروغ بسترته اړتيالري.

MULTIPLE SCLEROSIS (MS)

اړين معلومات: ناروغي په مرکزي عصبي سيستم کی خپاره Demyelination په دريعه وصفي کيږي.يوه پرمخ تلونکی ناروغي ده چې په سير کی د شدت او خفيفوالي مراحل لري.

دناروغی يو مهمه نښه د Plaques موجوديت دي. د بدن د حرارت لوړوالي، چې دنښونښانودسختوالي سبب کيږي، بايد دبيرنيومرستوپه څانګه کی ژرترژره تداوي شی.

www.ketabton.com

تاريخچه: کوم ناروغان چې دبيرنيومرستوځانګي ته مراجعه کوي مخکې له مخې تشخيص شوي وي ،چې اکثرا دناروغي دنښونښانودزياتوالي اويااختلاطاتو(لکه دبلع کولودتوان کمزورتيا،دحرکاتوکمښت اودمثاني غيرنورمال فعاليت) له کبله مراجعه کوي.له دي کبله چې ناروغي دوخت په تيريدلوسره پرمخ ځي نوځکه دبيرنيومرستوپه څانګه کي يوازي ديوي نښې په موندلوسره دناروغی تشخيص ستونزمن دي.

فزيکي معاينه:

- په دي ناروغانوکي بايد دهوايی لاري ارزيابي ، عصبی معاياناتو، او د Optic Neuritis يا Papilledema لپاره و Funduscopic معاينې ته ځانګړي پاملرنه وشی.
- د بستر زخمونه،سينه وبغل اويانورانتانات چې دناروغي دشدت سبب ګرځي ولټوي.

تفريقي تشخيص: ناروغي بايد د مرکزي عصبي سيسټم د نوي او بې ربطه آفاتو (لکه دماغي سکته،دسحاياووالتهاب،دسترلي زخمونه)، استقلابي اختلال، Acute transverse myelitis او Encephalitis څخه توپيرشی.

لابراتواری معاينات:

- دناروغی تظاهر،په ځانګړي توګه انتان چې کيداي شي دنښونښانودسختوالي سبب وګرځي ولټوي.
- دميتابوليکواوانتاني ستونزودموندلولپاره لابراتواري معاياناتولکه د تشو متيازو معاينه ،دويني ،تشومتيازواويازخم که موجودوي کلچراوانتي بيوګرام.

متممه معاينات: دصدررادیوګرافي،اودارتياپه صورت کي دسرCTاوMRI.

درملنه:

- دبيرنيومرستوپه څانګه کي بايد دناروغ هوايي لاري،دهيپوترمياتداوي،دتشومتيازوتخليه اودپوستکي ساتنې ته لمړي توب ورکول شي.
- د انتان لپاره دمناسب انتي بيوتيك توصيه .

تعقيب: ناروغ بايدپه داخله اويادعصبي ناروغيوپه څانګه کي بسترشي.

MYASTHENIA GRAVIS

اړين معلومات: MG يوه autoimmune بې نظمي ده چې پکې د Acetylcholine د آخذو د تخريب او خراب Neurotransmission له کبله عضلي کمزوري منځته راځی. دغه بې نظمي د خپل وسعت په اساس تصنيف کيږي:

- ناروغی ته کتنه:

موضعي، پيښرفت نه کوونکی او په سترګي پوري محدود کمزوري (Diplopia او Ptosis)، ښه انذار لري.

- عمومي، د دواړوقحفي اواسکليتی عضلاتو کمزوري چې دحسيت ضياع موجوده نه وي: ښه انذار لري.
- دناروغی فوري شروع، د ټوله بدن اخته کيدل او په ابتدايي تداوي ځواب نه ويل: خراب انذارلري.
- ترحملي وروسته دکلونوپه تيريدوسره تدريجي ترمخ تګ: خراب انذارلري.
- ترحملي وروسته دمياشتوپه تيريدوسره دټول بدن مصابيتاودعضلاتوويلي کيدل: بيلابيل انذارلري.
- **Myasthenic Crisis** چې د acetylcholine د وظيفوي کمښت له کبله رامنځته او معمولاً په هغو ناروغانوکي په شديده کمزوري اخته اونه وي تشخيص شوي واقع کيږي. پدې

www.ketabton.com

حالت کی Edrophonium (۲ ملي ګرامه وريدي وروسته ۸ ملي ګرامه په کراره د ورید د لاري) په نښونښانوکي ښه والي راولي.

- **Cholinergic Crisis** دغه حالت په هغه ناروغانو کی لیدل کیږی چی د Myasthenia د تداوي لپاره ورته زيات Anticholinesterase ورکول شوي وي. پدي حالت کی د عضلاتو شديد ه کمزوري موجوده وي ،او Edrophonium د نښونښانود کمښت نه بلکی زياتوالي سبب کيږي.و Muscarinic نښونښانو ته پاملرنه وکړي او د Muscarinic syndrome د اعراضو د راپيادولو لپاره د SLUDGE د څخه ګټه اخستلاي شی.

- (د ۱۱- ۲شکل وګوري)

Salivation	نارِي بهيدل
Lacrimation(tear)	اوښکي بهيدل
Urinary incontinence	دتشومتيازونه تينګيدل
Diaphoresis	خولي کول
G.I symptoms(i.e.,diarrhea)	نس نا ستی
Emesis	کانګي

تاريخچه:

- ناروغ د داسی عضلي کمزوري څخه شاکي وي چی په دوامداره فعاليت سره زيات ولي په استراحت سره آرامواليي مومي.
- نښي نښاني ، اکثراً سترګوپه ستونزو(Ptosis، Diplopia اوددید خړپر تيا) سره پيل کيږی.

فزيکي معاينه: دسترګوعضلي کمزوري (Ptosis ، دسترګيدخارجي عضلاتوکمزوري، Diplopia، ددیدخړپر کيدل)، د مخ، خولي او کښتنيو نهاياتو کمزوري،دعميقه عکساتومعدوميت او شايد تنفسی ستونزه هم ولري.

تفريقي تشخيص: ناروغي بايد د Eaton- Lambert Syndrome (چي نښي نښاني په تکراري تمرينو سره آرامپږي) ، Botulism، Guillain-Barre' syndrome، Tick Paralysis، Familial Periodic Paralysis (چی د پوتاشيم سويه کيداي شي نورماله، لوړه او يا کښته وي) chronic fatigue syndrome ، Oculopharyngeal Dystrophy، Polymyositis، MS او د sleep paralysis سره بايد توپير شی.

لابراتواري معاينات: معمولاً د بيرنيومرستودځانګي نه بهر ترسره کيږی. د Edrophonium آزمايښت ترسره چی د Acetylcholine دزياتوالي او نښونښانود آرامواليي سبب کيږی. د Acetylcholine د آخذو لپاره سيرولوژيك معاينات هم ترسره کيداي شي.

متممه معاينات: د بيرنيومرستودځانګي نه بهر EMG (Gold Standard) اجراء کيږي.

درملنه:

- Edrophonium : ۲ ملي ګرامه وريدي او وروسته ۸ ملي ګرامه د ورید د لاري په کراري سره.
- دپورته درملوترتطبيق وروسته ښه والي پر Myasthenic Crisis ولي د نښونښانو بدتره کيدل پر Cholinergic Crisis دلالت کوي.

www.ketabton.com

- د[Bradycardia، دويني دټيټ فشار، په سږوکي خړه هاري اورالونه، يا SLUDGE (۱۱- ۲شکل وګوري)لپاره دارټياپه صورت کي Atropine د(۰،۵- ۱،۹ ملي ګرامه) وريد ي توصيه کيږي.

تعقيب: ناروغ د داخله ناروغيواويا عصبۍڅانګي په ICU کی بستر اوترڅارني لاندي نيول کيږي.

ميرګی (حملات) SEIZURES

اړين معلومات:

دابتدايي ميرګی چې د (idiopathic) په نوم هم يادږي حملات معمولاً د ۲۰ کلنی څخه مخکي شروع کيږي، حال داچې ثانوي ډول يې چې د symptomatic ميرګي په نوم يادږي ددماغ د نسج دستونزو لکه aneurysm ، AVM ، تومور، cyst ، آبسه، ترضيض ، hematoma ، او يا زاړه سکار په نتيجه کي منځته راځي. دميرګي ډېرعمده ډولونه چې دبيرنيو مرستو څانګي ته مراجعه کوي، دميرګي معمول اسباب او يادويني په سږوم کي داختلاج ضددرملو دانداز ي دکمښت له کبله وي. Status epilepticus دميرګي وهغو حملاتوته ويل کيږي چې تر ۲۰ دقيقي زيات دوام ومومي او يا په تکراري ډول دحملاتو ترمنځ پرته له کومي واضحي فاصلي څخه واقع شي، که تداوي نکړل شي په ۲۰ فيصده پيښو کي دمړيني سبب ګرځي.

تاريخچه: دميرګي ډولونه:

- Partial

- ددماغ د يوې نقطي څخه پيل کيږي.

-کېدای شي چې په ساده توګه حمله واقع شي (simple partial) او يا دcomplex partial حملی په څېر وي (چې دشعور اندازه هم ورسره کمږي) ، او ياپه ثانوي عمومي ډول secondary Generalized ډول رامنځته شي.

- Generalized : ديوې ځانګړي نقطي څخه پيل نلري، او دماغي دواړو نيمو کرو څخه په عين وخت کي پيل کيږي.

-کېدای شي اختلاجي شکل ولري(convulsive) او يا غير اختلاجي وي چې د absence په نوم يادږي.

-همداراز کېدای شي چې په tonic-clonic ، tonic ، clonic ، myoclonic ، او يا atonic ډولونو باندي تظاهر وکړي.

- Febrile :

- دميرګي په دي ډول کي معمولا دحملي generalized شکل موجود وي چې تر ښېرنی لوړي تلونکي تبي وروسته شروع کيږي، دځو دقيقو لپاره دوام مومي، او په هغو ماشومانو کي چې عمر يې د۳ مياشتو او ۵ کلونو تر منځ وي واقع کيږي.

-دميرګي ددايمي حملاتو ، عقلي تاخر، cerebral palsy يا مړيني خطرات ورسره مل نه وي.

- Infantile spasm :

- ناڅاپي عضلي حرکات او سږزم په ځانګړی توګه دغاړي او شا دعضلاتو قبض او بسط ، په هغو ماشومانو کي چې عمر يې د۳- ۹ مياشتو وي ليدل کيږي.

- په ناروغ کي دشديد عقلي تاخرسبب کيږي.

- Todd paralysis : دميرګي تر حملي وروسته د موضعي فلج موجوديت، چې تر څو ورځو پوري دوام مومي.

www.ketabton.com

فزيکي معاينه:

- دناروغ هوايي لاره ، تنفس اودوران معاينه او دميرګي ډول او د شعور اندازه په نښه کړی.
- دترضيض نښي بايد په ناروغ کي ولټول شي (دسر يا مخ کړپرني، contusion ، ځيرېدنه، دژبي يا خولي زخمونه، او دغاړي سۀشکل) او همداراز د تشو متيازو يا غټو متيازو پر خپل سر خارجېدل هم بايد وپوښتل شي.
- دسترګوانحرافات او موضعي ياعمومي حملات ،چې په tonic-clonic شکل وي بايد وکتل شي.

تفريقي تشخيص: بايد ددرملو دتسمم يا قطع کېدو، دويني دګلوکوزدکمښت ، په وينه کي دسوډيم دکمښت يازيات والي ، دويني دکلسيم دکمښت ، په بدن کي د pyridoxine کمبود، انتانات ،narcolepsy ، cataplexy ، syncope ، TIA/CUA ، breath holding spells او کاذب ميرګی (چې په دي ډول ميرګي کي همدفمند حرکات موجودوي) څخه توپير شي.

لابراتواری معاينات: Dexi-stick معاينه: دويني روتين معاينات، SMA-7 ، په وينه کي دکلسيم او مګنيزېم تعين، په وينه او تشو متيازوکي د تسمم اړوندځانګړي معاينات، دسېروم osmolarity ، داختلاج ضد درملو دانداز تعين، دارتياپه صورت کي دسېروم، تشومتيازو اوشوکي نخاع د مايع معاينه په ځانګړي توګه چې ناروغ تبه ولري.

متممه معاينات: دصدررادیو ګرافي، دسر CT او MRI دارتياپه صورت کي ، او دزړه ګراف .

درملنه:

- لويان:

- دهوايي لاري ځارنه، وريدي مايعات، داکسېجن تطبيق ، دناروغ ځارنه، Dexi-stick .
- ۵۰% ډکستروز، Naloxone (۲- ۴ ملي ګرامه) او thiamin (۱۰۰ ملي ګرامه وريدي).
- وامېدواري مېندوته بايدمګنېزيم سلفېټ د۴- ۶ ګرامه وريدي لومړی ځل، او وروسته بيا د ۱- ۲ ګرامه په هر ساعت کي توصيه کړل شي.
- که دINH پر تسمم شکمن ياست ناروغ ته pyridoxine (يو ګرام وريدي هر ۳۰ دقيقې وروسته، مجموعي اندازه يي يو ګرام دهريوه ګرام خوړل شوو INH په مقابل کي) توصيه کېږي.
- Benzodiazepines : Lorazepam (۲ ملي ګرامه وريدي) يا Diazepam (۵ ملي ګرامه وريدي)، دارتياپه صورت کي تکرارېدای شي، ولي بايد تنفسي انحطاط په پام کي وي.
- که ناروغ په Benzodiazepine جواب ورنکړي او يا دا درمل تنفسي انحطاط ورکړي ، نو ناروغ ته phenytoine (۱۸ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي لومړی ځل د۵۰ ملي ګرامه په يوه دقيقه کي په سرعت تطبيق کړی (fosphenytoin کېدای شي چې د۱۵۰ ملي ګرامه په يوه دقيقه کي په سرعت باندي هم تطبيق شي).
- دميرګي هغه حملات چې په benzodiazepine او phenytoine باندي جواب ورنکړي، بايد ناروغ ته Phenobarbital (۱۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي د۵۰ ملي ګرامه په هر ه دقيقه کي په سرعت تطبيق او کېدای شي دوه ځلي نور هم تکرار شي.
- دstatus epilipticus هغه حملات چې حتي په Phenobarbital باندي هم جواب ورنکړي ، بايد ناروغ ته lidocaine (۲- ۴ ملي ګرامه په يوه دقيقه کي په سرعت وريدي تطبيق ، وروسته بيا diazepam د drip په شکل ۱ ملي ګرام دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي په هر ساعت کي وريدي تطبيق شي.
- pentobarbital د drip په شکل (۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي لومړی

www.ketabton.com

حُل د ۱- ۳ ملي ګرامه په ساعت کي په سرعت تطبيق شي، او يادآچي ناروغ ته عمومي anesthesia د halothan په ګډون ورکول شي.

ماشومان:

- دهوايي لاري څارنه، وريدي مايعات، داکسېجن تطبيق، دناروغ څارنه، dexi-stick يا ډکستروز۲۵% محلول د ۲- ۴ ملي لېتره دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي ، Naloxone (۰،۰۱- ۰،۱ ملي ګرام دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي) .

- نوي زېږېدلي ماشومان: pyridoxine (۵۰- ۱۰۰ ملي ګرامه دانفيوژن په ډول) او کلسېم ګلوکونات (۴ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي). Diazepam (د۰،۲- ۰،۳ ملي ګرامه دبدن په هر کيلوګرام وزن کي وريدي) د ۱ ملي ګرام په دقيقه کي په سرعت چې مجموعي اندازه يې بايد تر ۱۰ ملي ګرامه زياته نشي.

- که جواب ورنکړي او يا داچې دbenzodiazepine په تطبيق سره تنفسي انحطاط واقع شي، بايد ناروغ ته Phenobarbital د ۱۰- ۱۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي د ۲۵ ملي ګرامه په دقيقه کي په سرعت سره تطبيق شي.

-هغه حملات چې په Phenobarbital انفيوژن باندي هم جواب ورنکړي ، بايد phenytoin د ۱۰- ۱۵ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي د ۵۰ ملي ګرامه په دقيقه کي په سرعت باندي توصيه کړل شي.

Phenytoin pearls :

مضاد استطباب :

- دزړه دويمه يا دريمه درجه بلاك .

-phenytoine بايد تر ۵۰ ملي ګرامه په يوه دقيقه کي په سرعت تيز تطبيق نشي ، ځکه چې کېداى شي دزړه دبلاك او يا دويني دټيټ فشار سبب وګرځي.

-ددرملو تر منځ يو پربل اثرات: INH او chloramphinicol په وينه کي د phenytoin سويه جګوي، حال داچې الکحول او Phenobarbital يې په وينه کي اندازه راټيټوي.

- که د phenytoin اندازه د وينې په هر ملي لېتر کي تر ۲۰ مايکروګرامه جګه شي ، دتسمم سبب ګرځي .

۱۱- ۵ جدول: دphynitoin دتسمم نبضي نښاني:

ددرملواندازه	نبضي نښاني
په يوه ملي ليتر وينه کي تر ۲۰ ميکروګرامه زيات >20µg/ml	زړه بدوالي،کانګي اوlateral nystagmus
په يوه ملي ليتر وينه کي تر ۳۰ ميکروګرامه زيات >30µg/ml	lateralاو vertical nystagmusاوataxia
په يوه ملي ليتر وينه کي تر ۴۰ ميکروګرامه زيات >40µg/ml	ناآرامي،دژبې کلالت،مغشوشتيا اوميرګي ډوله حملات
په يوه ملي ليتر وينه کي تر ۷۰ ميکروګرامه زيات >70µg/ml	دزړه دحرکاتو کمښت،دزړه بلاك، idioventricular rhythm اودزړه دريدل

www.ketabton.com

تعقيب:

- په status epilepticus اخته ټول ناروغان بايد بستر شي.
- کوم ناروغان چې ددرملو د تسمم او يا قطع کولو له کبله ورته حملات پيداشوي وي، بايد د ۶ ساعتو لپاره تر څارني لاندي ونيول شي.
- هغه ناروغان چې دميرګي لومړی حمله يې وي ، او د ۶ ساعتو څارني په وخت کي بله حمله ورته تکرار نشي،بايد رخصت او د ۲۴- ۴۸ساعتو وروسته بيا تعقيب شي، او يا داچې توصيه ورته وکول شي تر څو هر وخت ورته aura يادميرګي حمله تکرار شول بيا دي مراجعه وکړي.

هغه ناروغان چې په ميرګي اخته وي ، او حملات يي ددرملو دتسمم او يا پرېښودلو له کبله نه وي، بايد په وينه کي داختلاج ضد درملو د سويې اندازه کولونه وروسته رخصت شي.

د سر ګرځيد ل VERTIGO

اړين معلومات : دسرګرځيدني يو احساس دي ، چې دشخص دځان پر شاوخوا يا ټول چاپيريال ورته څرخي دسرګرځيدل پر دوه ډوله (مر کزي او محيطي)ويشل شوي دي.

- مرکزي سرګرځيدنه : په تد ريجي ډول شروع ،نښې نښاني ئې سپکي ولي دوامداره وي چې د څو ورځو څخه حتی تر څو کلونو پوري پاته کيږي .
- محيطي سرګرځيدنه : فوري شروع کيږي ، نښې نښاني ئې سختي او تکرارکيدونکي وي،او دڅو دقيقو يا ساعتو لپاره دوام مومي ، ولي کله چې ناروغ ويوه ځانګړي شي ته متوجه شي سرګرځيدنه کميږي .

تاريخچه : دسرګرځيدلو ، لويدلو ،کمزورتيااو حتی غير منظمو حرکتونواحساس .

- په مرکزي سرګرځيدنه کي يو شميرنښې نښاني لکه دسرخوږ ، دليدلو ستونځي ، دمخ ميږي ميږي کيدل ، دخبرو بنديدل ، درد ناکه بلغ ،داطرافو (لاسو او پښو) کمزوري کيدل اوويوه طرف ته دټيل وهلو احساس موجودوي.
- په محيطي سرګرځيدنه کي ديو شميرنښونښانواړيکي ديو شمير عواملو سره لکه دسر حرکات ، ديورتني تنفسي سيستم فعلي انتانات ، ددرملو خوړل ، دمخدراتو استعمال ، دالکهولو ، نيکوتين او کافين استعمال ، روحي فشارونه ، په غابنونودکلکوشيانوماتول او دسر او غاړې تر ضيضات بايد په پام کي ونيول شي چې دتشخيص لپاره زيات ارزښت لري . په غوږونو کي برنګس ، داوريدلو دقوي دلاسه ورکول ، دغوږو درد اويا په غوږو کي دډکوالي احساس ، اود غوږ څخه دزوورواوتل هم د محيطي سرګرځيدني لامل کيداي شي .

فزيکي معاينه :

- غوږ : دغوږ کانال ، خارجي غوږ او دمستو ئيد ساحه بايد ښه وکتل شي ، او درنګ ،شکل بدلون اوسوروالي پکي وليدل شي ،دغوږ صايوان جس او دردد موندلولپاره کش کړل شي.

دغوږ پر ده وګوري چې سوري لري که نه ، داوريدلو توانائي وګوري ، که اوريدل کم شويوي نوتماسي ياحسي کونړوالي بايدولټول شي .

- Fistula Test : سر د۶۰ درجي زاويي په اندازه پورته دشا پر تخته کښيږدي او Pneumatic Otoscopy آله دغوږ په خارجي کانال کي کښيږدي ، پر غوږ خارجي فشار وارد،او دسترګوحرکات وڅيړي ، دسرګرځيدني اونيستاګموس موجوديت دټيست پر مثبت والي دلالت کوي .
- Hall-Pike Maneuver: دسرګرځيدني او نيستاګموس لپاره يي ولټوي :

www.ketabton.com

✓ مرکزي سرګرځيدنه: په دي ډول سرګرځيدنه کې دنيستاګموس کومه مخفي صفحه وجودنلري ، ستړيا اوپه وضعيت پوري اړوند لاملونه هم موجودنه وي .

✓ محيطي سرګرځيدنه :په دي ډول سرګرځيدنه کي نيستاګموس موجودولي دوامداره نه وي ،دخفا دوره لنډه (د۲- ۲۵ ثانيو) ،ستړياموجوده اوناروغي اکثرا ځانګړي شي ته تر کتلواوزياتي توجه وروسته له منځه ځي ،په ناروغۍ کي اکثرا وضعيتي لاملونه موجودوي .

عصبي معاينه : په موضعي توګه دعصبي دندو خرابوالۍ ولټوي ، دکرانيل اعصابو ستونځي کيدلاي شي چي ځانګړي ناروغي اويا دناروغۍ دماوفيت ساحه په ګوته کړي ، په ناروغ کي بايد دواړه دماغ دندي هم ترڅيړني لاندي ونيول شي .

تفريقي تشخيص : تفريقي تشخيص په ۱۱- ۶ جدول کي وګوري.

۱۱- ۶ جدول:دمحيطي اومرکزي سرګرځيدني تفريقي تشخيص.

محيطي	مرکزي	ديوشمير هغوناروغيو چي سرګرځيدنه ولري بيلابيل لاملونه
دمنځنی غوږ التهاب	اکوستيك نيوروما	دشکري ناروغي
دلابيرانت فوري التهاب	دمغزالتهاب	ددرقيه غدي ناروغۍ
مينرزناروغي	دسحاياالتهاب	دويني کموالي
ترضيض	ملټيپل سکليروز	پولي سيتيميا
سالمه وضعيتي سرګرځيدنه	ترضيض	دويني لوړفشار
درمل	درمل	روحي فشارونه
موشن سيکنس	تومورونه اوټوکسينونه	ډيهيډريشن اوددوراني حجم کموالي

لابراتواري معاينات : دويني روتين معاينات اوSMA-7او دانتخابي معايناتو په منظور يو شمير ځانګړي لابراتواري معاينات لکه RPRاوTFTتر سره کيږي .

متممه معاينات : داړتيا په صورت کي مناسبه راډيو ګرافي (په ځانګړي توګه که ترضيض واقع شويوي) بايد تر سره شي، که په مرکزي سرګرځيدنه باندي شکمن ياست نو ناروغ ته CT scan اودړه ګراف هم اجرآء کړي .

درملنه :

فا رمکالوژيکه درملنه : په فوري ډول کيداي شي ناروغ ته diazepam د۲،۵- ۵ملي ګرامه وريدي ، او په تعقيب ئيmoclezine (۲۵ملي ګرامه دخولي دلاري ۴ ځلي) توصيه شي .داړ تيا په صورت کي dimenhydramine (۵۰ملي ګرامه دخولي دلاري هر۴ساعته وروسته) توصيه کيږي .

- دقي ضد درمل دوريددلاري هم ګټور تماميږي ، په ځانګړي توګه په هغو ناروغانو کي چي دوامداره زړه بد والي او کانګي ولري ، لکه promethazine (۱۲،۵- ۲۵ ملي ګرامه وريدي يا دخولي دلاري هر۸ساعته وروسته)يا prochlorperazine(۲۵ ملي ګرامه وريدي يادخولي دلاري هر۸ ساعته وروسته . که دسرګرځيدني لامل انتان وي بايد دبيړنيو مرستو په ځانګه کي ناروغ ته انتي بيو تيك هم ورکړي .

دCholesteatoma,Perilymphatic Fistula,Otosclerosis,Acustic Neuroma او دCNS دنورو کتلاتو لپاره وجراحي عمليي ته اړتيا ليدل کيږي .

په سليمه وضعيتي سرګرځيدنه کي فزيکي درملنه دنښونښانو دکموالي سبب ګرځي چي په دي عمليه کي دسر تکرار ي حرکتونه اجرآء اوناروغ ور سره عادت کيږي .

www.ketabton.com

- که دماغي سکته دخون ريزي له کبله نه وي اويا درګونو عدم کفايوي سندروم موجودوي ددمويه صفيحاتوديوځاي کيدواو دويني دغوټه کيدو دمخنيوي در مل استعماليداي شي .

تعقيب:

- په محيطي سرګرځيدنه اخته ټول ناروغان ، هغه ناروغان چې Fistula Test يي مثبت وي ، دمستو ئيد التهاب ولري او يا قيحي Labyrinthitis ولري بايددغوړاوپوزي رنځورپوه ته معرفي کړل شي .
- په مرکزي سرګرځيدنه اخته ټول ناروغان بايد بستر شي.

www.ketabton.com

دوولسم څپرکی
ولادي بیرنی پیښي
Obstetric Emergencies

د رحم نه بهر امیدواري ECTOPIC PREGNANCY

اړین معلومات : د اندومتریم نه بهر د القاح شوي بیضي غرس کیدولو ته ویل کیږي چې معمولاً د تیوبونو په ۳\۲ برخه کې واقع کیږي. خوکیدای شي چې ملقحه بیضه په مبیض او یا خیټه کې غرس شي.

تاریخچه :

- د میاشتني عادت بندیدل، د خیټي درد او مهبلي خون ریزي چې د اخرني میاشتني عادت نه ۶- ۱۰اونۍ وروسته پیښیږي.
- خطري عوامل یې د تیوبونو غیر نورمال حالتونه، د حوصلي التهاباتو او د تیوبونو د تړلو له کبله ندبي ،په رحم کې د امیندواري ضد سامان تطبیق ،داندومتریم التهاب، او په پخوا کې د رحم نه بهر امیندواري تاریخچه درلودل.
- دحجاب حاجزدتخریش له کبله کیداي شي چې داوږي درد موجودوي .

فزیکي معاینه :

- د خیټي موضعي یا منتشر درد، خثافت او د حوصلي حساسیت.
- مهبلي خون ریزي کیداي شي ډیره شدیده اویاهیڅ موجوده نه وي .
- دخیریدني د واقع کیدو په صورت کې ناروغ ته Hemorrhagic shock پیښیږي.

تفریقي تشخیص : باید د حوصلي د التهابي ناروغیو ، تهدیدونکي سقط،درحم دغیروظیفوي خون ریزي،داپنډکس دالتهاب، corpus luteal cyst او دمبیض دتدور سره تر سره شي.

لابراتواري معاینات : د ßhCG تعین، د ویني روتین معاینات، T&C ، د تشو متیازو معاینه او د امیندواري معاینه.

Culdocentesis (په هغه صورت کې چې US موجود نه وي).

متممه معاینات : د حوصلي التراسوند.

درملنه:

- د شاك په صورت کې باید ناروغ ته دوي غټ سوري لرونکي کنولاوي تطبیق ،وریدي مایعات، اکسیجن ، د ناروغ ځارنه ، او همدارازپه بیرني توګه وینه ورته تطبیق او جراحي عملیه ترسره شي .
- هغه ناروغان چې بیرني حالت و نه لري او د ßhCG اندازه یې په یوه ملي لیتر وینه کې تر ۱۵۰ ملي واحده کمه وي اود۲- ۵ اونیویي دامیندواري څخه تیري شوي (د امیندواري معاینه مثبته وي په التراسوند معاینه کې داخل رحمي امیندواري تثبیت نه شي) ناروغ باید رخصت او منظم تعقیب کړل شي اوپه منظمه توګه یې په هرو ۴۸ ساعتونو کې βhCG وکتل شي.
- که د βhCG اندازه مخ په کمیدو وي، ناروغ ته باید D&C تر سره او د رحم محتوي د Chorionic villi لپاره معاینه کړل شي. که Villi نه وي موجودنو د رحم نه بهر امیندواري د تثبیت لپاره باید laprascopy اجرا شي. کله چې په تکراري ډول د βhCG اندازه پر خپل حال پاته وي او زیاتوالي ونه مومي هم د Laprascopy استطباب اینسودل کیږي.
- Methotrexate :درحم نه بهر تشخیص شوي امیندواري دطبي درملني لپاره پکاریږي چې په خانګړوحالاتوکي دتجربه لرونکي شخص له طرفه باید استعمال شي:

www.ketabton.com

- که دامیندواري اندازه تر ۴ سانتي متره کمه وي .
- که دhCGβ اندازه په یوه ملي لیتر وینه کي تر ۶۰۰۰ ملي واحده کمه وی.
- ناروغ خون ریزي ونلري .
- ناروغ کومه بله شدیده ناروغي اویادیني ستونزه ونلري .
- نورټول ناروغان وجراحي مداخلي ته اړتیالري .

تعقیب : ناروغ باید په نسائي-ولادي څانګه کي بسترشي.

بيرنی زيږونه EMERGENCY DELIVERY

تاریخچه :

طبیعي زیږونه : د رحم د منظمو تقلصاتو په ذریعه چي هرځل يي شدت زیاتیږي او د تقلصاتو تر منځ فاصله کمیږي صورت نیسي.

لومړي مرحله : چي د عنق توسع او Effacement له مخي ټاکل کیږي. په هغو ښځو کي چي زیاتي زیږوني ولري د ۶- ۸ ساعته ولي په لومړي وارزیږونه کي د ۸- ۱۲ ساعته پوري دوام موندلای شي.

دوهمه مرحله : د عنق د مکمل توسع څخه شروع او د ماشوم تر زیږوني پوري دوام مومي ، چي د څو دقیقو څخه تر ۲ ساعتو پوري اوږدیدلای شي. په دي مرحله کي د رحم د غوړ د لاري دردونه دشاو کښتني برخي ته خپریږي.

د فعالي زیږوني نمونه : خون ریز ي ،اودمهبل څخه دوینه لرونکي مخاط خارجیدل ، او دغشا پرخپل ځیریدنه .

فزیکي معاینه :

- که مهبلي خون ریزي (نه یوازي دویني نښانه) موجوده وي باید ناروغ ته التراسوند معاینه تر سره شي تر څو د Placenta previa معلومات تر لاسه شي. او د مهبلي معاینې څخه ډډه وشي.
- پرته له هغه باید دمعقم سپیکیولم په ذریعه مهبل معاینه تر څو د غشا ځیریدل او مهبلي افرازات وکتل شي چي قلوي خاصیت لري.
- د امکان په صورت کي باید د جنین د قلب حرکات اود رحم تقلصات وڅارل شي.
- که تر هر تقلص وروسته دوامداره تکي کاردیا(دزړه ضربان تر ۱۸۰ ځلي په یوه دقیقه کي زیاد) او یا Bradycardia (دزړه ضربان په تر ۱۲۰ ځلي په یوه دقیقه کي کم)ومونډل سي باید د Fetal distress و خوا ته پام واړول شي.
- د ناروغ وضعیت ، د جنین Presentation (په ولادي کانال کي د جنین موقعیت) او د زیږوني مرحلې باید تخمین شي.
- د حبل سروي پرولپس، در حم د عنق Effacement ،د عنق توسع (۱۰ سانتي متره مکمله توسع ده) او Station (د جنین د بدن د بیلي برخي اړیکي د Ischial spines سره باید وکتل شي.
- د زیږوني یو بله نښه په مقعد کي دحرکي فشار لوړیدل اود غایطه موادو پر خپل سر خارجیدل دي چي معمولاً و کښتنی خوا ته یو نه کنټرولیدونکي حرکات موجود وي.

متممه معاینات : د مهبلي خون ریزي د موجودیت او یا د جنین د حالت د څیړني په منظور بایدد US معاینه اجرا شي.

www.ketabton.com

درملنه :

- د وخت نه مخکي زيږونه(تر۳۴ اونيوکم): د امکان په صورت کي ، ناروغ بايد داډول روغتيايي مرکز ته چي (نسايي _ ولادي خدمات پکښي تر سره کيږي) واستول شي .tocolytic رژيم (چي معمولاتر ۳۲ اونۍ مخکي توصيه کيږي) عبارت دي له magnesium sulfate (۴- ۶ ګرامه وريدي) terbutaline، (۰،۲۵ ملي ګرامه تحت الجلدي) ،يا ritodrine (۵۰ ميکروګرامه په يوه دقيقه کي په شروع کي اووروسته کيداي شي چي په هرو ۱۵ دقيقوکي ۵۰ ميکروګرامه اضافه کړل شي ترمجموعي دوز يي تر ۳۵۰ ميکروګرامه په يوه دقيقه کي زيات نشي .
- د جنين د Distress په صورت کي: مور بايد پر چپه طرف پرې ايستل شي. وريدي مايعات ورته شروع، اکسيجن ورته تطبيق، د نژدي ځارنه يي بايد تر سره او د بيرني زيږوني لپاره تياري ونيول شي.
- د حبل سروي د پرولپس په صورت کي : د مهبل له طريقه بايد خارجي فشار زيادشي تر څو راوتلي برخه د حبل سروي څخه بيله شي. ناروغ ته بايد Knee-chest يا deep Trendelenberg position ورکول شي.د زيږوني د پروسي د معطل کيدو په منظور بايد tocolytic رژيم (چي معمولاتر ۳۲ اونۍ مخکي توصيه کيږي) عبارت دي له magnesium sulfate (۴- ۶ ګرامه وريدي) terbutaline، (۰،۲۵ ملي ګرامه تحت الجلدي) ،يا ritodrine (۵۰ ميکروګرامه په يوه دقيقه کي په شروع کي اووروسته کيداي شي چي په هرو ۱۵ دقيقوکي ۵۰ ميکروګرامه اضافه کړل شي ترمجموعي دوز يي تر ۳۵۰ ميکروګرامه په يوه دقيقه کي زيات نشي) توصيه شي .
- زيږونه: مور ته بايد پر بستر باندي داسي وضعيت ورکول شي چي پښي يي د زنګنو څخه قات، زنګنونه يي يو د بل څخه ليري او تر حوصلي لاندي يي يوه کاسه ايښودل شوي وي. که وخت وي بايد دمور د عجان ناحيه ښه پا که پريوالل او وچه شي.
- د سر ولادت بايد په دواړو لاسونو داسي وځارل شي چي يو لاس د ماشوم پر سر او دبل لاس په ذريعه د عجان ناحيه تقويه شي. زنه بايد دخلف او جنب څخه ونيول شي. کله چي سر وزيږيد بايد سمدستي خوله د بوغي لرونکي سرنج په ذريعه ښه پاکه او افرازات يي بهر کړل شي. که حبل سروي پر غاړي را تاو شوي وي بايد د غاړي څخه خلاص او غوڅ کړل شي. سر دي يوه طرف واړول شي.
- وروسته اوږو ته ولادت ورکول کيږي. سر بايد په آرامی سره ونيول شي او د کښته خوا ته په آرامي سره راکش کړل شي تر څو اوږه معلومه او وروسته بايد د واړو خوا ته د مکمل زيږوني لپاره کش کړل شي. که اوږه ټينګه او تولد يي ستونزمن وي نو لاندي کارونه ترسره کړي،دمورشاته مساژورکړي،يادموردواړه زنګنونه ښه خلاص کړي،که مثانه ډکه وي تخليه يي کړي،په آرامي سره وکښته خواته ترکشن ورکړي ،اپيزياتومي وکړي اويا پر فوق عجان ناحيه باندي فشارراوړي .

کله چي اوږي تولد شوي، دماشوم سر په يوه لاس او بدن يي په بل لاس ټينګ کړي، پام کوي چي ماشوم ونه غورځوي، د ماشوم دخولي اوپوزي افرازات دسکشن په ذريعه پاک کړي.

سروي حبل ته دوه بيل ځايونه کلمپ واچوي اوددواړوکلمپونوپه منځ کي پرې کړي .او د سروي حبل وينه د سيرولوژيکي معاياناتواو Rh د معلومولو لپاره لابراتوار ته واستوي. تر پرې کولو وورسته د سري څخه ۱- ۳سانتي متره ليري د معقم تار په ذريعه وټړي.

www.ketabton.com

ماشوم په تاوده برستن کي تاو او Apgar score په لومړي او پنځمه دقيقه کي وشميري. هغه ماشومان چي د ډير ضخيم ميکونيم سره تولد شويوي ،انتوبيشن اوياتر مستقيمي څارني لاندي د لارنگوسکوپي په ذريعه سکشن استطباب لري.
ډيلاسټتاد راوتلو لپاره ، بايد تر عاني لوړ، فشار وارد او په کراري‌سره سروي حبل راکش کړل شي. د سروي حبل او د يو زياتي اندازي ويني نا څاپي راوتنه د پلاسنتا پر زيږيدني دلالت کوي.
تر زيږيدني وروسته بايد پلاسنتا وکتل شي چي پوره وتلي ده او که پاتي ده. وروسته بايد په آرامی سره رحم ته مساژ ورکول شي او د اړتيا په صورت کي د خون ريزي دد ريدلو لپاره Oxytocin ۲۰واحد وريدي ناروغ ته ورکړي.
په پاي کي د رحم عنق او مهبل ښه تفتيش کړي،که څيريدنه موجوده وي د3-0 کروميك په ذريع يي ترميم اوکه اپيزياتومي اجراء شويوي دارتيا په صورت کي ترميمولاي شي .

تعقيب :

- نوي زيږيدلي ماشوم بايد د ماشومانو په څانګه يا ICU کي بستر شي.
- مور بايد ولادي _ نسايي څانګي ته واستول شي.

په اميدواري کي د وينې لوړفشار GESTATIONAL HYPERTENSION

اړين معلومات : که د اميندواري په دوهم ترايمستر کي د وينې فشار ۹۰\۱۴۰ ملي متر سيماب او يا تر هغه زيات وي د وينې پر لوړ فشار دلالت کوي. دغه د وينې لوړ فشار، چې د پرتين يوريا او پارسوب سره مل نه وي، تر زيږوني وروسته نورمال بلل کيږي. مزمن د وينې لوړ فشار هغه ته ويل کيږي چې د اميدواري نه مخکې د وينې فشار د ۹۰\۱۴۰ملي متر سيماب څخه لوړ او د اميدواري په دوران کي هم همداراز پاته او حتي تر زيږوني وروسته هم دوام وکړي. د اميندواري په دوران کي د وينې د لوړ فشار اختلاطات عبارت دي له :
Renal failure ، Pancreatitis ، Papilledema ، Interacranial bleeding ، Pulmonary edema, Liver failure، Coagtlopathy او Pre eclampsia او Eclampsia

- Pre eclampsia : د وينې لوړ فشار چې د اميندواري تر ۲۰ اوني وروسته تر ۹۰\۱۴۰لوړ،پروتين يورياواوپارسوب هم ورسره مل وي پر Preeclampsia دلالت کوي.
- Eclampsia : په Preeclampsia اخته ناروغانو کي که اختلاجات او يا کوما په ځانګړي توګه په دريم ترايمستر او يا تر زيږوني حتي وروسته وليدل شي نو پر Eclmpsia باندي دلالت کوي.

تاريخچه :

- پارسوب، د سر خوږ ، د ليدلو ستونزي، د دماغي حالت بدلون، دخيټي دردونه او اختلاجات .
- د Preeclampsia لپاره خطري عوامل لمړی زيږونه، کورنی مثبته تاريخچه ،دوګانګي اميندواري ، د شکري ناروغي ، او يا د زړه او پښتورګو ناروغی تشکيلوي.

فزيکي معاينه:

- Papilledema، د خيټي دردونه، د بجلکي (د عکساتو زياتوالي او Tremulousness ، چې پر تاسس کيدونکي Eclampsia باندي دلالت کوي.
- د مهبلي معاينې په ذريعه بايد د عنق توسع وکتل شي.

تفريقي تشخيص : بايددسحاياوودالتهاب،دقحف دداخلي خون ريزي،دويني مزمن لوړفشار او sepsis څخه توپيرشي .

www.ketabton.com

لابراتواري معاينه : د ويني روتين معاينات ، Transaminases، T&C ، د تشو متيازو معاينه او SMA-7.

متممه معاينات : د جنين د زړه د حرکاتو په منظور Doppler US اجرا کيږي او د اړتيا په صورت کي د BPP لپاره US.

درملنه :

- که Gestational hypertension موجودوي، بايد ناروغ ۶ ساعته تر څارني لاندي ونيول شي.
- دمزمن لوړفشارلپاره :methyldopa,hygralazine,labetalol
- د متوسط لوړفشار په صورت کي چې پروتين يوريا ورسره مل نه وي، يوازي د فزيکي فعاليت کموالي او استراحت بس والي کوي.
- د Preeclampsia په صورت کي چې پروتين يوريا ورسره مل وي ، ناروغ بايد بستر ، ۲۴ ساعته تشي متيازي د پروتين د مقدار د تعين لپاره غونډي ،ولي ددي حالاتونښه تره درملنه امينديواري ته خاتمه ورکول دي، بايد اختلاجات او د ويني لوړ فشار تر هر څه لومړي کنترول شي.
- د شديدي Preeclampsia په صورت کي (تر ۳۶ اوني زياته امينديواري) : ناروغ ته بايد پر چپه بغل وضعيت ورکول شي. د تشو متيازو اندازه يې تعينه او magnesium sulfate د ۲- ۶ ګرامه وريدي لومړي ځل د۱۰- ۳۰ دقيقوپه موده کي او وروسته د ۱ ګرام په اندازه په هر ساعت کي ورکول کيږي، (د مګنيزيم د تسمم دپوهيدلولپاره بايدDTRs وکتل شي . د لوړ فشار د کنترول لپاره Hydralazine د ۵- ۱۰ملي ګرامه وريدي هر ۲۰ دقيقي وروسته تر څو چي د ويني ډياستوليک فشار و ۹۰ ملي متر سيماب ته راټيټ شي. د عود کوونکي لوړ فشار لپاره د Nitroprosside يا Labetalol څخه کار اخيستل کيږي.
- اختلاجات : د اختلاجاتو د کنترول لپاره د Magnesium sulfate څخه کار اخيستل کيږي چي د ۲- ۶ګرامه وريدي د ۵ - ۱۰دقيقو په موده کي ناروغ ته تطبيق او يا کيداى شي چي د دوامداره انفيوژن په توګه په هر ساعت کي ۱ ګرام ورکول شي. د مقاومو اختلاجاتو لپاره Diazepam (۵ ملي ګرامه وريدي) او هر ۵ دقيقي وروسته تر څو چي مقدار يې د ۱۵- ۲۰ملي ګرامه ورسيږي. که اختلاجات دوام ومومي نو ۲۰۰ ملي ګرامه Phenobarbital وريدي تطبيق او په څنګ کي بايد د ويني لوړ فشار هم تداوي شي.اوژرترژره بايدامينديواري ته خاتمه ورکول شي .
- د دماغي حالت د بدلون، دويني دغوټه کيدوستونزي ، د سيروم دپوتاشيم زياتوالي، د نه کنترولېدونکي لوړ فشار ، د جنين د حرکاتو کموالي او يا د جنين تر فشار لاندي راتلو په صورت کي بايد ژر تر ژره زيږونه تر سره شي.

تعقيب :

- که د ناروغ ډياستوليک فشار تر ۹۰ ملي متر سيماب کم سو بايد رخصت شي ،د خفيفي preeclampsia په موجوديت کي چې پروتين يوريا ونلري د فزيکي فعاليت کمښت او د نژدې څخه تعقيب اړين دي.
- هغه ناروغان چې Preeclampsia ولري، بايدپه وارډکي بستر او هغه چې په Eclampsia اخته وي بايد ژر تر ژره ICU ته واستول شي.

www.ketabton.com

HEMORRHAGE خون ريزي

د لمړي ترايمستر خون ريزي First Trimester Heamorrhage

اړين معلومات : دا ډول خون ريزي د رحم نه بهر امينداواري او يا زيان له کبله واقع کيږي. همداراز د بيضي د غرس په وخت کي هم کيدای شي چې حتي په نورماله امينداواري کي لږه خون ريزي وليدل شي. که د امينداواري د ۲۰ اونۍ نه مخکي امينداواري ختمه اودجنين وزن تر ۵۰۰ گرامه کم وي پر زيان دلالت کوي. زيانونه اکثراً بنفسه واقع کيږي. چې کيدای سي لامل يې هيڅ معلوم نه وي او يا دا چې د درملو، انتان، شعاع او کروموزومي نقيصي له کبله واقع شي.

فزيکي معاينه : د زيان د ډولو نښي:

Threatened (تهديدي) : د عنق خوله تړلي وي. په دي ډول زيان کي د جنين د انساجو ضايعه نه ليدل کيږي او نه جنين په سترگو کيږي، لږه اندازه درد اوخون ريزي موجوده وي. په ۲۰ فيصده دا ډول ناروغانو کي حقيقي زيان واقع کيږي.

Inevitable : د عنق خوله خلاصه ، دردونه او متوسطه خونريزي موجوده وي .بايد دفورسپس په ذريعه دعنق داخل وکنټل شي چې خلاص دي که تړلي،ځکه يوازي دسترگوليدل کافي نه دي .

Complete : د رحم ټول محتويات بهرته وزي، د رحم عنق تړلي او لږ خون ريزي او درد موجود وي.

Incomplete : دعنق خوله خلاصه او په عنق کي د ويني علقات او انساج موندل کيږي. شديد دردونه اوخون ريزي موجوده وي.

Missed : درحم دعدم کفايه له کبله دجنين محتويات پاته وي، د عنق خوله تړلي، د جنين د زړه آوازونه نه اوريدل کيږي او د امينداواري معاينه منفي وي.

تفريقي تشخيص : بايد د سرطان، پوليپ، د عنق د التهاب او Moler pregnancy سره تر سره شي.

لابراتواري معاينه : دويني روتين معاينات، T&C ، SMA-7، د ßhCG د مقدار تعينول ،او زيان شوي مواد بايد د معايني لپاره و لابراتوار ته واستول شي.

متممه معاينات :

Doppler Us (د جنين د زړه د حرکاتو د معلومولو لپاره) ، او د اړتيا په صورت کي د حوصلي Us :

درملنه :

- کومکي اهتمامات : وريدي مايعات، داکسيجن تطبيق ، نژدې ځارنه او پر چپه اړخ ناروغ ته وضعيت ورکول.
- Incomplete يا Inevitable زيان : بايد ناروغ ته D&C په پام کي وي او يا وريدي Oxytocin (۲۰ واحده په يو ليتر نارمل سلين کي) تطبيق کړي .
- Rh-negative ناروغان : Rh immune globulin (۳۰۰مايکروگرامه عضلي)

تعقيب :

- رخصت : د تهديدي زيان ناروغان چې عمومي حالت يې د قناعت وړ وي، بايد ددرنو کارونو څخه ډډه وکړي. په مهبل کي بايد هيڅ شي کښيښږدي او که لوړه تبه ،زياته خون ريزي او دخيټي دردونه پيدا شول دوباره دي مراجعه وکړي.
- د Missed زيان ناروغان بايد کور ته واستول شي ولي له نژدې تقعيب او اکثر دا ناروغان په بنفسه ډول زيانونه کوي.

www.ketabton.com

هغه ناروغان چې زياته خون ريزي او يا Incomplete زيان ولري بايد د نسايي، ولادي په څانګه کي بستر او D&C ورته اجرا شي، همداراز د Missed زيانوني ناروغان ،هغه چې د رحم نه بهر اميندواري ولري او يا Threatened زيان د دوامداره درد اوخون ريزي سره ولري، بايد بستر شي.

د د ريم ترايمستر خون ريزي Third trimester Heamorrhage

تاريخچه :

Placenta previa: د عنق په خوله او يا ورته نژدی د پلاسنتا پر غرس کيدو دلالت کوي چې معمولاً تر ۲۸ اوني وروسته د بې دره او روښانه مهبلي خون ريزي سره واقع کيږي .
خطري عوامل : څو ګوني جراحي عملييو او څو ګوني اميندواري.
Abruptio placenta: د رحم د جدار څخه د وخت تر خه د پلاسنتا بيليدوته ويل کيږي ،چې په ۸۰ فيصده پيښو کي دردناکه او توربخونه خون ريزي موجوده وي ،د خيټي دردونه اوDIC په ۲۰ فيصده پيښو کي ليدل کيږي. خطري عوامل يې عبارت دي له Hypertension, Renal disease, دشکري ناروغي،دويني لوړفشار،دپښتورګوناروغي،دخيټي دردونه اوEclampsia .

فزيکي معاينه : په دي ناروغانو کي بايد د مهبلي معاينې څخه ډډه وشي. د خيټي دجس په ذريعه بايد د غور موقعيت، د رحم تقلصات او يا حساسيت وکنټرول شي.
د Placenta Previa په موجوديت کي رحم حساس او دردناکه نه وي.
د Abruptio placenta په موجوديت کي رحم کلک او حساس وي.

تفريقي تشيخص : بايد د نورمال ولادت، د رحم د څيريدني او Vasa Previa سره تر سره شي.

لابراتواري معاينات : د ويني روتين معاينات ، SMA-7 ، T&C ، PT ، PTT او فيبرينوجن.

متممه معاينات : د حوصلي التراسوند چې کيداى شي Placenta previa تشخيص او يا رد کړي، ولي د Abruptio placenta په تشخيص او يا رد کولو کي ګټوره نه تمامپږي، د جنين د څارنې په منظور او د جنين د زړه د آوازونو لپاره د Doppler Us څخه کار اخيستل کيږي.

درملنه :

وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق، د ناروغ څارنه، ناروغ ته پر چپه بغل وضعيت ورکول، ژرتر ژره د ويني تطبيق، د DIC لپاره FFP .

د ولادي رنځور پوه سره مشوره اړينه ده.

تعقيب :

د سختو ناروغانو لپاره بايد ژر تر ژره د نسايي _ ولادي ناروغيو رنځور پوه راوغوښتل شي او ناروغ سمدلاسه د عمليات کوټې ته د معاينې او يا حتي C-section لپاره واستول شي.

که خون ريزي کمه وي، ناروغ ته د بستر استراحت توصيه او د نژدې څخه تعقيب کيږي.

تر لنګون وروسته خون ريزي Post partum Heamorrhage

اړين معلومات : پرهغه خون ريزي بندي دلالت کوي چې تر ۵۰۰ ملي ليتره زياته اوزيږوني وروسته واقع شي، کيداى شي سمدستي او يا څنډني وي.

بيرني خون ريزي (تر زيږوني ۲۴ ساعته وروسته) : د رحم د کمزورتيا او يا څيريدني له کبله واقع کيږي او د عميق شاك سبب ګرځي. لاملونه يې عبارت دي له بيرنی او يا دوامداره زيږونه، زياتي زيږوني، غټ ماشوم او يا څو ګانکي ،او يا د مهبل يا د رحم د عنق څيريدنه.

څنډنی خون ريزي (تر زيږوني ۷- ۱۴ورځي وروسته): چې معمولاً د پلاسنتا د احتباس او يا Endo parametritis له کبله واقع کيږي.

www.ketabton.com

تاريخچه :
- بيړني خون ريزي : د منظمي او واضحي خون ريزي تاريخچه.
- ځنډني خون ريزي : د نا څاپي او پرته له دردنه خون ريزي تاريخچه چي په تعقيب يي بد بويه افرازات خارجيږي.
- د مهبلي هيماتومانبني : ناروغ د تشو متيازو کولو او يا قدم وهلو په وخت کي ستونزه لري.

فزيکي معاينه : د لاس او سپيکولم د دقيقي معايني په ذريعه بايد لامل په ګوته شي. رحم کيداى سي چي نرم او پرسيدلي وي. د رحم دتدور په صورت کي، د رحم غور بايد جس ،دنژدي وکتل شي او يا د عنق د خولي د لاري وکتل شي چي معمولاً رحم غټ ، پرسيدلي ، ولي دردناکه نه وي.

تفريقي تشخيص : د پلاسنتاداحتباس او اندومتريم دالتهاب څخه بايد توپير شي.

لابراتواري معاينات : د وينې روتين معاينات ، PTT ، PT ، فبرينوجن او T&C .

متممه معاينات : د حوصلي التراسوند.

درملنه :
- کمکي اهتمامات : وريدي مايعات، اکسيجن، د ناروغ څارنه، د شاك په صورت کي د وينې تطبيق او د DIC لپاره FFP .
- بيړني خون ريزي : بايد رحم ته مساژ ورکول شي او ناروغ ته د ۲۰- ۴۰ واحده په هر ليتر کي Oxytocin واچول شي او د ۲۰۰- ۵۰۰ ملي ليتره په هر ساعت کي ورته تطبيق شي.
- دوامداره خون ريزي : Methylergonovine (۰،۲ ملي ګرامه عضلي) يا Prostaglandin F ۲۵۰ مايکرو ګرامه ژر په رحم کي زرق کړل شي. که څيريدنه موجوده وي بايد وګنډل شي، ولي د وړو مهبلي څيريدنو په صورت کي مهبلي Packing ګټور تمامږي.
- بيړنی عودکونکي خون ريزي : بايد د جراحي عملیي په ذريعه د رحم خلاص شريان وګنډل شي او يا Hysterectomy تر سره شي.
- ځنډني خون ريزي :بايدداندومترالتهاب ردشي، که خون ريزي ودريږي، ناروغ بايد رخصت او ورته Ergonovine ۰،۲ ملي ګرامه د خولي د لاري هر ۶- ۸ ساعت وروسته توصيه شي.

تعقيب : د شديدي خون ريزي او يا د رحم دمحتوياتود احتباس په صورت کي بايد ناروغ بستر او D&C ورته اجرا شي.

HYPEREMISIS GRAVIDARUM

تاريخچه : په لومړي ترايمستر کي دسختو کانګو او زړه بدوالي تاريخچه چي دډيهيدريشن سبب ګرځي موجوده وي.

فزيکي معاينه : دناروغ وضعيتي فشار ټيټ، د پوستکي ا لاستيکيت کم، د زړه حرکات زيات او تنده موجوده وي.

تفريقي تشخيص: بايد د صفراوي کڅوړي د التهاب، د معدې او کولمو د التهاب ،ديانکرياس دالتهاب،معدوي قرحاتو،دايډيکس دالتهاب ،دسري غاړي دالتهاب ،تسمم اومolar pregnancy څخه توپير شي.

لابراتواري معاينات : د وينې روتين معاينات، د تشو متيازو معاينه او SMA-7 .

درملنه :
- وريدي مايعات،Trimethobenzamide (۲۵۰ ملي ګرامه د خولي د لاري ۳- ۴ ځلي ، او يا ۲۰۰ ملي ګرامه عضلي يادمقعددلاري)،prochlorperazine (۵- ۱۰ملي ګرامه وريدي،

www.ketabton.com

۱۰ ملي ګرامه د خولي د لاري ۳- ۴ ځلي اویا ۲۵ ملي ګرامه مقعدي ۲ ځلي)او لږ لږ او ژر ژر خوراك .

تعقیب : د شدید ډیهیدریشن، اسیدوز او یا کیتوز په صورت کي باید ناروغ بستر شي.

ترزیان وروسته دویني میکروبي کیدل POST ABORTION SEPSIS

تاریخچه :

- تبه، زیاته خون ریزي، د رحم دردونه او قیحي وینه لرونکي افرازات چي ترزیان ۳- ۷ ورځي وروسته واقع کیږي.
- خطري عوامل : په لوړشن کي امیندواره کیدل،دغیرمسلکي اشخاصوپه ذریعه زیږونه، او د حوصلي التهابي ناروغي چي نه وي تداوي شوي.

لابراتواري معاینات: SMA-7, PT،دویني روتین معاینات، او T&C .

درملنه :

وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق، د ناروغ څارنه،د D&C داجرالپاره دنسایي –ولادي رنځورپوه سره مشوره ،او وریدي انتي بیوتیك.

- Clindamycin (۹۰۰ ملي ګرامه وریدي هر ۸ ساعت وروسته) + Gentamicin (۱،۵ ملي ګرامه د بدن په هر کیلوګرام وزن کي وریدي هر ۸ ساعته وروسته.یا
- Cefoxitin (۲ ګرامه وریدي هر ۸ ساعته وروسته+ Doxycyline (۱۰۰ ملي ګرامه وریدي هر ۱۲ ساعته وروسته) .

تعقیب : د ارتیا په صورت کي ناروغ بستر کیږي.

امیدواري PREGNANCY

تاریخچه : د میاشتني عادت بندیدل، د تیوکلکیدل او حساسیت، زړه بدوالي، ژر ژر تشي میتیازي کول، سترپا او په ۱۶ اونۍ کي د جنین د حرکاتو احساس.

فزیکي معاینه :

- فزیکي نښي : د تیود سرونو توربخون کیدل، د رحم عنق شین چي د Chadwick sign په نوم یادیږي. په ۱۲ اونۍکي په حوصله کي د رحم د غور جس کیدل او په ۱۶ اونۍکي د سري تر اندازې رسیدل.
- فیزیولوژیکي بدلون : د زړه د حرکاتو زیاتوالي، د ویني کښته فشار، د وینې د رقیق کیدلو له کبله کم خوني، په وینه کي د سپینو کریواتو زیاتوب، د معدې موخره تخلیه،او د جنین د موقعیت له کبله د بطني احشاوو بې ځایه کیدل.

تفریقي تشخیص: باید د Amenorrhea ، Irregular menses او Molar یا Ectopic pregnancy سره تر سره شي.

لابراتواري معاینات :

- βhCG : په هرو ۴۸- ۷۲ساعتونو کي مقدار دوه چنده جګیږي او د ۶۰ ورځو په موده کي و ۱۰۰۰۰۰ ملي واحدو ته په یوه ملي لیتر کي رسیږي.
- د بیضي تر غرس ۶- ۹ورځي وروسته موندل کیدای سي.

که د βhCG اندازه تر ۳۶۰۰- ۴۰۰۰ ملي واحده په یوه ملي لیتر کي زیاته وي او Gestational Sac موجود نه وي نو د جنین پر مړینه دلالت کوي.

- βhCG مقداري معاینه د RIA په ذریعه کیدای سي چي د ۵- ۴۰ ملي واحده په یوه ملي لیتر غلظت کي تثبیت شي، (۹۹ فیصده وصفي معاینه ده).

www.ketabton.com

- ELISA (د تشو متيازو معاينه) کيدای شي چې په ۹۹ فيصده پيښو کې د لمړي مياشتني عادت تر دريدلو وروسته مثبت شي او حتي که يې اندازه د ۱۰- ۵۰ملي واحده په يوه ملي ليتر کې وي هم مثبت کيداي شي.
- که تشي متيازي ډيري رقيقي وي نو کيدای سي چې Fales-negative نتيجه تر لاسه شي.

متممه معاينات : د حوصلي التراسوند او د جنين د زړه د آوازونو د تثبيت لپاره Doppler چې ۱۰- ۱۲اونۍ پوري تر سره کيږي.

د اميدواري د محتوياتوپاته کيدل

اړين معلومات : کيدای سي چې د موضعي انستيزيا په ذريعه دزيان دمحتوياتودتخليه کيدو،او يا (تر Incomplete يا Missed زيان کولو نه وروسته محتويات پاته شي.

تاريخچه : دردونه، زياته خون ريزي او تبه چې تر زيان يوه اوني وروسته واقع کيږي.

فزيکي معاينه : په مهبل کې وينه، د امينديواري محتويات او د رحم حساسيت، کيدای سي چې ناروغ تبه ولري، د زړه حرکات يې زيات، د وينې فشار يې ټيټ او په شاک کې وي.

درملنه :

- D&C او د وريد د لاري د انتي بيوتيک تطبيق :
- Clindamycin (۹۰۰ ملي ګرامه وريدي هر ۸ ساعت وروسته) + Gentamicin (۱،۵ ملي ګرامه د بدن په هر کيلوګرام وزن کې وريدي هر ۸ ساعته وروسته.يا
- Cefoxitin (۲ ګرامه وريدي هر ۸ ساعته وروسته+ Doxycyline (۱۰۰ ملي ګرامه وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته) .

