

# بېړنۍ طبی پښې

پوهنواں دو کټور عبدالواحد وثيق

AFGHANIC



In Pashto PDF  
2012



Kandahar Medical Faculty  
کندھار طب پوهنځي

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

## Emergency Medicine

Prof. Dr. Abdul Wahed Wasiq

Download: [www.ecampus-afghanistan.org](http://www.ecampus-afghanistan.org)



کندھار طب پوهنځی

# بېړني طبی پېښې



پوهنځال دوکټور عبدالواحد وٺي

۱۳۹۱



بېړني طبی پېښې

Emergency Medicine

پوهنځان دو کټور عبدالواحد وٺي



Kandahar Medical Faculty

Prof. Dr. Abdul Wahed Wasiq

AFGHANIC

# Emergency Medicine

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



2012



الله ربنا  
الله اكمل من  
كل شئ في كل مكان



کندھار طب پوهنځی

# پېښۍ طبی پېښې

پوهنواں دوکتور عبدالواحد وثيق

۱۳۹۱

د کتاب نوم	بېرنى طبی پېښي
لیکوال	پوهنواں عبدالواحد وثيق
خپروندوی	کندھار طب پوهنځی
ویب پاڼه	www.kan.edu.af
چاپ څای	سهر مطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ کال	۱۳۹۱
د کتاب ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د آلمان د اکاديميكو همکاريو د ټولني (DAAD) لخوا د آلمان فدرالي خارجه وزارت له پانګي څخه تمويل شوي دي.  
 اداري او تخنيکي چاري یې په آلمان کې د افغانيک موسسي لخوا ترسره شوي دي.  
 د کتاب د محتوا او ليکني مسؤليت د کتاب په لیکوال او اړوندي پوهنځي پوري اړه لري. مرسته کوونکي او طبيق کوونکي ټولني په دې اړه مسؤليت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اريکه ونيسي:

ډاکټريحي وردک، دلورو زدکړو وزارت، کابل

دفتر: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.



## د لوړو زده کړو وزارت پیغام

د بشرد تاریخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راولو کې ډیر مهم رول لوټولی دی او د درسي نصاب اساسی برخه جوړوي چې د زده کړي د کيفيت په لوړولو کې مهم ارزښت لري. له همدي امله د نړيوالو پیژندل شوېو 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 بناغلو استادانو خخه د زړه له کومي مننه کوم چې ډېر زيارې ايستلى او د کلونو په اوږدو کې ېې په خپلو اړوندو خانګو کې درسي کتابونه تأليف او ژبارلي دي. له نورو بناغلو استادانو او پوهانو خخه هم په درنښت غونښته کوم ترڅو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او نور درسي مواد برابر کړي خو تر چاپ وروسته د ګرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي.

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

په پاي کى د آلمان هیواد د بهرنیو چارو وزارت، DAAD مؤسسي او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو خخه مننه کوم چې د طبی کتابونو د چاپ په برخه کې ېي هر اړخیزه همکاري کړي ده.

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

په درنښت

پوهاند ڈاکټر عبید اللہ عبید

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۱

## د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلينو !

د افغانستان په پوهنتونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالي له لویو ستونزو خخه ګنډل کېږي. یو زيات شمیر استادان او محصلین نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاره میتود تدریس کوي او له هغو کتابونو او چپترونو خخه کار اخلي چې زاره دي او په بازار کې په تېټ کیفیت فوتوکاپی کېږي.

ددې ستونزو د هوارولو لپاره په تېرو دوو کلونو کې مونږ د طب پوهنځيو درسي کتابونو د چاپ لړۍ پیل او تراوشه مو ۶۰ طبی درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته مو استولی دي.

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

«د لوړو زده کړو او د نښونې د نښه کیفیت او زده کړونکو ته د نویو، کړه او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبود درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي د تعلیمي نصاب د ریفورم لپاره له انګریزی ژبه خخه دري او پښتو ژبود ته د کتابونو او درسي موادو ژبارل اړین دي، له دي امکاناتو خخه پرته د پوهنتونو محصلین او استادان نشي کولای عصری، نویو، تازه او کړه معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي».

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلین او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامنځ دي. نویو درسي موادو او معلوماتو تهنه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترو خخه کار اخیستل چې په بازار کې په ډېرتېټ کیفیت پیدا کېږي د دې برخې له ځانګړو ستونزو خخه ګنډل کېږي. له همدي کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا ليکل شوي دي باید راټول او چاپ کړل شي. د هیواد د بېړني جنګ و هلې حالت په نظر کې نیولو سره مونږ لایقو ډاکترانو ته اړتیا لرو، ترڅو و کولای شي په هیواد کې د طبی زده کړو په نښه والي او پرمختګ کې فعاله ونده واخلي. له همدي کبله باید طب پوهنځيو ته زیاته پا ملننه وشي.

تراوسه پوري مونبود ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ طب پوهنهيو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۰ مختلف طبي تدرسيي كتابونه چاپ کري دي ۵۰۰ نورو طبي كتابونود چاپ چاري روانې دي چې يوه بېلګه بي ستاسي په لاس کې همدا کتاب دي. د یادونې وړه چې نوموري چاپ شوي كتابونه د هيوا د تولو طب پوهنهيو ته په وریا توګه ويشل شوي دي.

د لوړو زده کرو د وزارت، پوهنتونو، استادانو او محصلينو د غونښتنې په اساس راتلونکي غواړو چې دا پروګرام غير طبي برخو(ساینس، انجینيري، کرهني) او نورو پوهنهيو ته هم پراخوالی ورکرو او د مختلفو پوهنتونو او پوهنهيو د اړتیا وړ كتابونه چاپ کرو.

څرنګه چې د درسيي كتابونه چاپ زمونبود پروګرام پروژه ده، د دي ترڅنګ زمونبډ نوري کاري برخې په لندې دول په لاندي دول دي:

### ۱. درسيي طبي كتابونه چاپ

کوم کتاب چې ستاسي په لاس کې دي زمونبود فعالیتونو یوه بېلګه ده. مونږ غواړو چې دي پروسې ته دوام ورکرو تر خو و کولاي شو د درسيي كتابونو په برابرولو سره د هيوا د له پوهنتونو سره مرسته وکرو او د چپټر او لکچر نوت دوران ته د پاي تکي کېږدو. د دي لپاره دا اړينه ده چې د لوړو زده کرو د موسساتو لپاره هر کال ۱۰۰ عنوانه درسيي كتابونه چاپ کړل شي.

### ۲. په نوي میتود او پرمختللو وسايلو سره تدریس

د ۲۰۱۰ کال په اوږدو کې پدې وتوانيديو چې د بلخ، هرات، ننگرهار، خوست او کندهار د طب پوهنهيو په تولو تولګيکوي پروجيكتورونه نصب کرو. د مناسب درسيي چاپبریال د رامنځ ته کولو لپاره باید هڅه وشي چې تول درسيي، د کنفرانس اطاقونه او لابراتوارونه په مولتني ميدیا، پروجيكتور او د لیدلو او اورېدلو په نورو وسايلو سمبال شي.

### ۳. د اړتیا و او ارزونه

د طب پوهنهيو او سنې حالت (شته ستونزې او راتلونکي ننگونې) باید و ارزول شي او د هغه په اساس په منظمه توګه اداري، اکاډميکې او پرمختيابي پروژې په لاره واچول شي.

#### ۴. مسلکي کتابتونونه

باید د ټولو مهم او مسلکي مضامينو کتابونه په نړيوالو معیارونو سره په انګریزی ژبه واخیستل شي او د طب پوهنځيو د کتابتونو په واک کې ورکړل شي.

#### ۵. لابراتوارونه

د هيواد په طب پوهنځيو کې باید په بیلا بپلو برخو کې فعال لابراتوارونه موجود وي

#### ۶. کدری روغتونونه

د هيواد هره طب پوهنځۍ باید کدری روغتون ولري او یا هم په یوه بل روغتون کې د طب د محصلينو د عملی تريننگ لپاره شرایط برابر شي.

#### ۷. ستراتېزیک پلان

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

له ټولو محترمو استادانو څخه هيله کوو، چې په خپل مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولکي، وزبارې او یا هم خپل پخوانې ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپترونه ايدې په او د چاپ لپاره تيار کړي. زمونږ په واک کې راکړي، چې په نسه کيفيت چاپ او وروسته یې د اړوندي پوهنځۍ، استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنګه د یادو شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زمونږ په پته له مونږ سره شريک کړي، تر څو په ګډه پدې برخه کې اغېز من ګامونه پورته کړو.

له ګرانو محصلينو څخه هم هيله کوو چې په یادو چارو کې له مونږ او نساغلو استادانو سره مرسته وکړي.

د آلمان د بهرنیو چارو له وزارت او DAAD (د آلمان اکاډميکو همکاريو ټولنۍ) څخه مننه کوم چې تراوسه پوری بی د ۹۰ عنوانه طبی کتابونو مالي لګښت په غاره اخیستي چې د هغوله ډلي څخه د ۵۰ عنوانو کتابونو د چاپ چاری روانی دی. د آلمان د ماينز پوهنتون (Mainz/Germany) د طب پوهنځۍ، د نوموري پوهنځۍ استاد ڈاکټر زلمى توريال، د افغانیک له موسسې او Dieter Hampel څخه هم مننه کوم چې د کتابونو په اداري او تخنيکي چارو کې یې له مونږ سره مرسته کړي ده.

په ئانګري توګه د د جي آئي زيت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration and Development) يا د نړيوالی پناه غونبتنی او پرمختیا مرکز چې زما لپاره بې په تېرو دوو کلونو کې په افغانستان کې د کارامکانات برابر کړي دي هم منه کوم

د لوړو زده کړوله محترم وزیرښاغلي پوهاند ډاکټر عبید اللہ عبید، علمي معین بناغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالي او اداري معین بناغلي پوهندوى ډاکټر ګل حسن ولبيزي، د پوهنتونواو پوهنځيو له بناغلو ريسانو او استادانو خخه منه کوم چې د کتابونو د چاپ لړي بې هڅولي او مرسته بې ورسه کړي ۵۵.

همدارنګه د دفتر له بناغلو همکارانو ډاکټر محمد یوسف مبارک، عبدالمنیر رحمانزی، احمد فهيم حبibi، سبحان الله او همت الله خخه هم منه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې بې نه ستري کيدونکي هلى خلی کړي دي

ډاکټريحيي وردګ، د لوړو زده کړو وزارت  
کابل، نومبر ۲۰۱۲ م  
د دفتر ټيليفون: ۰۷۵۶۰ ۱۴۶۴۰

ایمیل: [textbooks@afghanic.org](mailto:textbooks@afghanic.org)  
[wardak@afghanic.org](mailto:wardak@afghanic.org)

# دالي

د دى کتاب ټول ويونکو ته دالي دي.

## د کتاب محتويات

سریزه دالی	د مخففاتو لست
۱۷-۱	۱- قلبی و عائی بیرنی پیښی.
۳۴-۱۸	۲- دپوستکی بیرنی پیښی.
۵۲-۳۵	۳- دداخلي افرازي غدواتو (اندوکرین) بیرنی پیښي.
۶۷-۵۳	۴- دچاپریا ل بیرنی پیښي.
۸۵-۶۸	۵- معدی - معائی بیرنی پیښي.
۹۵-۸۶	۶- نسائی بیرنی پیښي.
۱۱۳-۹۶	۷- دسراو غاری بیرنی پیښي.
۱۲۴-۱۱۴	۸- دوینی / سرطان بیرنی پیښي.
۱۶۸-۱۲۵	۹- دانثانی نارو غيو بیرنی پیښي.
۱۷۶-۱۶۹	۱۰- دمیتابولیکونارو غيو بیرنی پیښي.
۱۹۷-۱۷۷	۱۱- دعصبی نارو غيو بیرنی پیښي.
۲۰۹-۱۹۸	۱۲- ولادی بیرنی پیښي.
۲۲۲-۲۱۰	۱۳- اورتوبیدی بیرنی پیښي.
۲۳۷-۲۲۳	۱۴- د ماشومانو بیرنی پیښي.
۲۴۳-۲۳۸	۱۵- عقلی بیرنی پیښي.
۲۵۲-۲۴۴	۱۶- تنفسی بیرنی پیښي.
۲۵۷-۲۵۳	۱۷- روماتیزم / حساسیت بیرنی پیښي.
۲۸۵-۲۵۸	۱۸- وبنی (تسنمی) بیرنی پیښي.
۳۱۲-۲۸۶	۱۹- ترضیضات .
۳۲۲-۳۱۳	۲۰- بولی / تناسلی بیرنی پیښي.
۳۳۰-۳۲۳	۲۱- زخمونه .
۳۳۹-۳۳۱	الف ضمیمه: - دقلبی بیرنیو پیښو سره د پرمخ تللو مرستوپرو توکولونه.
۳۴۰	ب ضمیمه : د عامو مداخلو رادیوگرافیکه خیرنه.
۳۴۲-۳۴۱	ج ضمیمه : د گولد برک د اسید او قلوي نقشه.
۳۴۳	د ضمیمه : عام درملونه.
۳۴۴	ه ضمیمه : درماتومونه.
	فهرست

## د مخففاتو لست

### **A**

AAA	abdominal aortic aneurysm
ABCs	airway, breathing, circulation
ABG	arterial blood gas
ACE	angiotensin- converting enzyme
ACLS	advanced cardiac life support
ACTH	adrenocorticotrophic 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 oligonuacloeside
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 hypertrophy
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 <sub>2</sub> .BUN.Cr .glucose ) (see SMA- 7)
CHF	congestive heart failure
CK	creatine kinase
CK- MB	creatine kinase, myocardial bound
CI	chloride

CMV	cytomegalovirus
CNS	central nervous system
CO	carbon monoxide
CO2	carbon dioxide
CHO <sub>b</sub>	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 <sub>10</sub>	solution of 10% dextrose
D <sub>25</sub>	solution of 25% dextrose
D <sub>50</sub>	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	dyspnea 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	esophagogastroduodenoscopy
ELISA	enzyme- linked immunosorbent 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

FEV1	forced expiratory volume in 1 second
FFP	Fresh frozen plasma
FIO2	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
GI	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 <sub>2</sub> O	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	<i>haemophilus inflleunzae</i> 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
-----	--

## L

LFTs	liver function tests
LLQ	left lower quadrant
LMP	last menstrual period
LMWH	low molecular weight heparin
LP	lumber puncture
LSD	lysergic acid diethylamide
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 inflammatory 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	<i>Pneumocystis carinii</i> 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 supraventricular 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
----	---------------

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	subarachnoid hemorrhage
SBE	subacute bacterial endocarditis
SIADH	syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic 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}

د پېرنیو طبى پېپنۇ تارىخچە

**تعريف:** تول هغه حالات چی ناروغ و بیرنى او د بنه کييفيت در لودونکي طبى يا جراحى مداخلى او درملنى ته ، چى د مرينى او معيوبيت مخه ونيسى او دروغوالى خاوند شى، ارتيا ولرى، ورته بيرنى طبى پىشى ويل كىزى.

دندی

- په هر وخت او هر حالت کي ناروغانو ته په بيرني او درست ډول د ژوند ژغورونکو طبی پاملنوا آماده کول. نوموري پا ملرنۍ باید هم د لور کيفيت درلودونکي وي اوهم د قيمت له پلوه ارزانه وي تر څو هر ناروغ ورڅه ګته واخلي.
  - باید د ناروغ او د هغه د پایوازانو عصبی حالت ته زیات حساس وي، او هغه په پام کي ولري.
  - د اړتیا په صورت کي د محکمی او یا پولیسو سره مرسته کونکی وي.
  - باید ناروغانوته د روغتون د باندی او هم په روغتون کي د ننه د امبولانس خدمات برابر کري.
  - د معلوماتو دراغوندېولو او اړیکو تینګولو د مراکزو فعاله کول، په ځانګړی توګه د طبی آفاتو په وخت کي.
  - دروغنۍ کارکونکو لپاره د روزنیزو او خیرنیزو فعالیتونو برابرول.

## د پېرنيو پېپنو د خد ماتو ډولونه

- ۱- د بیرنیو پینو غب مراکز
  - ۲- د بیرنیو پینو د اساسی خدماتو مراکز
  - ۳- د بیرنیو پینو د خدماتولپاره آماده مراکز
  - ۴- د بیرنیو پینو د لیرد ونی د خدماتومراکز

د پېرىنيو پېپنۇ د مراكزو پلاتول

له دی کبله چی دا مراکز په روغتونو کي شتون لري، حکه نو موقعیت، او ارینه ساحه یي دهم هجه روغتون د ورخنیونارو غانو په شمیر، د روغتون په ډول او اندازی، او هم په روغتون کي د تشخيصي او درملني د اسانتيابو په شمیر او ډول اړه پېداکوي.  
پر نورو خدماتو برسيره په دی مراکزو کي باید د اړیکو تینګولو سیستم پیر غښتلي او بنه فعاله وی او دا مرکز باید د روغتون د نورو مراکزو لکه ICU، د ویني بانک، لاپراتوار، د متممه معایناتو مراکز او وارپونو سره تل اړیکي ولري.

- د بیرنیو پیبنو د مراکزو تجهیز او سامان آلات  
لاندی سا مان آلات باید د بیرنیو پیبنو په تولو مراکزو کی شتون ولری
- ۱- د اکسیجن پیپونه چې د مرکزی سپلای ځانګۍ سره وصل وي، او د سکشن مشین.
  - ۲- ایروی، او د احیا مجدد خريطی یا سامان آلات.
  - ۳- د فشار الی چې هم په دیوالو کی نصب وي او هم متحرکي وي.
  - ۴- متحرک د ECG او defibrillators ماشینونه.
  - ۵- د تنفس یا تهويه سره مرسته کونکی سا مان آلات لکه امبوبک، ماسک او نیبولایزر.
  - ۶- قلبی مونیتور او دی فبریلیتور.
  - ۷- ځانګری درملونه، مایعات او وریدی کنولاوی.
  - ۸- په کافی اندازه بندازونه، درمل او پلاستر.
  - ۹- د کانګو لوښی، او کډنی تری.
  - ۱۰- خراغ او د معاینی لپاره ارین سامان آلات.
  - ۱۱- په کافی اندازه تذکری، ترالی او خرخنده چوکیانی.

### د بیرنیو پیبنو په ځانګه کی د ناروغانو سره چلنډ

د پورته تعريف په پام کی نیولو سره، د امریکا د متحده آیالاتو د بیرنیو طبی پیبنو د ډاکترانو د روزلو فاکولته یا (ACEP) American College of Emergency Physicians داسی بیانوی چې، د بیرنیو پیبنو د پرکتیس اولنی رسالت دادی تر څو هغه ناروغان چې په بیرنی ډول ناروغه او یازخمی کیری، تصنیف کړی، وېی څاری، او هم یې درملنه وکړی.  
د بیرنیو پیبنو په ځانګه کی کوم ډاکتران چې دنده ترسره کوي، له دی کله چې د بیلو پیبنو سره مخ دی، باید په هره برخه، د پورتتی تنفسی جهاز د انتاناتو څخه نیولی بیاد پوستکی تر بیرنیو پیبنو او حتی د څو گونی ترضیصاتو د ناروغ د بیارغونی او ثبات، کی مهارتونه ولری او هم باید د هر عمر ناروغان چې ورته وراجعه کوي، تداوی کړای شي.  
په زیاتو ھیوادونو، په ځانګری توګه د امریکا په متحده آیالاتو کی د زیاتو ناروغانو آخرنی مرجع همداد بیرنیو پیبنو ځانګه تشکیلوی، ځکه په دی ځانګه کی ناروغانوته بې ساری، بشپړ او مؤثره روغتیایی خدمات وراندی کیری.

د بیرنیو طبی پیبنو د ځانګی پیداینېت او وده  
په اوسنی پرمختالی عصر کې، چې هرڅه د تلویزیونو د لاری توله نړی ته خپرېږي، بیرنی طبی مرستی هغه څه دی، چې د تولو طبی خدماتو په سرکی ځای لري، او ژر تر ژره خلک ورڅه خبرېږي، ځکه نو د بیرنیو طبی پیبنو ډاکتران ډیر مشقانه او هم بې ساری روغتیایی خدمات ناروغانوته وراندی کوي.  
د طبابت دا برخه تر او سه هم ډېره ټوانه او مخ په ودي ده.  
باید یادونه وکړو چې د امریکا په متحده آیالاتو کی د طبی بیرنیو پیبنو لپاره د ډاکترانو د روزنى لمړنی فاکولته په ۱۹۶۸ کال پیل او د ډاکترانو د روزنى پروګرام په ۱۹۷۰ کال په Cincinnati پوهنتون کی پیل شوچی یوازی ۱۸ تنو پکښی ګډون درلود.  
بنه خپله او په رسمي د ول د American Medical Association (AMA) لخوا د ۲۳ تخصصی پروګرام په ډول ومنل شو.