تعقيب : د D&C لپاره بايد ناروغ د نسايي _ ولادي په څانګه کې بستر شي.

www.ketabton.com

ديارلسم څېرکی
اورتوپیدیکي بیرنی پیښي
Orthopedic Emergencies

CARPAL TUNNEL SYNDROME

تاریخچه :

- د ماوفه لاس د Median عصب په سیر کي د میږي میږي کیدو، سوځیدني، یخ او حتي بې حسي احساس.
- پورته نښي نښانې کیداي شي ناروغ له خوبه راویاڅوي، چې د لاس په ښوروالو او کښته نیولو سره ښه والي مومي، ولي که تکراراً لاس زیات وښوروي ، کیدای شي نښي نښانې نوري هم زیاتې شي.

فزیکي معاینه :

- په دوو ځانګړو نقطو کي د سپك حسیت کموالي.
- د Phalen Maneuver مثبته وي(که د لاس د بند مفصل د ۶۰ ثانیو لپاره په قبض حالت کي ونیول شي نو نښي نښانې تولیدیږي.
- د Tinel نخښه مثبته وي((که د لاس د بند په مفصل کي د Median عصب پر سیر باندې قرع وشي نو په لاس کي د میږي میږي کیدو احساس پیداکیږي).
- کوم عضلات چې د Median عصب په ذریعه تعصیب کیږي ذوب او ضعیفه وي).

متممه معاینات : د لاس په مفصل کي د کلسیم د تراکم، Callus او یا Osteophytes د موندلو لپاره د مفصل رادیو ګرافي، او که پر Cervical radiculopathy باندې شکمن یاست باید د غاړې د مهرو رادیو ګرافي هم تر سره شي.

درملنه : د لاس و مفصل ته میزانه باید تطبیق شي، د درد لپاره د NSAIDs درملو تطبیق، د متکررو حرکاتو کموالي او فیزیوتراپي.

تعقیب : ناروغ باید رخصت او د لاس جراح ته واستول شي.

COMPARTMENT SYNDROME

اړین معلومات: په فضا کي د انساجو د داخلي فشار زیاتوالي Compartment (چې په منظم نسج ځانګړي توګه صفاق پوري تړاو لري) ،د انساجو دوراني کموالي او د عصبي ،عضلي د ندود خرابوالي لامل ګرځي.

تاریخچه :

درد چې اکثراً ثابت او سخت وي، د حسیت کموالي چې د میږي میږي کیدل ورسره مل وي او په نژدې ورځو کي د ترضیض ، سوځیدني، Bleeding diathesis او یا برقي زخمونو تاریخچه موجوده وي.

فزیکي معاینه : د Copartment syndrome پنځه P عبارت دي له Pain (درد)، Pallor (خټاټ)، Parasthesia(بې حسي)، Poiklothermia (یخوالي یا Coolness)او Pulselessness (د نبض نه موجودیت) باید په پام کي وي. ماؤفه طرف سخت او شخ پاتې وي او په عادي حرکتونو سره درد نور هم شدید کیږي. د ناروغي په اخرو مرحلو کي نبض کمزوري او یا حتي نه جس کیږي.

لابراتواري معاینات: د ۰- ۱۰ملي متر سیماب Compartment فشار نورمال بلل کیږي.

www.ketabton.com

- که نوموړي فشار و ۲۰ ملي متر سیماب ته ورسیږي دشعریه عروقو د ویني جریان په معاوضوي توګه بدلون مومي.
- که نوموړي فشار لا هم زیات او تر ۳۰ ملي متر سیماب زیات شي نو د اعصابو او عضلاتو د ماؤفیت خطر زیاتیږي.

درملنه :

- د ماؤفه طرف compartmentفشار په ماؤفه طرف کي د فشار د ځارني د آلي په ذریعه معلومیږي.
- که لوړ فشار موجود وي باید ژر تر ژره د هډوکو د رنځورپوه سره مشوره وشي.
- fasciotomy ،چې په ماؤفه برخه کي د فشار د کموالي او د دوران د سمون لامل ګرځي د عملیات په کوټه کي باید تر سره شي.

تعقیب : هغه ناروغان چې نسبتي لوړ فشار ولري باید بستر او تر ځارني لاندي ونیول شي او یا د عملیات کوتي ته د جراحي عملیي لپاره بوتلل شي.

خلع DISLOCATIONS

اړین معلومات : د اعصابو او اوعیه د زخمي کیدو د مخنیوي او یاهډوکوته د پوره ویني دنه رسیدوله کبله دنکروز د مخنیوي په منظور بیړني درملني او مداخلي ته اړتیا لیدل کیږي.

Subluxation (یوپربل لغړیدل) : د مفصل تخریب چې په نتیجه کي مفصلي سطحه د مفصل و Proximal یا Distal طرف ته بیځایه سوي وي.

Dislocation (خلع) : د مفصل تخریب چې د مفصلي سطحي د مکمل له منځه تللو سره مل وي.

تاریخچه : د ترضیض تاریخچه موجوده وي چې کیدای شي کم او یا زیات وي. ناروغ کیدای شي د حرکت په وخت اویاپرته له حرکت کولوڅخه درد ولري.

فزیکي معاینه : د تخریبي سطحي ارزیابي او ځیرنه او د اعصابو او اوعیو مکمله معاینه.

متممه معاینات : د ماوفه ساحي رادیوګرافي.

درملنه :

- عمومي اهتمامات :

د رادیو ګرافي تر سر ته رسولو وروسته په ځانګړي توګه که پر عصبي یا اوعیوي ستونزو شکمن یاست، ژر تر ژره خلع ارجاع کړي او تر ارجاع وروسته هم باید رادیوګرافي تر سره شي، تر څو ارجاع تثبیت او د کسر موجودیت رد کړل شي او وروسته طرف پي حرکته کړي.

ژر تر ژره ناروغ د هډوکو رنځورپوه ته واستوي.

- Distal interphalangeal joint: په دي صورت کي ناروغ ته د۴ اونیو لپاره پداسي حال کي چې ماؤفه ساحه دمکمل بسط وضعیت ولري میزابه تطبیق کیږي.
- Finger and thumb metacarpophalangeal joint: په ۱۵درجي زاویه باندي دبسط په حالت کي باید د ۴ اونیو لپاره میزابه ورته کښیښودل شي.
- Finger or thumb proximal interphalangeal joint: په ۴۰- ۵۰درجي زاویه باندي دبسط په حالت کي باید د ۴ اونیو لپاره میزابه ورته کښیښودل شي.
- د لاس بند: و بیرني ORIF ته اړتیا لري.
- درادیوس هډوکي درآس لغړیدنهnursemaid’s elbow : معمولاً د Annular ligament پر شاو خوا باندي لغړیدنه ترسره کیږي ، ناروغي په هغو ماشومانو کي چې عمر یې د ۱- ۴ کلنې وي زیاته لیدل کیږي. ناروغ ته باید د Supination په وضعیت کي Traction واچول شي چې د ټك اوریدل د مفصل پر ارجاع باندي دلالت کوي. میزابي ته اړتیا نه لیدل کیږي.

www.ketabton.com

- څنګل: (چې کيدای شي د Median يا Ulnar عصب او يا Brachialشريان جروحات ورسره مل وي) ،لومړی بايد خلع ارجاع او وروسته تر هغه د خلفي خلع لپاره د Flexion په حالت کي د ۱۲۰ درجي زاويې په اندازه ميزابه تطبيق کړي، حال دا چې د قدامي خلع لپاره بايد د قبض په حالت کي په ۹۰ درجي زاويه باندي ميزابه تطبيق شي.
- اوږه: په قدامي خلع کي چې ډير معمول ډول جوړوي د Axilary عصب زخمي کيدل زيات واقع کيږي. خلفي ډيره نادره وي . تر هر څه لومړی بايد خلع ارجاع او د ۲- ۳ اونيو پوري دي ورته Sling واچول شي.

د hip مفصل : (د زياتي قوی د واردیدلو له کبله واقع کيږي) او د فيمورهډوکي رآس ته د پوره ويني دنه رسيدوله کبله نکروز رامنځته کيږي.) اکثرا د عملیات په ذريعه و ارجاع ته اړتيا ليدل .

- زنګون: (چې کيدای شي د popliteal شريان او يا Peroneal عصب دزخمي کيده ورسره مل وي.) ، که د شريان پرزخم کيدو شکمن ياست بايد Arteriography تر سره شي. خلع بايد ارجاع او يا د قبض په حالت کي په ۲۰ درجي زاويه باندي ميزابه ورته تطبيق شي.
- د زنګانه ټکي: (چې د osteochondral کسر سره مل وي) ، تر ارجاع وروسته بايد داسي ميزابه چې د زنګانه مفصل بې حرکته کړي د ۳- ۴اونيو پوري تطبيق کړي.
- بجلکه: (چې اکثراً کسر ورسره مل وي) : اکثراً و ORIF ته اړتيا ليدل کيږي او د۶ اونيو لپاره بايد Cast واغوستل شي.

تعقيب : ټول ناروغان په ځانګړي توګه هغه ناروغان چې د hip، زنګانه او يا بجلکي د مفاصلو خلع ولري د هډوکو د ناروغيو د رنځورپوه سره تر مشوري وروسته بستر شي.

کسرونه FRACTURES

تاريخچه : د نارغ عمر (د بيلګې په توګه د Salter – Harris کسر په ماشومانو او يا د Hip مفصل کسر په بوډاګانو کي) ،د زخمي کيدو ميخانيکيت، د درد ساحه او د دردوصف او د حسيت ياتوان بدلون .

فزيکي معاينه :

- ناروغ بايد د پاڑسوب ،د نورمال پوستکي له منځته تلل، حساسيت، د عضو نورمال حالت له منځته تلل ،شين والي، او په Distal ناحيه کي د عصبي ،اوعيوي او حرکي د ندو له امله معاينه کړل شي.
- زيات اختلاطات کيدای شي موجود وي (۱۳- ۱) جدول

۱۳- ۱ جدول :دکسرونو اونورو اورتوپيډيکوزخمونو اختلاطات :

اختلاط	اړوند حالت
وينه بهيدنه : دويني ضايعه:درا ديوس اويلناځخه د۱۵۰ – ۲۵۰ملي ليتره ، دهيمورس څخه ۲۵۰ ملي ليتره،دټيبياوفيبولاځخه ۵۰۰ ملي ليتره،دفيمورځخه يوليتراودحوصلي کسرځخه د۱،۵- ۳ ليتره وينه ضايع کيږي.	
داعصابوماؤفيت :داوړي خلع داګزيلري عصب دماؤفيت ،دځنګل مفصل دميډيال عصب دزخمي کيدو اوياسوپراکانديلر اويلنارعصب دماؤفيت لامل ګرځي .دسکروم کسردکاوداکويناوديپ مفصل خلع دفيمورل عصب دماؤفيت سبب کيږي.داسيتابولوم افات دسياتيک عصب دماؤفيت اودفيمورآفات دپيرونيل عصب دماؤفيت سبب کيږي. دزنګانه دمفصل خلع دپيرونيل ياټيبيال اعصابو ماؤفيت منځ ته راوړي .	

www.ketabton.com

Compartment Syndrome : ددي سندروم په موجوديت کي دماؤفه مفصل په حرکاتوسره دردشدت مومي.

داوعيي زخمي کيدل :دلمړی ضلعي او ترقوي هډوکي کسرونه اکثرادغټواوعيودزخمي کيدوسبب کيږي . دزنګانه دمفصل کسر اوياخلع هم دپيليتيل شريان زخمونه رامنځ ته کوي .

Avascular Necrosis : معمولادهغوهډوکودمختلطوکسرونوسره مل وي چې دوينې دوران يې کم وي دبيلګي په توګه د capitate,scaphoid اوفيموردرآس کسرونه .

شحمي امبولی : معمولا داوږدوهډوکوددکسرونوسره مل وي دبيلګي په توګه دTibia , Fibula اوhip مفصل کسرونه . نښي نښاني يې عبارت دي له سالندي،دتنفس زياتوالی،دزړه دحرکاتوزياتوالی،دسرو،پارسوب ،ناآرامي،مغشوشتيا،تبه،ژيړی،دشبکئي بدلونونه اودپښتورګوماؤفيت .کيداي شي په تشوميتيازوکي شحم وموندل شي.

بی حرکته کيدل : سينه وبغل ، دبولي لاري ميکروبي ناروغی،زخمونه ،دعضلاتوزوب کيدل،دمعدي معايي سيستم وينه بهيدنه ،دوريدونوعميقه ترمبوز،دسرواmبولي،دمفاصلوبي حرکته پاتيدل،اوروانی ستونزي.

دcast دتطبيق ستونزی : درد،موضعي تخريشات،پارسوب،بي حسي، اوميږي ميږي کيدل. ددرملني په منظور لمړی بايدcast پريکړل شي اوساحه وکتل شي،که چيري نښي نښاني له منځه نه ولاړي نوبايدcompartment Syndrome په پام کي وي.

- د کسرونو د تشريح لپاره ځانګړي اصطلاحات :

د اناتوميك موقعيت له نظره لکه (Distal, proximal & Middle)

د موقعيت له نظره (لکه Valgus چې کسر لرونکي برخه د متوسط خط څخه ليرې وي، يا Varus چې کسر لرونکي برخه د متوسط خط و خوا ته کږه شوي وي).

Apposition : د کسري سطحو تر منځ تماس (د بيلګي په توګه Apposed Displaced يا Distracted)

Angulation : د کسري هډوکي او د اصلي هډوکي تر منځ د زاويې تشکيل .

د کسري خط له نظره : د هډوکي په امتداد، حلقوي يا مستعرض .

- د کسر ډولونه :

خلاص کسر : دکسري برخي پوستکي له منځه تللي وي (لکه ګږول شوي يا ځيرې شوي کسرونه) او يا دا چې هډوکي د زخم څخه راوتي وي.

تړلي کسرونه : په دي ډول کسرکي پوستکي نورمال وي.

Comminuted: هډوکي تر دوو زياتو ټوټو باندي مات شوي وي.

Avulsion: په دي ډول کسر کي ماته شوي برخه د وتر او يا عضلاتو په ذريعه د نورمال موقعيت څخه ليرې شوي وي.

Articular: په دي ډول کسرونو کي مفصلي سطحه ماوفه شوي وي ،چې بايد د مفصلي ماؤفيت فيصدي په پام کي وي .

Pathologic: په غير نورمال يا ناروغه هډوکي کي د کسر واقع کيدل.

Stress: دا ډول کسر د متکرر او لږ شدت درلودونکي ترضيض په ذريعه واقع کيږي.

Impaction: په کسري ناحيه کي مات شوي هډوکي په نورمال هډوکي کي غرس شوي وي.

- په ماشومانو کي د کسرونو معمول ډولونه :

Complete versus incomplete: مکمل کسر هغه کسر ته ويل کيږي چې دواړه Cortices تخريب شوي وي حال دا چې په نامکمل کسر کي يو Cortex تخريب شويوي.

www.ketabton.com

Green Stick: د اوږدو هډوکو نامکمل کسر ته ویل کیږي چې یوه زاویه یې تشکیله کړیوي.
Torus: د Cortex ناحیې کوږوالي یا ګونجي کیدل.
پ ۱۳- ۱ شکل کې د ماشومانو د کسرونو تصنیف لیکل شویدي.
۱۳- ۱ شکل:

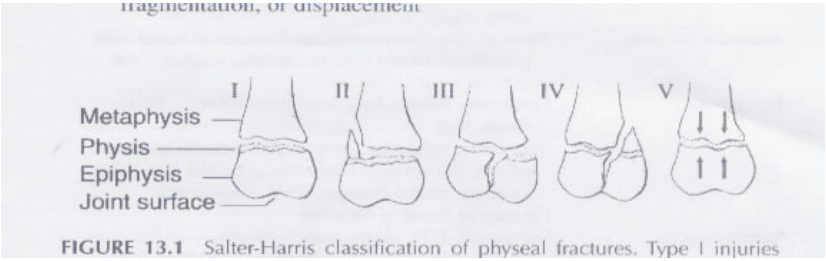


FIGURE 13.1 Salter-Harris classification of physeal fractures. Type I injuries

دماشومانو د کسرونو په اړوند Salter-Harris تصنیف :
۱ - ډول د provisional calcification ناحیې تخریب ښئي. ۲ - ډول دلمړي ډول سره یوشان کسردي ولي دلته کسرد metaphysis ناحیې ته غزیدلي دي.۳- ډول کسرپرکسرپرسیره د growth plate لغړیدل هم په برکې نیسي .۴- ډول ددریم ډول په څیرډي ولي دلته کسرد metaphyseal ناحیې ته هم غزیدلي دي. ۵- ډول د metaphysial plate پر crush injuries باندې دلالت کوي.۳ - ۴ - ۵ ډول کسرونه اکثرانشونمادستونزو لامل ګرځي .

متممه معاینات :

- د دردناکه ناحیې او د لوړ او کښته مفصل رادیوګرافي.
- CT ،چې کیداي شي شکمن کسرونه،اویادهډوکودتمادي له منځه تلل،څوتوتي کیدل اویابي ځایه کیدل په ښه ډول وپوهیدل شي.
- MRI چې په بوډاګانوکې دhip مفصل پټ کسر په ګوته کولاي شي.

درملنه :

- خلاص کسرونه : انتي بیوتیك [cefazolin (۱ ګرام وریدي) ±gentamicin (۱ ملي ګرام دبدن په هرکیلوګرام وزن کې وریدي)].
زخم باید د نارمل سلین محلول په ذریعه ښه پریوللې شي او په بیتادین (چې غلظت یې تر ۵% کم وي) محلول غوټه شوي ګاز وپوښل شي.
د اړتیا په صورت کې باید ناروغ ته د تیتانوس امینوګلوبولین ورکول شي.
ژر تر ژره دي ناروغ د هډوکو رنځور پوه ته واستول شي.
- ترلي کسرونه : ټول کسرونه او یا شکمن کسرونه بایدبي حرکته او د هډوکو رنځور پوه ته واستول شي.
- هغه کسرونه چې بیځایه شوي نه وي، کښدای شي چې حتي په لومړي رادیوګرافي کې خیال ورنکړي که د کلینیك له نظره پر کسر شکمن یاست، ناروغ ته باید میزابه تطبیق او د یوې اونۍ په موده کې ورته تکرارراديوګرافي تر سره او یا CT ورته اجرا شي.

تعقیب : ټول هغه ناروغان چې خلاص کسر ولري ،هغه کسرونه چې جراحي مداخلې ته اړتیا لري (د Hip کسر او یا د Trimalleolar کسر) او یا هغه کسرونه چې اوعیه یا اعصاب پکښي ماؤفه شویوي باید بستر شي. نور ټول ناروغان باید رخصت اوداورتوپیدي متخصص لخواتعقیب شي.

www.ketabton.com

د لاس انتانات HAND INFECTIONS

اړین معلومات : د لاس د رخوه انساجو په انتاناتو کي د معیوبیت اندازه ډیره زیاته ده. د دې ډول انتاناتو بیلګه عبارت دي له Flexor tenosynovitis ، د پیشو او سپي داړني چي اکثراً د *Pasteurella multocide* په ذریعه منتن کیږي. د لاسو فنګسي انتانات په بڼ والو کي زیات لیدل کیږي چي معمولاً د *Sporothrix schenckii* په ذریعه منتن کیږي. د لاسونو زخمونه په ځانګړي توګه په هغو ناروغانو کي چي د بدن مدافعوي سیستم یې کمزوري وي زیات خطرناکه سیر لري.

تاریخچه : اکثرادترضیض ، سوري شوو، پشو، داړل ،او یا ګرږل سوو زخمونو تاریخچه موجوده وي .

فزیکي معاینه :

- په فزیکي معاینه کي Crepitus ، سوروالي، ویزیکولونه، د پوستکي د رنګ بدلون ،په حرکت باندي درد او زووب کیداي شي موجودوي،کښتني ګوتي بایددparonychia یا felon لپاره ولټول شي.
- Kanavel's four چي دflexor tenosynovitis یوه وصفي نښه ده(داوتاروپه دوام شدیددرد،دټولي ګوتي یوشانته پاړسوب ،دګوتي په راټولولوکي دردچي دګوتي په خلاصولوسره آراموالي مومي) بایدولټول شي.

لابراتواري معاینات : د ویني رو تین معاینات، دویني کلچر ، د زخم د زووب کلچراودسروکریواتودترسب سرعت.

متممه معاینات : د ماوفه ناحیې راډیوګرافي تر څو د بهرني جسم موجودیت، په مفصل یا انساجو کي د هواد تجمع او یا دورسره مله کسر موجودیت ردیاتثبیت شي.

درملنه :

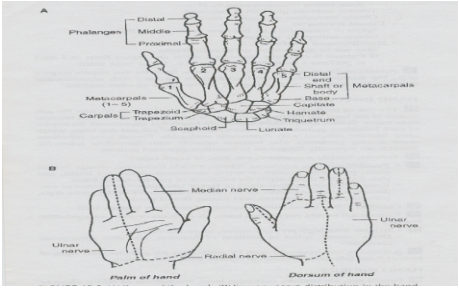
- زخم باید خلاص وساتل شي او هم د نارمل سلین په ذریعه ښه و مینځل شي.
- زخم باید پانسمان شي، په فزیولوژیك وضعیت کي میزابه ورته تطبیق او مناسب انتي بیوتیك ورته توصیه شي.

تعقیب : هغه ناروغان چي وخیم انتان ولري، باید بستر او د جراح سره مشوره تر سره شي.

د لاس زخمونه HAND INJURIES

تاریخچه : دناروغ سن، دنده، د زخم نوعیت ،کمزوري ،دحسیت دلاسه ورکول او د چاپیریال دککړتیاڅرنګوالي وڅیړل شي.

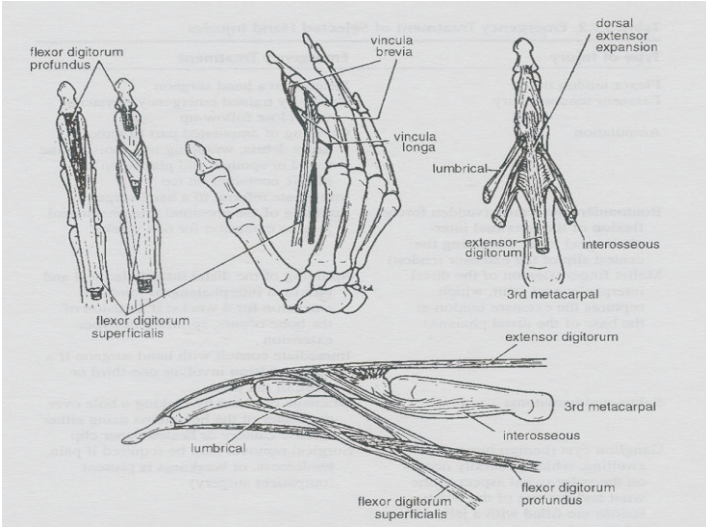
فزیکي معاینه : دزخم موقعیت،داستراحت په وخت کي دعضوي وضعیت ،ROM ،دګوتوتدور،دپاړسوب موجودیت،د هډوکي کوږوالي او دزخم د اوعیواواعصابود حالت څیړنه(د ماوفه ناحیې د رنګ، خثافت، سیانوز او Capillary refill په ګډون) باید وکتل شي. په ۱۳- ۲ او ۱۳- ۳ شکلونوکي دهډوکو اوپلو اناټومي تشریح شویده .



۱۳- ۲ شکل: A :دلاس هډوکي . B: په لاس کي دحسي اعصابو ویش.

www.ketabton.com

۱۳- ۳ شکل: دګوتو پلي



- د Redial او Ulnar شراينو د حالت د څيرني لپاره بايد Allen test تر سره شي.
- د اعصابو (حرکي او حسي) ،او پلو د حالت ارزيابي.

متممه معاينات : ساده راديوګرافي.

درملنه : په ۱۳- ۲جدول کي د لاس د زخمونو درملنه ليکل شويده.

۱۳- ۲ جدول: دلاس دځانګړوزخمونوبيرنی درملنه:

دزخم ډول	بيرنی درملنه
دقابضه پلو زخم	ناروغ دلاس جراح ته واستوي
دباسطه پلو زخم	بايد دبيرنی مرستي دځانګي دباتجربه ډاکتر لخواترميم اونزدي وځارل شي.
قطع شوي عضوه	قطع شوي ساحه بايد پاکه اوغټي توټي يي ليري شي،عضوبايدپه سلين سره لمده توټه اوياسپنج کي تاواوپه يوه داسي لوښي کي چي يخ ولري کيښودل شي.
Boutonniere deformity (دproximal interphalangial مفصل ناڅاپي اوقوي بسط،چي دباسطه پلي دمرکزي slipدتخريب باعث ګرځيدلي وي).	ناروغ بايد په بيرنی توګه دلاس جراح ته واستول شي،اودناروغ proximal interphalangialمفصل دبسط په حالت کي بايد د۶- ۸ اونيوپوري په ميزابه کي ونيول شي.
Mallet finger (د distal interphalangial مفصل قبض چي دهdistal phalnx دقاعدي دباسطه	دناروغ proximal interphalangial او distal interphalangial مفصلونه بايد دبسط په حالت کي د۶ اونيولپاره ميزابه شي. که دهډوکي avulsion ورسره مل

www.ketabton.com

پلي دتخريب سبب ګرځيدلي وي).	وي نوبايدطرف دhyperextension په حالت وترل شي. که دهډوکي avulsion دمفصل ۱ پر ۳ برخه اويا ترهغه زياته مصابه ګړيوي نوبايد سمدستي دلاس دجراح سره مشوره وشي.
Subungual hematoma	دويني دتخليه لپاره بايددهيماتوم په منځنۍ برخه کي دبرقي کوتيري اويا heated paper clip په ذريعه سوري جوړشي.
Ganglion cyst (سليم تومور ډوله پارسوب دي چې معمولا دلاس دبندپه volar-radial منظره اوظهري برخه کي پيداکيږي)،آفت دجيلي ډوله غليظي مايع څخه ډک وي.	که درد،حساسيت اوکمزوري ورسره مل وي نوکيداي شي چې دبيرنيو مرستوپه څانګه کي دجراحي عملياتو په ذريعه وايستل شي.
De Quervain's tenosynovitis (په abductor pollicis longus اوextensor pollicis brevis برخوکي رامنځته کيږي،چې دمتکررو حرکاتوپه وخت کي ليدل کيداي شي، دFinkelstein test (بټه ګوته پرورغوي باندي ايښودل کيږي،اوکه دلاس مفصل ته درادږيوس وخواته دورورکول شي درد کوي).	ناروغ ته ميزابه تطبيق اولاس ته استراحت ورکړي، دلاس جراح کولاي شي چې په ناحيه کي ستيرويډ زرق اويابي دجراحي عمل په ذريعه اصلاح کړي.

HIP FRACTURES AND DISLOCATIONS

تاريخچه : د رالويدلو يا MVAs تاريخچه موجوده وي. دنورو ترضيضاتو،بوډاتوب،کمزوري،ميږي ميږي کيدو،نورترضيضي زخمونه،په پخواکي دمفصل تبديلول،اويادپخواني خلع تاريخچه .

فزيکي معاينه :

- دمفصل معاينه:په آرامه سره بايد جس تر سره شي،د Wood's علامه مثبته وي (د Patella د جس يا ټکولو په وخت کي که ارتفاق عانه اصغاشي اصميت موجودوي، پر کسر دلالت کوي)

د کسر څخه کښته د Distal ناحيې د عصبي وعايي حالت څيرنه،دمفصل دتوان،حسيت،نبض،وضعيت او capilary refill په ګډون .

- د Hip د زخمونو ډولونه :

د فيمور د غاړي کسر : ماؤفه طرف لږ لنډ، د بهر و خوا ته کوږ او د تعبد حالت غوره کوي.
د بارزو تر منځ کسر : ماؤفه طرف لنډ او د بهر خوا ته واضحاً کوږ وي.
قدامي خلع : ماؤفه طرف تعبد لري او د بهر و خوا ته کوږ وي.
خلفي خلع : ماؤفه طرف لنډ، د داخل و خوا ته کوږ اود تقرب په حالت کي وي.

لابراتواري معاينات : د ويني رو تين معاينات ، T&C ،اونورارزوند معاينات.

www.ketabton.com

متممه معاینات : د حوصلي او ګردي مفصل ساده رادیوګرافي، CT(دکسردانانومیك موقعیت لپاره ارزښت لري)، د هډوکو Scan او MRI کیداي شي په هغوبوډاګانوکي چې پټ کسر موجود اوپه ساده کلیشه کي خیال ورنکړي ګټورتمام شي.

درملنه : خون ریزي باید ژر تر ژره تداوي او د هډوکو د رنځورپوه سره مشوره وشي.

تعقیب : ناروغ باید د هډوکو د ناروغیو په څانګه کي بستر شي.

د زنګانه د رخوه اجسامو زخمونه KNEE SOFT TISSUEINJURIES

تاریخچه : د زخم د تولید میخانیکیت، موقعیت، غیر نورمال اوښتنه، د قووي استعمال او یا د اواز آوریدل (د بیلګي په توګه د Popping آواز د قدامي Cruciate پر ځیریدنه او یا د Ripping یا Click آواز آوریدل د Meniscus پر ځیریدنه دلالت کوي).

فزیکي معاینه :

- د انصباب موجودیت پر کسر او یا د پلو پر تخریب دلالت کوي.
- د Varus یا valgus موجودیت د Collateral پلو پر ځیریدنه دلالت کوي.
- Anterior drawer test د قدامي cruciate ځیریدني لپاره اوposterior drawer test د خلفي cruciate پلي دځیریدني لپاره پکاریږي.
- Apley and Mc Murray's test : د Meniscal ځیریدني لپاره.

Apley compression test : په دې ټسټ کي ناروغ د شا پر تخته په داسي ډول پروت وي چې پښي یې د زنګانه څخه د ۹۰ درجې په اندازه قات وي. په داسي حال کي چې معاینه کوونکي ورون لوړ نیولي وي او د پښي پر پلو باندي د کښتي و خوا ته فشار واردوي او ورانه ته دکښتي خوا ته تدور ورکوي. په ماوفه برخه کي درد تولید او یا کیدای سي چې Crepitation احساس شي.

Mc Murray test : ناروغ پرمخي پروت او زنګنونه یې قات کړي وي. په یوه لاس دورانه پر قدامي او کښتني برخه باندي فشار وارد او په بل لاس باندي د پښي پر پلو باندي فشار راوړل کیږي او کښته ورون ته تدور ورکول کیږي. د درد او یا Clicking آواز موجودیت د علامي پر مثبت والي دلالت کوي.

لابراتواري معاینات: که انصباب زیات وي باید مفصل تخلیه شي.

متممه معاینات : د کسر د څیړني لپاره باید ساده رادیوګرافي تر سره شي.

درملنه : که کسر او یا خلع موجوده نه وي نو یخ ټکور په ورځ کي څو ځلي د ۲۰ دقیقو لپاره پر ماؤفه زنګون کښیږدي، ماؤفه طرف باید پورته قرار ولري، د تګ په وخت کي د لرګو څخه کار واخیستل او زیات وزن ورباندي رانه وړل شي، او مفصل باید غیر متحرك وساتل شي.

تعقیب : ناروغ رخصت او د تعقیب لپاره یي د هډوکو رنځور پوه ته واستوي.

د ملا د کښتني برخي ستونزي LOW BACK COMPLAINTS

اړین معلومات : د دي معمولي ستونزي لاملونه ترضیض، سرطان، ولادي ، Degenerative ، میتابولیکي، انتاني، التهابي، اوعیوي ناروغي، روحي ،اجتماعي اود احشاوو التهاب تشکیلوي.

تاریخچه :

- د درد موقعیت، دوام، دفعات او انتشار او همداراز عصبي نښي نښاني او د کمزوري تاریخچه موجوده وي.

www.ketabton.com

- د ناروغ څخه باید د مثاني او یا امعاء د هر ډول بدلونو په اړوند وپوښتل شي ،او یا هم د بې حسي په اړوند معلومات تر لاسه کړي چې نومورې نښې نښانې د حرام مغز تر فشارلاندې راتلو باندې دلالت کوي.

فزیکي معاینه :

- عصبي دندې باید تر هر څه لومړي وڅیړل شي ،همدا راز د سوء شکل د موجودیت، حساسیت، ROM ، دطرف د مستقیم لوړولو په وخت بدلون، تلل، عکسات، د عضلاتو د حرکت او د مقعد د مقاومت او حسیت په هکله باید معلومات تر لاسه شي.

متممه معاینات : پر ساده رادیو ګرافي بر سیره MRI ،CT او یا د هډوکو Scan هم باید په پام کې وي ،تر څو موضعي آفات او یا هغه نښې نښانې چې ناروغ نه وي ویلي په ګوته شي. د حرام مغز تر فشار لاندې راتلو د معلومولو لپاره باید MRI یا Myelogram تر سره شي.

درملنه :

- کسرونه : دحرام مغزترفشارلاندې راتلل باید رد اوناروغ تداوي شي.پر کلکه سطحه باندې استراحت، حرکت نه کول او ناروغ باید ژر تر ژره د هډوکو او اعصابو جراح ته واستول شي.
- د Disk فتق، ځیریدنه او یا بیځایه کیدل چې عصبي نښې نښاني ورسره مل نه وي باید ناروغ ته د درد ضد درملNSAIDs ، د عضلاتو استرخا ورکونکي درمل توصیه، یوه ورځ د بستر استراحت ضروري ښکاري. فزیوتراپي او د هډوکو رنځور پوه ته واستول شي.
- د Disk فتق، ځیریدنه او یا بیځایه کیدل چې عصبي ماؤفیت ورسره مل وي یا دا چې Acute cauda equine سندروم موجود وي ،او یا دا چې د مثاني او مقعد په دندو کې بدلون راغلي وي باید ناروغ ته د بستر استراحت توصیه او په بیرني توګه د اعصابو، هډوکو رنځور پوه ته واستول شي.
- د هډوکو التهاب ، د Disk التهاب، Para spinal abscess (چې تر نښو نښانو ۱۰-۱۴ورځې وروسته د Disk د ساحې د تنګوالي نښې نښاني موندل کیږي) ، باید ناروغ بستر ،ورته وریدي انتي بیوتیك تطبیق ،او بیرني مشوره تر سره شي.
- سرطان : په دې صورت کې د هډوکو Scan ، Myelogram (اکثراً په داخل بستر ناروغانو کې) ، او ژر تر ژره باید ناروغ د سرطاني ناروغیو رنځور پوه او یا عصبي جراح ته واستول شي.

تعقیب : هغه ناروغان چې د Disk د فتق سره عصبي ماؤفیت ولري، په انتان اخته وي ، سرطان ولري او یا سخت درد چې نه کنترولیږي، باید بستر شي.

حوصلي کسرونه PELVIC FRACTURES

اړین معلومات : د حوصلي کسر معمولاً د لوړ ځای څخه د راولویدلو او قوي ترضیض په ذریعه منځته راځي او کیداي شي د زیاتې خونریزې لامل وګرځي. په سختوکسرونو کې د مړینې اندازه ډیره زیاته نو ځکه باید ژر تر ژره جراحي مداخله تر سره شي. د حوصلي کسرونه اکثراً د حوصلي د احشاوو په ځانګړي توګه مثاني د زخمي کیدو سبب کیږي.

تاریخچه : د ترضیض او د حوصلي د درد تاریخچه موجوده وي.

فزیکي معاینه : دناروغ هوایي لاره،تنفس،اودوران معاینه اوباید د شاك له پلوه وڅیړل شي.

- د درد د موقعیت دموندلو لپاره باید په آرامي سره حوصله جس شي. که مضا د استطباب موجود نه وي باید د حوصلي او مقعد معاینه تر سره شي.
- د ناروغ د اعصابو او اوعیو حالت باید وڅیړل شي.

www.ketabton.com

لابراتواري معاینات:

- د ویني رو تین معاینات، T&C ، PT او د ترضیض په پام کي نیولو سره نور اړین معاینات.
- که د احلیل خون ریزي، د پروستات غټوالي او یا د خصیو هیماتوم موجود وي، د فولي کتیتر ترد تطبیق نه وړاندي باید retrograde urethrogram تر سره شي.

متممه معاینات : رادیوګرافي، CT، Urethrogram او cystogram .

درملنه :

- ناروغ باید د خون ریزي او شاك له پلوه تداوي شي.اودحوصلي دتثبیت لپاره MAST په پام کي وي.
- باید ژر تر ژره د هډوکو،ترضیض یا بیورولوژي ناروغیو د رنځورپوه سره مشوره وشي،ځکه کیداي شي external fixator اویانوروسامانوتطبیق ته اړتیاپیداشي.
- کوم ناروغان چې شدیده حوصلي خون ریزي ولري کیداي شي دangiography په ذریعه یې خون ریزي ودرول شي .

تعقیب : هغه ناروغان چې دوراني ستونزي ولري باید په ICU کي بستر او یا سمدستي د عملیات کوټي ته د ګنډلو لپاره یو وړل شي.

اوښتنی SPRAINS

اړین معلومات: دپلي پر تخریب دلالت کوي ،چې کیداي شي تخریب قسمي اویا مکمل وي .

تاریخچه :

- مفصل باندي د غیر نورمالي او یا سختي قووي واردیدل چې اکثراً د Pup یا Snap ږغ اوریدل کیږي.
- د تاریخچې له مخي د طرف وضعیت او د قووي واردیدل تر لاسه کیدای شي.اوهم بایددطرف دضعف اویامیري میري کیدوپه هکله وپوښتل شي.

فزیکي معاینه :

- ماؤفه ناحیه باید د پارسوب، خونریزي، نقطوي درد، د ندي او مفصل د ماؤفیت له لحاظه وڅیړل شي.
- تصنیف :

لومړي درجه : د پلو کمه ځیریدنه چې کمه خون ریزي او پارسوب ورسره مل وي .پر مفصل فشار راوړل د درد سبب کیږي، ولي د مفصل حرکات نورمال وي.

دوهمه درجه : د پلو قسمي ځیریدنه، متوسطه خون ریزي، پارسوب، حساسیت، درد او د دندي نه ترسره کول.

دریمه درجه : پله په پوره ډول ځیري شویوي او مفصل خپل حالت د لاسه ورکړیوي.

متممه معاینات : د کسر د موندلو لپاره باید ساده رادیوګرافي تر سره شي.

درملنه : یخ ټکور، د ماوفه ساحي لوړ نیول، د درد ضد درمل، پر مفصل زور نه اچول، د مفصل بې حرکته کول او د اړتیا په وخت کي د هډوکو رنځور پوه ته باید واستول شي.

تعقیب : ناروغ په کورکي تداوي کیږي .

وروکي کیدل STRAINS

اړین معلومات : وړوکي کیدل، د عضلاتو پر کشش دلالت کوي چې اکثراً د بیرني تدور او یا زیاتي قووي د استعمال په ذریعه منځته راځي.

www.ketabton.com

فزیکي معاینه :

- موضعي حساسیت، پاڑسوب، سپزم، شین والي او د دندي خرابوالي.
- تصنیف :

لومړي درجه : د عضلي او پلو کمه ځیریدنه چې سپزم، پاڑسوب، حساسیت او د دندي لږه خرابتیا ورسره مل وي.
دوهمه درجه : زیاته ځیریدنه چې مکمل مفصل نه وي خراب سوي، پاڑسوب، عضلي سپزم، شین والي او د توان د لاسه ورکول ورسره مل وي.
دریمه درجه : د عضلاتو او پلو مکمله ځیریدنه چې اکثراً Evulsion کسرونه هم ورسره مل وي.

درملنه :

- استراحت، یخ ټکور، د طرف پورته نیول، د درد ضد درمل، د طرف بې حرکته کول او د هډوکو د رنځور پوه سره مشوره.
- تر زخمي کیدو وروسته ژر تر ژره د طرف بې حرکته کول کیدای شي د ترمیم سره مرسته وکړي او په ماؤفه عضله کې د کلسیم د تراکم او فایبروز د تشکل له کبله ښه والي رامنځته کړي.

تعقیب : په کور کې تر سره کیږي.

www.ketabton.com

ځوارلسم څپرکی
د ماشومانوبیرنی پیښي
Pediatric Emergencies

د دردضد اوداعصابوآرامونکي درمل ANALGESIA/SEDATION

اړین معلومات : له دي کبله چي د درد ضد او یا داعصابو آرامونکي درمل په ماشومانو کي خطر لري، نو د اړتیا په صورت کي باید ورته مناسب رژیم غوره اوپه احتیاط توصیه شي.
د دي درملو د تطبیق په وخت کي باید د هوایي لاري د خلاصون لپاره کوم وسایل چي اړین دي اماده او هغه کسان چي یې استعمالوي هم باید تیاري ولري.
یو شمیر درمل چي په کلینیکونو یا کتنځیو کي استعمالیږي په ۱۴- ۱ جدول کي لیکل شویدي. د هر درمل د تطبیق نه مخکي باید مضاد استطباب ولوستل شي.
۱۴- ۱ جدول: دانلجزیك اوسیداتیف درملواندازه:

درمل	دتطبیق طریقه	اندازه(ملي ګرام\کیلوګرام وزن بدن(اعظمي دوز\ملیګرام	مضاد استطباب
ددرد ضد (Analgesics) :			
Ibuprofen	دخولي	۱۰- ۱۵ \ ۹۷۵	دمعدي زخم(
Acetaminophen	اویامقعددلاري	۵- ۱۰ \ ۸۰۰	(PUD
	دخولي		
	اویامقعددلاري		
ددردضداوداعصابوآرامونکي-Analgesics			تنفسي
Sedatives:			انحطاط
Morphine	وریدي\عضلي\خوله	۰،۰۱- ۰،۰۲ \ ۱۰	
	وریدي\عضلي	۱- ۲ \ ۱۰۰	
Meperidine	وریدي\عضلي	۰،۰۰۱- ۰،۰۰۵	
	خوله	۰،۰۵ \	
Fentanyl	خوله	۰،۰۵ \ ۶۰	
Codeine		۰،۰۱- ۰،۰۲ \ ۷،۵	
Hydrocodone			
داعصابوآرامونکي(Sedatives) :			تنفسي
Midazolam	وریدي\عضلي	۰،۰۰۵- ۰،۰۸ \	انحطاط
	مقعدي\دپوزي دلاري	۴	
Diazepam	وریدي	۰،۰۳- ۰،۰۷ \ ۴	
	مقعدي		

www.ketabton.com

Chloral hydrate Thiopental Etomidate	خوله وریدي وریدي	۰،۰۵- ۰،۲ \ ۱۰ ۱۰ \ ۰،۵ ۵۰- ۱۰۰ \ ۱۰۰۰ ۳- ۵ \ ۵۰۰ ۰،۳	دیني ناروغی دفشارتیټ والي زړه بدوالي ،کانګي
نوردرمل(Other agents): Ketamine Nitrous oxide	وریدي عضلي انشاقي	۱۰۰ \ ۱ ۳- ۵ \ ۵۰ ۳۰%- ۵۰% \ ۵۰%	دحنجري سپزم برانکوریا کانګي

د تنفس د ریدل APNEA

<u>ارین معلومات :</u> که تر ۲۰ ثانیو زیات په خپله تنفس کول وجود و نه لري پر Apnea دلالت کوي.

SIDS: چې په ماشومانو کي په ځانګړي توګه د ژوند په لومړي کال کي د مړیني عمده لامل تشکیلوي. په نارینه و کي زیات پیښیږي. (نارینه او ښځي تناسب ئې ۲: ۱ دي)، خطري عوامل یې عبارت دي له : وخت نه مخکې زیږیدنه، د کم وزنه ماشوم زیږول، په رحم کي د نشو نما توقف، Bronchopulmonary dysplasia او یا هغه میندي چې سګریټ څکوي او یا د وریدد لاري په مخدره درملو روږد وي. پیښي یې د ژمي په موسم او په سهار وختي کي زیاتي واقع کیږي.

ALTE: چې near-miss SIDS هم ورته وایي ، د Apnea په لنډه دوره سره چې Cyanosis، Listessness او یا LOC هم ورسره مل وي وصفي کیږي، وروسته ناروغ مکمل ښه والي مومي.

<u>**تاریخچه :**</u> که نوي زیږیدلي ماشوم ولیدل شي شعور نه لري ، تنبهاتو ته ځواب نه وایي،پخپله سا نه باسي او کله کله سیانوتیک وي. ورسره مل عوامل یې عبارت دي له معدې _ معایي التهاب، د پورتني هوایي لاري التهاب او یا ترضیض.

SIDS : پرته له CPR څخه نوي زیږیدلي ماشوم جواب نه ورکوي.

ALTE : تر Tactile تنبهاتو وروسته ماشوم بیداره کیږي.

<u>**فزیکي معاینه :**</u> ماشوم شعور نه لري، تنبهاتو ته جواب نه وایي، په خپله سا نه باسي، کله کله سیانور موجود وي او حتي په SIDS کي حیاتي نښي موجودي نه وي او په مونیتور کي Asystole وجود لري.

<u>**تفریقي تشخیص :**</u> باید د Cardiomyopathy, Sepsis/memingitis, Hypoglycemia, Seizures او Botulism سره تر سره شي.

<u>**لابراتواری معاینات :**</u> په شریاني وینه کي د ګازونو تعین، د اکسیجن د مشبوعیت د اندازې تعین، د ویني رو تین معاینات، SMA-7 او د ویني ، تشو متیازو، نخاعي مایع او غایطه موادو کلچر.

<u>**متممه معاینات :**</u> د زړه ګراف، د سر CT ، په بستر ناروغانو کي د Holter او Pneumogram ټسټ کول.

www.ketabton.com

درملنه : د هوايي لاري،تنفس اودوران کنترول، اړتيا په صورت کي دانتوبيشن تطبيق، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ څارنه.
تعقيب : په ټولو د Apnea حملات ناروغانوکي که پر ALET شکمن ياست بستر کړي.

د قصيباتو التهاب BRONCHIOLITIS

اړين معلومات : د قصيباتو دالتهاب زياتي پيښي د ژوند په لومړيو ۲ کلونو کي پيښيږي ،او په هغو ماشومانو کي چې عمر يې تر ۶ مياشتو کم وي دزياتي مړيني سبب کيږي . په نوي زيږيدلو ماشومانو کي د ناروغي عمده لامل RSV تشکيلوي، ولي Parainfleunza virus هم د ناروغي لامل ګرځي. *Mycoplasma pneumonia* په هغو ماشومانو کي چې وښو ونځي ته د تلو عمر لري زيات ليدل کيږي.
تاريخچه : ناروغ خوراک او څښاک نه کوي، سا لنډي لري، په ريزش او زکام اخته وي، د پوزي څخه يې افرازات جاري وي ، نومورې نښې نښاني د شپې له خوا زياتيږي.
فزيکي معاينه : د تنفس زياتوالي، د صدر توسع، د پوزي د جدارالوتل، خړه هاري، اضطراب، زګيروي او د پښتيو تر منځ عضلاتو کشش چې په اخر کي پيښيږي.
تفريقي تشخيص: بايد د Cystic Fibrosis،نوري تنفسي اودزړه ناروغي،استماء،سينه وبغل، او د بهرني جسم د انشاق سره توپير شي.
لابراتواري معاينات : د شرياني ويني د ګازاتود اندازي تعين او Pulse oximetry .
متممه معاينات : د صدر راديو ګرافي بايد تر سره شي.
درملنه :

- تر څو چې په ثانوي توګه سينه و بغل نه وي موجود، انتي بيوتيك نه توصيه کيږي.
- مؤسع القصبي درمل کيدای شي ګټور تمام شي، که ناروغ سخته ناروغي ولري اويا د ناروغي لامل RSV وي، ناروغ ته Ribavirin توصيه کيږي.
- د اړتيا په صورت کي دډيهيدريشن وريدي درملنه.

حجروي التهاب CELLULITIS(ORBITAL AND PERIORBITAL)

اړين معلومات : په ماشومانو کي د پورته ذکر شوو ناحيو انتانات د لويانو په پرتله زيات ليدل کيږي. عمده لامل ئې د سينوس دالتهاب (په ځانګړي توګه د اتموئيدل سينوس) و مجاوروخواوو ته توسعه ده. نور لاملونه ئې د پورتني تنفسي لارې انتانات او د منځني غوږ قيحي التهاب تشکيلوي. د ويني د کلچر په ۹۰%پيښو کې *H.influenza* او *Streptococcus pneumonia* موندل کيږي .دHIB واکسين تر مونډلو اوتطبيق وروسته د type B *H. influenzae* پيښي زياتي کمي شويدي .
(نهم څپرکی، انتاني ناروغي، حجروي التهاب وګوري) .
تاريخچه :

- د سترګو د خړمو پاړسوب او درد، چې اکثراً يوه سترګه مصابه کيږي او د ۱- ۲ ورځو په موده کي منځته راځي، ولي آفت مستقيماً په سترګه کي موجودنه وي.
- نښي نښاني معمولاً د پورتني تنفسي او يا د سينوس تر التهاب وروسته رامنځته کيږي.

فزيکي معاينه : تبه غير معموله نه وي، نور تظاهرات ئې عبارت دي له :

- **د سترګي د شاو خوا ناحيې حجروي التهاب :** سور والي، پاړسوب، ګرم والي، د يوې يا دواړه خيږمو حساسيت، سترګه پټه او ورځخه قيحي افرازات جاري وي.

www.ketabton.com

- **د سترګي حجروي التهاب :** دقرنئي دشاوخواپارسوب(chemosis) دسترګي دکري راوتل(Proptosis) ، حساسیت، د سترګي درد، د سترګي د کسي فلج، د دید د قوې کموالي، او د سترګي د ښوریدو په وخت کي د درد احساس.

تفریقي تشخیص :

- **د سترګي حجروي التهاب :** (چې یو خطرناکه او سخت حالت دي اوکیداي شي دید ته خطروي)، باید د سترګي د شاو خوا حجروي التهاب څخه توپیر شي.
- نور حالات لکه حساسیت، ترضیض، د سترګي آبسه، د هډوکو ابسه، Covernous sinus thurombosis ، سرطان او دد رقیه غدی فرط فعالیت هم باید په پام کي وي.

لابراتواري معاینات: د ویني رو تین او بیوشیمیك معاینات ، د وینی کلچر (چې اکثراً منفي وي).

متممه معاینات : د سترګي CT (د سترګي حجروي التهاب دسترګي د شاو خوا التهاب د توپیر لپاره).

درملنه :

- Oxacillin (۱۵۰ ملي ګرامه دبدن په هرکیلوګرام وزن کي دورځي) او chloramphinicol (۱۰۰ ملي ګرامه دبدن په هرکیلوګرام وزن کي دورځي) یا
- Ceftriaxone (۱۰۰ملي ګرامه دبدن په هرکیلوګرام وزن کي دورځي). یا
- Ampicillin/sulbactam (۲۰۰ ملي ګرامه دبدن په هرکیلوګرام وزن کي دورځي) .
- ژرترژره باید د سترګو د رنځورپوه سره مشوره وشي.

تعقیب : ټول ناروغان بستر ته اړتیا لري.

د یهیدریشن DEHYDRATION

تاریخچه : د دیهیدریشن سره معمولاً تبه، زیره بدوالي، کانګي، نس ناستي ، د اشتها کموالي،ناآرامي یاتخریشیت،اودخولي دلاري دمایعاتونه اخستل(له هره سببه چې وي).

فزیکي معاینه: د دیهیدریشن د درجي په پام کي نیولوسره بیلي فزیکي نښي نښانې موندل کیږي.

۱۴- ۲ جدول : په هغوماشومانوکي چې په ډیهیډریشن اخته وي فزیکي مونديني.

کلینیکي مونديني	دډهیډریشن درجه (سلنه)		
	۵	۱۰	۱۵
دزړه دحرکاتوزیاتوالي	_	+	+
وضعیتي ټیټ فشار	_	±	+
دمخاطي غشاء وچوالي	±	+	+
دپوستکي دالاستیکیت کمښت	_	±	+
د BUN زیاتوالي	_	+	+
دتشومتیازوکمښت	±	+	+
دتشومتیازومخصوصه وزن	۱،۰۲۰	۱،۰۳۰	۱،۰۳۵

لابراتواري معاینات : د ویني روتین معاینات ، SMA-7 ، د تشو متیازو معاینه.

درملنه : نورمال سلین (۲۰ ملي لیتره د بدن په هر کیلو ګرامه وزن کي وریدي) دفعتاً او د اړتیا په صورت کي تر څو چې د ویني فشار او نبض نورمال کیږي تکراریدلای شي. او وروسته تر هغه دمینټیننانس مایعاتودتطبیق لپاره د ¼ یا ½ سلین څخه کار اخیستل کیږي ،چې په دې صورت کي ۱۰۰ ملي لیتر د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي په ۲۴ ساعته کي د لومړیو ۱۰ کیلو ګرامو وزن لپاره ،جمع ۵۰ ملي لیتر د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي په ۲۴ ساعته کي د ۱۱- ۲۰کیلو

www.ketabton.com

ګرامه پوري ، جمع ۱۰ ملي ليتر د بدن په هر کيلو ګرام وزن کي په ۲۴ ساعته کي هغوته چې وزن يې تر ۲۰ کيلو ګرامه اضافه وي . کله چې ناروغ تشي متيازي جوړي کړي بايد په هر ليتر سلين کي د ۲۰- ۴۰ ملي ايکولانته پوتاشيوم کلورايد وراضافه شي.

تعقيب : په شديد حالت کي بايد ناروغ بستر شي.

تبه FEVER

اړين معلومات: تبه (يا د مقعدي حرارت اندازه تر ۳۸ درجي د سانتي ګراد لوړه) ، کله کله په هغو ماشومانو کي چې عمر يې تر ۳ کلونو کم وي کوم ځانګړي لامل نه لري ،اوکيداى شي چې لا مل يې مخفي بکتريميا وي. ددې ډول ناروغانو درملنه سخته اوحتي ستونزمنه ده.د تبې د منبع د په ګوته کولو لپاره بايد مکمل معاينات تر سره ، د ناروغ مکمله تاريخچه وپوښتل ، فزيکي معاينه تکميل او لابراتواري معاينات يې اجرا شي په ځانګړي توګه د تشو متيازو معاينه.(نهم ځپرکی،دويني ميکروبي کيدل وګوري).

تاريخچه:دتبي دوام اوشدت،ديوشمير نورونښانولکه توخي،کانګي،نس ناستي،داني،تخرشيت،يانا آرامي موجوديت،او يا په نژدې ساعتونو کي د څه ځښل يا د تشو متيازو اندازه او يا د اونيانو تبديلول (چې بايد تر زياتي اندازې پورې درست معلومات راغونډ شي).

فزيکي معاينه :

- د تبې د منبع د په ګوته کولو لپاره بايد مکمل فزيکي معاينات تر سره ، او هم دا راز د ديهيدريشن درجه په ګوته شي (۱۴- ۲ جدول).
- پوستکي بايد د دانو او يا سرو ټکو لپاره وڅيړل شي چې موجوديت ئې اکثراً پر Meningococcal انتان باندې دلالت کوي.

تفريقي تشخيص : د Septic appearance لاملونه عبارت دي له :

- **انتاني:** دبکترياووپه ذريعه دويني ميکروبي کيدل،د سحاياوو التهاب، د بولي لارې ميکروبي ناروغي، ولادي سفليس ،ويروسي اومعدي معايي انتانات چې ډيهيدريشن ورسره مل وي.
- **غير انتاني:**د زړه ولادي ناروغي، MI, PAT ، د پريکارد او ميوکارد التهاب،congenital adrenal hyperplasia، Reye syndrome,anemia،methemoglobinemia، puloric stenosis،intussusception،child abuse او نور ميتابوليك بدلونونه.

لابراتواري معاينات: ځانګړي نه دي ولې بايد د ويني روتين معاينات، د تشو متيازو معاينه، د ويني او تشو متيازو کلچر، LP او SMA-7 په پام کي وي. (په ۱۴- ۳ جدول کي پوره معلومات وګوري).

متممه معاينات : دارتياپه صورت کي دصدر راډيوګرافي.(۱۴- ۳ جدول).

۱۴- ۳ جدول: په وړماشومانوکي دتبي کانزرواتيف درملنه:

عمر	لابراتواري اومتممه موندني	درملنه اوتنظيم
۰- ۲۸ ورځي	دتبي مکمل معاينات اودارتيا په صورت دصدررادیوګرافي	شايدزرقي انتي بيوتيك ته ارتياولري[معمولا هغه وخت چې په ناروغ کي دکموخطراتومعيارونه(تبه وګوري)صدق ونکړي.دکلچردنتيجي

www.ketabton.com

		تررارسیدوپوري ناروغ بسترکړي.
۲۹- ۹۰ ورځي (ناروغ توکسیك وي)	دتشومتیازومعاینه،دتشومتیازواووینې کلچر، LP	زرقي انتي بیوتیك اوبستر
۲۹- ۹۰ ورځي (ناروغ توکسیك نه وي)	دوه احتماله وجودلري: دتشومتیازومعاینه،دتشومتیازواووینې کلچر، LP دتشومتیازو کلچر	۵۰ Ceftriaxone ملي ګرامه دبدن په هرکیلوګرام وزن کي عضلي تر۱ ګرام پوري.\تریوي ورځي ځانړي وروسته ناروغ رخصت کړي. Ceftriaxone مه ورکوي \تریوي ورځي ځانړي وروسته ناروغ رخصت کړي.
۳میاشتي – ۳ کاله(ناروغ توکسیك وي)	دوینې دمیکروبي کیدواهتمامات	زرقي انتي بیوتیك اوبستر
۳میاشتي – ۳ کاله(ناروغ توکسیك نه وي) ،اودبدن دحرارت اندازه تر۳۹ درجي دسانتي ګریډ لوړه وي.	دتشومتیازو کلچرپه نارینه ووکي چې عمریي تر۶ میاشتوکم وي اویاپه ښځوکي چې عمریي تر۲ کالوکم وي،دغایطه موادوکلچر که په غایطه مودوکي وینه اومخاط موجودوي،اویادمیکروسکوپ په هره ساحه کي دسپینوکریواتوانداز ه تر۳۵ زیاته وي،دوینې کلچرهغه وخت ترسره کیږي چې په یوه ملي مترمکعب وینه کي دسپینوکریواتوانداز ه تر۱۵۰۰۰ زیاته وي، دتنفسي نښونښانوپه موجودیت کي دصدررادیوګرافي.	معمول انتي بیوتیك (چې په یوه ملي مترمکعب وینه کي دسپینوکریواتوانداز ه تر۱۵۰۰۰ زیاته وي)،تر۱- ۲ ورځوتعقیب وروسته ناروغ بایدرخصت شي.
۳میاشتي – ۳ کاله(ناروغ توکسیك نه وي) ،اودبدن دحرارت اندازه تر۳۹ درجي دسانتي ګریډ کمه وي.	لابراتواري معایناتوته اړتیا نشته	د acetaminophenتر تطبیق وروسته ناروغ رخصت،اولارښوونه ورته وکړي چې که نښي نښاني زیاتي شوي،یاتبه تر۲ ورځو زیات دوام ومومي،بیاراشي،په۱- ۲ ورځو،کي بایدناروغ تعقیب شي.

درملنه:

- هوایي لاره، د وینې دوران او تنفس، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ناروغ ځانړنه.

www.ketabton.com

- ځانګړي درملنه د اړتیا په صورت کي په ۱۴- ۳ جدول د لاربنووني سره سم).
- نورمال سلین د ۲۰ ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي وریدي، د اړتیا په صورت کي باید تکرار سي،(دیهیدریشن ،په نوموړي څپرکی کي وګوري) .
- د تبي ضد درمل : هغه ناروغان چي عمر يي تر یوه کال زیات وي acetaminophen) ۱۵ ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي)، که ځواب ور نه کړي نوناروغ ته ibuprofen) ۱۰ ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي) تطبیق کړي.

تعقیب : هغه ماشومان چي عمریي تر۳ میاشتوکم وي،هغه چي عمریي د۳ میاشتو او۳ کلوترمنځ ولي توکسیك وي،بایدبستر اونورناروغان رخصت شي(۱۴- ۳ جدول وګوري).

دحنجري،شزن اوقصیباتوالتهاب(LARYNGOTRACHEIBRONCHITIS (CROUP

اړین معلومات : د ناروغي وقوعات په ۲ کلني کي زیات لیدل کیږي. سببي عوامل يي عبارت دي له influenzaA،RSV،parainfluenza virus type1,2and 3 او rhinovirous . spasmodic croupاکثراً په هغو ناروغانو کي چي د حساسیت شخصي او یا کورنۍ تاریخچه ولري ،او د Croup څو ځلي حملي وربانديز تکرار راغلي وي، موندل کیږي.

تاریخچه :

- لومړي ناروغ ته د څو ورځو لپاره والګي پیښیږي چي وروسته تر هغه په تدریجي ډول وصفي ټوخي چي Barking او Seal-like وصف لري پیدا کیږي.
- شهیقي سترایدور کیدای شي چي په تنفسي Distress باندي ادامه ومومي.
- تبه کیدای متغیره وي، د ناروغي نښي نښانې معمولاً د شپې له خوا شدت مومي.

فزیکي معاینه : ځانګړي ټوخي (barking cough)،ولي کیدای شي ناروغ توکسیك حالت ونه لري.

تفریقي تشخیص: باید د Trachitis, Epiglotitis ، بهرني اجسامو، Tracheal stenosis او diphtheria څخه توپیر شي.

لابراتواري معاینات : د ویني روتین معاینات، د ویني کلچر،دتشومتیازومعاینه،دویني او تشو متیازو کلچر او انتي بیوګرام،دتشومتیازودانتي جن معاینات، د بلعوم سوب او د ویروس کلچر.

متممه معاینات: د صدر رادیوګرافي، د غاړي قدامي، خلفي رادیوګرافي تر څو Steeple sign ولټول سي او همدا راز د غاړي جنبي رادیوګرافي چي د Eiglotitis په صورت کي د Thumb علامه موندل کیداي شي.

درملنه :

- دنه تهدیدونکي میتودڅخه باید کارواخستل شي(ناروغ باید د والدینو په غیر کي پروت وي).
- د Oropharyngeal او Surgical airway سامانونه باید تیار کښیښودل شي چي کیدای شي د تنفسي عدم کفایه په وخت کي ګټه ورڅخه واخیستل شي.
- هغه ناروغان چي د ناروغي نښي نښانې ولري باید ورته مرطوب اکسیجن د-blow by اویا(۴۰%- ۶۰%) د ماسك د لاري تطبیق او د اکسیجن د مشبوعیت اندازه تر۹۲% لوړه وساتل شي. زیات شمیر ناروغان په ځانګړي توګه هغه ناروغان چي Spasmodic Croup ولري د حرارت د درجي بدلون او یا د ګرمي هوا تنفس کول، کیدای ye د موثر او بیرني بنه والي لامل وګرځي.
- د استراحت په وخت کي د سترایدور، د بین الضلعي عضلاتو د کشش او Tachypnea د آرامولو لپاره، باید ناروغ ته Racemic epinephrine د ۲،۲۵%محلول څخه (۰،۰۵ ملي لیتره

www.ketabton.com

د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي یو حَل) او یا۰،۵ملي لیتره په هر حَل په ۳ ملي لیتره نورمال سلین کي د نیبولایزر په ذریعه تطبیق شي او هر ۱- ۶ساعته وروسته تکراریدلای شي) .یو شمیر پوهان د Dexamethasone تطبیق ګټور ګڼي چي معمولاً (۰،۱۵- ۰،۶ ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرامه وزن کي وریدي یا عضلي هر ۶ ساعته وروسته تطبیق کیږي).

هغه ناروغان چي شدیدي تنفسي ستونزي ولري، باید لومړي ورته Intubation اجرا اود۰،۵ تر ۱ ملي متر ټیوب استعمال اویا د لاندني فورمول څخه کار واخیستل شي. (+۱۶ عمر(کال)÷ ۴)

تعقیب :

- ټول هغه ناروغان چي و Racemic epinephrine او یا steroids ته اړتیا ولري باید د ماشومانو په ICU کي بستر شي .
- همدا راز هغه ناروغان چي د بیرنو مرستوڅانګي ته لاس رسیدنه ونلري او یا د ماشومانو رنځورپوه موجود نه وي هم باید بستر شي.
- نور ټول ناروغان چي د بیرنیو مرستوپه څانګه کي ښه والي وموميي باید رخصت او په کور کي تر څارني لاندي ونیول شي.

احیاء مجد د (بیا رغونه) RESUSCITATION

اړین معلومات : یو دهغو زیاتو پیښو د جملي څخه چي بیا رغوني ته اړتیا لري او د تنفسي اوقلبي دندو د خرابوالي لامل ګرځي هیپوکسي ده. د هیپوکسي له کبله د زړه دحرکاتو کموالي چي د زړه د دریدو سبب کیږي د زړه د بې نظمیو عمده ډول تشکیلوي. VT او VF چي حقیقتاً ډیر نادره موندل کیږي، د زړه د انومالیو سره مل وي، او د PSVT موجودیت پر WPW باندي دلالت کوي. نور حالات چي د بیا رغوني و عملیي ته اړتیا لري عبارت دي له د وخت نه مخکي زیږونه، د زیږوني په وخت کي ترضیض،و لادي ناخوالي، نوري طبي ستونزي، ترضیض، د چاپیریال زخمونه، حاد انتانات، تسممات اومیرګي ډوله حملات.

تاریخچه : مخکي تر دي چي د ناروغ دهوایي لاري،تنفس اودوران په هکله څیړنه وکړي، کوښښ وکړي چي د لامل په اړوند د EMS او یا ساتونکي څخه تپوس وکړي. اکثرا دترضیض(دغیر تصادمي ترضیض په ګډون)،دتسممي موادودخوړلواویاانتان تاریخچه موجوده وي .

فزیکي معاینه : د ناروغ هوایي لاره ، تنفس اودوران وګوري،ترڅوچي دترضیض په هکله مطمئن کیږي،رقبي فقرات بي حرکته کړي.

لابراتواري معاینات :

- کله چي ناروغ Stable حالت ته راوګرځید باید ورته مناسب لابراتواري معاینات لکه د ویني روتین او بیوشیمیك معاینات، دتشو متیازو معاینه، د شریاني ویني د ګازاتو اندازه او د Pulse Oximetry کیداي شي د بیا رغوني په وخت کي ګټور تمام شي.
- د ښه پوهیدنې په منظور د الف او ب دضمیمې پروتوکولونو ته مراجعه وکړي.

متممه معاینات : مناسب راډیو ګرافیك معاینات لکه د صدر رادیوګرافي او Baby-gram .

درملنه :

- **د نوي زیږیدلي ماشوم بیا رغونه**

د سر تر زیږیدلو سمدستي وروسته باید د ماشوم د خولي او پوزي افرازات سکشن کړل شي. تر زیږیدني وروسته نوي زیږیدلي ماشوم باید سمدلاسه په Trendelenburg's وضعیت کي کښیښودل شي او د پوزي او بلعوم افرازات یي سکشن شي. سر وي حبل لمړي کلك اوبیایي پرې کړي، نوي زیږیدلي ماشوم په ګرم ځای کي واچوي، وچ او تنبه یي کړي. او وروسته بیا افرازات

www.ketabton.com

سکشن کړي. که بنفسه تنفس موجود، ولي د اکسیجن د مشبوعیت د ځارونکي آلي په ذریعه Hypoxia وموندل شول، نو ناروغ ته ۱۰۰%اکسیجن تطبیق کړي.
ناروغ ته مصنوعي تهویه د Bag-valve-mask په ذریعه د ۴۰- ۶۰ واره په یوه دقیقه کي شروع، په ځانګړي توګه که نبض تر ۱۰۰ واره په یوه دقیقه کي کم ، دوامداره Apnea او یا سیانوز موجود وي.
که په Meconium aspiration شکمن یاست، نو ناروغ ته انتوبیشن تطبیق اودDeLee trapآلي په ذریعه یي افراوات سکشن کړي،اوترڅوچي دوامداره apnea، سیانوز او Hypoxia موجوده وي او یا دا چي د Bag-valve-mask په ذریعه تهویه ستونزمنه وي، انتوبیشن پریږدي. (په نومورې برخه کي هوایي لاره وګوري).
هغه ناروغان چي نبض یي تر ۶۰ ځلي په دقیقه کي کم وي باید ورته صدري مساژ ورکول شي.که د CPR تر تطبیق وروسته بیا هم نبض تر ۸۰ ځلي په یوه دقیقه کي لږ وي، باید ناروغ ته فارمکولوژیکه درملنه شروع شي، په داسي ډول چي :
د Epinephrine د ۱: ۱۰۰۰۰ محلول څخه (۰،۰۱- ۰،۱ ملي لیتر د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي)، $NaHCO_3$ (یو ملي ایکولانت د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي)، Naloxone (۰،۱ ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي)، Dextrose لس فیصده محلول (یو ملي ایکولانت د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي) د سروي حبل دورید د لاري د ۵ نمري فولي کتیترپه ذریعه بایدتطبیق شي.

هوایي لاره Airway

(۱۴- ۴ او ۱۴- ۵ نمري جدولونه وګوري):

۱۴- ۴ جدول: دهغوسامان آلاتواندازه چي دماشومانوپه احیاي مجدد کي ورڅخه ګټه اخستل کیږي:

دناروغ اوصاف			دسامان آلاتواستعمال		
عمر\وزن (کیلو)	نبض(په دقیقه کي)	سیستولیك فشار (ملي متر سیماب)	دETټیوب سایز\اوږدوالي(سانتي متر)	دلارینګوسکوپ بلیډ	انفي-معدوي ټیوب
دوخت نه مخکي زیږیدلي\تر ۲ کیلوګم	۱۴۰	۵۵	۶\۳ + وزن	۰	5F
پروخت زیږیدلي\۳	۱۲۵	۶۵	۳،۵ \ ۶ + وزن	۱	6F
۶ میاشتني\۷	۱۲۰	۹۰	۳،۵ \ ۱۱	۱	8F
۱ کلن\ ۱۰	۱۲۰	۹۶	۴ \ ۱۱	۱	10F
۳ کلن \ ۱۵	۱۱۰	۱۰۰	۴،۵ \ ۱۳	۲	10F
۵ کلن \ ۱۸	۱۰۰	۱۰۰	۵ \ ۱۴	۲	12F
۶ کلن \ ۲۰	۱۰۰	۱۰۰	۵،۵ \ ۱۵	۲	12F
۸کلن \ ۲۵	۹۰	۱۰۵	۶ \ *۱۷	۲	14F
۱۲ کلن \ ۴۰	۸۵- ۹۰	۱۱۵	۶،۵ \ ۱۹ *	۳	18F

cuffed ET *

د اندو تر خیل ټیوب اندازه : د (**عمر(کال)**+ ۱۶ ÷ ۴) فورمول څخه باید ګټه واخستل شي.

www.ketabton.com

یا ۱۴- ۴ جدول وګوري.
هغه ماشومان چې عمر یې تر ۶ کلو کم وي باید ورته Uncuffed ټیوب استعمال شي.
د بهرني جسم ایستل : پر شا ټکول، د صدر فشار او یا د Heimlich مانوره (په هغو ماشومانو کي چې عمر یې تر ۱ کال کم وي باید ورته د Heimlich مانوره تطبیق نه شي) څخه کار واخیستل شي.
(۷ څېرکي د سراو غاړي ناروغان بیرني پیښي، د بهرني جسم ایستل وګوري) .
انتوبیشن : په هغو ماشومانو کي چې عمر یې تر ۶ کلو کم وي، د Succinylcholine اندازه باید و ۲ ملي ګرامو ته د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي جګه شي. په هغو ماشومانو کي چې Succinylcholin اخلي، په ځانګړي توګه هغه ماشومان چې عمر یې تر ۶ کلونو کي کم وي باید ورته Atrupine (۰،۰۱ ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي ،لږترلږه ۰،۱ ملي ګرام) تطبیق شي.

- **اساسي اهتمامات :** دناروغ هوایي لاره،تنفس اودوران د انتوبیشن په ګډون باید وځارل شي، مناسب CPR ، د اکسیجن تطبیق، تر هرې مرحلې وروسته دوباره څېړنه، وریدي یا IO کنولا.

(۱۴- ۵ جدول د درملو د اندازې د تطبیق لپاره وګوري.)

- **د زړه دریدل Asytole**

د اساسي اهتماماتو په منظور درملنه وګوري.
ناروغ باید Hyperventilate شي.
د قلبي فعالیت د څارلو لپاره دزړه دګراف دوه لیډونه باید وکتل شي.
د Epinephrine : ۱: ۱۰۰۰۰ محلول څخه (۰،۰۱ ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي)وریدي، یا په هډوکي ،یاپه عضله کي هر ۳- ۵دقیقې وروسته.
د Epinephrine : ۱: ۱۰۰۰ محلول څخه (۰،۱ ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي)وریدي، یا په هډوکي ،یادمعدوي ټیوب دلاري هر ۳- ۵دقیقې وروسته.

- **د زړه دحرکاتو کموالي Bradycardia**

د اساسي اهتماماتو په منظور درملنه وګوري.
د Epinephrine : ۱: ۱۰۰۰۰ محلول څخه (۰،۰۱ ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي)وریدي، یا په هډوکي ، هر ۳- ۵دقیقې وروسته. یاد Epinephrine : ۱: ۱۰۰۰ محلول څخه (۰،۱ ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي) دمعدوي ټیوب دلاري که یې وریدي او یا په هډوکي کي تطبیق ستونزمن وي.
Atropine (۰،۰۲ ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي (په ماشومانو کي لږ تر لږه ۰،۱ملي ګرام او اعظمي اندازه یې ۰،۵ ملي ګرامه ، په لویانو کي ۱ ملي ګرام) تطبیق او یو ځل بیا یې هم تکرار کړي.
ناروغ ته باید د اړتیا په صورت کي Pacing په پام کي وي.

- **PEA**

د اساسي اهتماماتو په منظور درملنه وګوري.
ناروغ Hyperventilate کړي.
د ناروغي لامل په ګوته او تداوي یې کړي (Acidosis, hypovolemia, cardiac tamponade, hyperkalemia, tension pneumothorax, hypothermia, hypoxia).
د Epinephrine : ۱: ۱۰۰۰۰ محلول څخه (۰،۰۱ ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي)وریدي، یا په هډوکي ،یاپه عضله کي هر ۳- ۵دقیقې وروسته. Epinephrine : ۱: ۱۰۰۰

www.ketabton.com

محلول څخه (۰،۱ ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي) دمعدوي ټیوب دلاري که یي وریدي او یا په هډوکي کي تطبیق ستونزمن وي.
د Epinephrine : ۱: ۱۰۰۰ محلول څخه (۰،۱ ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي)وریدي، یا په هډوکي ،یادمعدوي ټیوب دلاري هر ۳- ۵دقیقي وروسته.

Supraventricular tachycardia (Unstable)

د اساسي اهتماماتو په منظوردرملنه وګوري.
synchronized shock : Cardiorersion (د ۰،۵ څخه تر ۱ ژول پوري د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي، وروسته تر هغه ۲ او ۴ ژول د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي، او د هر درمل تر تطبیق وروسته ۴ ژول د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي تکرار کړي)
Adenosine : (۰،۱) ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي تیز د ورید د لاري وروسته یي اندازه دوه چنده کړي او ۲ ځلي نور یي هم استعمالولاي شي.
Verapamil د ۰،۱- ۰،۲ ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي حتي تر ۵ ملي ګرامه پوري تطبیق کیدای شي (په هغو ماشومانو کي چې عمر یي تر ۱- ۲ کلني کم وي اویاهغه ناروغان چې دWPW شك وربانديز کیږي نه توصیه کیږي).

Supraventricular tachycardia (Stable)

د اساسي اهتماماتو په منظور درملنه وګوري.
د Vagal مانوره (پر مخ د یخي اینبودل، د Valsalva مانوره یادثباتي شریان مساژ) اجرا کول.
Adenosine : (۰،۱) ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي تیز د ورید د لاري وروسته یي اندازه دوه چنده کړي او ۲ ځلي نور یي هم استعمالولاي شي.
د Digoxin تطبیق.
β-Blocking agents لکه (esmolol).
Verapamil د ۰،۱- ۰،۲ ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي حتي تر ۵ ملي ګرامه پوري تطبیق کیدای شي (په هغو ماشومانو کي چې عمر یي تر ۱- ۲ کلني کم وي اویاهغه ناروغان چې دWPW شك وربانديز کیږي نه توصیه کیږي).

VT (Stable)

د اساسي اهتماماتو په منظور درملنه وګوري.
Lidocaine : د۱- ۱،۵ ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي وریدي.
Procainamide : ۱۷ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي په سرعت د۲۰ ملي ګرامه \ یوه دقیقه.
Bretylium : هغه ماشومان چې عمر یي تر ۱۲ کلونو زیات وي: ۵ ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي وریدي ډیرکرار.

VF/Pulseliss VT

د اساسي اهتماماتو په منظور درملنه وګوري.
Cardioversion : شاك (۲، ۴، ۴ ژول د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي ،دهر درمل تر تطبیق ۳۰- ۶۰ ثانیي وروسته د ۴ ژول د بدن په هر کیلو ګرام وزن په اندازه تکرارولای شي) .
د Epinephrine : ۱: ۱۰۰۰۰ محلول څخه (۰،۰۱ ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي)وریدي، یا په هډوکي ،یاپه عضله کي هر ۳- ۵دقیقي وروسته. Epinephrine : ۱: ۱۰۰۰ محلول څخه (۰،۱ ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي) دمعدوي ټیوب دلاري که یي وریدي او یا په هډوکي کي تطبیق ستونزمن وي.
Lidocaine : د۱- ۱،۵ ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي وریدي یاپه هډوکي کي.

www.ketabton.com

د Epinephrine : ۱: ۱۰۰۰ محلول څخه (۰،۱ ملي ګرام د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي)وریدي، یا په هډوکي ،یادمعدوي ټیوب دلاري هر ۳- ۵دقیقي وروسته.
تعقیب : ناروغ په ICU کي بستر کړي.

د بلعوم دخلف آبسه RETROPHARYNGIAL ABSCESS

اړین معلومات: ناروغي په هغو ماشومانو کي چي عمر يي تر ۳ کلونو کم وي زیاته لیدل کیږي. آبسه معمولاً د Reteopharyngial facial planes(alar fascia)، د فقراتو د شاو خوا سفاق او فقري د جسم ترمنځ توضع مومي. عمده لاملونه يي د خولي مشترکه فلورا، غیر هوازي انتانات، *Staphylococcus aureus* او یا *H. influenzae* تشکیلوي. همدا راز نسجي تلقیح کیداي شي چي د Retropharygeal ترضیضاتو د لاري (د بیلګي په توګه جراحي عملیات، د غاښ جراحي، پر Popsicle یا Lollipop stick باندي لویدل) هم واقع شي.
نور سببي عوامل عبارت دي له Otitis media, parotitis او د لمفاوي غوټوپاړسوب دحنجري دالتهاب له کبله. که ناروغي تداوي نه شي نو د مړيني اویامعلولیت اندازه يي ډیره جګه وي ځکه کیدای شي چي په میخانیکي ډول د فشار له امله د هوایي لاري د بندښت لامل وګرځي او یا دا چي د کښتي و خوا ته خپره او منصف یا پریکارد ماؤفه کړي.

تاریخچه :

- د ستوني درد، په ستوني کي د کتلې د موجودیت احساس، دبلع په وخت درد او د صدر پلورایي دردونه او کله کله د سا کښلو ستونزي، تبه، توکسیك حالت او توخي موجود وي.
- د خولي یا ستوني د نژدی ترضیض تاریخچه وپوښتل شي.

فزیکي معاینه: غوني یا خف آواز، خره هاري، توکسیك حالت، دیهیدریشن، د غاړي شخوالي او درد، د غاړي سوروالي، پاړسوب او په جس باندي حساسیت، د بلعوم جدار سور او پاړسوب جن وي، او د حلقي ژبې و خوا ته ټیله سوي معلومیږي.
تفریقي تشخیص: د بلعوم د التهاب، د بهرني جسم، Croup, Epiglottitis د تانسیل ابسه، Submandibular آبسه، Ludwig angina، دیفتري او د رګونو د انومالي سره توپیرشي.
لابراتواري معاینات: د ویني روتین معاینات، او د تبي په صورت کي د ویني ،د ستوني او د تشو متیازو کلچر او SMA-7 .
متممه معاینات: د غاړي د رخوه اجسامو په رادیوګرافي کي کیداي شي چي د فقراتو د شاو خوا رخوه اجسامو پاړسوب موجود وي. کیداي شي چيAFL هم موجود وي، د اړتیا په صورت کي CT باید تر سره شي.
درملنه :

- د هوایي لاري، تنفس او دوران څارنه، د تنفسي بې نظمي په ټینګه څارنه او د اړینو سامان آلاتو برابرول.
- د جراحي مداخلي لپاره باید د ستوني او پوزي د رنځور پوه سره مشوره تر سره شي.

وریدي انتي بیوتیك :
Nafcillin (۵۰- ۲۰۰ ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي دورځي هر ۴ ساعته وروسته وریدي) د Methronidazole (۷،۵ ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي په کسري دوزونوهر ۶ ساعته وروسته) سره مل یا
Clindamycin (۲۰- ۴۰ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرام وزن کي د ورځي هر ۶- ۸ ساعته وروسته وریدي) cefoxitin د (۵۰ – ۱۰۰ ملي ګرامه دبدن په هرکیلوګرام زون کي وریدي دورځي هر ۶ ساعته وروسته په کسري دوزو).

www.ketabton.com

تعقیب : ناروغ بایدپه ICU کي(بستر شي)، او یا سمدستي د عملیات کوټي ته واستول شي.

۱۴- ۵ جدول: دماشومانوداحیاءمجدد لارښود:

هوایي لاره :

دانفي معدوي ټیوب اندازه(داخلي قطر په ملي متر) = عمر + ۱۶ ÷ ۴

Cardioversion

Ventricular fibrillation:2 joules/Kg in nonsynchronized mode. If ineffective,give bolus of lidocaine and repeat with 2-5 joules/Kg.

Ventricular tachycardia: 0,5 joules/Kg in nonsynchronized mode. If ineffective,give bolus and repeat with an increased dose of up to1 joules/Kg.

دانټوبیشن درمل	اندازه		کتنې
درمل اوطاقت	ماشومان	لویان	
Atropine ۰،۴ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي:۰،۰۲ ملي ګرام\کیلو (اصغري:۰،۱ ملي ګرام)	۰،۴ ملي ګرام	اعظمي اندازه: ماشومان(۰،۵) لویان(۱ ملي ګرام)
Diazepam ۵ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي:۰،۰۱ ملي ګرام\کیلو	۲ ملي ګرام	اعظمي اندازه: ۱۰ ملي ګرام
Fentanyl ۵۰ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي:۵ میکرو ګرام\کیلو	۵ میکرو ګرام\کیلو	
Ketamine ۱۰ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي:۲ ملي ګرام\کیلو	۲ملي ګرام\ کیلو	اعظمي اندازه: ۵ ملي ګرام
Midazolam ۵ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي: ۰،۱ ملي ګرام\کیلو	۲ ملي ګرام	اعظمي اندازه: ۱۰ ملي ګرام
Morphine ۱۰ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي:۰،۱ ملي ګرام\کیلو	۵ملي ګرام	اعظمي اندازه: ۱۰ ملي ګرام
Pancuronium ۲ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي:۰،۱ ملي ګرام\کیلو	۰،۱ ملي ګرام\ کیلو	شروع = ۱۸۰ ثانیي دوام =اورډ
Rocuronium ۱۰ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي:۱،۲ ملي ګرام\کیلو	۱،۲ ملي ګرام \کیلو	شروع = تر ۶۰ ثانیي کم دوام = متوسط
succinylcholine ۲۰ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي: ۲ ملي ګرام\کیلو	۱ ملي ګرام \کیلو	شروع = سمدستي دوام = لنډ
Thiopental ۲۵ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي:۴ ملي ګرام\کیلو	۲ ملي ګرام \کیلو	شروع = ۱۲۰ ثانیي دوام = متوسط
Vecuronium ۱ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي:۰،۱ ملي ګرام\کیلو	۰،۱ ملي ګرام \کیلو	شروع = ۱۲۰ ثانیي دوام = متوسط
Epinephrineلمري دوز(۱۰۰۰۰:۱) ۰،۱ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي\هډوکي:۰،۱ملیلیتر\کیلو ۰،۰۱ ملي ګرام \ کیلو(اصغري ۱ ملي لیتر)	۱ ملي ګرام(۱۰ ملي لیتر)	اصغري دوز= ۱ ملي لیتر (۱: ۱۰۰۰۰)

www.ketabton.com

Epinephrine* دوهم اودریم دوز(۱:۱۰۰۰) ۱ ملي ګرام\ملي لیتر Epinephrine** دتیوب دلاري دوز(۱:۱۰۰۰) ۱ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي\هډوکي:۰،۱ملیلیتر\کیلو هر ۵دقیقي ۰،۲ ملي لیتر\ کیلو(کیداي شي مؤثروي) داندوترخیل تیوب دلاري ۰،۱ملي لیتر \ کیلو	۳ ملي ګرام ،بیا ۵ ملیګرام دتیوب دلاري دوزیي دوریدي دوز۲ یا ۲،۵ چنده زیات وي	هر ۳- ۵ دقیقي په ۵ ملي لیتر سلین کي رقیق اوبیا ورکول کیږي.
Atropine** ۱ ملي ګرام \ ۱۰ملي لیتر ۰،۱ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي\هډوکي:۰،۲ملیلیتر\کیلو (۰،۲۰ ملي ګرام \ کیلو)هر ۵دقیقي اصغري = ۰،۱ ملي ګرام اعظمي = ۰،۵ ملي ګرام دتیوب دلاري دوه چنده دوز	وریدي\هډوکي:۰،۵- ۱ ملي ګرام دتیوب دلاري ۱ ملي ګرام هر ۵دقیقي	اصغري = ۰،۱ ملي ګرام اعظمي مجموعي دوز: ماشومان = ۱ ملي ګرام لویان = ۲ ملي ګرام
Sodium bicarbonate ۱،۸،۴% ملي مول(ملي ایکولانت) \ملي لیتر	وریدي :۱ملي مول \کیلو په شروع کي،بیا ۰،۵ ملي مول \ کیلوهر ۱۰ دقیقي	۱ملي مول \کیلو،بیا ۰،۵ ملي مول \ کیلو \ دوز	هر۵- ۱۰ دقیقي دشرياني ويني د ګازاتو د تعين له مخي .
Calcium chloride 10% ۱۰۰ ملي ګرام\ملي لیتر ۱،۴ ملي ایکولانت\ ۰،۷ ملي مول \ ملي لیتر	۰،۲ملي لیتر \ کیلو کیداي شي یوځل ۱۰ دقیقي وروسته تکرارشي	۵- ۱۰ ملي لیتر (۰،۵ – ۱ ګرام)	په asystole کي نه ورکول کیږي. په کراري سره زرق شي.
Dextrose(glucose)50% ۰،۵ ګرام\ملي لیتر	وریدي\هډوکي:۱- ۲ملي لیتر \ کیلو ۰،۵- ۱ ګرام \ کیلو	۲۵ ګرام \ ۵۰ ملي لیتر	SWI د سره ترګډیدلو وروسته دي د۲۵% په اندازه رقیق شي.
Diazepam(seizure) ۵ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي: ۰،۳ملي ګرام \ کیلو مقعدي: ۰،۵ ملي ګرام \ کیلو هر ۵دقیقي تر ۱ ملي ګرام \ کیلو	۵ ملي ګرامه	اعظمي یوځل =۱۰ ملي ګرامه تر ۳۰ ملي ګرامه مجموعي دوز پوري.
Lidocaine 2%** ۲۰ ملي ګرام\ملي لیتر	وریدي: ۱ملي ګرام \ کیلو دتیوب دلاري : ۲ملي ګرام \ کیلو	۱ملي ګرام \ کیلو دتیوب دلاري : ۲ملي ګرام \ کیلو	هر۵- ۱۰ دقیقي وروسته ترڅومجموعي اندازه يي و۵ ملي ګرام \ کیلو ته رسیږي

www.ketabton.com

Naloxone ۱ ملي ګرام\ملي ليتر	وريدي: ۰،۰۱ـ ۰،۱ ملي ګرام \ کيلو تر۲۰ کيلو زيات وزن لپاره= ۲ ملي ګرام	۰،۴ـ ۲ملي ګرام هر ۱۰ دقيقي وروسته	۲ملي ګرامه هرځل تر۱۰ ملي ګرامه مجموعي دوز پوري.
Adenosine ۶ ملي ګرام\ ۲ملي ليتر	وريدي: ۰،۱ ملي ګرام \ کيلو اود۰،۰۵ ملي ګرام \ کيلو \ دوز په اندازه يي تر مجموعي ۰،۳ ملي ګرام \ کيلو \ دوز پوري زياتولاي شي.	لمړي دوز = ۶ ملي ګرامه	دهم اودريم ۱۲+۱۲ = مجموعي دوز ۳۰ ملي ګرامه

*په محيطي اوعيه کي ددرملوترزرق وروسته بايد نارمل سلين ورکول شي ترڅوډاډه شوچي درمل ومرکزي دوران ته رسيدلي دي.

**داندوترخيل ټيوب دلاري ددرملواندازه بايددوريدي دوز ۲ چنده زياته شي اوددي لپاره چي ډاډه شو چي درمل وهوايي لاري ته رسيدلي دي پايد په ۳ـ ۵ ملي ليتره سلين کي رقيق شي.

تراحيا،مجدد وروسته ددوراني حجم دبرقرارولو لپاره زرقي درمل				
درمل اوطاقت	رقاقت (ملي ګرام\کيلو\۵۰ ملي)	دانفيوژن دوز (مايکرو ګرام \کيلو \ دقيقه)	دانفيوژن سرعت	دلويانودوز	کتني
Dopamine ۴۰ ملي ګرام\ ملي ليتر	۱۵ ملي ګرام \ کيلو	۲ـ ۲۰	۱ملي \ ساعت = ۵ميکروګرام\کيلو\دقيقه	۲ـ۲۰ ميکروګرام\کيلو\دقيقه	
*Epinephrine1:1000 ۱ ملي ګرام\ ملي ليتر	۰،۳ ملي ګرام \ کيلو	۰،۱ – ۱*	۱ ملي \ ساعت = ۰،۱ميکروګرام\کيلو\دقيقه	۱ـ۱۰ ميکروګرام \ دقيقه	د۲۰ ملي \ ساعت په سرعت يي شروع ترڅوچي تکي کاردي توليديږي.
Isoproterenole ۰،۲ ملي ګرام\ ملي ليتر	۰،۳ ملي ګرام \ کيلو	۰،۱ – ۱	۱ ملي \ ساعت = ۰،۱ميکروګرام\کيلو\دقيقه	۲ـ۱۰ ميکروګرام \ دقيقه	په ۰،۵ ميکروګرام\کيلو\دقيقه سره يي شروع ،اوبيايي اندازه کړي.
Lidocaine 2% ۱۰۰ ملي ګرام\ ۵ملي ليتر	۱۲۰ ملي ګرام \ ۱۰۰ملي	۲۰ـ ۵۰	۱ ملي \ کيلو \ ساعت = ۲۰ميکروګرام\کيلو \دقيقه	۳۰ـ ۵۰ ميکروګرام\کيلو \دقيقه(۲ـ ۴ ملي ګرام\ دقيقه	دلويانولپاره په ۲۵۰ ملي ليتره کځوره کي ۱ ګرام واچوي.

* داپي نفرين محلول بايدد۲۰ ملي ليتر\ساعت په سرعت شروع ترڅوچي تکي کارډيا توليديږي،وروسته يي بيا سرعت و۰،۱ـ ۱ ميکروګرام\کيلو\دقيقه ته راټيټ کړي.لوړدوز(۵ميکروګرام\کيلو\دقيقه)کيداي شي مفيد وي.

www.ketabton.com

پنځلسم څپرکی
روحي - رواني بيرنی پيښي
Psychiatric Emergencies

ANXIETY DISORDERS اظطراب

اړين معلومات: دبيرنيو مرستوڅانګي ته اکثراً نوموړي ناروغان مراجعه کوي، نو ځکه بايد ډېره هڅه وشي تر څو ددي ناروغی ابتدايي شکل دناروغی دهغه شکل څخه چي د نورو داخله ناروغيوپه سير کي را منځته کيږي تو پير شي.

تاريخچه: نښي نښانی عبارت دي ، دزړه ټکان، سالنډي، دخپټي درد، خولي کېدل، زړه بدوالی يا کانګي، لړزه، ناآرامي او Panic .

فزيکي معاينه:

- په فزيکي معاينه کي بايد هڅه و شي تر څو دناروغی نور طبي عوامل ولټول شي.
- ناروغ بايد د ترضيض ، دسترګو دکسي اندازي، دپوستکي دحرارت او رطوبت له کبله ارزيابي شي.
- دناروغ عصبي او قلبي وعايي مکمل فزيکي معاينه بايد تر سره شي.

تفريقي تشخيص: بايد د hypoglycemia ، hypoxia ، sympathomimetic ، يا anticholinergic سندروم، thyrotocxicosis ، دزړه احتشا،دسږو امبولي، دمخدره موادو پرېښودل، anaphylaxis ، delirium (هزيان)، dementia (ليونتوب) ، MVP ، دسر ټرلي زخمونه او panic disorders څخه تو پير شي .

لابراتواری معاينات: دويني روتين معاينات، SMA-7 ، دتشو متيازو معاينه، او دتسمم اړوند معاينات بايد تر سره شي.

متممه معاينات: دزړه ګراف، دصدر راډيوګرافي او دسر CT .

درملنه:

- هوايي لاره، تنفس، دوران، د اکسيجن تطبيق او وريدي مايعات که ضرورت وي.
- که څه هم ناروغ پېژندل شوی anxiety disorders ولري بياهم بايد نوري طبي ناروغی رد شي.
- ناروغ ته بايد ډاډينه ورکول شي او په آرامه فضاء کي ورسره خبري وشي.
- Benzodiazepin لکه lorazepam د ۰،۵- ۲ملي ګرامه دخولي ، وريد او يا عضلي دلاري، په هغو ناروغانو کي چي دېر ناآرامه وي ګټور تمامېږي.

تعقيب: کوم ناروغان چي دخان وژني، دکورني وژني او يا لېونتوب نښي نښاني ولري، او يا هغه چي په کور کي مراقبت امکان ونلري بايد بستر شي. هغه ناروغان چي حالت يې ښه والی وموميي بايد رخصت شي ولي تر دې څارني لاندي ونيول شي.

CONVERSION DISORDERS

تاريخچه : نوموړي رواني حالت چي مخکي د hysteria په نوم ياديدي پيښي ئې اوس کمي شويدي .په دي ناروغی کي ناروغ يوشميرنښي نښاني چي دعصبي دندوپرکموالی دلالت کوي لکه ړوندوالی ، دسا بندول ، ګونګي توب ، اختلاج ،فلج،د نيم طرف بي حسه کيدل ، هيره اويائي ددید ساحه ډېره نرۍ کيږي لکه په يوکوچني نل کي چي ګوري ،په ناروغ کي کيدای شي کانګي اويادامينديواري نښي نښاني هم وليدل شي.

www.ketabton.com

فزيکي معاينه:

- په يوه طرف کي دحسيت د منځه تللواحساس په داسي حال کي چي دطرف د پلو عميقه عکسات اوعضلي فعاليت نورمال وي.
- دحرکاتوکموالي ، اودجوا ب نه ورکولو په مرحله کي متضادي فزيکي نښي،دبيلګي په توګه دOculovestibularعصب دتنبه په صورت کي دNystagmusموجوديت،متضادږوندوالي .
- دلاسونوپه واسطه دعضلي معاينې له کبله دCogwheel مشابه جواب ترلاسه کول.

تفريقي تشخيص : عضوی ناروغی،سرطاني پيښي، Munchausen,Somatization syndrome disorders او Hypochondriasis.

درملنه :

- ددې ډول ناروغانوسره بايد په ډيرنزاکت، ماهرانه ډول اوپه ډير احترام چال چلند وشي. دوي ته بايدوويل شي چي ددوي نښي نښاني که څه هم دوي ځوروي خوداندينښي وړ اوخطرناکه نه دي.دوي ته بآيد ډاډورکول شي چي ناروغي پخپله روغوالي مومي.
- په عين وخت کي طبيب بايد د يوشمير عضوی ناروغيوپه هکله چه اکثرا ورسره مل وي هم ځيرنه وکړي اوحتي د عصبي ناروغيو درنځورپوه سره بايد مشوره ترسره شي .

تعقيب:

- ددېرو ناروغانونښي نښاني معمولا په هغه ورځوکي چه دبيرنيومرستو په ځانګه کي تيروي ښه والي مومي، خوډيرلږناروغان وبستر ته اړتيالري.
- که د ناروغی تشخيص ستونزمن وي او يا نښي نښاني پرسخته ناروغی باندي دلالت وکړي بايد ناروغ بسترشي.

کله چي د ناروغی تشخيص واضح وي، خود ناروغ نښي نښاني دوام ومومي اويا دبيرنيوپيښو په ځانګه کي ئي درملنه ونشي بايد بستر شي.

هزيان اودماغي خرابوالي DELIRIUM AND DEMENTIA

اړين معلومات: په دواړو حالاتو کي د قضاوت،احساس اوتصورکولود دندو کمښت موجود وي. Delirium ددماغي حالت حاد بدلون ته ويل کيږي چي ديو شمېر عمومي طبي ناروغيو، درملو، دموادو سره دمخامخ کېدو يا پرېښودني او يا زياتو نورو سببي عواملو له کبله منځته راځي. حال داچي dementia دشعور دکمښدو تدريجي پروسې ته ويل کيږي چي عموماً يو غيررجعي حالت وي.

تاريخچه: دفکري پروسي دبدلون دوخت او زمان تخمينول ، دمزمنو ناروغيو، ددرملواستعمال او پرېښودل، دموادو دزياتوالي تاريخچه(دبيلګي په توګه الکهول)، په نژدې ورځو کي دتبي، سردرد، کانګو، ترضيض او يا ځان وژني تاريخچه موجوده وي.

فزيکي معاينه: په فزيکي معاينه کي دسترګودکسيو اندازه او عکس العمل، دسر دترضيض نښي، دhypoventilation د تثبيت لپاره تنفسي معاينه، دزړه د عدم کفايه نښي، دCOPD دحملي شدت، دمرمر، پلورا يا پريکارډ دآوازونولپاره قلبي معاينه، مکمله عصبي معاينه، دسرو سرو ټکو، درنګ بدلون، MMSE لپاره دپوستکي معاينه بايد تر سره شي.

تفريقي تشخيص: بايد دhypoxia ، سينه و بغل، د COPD دحملي دشدت ، دويني مکروبي کېدل، دمغزالتهاب، دسحاياو د التهاب، سفليس، ايدوز، استقلابي بدلونونه، دماغي سکته، دماغي خون رېزي، دميرګي حملات، دبدن دحرارت کموالی، دبدن دحرارت زياتوالی، encephalopathy ، دويني دلوړ فشار، ديني دناروغيو او يا انتاناتو له کبله)و دمخدره درملوپرېښودل، ددرملو جانبي

www.ketabton.com

عوارض، تسممات، دکاربن مونو اکساید تسمم، دسربوتسمم ، دmercury سره تماس، intoxication (مسموم کېدل)، ددرملو استعمال، adrenal crisis ، hypothyroidism ، او د vit-B_{12} دکمبود سره وشي.

لابراتواری معاینات: دويني روتين معاينات، SMA-7 ، کلسيم، مګنيزيم، فوسفات ، دتشو متيازو معاينه او کلچر، LFTs ، د vit-B_{12} او Folate تعيينول، د کاربن مونو اکساید دسويې تعيين، او دنخاع شوکي دمايع معاينه.

متممه معاينات: دزړه ګراف، دصدر راډيو ګرافي، دسر CT او دامکان په صورت کي د MRI اجراء کول.

درملنه:

- هوايي لاره، تنفس او دوران، وريدي مايعات، داکسيجن تطبيق او دناروغ څارنه.
- دناروغ دګلوکوز بايد تعيين شي، او که ضرورت وي ورته thiamin اوD_{50} يا naloxone ورکول شي.
- که د Delirium رجعي اسباب په ګوته شي، بايد تداوي شي.
- که دويني پر مکروبي کېدو يا مغزي انتان شکمن ياست، ناروغ ته انتي بيوتيك ورکړی.
- دوريد يا زرقي Neuroleptic درملو په ذريعه بايد ناروغ آرام وساتل شي(haloperidol ۵ ملي ګرامه وريدي يا عضلي) او په تعقيب يې که ضرورت وي Benzodiazepines .

تعقيب: په Delirium اخته ناروغان بايد بستر او تر څو چې حالت يې مکمل بنه والی مومي په بستر کي وساتل شي ،او يا په کور کي تر نژدې څارنې لاندي ونيول شي.

روحي انحطاط اوخان وژنه DEPRESSION AND SUICIDE

تاريخچه :

- دبدن مبهمي اوغيرواضحي نښي نښانې، خان پخپله زخمي کول، ددرملودډيروخورلوله کبله تسمم،دلوړخاي څخه خان غورځول، په پخواکي دخان وژني هڅې،اويادخان وژني باخلګودوژني خيالات په فکرکي راګرزول.
- خان سپك شميرل،په فزيکي اوروحي ډول خان ناروغه بلل، په سرګرميوکي ونډه نه اخستل،دکمزوری احساس،بې اشتهائي،دخوب ستونزي(بيخوابي يا ډيرخوب)،دفکري تمرکزستونزي،دعصبانيت نښي نښاني لکه دشديد خفګان احساس،په کور،کار او يا بنوونځی کې پاته راتلل، په اساني سره ژړل،مخرشيت اويادډيره خوابدي،دراتلونکي په هکله بدبينانه نظردرلودل اوبلاخره باربار دمړيني اوياخان وژني فکرکول.

فزيکي معاينه : دعصبي ناروغيو څيرنه ددماغي حالت دمعاينې په شمول.

لابراتواری معاينات :دويني اويني پوره معاينات ،اودارتياپه صورت کي د ويني دامونيا اندازه کول.

درملنه :

- په کيمياوي او يا ميخانيکي ډول دناروغی مهارول.
- وناروغ ته د امکان ترحده دمناسب محيط برابرول.

تعقيب : هغه ناروغان چه دخان اوياټولنې لپاره خطرناکه وي اويا داچه د خان وژني ګواښ وکړي اويا خان ته پاملرنه ونلري بايد بستر شي.

www.ketabton.com

د ستونزمنوناروغانواداره يا درملنه MANAGEMENT OF DIFFICUL PATIENT

اړين معلومات : په دي ناروغانوکي بايد دهرڅه نه مخکي ودقيق تشخيص ته درسيدو لپاره دناروغی عضوي لاملونه ولټول شي،ځکه شديد روحي- رواني ناروغان که پرته له درملني پاته شي کيداي شي چي هم دځان اوهم دټولني لپاره خطر ناکه وي.ددي ناروغانود معاينې په وخت کي بايد دامنيت ساتلو مسئولين موجودوي ترڅو د فزيکي پيښومخه ونيول شي.

تاريخچه:

- دغيرنورمالوعاداتو،روحي-رواني ناروغيو،خشن سلوك اوياحملي تاريخچه بايد ولټول شي.
- په نژدي ورځوکي دهرډول درملو اوياالکهولود خورلو پوښتنه و شي.

فزيکي معاينه : کله چي ناروغ گيچ او يا سرسامه وي نوبايد دناروغ جيبونه،دستکول،اوپټاکيدانه دهويت کارډ،درملو اويا دډاکټر سره دليدلو دکارډ دموندلو لپاره ولټول شي.بايد په يادولرو چه زوروهنه اويا په ځيرځيرکتل دجګړې اوتيښتي لپاره تيارې ښئي.په زوره خبري کول اويا کفرونه ويل پر شديد حالت دلالت کوي.ناارامتياواوياديجګړې په منظور پرمخ ګام را اخستل هم بايد په پام کي وي.

تفريقي تشخيص : بايددرملوياالکهولوپرينودلو،هيپوګليسيميا،دسحايااويامغزالتهاب، دويني دلوړفشارله کبله دمغزستونزني،مغزي خون ريزي، Subdural or epidural Hematoma،Porphyria،Hemorrhagic Shockاو Thyrotoxicosisسره ترسره شي.

لابراتواري معاينات:دويني روتين معاينات،دالکتروليتونواندازه،دويني کلچر،يورياواوکرياتينين،ګلوکوز،او په سيروم کي دالکهولو اوياتسممي درملو دسويه تعينول.

متممه معاينات: CT scan،اودارتيا په صورت کي دزړه ګراف اودصدرکليشه.

درملنه :

- دناروغ اويادکارکونکو دساتني لپاره وفزيکي مهاروني ته اړتياشته.
- دناروغ دارامولي لپاره دکيمياوي مهاروني په منظور دلاندي درملوڅخه کاراخستل کيږي:
- Haloperidolد۱۰-۵ملي ګرامه عضلي يا وريدي هر۳۰دقيقي وروسته تکراريداي شي(اعظمي اندازه ئي ۴۰ملي ګرامه).
- Lorazepamد۰،۵ -۲ملي ګرامه عضلي ، وريدي يادخولي لخوا هر۸-۶ساعته وروسته.
- په هغه صورت کي چي دPhenothiazineمشتقات په وقايوي توګه توصيه کيږي بايد ورسره ګډ دپارکنسون ضد درمل لکه Benztropineد۲ملي ګرامه په اندازه عضلي استعمال شي.
- دفزيکي مهاريدني په صورت کي بايد دناروغ هره عضوه يوشخص کلکه کړي اوناروغ بايد پرمځکه باندي دشا پرتخته پري ايستل شي اوسرئي هم کلك ونيول شي،پښي ئي بايد دزنګنواوتلو څخه ټينګي شي،چه په دي صورت کي ناروغ تر مکمل کنترول لاندي راځي.

تعقيب : يوازي دفزيکي يا کيمياوي مهارني د اړتيابه صورت کي بايد ناروغ بستر شي.

PANIC DISORDERS

تاريخچه : دشديد خفګان نا څاپي حمله چي ويره ، دزړه تکان ، دزړه د حرکاتو زياتوالي ، لنډه لنډه سا کښل ، دصدر ي قفس تنګوالي ، ګنسيت ، خولي کيدل اودټول بدن لړزه ورسره ملګرې وي .

فزيکي معاينه : په دي ناروغانوکي دزړه دتکان اوزړزړساکښلو پرته بله کومه ځانګړي فزيکي نښه نه موندل کيږي .

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص : دناروغی تفريقي تشخيص بايد دلاندنيو حالاتوسره ترسره شي .
Thyrotoxicosis, Carcinoid Syndrome, Hypoglycemia, Migrain, Pheochromocytoma, MI, Cardiac Arrhythmia, Schizophrenia, Depressive disorders, Somatoform Disorders, Phobic Disorders, Post Traumatic Stress Disorders, Drug withdrawal, complex-partial seizures, Alcohol withdrawal.
لابراتواري معاينات : دويني روتين معاينات ،او SMA-7 .
متممه معاينات :دارتيا په صورت کي بايد دزړه گراف او د صدر راديوگرافي ترسره شي .
درملنه :

- په عمومي توگه د benzodiazepines څخه د لمړي خط درملو په توگه کاراخستل کيږي کُکه دا درمل ډير محفوظ اوهم گړندي اثرات لري.دهستامين ضددرمل لکه diphenhydramine اوhydroxyzine دهغو درملودجملي څخه دي چه ښه ارام کونکي اثرات لري او نوموړي ناروغانوته توصيه کيږي.
- په هغه صورت کي چه تشخيص واضح وي نو وبستر ته اړتيا نه ليدل کيږي اود ناروغ درملنه په سراپا ډول ترسره کيږي .

تعقيب : هغه ناروغان چه په سراپاډول درملنه باندي نتيجه ورنکړي بايد بستر شي .

www.ketabton.com

شپاړسم څپرکی
تنفسي بیړنۍ پیښي
PULMONARY EMERGENCIES

دهوايي لاري تنظيم او انټوبيشن AIRWAY MANAGEMENT AND INTUBATION

اړين معلومات: دهوايي لاري دتنظيم لپاره کوم ځانګړی لارښود وجودنلري، ځکه دکلينيکي تظاهراتو توپيراو دناروغ حالت، دناروغ اناتومي، ددوکتورانو او علمي مراکزو بېلي بېلي کړني دااجازه ورکوي چي دهوايي لاري دانتظام لپاره هر څوك پخپل وار سره خپل ځانګړې تګ لاره عملي کړي. دهوايي لاري تنظيم بايد دطب دزده کوونکو او يا ستاژرانو له طرفه دبېړنيو پېښودڅانګي دمسؤل ډاکتر تر نژدې څارني لاندي ترسره ، او دځانګړي څانګي درنځورپوه سره بايد دناروغ په هکله مشوره و شي.

درملنه:

Orotrachial intubation

تر هرڅه لمړی بايدټول سامانونه (لکه دسکشن ماشين، اکسېجن، ماسك، ا ندوترخيل ټيوب ، دcricothyroidotomy نيډل، او نورسامان آلات، داکسېجن اندازه کوونکي آله، laryngoscope ، اوpulse oximeter) تيار کړل شي . مناسبه اندازه اندوتراخيل ټيوب چي داخلي قطر يي د۷- ۹ ملي متره وي (دښځو لپاره) او د۷،۵- ۱۰ ملي متره (دنارينه وو لپاره) او عمر + ۱۶ ÷ ۴ ملي متره (دماشومانولپاره) انتخاب کړی. که دناروغ و آرامتيا او يا دعضلاتو واسترخاء ته اړتيا وي بايد ټول مناسب او اړين درمل تيار کړی(۱۶- ۱جدول وګورۍ).

درمل	هدف	دوز(وريدي)
Lidocaine	د Premedication (په توګه که دقحف دداخلي فشار پرزياتوالي شکمن ياست) استعماليږي.	۱،۵ ملي ګرام \ کيلو
Fentanyl	د Premedication (په توګه که دقحف دداخلي فشار پرزياتوالي شکمن ياست) استعماليږي.	۳ ميکرو ګرام \ کيلو
Vecuronium (defasciculating dose)	د Premedication (په توګه که دقحف دداخلي فشار پرزياتوالي شکمن ياست) استعماليږي.	۰،۰۱ ملي ګرام \ کيلو
Atropine	Premedication (دهغوماشومانولپاره چي عمريي تر ۱۰ کلوکم وي).	۰،۰۲ ملي ګرام \ کيلو (اصغري = ۰،۱ ملي ګرام) (اعظمي = ۱ ملي ګرام)
Etomidate	Induction	۰،۳ ملي ګرام \ کيلو
Theiopental	Induction	۳ ملي ګرام \ کيلو
Midazolam	Induction	۰،۱ ملي ګرام \ کيلو
Ketamine	Induction	۱،۵ ملي ګرام \ کيلو
Succinylcholine	استرخا (فلج)	۵،۱ ملي ګرام \ کيلو (۲ملي ګرام \ کيلو په نوي زيږيدلو اوماشومانوکي)
Vecuronium	استرخا (فلج)	۰،۱۵ ملي ګرام \ کيلو

www.ketabton.com

دفمي تنفسي انټوبېشن دترسره کولو لارښودپه ۱۶- ۲جدول کي وګورئ.

۱۶- ۲ جدول: د Orothrachial intubation دتطبيق لارښود:

۱- ناروغ ته وضعيت ورکول: (بوازي هغه وخت تطبيق کيږي چې ناروغ دغاړې ترضيض ونلري)،دناروغ سر په sniffing وضعيت کي کښيږدي(دېلګې په توګه سرپرغاړه باندې دشاوخوا ته قات اودبسط په حالت کي)،که اړتياوي ترسرووړ بالښت اويا ټاول لاندې کړي.
۲- ناروغ ته اکسيجن ورکول: که امکان وي ناروغ ته د۳- ۵ دقيقوپوري ۱۰۰% اکسيجن تطبيق کړي.د-bag valve-mask په ذريعه دغيرضروري تهويه اويادمعدي دډکوالي ځخه ډډه وکړي.
۳- د لارينګوسکوپ وضعيت :دلارينګوسکوپ لاستي په چپه لاس ټينګ کړي،وروسته لارينګوسکوپ دخولي دراسته بغل ځخه داخل اودژبې ترقاعدي يې ورسوي،اوژبه وچپې خواته ټيله کړي.که کوربليږ استعمالوي،تر vallecule (داپې ګلوت پورتني برخه) پورې مخکې ولاړشي اوپه قدامي اوسفلي برخه کې کښيږدي(مه بې راکشوي).که سيده بليږ استعمالوي،لارينګوسکوپ تراپې ګلوت لاندې په سفلي برخه کې کښيږدي.
۴- ناروغ ته انټوبيشن تطبيق کړي:کله چې دټيوب تر vocal cords تيرشوويې دروي.که تر ۳۰ ثانيو زحمت وروسته انټوبيشن نتيجه ورنکړل ،عمليه قطع اودبل ځل شروع کيدوپوري دbag-valve-mask په ذريعه مصنوعي تهويه شروع کړي.
۵- دټيوب وکف ته هواورکړي: دسيرنج په ذريعه کف له هواځخه ډک اوټيوب له Ambo bag اويا ventilator سره ونښلوي.
۶- دټيوب دموقعيت تثبيتول: ددواړوخواووتنفسي آوازونه وګوري چې يوشان وي،دمعدي دهوا نه خارجيدل،دکاربن ډاي اکسايډ ليدل،دسيرنج په ذريعه معلومول،يا دصدرراډيوګرافي اجرا کړي.که دټيوب دموقعيت په هکله شکمن ياست،نودټيوب دلاري لارينګوسکوپ داخل کړي ترڅوډډه شي چې ټيوب په شزن کې دي.همدارازدکاربن ډاي اکسايډ کتل هم دټيوب دتثبيت لپاره ښه معاينه تشکيلوي.
۷- دټيوب محافظه کول: ټيوب دټيپ په ذريعه تثبيت اوپه خوله کې داخل شوي اندازه په سانتي متريانديي يادښت کړي.فمي بلعوم اوشزن دسکشن په ذريعه پاک کړي.

Nasotrachial intubation

کله چې ودوامداره انټوبېشن ته اړتياوي (دناروغ دزيات آرامولي په منظور) نو nasotrachial intubation غوره کيږي.

دانټوبېشن اچول هغه وخت ډېر آسانه وي چې ناروغ بيداره او پخپله ساوباسي. ددي ټيوب اندازه معمولاً دفمي تنفسي تيوب تر اندازې ۰،۵- ۱ ملي مټره وړه وي، ځکه په آسانۍ سره و انفي بلعو م ته داخل اودترضيض دکمواليسبب ګرځي.

هغه ټيوبونه چې په سر کې دلارښودنې آله يا سامان لري او دهغه په واسطه باندې راهنمايي کيږي (Ranged, endotrol) هم کېداى سي دټيوب دداخليدو سره مرسته وکړي او داعمليه آسانه کړي.

دټيوب مناسبه اندازه: ښځي: ۵- ۷ ملي مټره،سړي: ۶- ۷ ملي مټره اودماشومانولپاره (عمر +۱۶ ÷ ۴).

دلارښوونې لپاره و۱۶- ۳جدول ته مراجعه وکړئ.

۱۶- ۳ جدول:دnasotrachial intubation دتطبيق لارښود:

۱- دضروري درملوتطبيق: په پوزه کې داوعيي تقبض راوستونکي درمل که مضاداستطباب ونلري وشيندي(4% cocaine ۴ ملي ليټره اويا phenylephrine 0,25% ۲ ملي ليټره. موضعي انستيزي دlidocaine جلي۲% اوياموضعي سپري په ذريعه ورکړي.که داعصابوآرامونکي درملوته اړتياوي،fentanyl (۱ ميکروګرام\کيلو) ياmidazolam(۰،۰۰۵- ۰،۱ ملي ګرام\کيلو)ناروغ ته ورکړي.
۲- ناروغ ته وضعيت ورکول: په ناستي حالت کي بايد ناروغ ته ټيوب تطبيق شي.
۳- ناروغ ته انټوبيشن تطبيق کړي: په پوزه کې ټيوب داخل،اودانفي بلعوم وخواته يې ورټيله کړي. دټيوب پرمختک دهوادکوبيوله رويه تعين کړي.کله چې ټيوب وفمي بلعوم ته ورسيدپه تدريجي ډول يې وکښتي خواته ټيله

www.ketabton.com

کړي.که آوازورك شونو،ټيوب د۱- ۲سانتي په اندازه راکش کړي ترڅوآوازواوريدل شي.ټيوب ځاي پرځاي کړي،اوکه اړتياوي نوټيوب نورهم راکش کړي.که دستونزوسره مخ شوي نوترمستقيمي ليدني لاندي لارينګوسکوپي ترسره اويادMagill forceps خخه کاروالي.کله چې ټيوب تر cords تيرشي نوپرکامايابه انټوبيشن باندي دلالت کوي.که ټيوب په درسته توګه تطبيق شويوي نوکيداي شي چې ټوخي توليد اوتنفسي آوازونه لورواوريدل شي.
۶- **دټيوب دموقعيت تثبيتول:** ددواړوخواووتنفسي آوازونه وګوري چې يوشان وي،دمعدي دهوا نه خارجيدل،دکاربن ډاي اکسايډ ليدل،دسيرنج په ذريعه معلومول،يا دصدررادیوګرافي اجرا کړي.که دټيوب دموقعيت په هکله شکمن ياست،نودټيوب دلاري لارينګوسکوپ داخل کړي ترڅوداډه شي چې ټيوب په شزن کې دي.همدارازدکاربن ډاي اکسايډ کتل هم دټيوب دتثبيت لپاره ښه معاينه تشکيلوي.

ASTHMA استمأ

تاريخچه: ډيخوانۍ تاريخچې موجوديت، په نژدې ورځو کې دمساعد کوونکو او تشديدوونکو عواملو سره مخامخ کيدل ، ويزينګ او دسالنډۍ زيا تيدل.

فزيکي معاينه:

- په ناروغ کې اضطراب ، دتنفس زياتوالی، خبرهاری، ټوخی، سيانوز، او داضافي تنفسي عضلاتو استعمال ليدل کېږي.
- هغه ناروغان چې ډېره لږه هواوسږوته داخلوي او خبرهار ی ونلري، او يا هغه ناروغان چې دتنفس کولو څخه ډېر سترې ستومانه سوي وي بايد ورته زياته پاملرنه وشي.

تفريقي تشخيص: بايد دسينه وبغل، دسږو دالتهاب، کروپ، دقصيباتو التهاب ، COPD ، دزړه عدم کفايه، دسږو امبولي، الرژيك عکس العمل، او ديورتني هوايي لاري بندښت سره ترسره شي.

لابراتواري معاينات: په ناروغ کې دpeak flow اندازه کول ډېر ارزښت لري، په هغه ناروغانوکې چې سختي نښې نښانې ولري دpuls oximetry او دشر اينو دويني دګازاتو داندازې تعيينول هم ارزښتناکه دي.همداراز کېداى شي ناروغ ته نور لابراتواري معاينات لکه دويني روتين او بيوشيميك معاينات او دتشو متيازو معاينه هم ترسره شي.

متممه معاينات: دارتيا په صورت کې دصدر راديو ګرافي .

درملنه:

- اکسيجن (په وينه کې بايدداکسيجن اندازه تر ۹۰%زياته وي) ، همداراز دمؤسع القصبي درملو داستعمال څخه مخکې او وروسته peak flow اندازه تعينه شي.
- **طبي درملنه:**

albuterol- او يا metaproterenol دنيبولايزر دلاري د۰،۵ ملي (۲،۵ ملي ګرامه) په ۳ ملي ليتره نارمل سلين کې هر ۲۰دقيقې وروسته،۳ ځلي اويا په دوامداره ډول تر ۱ ساعت پوري.

Ipratropium bromide نيبولايزر:۰،۵ ملي ګرامه يوځل،کيداي شي دناروغۍ په متوسطه اوهم شديده حمله کې ګټورتمام شي.

Epinephrine- د۱:۱۰۰۰ محلول څخه(۰،۳- ۰،۵ ملي ليتره) تحت الجلدي په شديد حالت کې ،هر ۲۰ دقيقې وروسته د۳ ځلو لپار ه تکراريداي شي. مضاداستطبابات عبارت دي له بوډاتوب(تر ۴۵ کلنۍ پورته) ، هغه ناروغان چې داکليلي شراينو ناروغۍ ولري.

Turbutaline - (۰،۲۵ ملي ګرامه) تحت الجلدي په شديدحالت کې ،هر۳۰ دقيقې وروسته تکرارېداى شي تر ۳ ځلو پوري (په اميدوارو ښځو کې تر epinephrine ښه دي) .

Steroids: - لکه methylprednisolon د(۸۰- ۱۲۰ ملي ګرامه) وريدي او prednisolon د۴۰- ۶۰ ملي ګرامه دخولي دلاري، ددي درملود فمي اووريدي تطبيق ترمنځ دتاثيرپه شروع اودوام کې کوم توپير نه ليدل کيږي.

www.ketabton.com

Magnesium sulfate- : ۲ګرامه وريدي په ۲۰ دقيقو کي .کيداي شي په شديده استماکي مؤثر وي.

Heliox (دهليم اواکسيجن مخلوط) هم کيداي شي په شديده حمله کي مؤثروي اوحتي دانتوبيشن دتطبيق مخه ونيسي،اوداسي فکرکيږي چي دهوايي لاري دآخرنيوبرخودهوايي جريان دزياتوالي له کبله خپل اثرات ښندي.

تعقيب :

- په استماخته ناروغان دبيړنيو مرستو په څانګه کي تر ۴ ساعته زيات پاته کېدو ته اړتيا نلري. په دي موده کي تصميم نيول کيږي چي ناروغ رخصت او يا بستر شي ، داتصميم نيونه دناروغ دکلينيکي حالت اودpeak flow داندازې دمعلومولو له رويه ترسره کيږي.
- هغه ناروغان چي روغوالی نه مومي ، peak flow يې ډېره کمه وي، اختلاطات ولري(سينه وبغل او يا احتشاء) ، دبيړنيو مرستو څانګي ته ژر ژر مراجعه کوي او يا اميدواري وي بايد بستر شي.
- په استما اخته ټول ناروغان چي دبيړنيو مرستو دڅانګي څخه رخصتيږي بايد په پوره اندازه درمل ورته وليکل شي او توصيه ورته وشي ترڅو ديوې اونۍ په موده کي بيا مراجعه وکړي.

CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

اړين معلومات: ددي ناروغۍ عمده نښي نښانې چي دشزن او قصباتو التهاب او دمخاط توليد تشکيلوي ددرملني وړدي، دانښي نښانې په ناروغ کي معمولاً دځنډني او بلغم لرونکي ټوخي سبب کيږي . ددي ناروغيو پتالوژي، چي په لاملونو پوري هم اړه لري، عبارت ده ،دپخواني انتان تکرار ، دسګرټوياچلم ځکول، دچاپيريال ککړتياچې دتنفسي افرازاتو دزياتوالي او په نتيجه کي دmucocilliary حجراتو دځواب دکموالي سبب کيږي.دناروغۍ حملات اکثراً دپورتنۍ هوايي لاري دويروسي انتاناتواوياپرپخوانيناروغيباندي دځنډنيوبکتريايي انتاناتو دعلاوه کېدو له کبله منځته راخي چي ځنډني بندښت او التهاب منځته راوړي.

تاريخچه: دCOPD بېلابېلي مرحلې(دشروع څخه تر ختم پوري)

- سهارنی ټوخی (دسګرټ ځکونکو ټوخی) ، چي تنفسي ستونزي ورسره مل نه وي.
- زيات قيحي بلغم چي لږه سالنډي هم ورسره مل وي.
- ځنډنی ټوخی ، جهدي سالنډي او ناتواني چي په ساده زکام باندي سختوالی مومي، دکلينيک له نظره مرکزي سيانوز،دوامداره هايپوکسياوا هايپرکاربياوا دزړه دعدم کفايې ابتدايي نښې نښانې موجودي وي.
- پرمختلونکی ناتواني، جهدي سالنډي چي په لږ فزيکي فعاليت سره پيښيږي ، ځنډنی تنفسي ستونزي چي دټوخي او خړ هاري دحملاتو سره مل وي(cor pulmonale).
- وروستۍ مرحله : زياته ناتواني، اکسيجن ته زياته اړتيا، داستراحت په وخت کي سالنډي، او تنفسي عدم کفايه (refractory cor pulmonale) .

فزيکي معاينه:

- په فزيکي معاينه کي اکثراً ناروغ چاغ وي ، مرکزي سيانوز،دسطحي او کم تنفس سره چي ورته purse lip breathing ويل کيږي، رالونه ، رانکای، او منتشر ويزينګ موجودوي.
- په cor pulmonale اخته ناروغانو کي وداجي وريدونه متوسع او داطرافو پارسوب موجودوي.

www.ketabton.com

- دزړه د ۴ آوازS4 اورېدل دزړه دراسته بطين پر کم فعاليت او دزړه د ۳ آوازS3 اورېدل دراسته بطين پر عدم کفايه ، او دسيستوليك مرمر او رېدل دتراي کسپيد وال پر عدم کفايه دلالت کوي.
- په بلغمو کي ببلابېل ميکروبونه موجودوي.

تفريقي تشخيص: بايد دزړه داحتقاني عدم کفايي ، سينه وبغل، دسږو تکمش، استما، قلبي شاك، ARDS ، دسږو امبولي، بهرنی جسم، انشاقي سينه و بغل، او تومورو سره ترسره شي.

لابراتواری معاينات:

- په شرياني وينه کي د ګازاتو داندازی تعينول: دPCO2 تعين دتهويي دکافي والي په منظور ،د PO2 (دهاپيوکسيا درجه دېبلګي په توګه اوله مرحله د۸۰- ۱۰۰ ملي متر سيماب، دويمه مرحله ۶۰- ۸۰ ملي متر سيماب ، دريمه مرحله تر۶۰ ملي متر سيماب کم ، دويني دpH او HCO3 اندازه هم بايد وکتل شي (دتنفسي او کليو ي معاوضوي فعاليت داندازی دمعلومولو لپاره) ، FEV1 (چي بايد د۶۰ او ۳۰۰ ملي ليتر ترمنځ قرار ولري) هم وکتل شي. پورتني ټوله معلومات هغه وخت ډېر ارزښت لري چي د ناروغ پخواني معاينات هم موجودوي ترڅو ورسره پرتله او همداراز ددرملني په مقابل کي دځواب ورکولو ښه معياروونه هم جوړوي.

متممه معاينات : صدري راديوګرافي (چي دسږو دتکمش، پارسوب ، ارتشاح اويا دزړه دغټوالی امکانات وجودلري) ، او دزړه ګراف.

درملنه:

- هوايي لاره بايد خلاصه وساتل شي، وريدي مايعات، داکسيجن تطبيق، ترڅودSaO2اندازه تر۹۰% زياته وساتي.
- مؤسع القصبي درمل (نيبول) :

β Adrenergics- albuterol : د۰،۵ ملي ليتر(۲،۵ ملي ګرامه)په ۳ ملي ليتره نارمل سلين کي هر ۲۰ دقيقي وروسته ۳ ځلي اويا په دوامداره ډول تر يوه ساعت پوري.

Anticholinergics- Ipratropium bromide : (۰،۵ ملي ګرامه) يوځل.

- **Steroids :**

- prednisone: د۴۰- ۶۰ ملي ګرامه دخولی دلاري لومړی دوز او يا Methylprednisolonد۶۰- ۱۲۵ ملي ګرامه وريدي او يا معادل يي هر ۶ ساعته وروسته دحادي حملي په صورت کي ، هغه ناروغان چي رخصتېږي بايد و رته پريدنيزون په تدريجي کموونکي دوز شروع چي د۴۰- ۶۰ ملي ګرامه په بر کي نيسي د۵- ۷ ورځوپه موده کي بايد راکم شي.

- **Antibiotics :**

-بستري ناروغان : دويم يادريم جنيريشن macrolide+cephalosporin يا B lactam(b lactamase inhibitor)+macrolide.

-دبستر نه بهر ناروغان:

Azythromycin (۵۰۰ملي ګرامه دخولي دلاري لمړي ځل اوبيا ۲۵۰ ملي ګرامه دورځي د۴ ورځولپاره).±TMO-SMX DS،دوهم جنيريشن cephalosporinيا amoxicilline \ levofloxacin، clavolonate (۵۰۰ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي يوځل) يي متبادل درمل دي.

تعقيب:

- دحادي حملي په وخت کي چي په درملنه باندي ځانګړی کلينيکي ښه والی ونه موندل شي ، بستر ته ارتيا ليدل کېږي.

www.ketabton.com

- که دناروغ حالت ښه والی ومومي ، باید د بستر نه بهر ناروغ په توګه تعقیب او دڅارني لاندي ونیول شي. کله چي په FEV_1 کي هم ښه والی راشي او یا نور معاینات ښو والی ومومي او یا ناروغ دروغوالي وحالت ته راوګرځي باید رخصت او بستر ته اړتیا نلري.

دسږو څه د ویني راتلل HEMOPTYSIS

تاریخچه : ټوخی ، بلغم، خږهاری ، احتقان ، صدري دردونه، سالنډي، تبه ، لړزه ، دشپې خولې کېدل، دوزن بایلل، دتمباکو زیات استعمال، او دناروغۍ پخوانۍ تاریخچه.

فزیکي معاینه:

- ټول هغه ناروغان چي دسل شك ورباندي وي (دAIDS،دمخدره درملووریدي استعمالونکي،وانډیمیکي ساحي ته دسفر تاریخچه،دشپي خولي کیدل،دوزن بایلل،بیکوره) باید دنوروڅخه بیل شي.
- Hemoptsis بایددhematemesis څه توپیرکړي.
- که خون ریزي په ۲۴- ۴۸ ساعته کي ۶۰۰ ملي لیتره وي او یا په یوه ساعت کي تر ۱۰۰ ملي لېتره سرعت زیات وي، پر کتلوي خون ریزي دلالت کوي.
- په سږوکي درالونو،خږه هاري،دتنفسي آوازونودکمښت اویاegophony موجودیت ته غوږ ونیسي.
- دکم خوني،دزړه دحرکاتودزیاتوالي،دویني دفشاردټیټ والي،خثافت اودزړه آوازونه وڅیړي.

تفریقي تشخیص: لاملونه یې کېدای شي التهابي (دسږو التهاب ، دسږو آبسه، سینه وبغل ، سل، bronchectasis ، سرطان، قلبي وعایي (AVM ، دزړه عدم کفایه، دسږو امبولي، دسږو لوړ فشار، دمایترل وال تضیق) ، ولادي (cystic fibrosis) ، immunologic او یا حتیٰ دسږو نه بهر (thrombocytopenia ، دویني دغوټه کېدو ستونزي، ترضیض) وي.

لابراتواري معاینات: دشریاني ویني دګازونو داندازې تعینول ، دویني روتین معاینات، ددمویه صفیحاتو، PT ، PTT ، T&C ، pulse oximetry ، SMA-7 ، دبلغمو ګرام تلوین، کلچر او انتي بایو ګرام، AFB ، پرازیت، فنګس، سایتولوژي، او په پورتنۍ هوایي لاره کي دخون ریزي دمنبع دردولو لپاره nasopharyngoscopy ترسره کېږي.

متممه معاینات: دصدر رادیو ګرافي، دزړه ګراف، V\Q scan ، او CTscan .

درملنه:

- هوایي لاره خلاصه اواکسیجن تطبیق کړي.
- ناروغ باید په lateral decubitis او یا Trendelenburg's position کي وساتل شي.
- دکتلوي خون ریزي په صورت کي بایددصدري جراح سره مشوره تر سره شي.
- ټوله وینه او بلغم باید اندازه شي(داړتیا په صورت کي باید سکشن تر سره شي).
- داستطباب په صورت کي باید ناروغ ته تازه وینه تطبیق او دویني دغوټه کېدو ستونزي تداوي شي.
- دانتان په صورت کي باید ناروغ ته مروج انتي بایوتیك توصیه شي.

تعقیب:

- دکتلوي خونریزي په صورت کي ناروغ باید په ICU کي بستر او په بېړنۍ توګه دجراح سره هم مشوره وشي.
- یواځي هغه ناروغان چي عمومي وضعه یې سمه وي باید رخصت شي ولي تر ۲۴ ساعتو په کمه موده کې باید تعقیب شي.

www.ketabton.com

PLEURAL EFFUSION پلورايي انصاب

اړين معلومات: پلورايي انصباب زيات لاملونه لري چې عبارت دي له:
قلبي عدم کفايه، تنفسي انتانات، تومورونه، کبدي سېروز، دپانقراص التهاب، nephrotic syndrome ، دابهر شريان حاده څيرېدنه ، دمري څيرېدنه، او myxedema .

تاريخچه:
- کله کله نښي نښاني موجودي نه وي.
- دنښو نښانو دموجوديت په صورت کي ناروغ دوزن دبايللو ، تبي، سالنډۍ، پارسوب، توخی، نفس تنګی، او صدري درد څخه شکايت کوي.

فزيکي معاينه : په اصغاء باندي په ماؤفه برخه کي تنفسي آوازونه کم او په قرع باندي اصميت موجودوي.

تفريقي تشخيص: دسينه وبغل او يا نورو ارتشاحاتو، تومورونو، متوسع منصف او حجاب حاجز ي فتق سره بايد توپير شي.

لابراتواری معاينات:
- دشرياني وېني دګازاتو داندازې تعينول ، دويني روتين معاينات، pulse oximetry ، SMS-7 ، PT ، ديني ددندو دمعلومولو معاينات، amylase ، lipase ، او پروتين.
- دپلورايي مايع دمعاينې لپاره بايد پلورايي بذل ترسره شي.

-په لمړي ټيوب کي بايد ۱۰ ملي لېتره مايع واچول شي او د LDH ، پروتين ، اميلاز، ليپاز، تراي ګلسرايدونو، او ګلوکوز دمعاينې لپاره استول کېږي.
-په دويم ټيوب کي د(۲۰- ۶۰ ملي ګرامه هيپارين لرونکي): مايع اچول کېږي او دګرام تلوين ، کلچر ، انتي بايو ګرام ، فنګس (wet mount) ، AFB لپاره معاينه کېږي.
-په دريم ټيوب کي د(۵- ۱۰ ملي ليتره EDTA لرونکي): مايع اچول کېږي او دحجراتو دمحاسبې لپاره استول کېږي.

متممه معاينات: دصدر راديو ګرافي او دزړه ګراف.

درملنه: دناروغ هوايي لاره بايد خلاصه او ورته په پوره اندازه اکسېجن تطبيق شي. دتشخيص اودرملني لپاره بايد ناروغ ته پلورايي بذل ترسره شي.

تعقيب:
- کوم ناروغان چې دبېرنيو مرستو په څانګه ورته پلورايي بذل ترسره شوی وي بايد بستر شي.
- کوم ناروغان چې انصباب يې تخليه شوی نه وي ، دناروغې دنښو نښانو دسختوالي دلاملونو د په ګوته کېدو او يا په درملنه باندي جواب نه ورکول په صورت کي هم کېدای شي چې وبسترته اړتيا ولري.

RESPIRATORY FAILURE AND VENTILATOR MANAGEMENT

اړين معلومات: دمصنوعي تهويې لپاره قوي استطبابات عبارت دي له:
په سختې سره تنفس کول، دتنفسي ستونزو په اثر دنوم ويلو دتوان نه درلودل، تنفسي عدم کفايه، او نه اصلاح کېدونکي hypoxia . دبېرنيو مرستو په څانګه کي ددرملني دشروع کولو تصميم نيونه په کلينيکي تشخيص پوري اړه لري. ولې دپر ابتدايي او ساده تصميم نيونه عبارت ده له
PEEP = ۳- ۵ سانتي متر داوبو ، FIO_2=۱۰۰% ، Tidal volume= ۸۰۰ ملي ليتره(۸- ۱۲ ملي ګرام\کيلو.

www.ketabton.com

دماشين سرعت بايد داسي عيار کړل شي چې په يوه دقيقه کي دتهويې اندازه تقريباً ۱۰ لېتره وي. که ناروغ دحساسيت درلودلو له کبله جنګ و جدل کوي بايد flow rate ، tidal volume وکتل شي او ناروغ ته آراموونکي او عضلي فلج کوونکي درمل توصيه شي، ولي بايد په پام کي وي چې هيڅ کله دعضلاتو فلج کوونکي درمل پرته له درد کمولونکو او يا آراموونکو درملو ورنه کړی.

د پوزي د مخاطي غشاء التهاب RHINITIS

اړين معلومات: دپوزه دمخاطي غشاء دځنډني التهاب دوه عمده ډولونه عبارت دي له الرژيك او غير الرژيك ډول .

الرژيك ډول چې دhay fever په نوم هم يادېږي دimmunologic ناروغيو دجملي څخه دی او په هغه اشخاصو کي چې دالرژي لپاره مساعده زمينه لري، او په دوامداره توګه دالرژيکو موادو سره مخامخ کېږي زيات ليدل کېږي.

غير الرژيك ډول يې دheterogeneous ناروغيو دجملي څخه دی چې ديو شمېر درملو لکه sympatholytic ، aspirine استعمال ، اميدواري، hypothyroidism ، دپوزي پوليپ او تومور او يا vasomotor rhinitis له کبله منځته راتلای شي.

تاريخچه: دپوزي څخه دافرازاتو بهېدل، په سختی سره دپوزه دلار ي سا ايستل، توخی، او دپورتني تنفسي سيستم دانتاناتو نښي نښانې .

فزيکي معاينه: دپوزي مخاطي غشاء بايد دپوزي دسپيکولم او پوره رڼاپه ذريعه وکتل شي.

تفريقي تشخيص: دسينوس دالتهاب ، کسر، ترفشار لاندي راتلو، او همداراز دپوزي دتومور، او دمنظمي دالتهاب څخه بايد توپير شي.

لابراتواري معاينات: دپوزي افرازات بايد دesonophillia لپاره معاينه شي، نورو معاينواتو ته تر څو چې اختلاطات لکه Bacteremia او يا ددرملو تسمم منځته نه وي راغلی ارتيا نه ليدل کېږي.

متممه معاينات: دسينوس راديو ګرافي بايد ترسره شي.

درملنه:

- دپوزي دمخاطي غشاء الرژيك التهاب: ددرملني اساس دهيستامين ضد درمل تشکيلوي. دOTC مستحضرات لکه triprolidine ياpseudoepidrine (actifid) ، chlorphinramine او diphenhydramine (benadryl)

همداراز يو شمېرنور درمل چې ګټور تمامېدای شي هم توصيه کېږي: لکه fexofenadine (۶۰ ملي ګرامه دخولی دلاري ۲ ځلي) يا Turfenadine (۶۰ ملي ګرامه دورځي ۲ ځلي).

- دپوزي دمخاطي غشاء غيرالرژيك التهاب: دناروغی هغه شکل دی چې دپوزي دلاري داحتقان ضد درملو ددوامداره استعمال له کبله منځته راځي او دپوزي دمخاطي غشاء دتخريب سبب کېږي ،په دي حالت کي بايد ژر ترژره دپوزي او غوږ دناروغيو درنځور پوه سره مشوره ترسره شي.

تعقيب: اکثراً درملنه په کور کي ترسره کېږي. يواځي هغه وخت چې ناروغ په عادي او مروجه درملو ښه والی ونه مومي بايد دپوزي او غوږ دناروغيو رنځورپوه ته واستول شي.

www.ketabton.com

اوولسم څېرکی
روماتیزمي او الرژیکي بیرنی پیښي
Rheumatologic/Allergic Emergencies

انافلکسي ANAPHYLAXIS

اړین معلومات : انافلکسي یو ژوند تهدیدونکي الرژیکي عکس العمل دي او په هغووګړوکی چې حساس وي ډیره واقع کیږي، ناروغي په بدن کی دبزوفیل او mast cells څخه دهستامین، پروستاګلاندین، او کلیکرین دآزادېدوله سببه رامنځته کیږي. نوموړي مېډیاتورونه په بدن کی دزیاتورکونود توسع او شعریه عروقو دسوري کېدو سبب ګرځي او په نتیجه کي دوینې دټیټ فشار،لړمي کیدو، او دیوستکي، پورتني هوایي لاري، معدي معایي سیستم انجیوادیمارامنځته کوي. دعمده لاملونودجملي څخه چې دانتیجن په شکل عمل کوي عبارت دي له پنسیلین، غالبوزي اومچی زهر. په دې ناروغی کي مړینه اکثراً دحنجرې دپارسوب په واسطه منځته راځي، چې دیورتني هوایي لاري دبندښت او وینې ټیټ فشار سبب کیږي، اوحتي په ناروغانو کي دزړه او دماغ د شراینوجریان کمیږي.

- لړمي : دیوستکي دسطحي برخي پارسوب ته ویل کیږي، او دسوررنګه خپونو په واسطه پیژندل کیږي.
- انجیوادیما : دیوستکي دعمیقي طبقي پارسوب ته ویل کیږي. دمخاطي غشاء دپارسوب په شکل تظاهر کوي چې په مخ، شونډو، او حنجره کي ډېرښکاره وي.

تاریخچه :

- انتي بوتیك، NSAIDs ، اسپرین ، ایوډین لرونکي مواد، دغالبوزي اومچی زهر، چیچل او یادبحري غذاخوړل.
- دانتیجن سره تر مخامخ کېدو یو ساعت وروسته حمله پیل کیږي. لمړنۍ نښي نښاني یې عبارت دي له خارښت، دګرمي احساس، دصدر ټپنګنیونه، او په ستوني کي دغوټي پیداکیدواحساس. وروستني نښي نښاني عبارت دي له ګنګسیت څخه چې دوینې دټیټ فشار له کبله واقع کیږي.

فزیکي معاینه : دزړه دضربان زیاتوالی، دزړه بې نظمي، دویني کښته فشار ، انجیوادیما، خره هاری (Stridor) ، دهوایي آوازونو کمښت، او لړمي کیدل.

تفریقي تشخیص : دارثي انجیوادیما، ویروسي یابکتریایي انتاناتو، دیوډول ځانګړي ماهي چې سکمبرایډنومیري تسمم، دمونو سوډیم ګلوتامېټ په مقابل کي دعکس العمل ، او کرسینوئید سندروم سره باید توپیر کړل سي.

درملنه :

- خفیف حالت : diphenhydramine ۵۰ ملي ګرامه دخولي دلاري ، ولي په شدید حالت کي وریدي.
- شدیدحالت: methyl prednisolon د۶۰ – ۱۲۵ ملي ګرامه وریدي فوراً او ماشومانوته یو ملي ګرام دبدن په هر کلوګرام وزن کي.ranitadine وریدي ۵۰ ملي ګرامه اوadrenaline د۱۰۰۰:۱محلول څخه (۰،۳) ملي لېتره ترپوستکي لاندي او ماشومانوته ۰،۰۱ ملي لېتر دبدن په هر کیلو ګرام وزن کي) هر ۱۵دقیقي وروسته او یا ۰،۵ ملي لېتره ترژبه لاندي.
- ژوندتهدیدونکی حالت:adrenaline د۱۰۰۰۰:۱ محلول څخه ۰،۳ –۰،۵ ملي ګرامه وریدي.

www.ketabton.com

- دوامداره شاك : دadrenaline د ۱۰۰۰۰:۱محلول څخه ۱۰ ملي ګرامه په ۲۵۰ملي لیتره ډکستروزواتر کي دانفیوژن په شکل د۲ میکرو ګرام په هره دقیقه کي په سرعت.
- دوامداره دویني تیټ فشار: MAST suit او یا dopamine دانفیوژن په شکل.

تعقیب : ټول هغه ناروغان چي عمومي حالت یي اندیښمن وي باید په ICU کي بستر شي.

- خفیف او شدید حالات باید ډاکټراني لپاره بستر شي چي اکثراً واقع کیږي.
- دبیرنی مرستو په څانګه کي هغه ناروغان چي خفیف عکس العمل وښیي تر ۳ ساعتو پوري تر څارني لاندي نیول کیږي او تر خوب وروسته رخصت کیږي، هغه ناروغان چي رخصت کیږي باید ورته diphenhydramine (۲۵ ملي ګرامه دخولي دلاري هر ۴ ساعته وروسته د۷۲ ساعتو لپاره) توصیه شي، ترڅو هغه نبني نښاني چي ددوراني لوکوترین له کبله کیدای شي شدیدي شي، له منځه یوسي.

د یوه مفصل التهاب HOT JOINT

اړین معلومات : دیوه مفصل دالتهاب عمده لامل ترضیض، التهاب (کرسټل تولیدونکی او کرسټل نه تولیدونکی) ، ایمیونولوژیکي ستونزي، د مفاصلو degenerative ناروغی او انتانات چي په ۱۷- ۱ جدول کي په ښکاره ډول لیکل سویدي. دبیرنیو مرستو په څانګه کي دمفصل دانتاني التهاب پروخت تشخیص زیات ارزښت لري .

۱۷ – ۱ جدول : دمفصل په انتاني التهاب کي دناروغی سببي لامل او دهغه لپاره مناسب انتي بیوتیك

دناروغ سن اوحالت	میکرواورګانیزم	انتي بیوتیك
ماشومان (تر۳ میاشتوکم)	ستافیلوکوکس اوریوس ، سترپتوکوکس دب ګروپ انتیروبکتیریاسي	دپنسیلیناز په مقابل کي مقاوم مصنوعي پنسیلین + دریم جنریشن سیفالوسفورین .
ماشومان (د۳ میاشتوڅخه تر ۶ کلو)	هیموفیلس انفلوینزا ، ستافیلوکوکس اوریوس ، سترپتوکوکس ، انتیروبکتیریاسي	دپنسیلیناز په مقابل کي مقاوم مصنوعي پنسیلین + دریم جنریشن سیفالوسفورین
لویان	ستافیلوکوکس اوریوس ، سترپتوکوکس دالف ګروپ ، انتیروبکتیریاسي	دپنسیلیناز په مقابل کي مقاوم مصنوعي پنسیلین + امینوګلیکوزید
لویان (چي دجنسي مقاربتي ناروغیودتماس تاریخچه ولري)	نایسیریا ګونوریا	سیفترياګزون یا سیفوتاکزیم
لویان(دوریددلاري دمخدره موادومعتادین)	ستافیلوکوکس اوریوس ، پسودوموناز	دپنسیلیناز په مقابل کي مقاوم مصنوعي پنسیلین + امینوګلیکوزید
سیکل سیل ناروغي	سلمونیلا	امپیسیلین،ترایمیتوپریم\سلفامیتوکسازول،سیپروفلوګزاسین
مصنوعي مفصل	وانکومایسین + سیپروفلوګزاسین	
ترعملیات اویاپه مفصل	ستافیلوکوکس	وانکومایسین + سیپروفلوګزاسین

www.ketabton.com

کي ترزرقیاتووروسته	ایپیدرمیدیس ، پسودوموناز، انتیروبکتیریاسي	

تاریخچه :

ویروسي سندروم، دحنجري دالتهاب، ترضیض، تبي، دمهبل او یاالحلیل څخه افرازات، پربدن داني، دالکهولواویا وریدي مخدره درملواستعمال ،د پخواني حملي تاریخچه، غټي ناروغی اویادرمل.

فزیکي معاینه :

- تبه، دزړه دضربان زیاتوالی ، توخي، دحنجري التهاب، په صدرکي رالونه ، دزړه مرمرونه،او دبطني احشاوو غټوالی، حساسیت.
- ماؤفه مفصل ګرم، پارسوب لرونکی، سور او حساس وي، او حرکات یې محدودوي.
- دنورومفاصلو ماؤفیت: لمړی مېتاتارسوفلنجیل مفصل یا دبجلکي مفصل (پر نقرص دلالت کوي) ، دزنګانه مفصل (کازب نقرص یا انتان) ، او یاقصبي ، کلاویکولر مفصل (په مخدره موادوروردو خلکو کي چې دورید دلاري یې استعمالوي).

تفریقي تشخیص : دمفصل دپوښ التهاب ،حجروي التهاب ، نقرص او کاذب نقرص، دمفاصلو مکروبي التهاب ، ترضیض، دهډواومفاصلوګډ التهاب ، دمفاصلوروماتیزمي التهاب ،درګونو کولاجني ناروغی، او دویني دغوټه کیدودستونزو سره باید توپیر کړل شي.

لابراتواري معاینات :

- دویني روتین معاینات ،دسروکریواتودترسب سرعت ، دویني کلچر او انتي بیوګرام، PTT,PT دارتیاپه صورت کي او SMA-7
- دمفصل بذل : (۱۷ – ۱ شکل) دمفصل تربذل وروسته دمایع منظره ، غلظت ، دحجراتو محاسبه، دګلوکوز اندازه ، په مایع کي دکرستلونو موجودیت ، ګرام تلوین، او دمایع کلچر او انتي بیوګرام .

۱۷ – ۲ جدول : دمفصل دننی مایع خصوصیات :

لامل \تشخیص	منظره	غلظت	سپین کریوات\ملي مترمکعب	ګلوکوز(دسیروم دګلوکوز فیصدي)
نورمال	صاف	لوړ(غلیظ)	تر ۲۰۰ زیات	۱۰۰
وینه لرونکي(ترضیض ، دویني دغوټه کیدوستونزي)	وینه لرونکي	کښته	محیطي سلایډ دي وکتل شي.	محیطي سلایډ دي وکتل شي.
التهابي(دهډواومفصل ګډ التهاب،دمفصل روماتیزمي التهاب،دمفصل پسوریاتیک التهاب)	غبارجن ، زیر	کښته	۲۰۰۰ـ ۵۰۰۰۰	۹۰ – ۱۰۰ (دمفصل په روماتیزمي التهاب کي ۷۵)
کریستل تولیدونکي ناروغی(نقرص،کاذب نقرص)	ککړ،بورات کریستل لرونکي(نقرص) یا دکلشیم پیروفوسفیټ کریستلونه مثبت		۵۰۰۰ـ ۵۰۰۰۰	۹۰

www.ketabton.com

	(کاذب نقرص)			
انتاني	ککړ یاخاسف	کښته	تر ۵۰۰۰۰ زیات	تر ۴۰ زیات

متممه معاينات : دمفصل عکس اخستل.

درملنه :

- په مفصل کي مايع: ددرملني په منظور بايدتخليه شي.
- دمفصل ويني لرونکی التهاب: مېزابه بايد مريض ته تطبيق ، ماؤفه طرف لوړ ونيول سي، پر ماؤفه مفصل وزن وانه چول سي، ددردضددر مل او دويني بهېدني لپاره مناسبه درملنه.
- التهاب: ناروغ ته بايد indomethacine ۲۵ ملي ګرامه هر ځلورساعته وروسته اوياasprine توصيه کړل شي.
- کرستل توليدونکي دمفاصلو التهاب: indomethacine ۵۰ ملي ګرامه ۴ځلي دورځي د۲ورځو لپاره ، او وروسته تر هغه ۲۵ ملي ګرامه ۴ځلي دورځي. دارتيا په صورت کي colchicines (چي کېدای سي ۲ ملي ګرامه وريدي چي په ۲۰ ملي ليتره نارمل سلاين کي منحل سوی وي په کراره زرق شي) ، يا۵،۶ ملي ګرامه دخولي دلاري هر ۲ ساعته وروسته، ترڅونبني نښاني ورکي اويازړه بدوالی او نس ناستي پيښيږي.
- دمفصلونو انتاني التهاب: په ۱۷ - ۱ جدول کي وګورئ.

تعقيب :

- هغه ناروغان چي انتاني لاملونه ولري بايد بستر شي.
- نور ټول ناروغان بايد سراپاتداوي شي لکه په ۱۷ - ۱جدول کي.

۱۷ – ۱ شکل: (A) دځنګل دمفصل بذل ، (B) دزنګانه دمفصل بذل ، (C) دبجلکي دمفصل بذل .

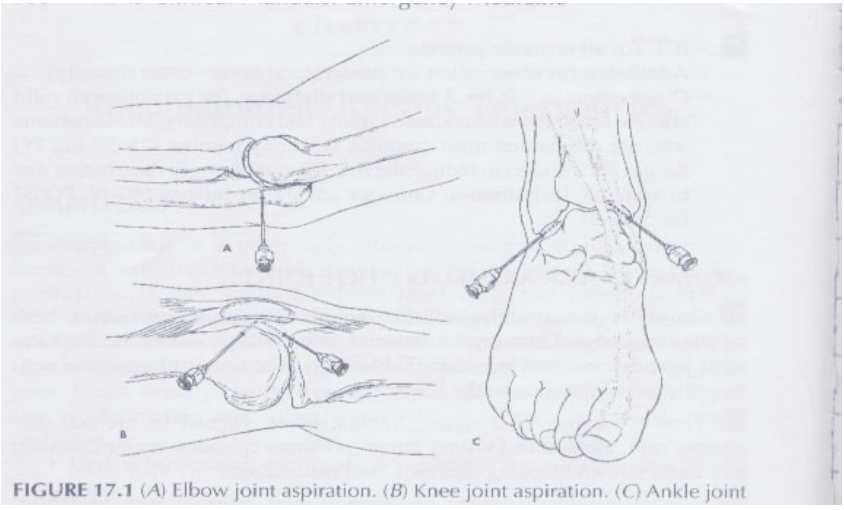


FIGURE 17.1 (*A*) Elbow joint aspiration. (*B*) Knee joint aspiration. (*C*) Ankle joint

www.ketabton.com

اتلسم څېړکی
وښنې(تسممي) بیرنی پیښې
Toxicologic Emergencies

عمومي څېړنې او درملنه GENERAL EVALUATION AND TREATMENT

اړین معلومات: تسمم معمولاً د تسممي موادو د خوړلو یا تماس او یا د توصیه سوو درملود زیات خوړلو له کبله واقع کیږي.

تاریخچه : په دې ناروغانو کې تاریخچه ډیره ارزښتناکه ده.

- د ناروغی په هکله معلومات باید په خپله د ناروغ ،د هغه د اندیوالانو، دوستانو او یا د EMS د کارکوونکوڅخه تر لاسه شي.
- همداراز باید د خوړلود وخت او مقدار،کانګو، په پخوا کې هم د همداراز حملې واقع کیدل، په مخدره موادو یا الکهولو رورډیدل ،او د خوړلو نه مخکې یا وروسته د رواني حالت بدلون باید وڅېړل شي.
- د خوړل شوودرملوبوتل باید د بیرنیومرستې څانګې ته راوړل شي.
- دځان وژنې دفکرکولوپه هکله پوښتنه وکړي.

فزیکي معاینه :

- په فزیکي معاینه کې نبضي(sympathomimetic,anticholinergic,opiate,sedatives) نبضي نبضاني بایددغټوتسممانو ولټول شي.
- حیاتي نبضي: اړوند نبضاني عبارت دي له : د بدن دحرارت زیاتوالي، د زړه د حرکاتو زیاتوالي، یا کموالي، ژر سا ایستل او یا ډیر کرار تنفس .
- پوستکي: سوروالي، د تماس نبضي او یا خولي کیدل.
- HEENT : د ترضیض نبضي، د روښنایي په مقابل کې د سترګو د کسو عکس العمل، Fundi، د لیدلو د توان اندازه کول او Nystagmus .
- عصبي نبضي نبضاني : د رواني حالت بدلون،د شعور د اندازې تعینول GCS (۱۱- ۱جدول وګوري)، د فکر مغشوشتیا، لیونتوب یا زیاته خوښي.
- عصبي عضلي نبضي نبضاني : د phenothiazine د تسمم په صورت کې Dystonic عکس العمل.

لابراتواري معاینات: اکثراً د تسمم په ډول پورې اړه لري، د وینې روتین معاینات، SMA-7 ، د تسممي مادې د سویه تعین او یا د Acetaminophen, ASA ، الکهولو، یا ځانګړې درملود سویه تعینول، په شریاني وینه کې د ګازاتو اندازې تعین ، Osmolality ، دکاربن مونواکسایډاندازه او حتي د تشو متیازو معاینه هم کیدای شي ګټوره تمامه شي.

متممه معاینات : د صدر رادیو ګرافي او KUB باید په پام کې ونیول شي.

درملنه :

- د هوایي لارې، تنفس او دوران څارنه، وریدي مایعات، د اکسیجن د تطبیق او د ناروغ څارنه.
- د شعور د کموالي په صورت کې باید د اپیم ضد درملو (Naloxone ۲ ملي ګرامه وریدي) ، Thiamine ۱۰۰ ملي ګرامه وریدي، ګلو کوز۵۰% (۱ امپول ډکستروز وریدي).
- **د تسممي مادي د جذب مخنیوي :**

www.ketabton.com

Activated charcoal (۱ ګرام د بدن په هر کيلو ګرام وزن کي د خولي يا NGT د لاري) په هغه صورت کي چې د Caustic موادو، هيدرو کاربون، Lithium او اوسپني تسمم موجود وي Activated charcoal نه توصيه کيږي) مقدار يي هر ۲- ۴ ساعته وروسته د اړتيا په صورت کي تکراريدای شي.

معدوي لواژ کيدای شي تر سره شي ،که ناروغ د يو ساعت په موده کي مراجعه کړي وي او يا دا چې استطباب ولري (که د ناروغ شعور ضايع شويوي او د gag عکس العمل موجود نه وي، بايد لمړي ناروغ انټوبيشن شي). دلواژپه وخت کي دانشاق خطر زيات وي ،نوځکه بايد دهوايي لاري ساتنه په پام کي ونيول شي.

- دتسممي موادوداطراح ګړندي کول:diuresis،باي کاربونيټ،اوداړتياپه صورت کي دټولي امعاء پريوالل.
- که استطباب ولري بايد ناروغ ته ځانګړي انتي دوت ورکول شي(لکه Fab fragments,antivenin).
- Dialysis(د بيلګي په توګه د Salicylates, ethylynglycol, Methanol او Lithium د تسمم په صورت کي.

تعقيب : ټول ناروغان بستر ته اړتيا لري، پرته له هغو ناروغانو چې لږ مقدار مواد يي خوړلي وي، او د اړتيا په صورت کي بايد د رواني ناروغيو د رنځور پوه سره مشوره تر سره شي.

د پاراسيتامول تسمم ACETAMINOPHEN TOXICITY

اړين معلومات : د Acetaminophen زياته اندازه په ينه کي ميتابوليز کيږي. ولي لږه اندازه يي د Cytochrome P450 oxidase system د لاري ميتابوليز او تسممي ميتابوليتونه يي د Glutathion په ذريعه Detoxified او د تشو ميتازو د لاري خارجيږي. د Acetaminophen د زياتي اندازي په خوړلو سره د Glutathione اندازه کمه او تسممي ميتابوليتونه په ينه کي ذخيره او د يني د نکروز سبب ګرځي.

د Acetaminophen تسمم په تدريجي توګه ګام پر ګام واقع کيږي:

لمړي مرحله: (۰- ۲۴ساعته) : ناروغ ته د اشتها کموالي، زړه بدوالي او کانګي پيدا کيږي.

دوهمه مرحله: (۲۴- ۷۲ساعته) : د خيټي دردونه.

دريمه مرحله: (۳- ۵ ورځې) زيږي، د يني غټوالي، د وينې د غوټه کيدو ستونزي او encephalopathy .

څلورمه مرحله: (يوه اوني) : که ناروغ په دريمه مرحله کي مړ نه سو، نو په دي مرحله کي ټول نښې نښانې غايبي او د يني ددند دوباره اعاده کيږي.

تاريخچه:

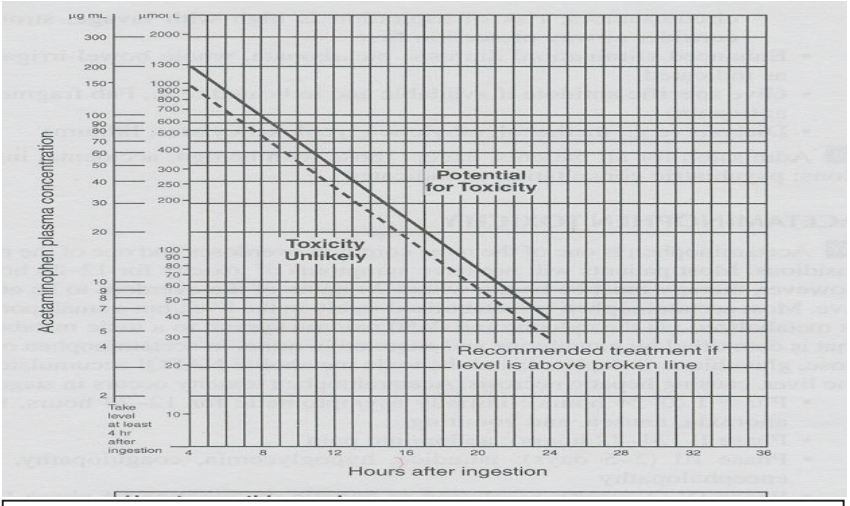
- د درملو پيژندل ، د خوړلو وخت، پخواني طبي يا رواني ناروغي او اوسني درمل چې اخلي بايد وپوښتل شي.
- زړه بدوالي، کانګي، د خيټي دردونه، خولي کيدل، سترياو زيږي. کله کله هيڅ نښه نښانه نه ليدل کيږي.

فزيکي معاينه : د دماغي حالت بدلون، د سترګو د سپين ژيړوالي، د يني غټوالي، د RUQ نا حيي حساسيت، خثافت، خولي کيدل او زيږي.

تفريقي تشخيص : بايد د يني د ناروغيو په ځانګړي توګه ديني د ويروسي يا الکهوليک التهاب، د صفراوي کڅوري او صفراوي قناتونو د ناروغيو او يو ډول پوڅکيو Amanita د تسمم څخه توپير شي.

www.ketabton.com

لابراتواري معاينات : د ويني روتين معاينات، LFTs, PT د تسمماتو لپاره معاينه، او که ۴ ساعته نه وي تير شوي د ويني د سيروم د Acetaminophen د اندازي تعين او SMA-7 (۱۸- ۱ شکل)



پورته ګراف څه ډول استعمالولای شو:

۱ـ په سيروم کي د acetaminophen دسويي تعينول: که ۴ ساعته ترخورلوروسته نه وي تير شوي اوانداز ه يي په سيروم کي تعينه شي،حقيقي اندازه نه په ګوته کيږي. نوځکه بايد لږترلږه ۴ ساعته وروسته يي اندازه تعينه شي.

۲ـ دنقشي مطابقت:

الف:که يي اندازه په ګراف کي ترمتقطع کربني لوړه وموندل شي،درملني ته اړتيالري اونا روغ بايد د acetylcysteine يومکمل کورس تعقيب کړي.

ب: که يي اندازه په ګراف کي ترمتقطع کربني کښته وموندل شي، نود acetylcysteine په ذريعه درملني ته اړتيانشته،اوکه مخکي توصيه شويوي بايد قطع شي .

۱۸- ۱ شکل:د acetaminophene دتسمم نوموګرام.په نوموړي نوموګرام کي ددرملودسيروم اندازه اوپرينه يي زهري اثرات(دخورلودوخت سره په تراوکي) ترلاسه کيداي شي. متقطع کربنه چې ترتوري کربني تقريبا د۲۵% په اندازه کښته واقع شويده،په همدي اندازه غلطي کيداي شي دآزموينې په وخت کي ترسره شي.نوموړي ګراف يوازي دحادتسمم په صورت کي په پلاسماکي ددرملودسويي سره تړاولري اوګټه تري اخستل کيږي.

متممه معاينات : د صدر راديو ګرافي بايد په پام کي وي.

درملنه :

- د هوايي لاري څارنه، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ نژدي څارنه.

Charcoal, glucose, thiamine, naloxone او که ناروغ د يوه ساعت په موده کي مراجعه کړي وي بايد ورته معدوي لواژ تر سره شي (په همدي څېرکی کي لمړي برخه وګوري).

- عمومي خيرنه او درملنه :

که د تسمم اندازه تر ۱۵۰ ملي ګرامه په هر ملي ليتر وينه کي په لمړيو ۴ ساعتوکي زياته وي (۱۸- ۱شکل وګوري) بايد ناروغ ته Glutathione substitute NAC توصيه شي.

www.ketabton.com

Standard loading dose : ۱۴۰ ملي ګرامه د بدن په هر کيلو ګرام وزن کي چې بايد د سودا يا د ميوي د عصاري په ذريعه رقيق سوي وي توصيه شي. وروسته ورته ۷۰ ملي ګرامه د بدن په هر کيلو ګرام وزن کي هر ۴ ساعته وروسته تر ۱۷ ځلي پوري توصيه کيداي شي.ددي سره سم بايددقي ضددرملنه هم توصيه شي.هغه ناروغان چې دخولي اويانفي معدوي ټيوب دلاري درمل نشي تحمل کولاي بايد NAC د وريدي د لاري ۱۴۰ ملي ګرامه د بدن په هر کيلو ګرام وزن کي لمړي ځل او تر يو ساعت وروسته يي د اړتيا په صورت کي اندازه لوړ يداي شي.

تعقيب : ټول هغه ناروغان چې NAC ته اړتيا لري بايد بستر شي.

د الکهولوتسمم ALCOHOL POISONING

اړين معلومات : د الکهولو تسمم کيداي شي دملاحظه وړمعلوليت اويامړيني سبب وګرځي. د Ethanol په هکله په (دريم څېرک، د داخلي افرازاتو د غدواتو بيرنی پيښي، الکهوليك کيتو اسيدوز کي پوره معلومات ورکړل شويدي) Ethylene glycol، چې په رنګ ليري کوونکو موادو، رنګ، يخ نه وهونکي اوبه او پخونکو Coolants موادو کي ګډوي، په بدن کي په Glycolicاو oxalic اسيدونوباندي تجزيه کيږي.

Methanol (د لرګيو الکهول)چې په يخ نه وهونکو اوبو، رنګ حلوونکو موادو، Sterno (خوړو تيلو) او د کور د تودولو په تيلو کي ګډوي ، په ينه کي په Formic acidبدليږي.پورته دواړه ذکرشوي الکهول ډيرتوکسيك اودشديد Anion gap acidosis لامل ګرځي. Isopropyl alcohol (Rubbing alcohol) چې په Acetone بدليږي ،د Acidosis سبب نه کيږي.

تاريخچه :

- **د Ethylene glycol تسمم:**

تر خوړلو ۱- ۱۲ساعته وروسته : د ناروغ خبري بې ربطه او متقطع وي، نا آرامه وي.

۱۲ ساعته وروسته ناروغ ته قلبي او تنفسي نښي نښانې پيدا چې ناروغ د زړه د تکان او د سا لنډي څخه شکايت کوي.

۴۸ ساعته وروسته ناروغ ته د پښتورګو په ټيوبولونوکي د Oxalate د کرستلونو تراکم له کبله د پښتورګو عدم کفايه پيدا کيږي.

- **د Methanol تسمم :**

تر خوړلو ۱- ۲ورځي وروسته ناروغ ته نښي نښانې پيدا کيږي چې عبارت دي له زړه بدوالي، کانګو، د ختې دردونه او د ديد د قوي بدلون (حتي ړوندوالي).

- **د Isopropyl الکهولو تسمم :**

نښي نښانې يې کټ مټ د ايتانول د الکولو دتسمم په ډول دي چې ناروغ ته زړه بدوالي، کانګې او د عصبي مرکزي سيستم انحطاط پيدا کوي.

فزيکي معاينه : عمومي حالت : د شعورد اندازي کمښت.

- حياتي نښي : د زړه د حرکاتو زياتوالي، د وينې لوړ فشار (Ethylene glycol)، د سا ايستلو ستونزي ، ژر ژر سا ايستل (په معاوضوي توګه د ميتابوليك اسيدوز له کبله چې معمولاً د Ethylene glycol يا Methanol د تسمم څخه پيدا کيږي.)
- د لمر څخه ويره، د سترګو د کسيو توسع، د Optic disk سور والي او Papilledema د ميتانول تسمم او Nystagmus (د Ethylene glycol) په تسمم کي .
- په سړو کي آوازونه او د زړه بې نظمي (Ethylene glycol تسمم).
- خيټه : منتشرحساسيت (د Methanol او Isopropyl alcohol تسمم) .

www.ketabton.com

- عصبي : Ataxia او Myoclonus (د Ethylene glycol تسمم) ، د فکر مغشوشتيا او حملات (د Ethylene glycol او Methanol تسمم).

تفريقي تشخيص : د عصبي حالت د بدلون په صورت کي بايد دAMS دتولو لاملونوڅخه توپيرشي (بوولسم څېرکی او ۱۰- ۱ شکل).

لابراتواري معاينات : د ويني روتين معاينات، په شرياني وينه کي د ګازاتو د اندازې تعين، د تشو متيازو معاينه، د سيروم Osmolality ،د تسمماتو ځانګړي معاينه، او په سيروم کي د Methanol او Ethylene glycol د سويه تعين.

متممه معاينات : د صدر راډيوګرافي او د اړتيا په صورت کي د زړه ګراف .

درملنه :

- د هوايي لاري څارنه، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق، د ناروغ څارنه.
- Naloxoe, Thiamine او Glucose.
- Ethylene glycol / Methanol: که د يو ساعت په موده کي مواد خوړل سويوي بايد معدوي لواژ تر سره او د جذب مخنيوي د Charcoal په ذريعه وشي ،

Ethanol 10% دورېددلاري ۱۰ ملي ليتره \ کيلو،په تعقيب يي ۱،۵ ملي ليتره \ کيلو\ساعت ددوامداره انفيوژن په ډول توصيه ترڅوانداز ه يي په ۱۰۰ ملي ليتره وينه کي و ۱۰۰ ملي ګرامه ته ورسيږي.

Fomepizole(4-MP)،دايتانول دانالوګ دجملي څخه دي چي ددماغي انحطاط سبب نه کيږي ،که موجودوي د۱۵ ملي ګرامه \ کيلو وريدي د۳۰دقيقوپه موده کي اووروسته د۱۰- ۱۵ ملي ګرامه \ کيلو وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته توصيه کيږي .

په لاندي حالاتو کي بايد Dialysis تر سره شي:

که د $NaHCO_3$ ، Ethanol او يا Fomepizole په تطبيق سره ښه والي ونه مومي،د هري مادي اندازه که په سيروم کي تر ۵۰ ملي ګرامه په هر ۱۰۰ ملي ليتره وينه کي لوړ وي، که د سترګو د ديد کمښت موجود وي (Methanol).

داسيډوز د اصلاح لپاره $NaCHCO_3$ (۱- ۲امپوله وريدي) چي تر ۴۰۰ ملي ايکولانت کيداي شي ورته اړتياوي .

- **Isopropyl alcohol** : عرضي درملنه بايد تر سره شي.
- د اړتيا په صورت کي بايد د رواني رنځورپوه سره مشوره وشي.

تعقيب :

- کوم ناروغان چي د Ethylene glycol او يا Methanol تسمم ولري بايد په ICU کي بستر او د پښتورګو او سترګو د رنځورپوه سره مشوره وشي.
- د Isopropyle او Ethanole د تسمم په صورت کي بايد ناروغ تر څارني وروسته رخصت شي.

ANION GAP METABOLIC ACIDOSIS

اړين معلومات : Anion gap په لاندي ډول شميرل کيږي:

$$\textbf{Anion gap} = [Na^+] - ([HCO_3^-] + [Cl^-])$$

نورماله اندازه يي د ۸- ۱۲ملي ايکولانته \ليتر کي تخمين شويده . دا ناروغي زيات لاملونه لري چي عمده سببي عوامل يي په A MUDPILE CAT کي چي په (۱۰- ۱ شکل) کي واضح شويدي، موندل کيږي.

- **سريزي معلومات :** د ناروغ د تاريخچي او فزيکي معاينې څخه تر لاسه کيږي.

www.ketabton.com

Alcoholic Ketoacidosis : په ماؤفه ناروغانو کي د وينې د ګلو کوز اندازه ټيټه او خفيفه Glucosuria موجوده وي.
Methanol : عمده نښې نښانې يې د سترګو د ديد کمښت او د سر خوږ تشکيلوي. د Anion او Osmolar gap اندازه جګه وي.
Uremia : مخکې تر دې چې Anion gap منځته راوړي نوري نښې نښانې يې ډيرې متبارزې وي.
DKA : معمولاً د Hyperglycemia او Glucose uria سبب ګرځي.
Lactic acidosis (بايد په سيروم کي اندازه تعينه شي) : چې د زياتو حالاتو سره يې تفريقي تشخيص تر سره کيږي.
Ethylene glycol : په تشو متيازو کي د Hippurate or Calcium oxalate کريستلونو د تشکيل سبب کيږي. او هم په ناروغ کي د Osmolar او Anion gap اندازه ډيره جګه وي.
Salicylates : ډيره جګه اندازه يې د Anion gap سبب ګرځي.

د Anion gap اندازه :

تر ۳۵ ملي ايکولانت \ ليتر زيات (>35mEq/l) : اکثراً د Ethylene glycol ، Methanol يا Lactic acidosis له کبله منځه ته راځي.
د ۱۶- ۲۲ملي ايکولانت \ ليتر (16-22mEq/l) : کيداي شي چې د Urimia په ذريعه منځته راشي، ولي بايد يادونه وکړو مخکې تر دې چې په Anion gap کي زياتوالي راشي ،ناروغي پرمخ تللي وي.

Osmolar gap : د تخمين شوي Osmolality او د شميرل شوي Osmolarity تر منځ توپير ته ويل کيږي.

Osmolar gap = measured osmolality – calculated osmolarity
Calculated osmolarity = 2(Na) + (glucose/18) + (BUN/2.8)
Normal osmolality = 275m Osm/l – 285m Osm/l (Normal gap < 10m Osm/l)

بيلا بيل مواد کولاي شي چې په بيله پيمانه په Osmolar gap کي ونډه واخلي چې په (۱۸- ۱ جدول) کي ذکر شويدي:
د Methanol ډيره لږه اندازه کولاي شي چې زياته اندازه Osmolarity منځته راوړي او همدا راز د Salicylate زياته اندازه هم د Osmolar gap د زياتوالي سبب کيږي.
۱۸- ۱ جدول:په Anion Gap Metabolic Acidosis کي دبيلا بيلومولدواثرات پر Osmolar Gap باندي:

مواد	مقدار(ملیګرام \ ۱۰۰ملي)ته اړتياشته چې تردسيروم اسمولاريتي د۱ ملي اسمول\ليتر په اندازه زياته کړي	دهرملي ګرام \ ليتر په ذريعه په ملي اسمول \ ليتر کي زياتوالي
ميتانول	۲،۶	۰،۳۸
ايتانول	۴،۳	۰،۲۳
اتيلين ګلايکول	۵	۰،۲۰
اسيتون	۵،۵	۰،۱۸
ايزوپروپيل الکهول	۵،۹	۰،۱۷
ساليسيلات	۱۴	۰،۰۷

www.ketabton.com

د انتي کولينرجيك درملو تسمم ANTICHOLINERGIC TOXICITY

اړين معلومات: يو شمير زيات درملونه انتي کولي نرجيك اثرات لري ،د بيلګي په توګه Anti deparessants ، Anti emetics ، Tranquelizers ،Anti spasmodic ،Ophthalmoplegic ،OTC cough and cold medications او د خوب درمل.

د دې درملوعمده نښي د پاراسيمپاتيك اعصابو د فعاليت قطع کول تشکيلوي چې په لاندي جمله کي يې تاثيرات ښه واضح شويدي:

(hot as a hare, blind as a bat, dry as a bone, red as a beet, mad as a hatter)

تاريخچه :

- د درملو د نوعيت، د خوړلو د وخت، د پخوانيو طبي يا رواني ناروغيو تاريخچه ،او فعلا کوم درمل استعمالوي، تاريخچه وپوښتل شي.
- د خولي وچ والي، تبه، د رويت مغشوش والي او د زمان او مکان نه پيژندل.

فزيکي معاينه:

- د شعورد منځته تلل او د دماغي حالت خرابوالي.
- په ناروغ کي دبدن دحرارت لوړوالي،دزړه دحرکاتوزياتوالي،دويني دفشارزياتوالي،دسترګودکسيوتوسع،ددیدساحي کمښت،سوراووچ مخ،د معايي آوازونو کموالي، د زمان او مکان نه پيژندل ،او فکري تمرکز نه درلودل ولټوي.

تفريقي تشخيص : د مرکزي عصبي سيستم د انتاناتو، ډيهيدريشن، رواني ناروغيو او دويني ميکروبي کيدو سره بايد توپير شي.

لابراتواري معاينات: د ويني روتين معاينات، د تسمماتو ځانګړي معاينات او SMA-7

متممه معاينات : د صدر راډيو ګرافي او د زړه ګراف.

درملنه :

- د هوايي لاري ځارنه، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ نژدي ځارنه.
- د Glucose, thiamine, naloxone او Charcoal په ذريعه د بيرنيو مر ستوپه ځانګه کي محافظوي درملنه.
- د اړتيا په صورت کي د رواني ناروغيو د رنځور پوه سره مشوره.

تعقيب :

- کوم ناروغان چې شديدي نښي نښانې يا اختلاطات ولري بايد په ICU کي بستر شي.
- نور ټول ناروغان د بيرنيو مرستو په ځانګه کي تر ښه والي پوري ساتل کيږي.

د رواني ناروغيو د درملو تسمم ANTIPSYCHOTIC TOXICITY

اړين معلومات :

Antipsychotic يا Neuroleptic درمل هغه درمل دي چې د Muscarenic, adrenergic, dopaminergic او histaminic اخذو د قطع کيدو سبب ګرځي. د دوپامين اخذو قطع کيدل د سلوك د بدلون او د Dystonic عکس العمل سبب کيږي.α-adrenergic آخذوبلاك داوعيه دتوسع Orthostiatic hypotension لامل ګرځي. نوموړي درمل په خپل وار سره Anti cholinergic اثرات هم لري. Neuroleptic malignant سندروم يوشديد اوژوندتهديدونکي ناروغي ده چې دعضلاتوپه شخوالي،دبدن دحرارت په لوړوالي،AMS،اواوتونوميك نابرابريوباندي وصفي کيږي .

www.ketabton.com

تاريخچه :
- د درملو دمقدار اود پخوانيو رواني ناروغيو تاريخچه .
- عصبانيت، د غړي شخوالي، او د ناروغ حرکاتو ته بايد پاملرنه وشي.

فزيکي معاينه :
- په دې ناروغانو کي شعور نه مختل کيږي، پرته له شديد تسمم ياNMS څخه.
- نوري نښې نښانې عبارت دي:دبدن دحرارت لوړوالي،دزړه دحرکاتوزياتوالي،orthostatic hypotension،دانساجودتوان زياتوالي يا کمښت،دغړي دکوږوالي،غيرارادي حرکاتو،سپزم اوسرګرداني په ګډون.

تفريقي تشخيص:بايد د Hyperthyroidism, extrapyramidal reaction, heatstroke, malignant hyperthermia او انتاني ناروغيو څخه توپير شي.

لابراتواري معاينات: د وينې روتين معاينات، د تسمم اړوند معاينات او SMA-7 .

متممه معاينات : د زړه ګراف او د صدر راديو ګرافي.

درملنه :
- د هوايي لارې څارنه، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ نژدې څارنه.
- Charcoal , glucose, thiamine, naloxone .
- د وينې د ټيټ فشار لپاره د وريد د لارې رينګر محلول او يا نورمال سلين.
- د انساجودتوان دزياتوالي په صورت کي Diphenhydramine (۵۰ ملي ګرامه وريدي يا عضلي) او يا Benztropine (۲ ملي ګرامه عضلي، د اړتيا په صورت کي بياهم تکراريداى شي.
- دNMS په موجوديت کي داړتياسره سم دهوايي لارې ساتل،وريدي مايعات،بيرنۍ يخونه،داسکليتي عضلاتواسترخاء(وريدي benzodiazepines اويادهوايي لارې ترکنترول وروسته عضلي فلجونکي)،bromocriptine يا amantadine هم بايد په پام کي وي.

تعقيب : په NMS اخته ناروغان بايدبستر اونوردرواني ناروغيود رنځور پوه سره ترمشوري وروسته بايدرخصت شي.

β- BLOCKER / CALCIUM CHANNEL BLOCKER OVERDOSE

اړين معلومات :

β- Blockers د Adrenergic آخذو د فعاليت د بندښت او Hypoglycemia سبب کيږي ،حال دا چې Calcium channel blockers د قلبي عضلي د کلسيم په چينلونو کي د کلسيم د ايونو حرکت بطي کوي چې په نتيجه کي د SA او AV عقداتو د انحطاط اود انسولين هغه افراز چې په کلسيم پوري تړاو لري نهيه او Hyperglycemia منځته راوړي.

د دواړو ډولونو درملو تسمم مشابه نبني نښاني لري چې عبارت دي ، د زړه د حرکاتو کموالي، د ميو کارډ د تقلصي قدرت کمښت او د وينې ټيټ فشار. په ثانوي توګه د دوران د کمښت له کبله په ناروغ کي د مرکزي عصبي سيستم تظاهرات موندل کيږي.

د β - Blockers درملو د جملي څخه عمده درمل metoprolol او atenolol دي ،چې پرزړه تاکلي اثرات لري، labetolol, nadolol, propranolol, esmolol او timolol يې نورمشتقات تشکيلوي.

د Calcium channel blockers درملو د جملي څخه معمول درمل verapamil, nifedipine, deltiazem او nicardipineدي .

www.ketabton.com

تاريخچه :

- د درملو پيژندنه، د خوړلووخت، پخواني طبي يا رواني ناروغي او فعلاً کوم درمل استعمالوي.
- صدري دردونه، نا آرامي، زړه بدوالي او کانګي.

فزيکي معاينه :

- د ناروغ رواني حالت اکثراً نه متاثره کيږي.
- د زړه د حرکاتو کمښت، د وينې ټيټ فشار، Bradyarrhythmias او په سږو کې آوازونه (د سږو د پاڑسوب له کبله).

تفريقي تشخيص: بايد د digoxin د تسمم، cholenergic agents (د بيلګې په توګه organophosphate او حشره وژونکي) ، د Cyclic anti depressant درملو تسمم، anaphylaxis, cardiogenic shock ، α-methyldopaاو Sepsis سره توپير شي.

لابراتواري معاينات: د وينې روتين معاينات ،د تسمماتو ځانګړي معاينات او SMA-7.

متممه معاينات: د زړه ګراف او د صدر راډيوګرافي.

درملنه :

- د هوايي لاري، دوران او تنفس ځارنه، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ ځارنه.
- naloxone, thiamice, glucose او charcoal (د مهالويش سره سم).
- Bradycardia ياHypotension په صورت کې:

که د β- Blockers درملو تسمم موجود وي بايد ناروغ ته د رينګر لکتيت يا نارمل سلين محلول وريدي، atropine (۰،۵- ۱ملي ګرام وريدي)، Glucagon (چې د Membrane اخذو د تنبهه، د زړه د تقلص د قوي کيدو، د زړه د حرکاتو د زياتوالي او د فشار د جګوالي سبب کيږي)، ۵ ملي ګرامه وريدي لمړي ځل، او وروسته په هر ساعت کې د ۱ ملي ګرام په اندازه د دوامداره انفيوژن په توګه توصيه کيږي.