## د بېرىنيو طبى پېپنۇ د روزنى د پروگرام لىد

د بېرىنيو طبى پېپنۇ د داکترانو ناروغان ورخ پە ورخ زيات ولى پە مقابىل كى يى د بىسترونۇ شمىرىھ كمە، د دوى لپارە د كافى معاش نەشتون او هم پە دى اروند د قضايىي مكملو قوانينو نەشتون، سره مخ دى.

لە دى كىلە چى محدودى منابع شتون لرى، بياھم بى د استعمال لپارە يوشمير معيارونە وضع شويدى، چى عبارت دى لە:

- ١- د ناروغى د طبى حالت د بېرىنى والى پە گوته كول.
- ٢- ناروغ تە د طبى خدماتو د پول، وسعت او دوام تعىن.
- ٣- ناروغ تە د روغتىيىي خدماتو بوج او بىيە.
- ٤- پې تولنە باندى دى خدماتو ارزش.

پە ٢٠٠١ ميلادى كال، د ACEP لخوا د بېرىنيو پېپنۇ د داکترانو لپارە يوه لايھە تصويب كەل، چى لە مخى بىي دا داکتران باید لاندى كارونە تر سره كرى:

د روغتون نە مخكى ٿارنى: د بېرىنيو طبى مرستو داکتران مؤ ظف دى تر څو د روغتون نە مخكى پە يوشمير فعاليتونو لكه عامه پوهاوى، او د ساحوى روغتىيىي كاركونكو پە روزنە كى فالە وندە واخلى.

بېرىنى با ثبات سازى: پە دى منظور باید لمىنى دقيقە ارزىابى ترسره، او د ناروغ د ثبات او درملنى لپارە اپىن گامونە واخلى.

د مكمل تارىخچى او فزيكى معايناتو ترسره كول: بلە عمدە دنده د ناروغ سره د اريکو تىنگول، د مكمل تارىخچى اخستن او فزيكى معايناتو ترسره كول دى، تر څو له روېيە بى د ناروغ حالت پە گوته شى.

د ځانګرو عواملو پە گوته كول: د ناروغ د سن، جنس، مليت، د اريکو د تىنگولو ستونزى، تولنیز او اقتصادى حالت، پخوانى ناروغى او يو شمير نورو هغه عواملو چى كيداى شى د ناروغ پر درملنه اثر واچوی پە گوته كېرى.

تخصصى او قانونى اقدامات: د تخصص، قانونى او اخلاقى اقدامات پوهيدل او د ناروغ د درملنى پە وخت د هغۇ پە پام كى نيول.

تشخيصى مطالعات: د ناروغى د تشخيص پە منظور د مناسبو تشخيصى اقداماتو انتخاب او ترسره كول او هم د نتايجمۇق تفسير.

تشخيص: د نژدى ناروغى سره د ناروغى د تفرىقى تشخيص تر سره كول او هم د تارىخچى، فزيكى معايناتو، او لاپراتوارى معايناتو پە ترسره كولو سره د نژدى تشخيص وضع كول.

درملنه: د درملنى پە منظور ناروغ تە مشورە ورکول.

طبى درملنه: د مناسبو درملو انتخاب او د در ملو د يوپېرېل د اثراتو او ناوير و اثراتو پوهيدل.

د درملنى تعقيب: د درملنى مؤثريت باید تعقيب او د اختلاطاتو پە اروند معلومات ترلاسە كول.

لېردونه: د ارتىا پە صورت كى د متخصصىنوسره اريکى نيول او ياد ناروغ لېردول.

مخنیوی او پوهاوى: د خطر سره مخ ناروغانوتە د عامه پوهاوى ورکول او هم د زخمونو څخه د مخنیوی د لارو چارو وربنۈد.

تصنيف: د بېرىنيو طبى مرستو پە ځانگە كى د ناروغانو تصنیف او پروخت ورته د طبى مرستو رسول.

پېرپېنۇ دندو برسىرە د بېرىنيو مرستو د ځانگى متخصص باید لاندى كارونە هم سرتە ورسوی • د اساسى او كلينييىكى څيرنو ترسره كول.

- د طبی متدامو تعلیماتو ترلاسه کول.
- د زخمنو مخنیو او وقايه.
- د طبی آفاتو په وخت د تصمیم نیونی قابلیت او مهارتونو ترلاسه کول.
- د تسماتو په اړوند معلومات او هم د تسماتو د درملنی د مراکزو پېژندل.
- د بیولوژیکی تسمماتو پېژندل.
- په روغتونو کی د بېرنیو پېښو د څانګو جورول.

### د طبی بېرنیو پېښو د څانګو اساسات

معمولًا د بېرنیو پېښو څانګی ته داسی ناروغان مراجعه کوي چې په کتاب کی نه موندل کېږي، له دی کبله نو وايی چې دا ناروغان پر کتاب برابر نه وي او ډاکټر باید د خپل پوهی څخه کار واخلي یعنی باید Cook-Book Approachs سره آشناوی، او لاندی پوښتو ته ټواب ووايی.

**الف: آیا ناروغ د نزعی په حالت کی دی؟**

دی پوښتنی په ټواب ویلو سره د ناروغ حالت باید په لاندی ۳ کته گوريو کی واچول شي:

۱- **وختی Critical**: هغه کته گوري ناروغان دی چې ژوند تهدیدونکی ناروغی یا زخمنه لري، او که بېرنی مرستی ورتہ پیل نشي نومري.

۲- **بېرنی ناروغان Emergent**: هغه کته گوري ناروغان دی که طبی درملنے ورتہ پیل نشي نو ناروغی یې پرمختګ کوي او وختیمه کېږي.

۳- **عادی ناروغان Nonurgent**: هغه کته گوري ناروغان دی چې که یې په درملنے کی خنډ هم راشی ناروغی یې پرمختګ نه کوي.

**ب: د ناروغ د باثبتاته پاته کیدو لپاره کوم قدمونه اړین دی؟**

د ناروغ د باثبتاته پاته کیدو لپاره بېرنی کړنو ته اړتیاشته، چې په دی منظور باید تر هرڅه لمړی د ناروغ هوایی لاری، تنفس، دوران او عصبی کميو ته پام وارول شي.

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

باید ډاکټر د ځان سره په دی اړوند چې کوم لامل کولای شي ژر ناروغ ووژنی، پوښته وکړي او لست یې په دماغ کی ترتیب کړي. چې د لست تر تیبولو وروسته نوکولای شي د تاریخچې، فزیکی معایناتو او نورو اړینو څېرنو د ترسره کولو وروسته یې لامل په ګوته کړي.

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

که څه هم د ناروغ دقیقه ارزیابی ترسره شي بیاهم یوشمیر اعراض او عالیم شتون لري چې کیدای شي سبب یې بنه نه وي په ګوته شوی، د بیلګي په توګه د شکری په ناروغی اخته ناروغ کی د حملاتو او هیپوگلیسیمیا را منځته کیدل کیدای شي د نوو درملو د استعمال څخه وي اویا داچې د پښتورو ګو د عدم کفایی د شدید کیدو له کبله منځته راغلی وي، اونور.

**و: آیا درملنے د تشخیص په منظور تر سره شوی او د تشخیص سره مرسته کونکی ده؟**

د بیلګي په توګه د افیات د تسمم د معلومولو لپاره د نالوگزان تطبیق کولای شي د تشخیص سره مرسته وکړي.

**ز: آیا ناروغ دی ته اړتیا لري چې په روغتون کی بستر شي؟**

دا ډول تصمیم معمولًا د ناروغ تر تصنیف او مکملی معاینې وروسته نیوں کېږي. هغه ناروغان چې بستر ته اړتیا نلري باید د درملنی او ناروغی په اړوند ورتہ پوره پوهاوی ورکول شي، اوورتہ په ګوته شي چې د ستونزو د پیداکیدو په ژر تر ژر ره روغتون ته مراجعه وکړي.

## لمری څېرکی دزره اور ګونو بېرني پېښي Cardio vascular Emergencies

### **Abdominal Aortic Aneurysm (AAA)**

**دخيتي دابهرا نوريزم تاریخچه :** په ځانګري توګه داپول ناروغان معمولاً بوداګان وی چي په ناخاپه توګه ورته دخيتي او یاشاثابت او شديد دردونه پیدا کيري چي دوضعيت په بدلون باندي بدلون نه موسي ، داپول دردونه کيدای شي دشا په کښتني برخه ، خصيو او یاعجان کي پيداشي .

**فریکی معاینه :** نښي نښاني عبارت دي له :

+ دفساري تیتوالی ( چي پرزيات سوري کيدو بافوری څيريدني دلالت کوي ) .

+ داطر افونبض بدلون ، په فوق العانه برخه کي حساسیت چي د Lumber وساحي ته انتشار موسي ، او دموج لرونکي بطني کنلي شتون .

#### تفريقی تشخيص

+ که دشاك نښي شتون ولري باید د پانكرياس دهيموراژيك التهاب، دکولموسدوري کيدوا د مسارېقي احتشاسره توپير کړل شي .

+ که دشاك نښي موجودي نه وي نوباید د پښتوري ګود درد ، د ډايوږتیکول د التهاب ، د قطنۍ فراتود ناروغويواکسر ، دوره کلموبندښت او داپنديکس او پريتوان حاد التهاب څخه توپير شي.

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

**متتممه معاینات :** د زره ګراف ، د خيتي راديوگرافی په جانبي وضعیت ( چي یومتارزاوکلسیفاید ابهر بنکاره کوي ) د بېرنيوم رستوپه ځانګه کي US ( یوازي انوريزيم په ګونه کوي ، ولی سوري یا څيريدل نه بنکاره کوي ) ، CT ( یوه بنه تشخيصي معاینه ده ولی یوازي په هغه ناروغانوکي چي ارام وي ترسره کيدای شي .

#### درمانه

+ د ناروغ دهوايي لاري، تنفس او دوران ځارنه ، داکسيجن تطبيق او د ناروغ نژدي ځارنه .

+ د وي یازباتي غټ سوري لرونکي وريدي کنولاوي باید ناروغ ته تطبيق کړل شي ، اود ناروغ سیستولیک فشار باید د وريدي مایعات او وايا د ويني په ذريعه ۹۰ - ۱۰۰ ملی میتر سیماب وسانل شي او د زیاتومایعات د تطبيق څخه چي کيدای شي خون ریزی نوره هم زیاته کړي پده وکړي .

+ هغه ناروغان چي عمومي حالت یې خراب وي باید سمد ستي د بېرني جراحی مداخلی لپاره د عملیات کوتی ته یوورل شي .

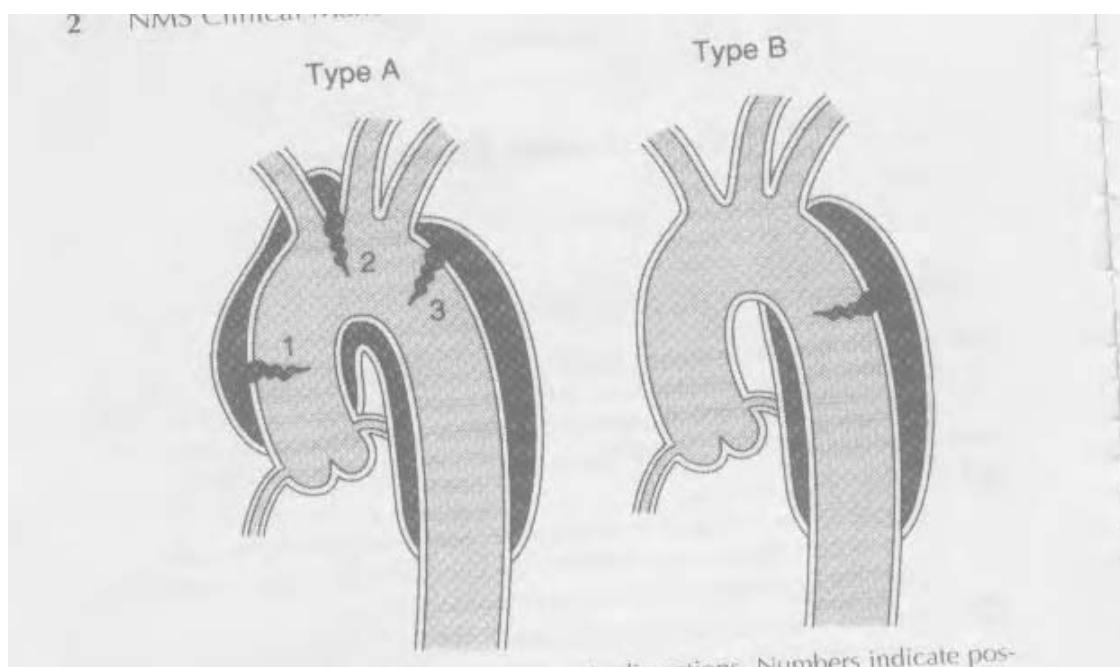
+ هغه ناروغان چي عمومي حالت یې دقناعت وروي باید د بېرنيو مرستوپه ځانګه کي جراحی معاینه ، الترسوند او یا CT ورته اجرائي .

### **Acute Aortic Dissection**

**د ابهر شريان حاده او فوري څيريد نه**

**تاریخچه :** داپول ناروغان هم معمولاً دیا خه عمر خاوندان وي چي دویني دلور فشار پخوانی تاریخچه لري ، او د ټېردن اخاپي دردونو څخه چي څير ډونکي وصف لري حکایه کوي ، دردونه د شاوخوته انتشار موسي . نارینه زیات په ناروغی اخته کيري په ځانګري توګه هغه چي در ګونو کولاجني ناروغی ولري . درد معمولاً ناخاپي ، دېر شدید ، چي په صدر کي موقعیت لري

او د شاوه خواته انتشار مومي، څیریدونکي يا پريکيدونکي وصف لري. دابهر شريان د خطرناکه نارو ګيودجملي څخه یوه هم څيریدنه ده چي د مریني لامل ګرخي ( ۱ - ۱ شکل )



۱ - ۱ شکل: دابهر شريان څيریدنه ( د Stanford تصنیف ) ، د انتیما په طبقه کي دابتدائی څيریدني موقعیت په نمره سره بنوبل شویدی .

**فریکی معاینه** : په صدرکي رالونه او د ابهردسام د عدم کفایه دیاستولیک مرمر، دراسته اوچپه اوپاپورتنیو اوکبنتتیو اطرافو دنبض او دویني د فشار بدلون، د خیتی حساسیت او په خیته کي دموج لرونکي کنلي جس کول، د شريانی ویني د کمبوله کله په ناحیه کي عصبی بدلون، دثباتي شريانو دماؤفیت په صورت کي د دماغي سکتني نبني اويا دزره احتشاء ( په هغه صورت کي چي ثباتي شريان ماؤفه شوي وي ) او يادپریکارډ د تامپونادنښي .

**تفرقی تشخیص** : د صدری درد ( نوي تولید شوي، Prinzmetal's ,Unstable Stable يا ) ، صدری احتشاء، د پریکاردالتهاب، په پریکاردکي دمایع موجودیت او تامپوناد، سینه و بغل، دسرو، امبولي، Pneumothorax ، د صدر دجدار دردونه، صفراوي نارو غي، معده معائي نارو غي ( د بیلگي په توګه د معده التهاب، بدھضمي، قرحت، دمري التهاب او يادمری سېزم ) څخه باید تو پیر شي .

**لابراتواری معاینات** : دویني روئین معاینات ۷ SMA-8 U ، ۶-۸ U او PTT, PT&C ( ۶-۸ U ) .  
**متهمه معاینات** : دزره ګراف، د صدر ر ادیوگرافی ( چي کیدای شي د منصف پراخواли، متبارز صاعده ابهر، دابهری زاویوي پر اخواли او پاپه پلوراپي جوف کي دمایع شته والي وبنئي ( C.T، Aortography او C.T، Transesophagealechocardiography ) ( په هغه صورت کي چي د نارو غ عمومي حالت بنه وي ) . او د بستر پرس د US اجراء کول ( دپلوراپي انصباب د معلوم مولولپاره ) .

**درملته** : کومکي اهتمامات :

د ناروغ دهوایی لاری، تنفس اوډ وران خارنه ، داکسیجن تطبيق او ناروغ نژدي خارنه او **Blocker - β** درمل ( ترڅو دقلب دتفاصیت قدرت کم کړي ) دیلکی په توګه ۵۰۰ میکرو گرامه دبدن په هر کیلوگرام وزن کی دورید دلیاري په یوه دقیقه کي ، وروسته ترهغه د **Infusion** په توګه د ۵ میکروگرامه په هره دقیقه کي په سرعت تطبيق او یا **Propranolol** یو ملي گرام په ۲ دقیقونکي وریدي چي اعظمي اندازه یې بايدتر ۱۰ ملي گرامه زیاته نه شي ) وناروغ ته توصیه شي .

**Nitroprusside** ( د سیستولیک فشار د کموالی په منظور چي بايد د ۱۰۰-۱۲۰ ملي متر سیماب ترمنځ وسائل شي ) په شروع کي بايد ۵، میکروگرامه دبدن په هر کیلوگرام وزن کي په یوه دقیقه کي وریدي توصیه او ناروغ د حیاتي اعضاوو دوران او عصبي حالت په پام کي وي ، تراندازی زیات بايد تطبيق نشي که دادرمل په یوازي توګه پرته له **β-Blocker** درملوڅخه تطبيق شي په عکسوی ډول دزره دحر کاتود یاتوالی لامل ګرځیداي شي .  
حانګري درملنه

**( Stanford ) type A ( De Bakey I& II )** ( وېرني جراحی عملیات ته اړتیا لري .

**( Stanford ) type B ( De Bakey III )**

کیدای شي چي طبی درملنه ترسره او یاجرافي مداخلی ته اړتیا پیدا کري .  
تعقیب : ناروغ بايد په ICU کي بستر یاسمدستي د عملیات کوتۍ ته یووول شي .

## ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)

دزره حاده احتشاء

### تاریخچه

صدری د ردونه چي ترمنصف لاندی موقعیت لري ، شدید ، یافشارورکونکی وصف لري ، اوپاپه صدرکي د نیونی احساس یا پر صدر باندی د دراندہ بار احساس په شکل ظاهرکوي ، اکثرآ دادرد ونه چې زامي یا اورېری ته خپرېری ، اوډ نایتروکلیسیرین په خورلو باندی نه اړامېری .  
د درد سره زره بدوالی ، کانګي ، ساه لندی ، خولې کېدل ، دزره تکان ، کمزوري اوحتي د مریني احساس مل وي .

### فریکي معاینه

عمومي : ناروغ معمولاً نارامه ، خائف او خولې پر راماتي وي ، په ناروغ کي د gallop رتيم موجود ، S4 او S3 او M مړ او رېدل کېږي او د غارېي و داجي او عييه متبارزه (چي دراسته زره پر عدم کفایه ) ، اوپه صدرکي د رالون او رېدل کېدل ( دچې زره پر عدم کفایه دلالت کوي ) .

دزره قدامي احتشاء : دویني فشار لور ، دزره ضربان زیات ، ( حال داچي ددو همي درجي اذنيي - بطيني بلاک په موجودیت کي ) دزره ضربان کم وي .

دزره خلفي احتشاء : دزره ضربان کم او دویني فشار تیت ( په حانګري توګه که راسته بطین ماوې او یا ناتروکلیسیرین ناروغ خورلي وي ) ترلاسه کېږي .

تفریقی تشخیص : د صدر خناق ، دابهه خیرېدل ، د پریکارد التهاب ، سینه و بغل ، د سرو امبولي ، پنوموتورکس ، د صرد جدار درونه ، د صفر او ی طرقو آفات ، معدی معائی آفات ( د معدی التهاب ، بدهضمي ، معدوي قرحت ، د سري غاري التهاب ، سپزم ، سوری کېدل یا خیرېدل .