که د calcium channel blockers تسمم موجود وي بايد ناروغ ته رينګرلکتيت يا نارمل سلين محلول وريدي، calcium gluconate (۳ ګرامه وريدي په ډيره کراري سره يو ځل او تر ۵ ګرامه پوري توصيه کيداي شي)، Glucagon د پورته په شکل او د اړتيا په صورت کې حتيPacemaker تطبيق کيږي.

تعقيب:

- که د تسمم اندازه کمه او شديدنه وي بايد ناروغ د ۴- ۶ساعتو څارني وروسته رخصت او د اړتيا په صور کې د رواني ناروغيو رنځور پوه سره مشوره وشي.
- په نورو ټولو حالاتو کې بايد ناروغ په ICU کې بستر شي.

دکاربن مونواکسايډ تسمم CARBON MONOXIDE(CO) POISONING

اړين معلومات : کاربن مونو اکسايډ يو بې رنګه او بې بويه ګاز دي چې و هموګلوبين ته يې ميلان د اکسيجن په پرتله ۲۴۰ ځلي زيات دي. تسمم يې معمولاً د اور لګوني په صورت کې د لوګي د انشاق له کبله او يا په بنده کوټه کې د بخاري د لوګي، د موټر د لوګي او د لوګي توليدونکوموادو په ذريعه واقع کيږي. د تسمم په صورت کې په وينه کې د اکسيجن د وړلو د توان د کموالي له کبله Hypoxia منځته راځي. د انسان په بدن کې د کاربن مونو اکسايډ Half life د خوني د هوا د تنفس په صورت کې ۶ ساعته ، په ۱۰۰%اکسيجن کې ۱،۵ساعته، او په ۱۰۰% HBO اکسيجن کې نيم ساعت ته رسيږي.

www.ketabton.com

تاريخچه :

- د کار په ساحه کې د ګاز سره مخامخ کيدل، د کورنۍ يا تجارتي بخاريو استعمال، د موټرانو چلول او يا د ځان وژنې تاريخچه موجوده وي.
- نښې نښانې :

لمړنۍ نښې نښانې

- COHb د ۱۰- ۲۰فيصد: عبارت دي له سپک سر خوږي، سا لنډي، په ځانګړي توګه د فزيکي فعاليت په وخت کې او صدري دردونه.
- COHb د ۲۰- ۳۰فيصد: متوسط سر خوږي، سا لنډي، زړه بدوالي او ګنسيت.
- COHb د ۳۰- ۴۰فيصد: شديد سر خوږي، کانګې، سټريا او د قضاوت دقوي کمښت.
- COHb د ۴۰- ۵۰فيصد: Confusion ، Syncope، د تنفس او د زړه د حرکاتو زياتوالي.
- COHb د ۵۰- ۶۰فيصد: حملات،Syncope , او کوما.
- که د تسمم اندازه تره ۶۰ فيصد زياته شي نو ناروغ ته اختلاجات، تنفسي عدم کفايه، د زړه د حرکاتو بې نظمي او حتي مړينه واقع کيږي.

فزيکي معاينه:

- د شعور د اندازې کمښت، د زړه د حرکاتو او تنفس زياتوالي، سيانوز.
- که د اور لګوني له کبله تسمم واقع شويوي نو د پوزې، شونډانو او خولې پر شاو خوا د لوګي توردا غونه، او Stridor موجود وي.
- سږي : په سږو کې رالونه او رانکي موجود وي.
- رواني حالت : په ناروغ کې Confusion موجود او دقضاوت قوه يې کمه وي.

تفريقي تشخيص: د دماغي حالت د بدلون په صورت کې بايد د تفريقي تشخيص لپاره د TIPS AEIOU (۱۱- ۱ شکل) څخه کار واخيستل شي.

لابراتواري معاينات: د وينې روتين معاينات او د COHb د سويه تعين.

متممه معاينات : د صدر راديو ګرافي او د زړه ګراف.

درملنه :

- د هوايي لارې څارنه، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق، د ناروغ څارنه، ټولونارو غانو ته بايد ۱۰۰ فيصده خالص اکسيجن د ماسک او يا ET ټيوب د لارې ورکول شي.
- که مناسب وي بايد د رواني ناروغيو د رنځور پوه سره مشوره تر سره شي.

تعقيب :

- ټول هغه ناروغان چې د COHb اندازه يې د ۲۵- ۳۰فيصدوي، LOC ، هغه چې د زړه، سږو او اعصابو ماؤفيت ولري او يا په کم خوني اخته وي، بايد بستر شي.
- ټول هغه ناروغان چې شعور يې د لاسه ورکړي وي، حملات ولري، د COHb اندازه يې تر ۳۵% جګه وي، هغه چې تنفسي عدم کفايه ولري، او يا هغه امينداري مينډي چې د COHb اندازه يې تر ۱۵ فيصده جګه وي، او نوي زيږيدلي ماشومان بايد د HBO په واسطه تداوي شي.

د قلوي ياتيزابو خوړل CAUSTIC INGESTIONS

اړين معلومات : د امونيادچې (Corrrosive) ورته وايي ښه بيلګه يې تيزاب او قلوي تشکيلوي.

- **اسيدونه (تيزابونه) :** د بيلګې په توګه hydrochloric ، sulforic او nitric acids چې د تشنابونو په پاکونکو مايعاتو، د بيټريو په تيزابونو، د خشکه شويي په موادو او په صنعتي

www.ketabton.com

فابریکو کي استعمالیږي. د خوړلو په نتیجه کي یې د معدي په وروستي برخه، اثنا عشر او وړو کلمو کي سوځیدني او coagulation necrosis پیدا کیږي.

- **قلوي** : لکه سودیم، پوتاشیوم او امونیم هیدرواکساید چي په رنګ لیري کوونکو موادو، د پاپیونو په پاکوونکو موادو، د تشنابونو په پاکوونکو موادو، د لوښوپه شامپو ګانو، د کالیو پریوللو په موادو، په حشره وژونکو موادو، او د Oven په پاکوونکو او همدا راز د خښتو، دیوالونو او سقف په پاکونکو موادو کي موندل کیږي. د خوړلو له کبله یې د مري او معدي سوځیدنه او liquefaction نکروز منځ ته راځي چي حتي د سوري کیدو سبب ګرځي.

تاریخچه :

- د موادو د خوړلو وخت، نوعه، اندازه او غلظت زیات ارزښت لري.
- نښي نښاني عبارت دي د ستوني درد، د خولې څخه د ناړو بهیدل، صدري درد، کانګي، دخیټي درد، وینه لرونکي کانګي، د آواز خف کیدل او سا لنډي.

فزیکي معاینه:

- په حیاتي نښو پوري اړي نښي نښاني : تبه (قلوي مواد) او د ویني ټیټ فشار (داحشاوو سوري کیدل).
- HEENT : پر مخاطي غشا باندي د صابون د ځګ په ډول آفات (قلوي) ، سپین یا خړ رنګه نکروتیك آفات (تیزاب) ،د بلع ستونزي ، د خبري کولو توان نه درلودل، خره هاري او ساه لنډي.
- خیټه : شخي (پر سوري کیدو او د پریتوان پر التهاب دلالت کوي).
- مقعد : په غایطه موادو کي په څرګندیاپټ ډول د ویني موجودیت.

تفریقي تشخیص : باید د بهرنیواجسامو د بلع ، د اوسپني د تسمم، د مري اومعدي د التهاب،معدوي قرحاتو، Boerhaave syndrome, Mallory-Weiss syndrome, Esophageal Varices، د احشاووتثقب، Epiglottitis, Croup, Retropharydgeal abscess او سرطان څخه توپیر شي.

لابراتواري معاینات: د ویني روتین معاینات، SMA-7 ، د تشو متیازو معاینه، د تسمماتو ځانګړي معاینات.

متممه معاینات : د صدر ، خیټي او غاړي د رخوه انساجو راډیو ګرافي.

درملنه :

- د هوایي لاري څارنه، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ناروغ نژدې څارنه.
- naloxone, thiamine, glucose د مهالویش سره سم، charcoal مضاد استطباب دي او نه توصیه کیږي.
- ددرددآرامولو لپاره زرقي انالجزیك.
- دقي دمخنیوي لپاره دقی ضددرملوتطبیق.
- Endoscopy او د ویني بهیدني یا تثقب په صورت کي بیړني جراحي مداخله.
- د قلوي موادو د خوړلو په صورت کي د ستیروئید توصیه.
- د اړتیا په صورت کي د رواني ناروغیو د رنځورپوه سره مشوره.

تعقیب : ناروغ باید په ICU کي بستر او په بیړني توګه د معدي _ معایي او د پوزي او ستوني د ناروغیو رنځورپوه سره مشوره تر سره شي.

www.ketabton.com

د کولينرجيك درملوتسمم CHOLINERGIC TOXICITY

اړين معلومات: کوم کلنيکی سندروم چی د کولينرجيك فعاليت د زياتوالي له کبله منځته راځی، دلاندنيواختصاراتو چی عبارت دي له (SLUDGE) څخه په ياد راتلاي شی:

S = Salivation

نارې بهيدل

L = Lacrimation اوښکی بهيدل

U = Urination زيات ادرار کول

D = Defecation د غايطه موادو ژرژر اطراح

G = GI hypermotility د معدي معايي لاري د حرکاتو زياتوالي

E = Emesis کانګي

د کولينرجيك درملو تسمم ددي ډلي د يو شمير درملو د زيات استعمال او يا زيات مقدار خوړلو څخه منځ ته راځي، دا درمل عبارت دي له (Edrophonium, Physostigmine) ، همدارنګه د Organophosphate يــا Pesticides سـره مخـامخ کيـدل (چـی د Acetylcholinesterase انـزايم سـره نښلي اوانـزايم د فعاليـت نـه غورځـوي) او يـا د ځـانګړو کيمياوي جنګي موادو لکه VX, Soman, Sarin او نورو سره مخامخ کيدل.

تاريخچه:

- د درملو او يا کيمياوي موادو سره تماس، د تماس وخت، پخواني طبی او يا رواني ناروغي او د فعلي درملو استعمال.
- روغتون ته د راتلو نه مخکی د مخنيوي د لاروچارو لټول او هم کـه نـور خلك پـه تماس کی وي، بايد ولټول شی.
- د سردرد، دماغي مغشوش تيا، خړپړليدل، د خولي څخه نارې بهيدل، د تنفس ستونزي، دمعصروفلج، کمزوري او عضلي دردونه.

فزيکی معاينه: AMS، ميرګی ډوله حملات، coma، د زړه د حرکاتو کمښت، د وينی د فشار ټيټ والي، د خولي د نارو زياتوالي، Bronchorrhea، د قصباتو سپزم، د اوښکو زياتوالي، د تبول زياتوالي، نس ناستي اود عضلاتوغورځيدل.

تفريقی تشخيص: د مرکزي عصبی سيستم دانتاناتو، د معدي معايی التهاب، د زړه د قدامي احتشاء او رواني ناروغيو څخه بايد توپير شی.

لابراتواری معاينات: د وينی روتين معاينات، SMA-7، د تسمم اړوند معاينات او په سيروم کی د Cholinesterase د اندازی تعينول.

متممه معاينات: د صدر راديوګرافي او د سر CT.

درملنه:

- کوم ناروغان چی ورباندي شك کيږي چی حشره وژونکی مواد او يا هغه کيمياوي مواد چی په جنګ کی ورڅخه کار اخستل کيږي، سره په تماس کی شويدي، مخکی له دي چی د بيرنيو مرستو څانګی ته راوستل شی، بايد ټول اسنادييي تکميل شی. پرته له هغه کيداي شی چی روغتيايی کارکونکی او يا نور خلك هم ورباندي مسموم شی.
- د هوايی لاري څارنه، وريدي مايعات، اکسيجن او د ناروغ څارل.

www.ketabton.com

- Atropine (د ۲- ۵ ملي ګرامه وريدي هر ۵ دقيقي وروسته) تر څو چې تنفسي افرازات وچيږي، ناروغ لږ تر لږه و ۵۰۰ ملي ګرامه Atropine ته د درملنې په لومړي ساعت کې اړتيا لري او وروسته تر هغه کيداي شي چې د انفيوژن په ډول ۱۰۰ ملي ګرامه په يوه ساعت کې په اندازه تر تماس څو ورځې وروسته لا اړتيا وي.
- Pralidoxime (2- PAM) (۱- ۲ ګرامه وريدي) کوم مغلق چې د Organophosphate او Acetylcholinesterase ترمنځ جوړشويدي، مات او د انزايم فعاليت برقراره وي. نومورې درمل د Carbamate په تسمم کې نه توصيه کيږي.

تعقيب: کوم ناروغان چې تر تماس وروسته لږ او يا هيڅ نښې نښانې ونلري، کيداي شي چې د بيرنيو مرستو په څانګه کې د ۴- ۶ ساعتو څارني وروسته رخصت او تعقيب شي. نور ټول ناروغان بايد بستر او هغه ناروغان چې شديد حالت ولري، بايد ICU ته واستول شي.

COCAINE TOXICITY د کوکائين تسمم

اړين معلومات : کوکائين کيداي شي دخوړلو ، انشاق او يا زرقي لاري استعمال شي. د هيروئينو او کوکائينو وريدي استعمال چې د(speed balling) په نوم هم يادېږي ډېر معمول دي. نومورې درمل د مرکزي او محيطي سمپاتيکو اعصابو د تنبهه سبب کيږي، چې ترهرڅه لمړي عصبي مرکزي او قلبي دوراني سيستم ماؤفه کوي. د حرکي او ميتابوليکو فعاليتونو د زياتوالي په نتيجه کې Hyperthermia منځ ته راځي ،چې پخپل وارسره د اوعيو د تقبض او د هيپوتلامس د تنبهه سبب ګرځي.

تاريخچه :

- د تطبيق لاره، اندازه او وخت ارزښت لري. همداراز د پخواني طبي يا رواني ناروغيو تاريخچه، فعلاً د درملو استعمال، د وريدي مخدره موادو استعمال، اختلاطات او يا د بستر کيدو تاريخچه.
- دعصبانيت، د زړه د تکان او صدري دردونوتاريخچه.

فزيکي معاينه :

- د شعور د اندازې کمښت او نا آرامي.
- په ناروغ کي بايددتنفس دتعدادزياتوالي،دويني لوړفشار،دزړه دحرکاتودزياتوالي ،دبدن دحرارت دزياتوالي ، د حدقو توسع، د سرو رالونه، Track Marks، سترتيا، Paranoia او Hallucinationولټول شي.
- که پردماغي سکته شکمن ياست بايد مکمل عصبي معاينات ترسره کړي.

تفريقي تشخيص :

- بايد د Sympathomimetics , Anticholenergic يا Halocinogens,درملودتسمم،pheochromocytoma،hypoglycemia،ددرملوپرېښودل، thyrotoxicosis, MAO reaction ، Serotonin syndrome ،NMSاو رواني ناروغيو سره تر سره شي.
- د دماغي حالت د خرابوالي په صورت کي بايد تفريقي تشخيص د (۱۱- ۱ شکل) له مخي يا TIPS AEIOUسره تر سره شي).

لابراتواري معاينات : د ويني روتين معاينات، د تسمماتو ځانګړي معاينات او SMA-7 .

متممه معاينات : د زړه ګراف اوKUB.

درملنه :

- د هوايي لاري څارنه ، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ نژدې څارنه.

www.ketabton.com

- د خولي د لاري د خوړلو په صورت کي د thiamine,glucose, naloxone او یا charcoal استعمال (د مهالویش سره سم).
- د ویني د لوړ فشار، د اضطراب او صدري دردونو د آراموالي لپاره، Diazepam د ۲،۵- ۵ ملي ګرامه وریدي د اړتیا په صورت کي.
- صدري دردونه باید دزړه داحتشاددرملني دلارښودسره سم تداوي اویوازي β-blocker نه توصیه کیږي.
- د اړتیا په صورت کي د رواني ناروغیو د رنځور پوه سره مشوره.

تعقیب :

- اکثرناروغان د بیړنیو مرستو په څانګه کي د ۴- ۶ساعتو وروسته رخصت کیږي.
- هغه ناروغان چي دوامداره صدري دردونه ولري، حیاتي نښي یې نورمالي نه وي، د زړه ګراف نورمال نه وي او یا د زړه حاده احتشا ولري، باید په ICU یا داخله څانګه کي بستر شي.

CYCLIC ANTIDEPRESSANT OVERDOSE

اړین معلومات: کومي مړیني چي د خوراکي د تسمماتو په نتیجه کي رامنځته کیږي زیاته اندازه یې د نوموړي درملو تسمم تشکیلوي ،او حتي د هغو ناروغانو نیمایي اندازه چي په ICU کي د درملو د تسمم په اثر بستر کیږي، د نوموړي درملو تسمم تشکیلوي. د تسمم عمده میخانیکیت یې Sodium channels بندښت دي، چي په نتیجه کي د زړه د عضلي د انحطاط سبب ګرځي. همداراز د Quinidine مشابه اثرات او د α-adrenergic آخذو قطع کول. چي په ابتدایي ډول د قلبي دوراني اومرکزي عصبي سیستم د ماؤفیت سبب ګرځي. د دي د کورني عمده درمل عبارت دي له nortriptyline, amitriptyline, imipramine او doxepin څخه.نوي unicyclicاو bicyclic درمل عبارت دي لهtrazodone،fluoxetine اوBupropion څخه چي نوموړي درمل د سیروتونین اودوپامین ددوباره جزب مخنیوي کوي.اثرات یي پر دوراني او مرکزي عصبي سیستم کم دي.

- د دي درملو د تسمم ۳ ابتدایي اثرات عبارت دي له :

۱- دویني دفشارټیټیدل. ۲- دزړه بي نظمي یا بلاك.۳- دشعورکمښت.

- کوم ناروغان چي د دې درملو د تسمم له کبله مري، په ۲۵ فیصده ناروغانو کي نوموړي ابتدایي تظاهرات موجود وي.

تاریخچه :

- د درملو پیژندنه، د خوړلو وخت، د پخوانیو طبي یا رواني ناروغیو تاریخچه او فعلاً د درملو استعمال.
- د زړه تکان، د خولي وچوالي، بې ربطه خبري او خوبجن حالت.

فزیکي معاینه: عمومي حالت: د شعور د ضیاع په صورت کي (باید ناروغ په متکرر ډول وکتل شي) او انتي کولي نرجیك درملو د تسمم نښي نښاني.

حیاتي نښي : دبدن دحرارت لوړوالي ، د ویني ټیټ فشار (هر ۱۵ دقیقي وروسته باید وکتل شي) ،د زړه د حرکاتو زیاتوالي یا کموالي او غیر منظم ریتم.

- HEENT: دسترګودکسیوتوسع ، د خولي وچوالي او ګرم مخ یا چهره.
- زړه: غیر نورمال rate او rhythm .
- خیټه : د امعاء د آوازونو کموالي.
- عصبي نښي نښاني : ,دعکساتودعکس العمل زیاتوالي، myoclonus او حملات.
- MSE : د مکان او زمان نه پیژندل او یا حتي پوښتنو ته ځواب نه ورکوي.

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص :

- د Hypoxia ، ميتابوليکوستونزو، د زړه ناروغی، تسممات (amphetamines, cocaine phenothiazines, Procainamide, quinidine, propoxyphene, β - Blockers او anticholenergics)، اوياد خوب راوړونکويادا عصابوآرامونکودرملو د پرې ښودلوڅخه توپير شي.
- د عصبي حالت د خرابوالي په صورت کي بايد د TIPS AEIOU(۱۱- ۱شکل) څخه توپير شي .

لابراتواري معاينات : د ويني روتين معاينات، په شرياني وينه کي د ګازاتو د اندازې تعين، د تسممانو ځانګړي معاينات او SMA-7.

متممه معاينات : د زړه ګراف.

درملنه :

- د هوايي لاري جدي څارنه ، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ څارنه.
- glucose, thiamine, naloxone او charcoal د مهالويش سره سم.
- د فلج په صورت کي Nondepolarizing درمل، د بيلګي په توګه Vecuronoum توصيه کيږي. حال دا چې Succinylcholine چې Depolarizing اثرات لري او پر vagus عصب يې هم اثرات زيات بايد توصيه نه کړل سي.
- د درملني اساس د ويني دسيروم قلوي کيدل دي، تر څو د سوډيوم دچينلونودبلاك اندازه کمه او د پلاسما د پروتينو سره ئې د نښتلو توان زيات او هم يې اطراح زياته کړي. يا د ناروغ دتهويه زياتوالي او ياد $NaHCO_3$ برابرول (۲ ملي ايکولانت \ وريدي لمړي ځل او وروسته بيا ۳ امپوله په يوه ليتر%۵ ډيکستروزکي حل او ۲۵۰ ملي ليتره په يوه ساعت کي په سرعت دا نفيوژن د لاري تطبيق ، تر څو د شرياني ويني pH و ۷،۵ته ورسيږي.
- د ويني د ټيټ فشار په صورت کي ناروغ ته نارمل سلين، $NaHCO_3$, Epinephrine, Norepinephrine او Phenylephrine (ټوله وريدي) کيداي شي وازمايل شي، Dopamine او Dobutamine کټوره نه تمامیږي.
- د حملاتو په صورت کي :

سيروم د$NaHCO_3$ (۱- ۵ملي ايکولانت \ کيلو وريدي) قلوي کړي.

Diazepam د (۵- ۱۰ملي ګرام وريدي،دارتيا په صورت کي تکرار).

phenobarbital او theopental .

فلج بايد په پام کي وي (چې د فلج په صورت کي حملات توقف نه مومي ولي دهغه اسيدوز چې د حملاتو په ذريعه زياتيږي مخه نيسي) .

phenytoin (د هغوحملاتو په درملنه کي چې د cyclic antidepressant د تسمم په اثر منځ ته راغلي وي لږمؤثريت لري، ولي بايد په پام کي وي چې په conduction defect کي يې موثريت زيات او د myoclonic jerks په درملنه کي موثريت نه لري).

- د زړه بې نظمي : بايد تر هر څه لمړي سيروم قلوي او وروسته تر هغه د زړه د بې نظمي مناسبه درملنه شروع شي.

تعقيب :

- ټول شديد تسممي ناروغان بايد په ICU کي بستر شي.
- نور ناروغان چې شديدي نښي نښاني نه لري تر ۶ ساعته څارني وروسته رخصت شي.

www.ketabton.com

د ډ یجوکسین تسمم DIGOXIN TOXICITY

اړین معلومات : د digoxin د درملنې دسویې اندازه په وینه کې د ۰،۵- ۲نانو ګرام \ ملي لیتر ده. تسمم اکثرا ددرملوداندازې دنه پوهیدو،دالکترولیتونودتشوش،اویاددرملنې داثراتودشدت(bradycardia او AV-Blocks)په نتیجه کې رامنځ ته کیږي .

تاریخچه :

- د خوړلو وخت او مقدار، د مزمنې درملنې په صورت کې د درملو مقدار او دوام،د نورو درملو یا ناروغیوتاریخچه.
- حاد تسمم : کمزوري،زړه بدوالي ، کرار د زړه ضربان او دیوشمیر ضرباناتونه اوریدل.
- مزمن تسمم : مغشوش تیا، خپګان، ستړیا، سر خوږي، کمزوري،زړه بدوالي، د رنګه دید ستونزې او دیوشمیر ضرباناتونه اوریدل.

فزیکي معاینه :

- عمومي حالت : د شعور کمښت او دماغي مغشوش تیا .
- حیاتي نښې: د زړه د حرکاتو کموالي او د وینې ټیټ فشار.
- HEENT : پرسترګوتیاره او سپین رنګ ژیړ معلومیدل .
- زړه: Brayarrhythmias .
- عصبي نښې نښانې : دماغي مغشوش تیا، عضلي کمزوري او کرختي .

تفریقي تشخیص : باید د زړه داحتشا، د زړه د بې نظمیو،په بدن کې دپوتاشیم دزیاتوالي یا کموالي،کلوکوما، د cyclic anti depressant ، calcium channel او β-blockers د تسمم سره څخه توپیر شي.

لابراتواري معاینات : د وینې روتین معاینات،SMA-7 ،(په وینه کې دپوتاشیم زیاتوالي پر حاد تسمم او کموالي یې پر مزمن تسمم باندې دلالت کوي) ،د سیروم د Digoxin اندازه کول.

متممه معاینات: د زړه ګراف (چې معمولاً د زړه بې نظمي PVCs، PSVT چې بلاک هم ورسره مل وي ډیر وصفي دي).

درملنه :

- هوایي لاره، تنفس او دوران، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق، د ناروغ څارنه.
- naloxone، glucose, thiamin او charcoal د عمومي اهتماماتو سره سم .
- Bradyarrhythmias (لمړي څېرکی وګوري).
- د حاد تسمم په صورت کې چې د ژوند تهدیدونکي دزړه بې نظمي،کوما او په وینه کې دپوتاشیم دزیاتوالي سبب کیږي. Digoxin-specivic Fab fragments (۱۰ امپوله وریدي په ۳۰ دقیقو کې).
- د مزمن تسمم لپاره :

Body load = serum concentration x 5.6 x (patient's weight (kg)/1000
Example: 4ng/ml x 5.6 x 70 (kg) / 1000 = 1.57mg

په وینه کې دdigoxinد خنثي کولو لپاره د ویالونود تعداد د په ګوته کولو لپاره ۱،۷پر ۰،۶تقسیم او په نتیجه کې معلومیږي چې و ۳ و یالونو ته اړتیا شته .

تعقیب : که ناروغ نښې نښاني ولري باید په وارډ کې بستر ،ولي که ئې حالت درست نه وي باید ICU ته واستول شي.

www.ketabton.com

د هلوسینوجن لرونکوموادواستعمال HALLUCINOGEN USE

اړین معلومات : عمده Hallucinogen مواد عبارت دي له mescaline, peyote, (acid) PCP (Angel dust), LSD او marijuana څخه. نوموړي مواد په مرکزي عصبي سیستم کي د یو زیات شمیر اخذو د تنبهه کیدو او یا شکل د بدلون له کبله د حسیت او mood د بدلون سبب ګرځي. بر سیره پر پورته اثراتو PCP په بدن کي د dissociative anesthesia سبب هم ګرځیدلاي شي.

تاریخچه :

- د درملو پیژندل، د خوړلو وخت، د پخوانیو طبي یا رواني ناروغیو تاریخچه، او یا د فعلي درملو د استعمال تاریخچه.
- د موډ تزلزل او عجیب او غریب سلوك.

فزیکي معاینه:

- شعور اکثرانه متاثره کیږي.
- حیاتي نښي : دبدن دحرارت لوړیدل، د زړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد زیاتوالي ، د ویني لوړ فشار.
- HEENT:د سترګو د کسیو اندازه او عکس العمل او د PCP په ذریعه د vertical nystagmus منځته راتلل .
- پوستکي : خولي کیدل او پر پوستکي لکي پیدا کیدل (PCP).
- عصبي نښي نښاني: د حسیت کمښت، د عکساتو زیات توالي، Analgesia, ataxi, dystonia (PCP).
- رواني حالت: خبط او یا ناآرامي.

تفریقي تشخیص: د دماغي حالت دخرابوالي په صورت کي باید تفریقي تشخیص د TIPS AEIOU یا (۱۱- ۱شکل) له مخي تر سره شي. د کوکائین د استعمال سره هم باید توپیر شي.

لابراتواري معاینات: د ویني روتین معاینات، SMA-7، په شریاني وینه کي د ګازاتو تعین او یا Oximetry د تشو متیازو معاینه (د PCP په تسمم کي د myoglobin) او د تسمماتو په اړوند ځانګړي معاینات.

درملنه :

- د هوایي لاري څارنه، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق ، د ناروغ نژدې څارنه.
- د عمومي اهتماماتو د لارښود سره سم د glucose, thiamine, naloxone او charcoal تطبیق.
- د چاپیریال اړوند تنبهاتو کمول(د بیلګي په توګه آرامه کوټه او کمه رڼا)، او د فزیکي او فارمکولوژیکي اهتماماتو په پام کي نیول لکه Haloperidol (۵- ۱۰ملي ګرامه وریدي یا عضلي او هر ۳۰ دقیقې وروسته د اړتیا په صورت کي تکراریداي شي).
- د ویني د لوړ فشار په صورت کي باید ناروغ ته د آراموالي په منظور (۵- ۱۰ملي ګرامه د عضلي یاورید د لاري haloperidol تطبیق او د اړتیا په صورت کي هر ۳۰ دقیقې وروسته ورته تکرار شي. او یا diazepam ۵ ملي ګرامه وریدي هم تطبیق کیداي شي).
- دrhabdomyolysis په صورت کي باید کریستالوئید مایعات په زیاته اندازه تطبیق اوادرارقلوي شي.
- که اړتیا وي باید د رواني ناروغیو د رنځور پوه سره مشوره وشي.

www.ketabton.com

تعقیب :

- هغه ناروغان چې حیاتي نښې نښاني یې نورمالي نه وي او یا دماغي توازن یې خراب سوي وي باید په ICU کې بستر شي ،حال دا چې د rhabdomyolysis ناروغان باید وارد ته واستول شي.
- خفیف حالات باید د څو ساعتونو لپاره د بیرنیو مرستو په څانګه کې تر څارنې لاندې ترنیولووروسته رخصت شي.

هیدروکاربونونه HYDROCARBONS

اړین معلومات: د پطرولو مشتقات (هیدروکاربن) عبارت دي له پطرولو، د خاورو تیل، د لیتر مایعات او منرالي تیلو څخه چې زیات د تسمم باعث ګرځي ،یوشمیر نوریې چې نادراً تسمم ورکوي عبارت دي له turpentine ، ډیزل، مبلایل، benzene, xylene, toluene او carbon tetrachloride . په دې ډول تسممانو کې معدي _ معایې نښې نښاني تل موجودي وي. ولي عمده اختلاطات یې کیمیاوي pneumonitis دي چې د انشاق له کبله واقع کیږي. د غلظت کمښت ا ود تبخیر زیاتوالي (لکه Gasoline او د خاوروتیل) ژر انشاق اود سینه و بغل سبب کیږي. په یو شمیر اشخاصوو په څانګړي توګه ماشومانو کې،د دماغي حالت بدلون اوLOC هم لیدل کیږي.

تاریخچه :

- د تسممي موادو پیژندل،مقدار، غلظت، د خوړلو وخت، د خوړلووروسته د نښو نښانو موجودیت، د نورو درملو استعمال، او همداراز اوسني او پخواني طبي یا رواني ناروغیو تاریخچه.
- تر خوړلو وروسته تل کانګي موجودي وي چې د موادو د انشاق لپاره زمینه مساعد وي، ټوخي او سلګي هم معمولي وي.

فزیکي معاینه: په دماغي حالت کې بدلون، د زړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد زیاتوالي، خړه چهره، دخولي خوړ، درد ناکه بلع، د خولي څخه ناړي بهیدل، د پوزي د جدار الوتل، خره هاري، ټوخي، خړه هاري او تنفسي رالونه.

تفریقي تشخیص:د تیزابي یاقلوي موادو د خوړلو، د انتاني معدي _ معایې التهاب، د خوړو د تسمم، دنورو تسممانو ، الرژیك عکس العمل، تنفسي انتاناتو او زهري ګازاتو د انشاق څخه باید توپیر شي.

لابراتواري معاینات: د وینې روتین معاینات، د تسممانو څانګړي معاینات، په شریاني وینه کې د ګازاتو د اندازې تعین او SMA-7.

متممه معاینات: د صدر رادیو ګرافي او د زړه ګراف.

درملنه :

- د هوایې لارې څارنه، چې کیداي شي انټوبیشن او یا PEEP ته اړتیا پیدا شي. وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق د نارووغ څارنه.
- د عمومي اهتماماتو سره سم د glucose, thiamine, naloxone تطبیق ، charcoal ګټور نه تمامیږي.
- معدوي لواژته اړتیا نه لیدل کیږي ،که بیاهم اجراکیږي بایددهوایي لارې زیاته ساتنه وشي،که د تسممي موادو اندازه تر ۲ ملي لیتره \کیلو زیاته وي اویا تسمم د toxic hydrocarbon په ذریعه واقع شویوي باید ناروغ ته معدوي لواژ اجرا شي.
- دانشافي هیدروکاربونودتسمم په صورت کې بایددبهرني کنټکول امین دتطبیق څخه ډډه وشي.

www.ketabton.com

- د قصباتو سپزم که موجود وي بايد تداوي شي.
- د رواني ناروغيو د رنځور پوه سره دي مشوره وشي.

تعقيب :

- که تر ۶ ساعته څارني وروسته د ناروغ نښي نښاني له منځه ولاړي او دويمه صدري راديو گرافي (معمولاً ۲ ساعته وروسته) نورماله وي بايد رخصت شي.
- که نښي نښاني موجودي ،بايد ناروغ په ICU کي بستر شي.

د اوسپني تسمم IRON (Fe) TOXICITY

اړين معلومات : اوسپنه په ۳ غټو شکلو باندي موندل کيږي.، د Ferrous compounds په شکل، د ويتامينونو سره يو ځاي او د Prenatal ويتامينو په شکل.

- داوسپني تسمم په ۴ مرحلوکي ترسره کيږي:

لمړي مرحله (څو لمړي ساعتونه) : معدي _ معايي نښي(زړه بدوالي،کانګي،دخيټي دردونه اونس ناستي)، کيداي شي چې د وينې فشار ټيټ او د مرکزي عصبي سيستم د ماؤفيت نښي نښاني هم وموندل شي.

دويمه مرحله (تر ۱۲ ساعتوپوري) : عمومي نښي نښاني وجود نه لري ځکه چې اوسپنه د جذب په حال کي وي.

دريمه مرحله (څو ساعتونه وروسته) : د Oxidative phoshporyletion کمښت ،د يني د دندو خرابوالي، مړه دردونه ،د دوران کمښت او د وينې ټيټ فشار، Metabolic acidosis او شاک.

څلورمه مرحله (ورځې يا اوني وروسته) : د معدي د پيلور او يا د وړو کولمو بندښت.

- نښي نښاني کيداي شي د ۲۰ ملي ګرامه \کيلود elemental Fe د خوړلو په ذريعه منځه راشي ولي ۴۰ ملي ګرامه \کيلو د شديد تسمم لامل کيږي.

د اوسپني په مشتقاتو کي د elemental Fe اندازه په لاندي ډول ده:

Ferrous gluconate 11%

Ferrous Sulfate 20%

Ferrous Fumarate 33%

تاريخچه : د خوړلو د وخت او اندازه پوهيدل زيات ارزښت لري. لمړني نښي نښاني عبارت دي ، د خيټي له درد، زړه بدوالي، کانګي (چې کله کله وينه ورسره مل وي) ، نس ناستي (اکثراً تور او د سکروپه څير غايطه مواد خارجيږي) ،کمزوري، ناآرامي او په پاي کي مړه دردونه او حملات موجود وي.

فزيکي معاينه : د دماغي حالت بدلون، د زړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد زياتوالي، د وينې ټيټ فشار، خفاقت، د خيټي منتشر درداو د امعا د آوازونو زياتوالي.

تفريقي تشخيص: د aspirine او نورو NSAIDs د تسمم، isopropyl, caustics, theophylline او ethyl الکهولود تسمم څخه بايد توپير شي.

لابراتواري معاينات : د وينې روتين معاينات، د شرياني وينې د ګازاتو اندازه، د وينې د غوټه کيدو معاينه، د وينې د سيروم د اوسپني اندازه (که په ۶ ساعتونو کي ناروغ مراجعه وکړي) ، TIBC ،دمجموعي پرتينواندازه او SMA-7 .

متممه معاينات: KUB (چې کيداي شي Radiopaque تابليت ولېدل شي).

درملنه :

- د هوايي لاري څارنه، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق، د ناروغ څارنه.

www.ketabton.com

- د عمومي اهتماماتو سره سم د naloxone، thiamine, glucose او معدوي لواژ تطبيق (ځکه Charcoal د اوسپني سره نه نښلي).
- د chelation درملني لپاره استطبابات (شديدي نښي نښاني،د سيروم د اوسپني اندازه تر ۳۵۰ ملي ګرامه \ ۱۰۰ ملي)، ناروغ ته د درملني په منظور deferoxamine mesylate (۱۵ ملي ګرامه \ کيلو \ ساعت) کي د وريدي انفيوژن په ډول ورکول کيږي)، کوم ناروغان چې نښي نښاني لري بايد د سيروم د اوسپني د اندازې تر تعينولو پوري درملنه ونه ځنډول شي.

تعقيب: که و chelation درملني ته اړتيا وي بايد ناروغ په ICU کي بستر شي.

د تریاکوتسمم OPIOD OVERDOSE

اړين معلومات: دتریاکومشتقات عبارت دي له مورفين،کوډين،هيروئين، meperidine, propoxyphene,او fentanyl.

تاريخچه:

- د تطبيق لاره، تعداد ،مقداراو ورسره مل نورو درملو پوښتنه بايد وشي.
- پخواني اختلاطات لکه د يني التهاب، سينه و بغل، Endocarditis, AIDS او يا بستر يدل بايد وپوښتل شي.
- ناروغ خوبجن وي اوښه خبري نشي کولاي.

فزيکي معاينه:

- د شعور کمښت .
- حياتي نښي : د بدن د حرارت د درجي ، د زړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد کموالي ، د وينې د فشار ټيټوالي.
- په ناروغ کي بايد تبه، پر پوستکي لکي، د حدقو تقبض (چې په متوسطه اندازه وي ،ولي د meperidine, diphenoxylate او يا نورو درملو له کبله حدقي متوسع وي)، په سړو کي رالونه، د زړه غير نورمال آوازونه او د endocarditis نوري نښي ،دترضيض واقع کيدل.

تفريقي تشخيص: د دماغي حالت د بدلون په صورت کي بايد دهغه ټول لاملونه په پام کي وي، او همدا راز د Sedative – hepontic درملو تسمم هم بايد په پام کي وي.

لابراتواري معاينات: د وينې روتين معاينات، د تسمم ځانګړي معاينات (په وينه او تشو متيازو کي)، د شرياني وينې د ګازاتواندازه او SMA-7 .

متممه معاينات: د صدر راډيو ګرافي او د زړه ګراف.

درملنه :

- د هوايي لاري ځارنه،وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق، د ناروغ نژدې ځارنه او د که تسمم د خولې د لاري واقع سوي وي د activated charcoal تطبيق.
- تنفسي توقف:ناروغ بايد انتوبيشن شي،دهوايي لاري دساتلولپاره دکانګومخه بايدونيول شي،naloxone(وريدي ياعضلي) بايد تطبيق اوکله چې ناروغ بيداره شي بايدناآرامتياپه پام کي وي.
- دشعورکمښت: ناروغ ته تر مناسب وضعيت ورکولو وروسته بايد naloxone (لمړي ځل د ۰،۴- ۲ ملي ګرامه وريدي او وروسته د اثرات ترښندلوپوري توصيه کيږي) (کوم ناروغان چې د pentazocine, propoxyphene,diphenoxylate او fentanyl تسمم ولري لوړ دوز ته اړتيالري)، thiamine (۱۰۰ ملي ګرامه وريدي او ۵۰٪دکسټروز يو امپول وريدي) تطبيق کيداي شي.

www.ketabton.com

- ډيوشميردرملواثرات ترnaloxone دوامداره وي نوځکه بايدورته naloxone دوريدي انفيوژن په ډول (۱ ملي ګرام\ساعت) تطبيق شي.

تعقيب : ټول هغه نارغان چې په کوما حالت کې وي ،تنفسي انحطاط ولري ،په naloxone جواب ور نکړي، د naloxone متکرر مقدار ته اړتيا ولري، حياتي نښې يې ثابتې نه وي او يا تبه لري بايد بستر شي.

د فني توئين تسمم PHENYTOIN TOXICITY

اړين معلومات:

phenytoin د اختلاج ضد درمل دي او په اړخ کي داريتمياضد type Ib اثرات هم لري چې د نيورونو د غشا د مقاومت د زياتيدو، د سوديم د چينل د نهيه کيدو او د ميو کارډ د refractory دوران د زياتيدو له کبله په عضله کې د غير نورمالو برقي سيالود خپريدو مخه نيسي. اکثراً تسمم يې د زيات مقدار د خوړلو په اثر منځ ته راځي ،چې معمولاً سهواً واقع کيږي. د زړه بې نظمي اکثراً د دي درملو تر وريدي تطبيق وروسته پيدا کيداي شي.

- د ۲۰- ۴۰ ملي ګرامه\ملي ليتر سيروم: ګنسيت، Ataxia ، لړزي، د شعور د ضياع، زړه بدوالي، کانګې، بې ربطه خبرو، دوه ګوني ديد، د ديد کمښت او nystagmus سبب کيږي.
- د ۴۰- ۹۰ ملي ګرامه\ملي ليتر سيروم:دماغي مغشوشتيا،Hallucinations ، Psychosis او د شعور د ضايع کيدو سبب ګرځي.
- تر ۹۰ ملي ګرامه\ملي ليتر سيروم زيات: کوما او تنفسي انحطاط سبب کيږي.

تاريخچه:

- د درملو مقدار، وخت او ترکيبي مستحضر پوهيدل اړين دي. همدا راز د نښو نښانو شروع کيدل، نور درمل او د اوسني او پخواني ناروغيوتاريخچه ارزښت لري.
- ابتدايي نښې نښاني عبارت دي له ګنسيت، زړه بدوالي، کانګې، دوه ګوني ديد او خړ ليدل .
- وروستي نښې نښاني عبارت دي له دماغي مغشوشتيا، او psychotic سلوك څخه.

فزيکي معاينه: د زړه د حرکاتو کموالي، د ويني ټيټ فشار، د حدقو توسع، ataxia, nystagmus, bradyarrhythmia ، لړزه، بې ربطه خبرې، دماغي مغشوشتيا او hallucinations .

تفريقي تشخيص: د نورو اختلاج ضد درملو د تسمم، د آرامونکو او خوب راوړونکو درملود زياتو خوړلو، الکهولو، DKA، Wernicke's encephalopathy, hypoglycemia ، postictal state او د اصغر دماغ د آفاتو او يا خون ريزي څخه بايد توپير شي.

لابراتواري معاينات: د ويني روتين معاينات، په سيروم کې د phenytoin د اندازې تعين ، د تسممانو ځانګړې معاينه او SMA-7.

متممه معاينات: د زړه ګراف اوکه دماغي خون ريزي شکمن ياست ناروغ ته CT اوMRI هم اجراکړي.

درملنه :

- د هوايي لارې څارنه، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق، د ناروغ څارنه .
- د عمومي اهتماماتو په نظر کې نيولو سره د glucose, thiamine, naloxone او charcoal تطبيق.
- د زړه بې نظمي (لمړي څېرکي، د زړه بيرنۍ پيښي، د زړه بې نظمي وګورې) .

www.ketabton.com

- حملات : benzodiazepines (لکه diazepam يا lorazepam)،اويا په تکراري پيښوکي phenobarbital (۲۰ ملي ګرامه \کيلو وريدي) او د اړتيا په صورت کي تکراريدای شي .

تعقيب : ټول هغه ناروغان چې نښې نښانې لري اويايي درمل وريدي تطبيق کړيوي بايد بستر شي. د اړتيا په صورت کي د رواني رنځور پوه سره مشوره وشي.

SALICYLATE/NONSTEROIDAL ANTO-INFLAMATORY DRUG(NSAID) TOXICITY

اړين معلومات: اسپرين (استيل سليسليك اسيد، ASA) او NSAIDs په بدن کي د پروستاګلندين ترکيب نهيه کوي. د Charcoal متکرر تطبيق، قلوي مدررات او hemodialysis د ASA اطراح ګړندي کوي. د NSAIDs تسمم که څه هم په زياته اندازه وخوړل شي نادراً ليدل کيږي، او درملنه يې هم يوازي کمکي اهتماماتو ته اړتيا لري.

- **د اسپرين حاد تسمم** : د معدي د تخريش،په غوړونوکي دګړنګهاري، د تنفسي مرکز د تنبهه کيدوله کبله د respiratory alkalosis او hyperventilation سبب ګرځي. او همدا راز د uncouples oxidative phosphorylation له کبله د تبي او Anion gap acidosis سبب هم ګرځي. د ګلايکوجن د ذخايرو د په ښو رراوستو له کبله د hyperglycemia سبب کيږي (ولي په ماشومانو کي زياتره *hypoglycemia* توليدوي).
- **د اسپرين ځنډني تسمم**: د شعور د ضايع کيدو، د زمان او مکان د نه پيژندلو او کله کله ARDS سبب کيږي. په ناروغ کي PT جګ ، حال دا چې په وينه کي د اسپرين اندازه اکثراً نورماله وي.

تاريخچه :

- د درملو پيژندنه، د خوړلووخت،ديخوانيو طبي يا رواني ناروغيو موجوديت او فعلاً د درملو خوړلو تاريخچه.
- د ابتدايي تسمم نښې نښانې : زړه بد والي، کانګي، د خيټي درد، سر ګرځيدنه او په غوړو کي ګړنګهاري.
- د ۱۲- ۲۴ساعته وروسته : تبه، خولي کيدل، خثافت، دماغي مغشوشتيا،د زمان او مکان نه پيژندل، د زړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد زياتوالي.
- تر ۲۴ ساعته زيات : د اصعر دماغ پارسوب، کوما، حملات، د سږو پارسوب، د زړه بې نظمي او خون ريزي کيداي شي واقع شي.

فزيکي معاينه:

- دماغي مغشوشتيا ، د شعور ضايع کيدل او حتي تنبهاتو ته جواب نه ورکول.
- په ناروغ کي بايد تبه، د زړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد زياتوالي، د وينې ټيټ فشار، د مخ سره کيدل يا خثافت، تنفسي رالونه، په غايطه موادو کي د وينې موجوديت، د زمان او مکان نه پيژندل، او د hallucination موجوديت وليدل شي.

تفريقي تشخيص: بايد د theophyline د تسمم، د اوسپنې د حاد تسمم، DKA ، اضطراب، د زړه او سږو ناروغي، د دماغ د رګونو د ناروغيو، دوينې دميکروبي کيدو ، د الکهولو د پرينودلو، د سحاياوو د التهاب، COPD، څخه توپير شي.

لابراتواری معاينات: د وينې روتين معاينات، په شرياني وينه کي د ګازاتو اندازه (تر څو د Anion gap metabolic acidosis وليدل شي) ، PTT, PT ، د تشو متيازو معاينه، د تسمماتو ځانګړي معاينات، په سيروم کي د اسپرين اندازه (يوازي په هغو حالاتو کي چې ۶

www.ketabton.com

ساعته د حاد تسمم څخه نه وي تير سوي، او معمولاً Non-Enteric Coated ډوله تابليت يا کپسول خوړل شويوي) او SMA-7 .

متممه معاينات: د زړه ګراف او د صدر راډيو ګرافي.

درملنه :

- د هوايي لاري څارنه، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق، د ناروغ نژدې څارنه .
- د عمومي اهتماماتو سره سم glucose, thiamine, naloxone او charcoal تطبيق.
- د ډيهيدريشن په منظور د ۱- ۲ليتره D_5 NS او پوتاشيم (د ۱۰- ۲۰ملي ايکولانته \ ليتر) په لمړيو ۱- ۲ساعتوکي تر څو د موجوده دوراني کمښت معاوضه وکړل شي، وروسته له هغه بايد د کرار وريدي انفيوژن څخه په ساعت کي تر ۵۰۰ ملي ليتره کم په سرعت باندي تطبيق شي.
- **الکلين ډيوريزس :**

د واضح تسمم او يا Acid base ستونزو په موجوديت کي استطباب لري، ولي د دماغي او يا د سږو د پارسوب په موجوديت کي مضا د استطباب دي، همدا راز هغه ناروغان چې pH يې تر ۷،۵۵ زيات وي او يا د پښتورګوعدم کفايه ولري هم بايد تطبيق نه شي.

$NaHCO_3$ (۱- ۲امپول \ ليتر) لمړي، وروسته تر هغه ۲ ملي ايکولانته \ کيلو په ۵۰۰ ملي ليتره معقمو اوبو کي د ۲ ساعتو په موده کي تطبيق کيږي. کيداي شي دوريدي مايعاتو سره ګډ او يا په بيل ډول تطبيق شي. د تشو متيازو pH بايد اندازه چې بايد تر ۷،۵ جګ نه وي.

د alkaline diuresis د لاسته راوړلو لپاره د پوتاشيم زياتي اندازي معاوضي ته اړتيا شته .

- Hemodialysis : که د salicylate اندازه تر ۱۰۰ ملي ګرامه \۱۰۰ ملي ليتره وينه کي زياته وي، ناروغ په کوما کي وي، حملات ولري، د دماغ يا سږو پارسوب ولري او يا د پښتورګو په عدم کفايه اخته وي استطباب لري.
- د حاد تسمم په صورت کي بايد دروانی ناروغيو د رنځور پوه سره مشوره وشي.
- د ځنډني تسمم په صورت کي:

که PT جګه وي نو ناروغ ته Phytonadione (ياويټامين K ۱۰ ملي ګرامه عضلي) (بايد تست د وز يې لمړي ورکول شي) او يا کيداي شي چې (۱ ملي ګرام \ دقيقه) وريدي تطبيق شي ،ځکه چې د انافليکسي زيات خطرات موجوددي (په ماشومانو کي ۰،۴ ملي ګرامه \ کيلو) د اړتيا په صورت کي هر ۴ ساعته وروسته تکراريداي شي. FP استطباب نه لري.

تعقيب : ټول ناروغان چې نښې نښانې ولري بايد په ICU کي بستر شي.

دآرامونکواوخوب راوړونکودرملوتسمم SEDATIVE-HYPNOTIC OVERDOSE

اړين معلومات : نوموړي درمل په مرکزي عصبي سيستم کي د GABA د اخذو د نهيه کيدو له کبله خپل اثرات ښندي. د benzodiazepines د خاندان عمده درمل عبارت دي له temazepam, triazolam او flurazepam, alprazolam, chlordiazopoxide, lorazepam, diazepam څخه. د لنډي مودې اثر ښندونکي باربيتورانونه عبارت دي له pentobarbital, amobarbital او secobarbital څخه ، حال دا چې د زياتي مودې اثر ښندونکي باربيتورات چې د اختلاج ضد اثرات هم لري، عبارت له phenobarbital او primidone څخه دي.

تاريخچه:

- د درملو پيژندنه، د خوړلو وخت، د پخوانيو طبي يا رواني ناروغيو تاريخچه او د فعلي درملو د استعمال تاريخچه.
- خوبجن توب او د درستو خبرو توان نه درلودل.

فزيکي معاينه:

www.ketabton.com

- عمومي: د شعور د اندازې د کمښت .
- حياتي نښې : دبدن دحرارت ددرجې کمښت (باربيتوارت) ،د زړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد کموالي او د وينې د فشار ټيټيدل.
- HEENT : د سترګو د حدقو تقبض، د قرنيې عکسات او د غاړې کمزورې.
- سږې : په سږو کې رالونه معمولاً د انتاني سينه و بغل له کبله چې اکثراً د باربيتورات په تسمم کې موجود وي اوريدل کيږي.
- عصبي نښې نښانې : (۱۱- ۱جدول د GCS په څيرنه کې موندل کيږي) .

تفريقي تشخيص : د تفريقي تشخيص لپاره په ځانګړې توګه په هغو ناروغانو کې چې په کوما کې وي او يا دا چې شعور يې د لاسه ورکړې وي د TIPS AEOIU څخه چې په ۱۱- ۱شکل کې واضح شويوي، کار واخستل شي.

لابراتواري معاينات: د وينې روتين معاينات، په شرياني وينه کې د ګازاتو د اندازې تعين، د تسمماتو ځانګړې معاينات او SMA-7.

متممه معاينات: د صدر راډيوګرافي او د زړه ګراف.

درملنه :

- د هوايي لارې څارنه، وريدي مايعات، د اکسيجن تطبيق اودناروغ څارنه.
- د عمومي اهتماماتو د لاربشود سره سم د glucose, thiamine, naloxone او charcoal تطبيق او کمکي اهتمامات.
- د benzodiazepine تسمم :

د نومړي درملو انتي دوت flumazinil استعماليږي چې نومړي درمل په مسابقوي ډول د benzodiazepine نښليدونکو اخذو سره ځاني نښلوي (کيداي aې چې دا درمل په خپل وار سره د حملاتو سبب وګرځي نو ځکه يې استعمال ضد او نقيض دلايل لري). مقدار يې (۰،۲ ملي ګرامه وريدي د ۳۰ ثانيو په موده کې او کيداي شي چې يوه دقيقه وروسته تکرار شي (۰،۵ ملي ګرامه) او مجموعي مقدار يې بايد تر ۳ ملي ګرامه اضافه نه شي.

د phenobarbital تسمم:

activated charcoal (۱ ګرام \ کيلو) هر ۶ ساعته وروسته، ۶ ځلي.

د تشو متيازو د قلوي کيدو په ذريعه يې اطراح زياتيږي چې په دې منظور $NaHCO_3$ (۲ملي ايکولانته \ کيلو)تطبيق تر څو د تشو متيازو pH د ۷،۵ يا تر هغه زيات وساتي.

شديدحالات: د charcoal hemoperfusion اويا hemodialysis څخه کار اخستل کيږي.

تعقيب : هغه ناروغان چې حياتي نښې يې غير نورمالي وي او يا د شعور کمښت ولري بايد په ICU کې بستر شي.د اړتيا په صورت کې بايد د رواني ناروغيو د رنځور پوه سره تماس ونيول شي.

www.ketabton.com

نولسم څېرکی
ترضیضات Trauma

عمومي ارزیابی GENERAL EVALUATION

د ترضیض د ناروغانو د ارزیابی او درملنې اساس ابتدایی ځیرنه تشکیلوي ، د هغو حالاتو چې د ژوندي پاتې کیدولپاره خطر تولیدوي، د هغوي تشخیص او درملنه په بر کې نیسي چې په تعقیب یې ثانوي ځیرنه او سروي ترسره کیږي.

ابتدایی سرو (هوایی لاره، تنفس او دوران) : PRIMARY SURVEY (ABCs)

فزیکی معاینه:

- **A**(دهوایي لاري اورقبي فقراتوکنترول) :دهوایي لاري شدت وځیرې، پدې ناروغانو کې باید د زني د پورته نیولو او د زامو د بیلولو مانوري ته که اړتیاوي کار واخستل شي. بهرنی مواد باید ژر ترژره خارج او که د رقبی فقراتو پر کسر شکمن یاست، بایدپه مناسب دول یې بی حرکته کړي .
- **B**(تنفس اوتهویه): د اکسیجن د تطبیق لاري باید ولټول شي او د اړتیا سره سم باید د mask او یا intubation د لاري اکسیجن تطبیق اویا chest tube واچول شي. (د ۱۹- ۱جدول وګوري).
- **C** (دوران اودخون ریزي کنترول): د نارو غ نبض،فشار، د پوستکی رنګ، Capillary Refill او د شعور اندازه باید وکتل شي.دایزوتونیك وریدي مایعاتو(رینګرلکتیت،نارمل سلین) په ذریعه دوینې ټیټ فشارتداوي کړي،چې په دي منظور ۲ لیتره فوري تطبیق اوکه ژوندتهدیدونکي خون ریزي موجوده وي بایدکنترول شي.
- **D**(معیوبیت): باید عصبی ځیرنه ترسره شي ،چې پدې منظور د AVPU Scale (*alert*, responsive to *v*ocal or *p*ainful stimuli or *u*nresponsive) څخه کار اخستل کیږي،حدقي،دځلورونهایاتوحرکات اودمقعدتوان.
- **E** (په تماس کیدل) :دتماس په صورت کې نارو غ باید په مکمل دول لځ کړل شي.

ثانوي سرو SECONDARY SURVEY

فزیکی معاینه:

- **سر**: باید د سر د پوستکی ځیرېدنه، خون ریزي او دهډوکو ماتیدل په پام کې وي.
- **سترګي**: د کسیو اندازه اوعکس العمل باید وکتل شي، د خون ریزي، او Papilledema لپاره باید Funduscopy ترسره شي،عدسیه دبي ځایه کیدواو منظمه د خون ریزي او یا سوری کیدولپاره ولټوي.
- **غوږونه**: باید درد، د غوږ څخه د CSF مایع خارجیدل، Hemotympanum او تثقب په پام کې وي.
- **د مخ ترضیض**: تر هرڅه لمړي باید نارو غ ارام او بیا دي ځیرنه او درملنه ترسره شي ، د مخ د منځنی برخي آفات، د منډیبولا هډوکی کسر یا خلع، د غابنونو زخمونه او د سترګو د کاسي کسر باید ولټول شي.
- **غاړه او رقبی فقرات**: تر هرڅه لمړي باید ناحیه بې حرکته ، او وروسته دي درد، شوشکل، نفوذیه زخمونه، د غاړي د وریدونو پارسوب، crepitus او bruits ولټول شي.
- **صدر**: د صدر د جدار تحرکیت او د تنفسی آوازونو موجودیت وځیړل شي، د صدر غیرنورمال شکلونه او یا نفوذیه جروحات باید په پام کې وي ، د اړتیا په صورت کې باید نارو غ ته صدري ټیوب واچول شي (۱۹- ۱ جدول وګوري)، د زړه حرکات، نظم او تقلصی بدلونونه هم وګوري.

www.ketabton.com

۱۹- ۱ جدول:دصدري تیوب داچولو لارښود.

۱- ناروغ ته سوپاین وضعیت ورکړي،په داسي ډول چې بازو يې تر ۹۰ درجې زیات تبعدولري.معمولا صدري تیوب په ۴ یا ۵ بین الضلعي مسافه کې دمنځني اوقدامي اګزیلري کرښې ترمنځ (دمیع یا آزادي هوادایستلو په منظور) تطبیق کیږي. دپنوموتورکس دتخلئي لپاره کیداي شي چې ۲یا۳بین الضلعي مسافه پرمنځني کلاویکولرکرښه باندي انتخاب شي.
۲- پوستکي په ایودین محلول پاک اوساحه وپوښي.دصدري تیوب اندازه تخمین(دصدردجنبي جدارځخه ترزروي پوري) اودکلمپ په دریعهٔ په نښه کړي.
۳- د۲۵ نمرې سترنې په ذریعه lidocaine1% په پوستکي ،تحت الجلد،عضلاتواوپلوراکي زرق کړي.دجراحي چرې په ذریعه په بین الضلعي مساف په پوستکي کې د۲- ۳ سانتي متره مستعرض شق اجراواتیوب صدر ته داخل کړي.
۴- دKelly clamp په ذریعه تسلیخ ترسره اودصدر جدار خلاص کړي.هڅه وکړي ترڅو عصبي-وعایي بستر ته چې دکښتي ضلعي په پورتني جدارکي موقعیت لري تاوان ونه رسیږي.
۵- په آرامی سره کلمف داخل ،پلورا د۱ سانتي متر په اندازه خلاصه اوصدرته لاره وکړي.
۶- دستکش لرونکي ګوته وجرحې ته داخله اوسږی دانثي طرف ځخه جس کړي.هڅه وکړي چې جرحه وبطن ته ونه غځیږي اوپه پلوراکي درست موقعیت په نښه کړي،همدارازدګوتي په ذریعه دپلورااالتصاقات لري کړي.
۷- دKelly clamp په ذریعه دصدري تیوب (چې قطر يې ۳۶ اواوږدوالي يې ۱۲ملي متره وي) سرتینک اودعلوي-خلفي موقعیت ځخه يې پلوراته ترڅوچې آخرنۍ سوري يې په پلوراکي داخلیږي ، داخل کړي.
۸- صدري تیوب دداسي ترلې بوتل سره چې پکې نورمال سلین موجودوي وصل کړي،اوداخلي فشاریي دمنفي ۲۰ سانتي متره اوبوپه اندازه وساتي.پوستکي د silk 0-0 په دریعه وګنډي اوصدري تیوب ورسره کلك کړي.وروسته پرساحه باندي غوړګازواچوي اودپالستر په ذریعهٔ کلك کړي.دصدري تیوب ددرست موقعیت اودصدردفعالیت لپاره دصدررادیوګرافي اجراکړي.

- **خیټه**: خیټه باید د معایی آوازونو ، درد، کتلې،له کبله تفتیش، جس او اصغاء شی.
- **حوصله**: د کسر د موجودیت په منظور باید حوصله تفتیش او جس شی ، د تناسلي ناحیې معاینه هم باید ترسره شی.
- **مقعد**: د مقعدي معصرې توان دې وکتل شی، په مقعد کی د وینی موجودیت او د پروستات د معاینې لپاره دې مقعدي معاینه ترسره شی.
- **اطراف**: اطراف باید د کسر او یا نفوذیه جروحاتو په منظور تفتیش او جس شی. نبض هم وګوري.
- **د بدن پوښونه** (Integument): باید د ځیرېدنې، ګرموالي، خولې کیدو او پارسوب لپاره ولټول شی.
- **شا**: باید د درد، کسر او یا نفوذیه جروحاتو په منظور تفتیش او جس شی.
- **عصبی حالت**: موضعي او یا جانبی نښی نښانې ولټوي، مرکزي اعصاب باید ارزیابي، عضلې او حسی معاینه باید ترسره ، او د شعور د اندازې د معلومولو لپاره د GCS ځخه ګټه واخستل شی (۱۱- ۱جدول).

لابراتواري معاینات: د وینی روتین معاینات، د تشو متیازو معاینه، T&C، د تسمماتو ځانګړې معاینه، د الکهولو د سویې اندازه کول، د امیندواري معاینه او د اړتیا په صورت کې دینې ددندومعاینات،دامیلازاولیپازتعین.

متممه معاینات: د زړه ګراف، د صدر ، رقبې فقراتو او حوصلې رادیوګرافي،التراسوند،دسر،مغزي،صدر،خیټي اوحوصلې IVP، CT،اوکه اړتیاوي angiography retrograde urethrogram.

www.ketabton.com

درملنه:

- **د هوایی لاري ځارنه:**
  - د اکسیجن تطبیق.
  - که ناروغ ناآرامه وي اوسیانوزولري ،کیداي شي په هیپوکسیا اخته وي،ویي لټوي.
  - تنفسي آوازونـه بایددصـدرپه دواړوخـواووکي واوریـدل شـي.خـره هـاري اوgurgling دبلعوم پربندیدو،اودآوازدریدل دحنجري پربندیدودلالت کوي،خبروتـه ځواب ویل پرخلاصـه هوایي ،نورمالي تهویي اودماغ ته دپوره ویني پررسیدلو دلالت کوي.
- **دهوایي لاري دخلاصولوخانګړي مهارتونه:**
  - Jaw Thrust : د کښتنی زامي دواړي زاویی په دواړو لاسونو ټینګي کړي او کښتنی زامه د شاوخوا ته ټیل وهي.
  - Suction : د هوایی لاري د پاکولو په منظور د کلك سکشن کتیتر څخه کار اخستل کیږي.
  - **انفي بلعوم:** د پوزي په یوه سوري کی سامان داخل او تر انفي بلعوم یي ټیل وهی ،ترڅو د ژبي د خلف ته تلومخه دنیول شي.
  - **فمي بلعوم:** په دی عملیه کی سامان د خولی د لاري داخل او د ژبی خلف ته ایښودل کیږی.
  - **اندوترکیل انټوبیشن:**
    - **فمي –شزني انټوبیشن:** (۱۶- ۲ جدول وګوري)، کیداي شی و RSI ته اړتیا پیداشی. که د رقبی فقراتو پر ترضیض شکمن یاست، باید تر هرڅه لمړي رقبی فقرات بی حرکته شی.
    - **انفي –شزني انټوبیشن** :(۱۶- ۳جدول وګوري) معمولاً د رقبی فقراتو د کسر په موجودیت کی ورڅخه کار اخستل کیږی.
  - **Cricothyrotomy** : د Cricothyroid غشاء په ساحه کی پوستکی څیري، د شریان نیونکي پنس په ذریعه یی ساحه متوسع او وړ اندوترکیل ټیوب یا ځانګړي Tracheostomy ټیوب وردخل کړي (تر ۱۲ کلونو کم ماشومانوته عملیه نه اجراء کیږي).
  - **Jet Insufflation (Needle Cricothyrotomy)** : په دي عملیه کی معمولاً د Cricothyroid غشاء د لاري د بندښت ترناحیی کښته یوه غټ قطر لرونکی پلاستیکی کنولا ۱۲- ۱۴ګیج ، شزن ته داخلیږي تر څو تهویه برقراره شی.
- **نور اهتمامات:**
  - دوی غټ قطر لرونکی وریدي کنولاوي و ناروغ ته تطبیق کړي.
  - کریستالوییدمایعات د ۱- ۲لیتره (په ماشومانو کی ۲۰ ملي لیتره\ کیلو) تطبیق او د اړتیا په صورت کی د PRBCs په واسطه تعقیب کیداي شی (۱۹- ۲ جدول وګوري).

۱۹- ۲ جدول:دمیعاتویاویني دضایع کیدني تخمین(دناروغ په لمړی مراجعه کي*):

	Class I	Class II	Class III	Class IV
دویني ضایعه(ملي لیتر)	تر۷۵۰	د۷۵۰- ۱۵۰۰	د۱۵۰۰- ۲۰۰۰	تر۲۰۰۰زیات
دویني ضایعه(دویني دحجم % له رویه)	تر۱۵%	د۱۵% - ۳۰%	د۳۰% - ۴۰%	تر۴۰% زیات
نبض(تعدادپه دقیقه کي)	تر۱۰۰ کم	تر۱۰۰ زیات	تر۱۲۰ زیات	تر۱۴۰ زیات
دویني فشار	نورمال	نورمال	کم	کم
دنـبض فشـار(ملـي متـر سیماب)	نورمال یازیات	کم	کم	کم
دتنفس تعداد	د۱۴- ۲۰	د۲۰- ۳۰	د۳۰- ۴۰	تر۳۵ زیات
دتشـومتیازواندازه(ملـي لیتر\ساعت)	تر ۳۰ زیات	د۲۰- ۳۰	د۵- ۱۵	متفاوت
عصـبي مـوکزي سیستم\دماغي حالت	لږ ناآرامي	متوسطه ناآرامي	ناآرامه یامغشوشه	مغشوشه اوبي حاله
دمایعاتومعاوضـه(د۳: ۱ طریقه)	کریستالوئید	کریستالوئید	کریستالوئید اوویته	کریستالوئیداوویته

www.ketabton.com

* د ۷۰ کیلونارینه لپاره.
نومورې لارښودد(۳ د۱) په مقابل کې طریقې څخه تر لاسه شویدي.داطریقه دتجربوي تحقیقاتوڅخه په لاس راغلي اوڅرګندوي چې په هیموراژیك شاك اخته زیات ناروغان دهرو ۱۰۰ ملي لیتره وینې دضیاع په مقابل کې و ۳۰۰ ملي لیتره الکترولیت لرونکي محلول ته اړتیالري.که کورکورانه تطبیق شي نوکیداي شي چې نومورې لارښودیادمایعاتودزیاتوالي اویاناکافي مایع دتطبیق سبب وګرځي. دبیلګې په توګه کوم ناروغان چې داطرافوګرزلي جروحات لري کیداي چې پرته دوینې دضایع کیدوڅخه دوینې ټیټ فشارولري چې دپورته لارښودپرخلاف وزیاتومایعاتوته اړتیاولري. په بل عبارت،که دناروغانو دمایعاتوضایعه دوینې په ورکولوسره اعاده شي نوبیا دپورته لارښود پرخلاف ولرمایعاتوته اړتیاپیداکوي. له دي کبله باید دمایعاتودتطبیق په وخت کې دناروغ عمومي حالت ته زیاته پاملرنه وشي.

- ناروغ ته بولي کتیتر تطبیق کړي (ولي په هغه صورت کی چی د قضیب څخه وینه راځی، د خصیو هیماتوم موجود وي او یا پروستات غده زیاته غټه وي، نو بولي کتیتر نه تطبیق کیږی).
- ټول انټوبیشن ناروغانوته باید معدوي کتیتر هم تطبیق شی.
- کـه پـه دمـاغي حالـت کـي بـدلون ومونـدل شـي، نونـاروغ تـه پـه بیرنـي توګـه thiamine، Dextrose$_{50}$ او naloxone تطبیق او ناروغ د AVPU او حیاتی نښو له رویه بیا وڅیړي.

د خیټي ترضیضات ABDOMINAL TRAUMA

د خیټی جروحات Abdominal Injuries

اړین معلومات: د خیټی پڅ ترضیضات معمولاً د طحال او ینې د ځیریدو سبب کیږی. د صدر د کښتنی برخې دواړه ډوله (نفوذیه او پڅ ترضیضات) اکثراً د خیټی ترضیضات هم رامنځ ته کوي.

تاریخچه:

- پڅ ترضیضات (Blunt Trauma): د بیلګې په توګه هغه ترضیضات چی (د MVA په اثر منځ ته راځی)، باید د قووی د سمت او طاقت اندازه ولټول شی. د قووی د واردیدلو په وخت کی د ناروغ وضعیت، موقعیت، دموټر دسیټ دBelt استعمال، د هوادبوغی او یامحافظوي دیوار تخریب، او د نورو مصاببنو حالت.
- نفوذیه ترضیضات (Penetrating Trauma): کـه چاقو وي د هغـه انـدازه او اوږدوالـي، د ضرباتو تعداد، د فیر شوو مرمیو اندازه او د سلاح نوعیت.

فزیکی معاینه:

- ناروغ باید مکمل لخ اوټول بدن یی وپلټل شی او د Log-roll څخه ګټه واخستل شی. خیټه باید د توسع، تخریب او یا ګرزني لپاره تفتیش شی،د کولمو آوازونه باید اصغاء او د پریتوان د تخرشیت او یا موضعی حساسیت د موجودیت لپاره باید جس ترسره شی.
- په یوشمیر حالاتو کی کیداي شی چی فزیکی معاینه ګټوره نه وي، ځکه کیداي شی فزیکی معاینه نورماله او یا ډیر کم بدلون ولري ،ولي ناروغ ته زیاته او خطرناکه صدمه رسیدلي وي.
- د تشخیص لپاره مناسب متممه معاینات لکه پر بستر US، CT، DPL او حتّی د امکان په صورت کی د ناروغ د حالت په پام کی نیولو سره که پوره اندازه کارکونکی موجود وي، بیرني Laparotomy ترسره کیداي شی. که مضاد استطباب وجود ونلري، باید ناروغ ته انفي –معدوي اوبولي کتیتر تطبیق شی.

لابراتـواري معاینـات: د وینـی روتـین معاینـات، SMA-7، Amylase، Lipase، T&C او د تشـو منیازو معاینه باید ترسره شی.

متممه معاینات:

- **د خیټـی سـاده راډیـوګرافي:** چـی کیـداي شـی د پریتـوان پـه خلفـي برخـه کـی د آزادي هـوا موجودیت، کسر، د مرمي موقعیت او یا د غیرنورمالي مایع تجمع په ګوته کړي.

www.ketabton.com

- Retrograde Urethrogram and CT cystogram : کیداي شی چې د احلیل او مثاني د شکمنو جروحاتو یا ترضیضاتو لپاره استعمال شی.
- Contrast Gastroduodenography : د هغو ناروغانو لپاره چې حالت یې وخیم نه وي او د پانقراس یا اثنا عشر پر ترضیض شکمن یاست، استعمال کړي.
- ERCP : په هغه صورت کې استطباب لري چې د پانقراس د قنات پر ترضیض شکمن یاست او ناروغ و Lapratomy ته اړتیا ونلري.
- Contrast Enema : د کولون او مقعد د څیړیدنې لپاره استعمالیداي شی.

درملنه:

- Stabilization :
  - د مستقیم فشارپه ذریعه دخون ریزي کنټرول.
  - کوم ناروغان چې د وینې ټیټ فشار لري ۲ لیتره رینګرلکتیت یا نارمل سلین(ماشومانو ته ۲۰ ملي لیتر\ کیلو) ورکړي. که جواب ورنکړي، باید په بیرنۍ توګه ورته O-negative وینه تطبیق او بیرنۍ جراحي مداخله ترسره شی.
  - د وینې د غوټې کیدو ستونزي باید د FFP په ذریعه تداوي شی، چې ۱ واحد د هر ۴ واحده PRBCs په مقابل کې تطبیق کیږي او ورسره مل ۰،۲ ګرامه کلسیم کلورایډ وریدي (۲ ملي لیتره د ۱۰%محلول څخه) په هغه صورت کې چې PRBCs په یوه دقیقه کې تر ۱۰۰ ملي لیتر\دقیقه زیات سرعت باندي د Transfusion په ډول تطبیق کیږي. (اعظمي اندازه یې باید تر ۱ ګرام زیاته نه وي).
- **جراحي مداخله:**

که د بیرنیو مرستوځانګي ته د غټو ترضیضاتو ناروغانو مراجعه کړیوي، باید د ترضیض اړوند جراح راوغوښتل شی .غټ ترضیضات عبارت دي له: لوړ ځاي څخه رالویدل، د مرمي، چاقو یا انفجار زخمونه، MVA چې وژونکی وي، د ترضیض نه وروسته د ناروغ دماغي حالت بدلون موندلي وي او یا دا چې تر ترضیض وروسته حیاتي نښې غیرنورمالي شویوي.

- **انتي بیوتیک**: Cefazolin (۱ ګرام وریدي) یا Tobramycin یا Gentamicin (۱،۵ ملي ګرامه\ کیلو وریدي) + Clindamicin (۶۰۰ ملي ګرامه وریدي) یا Cefoxitin (۱ ګرام وریدي)، د ناروغ د جرحې د حالت په پام کې نیولو سره تطبیق کیږي.
- ټول ناروغانو ته باید په وقایوي توګه دتیتانوس ضدواکسین تطبیق شی.
- د پڅ ترضیض اړوند حالت:
  - حاد بطن یا Pneumoperitoneum : و Exploratory Laparotomy ته اړتیا لري.
  - که حاد بطن نه وي: په دي صورت کې پر بستر US، DPL په هغه صورت کې چې ناروغ وینه ضایع کړیوي، او یا CT په هغه صورت کې چې د ناروغ حالت ثبه وي (که CTمعاینه مثبته وي، ناروغ ته باید Lapratomy اجراء او که منفی وي، باید تر څارنې لاندي ونیول شی).
  - په پڅ ترضیض کې د Positive Peritoneal Lavage لپاره معیارات: ۵ ملي لیتره خالصه وینه، د سروکریواتو اندازه په یوه ملي متر مکعب کې تر ۱۰۰۰۰۰ زیاته وي، د سپینوکریواتو اندازه په یوه ملي متر مکعب کې تر ۵۰۰ حجرو زیاته وي، د غذایی موادو ټوټې، صفرا، غایطه مواد او یا که ګرام تلوین اجراء شی، بکتریا ومونډل شی، او یا دا چې د صدري ټیوب یا مثاني کتیتر څخه د لواژ مایع بهر شی، ترسره کیږي.
  - د نفوذیه ترضیض اړوند حالتونه:
    - ❖ د خیټې د جرحې زخمونه: په بیرني توګه و Exploratory Lapratomy ته اړتیا شته.
    - ❖ د چاقو زخمونه (د ناروغ حالت خراب وي): د حاد بطن، د پریتوان د زخم نښې، شاك، د وینې ټیټ فشار، د پورتنۍ یا کښتنۍ معدې معایی سیستم خونریزي ، د بطن د جدار څخه د احشاوو راوتل او یا Pneumoperitoneum په صورت کې باید Lapratomy ترسره شی.
    - ❖ **د چاقو زخمونه** (د ناروغ حالت خراب نه وي): په دي صورت کې باید زخم په موضعي ډول خلاص شی. تر څو ولیدل شی چې جرحه د بطن ترقدامي صفاق پوري غزیدلې ده او که نه، DPL او د خیټې CT هغه وخت اجراء کیږي چې زخم د څلورمي بین الضلعي مسافي او د ضلعي د څنډې

www.ketabton.com

ترمنځ قرار ولري او یا دا چې د موضعي exploration په ذریعه څرګنده شي چې صفاق هم ماؤفه شویدي. که د جرحي د خلاصولو په وخت کې ولیدل شي چې صفاق نه دي ماؤفه شوي، نو ناروغ ته مناسب انتي بیوتیك توصیه، د زخم څارنه ترسره او د ۲۴ ساعتو لپاره تر څارني لاندي ونیول شي. د حجاب حاجزي جروحاتو د موندلو لپاره کیداي شي چې Laprascopy اجراء شي.

تعقیب:

- د څارني او درملنې په منظور بستریدل: هغه ناروغان چې د ترضیض په اثر د زیاتو سیستمونو ماوفیت ولري، که څه هم یې حیاتي نښې نورمالي وي، باید د ۱۲- ۲۴ساعتو پورې تر نژدې څارني لاندي ونیول شي.
- کله چې د ناروغ حالت ښه شو، نو باید ناروغ د ترضیض مرکز ته واستول شي.

د امیدواري په وخت کې ترضیض TRAUMA IN PREGNANCY

اړین معلومات: تر پخو ترضیضاتو وروسته د جنین د مړینې لومړي درجه علت د پلاسنتا بېلیدل تشکیلوي. مخکې له دې چې مور شاك ته ولاړه شي، جنین کیداي شي چې په شاك کې وي. نو ځکه مکمله بیارغونه ډیره اړینه ښکاري. د هغو ښځو په پرتله چې امیندواري نه دي و امیندوارو میندو ته د درملنې حق اولیت ورکول کیږي. ولې باید یو شمیر ارزښتناکه عوامل چې د امیندوارو میندو په ترضیض کې باید په پام کې ونیول شي، عبارت دي له:

- **اناتومیکي بدلونونه:** تر ۱۲ اونۍ امیندواري وروسته رحم د حوصلې په ذریعه نشي ساتل کیداي.
- **د دوران بدلون:** امیندواره میندې په نورماله توګه لوړه قلبي دهانه او د زړه حرکات لري. د وینې سیستولیك او ډیاستولیك فشار یې کم (۵- ۱۵ ملي مترسیماب) ، حال داچې د پلاسما او سپینوکریواتو اندازه یې زیاته وي.
- **تنفسي بدلونونه:** یوازې Tidal Volume کموالي مومي، حال داچې په تنفسي سرعت کې بدلون نه لیدل کیږي.

تاریخچه: په نومورې څېړکې کې باید د خیټې و ترضیضاتو ته مراجعه وشي.

فزیکي معاینه:

- ناروغ باید کاملاً لخ شي، د Log-roll ترسره او بطن د توسع، ګړندي، ځیریدني او ضربې لپاره تفتیش شي. معایې آوازونه اصغاء او د موضعي حساسیت یا د پریتوان د تخریشیت د موندلو لپاره باید خیټه جس شي.
- مکمل حوصلې معاینات باید ترسره شي. یوازې په هغه صورت کې چې د حوصلې کسر موجود وي او یا د مهبل ځخه وینه راځي، حوصلې معاینات نه اجراء کیږي.

لابراتواري معاینات:

- د جنین او مور د خون ریزي د څېرنې په منظور د Kleihauer-Betke Test ځخه ګټه اخستل کیږي، او هغه میندې چې Rh-negative وي، د هغو لپاره د Rh-immunoglobulin د مناسب مقدار تطبیق او د نورو ناروغانو په ځیردترضیض اړوندمعاینات ورته اجراشي.
- که ناروغ و DPL ته اړتیا ولري، نو ښه لاره یې تر رحم لوړ د خلاص ډول ځخه کار اخستل دي.

متممه معاینات:

- که موجودوي، باید پر بستر US ترسره شي. که د مهبل خون ریزي وجود ولري، باید حوصلې US هم ترسره شي او رادیوګرافي هم اجراء شي.
- د جنین د زړه آوازونه او Tocographic Monitoring باید اجراء شي.

درملنه: د ستون فقرات د ترضیض په صورت کې باید د معیاري طریقو ځخه کار واخستل شي. ناروغ باید پر چپه طرف واچول شي تر څو پر Vena Cava باندې د رحم فشار کم شي.

- د ترضیضاتو عمومي اهتمامات چې مخکې وویل شول، باید په پام کې وي.
- د نسایې ناروغانو د رنځورپوه سره باید مشوره وشي.

www.ketabton.com

تعقیب: د ناروغ د حالت په پام کی نیولو سره کیداي شی چی ناروغ سمدستی د عملیات کوټې ته بوتلل شی. په ICU کی بستر او یا وارډ ته معرفي شی. هغه ناروغان چې Cardiotocodynamometry ته اړتیا لري، باید د ۴ ساعتو لپاره بستر او تر نژدي څارني لاندي ونیول شی.

سوځیدنه BURNS

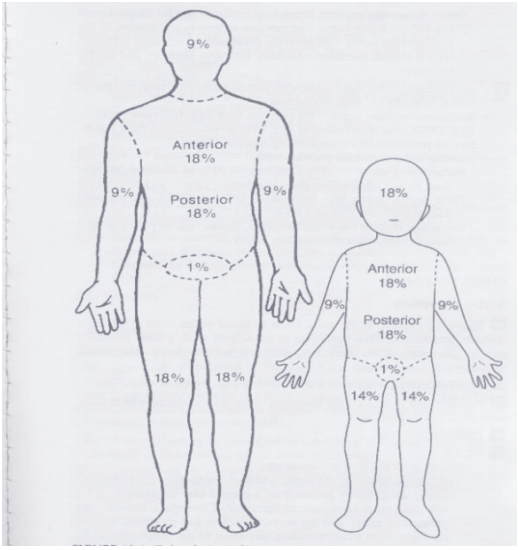
اړین معلومات: د سوځیدني د ناروغانو چال چلند معمولاً د هوایی لاري خلاص ساتل، د تنفس برقرارول، د داخل وعایی دوران تکمیل، د درد کنترول، د انتان مخنیوي، د زخم د وسعت اندازه کول او مناسب رجعت ورکول تشکیلوي.

تاریخچه: د تماس وخت او دوام، د حرارت منبع، خلاصه یا بنده فضاء، ورسره مل نور ترضیضات او یا د توکسیکو موادو انشاق باید وپوښتل شی.

فزیکی معاینه:

تصنیف (د ناحیې دعمق په پام کې نیولوسره):

لمړي درجه سوځیدنه: یوازې د اپیدرم طبقه سوځیدلي وي. د بیلګې په توګه د لمر سوځیدنه، او سوځیدلي ساحه نورو برخو ته نه وي غزیدلي. په دې ناروغانو کی سوځیدلي ساحه دردناکه وي، پارسوب لري او سوروالي موجود وي چې په فشار باندي بې رنګه کیږی.



دویمه درجه سوځیدنه: سطحي او یا عمیقه ولي د کم ضخامت لرونکي سوځیدني ته ویل کیږي چې د اپیدرم طبقه تخریب او زخم د درم و طبقې ته غزیدلي وي. سوځیدلي ساحه سره یا خړه وي، پارسوب لري، تناکی موجودي او سخت درد لري.

دریمه درجه سوځیدنه: ډیري ضخیمي سوځیدني ته ویل کیږي چې د پوستکی ټول طبقات په بر کی نیسی او حتّی تحت الجلدي طبقې، عضلاتو، صفاق او یا هډوکو ته هم رسیږي. کله کله عصبی رشتې هم سوځیدلي وي. سوځیدلي ساحه خړه، د چرم په شان او یا توره وي، درد نلري، حسیت یی معدوم او خاټفه یا سپینه معلومیږي. په فشار باندي یی رنګ تغیر نه مومي. فشار واردونکي عمیقه سوځیدني باید ژرترژره په ګوته شی.

د سوځیدلي ساحې اندازه:

د سوځیدني د ساحې د اندازه کولو لپاره د نهو د طریقې (Rule of Nine) څخه کار اخستل کیږي چې په لویانو کی عموماً د بدن هره ساحه پر ۹% باندي ویشي ولي په ماشومانو کی د بدن زیاته برخه سر تشکیلوي. (۱۹- ۱ شکل وګوري)

۱۹- ۱ شکل : دسوځیدلي ساحې دتعین لپاره دنهوطریقه (rule of nines) . باید یادونه وکړوچې ورغوي هم ۱% شمیرل کیږي.

(د ماشومانو لپاره کیداي شی چې د Modified Lund-Browder Chart څخه هم ګټه واخستل شی).

www.ketabton.com

نوري نښې: دانشاقي زخمونو موجودیت (د بیلګې په توګه د پوزي او خولې پر شاوخوا باندې د کاربن ټولیدل او یا توربخون بلغم) او د شعور انحطاط چې د ټوکسیکو موادو پر انشاق باندې دلالت کوي.

لابراتواري معاینات: د وینې روتین معاینات، SMA-7، T&C، دکاربن مونو اکسایډ اندازه، سیانایټ، PT، PTT، د تشو متیازو معاینه او د اړتیا په صورت کې د میوګلوبین تعین.

متممه معاینات: د زړه ګراف، د صدر رادیوګرافي او نوراړوند متممه معاینات.

درملنه:

کمکی اهتمامات: د هوایی لارې څارنه، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ناروغ څارنه.

د مایعاتو معاوضه: د هغو ناروغانو لپاره چې د ټول بدن تر ۲۰% زیاته ساحه یې سوځیدلي وي، مایعات ضروري ګڼل کیږي چې په دې منظور د غټې وریدي کنولا (gauge ≥16) د لارې باید رینګرلکتیت یا نارمل سلین محلول زرق شي.

د لاربشود په ډول د **Parkland** فارمول څخه کار اخستل کیږي:

۴ (ملي) x دبدن وزن (کیلو) x دویمه یادریمه درجه سوځیدلي ساحه(سلنه)÷۲۴ (ساعت).

4(ml) x Body weight / Kg x area of second or third degree burn (%) / 24 (hr) = Hourly fluid requirement for first 24hours

دپورته فورمولا له مخې د ۲۴ ساعتولپاره د مایعاتو د تطبیق اندازه تعینه چې ددې مایعاتو نیمه اندازه باید په لمړیو ۸ ساعتو کې ناروغ ته تطبیق او پاتې شوې اندازه یې باید په راتلونکو ۱۶ ساعتو کې تطبیق شي.

د ناروغ حیاتي نښې او د تشو متیازو د خارجیدو اندازه باید دقیقاً په پام کې وي (چې په لویانو کې باید په یوه ساعت کې د ۳۰- ۵۰ملي لیتره \ ساعت، او په ماشومانو کې (۱ ملي لیتر\ کیلو \ساعت) باید وي. په ځانګړي توګه هغه ماشومان چې وزن یې تر ۳۰ کیلو کم وي).

درد: وریدي نارکوتیک انالجیزیک، د اضطراب د آرامولو لپاره (۵- ۱۰ ملي ګرامه Diazepam، ولې هغه وخت چې دورانی معاوضه ترسره شي.

د هوایی لارې سوځیدنه: هوایی لاره باید خلاصه وساتل شي او ناروغ ته ۱۰۰%مرطوب اکسیجن د ماسک د لارې تطبیق او هغه ناروغان چې هوایی لاره یې ستونزه ولري، باید ژرترژره انټوبیشن او مصنوعی تهویه ورته ورکول شي. د اړتیا په صورت کې HBO هم تطبیق کیدای شي ،اوحتي کیدای شي چې Bronchoscopy اجراء شي.

Tar : ناروغ باید په بیرني توګه سوړ شي اود میکروب ضد مرهمونو(لکه polymyxin B sulfate ۵۰۰۰ واحده\ bacitracin zinc ۴۰۰ واحده\ګرام) او neomycin sulfate (۵ ملي ګرام\ګرام)یا polymyxin B sulfate ۱۰۰۰۰ واحده\ bacitracin zinc ۵۰۰ واحده\ګرام)او د silver sulfadiazine مرهمو څخه کار واخستل شي.

د سوځیدلي ناحیې پاملرنه:

عمومي اهتمامات: سوځیدلي ساحه باید د معقم سلین په ذریعه پریول شي (د زیات موښلو څخه ډډه وکړي) ، د ساحې څخه باید سوځیدلي انساج لیرې او چاودلي تناکی پرې کړل شي او ساحه دي د sulfadiazine یا غوړ انټی بیوټیک لرونکی ګاز په ذریعه وپوښل شي.

نور اهتمامات: د ټولو هغه ساحو لپاره چې په اطرافو کې د اطرافو دوران مختل کړیوي اویا په صدر کې د تنفس د مختل کیدو سبب ګرځیدلي وي، باید Escharectomy ترسره شي، ناروغ ته باید Td Toxoid توصیه، NG Tube ورته تطبیق او Antacid او H2 Blockers د وریدي لارې توصیه شي.

تعقیب:

په لویانو کې تر ۱۵%کمه اوسطحي سوځیدنه ، په ماشومانو کې تر ۱۰%کمه و بستر ته اړتیا نلري او د سرپاڼا ناروغ په توګه تداوي کیږي.

www.ketabton.com

- ټول هغه ناروغان چې عمیقه سوځیدنه ولري او اندازه یې تر ۱۰%زیاته وي، په ځانګړي توګه د مخ، لاسونو، پښو یا عجان ناحیه یې سوځیدلي وي او یا اختلاطي طبی ناروغي ولري، باید بستر شي.
- لاندنی ټول ناروغان باید د سوځیدنو ځانګړي ځانګي ته واستول شي.

ټول هغه ناروغان چې تر ۲۵%زیات سوځیدلي وي ، هغه ماشومان چې عمر یې تر ۱۰ کلونو کم ، هغه کاهلان چې عمر یې تر ۴۰ کلونو زیات او تر ۲۰%زیاته د بدن ساحه یې سوځیدلي وي.

دریمه درجه سوځیدنه چې تر ۱۰%زیاته وي او یا دویمه درجه سوځیدنه چې تر ۲۰%زیاته وي.

هغه سوځیدني چې سترګي، غوږونه، مخ، لاسونه، پښې او یا عجان ناحیه په بر کې ونیسي او یا داچې ترضیضي جروحات ورسره مل وي.

د صدر ترضیضات CHEST TRAUMA

دابهرشریان ترضیض AORTIC DISRUPTION

اړین معلومات: د ابهر شریان ترضیضي ځیریدنه معمولاً د Ligamentum Arteriosum په ناحیه کې واقع کیږي. د نومورې حالت سره ۹۰%مړینه مل وي ،ولې که هیماتوما تشکل وکړي، نو ناروغ د ژوندي پاتې کیدو چانس لري.

تاریخچه: بیرني او د ناروغ د وضعیت ژر خرابیدونکی زخمونه کیداي شي چې پر نومورې حالت باندې دلالت وکړي.

فزیکی معاینه: د لمړۍ یا دوهمې ضلعې جس کیدونکی کسرونه، د صدر د جدار درد او یا خون ریزي ،د پنوموتورکس یا Flail Chest موجودیت.

لابراتواری معاینات: د وینې روتین معاینات، SMA-7، T&C(۱۰ واحده) او PT .

متممه معاینات:

- د صدر رادیوګرافي:

– د لمړۍ یا دویمې ضلعې کسر

– وراسته طرف ته د شزن کړیدل، د منصف پراخیدل، د ابهر شریان د متبارزي برخې تخریب، د پلورایی قبي موجودیت، د چپه طرف د اصلی قصبي تر فشار لاندې راتللل، د ابهر شریان او د ریوي شریان ترمنځ د فاصلې له منځه تلل، د راسته طرف د اصلي قصبي مستقیم موقعیت نیول او پورته خوا ته ټیل وهل او و راسته طرف ته د مري بیځایه کیدل چې د انفي –معدوي ټیوب د تیریدلو څخه پوهیدل کیږي.

- د صدر CT د ځانګړي موادو سره Echocardiography Transesophageal او یا Arteriogram (د جراحي د متخصص سره په مشوره).

درملنه:

- د هوایی لاري، تنفس او دوران څارنه، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ناروغ نژدې څارنه.
- د ناروغ د وینې فشار په احتیاط سره کنټرول او د ارتیا په صورت کې باید ناروغ ته د پوره اندازې مایعاتو د تطبیق لپاره غټه وریدي کنولا تطبیق شي، ولې باید په پام کې وي چې د وینې سیستولیك فشار تر ۱۰۰ ملي مترسیماب جګ نه شي تر څو شریان پرجدار باندې داضافي فشار اودزیاتي وینې بهیدني مخه ونیول شي.
- ژرترژره باید د صدري جراح سره مشوره ترسره او د ارتیا په صورت کې Thoracotomy اجراء شي.

تعقیب: ناروغ سمدستی د عملیات کوټې ته یووړل شي.

www.ketabton.com

د مري زخمونه ESOPHAGIAL INJURY

اړین معلومات: تر زخمي کیدو وروسته، د مري محتویات و منصف ته توئیږي ، پلورا ته د بیرني یا مؤخر سوري کیدو په صورت کی (چی اکثراً په چپه طرف کی واقع کیږي) د Empyema سبب ګرځی.

تاریخچه:

- اکثراً د مري د زخمونو سره یوځاي د صدر نفوذیه جروحات او د خیټی پخ ترضیض موجود وي ،مري ته د سامان آلاتوداخلیدولکه انفي-معدوي ټیوب او یا Endoscopy تاریخچه موجوده وي.
- ناروغ کیداي شی د صدري درد او یا سالنډي څخه شکایت وکړي.
- داناروغان زیاتي پاملرني ته اړتیالري.

فزیکی معاینه: په خیټه کی د زیات ګاز د تجمع نښی نښاني چی د پلورایی انصباب، د منصف او یا تحت الجلدي امفزیما او یا شاك سره مل وي، ولټوي.

لابراتواري معاینات: د وینی روتین معاینات، SMA-7، T&C، PT، Amylase، Lipase او د ینی د ددنو د تعینولو معاینات.

متممه معاینات: د صدر رادیوګرافي (چی د چپه او کله کله د راسته طرف پلورایی انصباب موجود وي) ، د Meglumine diatrizoate (Gastrografin) بلع کول او یا د endoscopy معاینه.

درملنه:

- **جراحي مداخله:** معمولاً د امکان په صورت کی ابتدایي ترمیم ترسره کیږي، او یا دا چی مري دغاړي څخه بهر ته راوزي او Gastrostomy اجراء کیږي.
- قوي او وسیع الساحه انتي بیوتیك باید ژرترژره توصیه شی.

تعقیب: ناروغ باید په ICU کی بستر او یا سمدستی د عملیات کوټي ته یووړل شی.

FLAIL CHEST

اړین معلومات: د Flail Chest موجودیت د صدر پر جدار باندي د یوي زیاتي قوي پروارډیدلودلالت کوي ، د Flail Segment د اندازي په اړوند، د صدر د میخانیکی فعالیتونو اندازه تعینولاي شو چی کیداي شی کمه او یا ډیره شدیده وي. همدارازټول ناروغان چی Flail Chest ولري، باید د ماؤفه صدر د نسج زخمي کیدل (Contusion or Laceration) په پام کی وي.

تاریخچه: معمولاً په ثانوي توګه د شدیدو او پخو صدري ترضیضاتو تاریخچه موجوده وي ، ناروغ د څو ضلعو (درې یا تر هغه زیات او داضلاع په دوو یا زیاتو سګمنټونو کی) کسر لري.

فزیکی معاینه: ماؤفه برخه په آزاده توګه (پرته د صدر د نورو برخو سره یوځاي حرکت کولو)، حرکت کوي یعنی ماؤفه برخه د نور صدر دحرکت برخلاف حرکت لري.

لابراتواري معاینات: په شریاني وینه کی دګازاتود اندازي تعینول .

متممه معاینه: د صدر رادیوګرافي.

درملنه:

- ماؤفه ساحه باید ټینګه وټرل شی ،او د تنفسی عدم کفایه یا ورسره مل زخمونو په ټینګه څارنه و شی.
- د اړتیا په صورت کی باید ناروغ ته مصنوعي تهویه برابره شی.

تعقیب: ناروغ اکثراً په ICU کی بستر ته اړتیا لري.

په پلوراکي دویني غوندیدل HEMOTHORAX

اړین معلومات: په پلورا کي تر ۱۵۰۰ ملي لیتره زیاتي وینې راغوندیدونه کتلوي هیموتوراکس وایي، او یا دا چی د ۲۰۰-۳۰۰ ملي لیتره خون ریزي په یوه ساعت کی موجوده وي.

تاریخچه: معمولاً د نفوذیه جروحاتو تاریخچه موجوده وي.

فزیکی معاینه: په ماؤفه طرف کی د صدري آوازونو معدومیت او په قرع باندي اصمیت او د هیپوولیمیك شاك نښی او نښاني موجودي وي.

www.ketabton.com

درملنه:
- په همزمانه ډول د صدري ټیوب په ذریعه د صدر د جدار تخلیه ، د دوران د کمبود برقرارول (چې کیداي شی همدا ضایع شوي وینه دوباره ناروغ ته ورکول شی) ،او د وریدي مایعاتو دتطبیق لپاره په وریدي کې دوي غټ سوري لرونکي کنولاوي داخل او یاداچی د مرکزي وریدي دلاري وریدي مایعات تطبیق شی.
- په بیړني توګه باید د زړه د جراح مشوره وغوښتل شی.
- ناروغ ته باید صدري ټیوب تطبیق شی (۱۹- ۱جدول وګوري) ،صدري ټیوب د ۵ او ۶ بین الضلعي مسافې ترمنځ په ماؤفه طرف کې معمولاً د زخم ځخه لیري تطبیق کیږي.
- د نفوذیه جرحي پاکول او ترل اړین دي.
- دصدردجداردخلاصولو(Thoracotomy)د استطباب اینسودل د وینی په ضایع کیدو پوري اړه لري. (دبیلګې په توګه که خون ریزي تر ۲۰۰ ملي لیتره\ساعت زیاته ، د ۲- ۳ پرلپسې ساعتو لپاره) ، او یا داچې په صدري ټیوب کې د راتلونکی وینی په رنګ پوري اړه لري.
- د نفوذیه جرحي موقعیت: که په قدام کې د ټیو د سر او په خلف کې د scapula سره نژدی وي، نو د زړه او یا غټو شریانو د زخمي کیدو چانس زیات لیدل کیږي.
- که غټه اوعیه او یا Myocardium زخمي شوي وي، د زیاتو وریدي مایعاتو پر تطبیق برسیره شاك موجود وي.
- د نفوذیه جروحاتو په صورت کې باید حتماً ناروغ ته د تیتانوس ضد واکسین تطبیق او وسیع الساحه انتی بیوتیك زرق شی.

تعقیب: ناروغ اکثراً په ICU کې بستر ته اړتیا لري.

MYOCARDIAL CONTUSION

تاریخچه: د صدر پخ ترضیض، په ځانګړي توګه د قص د هډوکي او یا قدامي اضلاعو د کسر او یا contusion تاریخچه موجوده وي.

فزیکی معاینه: د صدر د جدار درد، تړپوستکی لاندي خون ریزي اود اضلاعو جس کیدونکی کسر.

لابراتواری معاینات: د زړه د انزایمونو تعینول باید په پام کې وي.

متممه معاینات:
- د زړه ګراف (د میوکارډ زخمي کیدل، د زړه بې نظمي او یا BBB).
- ناروغ ته باید Two-dimensional Echocardiogram په پام کې وي.

درملنه:
- د زړه د دندو ځارنه او د زړه د بې نظمیو بیړني درملنه.
- ناروغ باید د کمکي اهتماماتو په ترسره کولو سره ترځارني لاندي ونیول شی ،یعنی پوره اندازه اکسیجن ورته تطبیق او د الکترولایتونو کمبود یا زیاتوالي اصلاح شی.

تعقیب: ناروغ بایدپه ICU کې بستر او یا په وارډ کې دمونیټور تر ځارني لاندي وساتل شی.

PERICARDIAL TAMPONADE

اړین معلومات: اکثراً په ثانوي توګه د نفوذیه جروحاتو په اثر منځته راځی.

فزیکی معاینه: د Beck دري ګوډیز عبارت دي له (د غاړې د اوردو توسع (JVD)، د وینی ټیټ فشار او د زړه د آوازونو خف والي).

تفریقی تشخیص:
- د تشخیص نه مخکی باید د زړه د تامپوناډ نور لاملونه (د Pericardium التهاب، انتانات) رد شی.
- یو شمیر نور حالات چې د دوراني بې نظمیوسبب ګرځی او د زړه د تامپوناډ مشابه نښی نښانی تولیدوي لکه (Tension Pneumothorax، د سږو کتلوي امبولي او د کتلوي هیموتوراکس له کبله د

www.ketabton.com

شاك واقع کیدل) باید په پام کی وي، په ځانګړي توګه که ناروغ په Pericardiocentesis جواب ورنکړي.

لابراتواري معاینات: د وینی روتین معاینات، SMA-7، T&C او PT.

متممه معاینات:

- د امکان په صورت کی د ناروغ پر بستر باید US اجراء شی (د پریکارډ انصباب ، د راسته بطین کولپس).
- د صدر رادیوګرافي (د خیمې په ډول د زړه منظره).
- د زړه ګراف (د برقي امواجو ولټاژ کم، په مجموعي توګه برقي موجي متغیر وي او Electromechanical Dissociation یا PEA موجود وي).

درملنه:

- په لاندي حالاتو کی Pericardiocentesis استطباب لري: (۱۹- ۳جدول)
- که د زړه پر حاد ټامپوناد چی دورانی بې موازنګي ورسره موجوده وي، شکمن یاست او Pneumothorax یا Hemothorax وجود ونلري، او
- د Hypovolemic شاك پر اهتماماتو برسیره ناروغ ښه والي ونه مومي یا
- په زیاته اندازه د میوکارډ، غټو اوعیو و زخمي کیدو ته فکر وشی، نو باید د Thoracotomy د لاري پریکارډ خلاص شی.

۱۹- ۳جدول: د Pericardiocentesis لارښود:

- ټول هغه ناروغان چې Pericardiocentesis یې مثبت وي (نه غوټه کیدونکي وینه موجوده وي) باید د صدرخلاص ، میوکارډ او غټه اوعیه ټوله تفتیش شی.
- د صدر او قلبی جراح او قلبی متخصص سره مشوره اړینه ده.

۱۹- ۳جدول: د Pericardiocentesis لارښود:

عمومي لارښوونه: هوایي لاره محافظه،اکسیجن تطبیق اودانتوبیشن اوCPR لپاره سامان آلات تیارکړي.کله چې دناروغ حالت دقناعت وړشي، نودpericardiocentesis عملیه بایددمتخصص له طرفه دعملیات په کوټه اویا catheter laboratory کې ترسره شي.*
۱- په زیاتوحالاتوکې pericardiocentesis د paraxiphoid لاري ترسره کیږي.ناروغ دشاپرتخته پریباسي او ذکرشوي ساحه پاکه اووپوښي.
۲- دساحي دبیهوښه کیدو لپاره د2% lidocaine محلول څخه چې epinephrinr ولري اویې ونلري کارواخلي.
۳- وروسته یوه اوږده (۱۲- ۱۸ سانتي)،غټ قطر لرونکي(۱۶- ۱۸ ګیج)،لنډه زاویه درلودونکي دزړه لپاره سنته دیوه ۵۰ ملي لیتره سیرنج سره چې ۳ لاري لرونکي سټاپ کاك ولري وصل کړي.د alligator clip په ذریعه دزړه دګراف د V-lead دستني دفلزي برخي سره ونښلوي.
۴- د parxiphoid دلاري مداخله: سنته دپښتیوترژي لاندي سمدستي د xipoid process په چپه اوخلفي برخه کي ننه باسي .سنته دسکشن سره ونښلوي اوپه کراره یې د۳۰ یا۴۰ درجې زاویې په درلودلوسره صدر ته ورداخله کړي.د پریکارډدسوري کیدوپروخت،مقاومت احساس،اویوځانګړي آواز(popping)اوریدل کیږي.
۵- دزړه په ګراف کي د ST-segment لوړوالي (چې دبطیناتودعضلي سره تماس ښیي) ،یادPR-segment لوړوالي چې (داذیناتوداپیکارډسره تماس ښیي) ته پاملرنه وکړي. کله چې سنته داپیکارډسره په تماس شول،سنته لږراکش کړي. دبطیناتودمخفي محراقاتوفعاله کیدل دزړه پرسوري کیدودلالت کوي.
۶- دامکان ترحده وینه راوباسي،کومه وینه چې په پریکارډکي ذخیره شویوي نه غوټه کیږي،اودهغې وینې په ځیروي چې دبطیناتواویااذیناتوڅخه ترلاسه کیږي.که مایع راونه وتل نوستنې ته دسروخواته دورورکړي.
۷- سنته دشریان نیونکي اویا Kelly clamp په ذریعه کلکه کړي.
۸- په پریکارډ کي دوینې دتجمع دلامل دپه ګوته نولولپاره و بیرني thoracotomy ته اړتیاشته(په ځانګړي توګه که فعاله خون ریزي موجوده وي).

* درینګرلکتیت،کریستالوئید،کولوئید اویاوینې ورکول دوخت په اړتیا پوري اړه لري.

تعقیب: ناروغ باید سمدلاسه دعملیات کوټې ته واستول ، اویا په ICU کی بستر شی.

www.ketabton.com

پنوموتورکس PNEUMOTHORAX

اړین معلومات: نوموړي حالت نادراً بنفسه پېښیږي، ولي معمولاً د پڅ او یا نفوذیه ترضیضاتو له کبله منځته راځی. (د صدر ترضیضات وګوري)

تاریخچه: دسالنډي او پلورایي دردونوتاریخچه موجوده وي.

فزیکي معاینه: په قرع باندي صدر Hyper resonance یا Tympanic، په اصغاء باندي تنفسي آوازونه کم او تحت الجلدي امفیزیم موجودوي.

تفریقي تشخیص: باید دسینه وبغل،دزړه داحتشا،دمري دتثقب،په پلوراکي دویني دتجمع، Tension Pneumothoraxاو PE سره ترسره شی.

لابراتواري معاینات:د وینی روتین معاینات، SMA-7، T&C، PT او PTT.

متممه معاینات: د صدر رادیوګرافي (چی هم باید د زفیر په حالت او هم په ولاړه واخستل شی).

درملنه:

- **عمومي اهتمامات اودصدري ټیوب اچول:**(۱۹- ۱ جدول وګوري).
- د ۳۶- ۴۰نمبرټیوب د ترضیضی پنوموتورکس د درملني په منظور استعمالیږي، حال دا چی د بنفسهي پنوموتورکس لپاره واړه ټیوب ته اړتیاشته.
- بنفسهه اووړابتدایي پنوموتورکس: (د ۱۰- ۱۵فیصده کم): (کومه ځانګړي تنفسی ناروغي او یا سالنډي ورسره مل نه وي).
- ناروغ ته باید د Non-rebreather (NRB)ماسك د لاري ۱۰۰%اکسیجن تطبیق شی (چی کیداي شی د نایتروجن په جذب کی مرسته وکړي).
- د ۴- ۸ ساعتو ځارني وروسته صدري رادیوګرافي اجراء کړي.
- که د پنوموتورکس اندازه نه وي زیاته شوي، او ناروغ نښی نښاني ونلري، باید رخصت او توصیه ورته وشی چی په کورکی استراحت وکړي او سخت کارونه ونکړي.
- ناروغ ته توصیه وکړي تر څو د سالنډي او یا صدري دردونو د پیداکیدو په صورت کی بیا د بیرنیو مرستو و ځانګي ته مراجعه وکړي.
- ثانوي بنفسه پنوموتورکس (چی اکثراً د سږو ځانګړي ناروغی لکه امفیزیم ورسره مل وي) ، یا ابتدایی بنفسهه پنوموتورکس چی اندازه یی تر ۱۵%زیاته وي او یا نښی نښاني ولري:
- ناروغ ته باید د لوړ فشار اکسیجن تطبیق شی.
- د ستني په ذریعه د پنوموتورکس تخلیه باید ترسره ، چی په دی منظور معمولاً د ۱۴ نمري کنولا څخه کار اخستل کیږی. په قدام کی په دویمه بین الضلعي مسافه کی پر mid-clavicularخط باندي صدر ته وارداخلیږی.
- دنه ځواب په صورت کي، باید صدري ټیوب واچول شی. په بنفسه پنوموتورکس اخته یو شمیر ناروغان کیداي شی چی د Unidirectional Valve Device (Heimlich) په ذریعه تداوي شی، ولي زیات شمیر ناروغان و صدري ټیوب ته اړتیا لري (۱۹- ۱ جدول وګوري).
- د صدري ټیوب درلودونکي ناروغان باید بستر شی.
- ترضیضی پنوموتورکس: اکثراً د صدر د پڅو یا نفوذیه ترضیضاتو، په پلوراکي دویني دتجمع، مصنوعي تهویه او یا Tension Pneumothorax له کبله منځ ته راځی.
- ناروغ ته باید سمدستی د لوړ فشار درلودونکی اکسیجن تطبیق او صدري ټیوب واچول شی، هیڅکله د Tension Pneumothorax درملنه د رادیوګرافي د نتیجی تر رارسیدو پوري مه ځنډوی.
- د اړتیا په صورت کی باید ناروغ ته دوراني او تنفسی بیرني احیاء مجددترسره شی.

تعقیب:

- ټول ترضیض لرونکي ناروغان باید د ترضیض په ځانګړي ځانګه کی بستر او نور ټول ناروغان باید د جراحي مشوري ته واستول شی.
- یو شمیر هغه ناروغان چی بنفسهه پنوموتورکس لري او valve ورته تطبیق شوي وي، باید رخصت او کور ته واستول شی.

www.ketabton.com

PULMONARY CONTUSION

اړین معلومات: ددي ناروغی تشخیص اکثراً ناوخته وضع کیږي ځکه چی په دي ناروغي کی تنفسی عدم کفایه د وخت په تیریدو سره منځ ته راځی. ددي ناروغي شدید حالت په سختی سره د ARDS څخه توپیر کیداي شی.

تاریخچه: د صدر ترضیض.

فزیکی معاینات: په فزیکی معاینه کی د صدر د جدار حساسیت، تر پوستکی لاندي خون ریزي او جس کیدونکی کسر موجود وي.

لابراتواری معاینات: د اړتیا په صورت کی د شریاني وینی د ګازاتو د اندازې تعین.

متممه معاینات: د صدر راډیوګرافي (په کلیشه کی په ماؤفه الویولونو یا نسج کی ارتشاحي خیالات لیدل کیږي).

درملنه: که تنفسی عدم کفایه شدیده وي او یا نوري طبی ناروغي لکه [د صدر ناروغی، د پنتورګو عدم کفایه، د خیټی جروحات، د سر جروحات چی د ناروغ شعور ضایع شویوي، ناروغ په دوامداره توګه بې حرکته پاته شوي وي] ورسره مل وي باید انتوبیشن ورته تطبیق شي.

تعقیب: ناروغ باید په ICU کی بستر شی.

TENSION PNEUMOTHORAX

تاریخچه: د صدر د ټخ یا نفوذیه ترضیض تاریخچه موجوده وي.

فزیکی معاینه:

- تنفسی او دوراني شدیدي ستونزي.
- ځانګړي نبضی: شزن و مقابل طرف ته بیځایه شویوي، په ماؤفه طرف کی تنفسی آوازونه کم او په قرع باندي Hyperresonance موجود وي. په تفتیش باندي د غاړي اورده متوسع اوپه ماوفه طرف کی د صدر حرکات کم وي. د ماوفه طرف حجاب حاجز همواز او منصف و مقابل طرف ته بیځایه شویوي. د ماؤفه طرف اضلاعوي هواري وي.

تفریقی تشخیص: باید د Pericardial Tamponade، د راسته اصلي قصبي د انتوبیشن او په پلوراکي دویني دکتلوي تجمع څخه توپیر شی.

لابراتواری معاینات: د وینی روتین معاینات، SMA-7، PT، PTT، T&C او د تسمم اړوند ځانګړي معاینات.

متممه معاینات: د صدر راډیوګرافي.

درملنه:

- ژرترژره باید ناروغ ته صدري ټیوب تطبیق شی (۱۹- ۱جدول). د صدري ټیوب د تطبیق نه مخکی دتخلیي په منظورد ماؤفه طرف په دوهمه بین الضلعي فاصله کی باید غټ قطر لرونکي کنولا کښیښودل شی.
- دوي غټ قطر لرونکي وریدي کنولاوي هم باید ناروغ ته تطبیق شی.
- که استطباب ولري، باید ناروغ ته انتوبیشن تطبیق شی.

تعقیب: ناروغ باید د ترضیض اړونده ځانګه او یا سمدستی د عملیات کوټي ته واستول شی. که استطباب ولري، د نفوذیه جروحاتو، د هوا د دوامداره وتني، د دوراني حجم کموالي چې په احیاء مجدد باندي هم حل نشی او یا د صدري ټیوب څخه ددوامداره خون ریزي په صورت کی باید ناروغ ته صدري – قلبی جراحي وداخله ترسره شی.

TRACHIOBRONCHIAL INJYURY شزني-قصبي جروحات

تاریخچه:

- د جذعي دپورتني برخي دپځو یا نفوذیه جروحاتو چی و کښتی خوا ته غزیدلي وي، تاریخچه موجوده وي.
- د آواز خف کیدل، دتنفسي لاري خون ریزي، سالندي او د غاړي درد.

www.ketabton.com

فزیکی معاینه: په فزیکی معاینه کی تحت الجلدي امفزیم، جس کیدونکي کسر، د غاړي درد او Crepitus موجود وي.
تفریقی تشخیص: د مري د جروحاتو، ثباتي شریان، وداجي اوعیه، Tension Pneumothorax او هوایی لاري د بندښت څخه دي توپیر شی.
متممه معاینات: د صدر راډیوگرافي (چی کیداي شی Pneumo-mediastinum په گوته کړي) ، د صدر CT او د اوعیوي جروحاتو په موجودیت کی باید Arteriogram ترسره شی.
درملنه:
- د ناروغ هوایی لاره باید خلاصه او ورته تهویه شروع شی او که د حنجرې پر جروحاتو شکمن یاست، باید ناروغ ته Endoscopic Intubation اجراء کړي.
- د Tension Pneumothorax له منځه وړل.
- د حنجرې او یا شزن د جروحاتو یا تخریباتو په صورت کی باید د عمومي جراح او یا د پوزې او غوږ د جراح سره بیړني مشوره ترسره شی.
- د غټو اوعیو او یا مري د څیریدني او تخریب په صورت کی باید ژرترژره جراحي مداخله ترسره شی.

تعقیب: ناروغ باید سمدلاسه د عملیات کوټي ته یووړل شی او یا په ICU کی بستر شی.

دمخ ترضیضات FACIAL TRAUMA

دغاښوترضیضات DENTAL TRAUMA

اړین معلومات: د غاښونو ترضیضات کیداي شی چی د یو زیات شمیر غاښونو د ستونزو سبب وگرځی. د بیلگي په توگه د غاښونو سستیدل، ښوریدل، بیځایه کیدل او کسرونه چی کیداي شی تر Enamel، Dentin او یا حتٰی Pulp پوري وغځیږی.دایمی غاښونه باید ژرترژره معاوضه شی. هره دقیقه چی غاښ د خپلي خالیگاه څخه لیري وي، د ژوندي پاته کیدو چانس یی ۱% راکمیږی.
تاریخچه:
- **ارزښت ناکه معلومات:** د ترضیض د نوعیت، وخت او ځاي په هکله معلومات راغونډول زیات ارزښت لري. همداراز کومه درملنه ورته اجراء شویده او د غاښونو پخواني تاریخچه هم باید وپوښتل شی.
- **نښی نښاني:** درد او د حرارت یا تماس په مقابل کی حساسیت ښودل.

فزیکی معاینه: د گوتو په واسطه باید غاښونه وکتل شی. د زامو او د صدغي مفصل دندي باید وڅیړل شی او همداراز د همدې مفصل یا زامو بندیدل، کسر، د غاښو د رنگ بدلون او د رخوه انساجو ترضیض باید وکتل شی.
متممه معاینات: راډیوگرافي، د دواړو زامو او رخوه انساجو راډیوگرافي باید اجراء شی.

درملنه:
- په ۱۹- ۴جدول کی د غاښو د ترضیض اړوند د تداوي لارښود ذکر شویدي.
- غاښ باید په ځانگړي محلول (Hanks محلول) ، خوله، شیدو یا نارمل سلین کی ولیږدول شی.

تعقیب: ۱۹ – ۴ جدول وگوري:
۱۹- ۴ جدول: دغاښود ترضیضاتو ددرملني لارښود.

	دترضیض ډول	
	ابتدایي غاښونه	دایمي غاښونه
Subluxation	وstabilization ته اړتیا نشته،نرمه غذا اودغاښودډاکترلخوادناروغ تعقیب.	وstabilization ته اړتیا نشته،نرمه غذا اودغاښودډاکترلخوادناروغ تعقیب.

www.ketabton.com

بیځایه کیدنه displacement	په لاندې حالاتوکې بایدغاښ وکاږي: دایمي غاښونه د ۶ میاشتوپه موده کې په هغه ځای اوبایي وځنګ ته راوزي. ترفشارلاندې راغلي غاښ بایدپرېښودل شي ترڅوپخپله راشین شي.	نه ښوریدونکي:درملنه نلري،دغاښومتخصص ته یې واستوي. ښوریدونکي:پخپل ځای کې کښېږدي،اودموقت لپاره یې تېنګ کړي.
دغاښ بیځایه کیدل Avulsion	دوباره غرس ته اړتیانشته	غاښ اودغاښ ځای پاک کړي(مه یې موږي)،ژرترژره یې پخیل ځای کې غرس کړي.
دتاج ماتیدنه (Fracture (crown	دوینې دریدل اوددردآرامونه،دغاښ ټوټې ددې لپاره چې په ساونه وهل شي وباسي،اودغاښومتخصص ته یې واستوي.	دابتدایي غاښ په ډول عمل وکړي.
ریښه (Root)	زروه یادمنځني برخې ۱ پر ۳ برخه: غاښ پخپل ځای کې تېنګ،اودغاښوډاکترته یې واستوي. دتاج ۱ پر ۳ برخه: تاج لیري کړي،غاښ ترساتلووروسته تېنګ اودغاښوډاکترته یې واستوي.	دابتدایي غاښ په ډول عمل وکړي.
Dentoalveolar	غاښ پخپل ځای کې تېنګ،مات هډوکي لیري اودغاښوډاکترته یې واستوي.	دابتدایي غاښ په ډول عمل وکړي.

د سترګو ترضیضات EYE TRAUMA

تاریخچه: د ترضیض میخانیکیت، چاپیریال، د سترګو پخواني ناروغي، د اصلاح شوي او یا تماسی عدسیو استعمال، درد، د رڼا ځخه ویره، دوه ګوني دید او یا د لیدلو د توان کمښت باید وپوښتل شی.

فزیکی معاینه:

- **د سترګو د دید معاینه**: چې معمولاً د Snellen چارټ په ذریعه کتل کیږي، پرته له هغه د ویلو توان (فاصله باید ولیکل شی)، د ګوتو شمارل او د تیاري ځخه د رڼا توپیر کولو په ذریعه معاینه کیږی.
- **د سترګي اناټومي**: د سترګو ځیرمي، د سترګو کاسه (چې سوري شوي نه وي) ، دسترګو چوکاټ (د هډوکو ماتوالي یا crepitus لپاره) ، د سترګو کسي (اندازه او شکل یې) ، قرنیه (شفافیت، قرحات او یا بهرني جسم) ،منظمه (شینوالي، تر منظمي لاندې امفزیما، خونریزي او بهرني جسم) ، قدامي چمبر (Hyphemia، حجرات او الرزیکي بدلونونه) ، Iris (منظم شکل او عکس العمل یې)، عدسیه (بیځایه کیدل) ، خلط زجاجي (شفافیت او خونریزي) او شبکیه (خونریزي، ځیرېدنه او یا د ځایه بیلیدل).
- د دید ساحه، Slit -lamp او Funduscopic معاینه.

متممه معاینات: د سترګي د کاسي د رخوه انساجو CT کیدای شی ګټوره تمامه شی.

درملنه: په بیلابیلو برخو کی د ترضیض یا جروحاتو درملنه:

www.ketabton.com

- **(Lidځېرمي)**: که زخم په متوسط Canthus، د اوښکو په غدواتو یا قناتوکی موجود وي، باید د سترګو د ناروغیو د رنځورپوه اویا پلاستیك جراح سره مشوره وشی. همداراز د پورتني لیدِ ځیرېدنه چی کیداي شی د پورته کوونکو عضلاتو د تخریب باعث ګرځیدلي وي، او یا د لیدځندي تخریب شویوي. د لیدِ سطحي جروحات بایدوګنډل شی.
- **قرنیه:**

د سطحي ګرېنې په صورت کی: د درد ضد درمل، انتی بیوتیك مرهم (د سترګو Erythromycin) استعمال او همداراز د لنډ تاثیر لرونکی Cycloplegic درمل توصیه او د ناروغ نژدي مراقبت باید وشی.

بهرنې جسم: د سترګي دپریولو یا Extraction د لاري چې د Slit-lamp د Biomicroscopy څخه ګټه اخستل کیږي، باید بهرني جسم د سترګي څخه وایستل شی.

د قدامي چمبرد Hyphemia په صورت کی: سترګه بایدوپوښل شی،ناروغ ته د بستر استراحت توصیه، د درد ضد درمل تطبیق او په بېرني توګه د سترګو د رنځورپوه سره مشوره وشی.