## ۱- ۱ جدول : د قلبی احتشام موجودیت او دزره په ګراف کی بدلون

د احتشام موقعیت	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 بطين	د چخه تر R V6 پوري
خلفي جدار	V1,V2,V7 to V9

لابراتواری معاینات

+ دزره انزایمونه (Troponin, CK, MB, CK) (تول انزایمونه تر ۴ ساعت و روسته لوربری او CK, MB تر ۲۴ ساعت پوري لورپاته، او روسته ۲ د ۳ ورخوپه تیریدوسره بيرته نورمالی اندازی ته را تیتیروی، حال داچي Troponin کیدای شي ۵-۷ ورخوپوري لورپاته شي.

+ د نبض تعین ، LFTs , SMA-7 دویني روئین معاینات، دارتیا په صورت کي په شرياني وينه کي د اکسیجن اونوروگاز اواندازه کول او همداراز PT/PTT.

متهمه معاینات

+ صدری رادیوگرافی (چي دچپه زره دماؤفیت په صورت کي دزره احتقاني عدم کفايه موجوده وي)

+ دزره ګراف :

(د ST سیگمنت لوروالی پراحتشادلات کوي ) ۱- ۱ جدول و ګوري .

دزره په مقابل طرف کي کیدای شي په ST depression reciprocal دول موجودوي.

د دماوافه ساحي داروا برقرارول : که د subendocardial احتشام په موجودیت کي کیدای شي د ST او T غيروصفي بدلونونه ولیدل شي .

درملنه

+ د ناروغ دهوایي لاري، تنفس او دوران خارنه ، داکسیجن تطبیق او دناروغ نژدي خارنه، همداراز ناروغ ته باید دخولي دلیاری ۱۶۰ - ۳۲۵ ملیگرامه Aspirin توصیه شي .

+ دماوافه ساحي داروا برقرارول : که د angioplasty امکانات موجودوي باید د ۱۲۰ دقیقه په موده کي پیل اویاپه ۳۰ دقیقه کي دترمبوز دله منځه تلو درملنه پیل شي .

+ دترمبوز دله منځه تلو اهتمامات: په AMI تول اخته ناروغان چي مضادات طباب و نلري باید د ۳۰ دقیقه په موده کي د بېرنيومرستوپه ځانګه کي ورته درمل پیل شي (۱- ۲ جدول)، ولې هغه ناروغان چي ۱۲ ساعته ترحملي و روسته مراجعه کوي ، او دزره په ګراف کي بې ST قطعه لوره وي ، کیدای شي چي دادرملنه زیات خطرولري نوئکه باید بېرنيومرستو ځانګي دمسؤل داکتر ترنژدي خارني لاندي تطبیق شي . د درملو انتخاب او اواندازه په ۱- ۳ جدول کي بنو دل شوي ده . ددرملني په وخت کي د فشار دیتیتوالي او دزره دبی نظمي امکان شته چي مؤظف دوکتور باید ورته چمتوالی ولري .

+ که پورته درملنه ناکامه، او یاد بېرني Angioplasty امکانات بر ابر شول بايدزړ ترژره ترسره شي .

نوره درملنه عبارت ده له :

+  $\beta$ - Blocker : په ځانګري توګه د Tachycardia لپاره ( دبیلګي په توګه ) . ۵ ملي ګرامه ورید ی په هرو ۵ دقیقه کي ۳ څلی . Metoprolol

**نایتروگلسترين :** دنایتروگلسترين سپري اوپاترژبه لاندي نيونکي مستحضرات ، ۳ څلي هر ۵ دققيه وروسته ترخووريدي د رملنه پيليري، دنایتروگلسيرين دپلاستر څخه هم ګته اخستل کيداي شي. وريدي مستحضرات يي بايد د ۱۰ - ۵۰ ميكروگرامه په یوه دقيقه کي په سرعت سره پيل ، اوکله چي دردكم اوپاسيستوليك فشارتر ۹۰ ملي متر سيماب زيات شي نواندازه يي راکمه شي .

**هيبارين :** د دوران دبیا برقرار ولوپاره اړین دي ، چي اندازه يي ۶۰ واحده بدنه په هرکيلوگرام وزن کي وريدي لمري څل ، اوپروسنه ۱۲۵ واحده بدنه په هرکيلوگرام وزن کي په هرساعت کي دخاخکوپه ډول توصيه کيري، بايد په پام کي وي که **Glycoprotein IIb/IIIa inhibitors** (abciximab, eptifibatide, tirofiban) سره یوځای ورکول کيري بايد اندازه يي راکمه شي. د درملوانتخاب د دوران دبیا اعاده کيدو په کړنلاره اوپيداکيدو پوري اړه لري.

**Morphine sulphate :** چي درداواكسجين ته دميوكاردارتياكموي ، بايد ترنايتريتوروسته توصيه شي .

**Magnesium sulphate :** (دبطيني بي نظميو په صورت کي بايد په پام کي وي) د ۱-۲ ګرامه وريدي د ۴۰ - ۲۰ دققيقه موده کي بايد تطبيق شي .

**Rescue Angioplasty** اويا **CABG** په صورت کي بايد د زره دناروغې درنځور پوه سره مشوره و شي .

**تعقیب :** ناروغ بايد په **CCU** کي بستريشي .

**1- ۲ جدول :** **Thrombolytic** د رملني مضاد استطبابات

Relative	Absolute
• په نژدي ورخوکي دماغي سکته چي خونریزی ورسره مل نه وي .	• دابهرشريان خيریدنه او يا د پريکارڈ التهاب.
• په تيرو ۲ میاشتوکي غټه جراحی عمليات .	• دماغي سکته چي خون ریزی ورسره مل وي .
• د داسي اوعيي چي دلاس فشار نه پرراورل کيري سورې پاځتمي کيدل .	• په تيرو ۲ میاشتوکي د دماغي اوعيي جراحی .
• د ويني نه کنتروليدونکي لور فشار .	• د معدي- معائي سيستم څخه فعاله خونریزی اوپاداسي خونریزی چي دلاس فشارنه ورباندي راورل کيري ، يا <b>Hemorrhagic diathesis</b> .
• د CPR پروسې اوورد یدل .	• په تيرو ۲ اونيوکي دغت جراحی عمليات اجرا .
• اميدواري اوپاترزيروني ۲ اوني وروسته .	• د ترموبولايتك درملوسره الرژي .
• ميتاستاتيك سرطانونه .	• د شتون <b>Unstable angina</b> .
• د معدي-معائي سيستم دخونریزې تاريچه .	
• د شبکي خونریزې .	

**1- ۳ جدول :** د ترموبولايتك درملوانتخاب

### Retavase

۱۰ واحده وريدي بايد د ۲ دققيقو په موده کي تطبيق ، اودوهم څل بیا ۱۰ واحده بولس دوز ۳۰ دققيقی وروسته تر لمري څل د ۲ دققيقه موده کي ورکري . ده بولس دوز نه مخکي اوپروسنه بايد ناروغ ته نارمل سلين په زياته اندازه تطبيق شي .

**Front-loaded tPA**

- ۱- په کرامه سره ۲ ۵۰ د ۵۰ ملی گرامه در لودونکی ویالونه د ۵۰ ملی لیتره محل سره گداویه ۱۰۰ ملی لیتره ۵ سلنہ گلوكوز محلول کی واچوی . ( په هرملي لیتر کي ۵، ۰ ملی گرامه کيرمي ) .
- ۲- د ناروغ و ريد خلاص او دانفيوزن پمپ په ذريعه ۱۵ ملی گرامه ( ۳۰ ملی لیتره ) ناروغ ته زرق کري . ( لمري بولس دوز بايد حتماً معالج د وکتور په ذريعه زرق شي ) .
- ۳- انفيوزن بايد ۵۰ ملی گرامه ( ۱۰۰ ملی لیتره ) په سرعت پيل او ۳۰ دقیقو په موده کي تطبيق شي ، او په تعقیب یې ۳۵ ملی گرامه ( ۷۵ ملی لیتره ) په راتلونکو ۶۰ دقیقوکي ناروغ ته ورکري . هغه ناروغان چي وزن یې تر ۶۵ کيلوگرامه کم وي بايد ورته ۱۵ ملی گرامه د وریدي بولس دوز په شکل تطبيق ، وروسته تر هغه ۷۵، ۰ ملی گرامه بدبن په هركيلوگرام وزن کي tPA ( چي اعظمي اندازه یې تر ۵۰ ملی گرامه زياته نشي ) ۳۰ دقیقو په موده کي تطبيق ، او بيا ۵، ۰ مليگرامه بدبن په هركيلوگرام وزن کي ( اعظمي دوز ۳۵ ملی گرامه ) په راتلونکو ۶۰ دقیقوکي ورکري .
- ۴- په آخرکي و هري خالي خريطي ته ۲۰ ملی لیتره نارمل سلين واچوی اوناروغ ته يې تطبيق کري تر څوبنه مطمئن شو چي تول tPA تطبيق شويدي .
- ۵- د tPA انفيوزن په وخت کي کيادي شي چي هيپارين هم تطبيق شي ( ۶۰ واحده بدبن په هركيلوگرام وزن کي بولس دوز ، په تعقیب یې دانفيوزن په شکل ۱۲ واحده بدبن په هركيلوگرام وزن کي په هرساعت کي وناروغ ته تطبيق کيرمي ) .

**Streptokinase**

- ۱- د ۲۵۰ ملی لیتره نورمال سلين خريطي څخه ۱۰ ملی لیتره راکش کري او ۲ ۷۵۰۰۰ د واحده ویالونوتھ یې ورواجوی ( ۵ ملی لیتره هرويال ته ) وروسته دواره حل شوي ویالونه ( ۱، ۵ ميگا واحده ) ۲۵۰ ملی لیتره نارمل سلين خريطي ته ورواجوی ( ۶۰۰۰ انترنشنل واحده په هرملي لیترکي ) .
- ۲- د ناروغ و ريد خلاص او دانفيوزن پمپ پيل کري .
- ۳- ۶۰ دقیقو په موده کي وناروغ ته ۱، ۵ ميليون واحده Streptokinase زرق کري .
- ۴- په آخرکي و هري خالي خريطي ته ۲۰ ملی لیتره نارمل سلين واچوی اوناروغ ته يې تطبيق کري تر څوبنه مطمئن شو چي تول streptokinase تطبيق شويدي .

**د زره بي نظمي Arrhythmias****د زره د ريد ل (Asystole)**

اريں معلومات: بنا روغي معمولاً د ميوکارد د عميقه زخمونو په وسیله چي دزره د در بدلو لامل هم کيري منځته راحي ، اکثراً د مرتبني سبب ګرخي . عمه لاملونه یې دزره احتشاء ، هيپوكسيا ، په وينه کي د پوتاسيوم زياتوالی یا کمولی ، اسیدوز ، د درملو تسمم ، بدبن د حرارت کمولی او ترضیضات تشکيلوی .

فریکی معاینه: دزره ضربان او نبض موجودنه وي .

تفریقی تشخیص: بايد د بطياني فبريلشنين او ياد زره د ګراف د ليدونوسره چي دبرق سره نه وي نښتي ترسره شي .

لابراتواری معاینات: په وينه کي دکاز او تو داندازی تعین او SMA-7 ( که ژر تيارېږي ) .

متهمه معاینات: دزره ګراف ( کومه قلبی موجه نه ليدل کيرمي ، بايد دوه پرله پسي ليدونه وکتل شي ) .

**درملنه**

د ناروغ د هوایي لاري ، تنفس او دوران خارنه ، داکسیجن تطبيق او د ناروغ نژدي خارنه .

د بیرونی تحت الجلدی Pacing لپاره دي ناروغ تيارکړل شي .

**Adrenaline** یو ملي گرام وریدی راساً تطبیق او هر ۳- ۵ دقیقی وروسته تکراریدای شی ( په ماشومانوکی ۰،۰۱ ملی گرام بدنه په هر کیلو گرام وزن کی ورکول کیری ).

**Atropine** یو ملي گرام وریدی ، هر ۳ یا ۵ دقیقی وروسته تکراریدای شی ( په ماشومانوکی ۰،۰۲ ملی گرام بدنه په هر کیلو گرام وزن کی پالبرترلیزه دا ۰،۰۱ ملی گرام په اندازه ورکول کیری ) ، مجموعی اندازه یی ۰،۰۴ ملی گرامه ته بدنه په هر کیلو گرام وزن کی رسیزی .

**Pacing** تطبیق هم باید په پام کی وي .

**تعقیب** : ناروغ باید په ICU کی بستری شی .

## Atrial Fibrillation(AF)

## اذینی فبریلیشن

**اژین معلومات** : دزره دعمده بی نظمیو د جملی خخه ده چی لویان زیات په اخته کیری . پدی ناروغی کی ، یوزیات شمیر پت محراقونه په غیر منظم پول بطینات تنبه کوي ، متوجه اونبه تقلس نه کونکی چپه اذین دترومبوز ، امبولی اویادزره سکته لپاره زمینه برابروی . عمدہ لاملونه بی عبارت دی دزره احتشاء ، دزره مزمونه عدم کفایه ، کاردیومیوپاتی ، تیروتوکسی کوز ، دزره رومائیز می ناروغی ، دوینی لور فشار ، دالکھولو استعمال او دسبرو امبولی .

### تاریخچه

د دوامداره ارتیرو سکلیروز ناروغیو موجودیت ( چی اکثراً پرته له نبتو نبانو خخه وي ) .

دزره تکان اوحتی دزره ضربان نه جس کیری چی اکثراً په ناروغ کی دكمزوری او ضعفیت سبب کیری ( په PAF کی معمول وي ) .

### فریکی معاینه

دزره ریتم منظم او غیر منظم شکل لر ي ، چی سرعت بی ۸۰-۱۸۰ ضربان په یوه دقیقه کی ( په مزمن حالت کی ۸۰-۱۲۰ ضربانه په دقیقه کی وي ) .

دنبع ورکیدل ، حکه یوشمیر ضربانات کیدای شی چی و محیطی اوعیه ته و نه رسیزی نوچکه نه جس کیری .

**تفریقی تشخیص** : باید د کثیر المحرافي اذینی تکی کارديا ، سپراوینتری کولر تکی کارديا او سینو زل تکی کارديا خخه توپیرشی .

**لامبراتواری معاینات** : په سیروم کي Digital دسویی تعین ، دوینی روتین معاینات او ۷ SMA-

**متتممه معاینات** : دزره په گراف کی غیر منظم او واره تبارزات پرمحرافي خط باندی لیدل کیری چی د QRS مغلق هم غیر منظم او د P واضحه موجه هم شتون نلري .

**درملنه** : که دزره ضربان تر ۱۲۰ واره په دقیقه کی کم وي نوبیرنی درملنی ته ار تیا نه لیدل کیری . لاندی درملنه باید په پام کی وي .

دناروغ دهوایی لاری ، تنفس او دوران خارنه ، داکسیجن تطبیق او دناروغ نزدی خارنه .

**بیرونی cardioversion** چی په هعوناروغانوکی چی عمومی حالت بی خراب وي ، صدر در دلر ي ، ساه لندي ولري ، دوینی فشاري تیت وي ، دزره په عدم کفایه اخته وي ، ددماغی حالت بدلون ولري اویا دزره احتشاء ولري دلنمehا ارامونکودر ملوتر تطبیق وروسته د ۱۰۰ ژول په اندازه شروع او دار تیا په صورت کی و ۲۰۰-۳۰۰ اوحتی ۳۶۰ ژول ته لور بداعی شی .

**Ca-β-Blockers** درممل ( esmolol , metoprolol , propranolol ) اویا **Diltiazam , verapamil** channel blocker درملونه لکه دسترسیت دکترنولولپاره توصیه کیری . دوازه چوله درمل کیدای شی دوینی فشار تیت کری چی باید په پام کی وي .

**Digoxin** ( دهفو نارو غانو لپاره چي پخوايی دادرمل استعمالول باید اندازه یې اصلاح شوي).  
دويني دغوته کيدوضد درمل باید د ۴۸۰ - ۷۲ ساعتمخکي د طبی اوياجرافي درملني پيل شي  
**تعقيب :** Telemetry يا باید په CCU کي بسترشي .

### Atrial Flutter

**اړین معلومات :** هغه وخت منځته راخې چي په اذین کي مخفې محراق فعاله شي .  
**تاريچه :** دزره تکان، کيدای شي چي دنورونښو نښانوسره مل اوپارتله له نښو نښانو وي .  
**فریکي معاینه :** زره : دزره سرعت معمولاً ۱۵۰ ټله په یوه دقیقه کي ( کيدای شي ۱:۲ بلک ) او یا ۷۵ ټله په یوه دقیقه کي ( ۱:۴ بلک ) موجودوي . ولی کيدای شي دزره حرکات اور یتم دواړه غیر منظم و موندل شي چي دپورتنيو بلاکونو څخه یوه ورسره مل وي .  
**تفريقي تشخيص :** باید د آذيني فېريليشن او دزره د بلک څخه توپير شي .  
**لامراتواري معاینات :** دويني روتين معاینات، 7-SMA او په وينه کي دېجیتل داندازي تعین .  
**متهمه معاینات**

+ دزره ګراف : واضحي موجي چي داري دندانو (Saw tooth) په شکل دي ليدل کېري او دزره ضربان د ۲۵۰ - ۳۵۰ ټلي په دقیقه کي وي .  
+ اکثرآ ( ۱:۲ او ۱:۴ ) آذيني - بطيني بلک موجود وي .

### درملنه

+ دناروغ هوائي لياره ، وريد ی مایعات داکسیجن تطبيق او خارنه .  
+ **Ca - channel blocker** او **β-Blocker** دزره ضربان د کنترول په منظور توصيه کېري .  
+ **Cardioversion** هغه ناروغ چي حالت یې خراب وي باید د ۵ ژول څخه پيل او داړتیا له مخي یې اندازه زیاته شي .  
**تعقيب :** Telemetry يا باید په CCU کي بسترشي .

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

**تاريچه :** صدری د رد ونه او ساه لندی ، په ځانګري توګه په هغو اشخاصوکي چي زيات تمرینونه کوي او د دماغي حالت بدلون .  
**فریکي معاینه :** دزره ضربان معمولاً تر ۶۰ واره په یوه دقیقه کي کم ، کيدای شي منظم او یا غير منظم وي ، یوشمير ناروغان ( په ځانګري توګه زيات تمرین کونکي ) کيدای شي چي په نورماله توګه داستراحت په حالت کي تر ۶۰ کم په یوه دقیقه کي دزره ضربان ولري ( نوځکه ناروغ باید تداوي شي نه مونیتور ).  
**تفريقي تشخيص :** باید داستراحت په حالت کي دزره نورمال ضربان ، دزره احتشاء ، ددرملو تسمم او د الکترولیتونو د دتشوشاټو سره توپير کړل شي .  
**لامراتواري معاینات :** 7-SMA او په وينه کي Digital داندازي معلومول . او داسکيمی په صورت کي دزره د انزايمنو تعینول .

متهمه معاینات: دزره گراف.

درمنه: **Bradycardia** ددرملنی پروتوكول ( الف ضمیمه ).

### Paroxysmal Supraventricular Tachycardia (PSVT)

ارین معلومات: دزره دضربان ناخاپی زیاتوالی ته ویل کیری ( ۲۰۰ - ۱۴۰ ) واره په یوه دقیقه کی ، اصلی لامل یی هغه تنبهات چی بیا و AV عقدی ته ننزوی تشکیلوی .

**PSVT** معمولاً په هغوناروغانوکی چی دزره یوشمیرنوری ناروغی ( white syndrome , Mitral prolaps , hyperthyroidism , athesclerosis لیدل کیری .

#### تاریخچه

دزره دضربان زیاتوالی ، چی کله ورسه کمزوري ، ضعفیت اوگنسیت هم مل وي.

کیدای شي ناروغ د athesclerosis hyperthyroidism ناروغیو پخوانی تاریخچه ولري .

فریکی معاینه: دزره ضر بان منظم او ۱۲۰ - ۱۶۰ ( معمولاً ۲۸۰ - ۲۰۰ ) واره په یوه دقیقه کی وي .

تفریقی تشخیص: باید **Digitilis** دتسنم ( چی PSVT ) د ۱:۲ بلاک سره یوخاری موندل کیری ) ، او بطینی تکی کاردیا سره توپیر شي .

لابراتواری معاینات: SMA-7 او په وینه کی د **Digital** داندازی معلومول .

متهمه معاینات: دزره گراف ( د QRS مغلق تنگ اوپرته له P موجی څخه لیدل کیری ) .

#### درمنه

دناروغ هوایی لاره خلاصه ، وریدی مایعات ، داکسیجن تطبیق اوښدی خارنه .