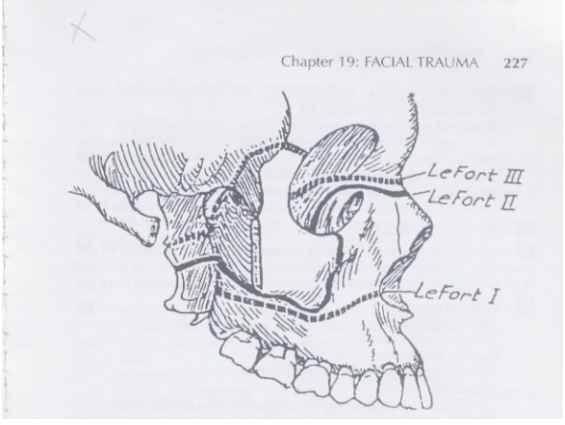
- **د عدسیې بې ځایه کیدل**: باید ژرترژره د سترګو رنځور پوه ته واستول شی.
- **د زجاجي مایع خونریزي**: دناروغ سترګه بایدوپوښل شي، د بستر استراحت توصیه او د سترګو رنځورپوه ته واستول شی.
- **د شبکیې خونریزي**: (شین اویا د وریځي په شان د رنګ بدلون) ، باید ژرترژره د سترګو رنځورپوه ته واستول شی.
- **د سترګو د مرغټاني سوري کیدل**: په سترګه باید هیڅ لاس ونه وهي، د سترګو پر کاسه باندي کلك پوښ کښېږدي (په داسی ډول چی پرمرغټانه فشار رانه وړي) او ژرترژره یی د سترګو رنځورپوه ته واستوي.
- **کیمیاوي جروحات**: د نارمل سلین په واسطه باندي باید سترګه سمدستي او په دوامداره توګه ومینځل شی تر څو د سترګي pH و ۷،۴ته ورسیږي او ناروغ د سترګو رنځورپوه ته واستوي.
- **دسترګي دکاسي کسر**: ناروغ باید په ډیر احتیاط سره معاینه اوژرترژره دسترګورنځورپوه ته واستول شی.
- **دسترګي په خلف کي دویني تجمع**: په بېرنی توګه باید ناروغ ته جنبی Canthotomy ترسره او که امکان وي ژرترژره یی د سترګو رنځورپوه ته واستوي.

Le Fort Fracture

<u>اړین معلومات:</u> و هغه کسر ته ویل کیږي چی د مخ هډوکي پر یو ځانګړي متوسط خط باندي معمولاً د پخ ترضیض په ذریعه کسر پیداکږي.

<u>فزیکی معاینه:</u>

- انواع: (۱۹- ۲شکل وګوري). دLe Fortکسر کربني.



www.ketabton.com

- لمړي ډول کسر (د Maxilla هډوکي افقي کسر): کـه د همـدي هډوکی پـر Alveolar Process د شهادت ګوتي او بټي ګوتي په ذریعه فشار راوړل شی، په کسري ناحیه کی (قدامي – خلفي) حرکت احساسیږی . د Premaxilla حرکات هم پر لمړي ډول کسر باندي دلالت کوي.
- دویم ډول کسر (هرمي کسر): په تفتیش کی د مخ د منځني برخي پارسوب، د سترګو د دواړو منظمو خونریزي، د سترګو په شاوخوا شین والي، د پوزي څخه وینه راتلل او یا د پوزي څخه د شوکي مایع بهیدنه (چې د cribriform Plate پر کسر دلالت کوي).دتشخیص لپاره د پوزي دقاعدي دجس په وخت کي په همزمان ډول په آرامي سره د پورتنیو غاښو قوس یا پورتني زامه نیول کیږي.
- دریم ډول کسر (چې د Craniofacial Disjunction په نوم هم یادیږي ، په دي ډول کسر کی کسري خط د Frontozygomatic Suture څخه شروع، د سترګي کاسي ته داخل او د پوزي د قاعدي د لاري و Ethmoid هډوکی ته رسیږي)، دا ډول ناروغان دسترګو د شاوخوا شین والي او ځانګړي چهره لري چې د dish face په نوم یادیږی. کـه د Zygomas او مخ منځني برخي حرکات موجود وي نو تشخیص قاطع کوي.

لابراتواری معاینات: که د پوزي څخه CSF مایع جریان ولري، باید د مایع ګلوکوز وکتل شی.

متممه معاینات: د دریوډولونو کسر ولپاره د مخ رادیوګرافي او CT ته اړتیا لیدل کیږی ،او د سترګي د کاسي CT د دویم او دریم ډول کسر د تثبیت لپاره اړینه ده.

درملنه:

- ټول هغه ناروغان چې د پوزي څخه یې CSF مایع راځی، باید مخکی تردي چې د مخ د جراح په واسطه وکتل شی، عصبي جراح یې رومبی بایدوګوري.
- ټولو ناروغانو ته باید د تیتانوس واکسین تطبیق او وقایوي انتی بیوتیك ورکړل شی.

تعقیب: د اړتیا په صورت کی باید ناروغ بستر ولي که رخصت کیږي، باید د پوزي اوغوږ ، سترګي او عصبي جراحي ناروغیو د رنځورپوهانو لخوا معاینه اووکتل شی.

دمنډیبولاهډوکي کسر MANDIBULAR FRACTURE

اړین معلومات: د Mandible هډوکی چې یو مدور هډوکین جوړښت لري، باید معاینه کونکی دوه ډوله کسرونو ته پام واړوي.

د کسرونو عمده ساحه د هډوکي زوایا تشکیلوي. ددي هډوکي کسرونه د موقعیت، alveolar، condylar، زاویوي یا جسم پر کسرونو باندي ویشل کیږی.

فزیکی معاینه:

- ښنی نښانی: خوله ښه نه ترل کیږي، د هډوکي کړپهاري، درد، سوء شکل، بیځایه کیدل او د حرکاتو محدودیت.
- دخولي نه بهر معاینه: پارسوب، شین والي، د هډوکي کړپهاري او سوء شکل موجود وي. د کسر نقطه حساسه (Point tenderness) وي اود ګښتنیو شوندانو بې حسي هم موجوده وي چې باید وکتل شی.
- دخولي داخل معاینه :کیداي شی خون ریزي موجوده وي، دغاښونو دقوس یا پخپله د غاښونو سوءشکل، مخاطي غشاء باید د ځیریدني او یا وینې دتولیدو لپاره وکتل شی. په ځانګړي توګه تر ژبی لاندي ساحه او د کسري برخي د حرکاتو محدودیت دي هم وکتل شی.

لابراتواری معاینات: د وینی روتین معاینات، SMA-7 او T&C

متممه معاینات: د مخ رادیوګرافي چې باید د مختلفو زاویو څخه واخستل شی (د مخ او جمجمي قدامي – خلفي منظره او راسته او چپه افقي رادیوګرافي).

درملنه:

- عمومي اهتمامات:
  - د شکل دوباره اعاده کول.
  - د دندي دوباره اعاده کول.
- خصوصي اهتمامات (ځانګړي اهتمامات):

www.ketabton.com

- ناروغ باید NPO وسائل شی او ټول هغه سامان الات چی د غاښو او Orthodontic کارونو لپاره پکار وړل کیږي، باید تیارشی.
- ناروغ ته باید په وقایوي ډول د تیتانوس توکسوئید تطبیق شی.
- انتی بیوتیك (Clindamycin, Cephalosporin or Penicillin)
- ځانګړي درملنه (د خولي په سرجن تړاو لري).
- Internal Fixation
- د alveolar ناحیي کسر د Arch bars یا Wires په ذریعه و تثبیت ته اړتیا لري.

تعقیب: ناروغ باید ژرترژره د مخ جراح ته واستول شی.

د مخ د منځنی برخي کسرونه MIDFACIAL FRACTURES

اړین معلومات: ددی ډول کسرونو اصلي درملنه څو ورځو ته اړتیا لري.د بیرنیو مرستو په ځانګه کی یوازي کمکي درملنه ترسره کیږی.

فزیکی معاینه:

- Zygomatic Arch Fracture : هډوکی کښته تللي وي، ناروغ د خولي د خلاصیدو یا تړلو توان نلري.
- Zygomatic Maxillary Complex : د رخسار یا د سترګو د شاوخوا ساحي پارسوب او شین والي، د مخ د هډوکو کښته تلل، د پوزي د یوه طرف څخه د وینی راتللل، د Infraorbital عصب د تعصیب کوونکي ساحي بي حسی (رخسار، پورتني شونډه او غاښونه) ، دوه ګوني دید، د منظمي خونریزي، د مندیبولا هډوکي د حرکاتو محدودیت، د انساجو کړپهاري او پارسوب. باید د ناروغ د دید ساحه او EOM هم وکتل شی. د اړتیا په صورت کی باید Slit-lamp او Funduscopic معاینه ترسره شی.
- Orbital-Floor Fracture : ناروغ د دوه ګوني دید او د سترګي د شاته تلو څخه شکایت لري او د Maxillary Sinus ته د انساجو دننه وتلو له کبله د سترګي حرکات محدودشویوي. د سترګي ځیرمي باید د بهرني جسم، د سترګو د حلقي د پارسوب او خونریزي، قرنیه د ګرڼي او sclera د څیړیدني لپاره معاینه کړل شی ،قدامي چمبر بایدد Hyphemia او Iris، عدسیه، خلفي چمبر او شبکیه د ترضیض میندلو لپاره ولټول شی.

متممه معاینات: رادیوګرافي: د هر کسر لپاره ځانګړي رادیوګرافي ترسره کیږی.

درملنه: د هرډول کسر لپاره ځانګړي درملنه په پام کی نیول کیږي ، درملنه باید ژرترژره شروع تر څو د بدشکله کیدومخه ونیول شی ، په درملنه کی په خلاص ډول دخلع ارجاع او د wire په ذریعه دکسر تثبیت هم شامل دي.

تعقیب: ناروغ باید ژرترژره د فك جراح ته واستول شی.

دسرترضیض HEAD TRAUMA

اړین معلومات: د سر څخ ترضیضات د نفوذیه جروحاتو په پرتله زیات لیدل کیږي. د څخ ترضیض په نتیجه کی دماغي جروحات عبارت دي له: Axonal Shear، Cerebral Contusion، پارسوب او Subdural، Epidural یا Subarachnoid خون ریزي.

- **دقحف د داخلي فشار زیاتوالي:** کیداي شی چی و Tentorium ته نژدی د Uncus فتق واقع شی چی د دریم مرکزي عصب تر فشار لاندي راتللو سبب کیږي او په نتیجه کی د ماؤفه طرف د کسي توسع منځ ته راځی. که د قحف داخلي فشار نور هم زیاتوالي وموميِ، نو د مقابل طرف کسي هم غټیږي او په بنفسه ډول تنفس قطع کیږي.
- Subdural Hematoma : په بودااګانو کی زیات لیدل کیږي، په تدریجي توګه منځته راځی. د Contusion په نتیجه کی د Cortical اوعیه او Cortical ناحیي څیرېدنه اکثراً د Subdural Hematoma سبب کیږی. همداراز د Bridging وریدونو څیرېدنه هم په مزمنه توګه د Subdural Hematoma باعث ګرځی.

www.ketabton.com

Epidural Hematoma : چې معمولاً د LOC سره مل وي او وروسته د عصبی تخریباتو باعث ګرځی. د سحایا د منځنۍ شریان ځیرېدنه په بیرني توګه د وینی د تجمع او د قحف د داخلی فشار د لوړوالي، د ماؤفه طرف د uncal د فتق او په دریم cranial عصب باندې د فشار سبب ګرځی. ژوندي پاته کیدل معمولاً په بیرني توګه جراحي مداخلې او د Hematoma په تخلیه پورې اړه لري.

تاریخچه: د جرحې میخانیکیت، د LOC موجودیت او دوام، د Lucid Interval موجودیت، PMH او د درملو د استعمال تاریخچه موجوده وي.

فزیکی معاینه:

ټول هغه ناروغان چې متعدد ترضیض یې لیدلي وي، باید د رقبی فقراتو ترضیض ته لمړي پاملرنه وشی. په ځانګړي توګه هغه ناروغان چې د سرترضیض لري، *باید په پام کی وي چې یوازې نورمال عصبی معاینات نشی کولای چې د رقبی فقراتو ترضیض او یا جروحات رد کړي.*

په ټولو ناروغانو کی چې مراجعه کوي، باید سطحي عصبی معاینه ترسره او په بیا بیا تکرار شی.

د شعور د اندازې د معلومولو لپاره معمولاً د AVPU scale او یا GCS (۱۱- ۱ جدول) څخه کار اخیستل کیږي (که د نمراتو اندازه تر ۸ کمه وي، د سر پرشدید ترضیض، د ۹- ۱۲متوسط ترضیض او د ۱۳- ۱۵پر کوچنیو جروحاتو دلالت کوي)،د اطرافو کمزورې،او دحسیت بدلون باید په ګوته او د کسیو عکس العمل وکتل شی.جمجمه باید د کسر د موجودیت لپاره ولټوي ،د ویني دتجمع، د Mastoid پر بارزه باندې سپین والي (Battle Sign) ، د سترګو پر شاوخوا شین والي (Raccoon Eyes) او د پوزې یا غوږو څخه د CSF مایع بهیدل (چې د قحف د قاعدې پر کسر دلالت کوي) باید ولټول شی.د امکان په صورت کی باید ژرترژره مکمل عصبی معاینات ترسره شی.

لابراتـواري معاینـات: د وینـی روتـین معاینـات، د تسـمماتو ځـانګړي معاینـه، T&C، PT، PTT او SMA-7.

متممه معاینات: د دماغ CT چې په لاندې حالاتو کی استطباب لري:

- دشعورکذري او یا دوامداره ضایعه چې د سر زخم او یا کوما ورسره مل وي.
- د قحف کسر چې معمولاً د قاعدې کسر موجود وي.

درملنه:

عمومي اهتمامات:

- د هوایی لاري خلاص ساتل، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق اود زړه دفعالیت څارنه.
- ناروغ باید NPO وساتل شی.
- شاك باید د زیاتو مایعاتو په تطبیق سره اصلاح او اصلي عامل یی په ګوته شي (په پام کي مو وي چې د سر جروحات اکثراً د شاك سبب نه ګرځی، یوازې په آخرینو مرحلو کی شاك منځته راوړي).
- په وریدي مایعاتو کی باید د isotonic مایعاتو (Ringer and Normal Saline) څخه کار واخستل شی.
- د شاك پرته په نورو ټولو حالاتو کی باید د وریدي مایعاتو اندازه محدوده او یوازې د دورانې ارتیا په اندازه ورکول شی.
- د هوایی لاري د کنټرول په منظور و بیرني انټوبیشن ته ارتیا لیدل کیږي ، اکثراً د RSI څخه کار اخستل کیږي (باید ICP په پام کی وي).
- د انټوبیشن په وخت کی باید رقبی فقرات په مناسبه توګه بې حرکته وساتل شی.

نور اهتمامات:

Hyperosmolar درملنه هم باید په پام کی وي [چې په دې منظور Mannitol (۱ ګرام د بدن پر هر کیلو ګرام وزن کی وریدي)] یا Hyperventilation (ددې لپاره چې په شریانی وینه کی د کاربن ډای اکساید قسمی فشار د ۳۰ ملي متر سیماب په اندازه وساتل شی) تطبیق کیږی.

که میرګي ډوله حملات موجود وي، د درملنې په منظور Lorazepam (د ۲- ۴ ملي ګرامه وریدي یوځل) او تر څو چې حملات کنټرولیږي تکراراً ناروغ ته ورکول کیدای شی، په تعقیب یی

www.ketabton.com

Phenytoin (۱۷ ملي ګرامه \ کیلو وریدي لمړي حَل) د ۵۰ ملي ګرامه په یوه دقیقه کی په سرعت سره تطبیق کیږی.

- د اړتیا په صورت کی ددرد ضد او آرامونکي درمل هم استعمالیداي شی.
- د سر خلاص زخم که موجود وي، باید پاك او وګنډل شی.
- ناروغ ته باید د Tetanus ضد Toxoid توصیه شی.

تعقیب:

- ټول هغه ناروغان چی د سر CT یی نورماله اویاپه کمه اندازه Concussion ولري، باید د خانګړي توصیه په کولو سره رخصت کړل شی او د اړتیا په صورت کی دي بیا د بیرنیو مرستو ځانګي ته مراجعه وکړي.
- نور ټول ناروغان باید د مراقبت په منظور په ICU کی بستر او یا سمدستی د عملیات کوټی ته د عصبی جراح سره د مشوري لپاره یووړل شی.

د غاړي ترضیضات NECK TRAUMA

اړین معلومات: د غاړي دواړه ډوله ټخ او نفوذیه جروحات له دي کبله چی و حیاتي اعضاو ته نژدي موقعیت لري د ماؤفیت او مړیني کچه یی لوړه وي. ددي ډول جروحاتو څارنه او درملنه هم بیله بیله ده ،چې په ځانګړي توګه د جروحاتو په موقعیت پوري اړه لري (۱۹- ۳شکل)

تاریخچه:

- ټخ ترضیضات (د بیلګي په توګه MVA، حمله او یا په دار ځړول) ، د جرحي مسیر او د استعمال شوي قووي اندازه، د دار د اندازې لوړوالي او د سلاح نوعیت چی استعال شوي وي، په هکله باید معلومات ترلاسه شی.
- د نفوذیه جروحاتو په صورت کی د چاقو ډول او اوږدوالي، دمرمیو دفیر اندازه او تعداد او د سلاح نوعیت باید په پام کی وي.
- د دواړو ډولوترضیضاتو په صورت کی باید SOB، د تنفسی لاري ځخه د وینی راتلل، کمزوري او یا میږي میږي کیدل باید په پام کی وي.

فزیکی معاینه: خره هاري، د آواز ډډ کیدل، غټیدونکی یا نبض لرونکی هیماتوما، تحت الجلدي امفزیم، دشباتي شریان Bruit، Horner Syndrome، غیر متناظر او یا محدود تنفسی آوازونه،او د نفوذیه جروحاتو په صورت کی د جرحي عمق باید وکنټل شی.

لابراتواري معاینات: د وینی روټین معاینات، PT، PTT، SMA-7، T&C او د اړتیا په صورت کی د تسمم اړوند معاینات.

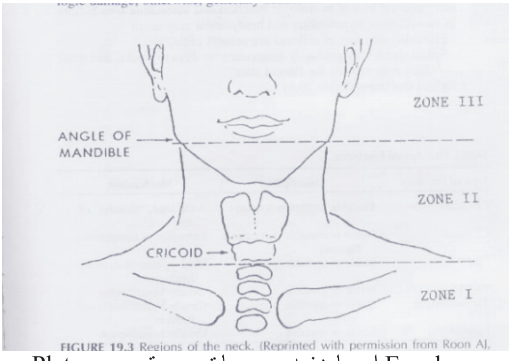


FIGURE 19.3 Regions of the neck. (Reprinted with permission from Roon AJ,

متممه معاینات: د صدر رادیوګرافي، د غاړي جنبی رادیوګرافي، یا CT هم باید په پام کی وي او د اړتیا په صورت کی Angiography او Esophagography ترسره کیږي.

درملنه:

- د هوایی لاري کنټرول، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ناروغ نژدی څارنه.
- **د ۱ او ۳ ساحي نفوذیه جروحات:** په دي صورت کی باید Angiography، Bronchoscopy، Esophagoscopy او یا هغه جروحات چی تر Platysma پوري عمیق وي، باید ورته Esophagography هم اجراء شی.
- **د ۲ ساحي نفوذیه جروحات:** سمدستی باید د عملیات په کوټه کی خلاص شی.

www.ketabton.com

پڅ ترضیضات او خفه کیدل: په دي صورت کی باید ناروغ ته duplex US، Angiography یا MRI ترسره ، تر څو د اوعیو تخریب که موجود وي، په ګوته شی.
تعقیب: ټول هغه نفوذیه جروحات چی Platysma ته نه وي رسیدلي او یا پڅ ترضیضات چی تنفسی،عصبی او اوعیوي تخریبات ونلري، باید رخصت شی. نور ټول ناروغان باید بستر شی.
۱۹- ۳ شکل : دغاړي بیلابیلي برخي .

د ستون فقرات ترضیضات SPINAL CORD TRAUMA

اړین معلومات: د ستون فقراتو د ترضیضاتو سره باید په ډیره نرمي چلند ترسره اوپه دقیقه توګه تثبیت شی، تر څو چې د راډیوګرافي په ذریعه د کسر یا خلع موجودیت تثبیت او یا رد کیږي، باید فقرات بی حرکته وساتل شی.
تاریخچه: د جرحي میخانیکیت، درد او د حرکي او حسی اعصابو فعالیت په هکله معلومات.
فزیکی معاینه: ناروغ باید بي حرکته شی. په آرامي سره جس ترسره ،تر څو د حساسیت او یا سوءشکل په هکله معلومات راغوندِ شی. همداراز مکمله حرکي او حسی معاینه باید اجراء شی.

- Tract Dysfunction
  - Corticospinal Tract Injury : د بدن په ماؤفه برخه کی د حرکي فعالیت په کموالي سره وصفي کیږي چې د ارادي عضلاتو د تقلص او یاد غیر ارادي عضلاتو جواب د درد په مقابل کی په معاینه کیدو سره معلومات ترلاسه کیداي شی.
  - Spinothalamic Tract Injury : د جرحي په مقابل طرف کی د درد او حرارت د احساس په کموالي سره وصفي کیږي چې د ستني په جګولو یا چنګاري کولومعلومیږی.
  - Posterior Column Injury : په ماؤفه طرف کی د Proprioceptive حسیت د کمښت سبب کیږي چې د لاس یا پښو د ګوتو دموقعیت په ښودلو اویا د حسیت د پنجي د اهتزازاتو په درک کولو سره معلومات ترلاسه کیږی.
  - Cervical Cord Injury : کیداي شی په ناروغ کی د عکساتو نرم معدومیت په ځانګړي توګه په مقعدي معاصره کی موجود وي. ناروغ حجاب حاجزي تنفس لري. Priapism ورته پیداکیږي. د وینی ټیټ فشار او د زړه حرکات کمیږي. د ځنګل مفصل قات ولي غزولاي نشی او د درد احساس د ترقوي د هډوکي پورته موجود ولي کښته موجود نه وي.

عصبي شاک:(په ځانګړي توګه د فقري رقباتو او یا د صدر د علوي برخي د جروحاتو سره مل وي): د عصبی دندو خرابوالي او د Autonomic Tone د کموالي له کبله په ناروغ کی د اوعیو توسع، د وینی د فشار ټیټ والي او دزړه د حرکاتو کموالي کیداي شی ولیدل شی.

- په لمړیو وختو کی Flaccidity او د عکساتو معدومیت موجود وي.
- Spinal Shock کیداي شی چې په تدریجي توګه د څو ورځو او یا اونیو په موده کی له منځه ولاړ شی او د flaccid حالت ځاي کیداي شی نرم فلج ونیسی.
- Spinal Fractures (۱۹- ۵ جدول)

لابراتواری معاینه: د وینی روتین معاینات، SMA-7 او T&C.
متممه معاینات:
راډیوګرافي: د راډیوګرافي کلیشه باید د ستون فقراتو د قدامي – خلفي قطر دارزیابی لپاره مطالعه شی. همداراز د فقراتو Contor او alignment، د هډوکو د پاتی شویو ټوټو موجودیت، کسر او د رخوه انساجو پارسوب باید وکتل شی.
درقبي فقراتوقدامي – خلفي، جنبی، افقي،او د خلاصی خولي (دکښتنیورقبي فقراتولپاره) راډیوګرافي ، ټولي ۷ رقبی فقري باید وکتل شی.

- صدري ناحیه: قدامي – خلفي او جنبی کلیشه.
- قطني ناحیه: قدامي – خلفي، جنبی او افقی کلیشه.

CT scan : د یو شمیر جروحاتو د ښه تشخیص لپاره ضروري ګڼل کیږي. په زیاتو مراکزو کی فعلاً د

www.ketabton.com

C-Spine لپاره یوازي د CT ځخه کال اخلي، په ځانګړي توګه په هغه حالاتو کی چی د دماغ CT هم ورسره مل وي.

درملنه:

- ناروغ باید بې حرکته او په سخته ځمکه وځملول شی.
- د شاك په موجودیت کی باید کرستالویئد مایعات ورکول شی.
- د عصبي شاك په صورت کی باید vasopressor درمل توصیه شی.
- د عصبی جراح سره مشوره اړینه ده.
- د پڅو ترضیضاتو په صورت کی باید ناروغ ته Steroid تطبیق ولي کیداي شی چی حتّی په نفوذیه جروحاتو کی هم توصیه شی. باید د زخم یا ترضیض ځخه وروسته د ۸ ساعتو په موده کی شروع شی چی په دی منظور Methylprednisolone (۳۰ ملي ګرامه \ کیلو) لمړي، وروسته بیا(۰،۴ ملي ګرامه\ کیلو\ساعت) د پاتی ۲۳ ساعتو لپاره توصیه کیږی.

۱۹- ۵ جدول: دفقراتوکسر

دکسرنوعیت	دکسرتشریح	دکسرمیخانیکیت
C1(Atlas)	Unstable(Jefferson fracture)	Axial load,"blowout" of ring
C2(Axis)	Stable or unstable(hangman's fracture)	Extension or compression
C3-C7	Stable or unstable	Flexion, extension, axial loading
T2-T10 ظهري	Stable or unstable	Usually hyperflexion
Thoracolumbar صـــــدري-قطني	Stable or unstable	Usually hyperflexion and rotation
Lumbar قطني	Stable or unstable	Usually hyperflexion

www.ketabton.com

شلم څپرکی
بولي - تناسلي بيرنی پيښي
Urogenital Emergencies

د بولو حاد بندښت ACUTE URINARY RETENTION

اړين معلومات : دبولوبندښت دبولو پر نه کيدو دلالت کوي چې اکثرا په کاهلو نارينه اشخاصوکي پيښيږي .

- معمول لاملونه : دپروستات دغدي غټوالي (زيات) ، دپروستات او مثاني سرطان ،داحليل زخمي کيدل اوبندښت ، دحرام مغز ناروغی يا ترضيض اودويني غوټه کيدنه .
- غير معمول لاملونه : فيموزس ، پارافيموزس ، داحليل التهاب ، ډبري اوبهرنی اجسام، درملونه(په ځانګړي توګه انتي کولي نرجيك،نارکوتيك ، فينوفتازين،سيمپاتوميميتيك ، دخپګان ضد سيکليك درملونه ، دهستامين ضد درمل، دويني دلوړ فشارکنترول کونکي او دعضلاتو استر خاورکونکي درمل).

تاريخچه :

- دخيټي دکښتنی برخي دردونه او دتشو متيازونه کيدل .
- ددرملو ،عصبي ناروغيو ياترضيضاتوتاريخچه اويادپخوانی حملي تکرار.

فزيکي معاينه :

- دخيټي معاينه : دخيټي دکښتنی برخي دحساسيت اويا پارسوب موجوديت .
- دمقعد معاينه : دپروستات داندازي اوحساسيت دمعلومولو لپاره .
- دحوصلي معاينه :دحساسيت اوکتلي دموجوديت لپاره .
- عصبي معاينه : دعصبي ناراميودموجوديت لپاره دمقعدي ناحيي دمقاومت دکموالي اندازه اوياد Saddle Anesthesiaموجوديت .

لابراتواری معاينات : دتشومتيازومعاينه، کلچراوانتي بيوګرام ،دويني روتين معاينات او SMA-7.

درملنه :

- د ۱۶ نمري فولي کټيتر تطبيق (که دويني غټ علقات موجودوي غټ فولي کټيتر ورته واچوي).
- ددري لارودرلودونکي فولي تطبيق او Murphy محلول په ذريعه دمثاني پريوللر.
- که ساده کټيتر نه تيريدي نود رهنما لرونکي کټيتر څخه کارواخلي .
- که بياهم کټيتر نه تطبيق کيدي نودکټيتر سايز ته بدلون ورکړي او يا ديورولوژي درنځ پوه سره تماس ونيسي اوياد فوق العاده دلاري کټيتر واچوي .
- دبولي انتاناتو لکه دمثاني التهاب اويا دپښتورګو دالتهاب درسته درملنه وکړي .

تعقيب :

- دفوري بندښت لپاره ناروغ په يورولوژي څانګه کي بستر کړي .
- دځنډنيوپيښولپاره ناروغ ته کټيتر تطبيق اورخصت ئي کړي .

د ډيالیزاړوند بيرنی پيښي DIALYSIS-RELATED EMERGENCIES

اړين معلومات : کوم ناروغان چې دپښتورګو په ځنډنی عدم کفايه اخته وي کيداي شي چې دجراحي عمل په واسطه وريدي – شرياني فستول اويا په مصنوعي توګه يي په بازو کي دشريان

www.ketabton.com

اووريدترمنځ اړيکی جوړشويوي،چې په اونی کي ځوځلي دخوساعتولپاره ورته ډيالیزس تطبيق کيږی . په دي ناروغانوکي دزړه پرناروغيوبرسيره د Endocarditis خطرات زيات ليدل کيږی .

(دماؤفه بازو څخه بايد دويني دفشار دمعلومولو، وريدي مايعاتو او ويني اخستلو لپاره کار وانه خستل شی) .

تاريخچه :

- عمده شکايات : دسرګنګسيت او کمزوري (په ځانګړي توګه تر ډيالیزس وروسته)، سالنډي ، دصدردردونه ، خون ريزي ، په ماءوفه ناحيه کي درد اوپارسوب او قبضيت .

فزيکي معاينه :

- دوينی فشار: دډيالیزس په وخت اوياتر ډيالیزس وروسته دويني فشارکښته کيداي شي، ولي دويني دلوړفشار موجوديت دويني دحجم پرزياتوالي دلالت کوي چې نورهم وډيالیزس ته اړتيازياتوي .
- صدر: قلبي نظم او آوازونه (سالنډي او Friction Rub) چې دحجم پرزياتوالي دلالت کوي ، او صدري رالونه چې پر سينه وبغل اويادزړه پر عدم کفايه دلالت کوي موجودوي .

لابراتواری معاينات : دويني روتين معاينات،SMA-7 دويني کلچر(که پر تبه يا انتان شکمن ياست).

متممه معاينات :

- دزړه ګراف : د Tموجه لوړوالي اوياد QRS مغلق پراخوالي موجوديت پر Hyperkalemia او په منتشره توګه د ST موجه لوړوالي پر Pericarditis دلالت کوي .
- دصدرراډيوګرافي .

درملنه :

- دهوايي لاري مراقبت، وريدي مايعات ، داکسيجن تطبيق اودناروغ ځارنه .
- دويني کښته فشار اکثرا دنارمل سلين په تطبيق جواب ورکوي او ډير لږ وVasopressor درملوته اړتيا ليدل کيږي .
- دويني لوړفشار اوسالنډي : اکسيجن دپوزي دکنولادلاري ۴ ليتره په يوه دقيقه کي ولي دماسک دلاري ۶ ليتره په يوه دقيقه کي تطبيق کيداي شي .
- نايتروګليسيرين(دPreload او After Load دکميدو په خاطر) : ترژبي لاندي ۰،۴ ملي ګرامه اوهر ۳۰ دقيقي وروسته دارتيا په صورت کي تکراريدلاي شي .اوهمداراز دويني دزيات لوړ فشار دکنترول لپاره سوديم نايتروپروسايډ د ۰،۵ ميکروګرام دبدن په هرکيلوګرام وزن کي په دقيقه کي شروع اوتر څو چې ډياستوليك فشار تر ۱۰۰ ملي متر سيماب زيات وي وارکول کيږي . ډيالیزکيداي شي دلاندي حالاتو لامل وګرځي :
- دزړه بينظمی ، دسږوپارسوب اودويني دغوټه کيدوستونزي ، چې هر يو بايد په مناسبه توګه تداوي کړل شي .
- دپريکارډ التهاب چې اکثرا دزړه دتمپوناد لامل نه ګرځي،نوځکه نادرا و Pericardiocentesis ته اړتيا ليدل کيږي .
- دډيالیزس دناحيي انتانات : وناروغ ته يو ګرام Vancomycine وريدي وارکول کيږي. که ترمبوز موجودوي بايد ژرترژره ناروغ ته جراحي درملنه ترسره شي .
- دشديدي **هيپرکليمي** په صورت کي (دزړه په ګراف کي بدلون موجود، صدري درد او يا په وينه کي دپوتاسيوم اندازه تر ۷،۵ ملي ايکولانته په يوه ليتر کي زياته وي) بايد ناروغ ته دکلسيم ګلوکونيټ د ۱۰ فيصده محلول څخه ۱۰ ملي ليتره په ۵ دقيقوکي اوورپسي د۵۰ فيصده ګلوکوزمحلول څخه ۵۰ ملي ليتره ورسره مل عادي انسولين ۲۰ واحده اوسوډيم باي کاربونيټ ۵۰

www.ketabton.com

ملي ایکولانته دوريد دلاري تطبیق شي، ولي دنه جواب په صورت کي بیاهم ډیالیزس ته اړتیالیدل کیږي .

- قبضیت: معمولا په Sodiumdocusate باندي رفع کیږي چي دخولي دلاري ۲۰۰ ملي ګرامه ناروغ ته توصیه کیږي .

تعقیب : کوم ناروغان چي دوراني حجم يي زیات او یا دسږو پارسوب ولري باید په داخله څانګه کي بستر او بیرني ډیالیزس ورته توصیه شي .

د بربخ التهاب EPIDIDYMITIS

اړین معلومات : دبربخ انتان اویا التهاب ته ویل کیږي ،اوانتان معمولا په ریتروګراد ډول خپور اوحتي تر Vas deference پوري هم انتان غزیدلای شي .داناروغي په نارینه وو کي د حادوخصیوي کتلاتو عمده لامل تشکیلوي . سببي لاملونه يي عبارت دي دجنسي اړیکوپه واسطه خپریدونکي ناروغی (STDs)، دپروستاتِ حُنذِنی التهاب ، او په احلیل کي دسامان آلاتو استعمال. په نارینه ووکي چي عمریي تر ۳۵ کلونوکم وي ، عمده سببي عامل يي *Chlamydia Trachomatis* او *Neisseria Gonorrheae* تشکیلوي ، ولي په هغوکي چي عمریي تر ۳۵ کلونوزیات وي ،سببي عامل *Pseudomonas ,E.Coli, Enterococci* او *Proteus* تشکیلوي .

تاریخچه :

- دخصیوپه یوه طرف کي فوري اوآني درد اوپارسوب چي په څوساعتونوکي زیاتوالی مومي، دخصیو په خلفي برخه کي شدید درد چي دخصیوپه لورنیولوسره آرامو الی مومي .
- کله کله دپخوانی STDs یادقضیب څخه دافرازاتودراتلو اویادنوي پارتنرسره دجنسي مقاربت ترسره کولو تاریخچه موجوده وي .

فزیکي معاینه :

- دناروغ تبه وګوري .
- بطن دشخوالي لپاره جس اوهم باید معایي آوازونه واوریدل شي .
- دقضیب څخه دافرازاتوراوتل ،دتناسلي ناحیي نورآفات لکه فتق اودلمفاوي عقداتوپارسوب باید ولټول شي .
- په هغه صورت کي چي ناروغ پروت اوبیاولاړوي په آرامی سره يي دواړه خصیي جس کړي، ماؤفه خصیه دروغي خصیي په پرتله کښته موقعیت لري،په خلفي برخه کي سوروالی اودبربخ په سیرکي نقطوي حساسیت موجود وي .

تفریقي تشخیص : باید دخصیودتدور،دخصیودالتهاب ، دخصیوداپنډکس دتدور ، توموراوفتق سره توپیر شي .

لابراتواري معاینات : دتشومتیازومعاینه(چي اکثرا Pyuria او Bacteriuria موجوده وي) ،دتشو متیازو کلچراوانتي بیوګرام ، دویني روتین معاینات، دویني کلچر(په هغه صورت کي چي دویني پرمیکروبي کیدشکمن یاست).

متممه معاینات : دخصیو التراسوند کولای شي چي تشخیص وضع اوهم دخصیوتدورردکړي .

درملنه :

- Ceftriaxone (۲۵۰ ملي ګرامه یوځل اوDoxycycline (۱۰۰ ملي ګرامه دورځي ۲ ځلي د ۱۰ ورځولپاره .
- په هغوناروغانوکي چي عمریي تر ۱۵ کاله زیات وي ورته د UTI لپاره مناسب انتي بیوتیك توصیه کیږي .

www.ketabton.com

تعقيب :

- کوم ناروغان چې تبه لري اويازيات توکسيك وي ، کيداي شي په داخله يادیورولوژي څانګه کي بستر شي.
- ژرترژره بايددیورولوژي ناروغيودرنځورپوه سره مشوره ترسره شي .

په تشومتيازوکي وينه HEMATURIA

اړين معلومات : کله چې د ۱۰ ملي ليتره سنتري فيوژ سوي تشومتيازو په يوه ميکروسکوپيکه ساحه کي تر ۵ دانوزيات سره کريوات ومومندل شي نوپر Hematuria دلالت کوي (د dipstick په ذريعه حتي تر ۵ داني کم سره کريوات په ګوته کيداي شي) .

دناروغي عمده لامل دبولي لاري ميکروبي ناروغی تشکيلوي ، ولي دملاناڅاپي اوسخت دردونه که ورسره مل وي نودپښتورګوپړدبرودلالت کوي .په هغوناروغانوکي چې عمريي تر ۲۰ کلوکم وي دهيماتوریاعمده لامل دبولي لاري ميکروبي ناروغی او دګلوميرولونوالتهاب تشکيلوي حال داچې په تر ۲۰ کلنيو زياتوناروغانوکي دبولي لاري پر ميکروبونوبرسيره داحليل تضيق هم عمده لامل ګڼل شويدي .هغه ناروغان چې عمريي تر ۵۰ کلونوزيات وي دناروغی عمده لاملونه بياهم دبولي لاري ميکروبونه ، ډبري ، دپروستات سليم غټ والي او هم دپروستات ، مثاني او پښتورګو سرطان ښودل شويدي.

- دپښتورګواړوندلاملونه :

IgA Nephropathy(Berger's disease) ,Glumerolonephritis (Poststrptococcal, SLE, Goodpastures syndrome , Vasculitis; Pyelonephritis, ، ترضيض ،دپښتورګوداپيتل اوياوعيه تومورونه او SBE .

- دکښتی بولي لاري اړوند لاملونه : ډبري،تومورونه ، انتانات اودپروستات التهاب .
- دويني اړوند لاملونه : دويني دغوټه کيدو ستونزي او Sickle Cell Disease.
- نورلاملونه : دبطني ابهر اودپښتورګي دشريان دانوريزم ځيريدنه ، بهرني اجسام، دويني علقات چې کيداي شي دثانوي بندښت سبب هم وګرځي او Henoch-Schonlein Purpura

تاريخچه :

- تبه ، دتشومتيازوسوځيدل ، ژرژرتشي متيازي کول ، اودتشومتيازوبندښت چې پر Hemorrhagic Cystitis او يا Pyelonephritis باندي دلالت کوي .
- دپښتورګو کوليکي دردونه ، چې پر ډبرو او يا AAA شکمن کيدو باندي دلالت کوي .
- دSickle Cell disease ، دويني دغوټه کيدو اويادانتي کواګولانت درملو داستعمال تاريخچه ،چې دويني اړوند لاملونوباندي دلالت کوي .
- دمعيني اوواضحي تاريخچې نه موجوديت پرسرطان دلالت کوي .
- په څو تيروشوواونيوکي دستوني درد او التهاب ، چې کيداي شي دګلوميرولونوپرالتهاب دلالت وکړي .

فزيکي معاينه :

- تبه ، دزړه دضربان زياتوالی،اوزيات ناروغه حالت،چې پرانتاني لامل دلالت کوي،ولي په هغوناروغانوکي چې عمريي تر ۴۰ کلونولوړوي بايد سرطان له پامه ونه غورځول شي .
- په بطني معاينه کي دکتلي جس کيدل اويادbruit اوريدل ،چې دپښتورګي او يا ابهرشريان پر انويرزم دلالت کوي .
- دپروستات حساسيت چې دپروستات پر التهاب دلالت کوي .

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص : ناروغي بايد دPigment uria سره چې د Porphyria, Myoglobin,Free Hgb ، دارلو، تنچرو او يوشمير درملوداستعمال په اثر منځته راځي توپير شي .

لابراتواري معاينات :

- دويني روتين معاينات ، SMA-7 ، او دتشوميتيازومعاينه .
- دسروکريواتودکاستِ موجوديت پر GN ، SLE ، او SBE دلالت کوي.
- د سپينوکريواتو موجوديت پر انتان دلالت کوي، او دسپينوکريواتودکاستِ موجوديت پر pyelonephritis دلالت کوي.
- په تشومتيازوکي دپروتين موجوديت پر pyelonephritis ، GN او يا nephrotic syndrome دلالت کوي. که پر GN شکمن ياست په ځانګړ ي توګه په ماشومانو کي ، بايد دnephrotic syndrome نور علايم لکه پارسوب ، دويني لوړفشار او يا کليوي عدم کفايه هم ولټول شي.

متممه معاينات : IVP (د بېرنيومرستوپه ځانګه کي کېداى شي چې تر تر ضيض او يا کليوي دېرو وروسته خون ريزي تشخيص کړي، يا CT (د کليوي دېرو يا انوريزم دتشخيص لپاره) بايد تر سره شي.

درملنه: دلامل په پام کي نيولو سره بايد درملنه تر سره شي، که gross hematuria موجوده او يا دخون ريزي سره دبولو احتباس هم موجودوي بايد ناروغ ته Three-way کتيتر تطبيق او murphy محلول په واسطه مثانه ومينځل شي.

تعقيب :

- هغه ناروغان چې اختلاطات ولري لکه شديده ناروغي ډيهايدروشن ، کليوي عدم کفايه ، دشکري ناروغي ، دبولي لاري بندښت، او سرطان بايد بستر او تر څارني لاندي ونيول شي.
- دنورو پيښو لپاره ناروغ ته مناسبه درملنه توصيه او د تعقيب لپاره راغوښتل کېږي.

د پروستات التهاب PROSTATIS

اړين معلومات: دپروستات دغدي التهاب ته ويل کېږي، چې کېداى شي په حاد او يا خنډني ډول رامنځته شي. اکثره پيښي يې دهغو مکروبونو په ذريعه چې دبولي لاري نوري ناروغي مېنځته راوړي پيښېږي لکه *E.coli* ، *Pseudomonas* ، او *Enterococci* . په نارينه وو کي دبولي لاري دپرله پسي پيښو عمده علت دپروستات خنډنی التهاب تشکيلوي، ولي په يو شمېر خنډنيو پيښو کي ، حتىٰ دمتيازو کلچر منفي وي.

په ځوانانو کي دپروستات حاد التهاب زيات واقع کېږي، حال داچې دپروستات خنډنی التهاب په بوډا ګانو کي زيات وي ، او ځيني حتىٰ دپرله پسي حملاتو سبب هم کېږي.

تاريخچه :

- دپروستات حاد التهاب : تبه، لړزه ، دمتيازو سوځېدل، ژرژر متيازي کول، او دملايا عجان ناحيي درد.
- دپروستات خنډنی التهاب : کښته تبه، دملادوامداره دردونه ، دمتيازو سوځېدل او ژر ژر متيازي کول.
- دناروغ څخه بايددقضيب څخه دافرازاتو دراتلو، دتناسلي ناحيي ناروغي، جنسي مقاربت ، په پخواکي دناروغی دحملي او په نژدې وختو کي د کتيتر دتطبيق پوښتنه وکړل شي.

فزيکي معاينه :

- تبه وګورئ.
- دحساسيت دمعلومولو لپاره بدي بطن، فلنکس او قطني ناحيه جس کړل شي.

www.ketabton.com

- جنسي اعضاوي داحليل دافرازاتو، ناروغيو، او مغبني ناحيي دمرغړيو لپاره جس کړی، همدارنګه خصيي دپارسوب، حساسيت، او يا کتلي دموجوديت دتثبيت لپاره جس کړی.
- دپروستات دمعايني لپاره مقعدي معاينه اجراء کړی(حساس او نرم پروستات دپروستات پر حاد التهاب دلالت کوي ، کم حساس او نورمال قوام دپروستات پر خنډني التهاب دلالت کوي) ، هيڅکله دپروستات غدی ته فشار مه ورکوی، ځکه کېدای شي د Bacteremia سبب وګرځي.

تفريقي تشخيص: دبربخ دالتهاب ، دخصيو دالتهاب ، دکليوي کوليك او UTI سره يې توپير کړی.

لابراتواری معاينات : دويني روتين معاينات ، دتشوميتيازومعاينه ،کلچر او انتي بيوګرام ، او دويني کلچر (په هغه صورت کي چې امکان يې وي).

درملنه :

- دپروستات حاد التهاب: gentamicine د ۱- ۲ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي يو ځل او ورسره يو ځای ampicilline (۲ ملي ګرامه وريدي، همداراز ciprofloxacine ۲۵۰ ملي ګرامه او يا ۲۰۰ ملي ګرامهofloxacine وريدي کېدای شي هم استعمال شي.
- دپروستات خنډنی التهاب: (۲۵۰ ملي ګرامه)ciprofloxacin دخولي دلاري ، دري واره دورځي د ۴ اونيو لپاره يا ofloxacin ۲۰۰ ملي ګرامه دو رځي دوه ځلي د ۴ اونيو لپاره.

تعقيب : دپروستات حادالتهاب لپاره بايد ديورولوژي درنځورپوه سره مشوره تر سره شي.

د پښتورګودردونه RENAL COLIC

اړين معلومات : ديوه يا څو کانو په واسطه دبولي لاري دبندښت له سببه و شديد درد ته ويل کېږي. ددي کانو زياته اندازه (۸۰ فيصده) کلسيمي مالګه لري چې معمولاً دډيهيدرېشن له کبله واقع کېږي.

تاريخچه : نښي نښانې: دخيټې دآني او شديدودردونو موجوديت، چې اکثراً دشپې لخواا يا سهار وختي مېنځته راځي، دردونه اکثراً تکرار، او کله کله ورسره زړه بدوالی او کانګي هم موجودي وي.

(بايد دناروغ څخه دپښتورګودډبروکورنی تاريخچه هم وپوښتل شي).

فزيکي معاينه :

- منظره:ناروغ د دردونو له کبله ډېرنارامه وي او لټ پر لټ او ړي، کېدای شي چې ودرېږي او يا آرام پرېږي (هغه ناروغان چې پرېښونيت لري آرام پراته وي ، ځکه چې ښورېدل يې نور هم دردونه سختوي).
- حياتي نښي : دناآرامی له کبله ناروغ ته دزړه دضربان زياتوالی ، ژر ژر ساه ايستل پيدا او دويني فشار لوړېږي.
- خيټه : دبندښت په ساحه کي دخيټې او يا قطني ناحيې حساسيت ،دنقطوي يا rebound حساسيت نه موجوديت ، کله کله دوړو کلمو آوازونه ټيټ وي، دbruit او يا جس کېدونکي کتلي لپاره بايد ځانګړي عوامل په پام کي ونيول شي.

تفريقي تشخيص:

- ډېر عمده: دپانکراس دالتهاب ، صفراوي کوليکونو ، دپښتورګودالتهاب، دوړو کولموبندښت او دايډکس بندښت.
- لږ عمده: سوری شوی پيپټيك قرحات او يا diverticulum ، دبطني ابهرخيرېدنه، (په بوډاګانو کي، دپښتورګودردونه بايد دسوري شوي يا خيري شوي دخيټې د ابهر دانوريزم(چې يو

www.ketabton.com

وژونکی حالت دی)، د مساريقي شريان دبندښت، درحم دعنق دسرطان او داندمښتريم دالتهاب سره توپيرشي.

لابراتواری معاينات : دتشو متيازو معاينه(چي اکثراً په زياته اندازه وينه لري)، دويني روتين معاينات او SMA-7 .

متممه معاينات : KUB (چي اکثرکلسيم لرونکي ډبري په ساده کليشه کي ښکارېږي)، IVP (چي په ماؤفه ساحه کي دډکېدوتاخر او توسع موندل کېږي)، او د اړتيا په صورت کي US او CT هم اجراکېدای شي.

درملنه :

- وريدي مايعات، داکسيجن تطبيق او داړتيا په صورت کي دناروغ نژدې څارنه.
- د درد کنترول لپاره meperidine د ۲۵ – ۵۰ ملي ګرامه وريدي هر لس دقيقي وروسته او يا د ۵۰ - ۱۰۰ملي ګرامه عضلي هر ۳- ۶ساعته وروسته. معاوض يې کېدای شي ketrolac ۳۰ ملي ګرامه عضلي او يا ۱۰ ملي ګرامه وريدي او يا مورفين د۳- ۵ ملي ګرامه وريدي ورکول شي.
- ددیهیدرېشن په منظور ناروغ ته وريدي نارمل سلين تو صيه کېږي.

تعقيب :

- هغه ناروغان چي انتان او يا تبه ولري، بندښت ډېر زيادوي او يا شديددردونه ولري او يا ډېري يې تر ۶ ملي مترە غټه وي، بايد بستر او ديورولوژي درنځورپوه سره مشوره و شي.
- نور ناروغان بايد دبستر څخه رخصت او د درد لپاره ورته acetaminophen دکوډين سره يا دNSAIDs توصيه او ورته زيات مايعات چښل توصيه شي. په ۲ ورځو کي ناروغ بايد دوباره تعقيب شي.

د پښتورګوعدم کفايه RENAL FAILURE

اړين معلومات : په کليوي عدم کفايه کي پښتورګي نور ددې توان نلري چي دبدن څخه نايتروجن لرونکي موادتصفيه کړي، نو ځکه يوريا اوکرياتينين په وينه کي راټول او د Azotemia سبب ګرځي.

تاريخچه : څوځانګړي نښي نښاني عبارت دي له:

- دخيټي سخت دردونه چي زړه بدوالی او کانګي هم ورسره وي، اکثراً پر pre renal لاملو باندي دلالت کوي.
- دoliguria فوري حمله (دادرار اندازه په ورځ کي تر ۵۰۰ ملي ليتره کمه وي ، دويني لوړ فشار، او دتنفس ستونزي، (سالنډي) ، چي اکثرا پر nephritis دلالت کوي.
- Oliguria او دفوق العاني برخي دردونه، چي اکثراً پر post-renal لاملو دلالت کوي.

فزيکي معاينه :

- ظاهري بڼه : دپوستکي ارتجاعيت، رنګ او پاړسوب وګوری.
- حياتي نښي: دويني لوړيا کښته فشار وليکي، قلبي او تنفسي نښي دبېلګي په توګه پلورايي rub (په يوريمياکي)، رالونه (په قلبي عدم کفايه او يا هم په زياتوالي کي) .
- خيټه : دخيټي او قطني ناحيي حساسيت چي کېدای شي پر post-renal لاملودلالت وکړي، او دبرويټ اورېدل چي پر اوعيوي لاملونو دلالت کوي.
- دپروستات او حوصلي معاينه: چي دکتلي دموجوديت لپاره بايد ترسره شي.

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص :

- Pre-renal causes: دقلبي دهانی کموالی (CHF)،سيروزاوددورانی حجم کموالی (دمايعاتو د ضايع کيدوله سببه).
- کليوي اسباب: په ثانوي ډول ATN ، شاك، دخون ريزی او يو شمېر انتي بوتيکو له سببه، acute interstitial nephritis ، ددرملو له سببه لکه انتي بيوتيك او يا NSAIDs .
- Post renal لاملونه : دزخيروي سيستم بندښت ، لکه حالبونه، مثانه ، او احليل.

لابراتواری معاينات : دويني روتين معاينات ، SMA-7 ، کلشيم ، فوسفېټ، BUN ، دتشو متيازو معاينه او دتشو متيازودترسب معاينه (ځکه دتشو متيازو او ويني دسوډيم داندازی معلومول مخکي تر بېرنی مرستي ډېر اړين دی).

متممه معاينات : دزړه ګراف او دصدرراډيوګرافي .

درملنه :

- کمکي اهتمامات: دهيپوولېمياداصلاح لپاره دنارمل سلين او رينګرلکتيت سريع تطبيق .
- دهوايي لار ي خلاص ساتل، وريدي مايعات ، د اکسېجن تطبيق او د ناروغ څارنه.
- ډېنټورګواړوندلاملونه : dialysis او په لږ مقدار(۲ ميکروګرامه دبدن په هرکيلوګرام وزن کي په يوه دقيقه کي)د ډوپامين تطبيق (چې په ATN اخته ناروغانو کي کېدای شي ډېنټورګو جريان زيات کړي) .
- Post renal لاملونه : دفولي کتيتر تطبيق چې(کېد ای شي دمثاني او يا وروسته تر مثاني بندښت له منځه يوسي).

تعقيب : په داخله وارډ کي و بسترته اړتيا ليدل کيږي.

د خصيوتدور TESTICULAR TORSION

اړين معلومات : دspermatic cord او خصيو يو پر بل تاوېدني ته ويل کېږي چې په نتيجه کي دوريدي جريان دبندښت او شرياني جريان دکموالي سبب کېږ ي. معمولاً دکهولت په وخت (17 کلنی) کي زيات واقع کېږي، او عمده لامل يي دtunica vaginalis غيرنورمال انکشاف جوړوي. دخصيې دژغورلوپه منظور، بايد تر شپږ ساعتو مخکي خصيه آزاده او تدور رفع شي.

درملنه :

- دخصيو فوري درد چې کېدای شي و خيټي ته خپورشي او اکثرا زړه بدوالی او کانګي هم ورسره مل وي.
- ډېخوانيو خفيفو حملاتو دتاريخچي موجوديت .

فزيکي معاينه :

- خيټه دحساسيت په منظور بايد جس، او معايي آوازونه بايد واوورېدل شي.
- دقضيب څخه دافرازاتو راوتل، دتناسلي ناحيې ناروغی، فتق، اود مرغېږيو غټېدل بايد وکتل شي.
- دواړه خصيي بايد په ډېره کراری سره په هغه صورت کي چې ناروغ پروت او بيا ولاړوي جس کړی، ماؤفه خصيه حساسه، لوړه تللي، لږپرسېدلي معلومېږي چې کله کله افقي او يا قدامي طرفته پېچلي وي موقعيت لري.
- خلفي برخه بايد د متوسع او حساس spermatic cord (چې پر epididymitis دلالت کوي) جس کړل شي، او يا نور کتلات که موجودوي هم جس کړل شي.
- دhydrocele دمعلومولو لپاره transillumination بايد اجراء کړی.

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص: epididymitis د ، دخصيو دالتهاب، دخصيو د اپنډکس، پيچل کېدل، تومور، فتق، hydrocele او hematocele سره بايد توپير کړل شي.
لابراتواری معاينات : دمتيازو معاينه(اکثراً نورماله وي) ، دويني روتين معاينات (چې په ⅓ پيښوکي دسپينوکريواتوزياتوالی موجودوي)، دجراحي عمليات لپاره ځانګړي معاينات .
متممه معاينات : دتشخيص لپاره ښه او انتخابي معاينه radionuclide scanning تشکيلوي، ولي په درملنه کي دمعاياتو له کبله بايد ځندواقع نه شي. دتدور دتشخيص لپاره دخصيو التراساوندبايد اجراء کړل شي.
درملنه : دبيرنيو مرستو په څانګه کي بايد هڅه وکړل شي تر څو دلاس په واسطه تدورردکړل شي، همداراز ديورولوژي د رنځورپوه سره مشوره ، او دبيرني جراحي عمليات لپاره اهتمامات ونيول شي.
تعقيب : ناروغ بايدژرترژره دعمليات کوټي ته واستول شي .

www.ketabton.com

يويشتم څپركى
زخمونه (Wounds)

عمومي څيرنه او درملنه GENERAL EVALUATION AND TREATMENT

تاريخچه: ارزښت لرونكي عوامل عبارت دي له:

- **دزخمونودمينځ ته راتلوميخانيكيت** :دبيلگي په توگه ساده څيريدني ،گرزني،چيچل،سورى زخمونه .
- **وخت** :د هرزخم لپاره طلائي وخت لمړى ۱۲-۶ ساعته دى ،چه زخم په موقعيت پورې هم تراو لرى.
- چاپيريال: هغه چاپيريال چې زخم پكې واقع شويدى(پاك يا ککړ).
- **هغه عوامل چه په ناروغ اړه لر** :
- **دناروغ سن** :په هغه ناروغانوكي چه سن ئي تر۲كلنى كم اوياتر ۵۰كلنى زيات وى د منتن كيدوچانس زياتيږى.
- دنوروناروغيولكه د شكرى، په الكهولورويديدل اويادمعافيتي سيستم د انحطاط موجوديت.
- د ناروغ تغذيوي حالت اودسگريټ ياچلم استعما ل (چه معمولا د كښتنيواطرافودزخمونو التيام څنډوى).
- ددرملولكه (ستيروئيدونو،دحساسيت ضد درمل اودتيتانوس واكسين)استعما ل.

فزيكي معاينه:

- دزخم موقعيت(دبيلگي په توگه دناحئي اروا،دزخمي ناحئي ترفشارلاندي توب،اويادپوستكي هغه برخه چه زياته ملوثه وې) او ياپرعصبي رشتو، پلو، اوعيو، هډوكو اومفاصلوباندي دزخم واقع كيدل.
- حسي اوحركى فعاليت ،ددوونقطويودبل څخه بيلوالي,ROM اويا كش نيول .اودناحئي داروا،معاينه (دزخم دكښتنى ناحئي نبض، دشعريه عروقودكيدو وخت ، دناحيه رنگ او حرارت).

تفريقي تشخيص:ساده څيريدني ، ستوري شكله څيريدني ، دپوستكي اوښتنه ، سوري كيدل،گرزيل كيدل ،چيچل او CFI.

متممه معاينات :داجنبي جسم اويا ماتيدني دمعلومولو لپاره دراډيوگرافي اخستل .

درملنه :

- **دپوستكي اماده كول**: تر هرڅه لمړي د پوستكى ضدعفوني كول ضروري ګڼل كيږى . چې ددي كار لپاره دهډول ضدعفوني كيمياوي مواد واوياصابون څخه ګټه اخستل كيږي.ضدعفوني مواد بايد يوازې پرپوستكي استعمال شي نه پرزخم ځكه د انساجو د تخريب اودزخم په روغيدلوكې څنډ راولي.
- Povidon – Iodine اوChlorhexidine دواړه هغه مروج ضد عفوني مواددي چې په درسته توگه پو ستكى ضدعفوني كوى.
- دزخمي ناحئي ويښته بايد پري كړل شي، خوخريل ضروري نه دي، په تيره بيا ورځې چې هيڅكله بايد ونه خريل شي.
- **زخم ته انستيزي وركول**: په مستقيمه توگه ددرملو ارتشاح(دزخم د ژې دلياري)،اود موضعي يا ساحوي بلاك څخه كار اخستل كيږي.

۲۱- ۱ جدول: هغه انستيزي وركونكى مواد چې د زخمونوپه څارنه كې ورڅخه ګټه اخستل كيږي.

www.ketabton.com

امېډونه(Amides): لكه Lidocaien, Mapivacain,Bopivacain
استرونه(Esters): لكه Procaine,Tetracain, Chlorprocain, Benzocain, Cocain
دهستامين ضد(Antihistamines): Dipenhidramine Hydrochlorid
ادرينالين(Epinephrine): دخون ريزي د لړوالي اودانستيزيا دوخت د زياتوالي لپاره پكاروړل كيږي.خوله دي كبله چې انتان ته زياته زمينه مساعدوي نوپه هغوزخمونوكې چې ترمخه لا وانتان ته مساعدوي بايد استعما ل نكړل شي.همداراز په هغو ساحوكې چې لږه ارواء ولري اويادا خرنيو اوعيه شبكوپه واسطه ارواءكيږي لكه گوتې، قضيب ، دپوزي څوكه اودغورنرمى هم استعما ل نه شي.

موضعي درمل(Topical Agents): TAC(TEC) چې د Tetracaine, Adrenaline(Epinephrine), Cocaine يوګډ مشتق دي ديوښه موضعي انستيزي درمل په توګه كاريږي،خوله دي كبله چې ساحه انتان ته مساعدوى اوپه مخاطي غشاء كې دشديد عكس العمل سبب ګرځي نوبايد د مخاطي غشاء سره تماس ونكړي.

دانستيزي درملودتطبيق په وخت كې دردونه : معمولا بفرلرونكي درمل چې په تركيب كې سوډيم باي كاربونيټ ولري دزرقي ساحي دpH دخنثي كيدو له سببه په ساحه كې درد كموي ، همداراز دتاودو انستيزي موادواستعمال هم دردكموي .

- **تفتيش اوپريولل** : دزخمونودپاملرني دوي عمده برخي تشكيلوي .
- **دزخم تفتيش** (بايد دويني څخه پاكي ساحه كې اجراشي) : په زخم كې دبهرني جسم موديت اويادعميقه انساجو(پلي،هډوكي،مفاصل،اعصاب،اوعيه اواعضاوي) ماؤفيت ولټوي،دټولو منتن شوو زخمونوكلچربايدواستول شي ،ملي تازه زخمونه مستثني دي. ټول مړه انساج اوبهرني اجسام بايددزخم څخه لري كړل شي.
- دزخم پريوالل: داكثروجروحاتودپريولولپاره دزياتي اندازي (۲۵۰- ۲۰۰۰ ملي ليتره) محلول چې اكثرا(معقم نورمال سلين) تشكيلوي په لوړفشار(psi۸)كاراخستل كيږي. په زخم كې بايددپيودين،صابون اوهيدروجن پراكسايډ څخه كاروانه خستل شي. پريوالل بايددكافي فشار په توليدسره د۳۰- ۶۰ ملي ليتره سرنج او۱۸ ګيج كنولا په دريعه ترسره شي.
- **دزخم پاكول:** دفورسپز،جراحي چرې ياقيچي په ذريعه بايددزخم څخه ټول مړه اونكروتيك انساج ليرې شي.
- دزخم ګنډل **:** اكثرزخمونه دنيلوني تارپه ذريعه دپوستكي په ګنډلوسره ترل كيداي شي (۲۱- ۲ جدول). په دي كتاب كې دزخمونودګنډلواوخياطي لارښودنه دي ليكل شوي،په دي هكله بايددجراحي دغټوكتابوڅخه كارواخستل شي. كوم جروحات چې وعميقه انساجوته رسيدلي وي بايددتحت الجلدي ګنډني په ذريعه راټول ترڅوداخلي خاليګاه پټه شي،ولي بايد په پام كې وي چې دمنتن كيدوچانس زياتوي.
- **دزخم ساتنه:** انتي بيوتيك مرهمونه دزخم پوستكي نرم ساتي،اودزخم په التيام كې مرسته كوي. پانسمان پخپل وارسره دزخمي ناحيي افرازات جذب اودملوث كيدوڅخه زخم ژغوري. دمفاصلوبي حركته كول هم اړين ښكاري (ځكه جروحات دځيريدني اوخلاص پاته كيدوڅه ژغوري).