دواګوس عصب مناسبه مانوره ( کروتیدمسازیا **Valsalva maneuver** .

دتكی کاردیا د درملنی پروتوكول ( دالف ضمیمه ) .

تعقیب: هغه ناروغان چه عمومی حالت یی بنه وي اوپه درمنه باندي څواب ورکړي ، کیدای شي ژرټرژره رخصت شي ولی یوشمیر ناروغان باید بسترشی .

### Premature Ventricular Contractions (PVCs)

ارین معلومات: په بطین کی دیوه یازیاتو پتو محراقونو دفعاله کیدوڅخه پیداکیری ، داناروغی معمولاً دزره داسکیمیا ، دالکترولیتوتشوشاټو ، دیجیوکسین دتسنم او **Sympathomimetic** درملوله امله شدیده کیری .

تاریخچه: صدری دردونه ، دزره دضربان زیاتوالی ، او دزره دغیر منظم ضربان احساس .

فریکی معاینه: دزره حرکات غیر منظم ، منظم غیر منظم په هغه صورت کی احساسیزی چی Trigeminy او یا Bigeminy ایجاد .

تفریقی تشخیص: باید **Digital** PACs او **PJCs** سره وشي .

لابراتواری معاینات: په وینه کی د **Digital** داندازی معلومول ، دزره دانز ایمونو تعین ( که پراسکیمی شکمن یاست ) او ۷- SMA .

متهمه معاینات: دزره په گراف کی د **QRS** مغلق وسیع اوپرته له P موجه څخه لیدل کیری .

درمنه: درملنی ته ارتیانه لیدل کیری ، که دزره احتشا موجوده وي نو lidocaine ، ۱،۵ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی دوریدی بولس دوز په شکل اووروسته ۱۵ - ۴ ملی گرامه په

دقیقه کی دوریدی انفیوژن په ډول تطبیق کیروی ، که دس PVCs حملات متکررہ واقع شی یعنی تعدادی په دقیقه کی تر ۶ ھلی زیات ، خومحرافی وي اویا په گراف کی (R on T phenomenon) ولیدل شی نو دمگنیزیم سلفاید څخه هم ګته اخستل کیدای شي .

**تعقیب :** Telometry یادزره داحتا په صورت کی ناروغ باید په ICU کی بستر شی.

### Pulseless Electrical Activity (PEA)

**ارین معلومات :** دزره ددریدنی یومعمولی ډول PEA جوروی ، په دی ناروغی کی دزره برقي فعالیت دومره کمزوری وي چی و عضلاتوته تقلس نشی ورکولای . ناروغی انذار خطرناکه دی ، ولی که اصلی لامل بی په گوته اوتداوی کړل شي ، کیدای شي خطری کم شي . ددرملنی ورلامونه بی عبارت دی له (ددران کموالی، Hepoxia ، دزره تامپوناد ، tension pneumothorax ، بدن دحرارت کموالی، دسروکتلوي امبولی ، ددرملوتاندازی زیاد خورل ، Hyperkalemia اواسیدوزس .

### فریکی معاینه :

- + نبض د جس قابلیت نلري ، ولی په قلبی مونیتورکی بندول کیدای شي .
- + د درملنی ورلامونونښی .

**لابراتواری معاینات :** دوینی روتین معاینات، په شریانی وینه کی دگازاتوداندازی تعین او 7 SMA

**متتممه معاینات :** د صدر ادیوگرافی ، دزره مونیتور (دزره په مونیتورکی دزره حرکات موجودوی) درمنه : د PEA پروتوكول (الف ضمیمه) .

**تعقیب :** ناروغ باید په ICU کی بستر شی.

### Ventricular Fibrillation (VF)

### بطینی فیبریلیشن

**ارین معلومات :** په کاهلانوکی د ناخاپی زره دریدنی یو عمله لامل جوروی ، په دی ناروغی کی دزره برقي فعالیت له منځه تللي او دزره ضربان موجودنه وي . لامونه بی عبارت دی دزره دشیدی احتشاء ، او دزره ناروغی .

**تاریخچه :** دزره داحتشاء او MI تاریخچه موجوده وي .  
**فریکی معاینه :** نبض نه جس کیروی .

**تفریقی تشخیص :** باید Asystole سره ترسه شي .

**لابراتواری معاینات :** دوینی روتین معاینات، دزره دانزایمونوتعین، 7-SMA، په شریانی وینه کی دگازاتوداندازی او ددرملودسوئی تعینول .

**متتممه معاینات :** دزره گراف (په تریوہ زیاتولیدنوکی غیر منظم امواج لیدل کیروی) .  
درمنه : د VF / VT پروتوكول (الف ضمیمه) .

**تعقیب :** ناروغ باید په ICU کی بستر شی.

### Ventricular Tachycardia (VT)

### بطینی تکی کاردي

**ارین معلومات :** په بطین کی ددریواویاتر هغه زیاتو پرله پسی PVCs موجودیت چی دیوه مخفی محراق څخه منشہ اخلي د VT په نامه یادیروی ، چی دزره دحرکاتو سرعت تر ۱۰۰ ھلی په یوه دقیقه کی زیات وي . VT په دوہ ډوله وي ، ۱ ډول بی بی stable ډول دی . چی په ناروغ کی

نبض موجود او سیستمیک نتایج نه وي ، بل ډول ئی unstable ډول دی چی د Pulseless VT په نوم هم یادیروی . که ناروغی دنبیونبانو درلوونکو قلبی احتشاءو، دوینی دتیت فشار، دسرو پارسوب او ددماغی حالت دخراوالي لامل و گرخی نوپر Unstable ډول دلات کوي . لامونه بی

عبارت دی له MI ، **hypertrophic cardiomyopathy, alkalosis, hypoxia** . د در ملو تسممات ، او دالکترو لیتونو تشوشات .

**تاریخچه :** دزره تکان، صدری درد، سالندی، گنسیت، **Syncop** اود دماغی حالت خرابتیا .

**فریکی معاینه :** دزره ریتم منظم او سرعت بی د ۱۰۰ - ۲۰۰ خله په یوه دقیقه کی وی .

**لابراتواری معاینات :** دوینی روتین معاینات، په سیروم کی دمگنیزیوم او کلشیم تعین، دشريانی وینی دکاز اتو داندازی تعین، **SMA-7** اود درملو د سوئی تعینول .

#### متهمه معاینات

+ **وصفي VT :** په ECG کی د QRS مغلق وسیع ، دزره حرکات تر ۱۰۰ خلی په یوه دقیقه کی زیات ، او ریتم منظم وی .

+ **غیروصفي VT ( torsade de points ) :** دزره په گراف کی په تدریجی توکه دبرقی امواجو په ارتفاع او سیر دواړو کی بدلون لیدل کیږي .

#### درملنه

+ **VF/VT** پروتوكول ( الف ضمieme ) .

+ په غیروصفي VT کی **Magnesinm sulfate** ( ۲ گرامه وریدی د ۲ دقیقو په موده کی وروسته له هغه ۱ گرام په ساعت کی وریدی ) توصیه کیږي . په تعقیب بی دپوستکی دلاري اورتیاپه صورت کی توصیه کیدای شي . **Pacing ( overdrive )** تعقیب : ناروغ باید په CCU کی بستر شي .

## CHEST PAIN

#### صدری درد

#### تاریخچه

+ درد : د درد خاصیت، موقعیت، خپریدل، دوام، بیل ( ناخاپی یاتدریجی ) ، تحریک کوونکی عوامل ، ورسره مل نبني اونبنانی ، تشدید کونکی یارامونکی عوامل او دېخوانی حملی وخت .

+ پخوانی طبی تاریخچه : پخوانی CAD با MI ، د درملو استعمال ، دشکری ناروغی ، تنباکو څکول ، دوینی دکولسترول زیاتوالی دالکهولو اونورومدراتولکه Cocaine استعمال ، او مشخصه کورنی تاریخچه .

**فریکی معاینه :** دخانګه و موندونو لپاره دی و تفریقی تشخیص ته مراجعه وشي .

**تفریقی تشخیص :** په ۱ - ۴ جدول کی صدری دردونو دعمده او غیتولامونه نبني نبنانی لیکل شویدی . نورلامونه یې لکه دوالونو ناروغی، دپلور او مری التهاب **Hiatal hernia** ، معدی معائی قرحت ، **Costochondritis** او **radiculopathy** تشكیلوی .

۱ - ۴ جدول : د صدری دردونو دعمده لاملونونبی نبنانی :

فریکی معاینه	تاریخچه	لامل
د تنفس د تعداد او دزره دحرکاتوز یاتتوالی، او په ورون او پیندیوکی پارسوب .	دپلور انخاپی درد چې سالندی ورسره مل وی، او د خطری عوامل مو تاریخچه ( لکه بی حرکته کیدل، د پنديو در داو پار سوب )	د سبر و امبولي
د شاک، دزره دبی نظمی نبني موجودی، دزره ددوهم آواز معکوس تضاعف، <b>gallop</b> او دزره غیر نورمال آوازونه	تر منصف ناخاپی، دروند، نبیولی، او یافشار وار دونکی درد، چې دغاری، زاموا بازو ګانو خواه خپریزی، دنایترو ګلیسیرین په خورلو آراموا لی نه مو می، تر ۳۰ دقیقو زیات دوام مو می او زرره	دزره احتشاء

اوريدل كيداي شي.	بدوالى، كانكى او خولي كيدل ورسه مل وي.	
ناروغ نارامه معلوميرى اوزياتي خولي كوي .	صدرى دردونه چى هم دشدت او هم دتعادله مخي زياتيري، دلير فزيكي فعاليت په ذريعه تحريك، او ياهه صدرکي دفشار توليدونكى درد لمري حمله چى داستراحت په وخت كى پيدا، تر ۳۰ دققيقكم دوام مومي، او په نايترو گليسيرين سره آرامالي نه مومي .	Unstable Angina
دلاسودمتانو اوندبيو دنبض توپراو hemiparesis	دمنصف په خلف كى ناخاپي او بير شديد درد چى دشاوخواته انتشار مومي، او ديني دلور فشار تاريخچه ورسه مل وي .	Acute Aortic Dissection
په فزيكي معانيه كى رالونه consolidation او	تدريجي پلوراپي درد چى بلغم لرونكى توخي او تبه ورسه مل وي .	سينه وبغل
په ماۋەھە طرف كى تنفسى او زونه كمىزى .	تىرە اوناخاپي پلوراپي دردچى په ئوانو، ينگروناروغانويا COPD اخته ناروغانوکى منخته راھى .	Pneumothorax
تنفسى آوازونه ديوى ليري فاصلى په ڈول اوريدل كىرى او پلوراپي آواز Friction rub هم موجودوي .	دمنصف په خلف كى تدريجي پلوراپي دردونه چى دشادرخته پريوتلوپه ذريعه آرام او تبه ورسه مل وي .	Acute pericarditis

**لابراتوارى معانيات :** SMA-7، دويني روتين معانيات، دزره دانزايمونو، دنبض داكسيجن او په شرياني وينه كى دگاز اتو تعين .

**متتممه معانيات :** باید دزره گراف او ياد صدر را بيوگرافى و اخىستل شي .

**1 - 5 جدول :** په صدرى درداخته ناروغانوکى را بيوگرافىك بدلۇنونه

د صدرى دردلامل	د صدرى كليشى موندى
په پلوراکي دھاما موجوديت	Pneumothorax
دېرو ارتشاخ	سينه وبغل
دېرو احتقان يا پاپسوب (كە دزره عدم كفايه هم ورسه مل وي)	دزره احتشاء
منصف متسع، او دپلوراپي او پريكاردانصباب دموجوديت لە سېبە زره گردى معلوميرى .	Dissecting aneurysm
دماۋەھە طرف حجاب حاجزلور اوندارا Hampton hamp و Westermark يا	دېرو امبولي

#### درملنە

د ناروغ دھاپىي لاري، تنفس او دوران خارنه ، داكسيجن تطبيق او د ناروغ نژدى خارنه .

د ناروغى لامل باید ندواي كېل شى .

#### تعقيب

هغه ناروغ چى صدرى دردونه يى دكوقنى لاملونو لە كبلە Costochondritis ( او ياغير اخلاقطي سينه وبغل ) وي باید رخصت شى .

▪ نورتول ناروغان باید **ICU/CCU** کی بستر او ورته جراحی مداخله ترسره شی .

### دزره احتقانی عدم کفایه

#### Congestive Heart Failure (CHF)

**تاریخچه:** سا لندی ، **orthopnea** ، **PND** ، دشپی لخوازیات ادرار، پارسوب، صدری درداود دزره دیخوانیو نارو غیوتاریخچه .

**فریکی معاینه:** تنفسی ستونزی ، دزره نضربان اوتنفس زیاتوالی، دوینی تیت فشار، دوداجی او عیه پارسوب، **Hepatojugular reflux** ، په سبروکی دردونه ، مرمرونه، نبض لرونکی پنه او شین والی .

#### تفریقی تشخیص

▪ **Constrictive pericarditis** او **COPD** دزره دوالونوحاده عدم کفایه .

▪ دچپه بطین حاد اوفوري دکاره لویدل چی د دچپه بطین مزمن عدم کفایه چی دمایعاتو دخننی زیاتوالی له کبله واقع کیری او دزره دوالو په نارو غیوکی لیدل کیری .

▪ **لابراتواری معاینات:** دنبض داکسیجن تعین، دوینی روتین معاینات، په شریانی وینه کی دکاز اتو تعین، دزره انزایمونه، **SMA-7** او بلغم گرام تلوین ، کلچر اوانتی بیوگرام.

**متتممه معاینات:** صدری رادیوگرافی او دزره گراف .

#### درملنہ

▪ د نارو غ دهوایی لاری، تنفس او دوران ځارنه ، داکسیجن تطبيق او د نارو غ نژدی ځارنه .  
▪ **میخانیکی تھویہ:** د **CPAP** تطبيق کبدای شي مرستندویه تمام شي او د انټو بیشن مخه و نیسي که نارو غ و انټو بیشن ته ارتیا ولری نوباید **PEEP** ورته تیار شي .

▪ نارو غ باید په بستر کي دنیم ناستی وضعیت ولری .  
▪ دمایعاتو داخستلو او خار جولو دانداری د معلوم مولپاره باید نارو غ ته منانی کتیتر تطبيق او هم یی ورید خلاص کرل شي .

▪ که وزره ته دمایعاتو بیار اکر ځیدل کم او د نارو غ حالت بنه والی و مومی نوریدی مایع کمه کری .

#### درمل :

▪ **furosemide** ۱۰ - ۸۰ ملیگرامه وریدی د ۱ - ۲ دقیقو په موده کی ، کیدایی شي هر نیم ساعت وروسته خو ځلی تکرار شي . که جواب و رنکری باید مقداری دو چنده شي .

▪ **NTG** : سپری یاتحت السانی مستحضرات درې ځلی ، په هغه صورت کی چی د نارو غ د فشار کله ځارنه بایدو کرل شي . وروسته کیدایی شي چی **NTG** دیلاستر یاوریدی مستحضراتو خخه کاروا خیتل شي .

▪ **Morphine sulfate** : د ۱ - ۴ ملی گرامه وریدی ، وروسته تر هرو ۵ - ۱۰ دقیقو تر اثر بندنی تکرار ایدلای شي .

▪ **Digoxin** : که **AF** موجودوي ( ۰،۰۵ - ۰،۲۵ ملی گرامه وریدی سمدستی )، وروسته تر هغه د ۲۵،۰ ملیگرامه وریدی هر ۶ ساعته وروسته چی مجموعی اندازه یی بایدتر ۱ ملیگرام

زیاته نشي . (د-۸۰ - ۱۲ میکروگرامه بدنه په هر کیلوگرام وزن کي په نورمال وزن لرونکواشخاصوکي او د-۶۰ - ۱۰ میکروگرامه بدنه په هر کیلوگرام وزن کي هغه چي دېپنتور ګو عدم کفایه ولري ).

۱۵ میکروگرامه بدنه په هر کیلوگرام وزن کي په هر دقيقه کي يا **dopamine** کي يا **Dobutamine** ۲،۵ د-۲۰ میکروگرامه بدنه په هر کیلوگرام وزن کي په یوه دقيقه کي، دتبييق په خت کي باید دناروغ دویني فشار او دادرار اندازه وکتل شي.

- ۱۰ میکروگرامه بدنه په هر کیلوگرام وزن کي ۲،۵ ملی ګرامه په **NaCl** محلول کي ګډ او هر ۱۰ دقيقې وروسته دي انشاق شي .

- ۱۰ میکروگرامه بدنه په هر کیلوگرام وزن کي په نايترو ګليسيرین ګنترول نشي د-۰،۰۵ میکروگرامه په دقيقه کي اضافه ، ترڅو اعظمي اندازه ته چي ۱۰ میکروگرامه بدنه په هر کیلوگرام وزن کي په دقيقه کي ورسيري .

**تعقيب**

Heghe ناروغان چي نوي په **CHF** اخته شوي وي یاريوي پارسوب ولري . باید **ICU** کي بستراوترښه والي او **ED** مراقبت وروسته دي واردته انتقال کړل شي .

Heghe ناروغان چي مزمن **CHF** ولري ولی نبني نبني يې یاري شدیدي نه وي او په وریدي مدرراتو جواب ورکري ، باید دمناسيي درملني ترتوصيه کولوور وروسته رخست ، او د تعقيب لپاره هر ۲۴ یا ۴۸ ساعته وروسته مراجعيه وکري .

**HYPERTENSIVE EMERGENCIES****د ويني د لور فشار بېرنی پېښي**

**اريں معلومات:** و هغه حالت ته ويل کيري چي دويني دلور فشار له سبېه دحياتي اعضاوو تخريب پېښ شويوي، او هغه وخت ورته ويلاي شو چي دويني دېپاستوليك فشار اندازه تر ۱۱۵ ملی متر سيماب لوره وي .

**تاريچه:** سرخوري ، زره بدوالی ، کانګي ، دېپاكموالی ، صدر ی درد ، سالندۍ ، **orthopnoia** او د دماغ مغشوشتيا ، دتشو متيازو ستونزي ، بېهوبني او د خيتي درد .

**فریکي معاینه**

دويني دوامداره لور فشار .

**Encephalopathy** ، او عصبي معاینه غيرنورماله وي .

**Papilledema**

په سبروکي رالونه ، دسبرو پارسوب او سا لندي .  
نوی مرموونه .

داطرافونبض غيرنورمال ، او دويني د فشار بدلون موجودوي .

**تفريقي تشخيص:** دزره احتشاء ، دزره مزمنه عدم کفایه ، دصدری ابهر خيرې دنه ، د خيتي دابهرانوريزم ، دابهركورنيشن ، دېپنتور ګواوا عيو ناروغۍ ، **primary aldosteronism,acute** **preeclampsia** او **coronary syndrome** .

**لامراتواري معاینات:** دويني روتين معاینات ، دتشو متيازو و معاینه .

**متتمه معاینات:** دزره ګراف ، صدر ی رايوجرافی او د سر **CT** .

**درملنه**

دناروغ دهوايي لاري ، تنفس او دوران څارنه ، داکسيجن تطبيق او دناروغ نژدي څارنه .

**دلوپشار ضددرمل :** له دي کله چي په دماغ کي دويني دېخپل سرخون ريزی مخه ونيول شي، بايددويني سیستوليك فشار په لمري ساعت کي د ۲۰ - ۳۰ فيصده دلاندي درملو خده ديوه په ذريعه راتيت کړل شي.

( په ۱-۶ جدول کي د ځانګرو ناروغويو درمني په اړوند معلومات ورکول شوي دي ).

**Labetalol :** د ۲۰ - ۳۰ ملي ګرامه وريدي، دجواب دنرلاسه کولوتروخته هر ۳۰ دققيه وروسته تکرار او دوه چند مقداري استعماليدايوشي، او ۳۰۰ ملي ګرامه په مجموعي دول دانفيوزن دلاري د ۵، ۵ - ۲ ملي ګرامه په يوه دقيقه کي په سرعت سره تطبيق شي.

**Nitroprusside :** په يوه دقيقه کي ۳، ۰، ۰ - ۱۰ ميكرو ګرامه په سرعت دانفيوزن په دول تطبيق (په اميدواري کي نه ورکول کيري).

**Hydralazine :** د ۵ - ۱۵ ملي ګرامه دوريدليلاري د بولس دوز په دول توصيه کيري.

**NTG :** په يوه دقيقه کي د ۵ - ۱۰۰ ميكرو ګرامه دانفيوزن په دول توصيه کيري.

**Phentolamine :** د ۵ - ۱۰ ملي ګرامه دوريدليلاري د بولس دوز په دول هر ۵ - ۱۵ دققيه وروسته تکرار بيري.

۱- ۶ جدول : دويني دلوپشار دېير نيو پينسو سره مل ديوشمیر ځانګرو ناروغويو درمنه.

درمل	ناروغوي
<b>Nitroprusside or labetalol</b>	<b>Hypertensive encephalopathy</b>
<b>NTG,Labetalol</b>	دميوكار داحتشاء
<b>NTG or Nitroprusside</b>	دزره مزمنه عدم کفایه
<b>Hydralazine and Magnesium</b>	<b>Eclampsia / preeclampsia</b>
<b>Phentolamine or Labetalol</b>	دماوند درملو پرېښوبل اثرات
<b>Labetalol or Nitroprusside</b>	دلوپشار ضددرملو پرېښوبل
<b>Nitroprusside or Labetalol</b>	دېښټور ګو عدم کفایه
<b>Benzodiazepine</b>	دکوكائين استعمال
<b>Labetalol ±nitroprusside</b>	<b>Aortic dissection</b>

### تعقیب

**غیراختلاطي دويني لوپشار :** په کورکي بايدتر خارني لاندي ونيول شي او په اونی کي بوخل تعقیب شي).

**دويني لوپشار :** په ۲۴ ساعته کي بايددويني فشار راتيت، او دېير نيو مرستو په ځانګه کي تردرمني وروسته بايد په کورکي ورته درمنه توصيه او په اونی کي بوخل تعقیب کړل شي.

**دلوپشار بيرني حالات :** ( Stroke ) ، دابه رخري شوي انوريزم، دسر و حاد پارسوب، دزره مزمنه عدم کفایه، دلوپشار له کله دماغي بدلونونه، او **preeclampsia** ( بايد په ICU کي بستر شي).

## Pulmonary Embolism

د سپروامبولي

### تاریخچه

**دناروغوي دمنخته راتلولپاره دخطر عوامل عبارت دي له :** دزيات وخت لپاره په بستر کي پاشه کيدل، بوداګان دزره په مزمنه عدم کفایه اخته ناروغان، سرطان، دماغي سکته،

اميندواري ، هجه چي داميندواري ضددرمل استعمالوي ، ترعمليانو وروسته،  
دلينگيوترضيضا، دسگريتو چكل او چاغوالى .  
+ ناروغ كيداي شي دنآرامي ، صدری دردونو، سالندى ، كمك غوبنتنى ، دېزى خونريزى  
يا Syncop له كبله مراجعه وکرى .

**فريكي معانيه:** دزره دضربان او دتنفس دتعادزياتوالى ، سپكه تبه ، دويني كبته فشار ، صدری  
دردونه ، دتنفسى او ازونو كموالى او دوريدونو دالتهاب او ياعميقه وريدونو دترمبوز (DVT) ( نبني  
موندل كيداي شي .

**تفريقي تشخيص:** دزره داحتشاء ، صدری درد ، سينه وبغل ، دپلورا اوسکيلتى عضلى دردونه ، دپلورا او دپريكارد دالتهاب سره باید توپيرشى .

#### لابراتوارى معانيات

+ دويني روتين معانيات ، 7 PTT، PT,SMA-7 او d-dimer ترسره شي .  
+ په شريانى وينه کي دگازاتو تعين : د hypoxia په موجوديت کي ( ۹۰ فيصده ناروغان  
دخونى په هوакى تر ۸۰ ملي متر سيماب کم دشريانى ويني داكسيجن فشارلري ) چي د ۵۰-۵۵ .  
فيصده ناروغانوکي دشريانى ويني دكاربن داي اكسايد كمنبت ، الكلوز ، او A-a gradient کيداي  
شي نورمال وي .

#### متعممه معانيات

+ دصدر راديوجرافى (اکثراً غيرنورماله وي ولې په تشخيص کي گتوره نه تماميري ،  
غيروصفي بدلونونه عبارت دي دحجاب حاجزپورته نلل ، په صدرکي ارتشاح ، او لې پلورائي  
انصباب .

+ دزره گراف : په ۱۵ سلنې پېښوکي نورمال وي ، ولې تکي کاردي او د ST او T موجى  
بدلونونه معمولاً ليدل کيرى . په ۱۲ سلنې پېښوکي RBBB pattern ۱ Q3 T3 موجودوي .  
يوشمير ناروغانوکي نامكمel موجودوي .

+ **V/Q Scan:** په ۱-۷ جدول کي يې نتایج وگوري .

#### ۱-۷ جدول: دسرودامبولي دموندلوقع :

دسرودامبولي دتوقع سلنے			
دسكن تحليل	کلينيکي توقع(کمه)	کلينيکي توقع(متوسطه)	کلينيکي توقع(زياته)
زياته توقع	۶۵	۸۸	۹۶
متوسطه توقع	۱۶	۲۸	۶۶
کمه توقع	۲	۱۶	۴۰
نورمال یانورمال ته نژدي	۲	۶	۰

+ **Contrast enhanced CT:** کيداي شي دسرودامبولي دې گوته کولو لپاره ورخخه  
كارواخستل شي ، هر خومره چي امبولي غته وي ژرموندل کيداي شي .

+ **Doppler studies:** بکه تشخيص V/Q Scan په ذريعه شكمان شي نودپورته معاني  
خخه کاراخستل کيرى .

+ **Pulmonary angiography:**

#### درملنه

+ ناروغ دهوابي لاري ، تنفس او دوران خارنه ، داكسيجن تطبيق .

که درد موجودو ی باید تداوی شي .

**Heparin** : ۸۰ واحده دبدن په هر کیلوگرام وزن کي دبولس دوز په دل اوروسته تره ګه ۱۸ واحده دبدن په هر کیلوگرام وزن کي په یوه ساعت کي د دوامداره وریدي انفیوژن په ډول توصیه کيري .

دترمبوز دله منځه ورلولپاره د PA t څخه کارا خیستل کيري . چې ۱۰۰ ملي ګرامه وریدي د ۲ ساعتو په موده کي تطبيق کيري .

**ambolectomy** د لپاره باید صدری جراح سره مشوره وشي .  
تعقیب : په مشکوکو یامعلومو پېښوکي باید دارتیاپه وخت کي ناروغ په ICU یا CCU کي بستر شي .

## SYNCOPE

تاریخچه : د تولو هغو پېښو په هکله چې دحملې ترمخه پېښې شوي وي باید پوبنته وکړل شي .  
ورسره مل نبني دبيلګي په توګه صدری دردونه ، دزره تکان ، سالندۍ ، سرخوردي او دمتیازونه کنترول .

دزره ، تنفسی او یا اندوکرینی ناروغیو پخوانی تاریخچه او یاد Syncope یامیرکي حملاتو پخوانی تاریخچه .

### فزيکي معانيه

دزره دحر کاتوزياتوالی یا کمښت ، دویني دفشار تیتیدل ، غیرنورمال عصبي حالت یا غیرنورمال عصبي معانيات ، دثباتي شريان **bruits** ، دزره مرمونه ، دزرو پاپرسوب ، دخیتی جس کیدونکي کتلی ، او په غایطه موادوکي وينه .

### تفريقى تشخيص

Syncope عده لاملونه لکه **hypoglycemia** ، **Vasovagal Syncope** ، دزره بي نظمي او درملو تسممات تشکيلوي ،ولي کله د اکسيجن دكمښت ( مثلاً په **anemia** ، **COPD** ، دسر و امولي او یا کاربن مونواکساید تسمم اخته ناروغانوکي ) ، دزره ناروغی ( دزره دوالونوناروغی ، يالحتشا ) ، دماغي سکته يا **TIA** ( اکثرآ نخاعي ، قهفي منشاء لري ) ، دمرکزي عصبي سيستم انتنات ، **Sepsis** ، دسپروپرپریتی ، او معدي معائي خون ريزې څخه باید توپير شي .

لابراتواری معانيات : دویني روتن معانيات او ګلوكوز ، **SMA-7** ، دویني ګروپ ، **T&C** ، ددرملو اندازه او دنبض داکسيجن تعين .

متهمه معانيات : دزره ګراف او دصدر راډيوګرافی ، که پر عصي لاملونو شکمن یاست باید **CT** اجراء شي .

درملنه : دنبښانو او یا لابراتواري موندنو له مخي تداوی ترسره کيري .

### تعقیب

هغه ناروغان چې عمری ۵۵ کلوكم اود **Syncope** لامل يې ميرگي ، **Vasovagal** عکس العمل ، اصلاح شوي دوراني کمښت ، او **hypoglycemia** وي او اختلاط ونلري بایدېر مناسبې پېښې درملني وروسته رخصت او په کورکي و خارل شي .

بوډاکان ( عمری ۵۵ کاله زیات وي ) ، هغه چې قلبې بي نظمي لري ، دقلب دوالونو ناروغی ولري ، دماغي سکته ، دسر و په امولي اخته وي او یا ی سبب نامعلومه وي باید بستراو ترڅارني لاندي و نیول شي .

## دویم څېرکۍ د پوستکي بېړنې پېښې Dermatologic Emergencies

### د پوستکي بکتریایی انتانات

#### **Coetaneous Abscess**

**ارین معلومات :** د رخوه اجسامو د التهاب او په هغو کي د قیح ( زوب ) د تجمع په نتیجه کي په موضعی توګه سوروالی او تموج د پوستکي پر آبسه دلالت کوي.

**تاریخچه :** پارسوب، سوروالی، حساسیت، چریکی و هونکی درد او تبه.

**فریکی معاینه :**

- + د فولیکول التهاب : د ویښتیانو د فولیکول میکروبی کیدل.

- + Furuncle : د پوستکي د غدواتو انتان ته ویل کیری چي سوروالی، پارسوب، گرم والي او حساسیت ورسره مل وي.

- + Carbuncle : په غاره، شا او يا ورانه کي غتی آبسه ته ویل کیری چي درد او تبه ورسره مل وي.

- + مقعدی آبسه : موضعی سوروالی، تموج او التهاب ته ویل کیری چي په مقعداویا مقعدی کanal کي موقعیت لري.

- + حوروی التهاب : گرم، حساس او سوراخون پوستکي چي اکثراً معین سرحد لري په حوروی التهاب دلالت کوي.

**تفریقی تشخیص :** باید سرطان، تومور، سفیس او توبرکلوزیکو قر Hatcho سره توپیر کړل سی.

**درمانه**

- + : باید ناروغ ته موضعی انتی بیوتیک تطبیق او دانه پاکه وساتل شي.

- + I & D : گرم تاکور او Anorectal abscess, Carbuncle, Furuncle

- + حوروی التهاب : په ځانګرو حالاتو کي لکه ( د شکري ناروغی او يا هغه ناروغان چي مدافعي سیستم یې کمزوري وي ) باید ناروغ ته انتی بیوتیک توصیه کړل سی.

**تعقیب**

- + اکثرا ناروغان و بستر ته ارتیا نه لري، ولی یوازي هغه ناروغان چي و جراحی مداخلی ته ارتیا ولري لکه مقعدی آبسه چي فستول ولري، هغه ناروغان چي په Sepsis ، د شکري په ناروغی اخته وي او يا مدافعي سیستم یې کمزوري وي باید بستر شي.

#### **Impetigo**

**مردار داني**

**ارین معلومات :** دغه انتانات چي د GABHS او staphylococcus aureus په ذریعه منځته راخي معمولاً په ماشومانو کي داوري په موسم کي زیات لیدل کیري. S.aureus اکثره د ناروغی و خیم شکل شکل چي تاکي ورسره موجودي وي منځته راوري.

دناروغی اختلالات لکه Glomerulonephritis معمولاً تر ۱% کم وي ولی د روماتیزم ل تبی سبب نه ګرځي.

**تاریخچه :** تبه نادر موجوده وي.

**فریکی معاینه :** په مخ ، کناتیو، لاسو او پنسو کي دردناکه داني چي د پپول او ویزیکول په شکل شروع او په اخیر کي ژیر رنگ خیرنیسي. د ناروغی په Bullous شکل کي نرمی تباکی هم لیدل کیری .

**تفریقی تشخیص :** د Contact Dermatitis، Scabies، Tinea، Herpes سره باید ترسره شي.

**لامراتواری معاینات :** باید د ویني روتین معاینات اوحتی کلچر په پام کي وي.

**درملته :** انتی بیوتیک ( د ګلومیرولونفریت د پیپینیدومخه نه شي نیولای ) په مناسبه اندازه : Cloxacillin د ۵۰ - ۱۰۰ ملی گرامه بدنه په هر کیلوگرام وزن کي د ورځی څور ځلی د ۱۰ ورځو لپاره.

Erythrocin د ۴۰ ملی گرامه بدنه په هر کیلو گرام وزن کي د ورځی څور ځلی تر ۱۰ ورځو پوري.

Cefaclor د ۲۰ ملی گرامه بدنه په هر کیلوگرام وزن کي د ورځی درې ځلی د لسورځو لپاره.

**تعقیب :** بستر ته اړتیا نه لري او باید په کور کي تداوي شي.

### Meningococcemia

### مننګو کوکسیمیا

**ارین معلومات :** له بېرنې تشخیص او درملنی نه پرته Meningococcemia په څو ساعتکي د شاک او مړینې سبب ګرځی. د ناروغی پېښې د ژمي په اخرا او د پسراли په لمريو کي زیاتي وي. په ۵ سلنډ پېښو کي د سحابیاو و التهاب هم مینځته راتلاي شي.

**تاریخچه :** تبه، د سر خور، د بدنه درد، د عضلاتو درد، د مفاصلو درد، په بدنه دانی او د دماغي حالت خرابوالی .

**فریکی معاینه :** دردناکه مکولو پیولر آفات، اکیموزس، پورپورا چي پر DIC او شاک دلالت کوي ( مخاطي غشا هم ماوفه کوي ) ، د دماغي حالت خرابوالی ، موسيي عصبي نبني، د زړه د حرکاتو زیاتوالی، د تنفس زیاتوالی، د ویني کښته فشار، سیانوز، په بدنه سره بخون تکي او د مفاصلو التهاب

### تفریقی تشخیص

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

### لامراتواری معاینات

دوبنې روتین معاینات ، فبرینوجن، Fibrin split products، PTT، PT، SMA-7 وينه کي د ګاز انوداندازی تعینول، د ویني کلچر، LP، ترمبوسیتوپېښې، لکټیک اسیدوز.

**متعممه معاینات :** د صدر رادیوگرافی، د دماغ CT او LP هم باید په پام کي وي.

### درملته

Penicillin G د ۲۴ میليون واحده د ورځی وریدي هر ۲ - ۴ ساعته وروسته ) ( په ماشومانو کي ۲۵۰۰۰۰ زره واحده بدنه په هر کیلو گرام وزن کي وریدي هر ۲ - ۴ ساعته بعد تر ۲۰ میليون واحده پوري ) یا Ampicillin د ۲۰۰ - ۴۰۰ ملی گرامه بدنه په هر کیلو گرام وزن کي وریدي څور ځلی د ورځی.

هغه ناروغان چي د Penicillin سره حساسیت لري باید ورته، Chloramphenicol، Ceftriaxone یا Cefotaxime ، Cefamandole ، Cefuroxime تووصیه شي.

**Inotropic support** او وریدي مایعات: د ستیروئید او هیپارین استعمال ضد او نقیص دلایل لري.

وقایه: د هغو لپاره چي د ناروغ دخولي دافرازاتوسره تماس لري Rifampin يا Ciprofloxacin توصیه شي.  
تعقیب: ناروغ باید په ICU کي بستر شي.

### Rocky Mountain spotted fever

**ارین معلومات:** د ناروغی لامل Rickettsia rickettsii تشکیلوی، پېښې يې په شرقی امریکا کي زیاتي موندل کیري، د ناروغی له کبله مربنه (پر درملنې بر سیره) دسلنه او یاتردي هم لږ تثبیت شويده.

**تاریخچه:** نا خاپي لوره تبه، د سر خوبه، زړه بدوالی، د بدنه درد او داني معمولاً پر دوهمه، دريمه او څلورمه ګوته باندي.

#### فریکی معاینه

سره داغونه چي د فشار په واسطه بي رنګه کیري، معمولاً د لاس پر بندونو او بجلکو باندي پیدا کیري، او د جزع او مخ و خوا ته انتشار مومي، نوموري آفات د لاس په ورغوو او د پښو په تلو کي معمولاً د سرو تکو په شان موجود وي.

طحال غتیرې.

#### تفريقی تشخيص

بايدد ، Mycoplasma, Rubeola, Infectious mononucleosis, Drug eruptions ، Erythema multiform ، Erythema Infectiosum ، Enterovirusis ، Roseola ، Gonococcemia او meningococcemia ، Anaphylactoid purpura

**لابراتواری معاینات:** د SMA-7, Weil-felix test دویني روتن معاینات او کلچر.

**متتمه معاینات:** ناروغ ته بايد صدر راديوګرافی اجرا شي.

#### درملنې

Tetracycline، د لویانو او هغو ماشومانو لپاره چي عمر يې تر ۹ کلونو زیات وي د ورخي څلور څلي تر هغو چي د ناروغ تبه ورکیري.

که ناروغی شدیده وي نو باید ناروغ ته Chloramphenicol ( ۱۰۰ ملي گرامه دبدن په هر کيلو گرام وزن کي د ورخي هر شپږ ساعته بعد ( د ورخي تر ۳ گرامه پوري ) توصیه کیدای شي.

تعقیب: درملنې اکثرآ په کور کي باید اجرا شي.

### Scarlet Fever

**ارین معلومات:** نوموري تبه يا د ماشومانو ناروغی، د ستوني په درد او پر بدنه دانو باندي وصفي کیري. سببي عامل يې عبارت دي له GABHS څخه. اختلالات يې عبارت دي له ګلوميرولو نفريت. روماتيزمي تبه، سينه و بغل، د منځني غور او لمفاوي غوتو التهاب.

**تاریخچه:** تبه، د ستوني درد او بدنه درد چي ۱۲ - ۲۴ ساعته وروسته پر بدنه داني پیدا کیري.

#### فریکی معاینه

پیول ډوله او هموارتبارزات چي سره قاعده لري زیات په صدر کي موندل کیري معمول دي. د سنjac د سر په شکل آفات هم لیدل کیري.

پر بلعوم او نرم کام باند سره سره تکي، د توت زميني په شان ژبه او تفلسات.

**دایروي خسافت .**

**د Antecubital ناحیه کي د Pastia's خطونه .**

**تفريقي تشخيص:** د Roseola ، Infectious mononucleosis ، Rubella ، Rubeola ، Kawasaki syndrome ، SSSS ، T S S ، Syphilis څخه بايد توپيرکړل شي .

**لابراتواري معاینات :** د ستوني کلچر .

**متتمه معاینات :** د صدر راديو ګرافې بايد په پام کي وي .

**درملنه**

**Penicillin VK :** ۲۵۰ ملي ګرامه د خولي د لاري څلور څلي د لسو ورځو لپاره ( په ماشومانو کي د ۲۵ - ۵۰ ملي ګرامه بدنه په هر کيلو ګرام وزن کي د ورځي څلور څلي د خولي د لاري د لسو ورځو لپاره ) يا

**Erythromycin :** ۲۵۰ ملي ګرامه د خولي د لاري څلور څلي د لسو ورځو لپاره ( په ماشومانو کي ۴۰ ملي ګرامه بدنه په هر کيلو ګرام وزن کي د ورځي څلور څلي د خولي د لاري د لسو ورځو لپاره ) يا

**Penicillin-G :** ۱،۲ ميليون واحده د عضلي د لاري ( په ماشومانو کي ۶ لکه واحده عضلي )

**تعقیب :** معمولاً په کور کي درملنه تر سره کيري .

### د پوستکي التهابات

#### Contact Dermatitis

**د پوستکي تماسي التهاب**

**ارین معلومات :** دا بول عکس العمل د یوی خارجي سطحي سره تر تماس وروسته کيادي سې په بېرنې او یا خذنې دول منځ ته راسي .

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

**فریکي معاینه :** سوروالی، پیولونه، ویزیکولونه، خاربنت، د ستړګو د جفن او تناسلی ناحیې پاړسوب .

**درملنه**

موضعی کورتیکوستیروئید او د هستامین ضد فمي درمل .

**په شدیدوپېښو کي :** Prednisone ( ۴۰ - ۶۰ ملي ګرامه د خولي د لاري یو څل شروع او ۱۰ - ۷ ورځو په موده کي په تدریجی دول کمیري ).