تعقيب: ټول عميق اوغټ زخمونه چې عميقه جوړښتونه يې مصاب كړيوي،بايدژرترژره واړوند جراحي متخصص ته واستول شي،پرته له هغه،ناروغ رخصت اولازمه لارښوونه ورته وشي. ددرد درمل (لكه acetaminophen يا codeine له hydrocodoneسره اويا NSAIDs) بايدوركول شي،ځكه دموضعي انستيزيادتاثيرترپاي ته رسيدووروسته ،كيداي شي دردپيداشي.
لاندي لارښووني بايدناروغ ته وشي:

www.ketabton.com

- دانتاني كيدونښو(سوروالي،پاڑسوب ،درد،دزخم څه افرازات) ته بايدپاملرنه وكړي،ځكه د۲- ۵ فيصده زخمونه دمنتن كيدوچانس لري.
- ټول زخمونه بايدد۱- ۲ ورځوپاك اووچ وساتل شي،اووروسته ترهغه يوازي پاك وساتل شي. بنداژبايدهره ورځ (پركوم وخت چې تړل شويوي پرهم هغه وخت) تبديل شي،زخم بايد په آرامۍ سره پاك،اونوي انتي بيوتيك مرهم پرزخم واچول شي.
- كه زخم گنډل شويوي،بايدد(۲۱- ۲ جدول) دلارښودسره سم خياطه شي.

۲۱- ۲ جدول : دگنډلوداندازي اودبخيودليري كولولارښود.

موقعيت	دگنډني اندازه	دپريكولوورځي
دسرپوستكي(scalp)*	3-0 يا 4-0	۷- ۱۰
مخ*	6-0	۳- ۵
څيرمي*	6-0 يا 7-0	۳
غوږونه *	4-0 يا 5-0	۷- ۱۰
دخولي داخلي برخه †	4-0 يا 5-0	۷- ۱۰
جذع *	4-0 يا 5-0	۷- ۱۰
بازو*	4-0 يا 5-0	۱۰- ۱۲
ورنونه	3-0 يا 4-0	۱۲- ۱۴
پښې(پورته خوا)*	3-0 يا 4-0	۱۰- ۱۲
پښې (كښته خوا)*	3-0 يا 4-0	۱۰- ۱۲
نورمفاصل	4-0 يا 5-0	۱۴
		دويلي كيدوورځي
تحت الجلدي انساج يا صفاق	3-0 يا 4-0	۷- ۱۰ (ساده امعاء)، ۲۰- ۴۰ (كروميك تار) ۶۰- ۹۰ (ويكريل)، ۱۰۰- ۱۲۰ (ډگزون)

* دگنډلو لپاره د monofilament،نه جذبيدونكي موادو(نيلون يا پولي پروفيلين) ته ترجيح وركول كيږي.

† دسيلك اويا جذبيدونكي مادوڅخه لكه (ډگزون ، ويكريل اويا امعاء) څخه كاراخستل كيږي.

دارلي (چيچلي) زخمونه BITE WOUNDS

اړين معلومات: معمولاددارل شووزخمونود۸۰- ۹۰فيصده پښې دسپي دارل تشكيلوي،د۵- ۱۰ فيصده ډيشودارل،د۲- ۳ فيصده دانسان دارل اود۲- ۳ فيصده دنوروحيواناتو(صحرايي موږكان ، موش خرما)دارل تشكيلوي.دمنتن كيدوله نظره ډيشودارل لمړي درجه،دانسان دارل دوهمه اودسپي دارل په دريمه درجه كي قرارلري.

- ټول دارل شوي زخمونه بايد په درسته توگه تفتيش، پاك، او پرېولل شي. د هغو زخمونوچي عميقه انساج ماؤفه شوي او يا اجنبي اجسام پكي بند وي، بايد رادېوگرافي واخستل شي.
- ددارل شووزخمونو په گنډلو كي ضد او نقيص نظريات مو جود دي ، ولي كه گنډلوته اړتياوي، نو بايد مؤخر گنډل يعني ۲- ۴ ورځي وروسته تر سره شي. كوم زخمونه چې په مخ كي وي بايد ژرتر ژره وگنډل شي، ولي دلاس اوپښو زخمونه بايد مؤخر وگنډل شي.

www.ketabton.com

- په زياتو دارل شوو زخمونو كي بايد انتي بيوتيك (penicillin يا cephalosporin) توصيه شي، هغه ناروغان چي د penicillin سره حساسيت لري بايد ورته erythromycin يا tetracycline وركول شي.
- دانتان دتوليداو كنترول په منظور دوامداره تعقيب اړين دى.

د پيشو دارل CAT BITES

اړين معلومات: دپيشو دارل هغه سوري زخمونه منځته راوړي چي دمنتن كېدو اندازه يي تقريباً ۵۰% ته رسېږي، دپيشواوړده او تيره غاښونه اكثراً هغه زخمونه منځته راوړي چي دtenosynovitis سبب ګرځي. هغه ميكروبونه چي په دې زخمونو كي موجودوي عبارت دي له : *Staphylococcus aureus* ، *Streptococcus* ، *Klebsilla* ، *Enterobacter* ، غير هوازي بكترياوي ، او *Pasteurella multocida* .

تاريخچه:

- دسرخوړو، تبه، كسالت، اودردناكه مرغيړي معمولاً دپيشوتر دارلويوه اونۍ وروسته منځته راځي، همداراز ګذري ويزيكولر او مكول ډوله داني هم كېداى شي موجودي وي.
- دپيشوواكسين او حتىٰ روغتيايي حالت ته بايد زياته پاملرنه وشي.

فزيكي معاينه:

- دمرغيړيو پرسېدل، پربدن ددانو پيداكېدل، او يا دمرغيړيو څخه دزووب راوتل.
- داطرافو زخمونه كېداى شي چي سوروالى، پارسوب، او شخي ولري. په ځانګړي توګه دطرف دقبض او بسط په وخت كي.

تفريقي تشخيص: دطاعون، سفليس، lymphogranuloma venereum، sporotrichosis، تورزخم، فنګسي انتانات ، mononucliosis، لمفوما، اوbacterial adenitis څخه توپيرشي.

متممه معاينات: دزخم ساده راډيوګرافي ترڅوكه غاښ موجودوي په ګوته شي.

درملنه:

- دزخم څخه بايدمړه اجسام بشپ پاك او زخم بشپ پرېوول شي.
- هر ناروغ ته بايد دتېتانوس ضدتوكسين وركول شي.
- ګندل: روغ اشخاص چي زخمونه يي پاك وي، په ځانګړي توګه دمخ زخمونه، كه يي په لمړيوساعتوكي مراجعه كړي وي، بايد په ابتدايي ډول وګندل شي، ولي مؤخر ګندل او ثانوي روغېدل دانتان دمداخلي چانس كموي.
- انتي بيوتيك: amoxicillin-clavulanate (۲۵۰ ملي ګرامه دورځي ۳ ځلي د۷ ورځولپاره) يا penicilline (۵۰۰ ملي ګرامه دورځي ۳ ځلي د۷ ورځولپاره) انتخابي انتي بيوتيك شميرل كيږي. دويم انتخابي انتي بيوتيك او يا هغه څوك چي دpenicillin سره حساسيت ولري، doxycycline ، (۱۰۰ملي ګرامه ۲ ځلي دورځي د۷ ورځو لپاره)، ياtetracycline(۵۰۰ ملي ګرامه ۴ځلي دورځي د۷ ورځولپاره) توصيه كېداى شي.
- Cat-scratch disease د۱- ۲ مياشتو په موده كي پخپله جوړېږي، اوياكيداي شي چي ددرملني په منظوردquinilones،macrolides يا salfonamides څخه كارواخستل شي.
- هغه ناروغان چي دنابلده اويانه واكسين شوي پيشو په ذريعه چيچل كيږي،اوپيشو ونه نيول شي ترڅو۱۰ ورځولپاره ترڅارني لاندي ونيول شي بايددrabies واكسين ورته وشي.كه ناروغ مخكي نه وي واكسين شوي،ناروغ ته بايد۲۰ بين المللي واحده\كيلو rabies immune globulin(نيمايي اوياترهغه زيات مستقيما په زخم كي زرق اونوريي دعضلي دلاري وركول

www.ketabton.com

شي).ناروغ ته بايددانساني diploidحجراتوڅخه جوړشوي rabies واکسين (١ملي عضلي) په ٠، ٣ ، ٧ ، ١٤، او ٢٨ ورځ پرته له هغه ځايه چي امينوګلوبولين زرق شويدي،زرق شي.
تعقيب: ټول هغه ناروغان چي Septic وي، دبدن دفاعي قدرت يي کم وي، اويا دمرکزي عصبي سيستم ، سر ، مفاصلو، او ياعميقه انساجو ماؤفيت ولري بايددوريدي انتي بيوتيك دتطبيق لپاره بستر شي، نورناروغان چي بسترته اړتيانلري بايد٢٤- ٤٨ساعته وروسته راوغوښتل او معاينه شي.

DOG- BITES د سپي دارني

اړين معلومات: دسپي دارل معمولاً دcrush-type څېړېدنودجملي څخه دي چي شاوخوا انساج يي هم مړه شويوي. دسپي ددارلو تقريباً ١٠% پيښي منتني کيږي، چي فيصدي يي په عميقو زخمونو کي نوره هم زياته وي. سببي مکروبونه يي دپيشوددارلو په شان چي مخکي وويل شول دي.
تاريخچه: ددارلو (دځای ،وخت، دسپي روغتيايي حالت او واکسين کېدل ، او دهغه نيول) او ددارلو يا حملي نوعيت (سپی کاړېدلی اوکه نه ووکاړېدلي) بايدپه پام کي ونيول او واضح کړل شي.
فزيکي معاينه: دزخم منتن کېدل بايد وکتل شي،د Septic arthritis او osteomyelitis موجوديت بايد ملاحظه کړل شي. که تردارلو ٢٤ ساعته وروسته زخم منتن شي، بايد*Pasteurella multocida* په پام کي وي.
متممه معاينات: دهډوکو دماتېدني په صورت کي بايدراډيوګرافي تر سره شي.
درملنه:

- دزخم پاك پرېولل او دزخم څخه دمړو انساجوليري کول، داطرافو زخم بايد خلاص وساتل شي ، که دانتان نښي نښانی موجودي وي بايدکلچرتر سره شي.
- دټيتانوس مخنيوی بايد وشي.
- ګنډل:
- واړه او سوري زخمونه بايدښه پاك او خلاص وساتل شي، ودي نه ګنډل شي.
- اکثرځيرېدني، پرته دلاس دهغو زخمونو څخه چي مفاصل او يا پلي پکي ماؤفه شويوي، بايد په ابتدايي ډول وګنډل شي.
- انتي بيوتيك: penicillin V ، (٥٠٠ملي ګرامه ٤ځلي دورځي د٧ ورځولپاره) يا ampicillin (٥٠٠ملي ګرامه ٤ځلي دورځي د٧ ورځولپاره) ، cephalexine (٥٠٠ ملي ګرامه دخولي دلاري ٤ ځلي دورځي د٧ ورځولپاره) (لمړي انتخابي درمل) ، amoxicillin-clavulanate (٥٠٠ ملي ګرامه دخولي دلاري ٢ ځلي دورځي د٧ ورځولپاره) او يا doxycycline (١٠٠ ملي ګرامه ٢ځلي دخولي دلاري د٧ ورځو لپاره) يي متبادل درمل دي.

تعقيب: اکثراً ناروغان په کور کي تر درملني لاندي نيول کېږي، يوازي هغه ناروغان چي د شديدانتان نښي نښاني ولري بايد په روغتون کي بسترشي.

HUMAN BITES دانسان دارل

اړين معلومات: دانسان دارل دخطرناکه زخمونو سبب ګرځي، په ځانګړې توګه که کښتني اطراف ماؤفه شويوي،دخولي دواړه (هوازي او غير هوازي) ډوله بکټرياوي کېدای شي په زخم کي غرس او دنه درملني په صورت کي tenosynovitis ، septic arthritis او osteomyelitis رامنځته کړي. په دي زخمونو کي دانتان کچه و٢٠%ته رسېدای شي.

www.ketabton.com

تاریخچه: دفلانکس دظهري برخي ، پوزي، غوږ، ژبي، دټيي دسر، دګوتودسرو، او یادقضیب جروحات دانسان پردارلودلالت کوي.

فزیکي معاینه:

- سوروالی ، پارسوب، ګرم والی او یا دزخم افرازات، چې شدیددرد ورسره مل وي.
- دlymphangitis او adenopathy موجودیت دانتان پرخپریدودلالت کوي چې دوینې دمیکروبي کیدوخطر زیاتوي.

لابراتواری معاینات: که دناروغ معافیتي سیستم کمزوری وي، دوینې روتین معاینات، او SMA-7 اجراء کړی، او دانتان په صورت کي بایددوینې کلچر تر سره شي.

متممه معاینات: دلاسونو دټولو عمیقه زخمونواو یا هغه زخمونو چې مفاصل او هډوکي پکي ماؤفه شوي وي باید رادیو ګرافي تر سره شي.

درملنه:

- دزخم زیات پریوللو او په ښه توګه دزخم څخه دمړو انساجو لیري کول.
- دټټانوس دمخنیوي اهتمامات.
- ګنډل: دمخ جروحات که منتن شوي نه وي باید وګنډل شي، دلاسونو زخمونه، او نورټول هغه زخمونه چې پکي مفاصل او هډوکي ماؤفه شوي وي باید دجراحي متخصص ته واستول شي.
- ټول کسرونه باید دخلاصو کسرونو په څېر معالجه شي.
- انتي بیوتیک (چې باید دstaphylococcus ، streptococcus ، *Eikenella corrodens*، او نورګرام منفي اورګانیزمونوسره مجادله وکړي) توصیه شي ،که ناروغ کورته استول کیږي ورته لاندي انتي بیوتیک توصیه کیږي. amoxicillin-clavulanate (۵۰۰ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي ۳ ځلي (وقایوي)، د۵-۷ورځو پوري او یاErythromycin (۵۰۰ملي ګرامه ۴ ځلي دورځي دخولي دلاري) . په هغوناروغانو کي چې دpenicillin سره حساسیت لري. معادل درمل یې penicillin(۵۰۰ملي ګرامه دورځي ۴ځلي دخولي دلاري دcloxacilline سره یو ځای ۵۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري دورځي ۴ ځلي توصیه کیږي.

تعقیب:

- اکثراً په کورکي ترسره کیږي ،په ۲۴ ساعتو کي باید زخمونه بیاوکتل شي.
- بستر: یوازي دهغو ناروغانو لپاره چې دبیرنیومرستوپه څانګه کي وریدي انتي بیوتیک اخلي او د رخوه انساجودانتان نښاني لکه lymphangitis او adenopathy اویا دسیستمیك انتان نښي نښاني تبه ، لړزه، موجودوي.
- هغه ناروغان چې دبدن مقاومت یې کم وي هم باید بسترشي.

CLOSED-FIST INJURIES (CFIs)

اړین معلومات: په هغوناروغانو کي منځته راځي چې مسموم شوي وي ،چې اکثراً تر زخمي کېدو څو ساعته وروسته داناروغان دبیرنیو مرستو وځانګي ته مراجعه کوي.

- په ټولو دادول زخمونو کي باید رادیو ګرافي اجراء شي.
- دزخم تفتیش، پریوللو ، او دمړوانساجوڅخه پاکول باید تر سره شي.
- دادول زخمونه ومنتن کېدو ته ډېر میلان لري نو ځکه دي ډول ناروغانو ته باید وریدي انتي بیوتیک توصیه شي. دانتان دمخنیوي په منظور دمېزابي تطبیق ضروري ګڼل کیږي. دادول ناروغان دنژدې ځارني او وریدي انتي بیوتیکونو دتطبیق لپاره باید دلاسونودجراحي په څانګه کي بسترشي.

www.ketabton.com

سوري شوي زخمونه PUNCTURE WOUNDS

اړين معلومات:اکثراً دادول زخمونه په پښو کي منځته راځي. هغه سوري شوي زخمونه چې دټينس دبوټونو په ذريعه منځته راځي د*pseudomonas aerogenosa* مکروب زيات مداخله کوي.

- دسوري شوو زخمونو يوازي پرېولل کافي ندي، دادول زخمونه بايد خلاص شي،او وروسته تر هغه بايدپه درسته تفتيش ، پاك، او ومينځل شي، او همدادول خلاص پرېښودل شي او ونه ګنډل شي.
- وقايوي انتي بيوتيك ته معمولاً اړتيانه ليدل کېږي. دزخم دوامداره تعقيب په لمړى، دريمه، پنځمه، او اوومه ورځ دانتان دمينډلو لپاره ضروري ګڼل کېږي.

د تيتانوس واکسين TETANUS IMMUNIZATION

اړين معلومات:ټول ناروغان بايد دټيتانوس دواکسين له کبله ارزيابي شي، دزخم مناسبه پاملرنه (پرېولل او پاکول) دټيتانوس په مخنيوي کي زيات ارزښت لري. دټيتانوس دواکسين لپاره په۲۱-۳جدول کي لارښودني ليکل شويدي .

۲۱- ۳ جدول:دتيتانوس دواکسين لارښود.*

تاريخچه	هغه جروحات چې تيتانوس ته مساعدنه دي	هغه جروحات چې تيتانوس ته مساعد دي †
تر ۳ زرقه کم اوياپه يادنه درلودل	تيتانوس توکسوئيد	تيتانوس توکسوئيد اوتيتانوس اميون ګلوبولين
لږترلږه۳ زرقه (آخرني زرق د۰- ۵ کلني).	نه غواړي	نه غواړي
لږترلږه۳ زرقه (آخرني زرق د۵- ۱۰ کلني).	نه غواړي	تيتانوس توکسوئيد
لږترلږه۳ زرقه (آخرني زرق تر ۱۰ کلني پورته).	تيتانوس توکسوئيد	تيتانوس توکسوئيد

*په اميندواري کي دتيتانوس واکسين کوم خطرنلري.

† تيتانوس ته مساعدزخمونه دلاندي اوصافودرلودونکي وي: هغه چې تر۶ساعته زيات وخت ورباندي تيرشويوي،ملوث زخمونه،منتن زخمونه،اويامړه انساج،سوري شوي،ګړېل شوي،يادميزايل زخمونه،سوځيدني اويايخ وهنه.

www.ketabton.com

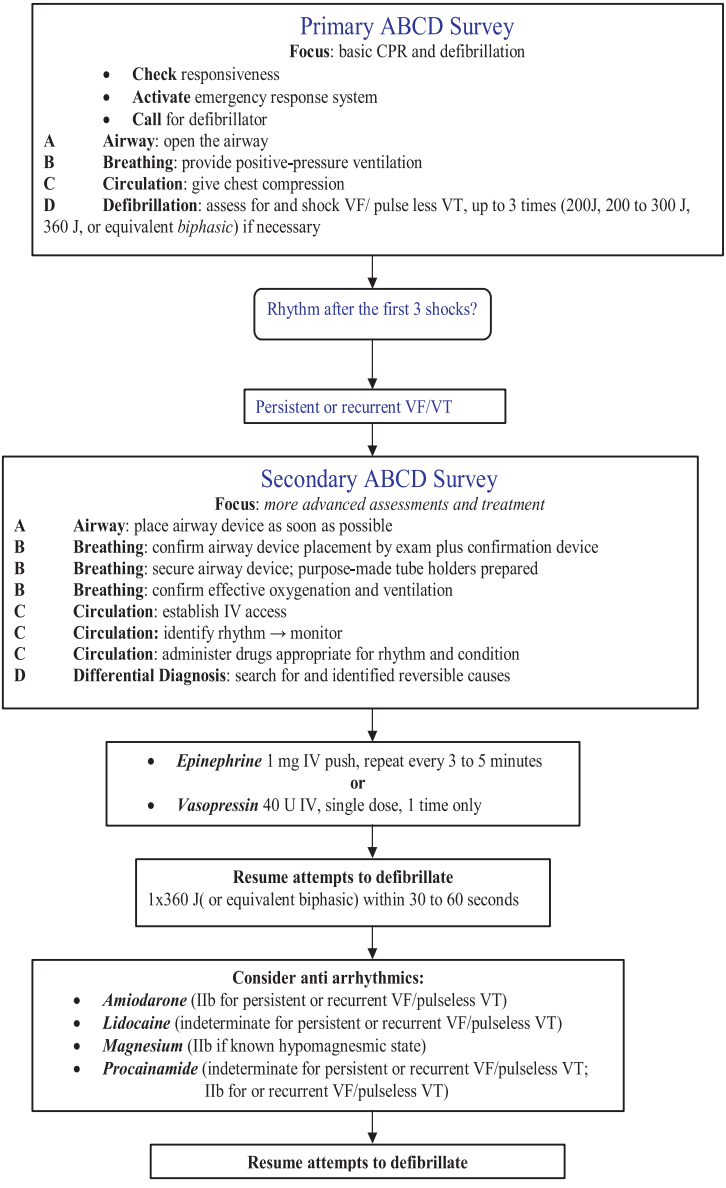
دالف ضمیمه

دقلبي بیرنیوپیښوسره دپرمختللومرستوپروتوکولونه

Advanced Cardiac Life Support (ACLS) Algorithms

www.ketabton.com

دبطيني فبريليشن اوبطيني تکي کارډيا پروتوکول
VENTRICULAR FIBRILATION/PULSELESS VENTRICULAR TACHYCARDIA (VF/VT) ALGORITHM



www.ketabton.com

ASYSTOLE ALGORITH
دزړه دریدني پروتوکول

زړه دریدنه
Asystole

Primary ABCD Survey
***Focus**: basic CPR and defibrillation*

- **Check** responsiveness
- **Activate** emergency response system
- **Call** for defibrillator

A **Airway**: open the airway
B **Breathing**: provide positive-pressure ventilation
C **Circulation**: give chest compression
C **Confirm**: true asystole
D **Defibrillation**: assess for VF/ pulse less VT; shock if indicated

Rapid scene survey: is there any evidence that personal should ***not*** attempt resuscitation (eg, DNAR order, signs of death)?

Secondary ABCD Survey
Focus: *more advanced assessments and treatment*

A **Airway**: place airway device as soon as posible
B **Breathing**: confirm airway device placement by exam plus confirmation device
B **Breathing**: secure airway device; purpose-made tube holders prepared
B **Breathing**: confirm effective oxygenation and ventilation
C **Circulation**: establish IV access
C **Circulation:** identify rhythm → monitor
C **Circulation**: administer drugs appropriate for rhythm and condition
D **Differential Diagnosis**: search for and identified reversible causes

Trance coetaneous pacing
If considered, perform immediately

Epinephrine 1 mg IV push,
repeat every 3 to 5 minutes

Atropine 1 mg IV,
repeat every 3 to 5 minutes
up to a total of 0.04 mg/kg

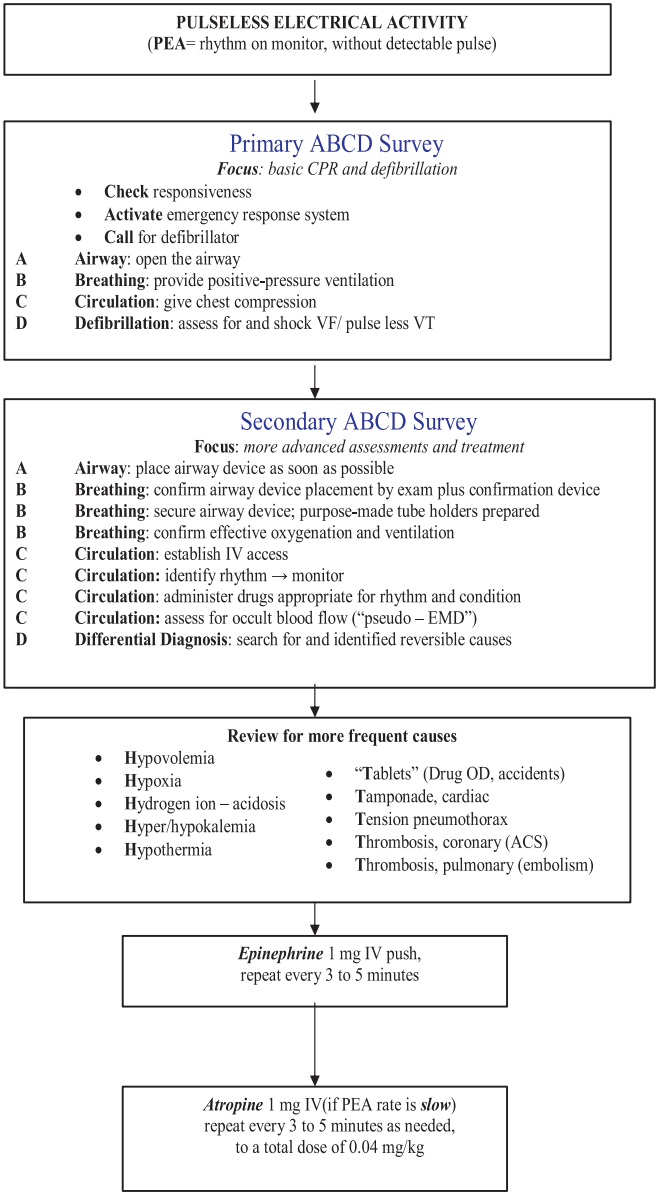
Asystole persists
Withhold or cease resuscitation efforts?

- Consider quality of resuscitation?
- Atypical clinical features present?
- Support for cease-efforts protocol in place?

www.ketabton.com

دپرته له نبضه برقي فعالیتونو پروتوکول

PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY (PEA) ALGORITHM



www.ketabton.com

دبرډي کارډیا پروتوکول (ناروغ دزړه دریدنه نلري)
BRADYCARDIA ALGORITHM (PATIENT IS NOT IN CARDIAC ARREST)

Bradycardias
- **Slow** (absolute bradycardia = rate < 60 bpm)

Or
- **Relatively slow** (rate less than expected relative to underlying condition or cause)

Primary ABCD Survey
- Assess ABCs
- Secure airway noninvasively
- Ensure monitor/defibrillator is available

Secondary ABCD Survey
- Assess secondary ABCs (invasive airway management needed?)
- Oxygen-IV access – monitor – fluids
- Vital signs, pulse oximeter, monitor BP
- Obtain and review 12-lead ECG
- Obtain and review portable chest X-ray
- Problem-focused history
- Problem-focused physical examination
- Consider causes (differential diagnoses)

Serious signs and symptoms?
Due to the bradycardia?

No

Yes

Type II second-degree AV block
Or
Third- degree AV block?

Intervention sequence
- ***Atropin*** 0.5 to 1.0 mg
- ***Transcutaneous pacing*** if available
- ***Dopamine*** 5 to 20 µg/kg/min
- ***Epinephrine*** 2 to 10 µg /min
- ***Isoproterenol*** 2 to 10 µg /min

No

Yes

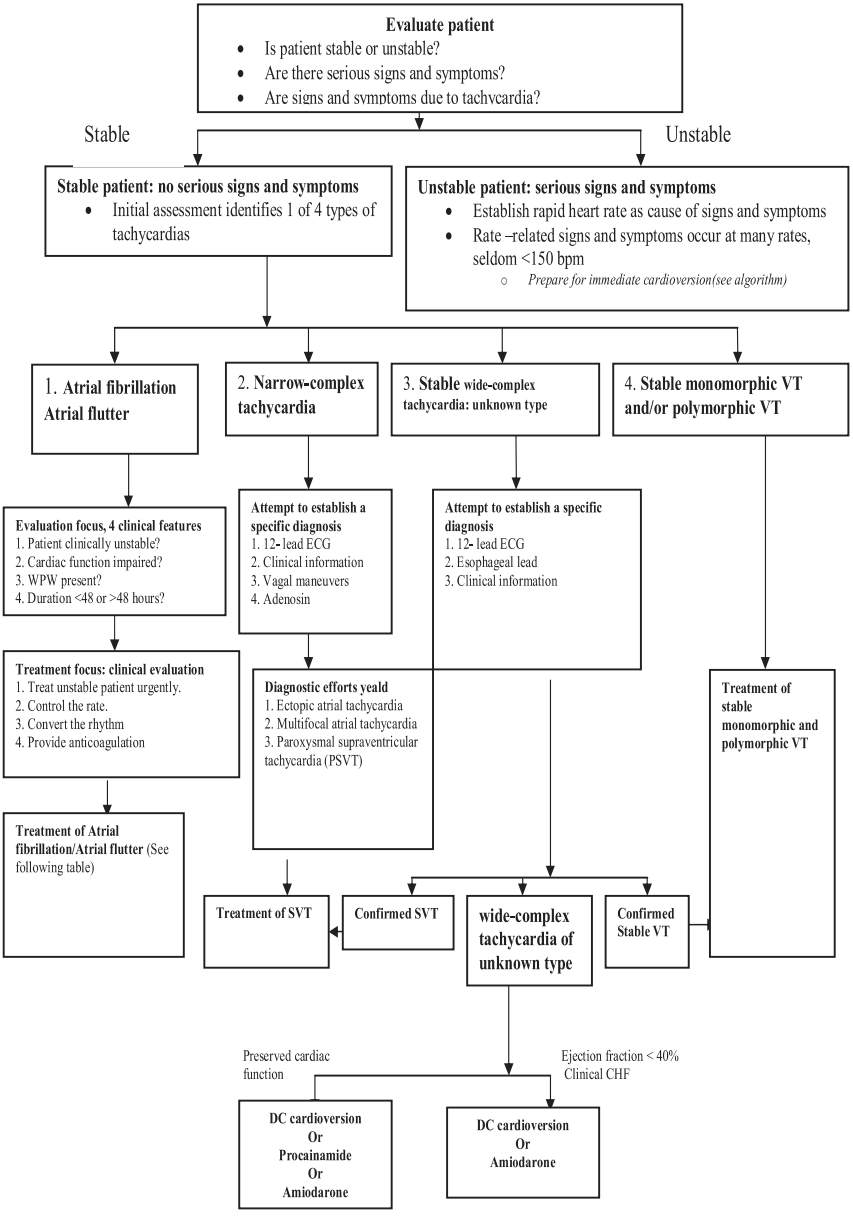
Observe

- Prepare for transvenous pacer
- If symptoms developed, use transcutanious pacemaker until transvenous pacer placed

www.ketabton.com

دتکي کارډیا پروتوکول

TACHYCARDIA ALGORITHM



www.ketabton.com

داذيني فبريليشن اواذيني فلوتر درملنه

TREATMENT OF ATRIAL FIBRILLATION/ATRIAL FLUTTER

Control of Rate and Rhythm(continued from tachycardia overview)دسرعت اونظم کنترول

اذيني فبريليشن \اذيني فلوتر د * نورمال زړه * ماؤفه زړه * WPW سره	۱ - د سرعت کنترول		۲ - دريتم راګرځول	
	زړه دنده ترسره کوي	زړه دنده ښه نه ترسره کوي EF<48 hours or CHF	دوام تر۴۸ ساعته کم	دوام تر۴۸ ساعته زيات يانامعلوم
نورمال قلبي فعاليت	يادونه:که د AF دوام تر۴۸ ساعته زيات وي ،بايد قوي درمل چې ريتم نورمال حالت ته راګرځوي استعمال ،ولې په هغو نارو غانو کې چې انتي کواګولانت نه استعمالوي بايدپير احتياط وکړل شي ترڅودامبولي دتشکل دخطر مخه ونيول شي. يوازي يوه دلاندنيو درملوڅخه استعمال کړي:(لاندني يادانبت وګوري): ۱ - Calciumchannel blockers(Class I) ۲ - β-blockers(ClassII) ۳ - د Class IIb درملودا استعمال لپاره ولارښودياACLS ته مراجعه وکړي.	نه تطبيق کيږي	په پام کې ولري: * DC Cardioversion يوازي يوه دلاندنيو درملوڅخه استعمال کړي:(لاندني يادانبت وګوري): * Amiodaron blockers(Class IIa) * Ibutilide(Class IIa) * Propafenon(Class IIa) Procainamide (Class IIa)* * د Class IIb درملودا استعمال لپاره ولارښودياACLS ته مراجعه وکړي.	ترڅو دانتي کواګولیشن اویا کلاټ دمخنيوي تدابير نه وي نيول شوي دبايددغيرضروري cardioversion دتطبيق مخه ونيول شي(لاندي هدايات وګوري). * يادونه: وNSR ته د AF راګرځيدل څه ددرملو ،څه د شاک په ذريعه کيد اي شي داذيني ترمبوزونوله کبله دامبولي باعث شي، په دي شرط که په پوره اندازه انتي کواګولانت نه وي ورکول شوي. * داريتمي ضد درمل هم په هغه اذيني فبريليشن کې چې دوام يې تر ۴۸ ساعته زيات وي بايد په ډير احتياط استعمال شي. يا مؤخر **cardioversion** اود ۳ اونيولپاره انتي کواګولانت. * Cardioversion، بيا * انتي کواګولانت د ۴ نوروا ونيولپاره يا ابتدايي cardioversion * وريدي heparine * TEE داذيني کلاټ دمخنيوي لپاره بيا * په ۲۴ ساعتوکي cardioversion بيا * انتي کواګولانت د ۴ نوروا ونيولپاره

www.ketabton.com

داذیني فبریلیشن اواذیني فلوتر درملنه

TREATMENT OF ATRIAL FIBRILLATION/ATRIAL FLUTTER

Control of Rate and Rhythm(continued from tachycardia overview)دسرعت اونظم کنترول

اذیني فبریلیشن \اذیني فلوتر د * نورمال زړه * ماؤفه زړه * WPW سره	۱ - دسرعت کنترول		۲ - دریتم راګرځول	
	زړه دنده ترسره کوي	زړه دنده ښه نه ترسره کوي EF<48 hours or CHF	دوام تر۴۸ ساعته کم	دوام تر۴۸ ساعته زیات یانامعلوم
ماؤفه قلبي فعالیت EF <40% یا CHF	نه تطبیق کیږي	یادونه:که د AF دوام تر۴۸ ساعته زیات وي ،باید قوي درمل چې ریتم نورمال حالت ته راګرځوي استعمال ،ولي په هغو نارو غانو کي چې انتي کواګولانت نه استعمالوي بایدډیر احتیاط وکړل شي ترڅودامبولي دتشکل دخطر مخه ونیول شي. یوازي یوه دلاندنیو درملوڅخه استعمال کړي:(لاندني یادابنت وګوري): ۱ - Digoxin(ClassIIb) ۲ - Diltiazem(ClassIIb) ۳ - Amiodaron(ClassIIb یادونه:که د AF دوام تر۴۸ ساعته زیات وي ،باید قوي درمل چې ریتم نورمال حالت ته راګرځوي استعمال ،ولي په هغو نارو غانو کي چې انتي کواګولانت نه استعمالوي بایدډیر احتیاط وکړل شي ترڅودامبولي دتشکل دخطر مخه ونیول شي. یوازي یوه دلاندنیو درملوڅخه استعمال کړي:(لاندني یادابنت وګوري): ۱ - Digoxin(ClassIIb) ۲ - Diltiazem(ClassIIb) ۳ - Amiodaron(ClassIIb	په پام کي ولري: * DC Cardioversion یا * Amiodaron (Class IIb)	ترڅو دانتي کواګولیشن اویا کلاټ دمخنیوي تدابیر نه وي نیول شوي دباید دغیرضروري cardioversion دتطبیق مخه ونیول شي(لاندي هدایات وګوري). • دپورته په ډول دانتي کواګولانت درملو تطبیق ، اوپه تعقیب یي • DC Cardioversion

www.ketabton.com

داذيني فبريليشن اواذيني فلوتر درملنه

TREATMENT OF ATRIAL FIBRILLATION/ATRIAL FLUTTER

Control of Rate and Rhythm(continued from tachycardia overview)دسرعت اونظم کنترول

اذيني فبريليشن \اذيني فلوتر د * نورمال زړه * ماؤفه زړه * WPW سره	۱- دسرعت کنترول		۲- دريتم راګرځول	
	زړه دنده ترسره کوي	زړه دنده ښه نه ترسره کوي EF<48 hours or CHF	دوام تر۴۸ ساعته کم	دوام تر۴۸ ساعته زيات يانامعلوم
WPW	يادونه:که د AF دوام تر۴۸ ساعته زيات وي ،بايد قوي درمل چې ريتم نورمال حالت ته راګرځوي استعمال ،ولي په هغو نارو غانو کي چې انتي کواګولانت نه استعمالوي بايدډير احتياط وکړل شي ترڅودامبولي دتشکل دخطر مخه ونيول شي. DC cardioversion* يا * ابتدايي داريتميا ضددرمل(يوازي يود لاندي درملوڅخه بايد توصيه شي: Amiodaron(classIIb) * Flecainide(ClassIIb) * Procainamide(classIIb) * Sotalol (class IIb) * ---------- Class III * (کيداي شي خطرناکه وي) • Adenosin • β-blockers • Ca blockers • Digoxin •	يادونه:که د AF دوام تر۴۸ ساعته زيات وي ،بايد قوي درمل چې ريتم نورمال حالت ته راګرځوي استعمال ،ولي په هغو نارو غانو کي چې انتي کواګولانت نه استعمالوي بايدډير احتياط وکړل شي ترڅودامبولي دتشکل دخطر مخه ونيول شي. DCcardioversion يا Amiodarone(class IIb)	DC cardioversion* يا * ابتدايي داريتميا ضددرمل(يوازي يود لاندي درملوڅخه بايد توصيه شي: Amiodaron(classIIb) Flecainide(ClassIIb) Procainamide(classIIb) Sotalol (class IIb) ---------- Class III * (کيداي شي خطرناکه وي) • Adenosin • β-blockers • Ca blockers • Digoxin ماؤفه قلبي فعاليت EF تر%۴۰ کم يا CHF DCcardioversion يا Amiodarone(class IIb)	ترڅو دانتي کواګوليشن اويا کلاټ دمخنيوي تدابير نه وي نيول شوي دبايددغيرضروري cardioversion دتطبيق مخه ونيول شي(لاندي هدايات وګوري). • دپورته په ډول دانتي کواګولانت درملو تطبيق ، اوپه تعقيب يي • DC Cardioversion

WPW indicates Wolff-Parkinson- White syndrome; AF, atrial fibrillation;NSR, normal sinus rhythm; TEE, transesophageal echocardiogram and EF, ejection fraction.

يادونه: معمولا دپورته دکرشوواريتميك ضددرملوڅخه ۲ استعماليږي،ولي که نوموري درمل په ګډه استعمال شي کيداي Proarrhythmic potentialشي چې د سبب وګرځي. کوم کلاس چې مشخص شويدي ددرملوپربول باندي دلالت کوي.

www.ketabton.com

د(ب) ضمیمه
دمعمولو مداخلو رادیو ګرافیکه څیړنه

د مرکزي وریدي کتیتر تطبیق Placement of central IV Line

اړین معلومات: دمرکزي وریدکتیتر باید په علوي Cava وریدکي په داسي ډول کښېښودل شي چې تررااسته ازین باید پورته وي، او دسرو دشریان کتیتر په خلف او مرکز کي باید موقعیت ولري، چې دمنځنی کرښي څخه د ۳- ۵ سانتي مترو زیاته فاصله ونلري.دپنوموتورکس موجودیت باید په دواړو سرو کي د lung marking دموجودیت په ډریعه رد شي، چې په مکمل ډول په دواړوبرخو کي باید تراضلاعو پوري غزېدلی وي. ددې کار لپاره دولاړي په وضعیت باندي، د زفیرې رادیو ګرافي ګټوره ده. دپریکارډ انصباب کېدای شي چې د water bottle نبني او یامنصف دپراخوالي څخه وپوهېدل شي.

د شزني ټیوب اچول Insertion of ET tube

اړین معلومات: دصدري رادیو ګرافي په ډریعه باید ترلاسه شي چې ټیوب ۳ سانتي مترو تر vocal cords کښته ،د ۲- ۴سانتي مترو د carina څخه پورته ، او سریې دابهر شریان دقوس سره برابر موقعیت ولري.

د شزن خلاصول Tracheostomy

اړین معلومات: دصدرد رادیو ګرافي څخه تر لاسه کېدای شي چې ټیوب چېرته موقعیت لري، باید ولیدل شي ترڅو ټیوب دهغې فاصلې ترنیمایي چې د stoma څخه تر carina پورې پرته ده رسېدلی وي. ټیوب باید دشزن داوږده قطر سره موازي تطبیق ، او قطر یې باید د شزن دقطر ۲ پر ۳ اندازه وي. دټیوب cuff باید دشزن پر جدار فشار وارد نکړي او دجدار دراوتلو باعث ونګرځي. تر تطبیق وروسته باید دغاړي په رخوه انساجوکي دهوا موجودیت ، اویا دهوا راوتلو له سببه دمنصف پراخولی ولټول شي.

د انفي ـمعد ټیوب اچول Insertion of NG Tube

اړین معلومات: دصدردرادیوګرافیپه ډریعه تر لاسه کړی چې ټیوب په معده کي داخل ، او په سره یا وچه غاړه کي نه دی قات شوی. دټیوب سر باید په معده کي ښه داخل شوی وي، او دمعدې او سري غاړي دنښلېدو په ساحه کي موقعیت ونلري.

د صدري ټیوب داخلول Insertion of Chest Tube

اړین معلومات: دپنوموتورکس دتخلیه کولو لپاره دصدري ټیوب سر باید دخلف او علوي خواڅخه و دریمي بین الضلعي فاصلې ته نژدې موقعیت ولري او سر یې باید دزروي وخواته رهنمایي کړل شي. حال داچې دپلورایي انصباب دتخلیه کولو لپاره، ټیوب باید په خلف او سفلي کي په ۸ او یا ۸ ته نژدې بین الضلعي فاصله کي تطبیق شي . تردا خلیدووروسته دټیوب موقعیت بایددرادیوګرافي په ډریعه تثبیت شي.

د میخانیکي تهویه استعمال Use of mechanical ventilator

اړین معلومات: دپیل څخه مخکي ، باید دصدر رادیو ګرافي واخستل شي ، تر څو د پنوموتورکس ، تحت الجلدي امفیزیم، pneumomediastinum یا ترپلورالاندي هوایي کڅوړې، موجودیت تثبیت او یا رد شي.ارتشاحات که څه هم موجودوي، کېدای شي چې دماؤفه سري دماؤفه لوب دزیاتي هوا اخستلو له کبله لږ او یا ورك شي او په رادیو ګرافي کي خیال ورنکړي.

www.ketabton.com

دج ضمیمه

دګولډبرج داسید اوقلوي نقشه

Goldberg Acid-Base Map

که څه هم نوموړي نقشه د اسیډاوقلوي دتشوشاتو دډول د تعین لپاره استعمالیږي ،ولې کیدای شي چې ددې نقشې له رویه په سیروم کي دبای کاربونیټ اندازې وړاندیز هم وکول شي.

داسیډاوقلوي دتشوش دډول تعینول

۱- دشرياني ويني دګازاتو اندازې ترتعینولو وروسته ، دشرياني ويني pH ،اوکاربن ډای اکسایډ اندازه ترلاسه ، او د نقشي په ځانګړي ځای کي په نښه کړي.

۲- که ددواړو دتقاطع نقطه په درجه لرونکي برخو کي قرار ولري (دبېلګي په توګه metabolic acidosis) ، ناروغ کېدای شي داسیډاوقلوي یو ساده تشوش ولري چې په څنګ کي یې مناسب ، فزیولوژیك معاوضوي سیستم هم فعاله دی.همداراز ناروغ کېدای شي داسیډاوقلوي ګډتشوش ولري.دناروغ دسریري لوحې له رویه معالج داکتر داسیډاوقلوي دتشوش ډول (ساده یاګډ) په ګوته کولای شي.

بېلګه:

دشکري په ناروغې اخته ناروغ چې کوم ځانګړی تنفسي ستونزه نلري ، د شرياني ويني pH یې ۷،۲۰ ، د CO_2 اندازه ۲۰ ملي مترسیماب ده. نوموړي قېمتونه د میتابولیك اسیدوز په کټه ګوري کي قرار نیسي، نوله دې څخه پو هېدل کېږي چې نوموړی ناروغ په میتابولیك اسیدوز اخته دی چې په څنګ کي په معاوضوي توګه تنفسي الکلوز هملري.

بېلګه:

یو بوډا سړی ، چې ببرل ډوله صدر، خړه هاری، رانکای، رالونه، اوپه خفیفه تنفسي ستونزي اخته وي، دشرياني ويني pH یې ۷،۳۵دCO_2 اندازه یې ۶۰ ملي مترسیماب ده، دصدرپه رادیو ګرافي کي حجاب حاجزاوار معلومېږي. که نوموړي اندازه په نقشه کي وکتل شي نو معلومېږي چې نوموړی ناروغ یو مزمن تنفسي اسیدوزلري چې ورسره مل په معاوضوي توګه میتابولیك اسیدوزهم فعاله دی ، نوموړي تشخیص د سریري لوحې یا تظاهراتو په واسطه هم تقویه کېږي.

بېلګه:

یو صحتمند ځوان چې د ۳ ورځو راپدې خواکانګي لري، دموادو دانشاق او په حاد ډول دتنفسي ستونزي څخه حکایه کوي. دپخوانۍ بېلګي دبوډا ناروغ په څېر ، ددې ځوان دشرياني ويني pH هم ۷،۳۵دCO_2 اندازه یې ۶۰ ملي مترسیماب ده، چې په نقشه کي پر مزمن تنفسي الکلوز دلالت کوي. همداراز ، دناروغ کلینیکي لوحه په ګوته کوي چې نوموړي ناروغ داسیډاوقلوي په ګډتشوش هم اخته دی، یعني میتابولیك الکلوز (دکانګوپه ذریعه) او حاد تنفسي اسیدوز (د aspiration pneumonia له کبله) ورته پیدا شویدی.

۳- په هغه صورت کي چې دترلاسه شوو اندازو دتقاطع نقطه تر درجه لرونکي ساحي دباندي وي، نو ناروغ د ۲ ابتدایي اسیډاوقلوي تشوشاتو څخه ځورېږي.

بېلګه:

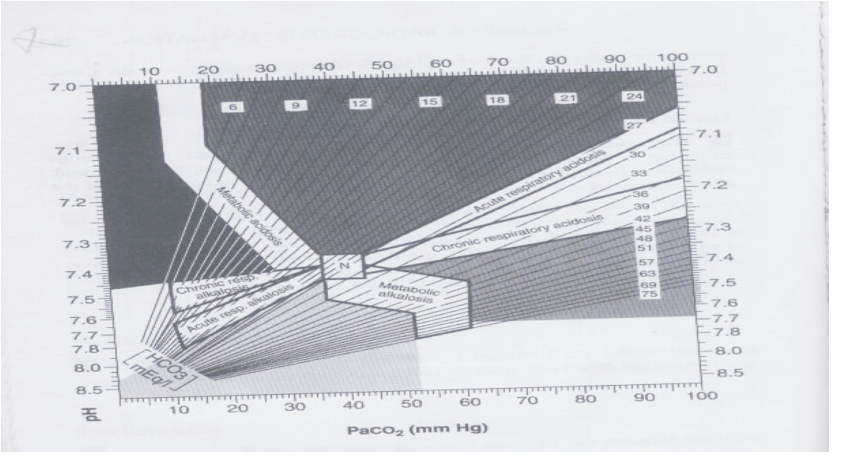
یو ناروغ چې دشرياني ويني pH یې ۷،۳۰ ،دCO_2 اندازه یې ۲۰ ملي مترسیماب ده، که په نقشه کي قیمتونه وضع شي نو یو او بل دمیتابولیك اسیدوزدساحي څخه کښته او د دوه ګوني تنفسي الکلوز دساحي څخه پورته قطع کوي. ګمان کېږي چې ناروغ په یوګډاسیډاوقلوي تشوش، میتابولیك

www.ketabton.com

اسيدوز او ابتدايي (نه معاوضوي) تنفسي الکلوزاخته وي. دناروغ دسريري لوحي له مخي معالج دوکتور ترلاسه کولای شي چې آياناروغ په حاداو يا ځنډني تنفسي الکلوز هم اخته دی که نه.

د وينې په سيروم کې دبای کاربونيټ داندازې وړاندوينه

په پورته ذکر شوي نقشه کې کومه نقطه چې دشرياني pH او په شرياني وينه کې د CO_2 دقيمتو دتقاطع څخه لاس ته راځي کېدای شي چې له رويه يې په وينه کې دبای کاربونېټ داندازې وړاندوينه هم وشي.



دبای کاربونيټ داندازې دتعينولوکربنه په نقشه کې دکښتنی چپه خواڅخه پيل اودنقشي وپورته اوراسته طرف ته غزېدلي ده. دنقشې په پورتني او راسته طرف کې دبای کاربونيټ قيمتونه ليکل شويدي ،چې د Henderson – Hasselbalch دمعادلې له رويه شميرل کيږي.

www.ketabton.com

ددضميمه

ديوشميرانتخابي اومعمول درملوداستعمال اندازه

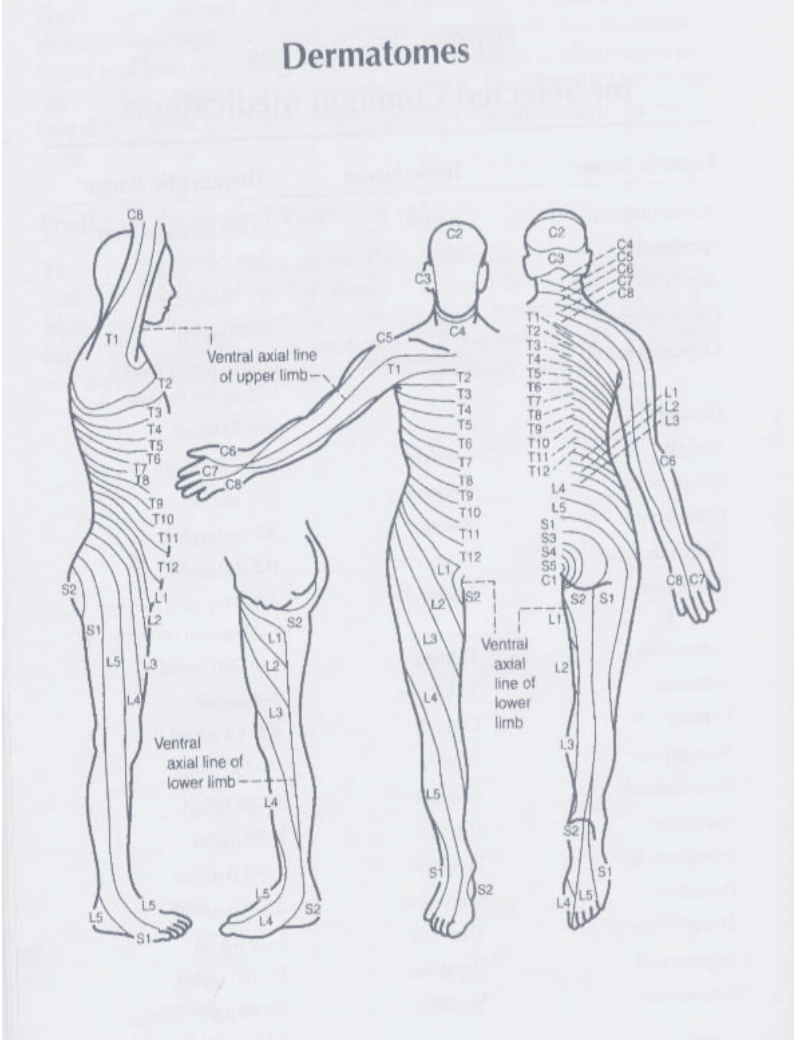
جنريك نوم	تجارتي نوم	ددرملني اندازه *
Acetaminophen	Tylenol	تر ۱۵۰ ميکروګرام\ملي کم (په ۴ ساعته کې)
Amitriptyline	Elavil	د ۱۰۰- ۲۵۰ نينوګرام\ملي
Aspirin (ASA)	-	د ۱۵- ۲۵ ملي ګرام\۱۰۰ملي
Carbamazepine	tegratol	د ۴- ۱۰ ميکروګرام\ملي
Chloramphinicol	chlormycetin	د ۱۰- ۱۵ ميکروګرام\ملي (اعظمي) تر ۵ ميکروګرام\ملي کم (عادي)
Digitoxin	-	د ۱۰- ۳۰ نينوګرام\ملي
Digoxin	Lanoxin	د ۸،۰ - ۲ نينوګرام\ملي
Disopyramide	Norpace	د ۲- ۵ ميکروګرام\ملي
Ethosuximide	Zarotin	د ۴۰- ۱۰۰ ميکروګرام\ملي
Flecainide	Tambocor	د ۲،۰- ۱ ميکروګرام\ملي
Gentamicine	Garamycin	د ۶- ۸ ميکروګرام\ملي (اعظمي) تر ۲ ميکروګرام\ملي کم (عادي)
Imipramine	Tofranil	د ۱۵۰- ۳۰۰ نينوګرام\ملي
Lidocaine	Xylocaine	د ۲- ۵ ميکروګرام\ملي
Lithium	Eskalith	د ۵،۰ – ۴،۱ ملي ايکولانت \ ليتر
Nortryptyline	Pamelor	د ۵۰- ۱۵۰ نينوګرام\ملي
Phenobarbital	Luminal	د ۱۰ – ۳۰ ملي ايکولانت \ ليتر
Phenytoin †	Dilantin	د ۸- ۲۰ ميکروګرام\ملي
Procainamide	Pronistyl	د ۴- ۸ ميکروګرام\ملي
Quinidine	Quinaglute	د ۲،۵- ۵ ميکروګرام\ملي
Theophylline	Theo-Dur	د ۸- ۲۰ ميکروګرام\ملي
Valproic acid	Depakene	د ۵۰- ۱۰۰ ميکروګرام\ملي
Vancomycin	Vancocin	د ۳۰- ۴۰ ميکروګرام\ملي (اعظمي) تر ۱۰ ميکروګرام\ملي کم (عادي)

* دبيل لابراتوارنتيجي کيداي شي چي دبيلوميتودونوداستعمال له کبله بيل وي.

† دازوتيميا اوياهيپوالبومينيميا په موجوديت کي د Phenytoin اندازه راتيټه اود ۴- ۱۰ ميکروګرام\ملي ته رسيږي.

www.ketabton.com

د ه ضميمه
درماتومونه



www.ketabton.com

Book Name	Emergency Medicine
Author	Prof. Dr. Abdul Wahed Wasiq
Publisher	Kandahar Medical Faculty
Website	www.kan.edu.af
Number	1000
Published	2012
Download	www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by the German Academic Exchange Service **(DAAD)** with funds from the German Federal Foreign Office.

Administrative and Technical support by **Afghanic** organization.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it.

Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office: 0756014640
Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936200920

www.ketabton.com

Message from the Ministry of Higher Education

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

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

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

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

At the end, I am very grateful to the German Federal Foreign Office, the German Academic Exchange Service (DAAD) and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

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

Sincerely,

Prof. Dr. Obaidullah Obaid

Minister of Higher Education

Kabul, 2012

www.ketabton.com

Publishing of textbooks & support of medical colleges in Afghanistan

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality text books in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 60 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

"Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge"

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

www.ketabton.com

For this reason, we have published 60 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh & Kabul medical colleges. Currently we are working on to publish 60 more different medical textbooks, a sample of which is in your hand. It is to mention that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

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

As stated that publishing medical textbooks is part of our program, we would like to focus on some other activities as following:

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

2.Interactive and Multimedia Teaching
In the beginning of 2010, we were able to allocate multimedia projectors in the medical colleges of Balkh, Herat, Nangarhar, Khost & Kandahar. To improve learning environment the classrooms, conference rooms & laboratories should also be equipped with multimedia projectors.

3.Situational Analysis and Needs Assessment
A comprehensive need assessment and situation analysis is needed of the colleges to find out and evaluate the problems and future challenges. This would facilitate making a better academic environment and it would be a useful guide for administration and other developing projects.

www.ketabton.com

4.College Libraries
New updated and standard textbooks in English language, journals and related materials for all important subjects based on international standards should be made available in the libraries of the colleges.

5.Laboratories
Each medical college should have well-equipped, well managed and fully functional laboratories for different fields.

6.Teaching Hospitals (University Hospitals)
Each medical college should have its own teaching hospital (University Hospital) or opportunities should be provided for medical students in other hospitals for practical sessions.

7.Strategic Plan
It would be very nice if each medical college has its own strategic plan according to the strategic plan of their related universities.

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

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

We are very thankful to the German Federal Foreign Office & German Academic Exchange Service (DAAD) for providing funds for 90 different medical textbooks and the printing process for 50 of them are ongoing. I am also thankful to Dr. Salmaj Turial from J. Gutenberg University Mainz/Germany, Dieter Hampel member of Afghanic/Germany and Afghanic organization for their support in administrative & technical affairs.

www.ketabton.com

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

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Associate Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, the universities' chancellors and deans of the medical colleges for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published.

At the end I appreciate the efforts of my colleagues Dr. M. Yousuf Mubarak, Abdul Munir Rahmanzai, Ahmad Fahim Habibi, Subhanullah and Hematullah in publishing books.

Dr Yahya Wardak
CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, November, 2012
Karte 4, Kabul, Afghanistan
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

www.ketabton.com

EMERGENCY MEDICINE

Editor: Professor Dr. Abdul Wahed Wasiq (M.D, Msc, PGD).

ABSTRACT

Background and Objectives:

Emergency medicine is the important part of all medical principles and due to the busy life of recent world most of the cases which attended the hospitals are emergency cases.

To overcome these problems and to provide appropriate medical services, each hospital included government or private must have emergency room to attend these patients and to provide health care to these patients, because most of these patient are in critical situations and life threatening conditions and need emergency care otherwise most of them if not received critical care will lose their life.

The aim of Internal Medicine department is to develop educational materials by local language that the students are face ease to read and remember it.

One of these efforts is the translation of this important medical book and we hope that most of medical emergencies will cover by it.

Key Words: **Emergency medicine, emergency ward, critical care**.

www.ketabton.com



د مؤلف لنډه پیژند نه:

پوهنوال ډاکتر عبدالواحد وثیق د محمد ابراهیم خان زوی د عبدالواحد خان لمسی د عبدالنبی خان کړوسی د سردارپاینده محمد خان کودی په قوم محمد زایی په ۱۳۴۰ کال د سرطان د میاشتی په ۲۵ نیټه چی د ۱۹۶۰ میلادی کال د جولای د میاشتی د ۱۵ نیټی سره سمون لری د کندهار ولایت د ارغنداب ولسوالی دکهک په کلی په یوه روشنفکره کورنی کی زیزیدلی دی.ابتداییه ښوونځی یی د ارغنداب ولسوالی د خوشحال خان بابا په ابتداییه کی پای ته رسولی اووروسته ترهغه د کندهار ښار د مشرقی لیسی څخه په ۱۳۵۸ کال د ۱۲ ټولگی څخه فارغه او د کانکور په آزموینه کی د کابل طبی پوهنتون ته بریالی او په ۱۳۶۵ کال د طب پوهنځی څخه فارغه او د نا مناسبه شرایطو له کبله د هیواد څخه مهاجر شو. په ۱۳۷۵ کال د مهاجرت څخه راستون او د کندهار پوهنتون د طب پوهنځی کی د استاد په د نده و گمارل شو. چی د همدی کلونو په تیریدوسره د پوهنځی د رئیس او هم د داخله څانگی د آمر په صفت یی دندی ترسره کړیدی. فعلاً هم د طب پوهنځی دداخله څانگی مشر او هم په پوهنتون کی د پاچاخان د څیرنیز مرکز د آمر په توگه دنده تر سره کوی.

د مؤ لف نور چاپ شوی آثار:

۱- بیرنی طبی پیښی (ژباړه په ۳۰۰ مخونوکی).

۲- د هضمی جهاز اوپښتورگو ناروغی (تالیف په ۲۸۰ مخونوکی).

۳- د روغتیایی ښوونو ملی لارښود (په ۹۰ مخونوکی).

۴- د زړه او رگونو ناروغی (تألیف په ۲۵۰ مخونوکی)

د مؤ لف څیرنیز آ ثار

۱- په د خانیاتو باندی روږد و وگړو کی د ځنډنی برانشیت پیښی.

۲- د کندهار په ولایت کی د وینی ورکولو کچه، علتونه او د ترانسفیوژن اختلاطات.

۳- د کندهار په ولایت کی د وینی د لوړفشار پیښی، او کلیوی اختلاطات.

www.ketabton.com