**تعقیب :** معمولاً ناروغ په کور کي تداوي کيري .

#### Rhus (Toxicodendron) Dermatitis

**ارین معلومات :** د ناروغی لامل معمولاً نباتات تشکيلوي په ځانګړي توګه هغه نباتات چي د Rhus په کورني پوري تراولري . زهری دولونه یې په یوه برگ کي ۱۳ - ۷ داره برگونه لري ، حال دا چي د ivy او Oak زهرونه د U ، V شکل برگونه لري چي هربرگ درې ليفليتونه لري . د ناروغی رش د کالیو، حیواناتو او نوکانو په ذريعه خپرېږي . د تناکو محتويات یا مایع په خپل ځان کي الرجن مواد نه لري .

**تاریخچه :** د Rhus سره مخامخ کيدل: معمولاً ۱۰ - ۱۵ ورځي وروسته پر بدنه داني منځته راخې .

**فریکي معاینه :** سور والي، خاربنت، په فطار دول باندي پیولونه او ویزیکولونه، او حتی تباکي .

**تفریقی تشخیص :** تفریقی تشخیص باید د Bullous Pemphigoid، Herpex simplex، Lichen ، Nummular Eczema ، Atopic Dermatitis ، Seborrhoeic dermatitis برخه، او Stasis Dermatitis xerosis ، Simplex Chronicus سره وشي .

**درملنه**

**+ دبیا مخامخ کیدومخنيوي په منظور باید ناروغ جامي ، نوکان اونور دمیکروب نه پاک شي.**

**+ خفیف حالت:** Calamin او یاستیروئید کریمونه، او د خارښت لپاره دهستانین ضد درمل diphenhydramin) دخولي دلاري .

**+ شدید حالات چې بدنه زیاته برخه یې نیولی وي ، باید د Domeboro کمپرسونه د ورځی درمی خلی استعمال شي. د پوتاسیوم پرمگنات په ذریعه پریول او د خولی د لاری د هستانین ضد درمل ګټور تماميري. د خولی د لاری سترئیدونه پریدنیزون (چې معمولاً د زیات وخت لپاره توصیه کيري ) د ۴۰-۶۰ ملي ګرامه د ورځی شروع او د ۲-۳ اوینو په موده کي په تدریجي ډول یې اندازه راکم او قطع کيري.**

**تعقیب:** معمولاً په کور کي درملنه تر سره کيري او بستر ته اړتیا نشه.

**د پوستکي سیبوریک التهاب**

**ارین معلومات :** د پوستکي ځنډاني، سطحي او التهابي ناروغي ده چې په کاهلانو په ځانګري توګه نارينه وو کي زیاته موندل کيري او د بدنه مشعره برخه ماوفه کوي. اکثرا ناروغي په ورځ ، مخ او سر کي موندل کيري. نوموري ناروغي په بدنه کي د Sebaceous غدواتو د دندو د خرابوالی له امله منځته راخي.

**تاریخچه :** لږ خارښت، غور او دموم په شکل نفلسات ، چې معمولاً دوه طرفه وي.

**فریکي معاینه :** سوروالی او په سر ، مخ، تخرګونو، سیغزو، کوناتیو او د بدنه په ګونجو کي د ژیړ رنګه غورو نفلساتو موجودیت چې خارښت هم ورسره مل وي او د ګرولو نښی نښانی هم موندل کيري.

**تفریقی تشخیص :** باید د فنگسي انتناناتو ( د سر فنگس ) ، خانګري Lupus, Rosacea، او Psoriasis، Atopic dermatitis،

**درملنه :** هغه شامپوچي دکول تار ، سلفر او یا سلیسیلیک اسیدمشتقات ولري توصیه کيري. د مخ آفات دا فیصدہ هیدروکورتیزون کریم په ذریعه تداوی کيري.

**تعقیب:** معمولاً په کور کي ناروځ تداوی او و بستر ته اړتیا نه لیدل کيري.

**Erythema nodosum****اریتیما نودوزم**

**ارین معلومات :** د پوستکي دهغو زیاتو، دو طرفه آفاتو څخه عبارت دي چې لمري د سره نو ډول په شکل تبارز کوي او وروسته دمنتشري ویني بهیندي په خير بدليري. التهاب لرونکي آفات یې قرحات او ندبه نه تولیدوي. سببي عوامل یې د حاملګي ضد فمي درمل، انتنانات او درګونوکولاجن ناروځی تشکيلوي .

**تاریخچه :** بیووصفي ناروځ معمولاً بنځه چې عمری ۲۰-۴۰ کلونووی او دتبی ، بدنه درد، لرزه او د مفاصلو درد ولري تشکيلوي .

**فریکي معاینه :** ګرم، حساس، ترپوستکي لورا اوروبنانه سره نو دلونه چې دېنديو په قدامي برخه، او دورنو او بازو ګانو پر قابضه سطحه باندي موقعیت لري. په دي ناروځانو کي دسری دلمفاوي غوت پار سوب او د سکلیرا ګردچاپير هم آفات موجودوي چې د ۱۵-۲۰ ملي متراه فطرلري.

**تفریقی تشخیص:** دوریدونو دسطحي التهاب، حجروي التهاب، میکروبی امبولی Erythema Cutaneous Polyarthritis induratum، Nodular Vasculitis، Sarcoidosis granulomatous Nodosa او څخه باید توپیرشی.

**لابراتواری معاینات:** د سروکریواتو دترسب سرعت (چې معمولاً جگ وي)، دویني روتین معاینات، دستونی کلچر، دغایطه موادو کلچر، او د ارتیاپه صورت کي د میکوبکتیریا پاره د پوستکي تست.

**درملنه**

+ دبستر استراحت، دناروغ پېنى بايدلوري وي، دلاستيکي جراب او غوستل او aspirin (۶۰۰) ملي ګرامه دخولي دلاري هر ۴ ساعته وروسته، يا indomethacin (۷۵-۱۵۰) ملي ګرامه دورخې دري خلي).

+ ناروغي ۳-۸ او نيو په موده کي روغولي مومي.

+ د سختو او بياگر ځيدونو کو حالاتو په صورت کي کورتیکوسٹیروئید استعماليداي شي.

**تعقیب:** درملنه په کورکي ترسره کيري.

**د پوستکي فنگسي انتانات****کاندیدیازس**

**ارین معلومات:** د ناروغي لامل يا *Candida albicans* دیوزیات شمیراناتو لامل ګرځي. د پوستکي تظاهرات بي عبارت دي د ویستانو د فولیکول التهاب، Blastomycetica، د ګوتو په منځ کي آفات، diaper Rush، Onychomycosis، Paronychia، Intertrigo، Balanitis او هغه ډول آفات چې د ويني په واسطه څېرېږي. Candidiasis معمولاً په اميندو اړو میندو، هغو خلګو چې انتي بیوتیک اخلي، د شکري په ناروغي اخته وي او يا يې د بدن مقاومت کم وي، زیات لیدل کيري.

**تاریخيه:** اکثر ناروغان د یو ډول آفتو څخه چې خارښت او سوي لري شکایت لري. په شدیدو حالاتو کي کيدای سی چې تبه او د بدن درد هم ورسره مل وي.

**فریکی معاینه**

+ عمومي موندي: پر پوستکي باندي د مکولوپیولر یا نو دولر ډوله دانو موجوديت.

+ خوله: په خوله کي د سپینو بر جسته او پر ته له درد څخه تکو موجوديت.

+ فرج او مهبل: دېنې په شکل سپین رنګه افرازات، پر عجان، فرج، مهبل او مهبلې شوندو باندي د سور رنګه تکو موجوديت.

+ د مری التهاب: د خورلو او بلع کولو په وخت او د منصف د خلفي برخې دردونه.

+ معدی معایي: قرحت او دردونه.

+ نوکان: نوکان معمولاً بر جسته او تر لاندي یې غلیظ افرازات موجود وي.

+ شدید حالات: په شدیدو حالاتو کي د زړه د ضربان زیاتوالی، د ويني کښته فشار، ددماغي حالت خرابتیا او دکبداو طحال ضخame هم موجوده وي.

**تفریقی تشخیص:** باید د بکتریایي او ویروسی انتاناتو سره تر سره شي.

**لابراتواری معاینات:** د KOH معاینه چې د هغې په ذريعه د Pseudohyphea او Yeast او اشکال توپیر کیدای شي.

**تممه معاینات:** د مری معاینه کيدای سی چې په مری کي زخمونه ولیدل شي.

درملنه

**+ د خولي آفات:** Nystatin ( ۲ ملي محلول ) چې په ترکیب کي ۱۰۰۰۰ واحده نیستاتین په هر ملي لیتر کي لري څلور څلي د ورځي (په خوله لغړول او توکل په ډول) د ۵-۷ ورځ پوري تر څو چې آفت له منځه ځي.

**+ د نوکانو آفت :** د Nystatin ، Clotrimazole او miconazole کريم استعمال او ساحه باید وچه وسائل شي.

**+ د فرج او مهبل آفات :**

**✓ Miconazole** ۲ فيصده کريم او يا ۱۰۰ ملي گرامه په مهبل کي د سپوزیتور په ډول د شپي له خوا ۷ ورځي. Clotrimazole ۱۰۰ ملي گرامه په مهبل کي د سپوزیتور په ډول د شپي له خوا د ۷ ورځو لپاره .

**✓ Fluconazole** ۱۵۰ ملي گرامه تابلیت د خولي د لاري یو څل.

**+ شدید انتانات :** Amphotericine B

**تعقیب :** اکثره په کور کي ترسره کيرې ولی یوازي هغه ناروغان چې سیستمیک انتانات لري او يا د بدن مدافعي سیستم یې کمزوري وي ویستره ارتیا لري.

**Tinea****تینیا**

**ارین معلومات :** د پوستکي سطحي ، فنگسي ناروغى دی چې د بدن په قولو برخو په ځانګري توګه په سر ، التوايی ناحيو او پېښو کي زیاتي ليدل کيرې. نوموري ناروغى په ګرم او مرطوب محیط کي نور هم زیاتوالی مومني. د موقعیت له لحاظه یې لاملونه زیات ولی زیاتي پېښي *Trichophyton* او *Microsporum* په ذریعه منځته راخي.

**تاریخچه :** خاربنت، سوئیدني، پوستک کيدل، او به و هل ، ویزیکول او تناکي.

**فریکي معاینه :** د پېښو د ګوتو په منځونو، بغل، سیغزو ، او د بدن په التوايی ناحيو کي د کیراتین تجمع ليدل کيرې.

**+ د سرآفات :** د سرد و بینتانو د له منځه تلولامل کيرې .

**+ د بدن آفات :** په جزع او اطرافو کي منځته راخي. نوموري آفات یوه واضح او تر پوستکي پورته حاشیه لري چې د منځنۍ برخه یې پاکه او پرته له آفته وي.

**+ د تناسلي ناحيي آفات :** په عجان، ورنو او کوناتیو کي ليدل کيرې، خصيي نه ماوفه کوي.

**+ د پېښو آفات :** د پېښو د ګوتو په منځ کي واقع کيرې او د Athletes Foot د نوم هم يادېږي.

**+ د نوکانو آفات :** ضخیم، چاودیدونکي، سخت اومات سوي نوکان .

**+ Tinea Versicolor** : ژیږ رنګه نصواري مکولونه چې یو دل نه جلاوالي ته تمایل لري او د بدن په هره برخه کي منځته راتلای شي.

**نفریقی تشخیص :** باید د dishydrosis، Eczema، Contact dermatitis، Hyperkeratosis، Pityriasis rosea ، Seborrheic dermatitis ، Candidiasis Intertrigo، Psoriasis

او Syphilis او Erythema annulare ، Lupus

**لابراتواری معاینات :** Spores، wood's light د موندلو لپاره د KOH سمیر.

درملنه

**+ Tinea Capitis :** Grisofulvine : ( ۱۱ ملي گرامه د بدن په هر کيلو گرام وزن کي د ورځي د خولي د لاري د ۴-۶ او نیو پوري ، باید د ناروغ کبدی فعلیتونه په منظم ډول وکتل شي.

د Selenium Sulfide ۲،۵ فيصده شامپو استعمال یوڅل دورځي ۷ د ورځو لپاره .

**Miconazole** Tinea corporis, cruris, pedis, versicolor : موضعی Clotrimazole مرحمونه د وړئي ۲ - ۳ ځلی د ۱ - ۲ اوښو پوري د لاس د ورغو او پېښو د تلو لپاره ASA هم بايد ناروغه تووصیه شي.

**Grisofulvin** Tinea Unguium : ۱ ګرام د خولی د لاري یو ځل د ۶ - ۱۲ میاشتو لپاره، بايد ناروغه LFTs په منظم دوول وکتل شي.

**تعقیب:** ناروغه بستر ته اړتیا نه لري.

### د پوستکي ژوند تهدیدونکي انتانات Life – threatening dermatosis

#### Erythema multiforme / Stevens-Johnson syndrome

**اړین معلومات:** د هغه فوري او خپله جوریدونکي فرط حساسیت څخه عبارت دي چې پوستکي او مخاطي غشا ماوه فه کوي. Stevens – Johnson سندروم یو مشابه حالت دي چې پر پورته نښونبانو بر سيره په ناروغه کي تناکي هم لیدل کېږي او سیستمیک او د مخاطي غشا ماوه فیت هم موجود وي. په دی ناروغانو کي د مرینې اندازه ۵۰ سلنی ته رسیري.

**تاریخچه:** د درملو سره د مخامنځ کيدو، تب خال، د ینې التهاب، انفلوینزا، فنګسي انتاناتو، د اوعيو کولاجن آفتو تاریخچه موجوده وي.

#### فریکی معانې

**Erythema multiform** : آفت معمولاً د وینریکول یاپیول په شکل ظاهر کوي چې د نورمال پوستکي په واسطه احاطه سوي وي، او وروسته تر هغه حلقوي سور والي لیدل کېږي. نوموري افات د پېښو په تلو، د لاسونو په ورغو او د اطرافو په باسطه برخو کي زیات موندل کېږي. ولی کیدای سی چې د لاس او پېښو په شاکي هم ولیدل شي.

**Steven's – Johnson syndrome** چې یوه ژونکي ناروغې ده، معمولاً مخاطي غشا او د بدن زیات سیستمونه مصابوي، په ناروغه کي د سر خور، د زړه د حرکاتو او تنفس زیاتوالی، په تشو متیازوکې وینه، نس ناستي، د قصباتو التهاب او حتی سینه وبلغ منځته راوري.

**تفريقی تشخيص:** باید د Necrotizing vasculitis, Urticaria, SSSS, TEN او درملو عکس العمل، د پوستکي تماسی التهاب، Rocky Mountain spotted fever، Viral Syphilis، Moningococce mia exanthems، لابراتواری معانیات د ینې روتین معانیات او کلچر، SMA، د ینې معانیات LFTs او کلشیم.

**متهمه معانیات:** د اړتیا په صورت کي د صدر راديو ګرافی .

#### درمنه

د ناروغې لامل بايد له منځه یورل سی.

**خفيف حالت:** د ۲ - ۳ اوښو په موډه کي ناروغې بنه والي مومي.

**شديد حالت:** prednisone/methylprednisolon ، د پوتاشیوم پرمونگنات او یا سلورنایتریت ۵،۰۰،۰ فیصده محلول په واسطه د لوند سوي کمپرس استعمال.

د قرنۍ د مأوفیت په صورت کي بايد سترګو د رنځور پوه سره مشوره تر سره شي.

**تعقیب:** یوزای شدید حالت بايد بستر او که امکان وي ناروغه په ICU کي وساتل شي.

#### Staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS)

**اړین معلومات:** په دی ناروغې باندي ماشومان ( د ۴ میاشتني څخه تر ۶ کلن ) زیات اخته کېږي. او ناروغې د *S. Aureus* داګزو توکسین په ذريعه تولیديري.

**تاریخچه :** د خفا په دوره کې تبه، د ځان خور او د پوستکي حساسیت موجود وي.

### فزيکي معاینه

ناروغي مخاطي غشانه ماءوفه کوي.

په پوستکي کي دردناکه او د تباکو په څيرآفت موجود وي، په ناروغ کي د Nikolsky نښه مثبت، او د خولي په شاو خوا باندي ويزيكولونه او تباکي موندل کيري.

**تفریقی تشخیص :** باید د TEN، د درملو عکس العمل ، Meningococcal and Gram Rocky Mountain spotted fever، Kawasaki syndrome او negative Bacteremia، Erythema multiform او Streptococcal sore throat .

**لابراتواری معاینه :** د تباکو بیوپسی او د پزی او بلعلوم د افزاراً تو ګلچر.

**متتممه معاینه :** د ارتیا په صورت کي د صدر راديو ګرافی .

### درمانه

+Nafcillin ( د ۵۰ - ۲۰۰ ملی ګرامه دبدن په هر کیلو ګرام وزن کي وريدي ) او یا dicloxacillin ( ۲۵ ملی ګرامه دبدن په هر کیلو ګرام وزن کي د وړئي څور څلي د خولي د لاري ).

د بدنه د مایعاتو او الکترولیتونوند موازنې سائل .

**تعقیب :** ناروغ بستر کري.

## Toxic Epidermal Necrolysis (TEN)

**ارین معلومات :** يه نوموري ناروغي کي، چي په زياته اندازه لویان په اخته کيري، پوستکي په غتيو غتيو توبو باندي بيليري، او د Erythema multiform یو شديد شکل دي چي د وفیاتو اندازه بي تقریباً ۵۰ فیصده ته جگيري.

**تاریخچه :** ناروغي د ریزش او زکام په شکل پیل، چي د یو شمير درملو د استعمال او د ویني د مستحضراتو د تطبيق له امله نور هم شدت مومني. په دي ناروغي کي پوستکي دردناکه، سور او ګرم وي، تباکي موجودي او پوستکي بيليري.

**فزيکي معاینه :** د مخاطي غشا ماوفيت موجود، د اپيدرم طبقة پنده او د درم د طبقي څخه بیله شویوي او د Nikolsky نښه مثبته وي.

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

**متتممه معاینه :** د صدر راديو ګرافی باید ارتیا په صورت کي اجرا شي.

### درمانه

دناروغي د تشديد کونکو عواملو له منځه ورل.

د سوځیدنی د پروگرام سره سم د مایعاتو او الکترولیتونوند موازنې سائل .

د سترګو د ماوفيت په صورت کي باید د سترګو او پوستکي درنځور پوه سره مشوره وشي.

دکورتیکوستیروئیدونو استعمال ( ضد او نقیض دلایل لري ).

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

## Toxic Shock Syndrome (TSS)

ارین معلومات : حاده او څوګونې سیستمونه ماوفه کوونکي ناروغری ده چي د *S. aureus* انتان د اکزوتوکسین په ذريعه تولیدیري. اختلالات یې عبارت دي له ، د ويني د غوتنه کيدوستونزی، د تنفسی او د زره د عضلاتو انحطاط.

### تاریخچه

- + تبه، پر بدن داني، د سر خور، د مفاصلو خور، کانګي ، نس ناستي او د پورته دريو (وينه، تنفسی سیستم او زره) ذکر سوو سیستمونو ماوفيت.
- + اکثراً د پزې د تامپون سره مل وي.

### فریکی معاینه

+ منتشر، رنگ بايلونکي، مکول شکله Erythroderma ، د ويني تیټ فشار(د ويني سیستولیک فشار تر ۹۰ ملي مترسیماب کښته وي ) ، د بلعوم، منظمي او مهبل التهابي کيدل، د پیستورگو، او یني د دندو خرابولي، د مخاطي غشا التهابي کيدل، په مرکزي عصبي او عضلي سکلیتي سیستم کي دویني جمع کيدل .

+ د ۱ - ۲ اوانيو په موده کي د لاسونو او پېنسو د پوستکي پندو توپو بیلیدل او ۱ - ۲ میاشتی وروسته د وینتنانو او نوکانو د لاسه ورکول.

تفریقی تشخیص : باید د SSSS ، TEN ، د درملو په مقابل کي د عکس العمل، Meningococcal and Gram negative Bacteremia، Kawasaki syndrome او Erythema Streptococcal sore throat ، Rocky Mountain spotted fever

multiform سره ترسره شي .

لامبراتواری معاینات : د ويني روتین معاینات او کلچر 7 ، SMA- LFTs او Ca

### درمانه

+ د ورید د لاري Clindamycin ، Vancomycin ، Nafcillin په بدن کي د ستافیلوكوک انتاناتو له منځه ورل (د هردوی آبسه یادمایع د تجمع تخليه).

+ په لومربيو ورخو کي د کورتیکو ستروئید څخه کټه اخیشت.

تعقیب : تول هغه ناروغان چي نښي نښاني ولري باید بستر شي.

## Papulosquamous Eruptions

### پتريايس روزيا

ارین معلومات : د پوستکي د هغو طبقيي بېلیدونکوآفتو د جملی څخه دي چي لامل یې نه دي په ګو ته سوي،ولي فکر کېږي چي د ويروس په ذريعه منځته راخي . په دي ناروغری کي په زيانه اندازه Papulosquamous آفات موجود وي. په هغواشاصو کي چي عمر یې د ۱۰ او ۴۵ کلوتر منځ وي په خپله جوریدونکي آفات ( ۷ - ۴ اوانيو په موده کي ) زيات ليدل کېږي.

تاریخچه : تبه ، خارښت، دلمفاوي غوتنه غړيوالي او د بدن درد.

فریکی معاینه : په غاره او جزع کي بیضوی او د Salmon ماھي د پوستکي په خير تفلسات او خپونه چي د بیلا بیلوبخطونو په بول سیرلري د شا په حصه کي د Christmas د درختي په خير افت رامنځته کوي.

تفریقی تشخیص : باید د Psoriasis، Tinea corporis د درملو په مقابل کي عکس العمل، دویمه درجه سفلیس، ویروسی Eczema ، Exanthems او Lichen planus سره ترسره سی.

درملنه

- عرضي درملنه عبارت ده د هستامين ضد درمل ، د ګرموم او بو او یو ډول ځانګري نبات(Oat Meal) حمام او موضعی ستير وئيدونه .**
- تعقيب :** معمولاً په کور کي تداوي او بستر ته اړتیا نلري.

**Psoriasis**

- اړین معلومات :** ځندي (مزمنه) ، اړئي، او یوه مشخصه Epidermal proliferative نارو غي ده چي په Caucasians کي ډيره ليدل کيري.

**تاریخچه :** په هغو څلګو کي چي عمر يې د ۱۱ - ۲۹ کلوتر منځ وي زیاته ليدل کيري.

فریکي معاینه

- په باسطه سطحو، سر، ورغوو یا تلوکي د سپینو تفلس لرونکو پپولو موجوديت، نوکان بېرنګه او سورې وي.

- پستول لرونکي شکل چي حتی وژونکي دي په ناروغ کي دتبې، د بدن درد او په وينه کي د سپینو کريواتو د زياتولي سبب گرځي.

- تفريقي تشخيص :** باید د Pityriasis rosea, Candidiasis, Tinea سره توپيرشي. Seborrhea

درملنه

- دلمر يا UV شعاع، د خارښت لپاره د Oat meal حمام، Tar شامپو او لوند پانسمان چي کيداي سې خارښت آرام کري.

- شديد حالت :** PUVA او Methotrexate

- پستول لرونکي شکل : Penicillin ( ۵۰۰ ملي گرامه د خولي د لاري څلور څلي د ۱۰ ورڅو لپاره ) د موضعی انتي بيو تيك سره مل.

- ناروغ باید د پوستکي رنځور پوهه ته واستول شي.

- تعقيب :** ناروغ په کور کي تداوي او بستر ته اړتیا نه لري.

**Urticaria**لرمکي لړمي

- اړین معلومات :** نوموري حالت، چي کيداي سې نکس کوونکي وي پر هغه خارښت لرونکو خائفو مکولونو باندي چي د سري حلقي په ذريعه احاطه سوي وي دلالت کوي. کيداي سې چي يو یا زيات وي. حاد حالت يې تر ۴ ساعټوکم ولی ځندي (مزمن) حالت يې کيداي سې چي تر ۶ ساعټو زيات دوام وموسي.

- تاریخچه :** د خوررو، درملو، Contrast dye او یا یو شمير تنبهاتو ( د لمر شعاع ، تمرینات او د حرارت درجي بدلون ) په مقابل کي الرژیک عکس العمل ته ويل کيري.

فریکي معاینه

- خارښت، سوررنګه او یا پارسوب جن Wheals چي په یوه او بل ځائي کي منځ ته راحي او په فشار باندي بېرنګه کيري.

- د انافلاکتنيک عکس العمل نبني لکه ويزنګ، د پوزي څخه افرازات، د ويني تېت فشار او د حنجري پارسوب .

درملنې

**+ د انافلیکتیک عکس العمل په صورت کي epinephrine ۱:۱۰۰۰ محلول ( ۲،۰،۵ ملی لیتره ترپوستکي لاندی یا عضلي هر ۱۵ دقیقی وروسته دری ځلی ) یا ۱:۱۰۰۰ د ۱-۲ ملی لیتره وریدي.**

**+ نور اهتمامات :**

**✓ د هستامین ضد درمل : diphenhydramine د ۲۵-۵۰ ملی گرامه وریدي او د ۲۵-۵۰ ملی گرامه د خولی د لاري) یا Hydroxyzine د ۱۰-۲۵ ملی گرامه د خولی د لاري.**

**✓ د يخو اوبيو حمام ، Colloidal Oat meal Baths او د خارښت ضد محلولونه.**

**+ شدید حالت : Cimetidine ( ۳۰۰ ملی گرامه وریدي ) او prednisone ( ۴۰ ملی گرامه وریدي ) یا methylprednisolone ( ۱۲۵ ملی گرامه وریدي ).**

**تعقیب :** په شدیدو حالاتو کي باید ناروغې بستر او تر نزدی خارنی لاندی ونیول شي، پرته له هغه په کور کي تداوي شي.

### پور پېريک آفات Purpuric lesions

#### Henoch – SchÖnlein Purpura

**ارین معلومات :** ناروغې په هغوماشومانو کي چې عمر يې د ۴ - ۱۱ کلونوترومنځ وي زياته ليدل کيري او دېښې ئي دېسلې په موسم کي زياتي وي. دا ناروغې د ور رکونو التهاب ته ويل کيري چې په ناروغې کي د جس کيدونکي پور پورا، د مفاصلو د التهاب، د خیټي د دردونو اود پېنتورګو د نسج د التهاب سبب کيري.

**تاریخچه :** ناروغې معمولاً تر انتان وروسته واقع کيري. ناروغې کيداي شي په نا څاپي او یا تدریجي ډول شروع شي. سپکه تبه، د بدنه درد او د نس کولیکي دردونه کيداي سې موجود وي.

**فریکي معاینه :** په لاسونو، پینو، مخ او غورونو باندي جس کيدونکي پور پوراچي اکثراً ورسره دنس منتشر دردونه، د مفاصلو التهاب او په مخ او غورو کي پارسوب مل وي.

درملنې :

**+ د تبي او د مفاصلو د دردونو لپاره د التهاب ضد درمل.**

**+ د Angioedema او شدیدو معدی معایي نښونښانو په صورت کي کورتیکو ستروئید لکه prednisone د ۱-۲ ملی گرامه بدنه په هر کيلو گرام وزن کي د ورځي ) .**

**+ ناروغې د ۱-۴ میاشتو په موده کي روغوالی مومي.**

**تعقیب :** که اختلالات موجود نه وي، ناروغې په کور کي تداوي کيري.

#### Idiopathic Thrombocytopenic Purpura ( ITP )

**ارین معلومات :** هغه ناروغې ده چې IgG anti platelet antibody له کبله منځته راخي، په دې ناروغې کي د دوراني د مویه صفیحاتو اندازه کمه وي چې کيداي سې پرته له نښونښانو موجوده وي اویا دا چې ځانګړي نښني ولري. حادشکل یې معمولاً په هغوماشومانو کي چې عمر يې د ۲-۶ کلونوترومنځ وي واقع کيري، حال دا چې ځنلنې شکل یې اکثراً لویان مصابوي.

تاریخچه

**+ د پوستکي منتشره وينه بهينه، د ووريو، رحم او مهبل څخه خون ريزې، د پوزي تکراریدونکي خون ريزې، او د دماغ د داخلي خون ريزې له کبله عصبي نښني.**

په ماشومانو کي معمولاً د ریزش او زکام په شکل د خفادره لري ولی په لویانو کي د خفا دوره موجوده نه وي.

**فریکي معاینه**

Purpura و Petichiae

نه جس کیدونکي طحال ( د طحال نه جس کيدل د ناروغي د تشخيص لپاره و صفي معيار تشکيلوي )

ددماغ د داخلی ویني بهيدنی په سبب عصبي نبني نبني.

په غایطه موادو کي د Heme موجوديت.

**تفریقی تشخيص :** باید د Lupus، لرمو، لمفوما او Talangiectasis سره تر سره شي.  
**لاپراتواری معاینات** دویني روتنين معاینات PT ، PTT ، د دمويه صفيحاتو تعداد او په غایطه موادو کي د Occult ویني ليتلول.

**درمانه**

حد شکل: prednisone د ۱ - ۲ ملي گرامه بدنه په هر کيلو گرام وزن کي د ورخي د اوئنيو لپاره او وروسته باید تدریجي ډول کم شي ، دوري د لاري Gama globulin او د طحال ليري کول باید په پام کي وي.

خندي ( مزمن ) شکل : prednisone ۶۰ ملي گرامه په ورخ کي د ۴ - ۶ اوئنيو پوري او وروسته باید تدریجي کم شي او دوري د لاري په لور دوز Gama globulin په ځانګړي توګه په بېرنېو حالاتو کي.

نور اهتمامات: azathioprine، phasmapheresis، danazol، vinblastine، vincristine ، Cyclophosphamide او Interferon هم توصیه کيدای شي.

اسپرين مضاد استطباب دي، هغه ناروغانو چي د IgA کمبنت لري باید ورته ګاما ګلوبولين ورنکول شي.

دویني د ناروغانو درنځور پوه سره مشوره اړينه ده.

**تعقیب**

تول ناروغان په سراپا ډول تداوي کيري. یوازي هغه ناروغان چي د دمويه صفيحاتو اندازه يې تر ۲۰۰۰۰ په یوه ملي متر مکعب کي کمه وي او يا فعاله وينه بهيدنې ولري باید بستر شي.

**Thrombotic Thrombocytopenic Purpura (TTP)**

**اړين معلومات :** دا ناروغي چي د ۱۰ - ۴۰ کلنی په عمر کي زياته واقع کيري. د تبي، دماغي، دماغي، د پنټورګو عدم کفایه او Microangiopathic haemolytic کم خونی سره وصفي کيري. په دی ناروغي کي دمرېنې اندازه ۸۰ فیصده ته رسیري.

**تاریخچه :** د ویني بهيدونکوناروغانو کورنى تاریخچه، انتنات ( په ځانګړي توګه Hemorrhagic Escherichia coli ) ، د رملو د استعمال تاریخچه، په آسانۍ سره د خولي، پوزي او مهبل څخه وينه بهيدنې، او یا تر جراحی عمليات وروسته دوامداره وينه بهيدنې.

**فریکي معاینه**

په تر فشار لاندي ناخيو کي ده موار او نه جس کیدونکي پور پورا موجوديت، واره سره تکي چي تر ۳ ملي متره کم سورلري او شين رنګه خپونه چي سورېي تر ۳ ملي متره زيات وي، پور پورا کولائي سې چي په مخاطي غشا او حتی ستړو کي هم را پیدا شي.

بیلابیلی عصبي نبني نبني لکه حملات، د دماغي حالت بدلون او Stroke .

په تشومیتیازوکي وينه اوپروتین، ژیری او خثافت ممکن موجود وي.

**لابراتواری معاینات :** دوینې روتین معاینات ، PTT ، PT ، د دمویه صفيحاتو اندازه ، SMA-7 ، T&C د تشو متیازوا هډوکو د مغز معاینه.

درملنه

کورتیکوستیروئیدونه، اسپرین، dipyridamole، انتی کواګولیشن او په هغو ناروغانو کي چې بستر وي د طحال لیري کول او Plasmaphorisis په پام کي وي.

په وينه کي د دمویه صفيحاتو اندازه باید تر ۲۰۰۰۰ په یوه ملي مترمکعب کي زیاته و ساتل شي ( یوه واحد دمویه صفيحاتو زرق په وينه کي د دمویه صفيحاتو اندازه د ۵۰۰۰ - ۱۰۰۰ په یوه مترمکعب کي جگوي ).

دوینې نارو غيو درنھور پوه سره باید ژر تر ژر مشوره وشي.

**تعقیب :** د سپتیک شاک او ددماغ دداخلي وینې بهیدني ناروغان باید په ICU کي بسترشي.

### د پوستکي ویزیکیولر آفات Vesicular lesions (Herpetic) (Herpes Simplex)

#### Herpes Simplex

**اړین معلومات :** په دی ناروغانو کي ددردناکه قرحتاو یا ویزیکولونو زیات شمیر ګروپونه په پوستکي او مخاطي غشا باندي ليدل کيري. نورتظاهرات یې عبارت دي له سینه و بغل، د مغز التهاب او یا په بدنه کي منشر انتانات.

**تاریخيه :** نارو غي د ریزش او زکام په شکل د خفا دوره لري چې وروسته ناروغ ته په ماوشه ساحه کي بي حسي هم پیدا کيري.

فریکی معاینه

پر قرنیه، شوندانو، قضيب، مهبل او کوناتیو باندي دردناکه ویزیکولونه .

د ناروغ لمفاوي عقدات هم غتیري .

**تفريقی تشخيص :** باید شانکروئید، مردار دانو، Behcet's و Steven's-Johnson syndrome Apthous Stomatitis syndrome سره وسي.

لابراتواری معاینات

**تول آفات :** باید د T zanck سمیر تهیه او معاینه کړل شي ( چې Multinucleated giant cells ) پکي موندل کيري.

د هغو ویزیکولومادوچي سورې نه وي کلچر ( یوازي ۰.۵ فیصله یې په ۲ ورځو کي مثبت موندل کيري. نوو کیدای شي چې ۶ ورځي او یا زیاتي ونیسي تر څو مثبت شي )

دسترنګو دشاوخو او پوزي دسر آفات: د Fluorescence تلوین ( چې د Herpetic keratitis د تشخيص لپاره اړین دي )، د سترنګو درنھور پوه سره مشوره هم اړینه بنکاري.

درملنه

**ابتدائي آفات :** famciclovir یا acyclovir د ۷-۱۰ ورځو پوري او یا ترڅو چي آفت خيرنيسي .

**دتناسلي ناحئي تکراری آفات :** Acyclovir ۴۰۰ ملي ګرامه د خولي د لاري دورځي دري څلي ۵ ورځو لپاره .

د درد د مخنيوي لپاره د ليدو کائين لرونکو مرحمو استعمال .

**د تناسلي ناحي د حفظ الصحه مراعات، د استجا و هل او د آزادو نیکرونو اغوستل.**  
**که دزېرونې په وخت کي آفت موجود وي باید C-Section تر سره شي.**  
**تعقیب :** اکثره په کور کي تر سره کېري، یوازي هغه ناروغان چي د ستړګو او یا پزې آفت لري  
 باید بستړشي.

**Herpes zoster (shingles)**  
**اړین معلومات :** یه Dorsal root ganglia کي د (VZV) پت ویروس دبیا فعاله کیدو له کبله رامنځته کېري.

**تاریخچه :** د ناروغې پخواني تاریخچه، دخا په دوره کي ناحيه دردناکه او بې حسه وي چي وروسته ناروغ ته میرې میرې کيدل ، خارښت، دبرمي یا چاقو د زخم په خيردرد، ستړتیا، د سر خور تبه او کمزوري هم پیداکېري .

**فریکي معاینه :** د حسي اعصابو په سیر کي یو طرفه او دردناکه ویزیکولونه چي دانګور دخوشې شکل لري لیدل کېري (اکثر اصدری او Trigeminal اعصاب ماوافه کوي)، ویزیکولونه د ۳ - ۴ ورخو په موده کي په پستول يا hemorrhagic شکل بدليري چي د ۱۴ - ۲۱ ورخو په موده کي خير نيسې.

**تفريقی تشخيص** د Contact dermatitis, Herpes Simplex, coxiackie virus او Pyoderma سره باید تر سره سې.

**لامپراتواری معاینات :** هغه ناروغان چي د ستړګو او یا د پوزي د سر آفت ولري باید د Fluoresceins تلوین تر سره ( د Herpetic keratitis لپاره وکتل شي ) شي.

**متهمه معاینات :** د اړتیا په صورت کي صدری راديو گرافی.

**درمنه**

**Acyclovir :** ۸۰۰ ملي ګرامه د خولي د لاري دورخې ۵ څلی د ۱۰ ورخو لپاره، یاد-۵ ۱۰ ملي ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۸ ساعته وروسته یوازي په هغو ناروغانو کي چي د تشو متيازو احتباس ولري، شديد ناروغ وي، او یا د معافيتي سيسټم کمزوري ولري توصيه کېري.

**د درد د آرامولو لپاره د درد ضد درمل او د Burrow's ممول کمپرس دورخې ۳ څلی .**  
**د ستړوئید استعمال ضد او نقيص دي.**

د اړتیا په صورت کي باید دستړګو درنځور پوه سره مشوره تر سره شي.

**تعقیب :** په کور کي تر سره کېري پرته له شدیدو حالاتوچي باید بستړ شي.

## کڅوک Varicella ( Chickenpox )

**اړین معلومات :** کوي، د ماشوم توب د دورې یو معموله او ساري ناروغې ده چي د ناروغ پر بدن (پوستکي او مخاطي غشا) ویزیکولونه چي بیل بیل شکلونه لري پیدا کېري. دناروغې لامل VZV دی، او د مستقيم تماس یا تنفسی قطراتو په ذريعه د یو شخص څخه بل ته انتشار مومي، د تاریخ دوره یي د ۱۶ - ۱۴ ورخو په بر کي نيسې. ددانود خير ترنيولو، ناروغې د یو څخه بل ته څېریدلاي شي.

**Tarixje :** د VZV سره د تماس تاریخچه په د خفا په دوره کي ناروغ د ساده ريزش او زکام دنبیونښانو لکه (تبه، د بدن درد، د اشتها کموالي او د سر خور) څخه حکایه کوي.

**فریکي معاینه :** د پوستکي آفت د مکول څخه نیولي بیا تر پپول او ویز لکول پوري موجود وي، چي معمولاً په جذع، مخ، سر، لاسو او پینو کي موندل کېري او اکثر آخرين نيسې. د ناروغې عده

نبه پر بدن باندي په یوه وخت کي د بیلا بیلو آفاتو (مکول، پپول او ویزیکول) موجودیت دی چې خاربت هم ورسه مل وي.

**تفريقی تشخيص :** باید د Contact dermatitis، coxsackievirus، herpes zoster، herpes simplex مردار داني، جرب، درملو عکس العمل، او پپول لرونکي لرمونکي سره تر سره سی.  
درملنه

+ د خولي د لاري د درداوه هستا مین ضد درمل او ګرمومپرسونو تطبيق.

+ Acyclovir د ۵-۰ ۱ ملي گرامه بدن په هر کيلو گرام وزن کي وريدي هر ۸ ساعته وروسته او يا ۲۰ ملي گرامه بدن په هر کيلو گرام وزن کي د خولي د لاري پنځه څلي دورخي، د هغو ناروغانو لپاره چې د تشو متیازو بندشت ولري، شدید ناروغه وي او يا دا چې د بدن مدافعي سیستم یې کمزوري وي توصیه کيري.

+ د نادر واختلاطاتو لکه سینه بغل، د مغز التهاب او يا حجروي التهاب درملنه.

**تعقیب :** په کور کي تر سره کيري پرته له شدید حالت څخه چې و بستر ته ارتیا لري.

### Viral Exanthems

#### Roseola

**ارین معلومات :** ناروغې په هغو ماشومانو کي چې عمر یې د ۶ میاشتو او ۳ کلونو تر منځ وي زیاته لیدل کيري، معمولاً په لوره تبه سره شروع او وروسته پربدن داني راخیزې. د تفريخ دوره یې د ۵-۱۵ اورخو پوري دوام مومي. دی ډول ناروغانوته د لورې تېي له کبله کيداۍ شي Febrile Convulsion اپیدا شي.

**تاریخچه :** تبه چې د ۳-۴ اورخو دوام مومي او په تعقیب یې پر بدن سري داني را پورته کيري، ناروغ بې اشتها، مخرش او ستري معلومېږي.

#### فریکی معاینه

+ خام رنګه سره مکول یا پپول چې د فشار په واسطه بي رنګه کيري او تر پوستکي لر پورته وي، داني د جزع څخه شروع او د غاري، لاسو او پېښو و خوا ته انتشار مومي او تفلسات نلري.

+ د غور دشا و غاري لمفاوي غوري پرسيدلي وي.

+ کيداۍ شي طحال (تورې) هم غتوالي و مومي.

**تفريقی تشخيص :** باید د Sepsis، د بولی لاري د میکروبونو، Rubeola، د منځني غوره التهاب، د کولمو ویروسی انتنات، د سحایاو التهاب، Drug eruption او بکتریاې سینه و بغل څخه توپيرشي.

**لامبراتواری معاینات :** دویني روتنين معاینات اود تشو متیازو معاینه.

درملنه : عموماً محافظو ی درملنه تر سره کيري.

**تعقیب :** اکثرآ ناروغان په کور کي تداوي او بستر ته ارتیا نلري.

#### Rubella ( German Measles )

**ارین معلومات :** نوموري ناروغې چې په دواړو (لويانو او ماشومانو) کي موندل کيري، کله کله حتی په هغو اميندوارو ميندو کي چې په لومړي ترايمستر کي په ناروغې اخته کيري د ماشوم (D. Zyan او يا Anomaly سبب کيري. په ۲۴ فيصده پېښو کي ناروغې د ولادي زيان سبب ګرئي. نور اختلاطات یې عبارت دي له Thrumbocytopenia، د مغزاومفاصلو التهاب.

#### تاریخچه

+ په ماشومانو کي : د بدن په دانو سره شروع کيري.

**په لويانو کې :** د ريزش او زکام په شکل شروع اونبني نبانې يې د بدن تر دانو ۲۴ ساعته وروسته له منځه ځی، تبه موجوده وي او د تفريخ دوره يې د ۱۴ - ۲۱ ورځو ده.

#### فزيکي معاینه

د ناروغ پرمخ ، غاره ، تنه ، لاسو او پېښو باندي سور رنګه مکولونه او پپولونه پيدا کيري چې د ۱ - ۵ ورځو دوام مومي.

د غور د شا، غاره او خټ د لمفاوي غوتپارسوب چې حتی تر دانو یوه اوني تر مخه پيدا کيري.

**تفریقی تشخیص :** د Rosesla, mycoplasma, rubeola, infections, mononucleosis drug eruptions ، د کولمو ویروسونه Erythema infectiosum سره باید تر سره شي. لرونکي تبه او Anaphylactoid purpura اړکي غرونو ټکي

**لابراتواری معاینات :** هغه امينداري ميندي چې د ناروغ سره په تماس کي سې باید ژرتر ژره يې په بدن کي انتي باندي اندازه تعينه کړل شي.

**درملنه :** معمولاً محافظوی درملنه تر سره کيري.

**تعقیب :** په کور کي تداوي کيري او بستر ته اړتیا نه لیدل کيري.

### Rubeola (measles)

شری

**ارین معلومات:** شري، یوه حاده ویروسی داني لرونکي ناروغې ده چې په ناروغ کي دمکول او پپول په ډول سري داني چې د سر ( يعني د غور د شا ) څخه شروع وروسته بیا و جذع ، لاسونو او پېښو ته انتشار مومي. بېره ساري ناروغې ده چې د تفريخ دوره يې د ۱۰ - ۱۴ ورځو پوري رسيري. اختلالات یې عبارت دي له د منځنې غور التهاب، د مغز التهاب) چې ۱۵ فیصده مرینه ورسره مل ده ( او سینه او بغل ( چې دا هم وژونکي وي ).

**تاریخچه :** د بدن درد، د لمر څخه ویره، د ستونی درد، زړه بدوالي، کانګي او نس ناستي.

#### فزيکي معاینه

لمری ورڅ : توخي ، د منظمي التهاب، تبه او والګي

دویمه ورڅ : koplic spots ( د خولي په مخاطي غشا کي سره داغونه چې د سپښي کړي په واسطه احاطه سوي وي ).

دریمه تر پنځمي ورڅي : پر تندی ، غاره ، مخ، تنه ، لاسونو او پېښو باندي سري داني.

**تفریقی تشخیص :** د Erythema infectiosum, rubella, mycoplasma pneumonia, Rocky Infectious mononucleosis, drug eruptions او Entiroviruses سره تر سره سې. Mountain spotted fever

#### درملنه

معمولًا محافظوی درملنه تر سره کيري.

واکسین ( هغه ماشومان چې عمر يې تر یو کلنی کم وي او یا هغه ماشوم چې مدافعي سیستم یې کمزوري وي او د Rubeola د ناروغ سره په تماس کي سې باید د ۴ ورځو په موده کي واکسین شي.

ISG ۲۵، ۰ لیتره د بدن په هر کیلوگرام وزن کي عضلي.

**تعقیب :** اکثر ناروغان په کور کي تداوي کيري. معمولًا ماشومان د دانو د راختو څخه پنځه ورڅي وروسته ناروغې نه شي خپرولائي نو ځکه ۴ ورڅي وروسته کیداۍ سې چې بنوونځي ته ولار شي.

# دریم څرکی د داخلي افراز د غدواتو بېرني پېښي Endocrinologic Emergencies

# ADRENAL CRISIS

**ارین معلومات:** د فوق الکلیوی غدی حاده عدم کفایه چي د ادرینال کریزس په نوم هم یادیري. په هفو ناروغانو کي چي د دي غدي چلنی (مزمنه) عدم کفايه ولري او يا بي و نه لري منځته راتلاي شي. نورلامونه يې حاد انتانات لکه د ويني میکروبی کيدل، په فوق الکلیوی غده کي وينه بهیدنه، فوري عصبي نا آرمتياوي او يا ناروغری لکه (ترضيض، د زره احتشا، د بدن د حرارت کموالي، جراحی عملیات او سوځيني) تشکيلوي.

همدار از ددوامداره کورتیکو ستروئیدونویو دم قطع کولو په ذریعه باندی هم تتبه کېږي.

**تاریخچه:** د مناسب PMH په موجودیت کي دكمزوری او دماغي مشوشتیا تاریخچه، د معدی - معایي متبارزو نښونښانو لکه ( د اشتها کموالي، زره بد والي ، کانګو او بطني دردونو ) دتاریخجي موجودیت.

فزیکی معاینه

په حاده حمله کي کيدای شي د ناروغ د ويني فشار بيرتیت او دوراني کولپس موجود وي او د بدن د حرارت درجه هم جگيري.

+ په نارو غ کي Hyperpigmentation ، د زمان او مکان نه پیژندل ، ددماغ مغشوشتیا او يا د شعور له منځه تلل مو حود و یه

**تفریقی تشخیص :** باید زره د احتشا، د زره د عدم کفایه، د دورانی حجم د کموالی، د وینی د میکروبی کیدو، د سبرو د امبولی، شاک، د ماغی سکته ، د امعا احتشا او د کولمو د بندبنت سره تر سره شے.

**لایر اتواری معاینات:** دوینی روتین معاینات، د پلاسماد کورتیزول او ACTH د اندازی تعیینول (د بگز امیتاژون لرونکی، انفیوژن د تطبیق تر مخه او وروسته) او SMA-7.

**متممه معاینات:** دزره گراف، دصدر ادیوگرافی اودارتیا په صورت کې د CT ترسره کول.  
در ملنه

در متنه

که بر ادینل که بین سیاندی شکمن باست، باید زر تر ژره نار و غته در ملنہ شروع کری.

د نارو غ هوايي لاره معانيه، وريدي مایعات ورته شروع ، فولي کتير ورته تطبق، اکسیجن او هم دنار و غنی دی خارنه

دروج روپی مصنوعی ACTH: دورید د لاری ۲۵،۰ ملی گرامه او یا Cosyntropin + hydrocortison ۳۰۰ ( - ۳۰۰ مل. گ امه و بندی )

**D<sub>5</sub>NS** (چی ۴ ملی گرامه dexamethsone هم ولری ) د ورید د لاری ۱ لیتردیوه ساعت به موده که باند د انفهوزن به دول تطبیه شه ، دارتنابه صورت که هر ۶-۸ ساعته

د و ب ن د ف ش ا د ب ق ف ا ر ي د و ب ه م ن ظ ف D-NS م ح ل ل ۲ - ۳ ل ب ت و ب ه ، ا ت ل و ن ک ۸ سا ع ت ه ک و رو س ته ت ک ر ا ر ي د ل ا ي ش ي .

نور هم تطبیق کیدای شی.  
به دعه، ناره غانه که باید دهیں کلید دید ملن خخه (دانسه لین اه کلسین به واسطه) دده

وکول شي خكه په دوي کي د بدن دخیروي کلشيم اندازه معمولانه کمه وي، او کيدا شي چي هپرکليمي د وریدي مایعاتو او کلوكورتیکونیدونو په تطبيق سره اصلاح شي.

**تعقيب :** ناروغ باید په ICU کي بستر شي.

### الکھوليك کیتواسیدوزس

**تاریخچه :** دوروستيو غورپونوت چبلو او لېخوراک وروسته اکثراد الکھولو په معتادينوکي بطني دردونه چي زره بدولي او کانگي هم ورسه مل وي منحنه راخي ، چي دا پخپله د الکھولو مصرف کموي، اکثر ناروغان د الکھولو تر چبلو ۱ - ۲ ورخي وروسته مراجعه کوي.

**فریکي معاینه :** دزره د حرکاتو زیاتوالی، کیتونتیک تنفس، د بدن د اوبو او مالکو کمبود، Kussmaul's تنفس، د تنفس د تعداد زیاتوالی، او بطني نبني نښاني چي په بیلا بیلو ډولو ظاهر کوي، همداراز عصبي حالت کيدای سی نورمال ، یادا چي ناروغ نا آرامه اویا بیهوبه حالت ولري.

**تفريقی تشخيص :** باید د پانکراس د التهاب، د معدی معایي قرحتاو، دمعدی د التهاب، د ویني د ګلوكوز د کموالي او د میتابولیک اسیدوز د نورولاملونو څخه توپیر کړل شي.

**لابراتواری معاینات :** دویني روتنين معاینات، په وینه کي د فوسفات او لکتین اندازه ، د سیروم د کیتون اندازه، دشرياني ویني دکاز اتو داندازی تعینول ، او دیني دندنو معاینه او 7 SMA- .

**متتممه معاینات :** که دکلینيکي نظره استطباب ولري باید ناروغ ته ضدری اوهم دبطن راديوجرافی ترسره شي.

#### درمنه

+ تیامین ۱۰۰ ملي ګرامه وریدي ( د ګلوكوز د تطبيق نه مخکي).

+ د D<sub>5</sub>NS یا NS تطبيق ( د مایعاتو د ضیاع د معاوضي لپاره) او یا د ارتیا په صورت کې ځانګري الکترولیتونه.

+ انسولین ته ارتیا نشته.

+ NaHCO<sub>3</sub> په هغه صورت کي چي ویني pH تر ۷،۱۰ کم وي.

**تعقيب :** د ناروغ د عمومي وضعیت په پام کي نیولو سره باید په وارد يا ICU کي بستر شي.

### د یا بیتیک کیتواسیدوز س

**ارین معلومات :** دیابیتیک کیتواسیدوزس معمولاً په بدن کي د انسولین هورمون د کمبنت او سیترس هورمون د زیاتوالی له کبله منحنه راخي.

**تاریخچه :** د انسولین دورخنی اندازي کمبنت او یا دروحي فشار موجودیت لکه (انتانات، دماغي سکته، دزره احتشا، ترضیض، امیندواری، د درقه غذی زیات فعالیت ، زره بدولي، کانگي، د بطن دردونه، د پانکراس التهاب او عصبي نا آرامي) تاریخچه موجوده وي.

#### فریکي معاینه

+ د ناروغ د ویني فشار تیبت ، د بدن او به او مالګي کمي او دزره حرکات زیات وي.

+ دمعدی توسع، د کولمو فلحي بندبنت ( Paralytic illus ) او د بطن حساسیت.

+ عصبي نبني نښاني یي د نورمال حالت څخه نیولی بیا تر کوما پوري بدلون موندلای شي.

**تفريقی تشخيص :** باید د Non ketotic Hyperosmolar coma ، Hypoglycemic coma ، Lactic acidosis او Alkaholic ketoacidosis سره تر سره شي.

**لابراتواری معاینات :** دویني روتنين معاینات، 7 SMA- ( ۴ - ۲ ساعته وروسته باید بیا معاینه شي

او حتی د ارتیا په صورت کي زیات)، دشرياني ویني دکاز اتو داندازی تعین، د فوسفیت اندازه، د سیروم د کیتون تعینول، د تشو متیازو معاینه، او حتی که ارتیا وي باید کلچر کړل سی. د سیروم د

گلوكوز او کيتون اندازه تل جگه وي. د پوتاشيوم اندازه چي لبر لو ره وي د تداوي جريان کي راکبته کيري او همدارنگه درمننه په جريان کي anion gap acidosis هم اصلاح کيري.

متهمه معاینات : د زره گراف او د صدر راديوگرافی.

درمننه

هوائي لاره، وريدي مائيات، د اكسجين تطبيق او د ناروغ خارنه.

نارمل سلين يو ليتر په ساعت کي وريدي د ۲ - ۳ ساعتو لپاره او د ارتيا په صورت کي باید لمري حل زيات وركول شي

انسولين د ۵۰ ملي ليتره په اندازه د تيوب د لاري تر مشبوع کيدوپوري او وروسته تر هجه ۱۰ واحده په ساعت کي وريدي ( ماشومانو ته ۱،۰ واحد بدن په هر کيلوگرام وزن کي په يوه ساعت کي ). کله چي د گلوكوز اندازه و ۲۵۰ ملي گرامه ته په هرسل ملي ليتره وينه کي رايتنه شول نو وروسته باید د کرار انفيوژن په ډول د ۲ - ۴ واحده په ساعت کي. وروسته باید وريدي مائي په D51/2 NS تبديله شي.

که د ويني pH تر ۷،۰ کم وي باید ناروغ ته  $\text{NaHCO}_3$  تطبيق شي.

د پوتاشيم فسفيت معاوضه هم باید په پام کي وي.

تعقيب : ناروغ باید په ICU کي بستر شي.

**HYPOGLYCEMIA**د ويني د گلوكوز کمبنت

اريین معلومات : کله چي په وينه کي د گلوكوز اندازه رايتنه شي او د ۳۵ - ۵۵ ملي گرامه ته په هر سل ملي ليتره وينه کي ورسيري پر Hypoglycemia دلالت کوي. نوموري حالت کيداي سي چي [په عکسي توګه ، د روژي نيولو په صورت کي ، ديني ناروغېي ، د درملو استعمال ( پروپرانانول ، سليسيلات ، انسلين او سلفونيل يوريا ) ، او الکھول ] په ذريعه منځته راشي.

تاريخيه : اکثراً د ويني د گلوكوز کمبنت د شکري په ناروغېي اخته هفو ناروغانو کي چي انسلين اخلي او د انسلين تر تطبيق وروسته خواړه ونخوري، ليدل کيري، ناروغان دستړتیا، خوابدي ، لورېي، دماغي مشوشتیا، Combativeness ( ناتوانی ) او سر خور څه شکایت کوي.

فریکي معاینه : په ناروغ کي خولي کيدل، خثافت، رېزید، د زره د حرکاتو زیاتولي او د زره تکان ليدل کيري. کيداي سي بدن دحرارت درجه تيټه وي. عصبي نبني نښاني يې د دماغي مشوشتیا څخه نيولي بيا تر کوما پوري کيداي سي موجودي وي.

تفريقي تشخيص : باید د کيتواسيدوزس ، د درملو د یوپربل اثر، د پانکراس د حجراتو تومور، د هورمونونو د عدم کفایه او د خراب دماغي حالت د ټولولاملو څه توپير شي.

لابراتواري معاینات : د Dextrose stick او SMA-7 معاینه باید تر سره شي.

درمننه

د ډڪستروز ۵ فيصده محلول : ۵ ملي ليتره وريدي او وروسته باید دانفيوژن په ډول د ۵ ، ۱۰ او يا ۲۰ فيصده محلول څخه کار واخيسنل شي.

کلوكاگون : ۲ ملي گرامه عضلي ( که وريدي موجود نه وي ) . ناروغ ته باید کاربوهایدریت محلول هم توصیه شي.

تعقيب : اکثره په کور کي تر سره کيري. یوازي ددوامداره هيبوکلisismia او يا سلفونيل يوريا درملودمشتقاتو دخولو صورت کي ناروغ بستر کيري.

## NONKETOTIC HYPEROSMOLAL COMA (NHC)

ارين معلومات : دنبونهانو دامجموعه چي ناروغ په سخت ډيهدريشن اخته کوي د اسموتاك د ډيو ريزس له کبله منح ته راخي. په ناروغ کي د مایعاتو کمبنت زيات او حتی د ۲ - ۹ لیتره پوري رسيري. دا حالت کولاي سې په ټوانانو او بودا گانو دواړو کي منحته راشي، چي حتی ددریوڅه دوي برخي ناروغان د شکري د ناروغې کومه تاريچه نلري. ولی ناروغ د شکري د ناروغې تولیدونکي سترس (درمل، انتان، جراحۍ عملیه او یاد زره احتشا) سره مخامنځ سوي وي. په دې ناروغې کي د مریني اندازه و ۵۰ فیصده ته ګکيري.

تاريچه : ناروغ د مخکنۍ Polyuria او Polydipsia تاريچه لري، د دماغي حالت د خرابولي تاريچه (د روحي نا آرامتيا څخه نیولي بیا تر کوما پوري، موجوده، اونښي نښاني د څو ساعتو یا ورخي په موده کي تاء سس کوي).

### فزيکي معانيه

- + د ډيهدريشن، د ويني وضعیتی کښته فشار، او د قلبی وعایي دوران د کولپس له کبله په عکسوی توګه د زړه د حرکاتو زیاتولي.

- + عصبی مونديي عبارت دي له حملاتو، د دماغي حالت خرابولي، په موضعی توګه د عصبی دندو کمبنت، نیستګموس، افازیا، ریور او د عکسوشدت.

تفريقى تشخيص : باید د DKA او د AMS د نورو لا ملونو لکه ( د ويني عدم کفایه، د ويني میکروبی کيدل، د درملو خورل، ډيهدريشن، یوریما، دماغي سکته ) څخه توپیر شي.

### لابراتواري معانيات

- + SMA-7 ( د ګلوكوز منځنۍ ارزښت ۱۰۰۰ ملی ګرامه په هر ۱۰۰ ملی لیتره وينه کي) دويني روتين معانيات، د تشو متیازو معانيه، د شرياني ويني دکاز اتوندانداري تعینول، د ويني او متیازو کلچر، اميلاز، ديني دندو د معلوم مولو معانيات، او د ويني د غوطه کيدو د عاملو تعین.

Serum osmolarity =  $2 [\text{Na}] + \text{glucose}/18 + \text{BNU}/2.8$

متتممه معانيات : د زړه ګراف او د صدر راد ډوګرافي.

### درمانه

- + هوابي لاره تنفس او د دوران کنترول، وريدي مائيات، داکسيجن تطبيق او د ناروغ څارنه.

- + د مایعاتوبيرنی معاوضه د ۱ - ۲ لیتره نارمل سلين په ذريعه په لومري ساعت کي، وروسته تر هغه یو لیتر په ساعت کي د لومريو څو ساعتونو لپاره.

- + که د پېښتوري ګو عدم کفایه موجوده نه وي او ناروغ هېپرکلیمیا و نه لري نوباید پوتاسیوم یې هم معاوضه شي.

- + د مایعاتو او بيارغونی داهتماماتو په ذريعه کيدای شي چي هېپرکلیسیمیا اصلاح شي، ولی هغه ناروغان چي هېپرکلیمیا یالسیدوزس ولري او یا د پېښتوري ګو په عدم کفایه اخته وي باید ورته لږ اندازه انسولین ورکول سې چي په دی منظور عادي انسولین ۱۵، واحده بدنه په هر کیلوګرام وزن کي فوري او وروسته ۱، واحد بدنه په هر کیلوګرام وزن کي په هر ساعت کي جاري سائل کېږي او تر هغه چي د ګلوكوز اندازه په هر ۱۰۰ ملی لیتره وينه کي و ۲۵۰ ملی ګرامه ته رسيري دوام مومي.

تعقیب : ناروغ باید په ICU کي بستر شي.

## د درقیه غدی ناروغی

## Thyroid Disorders

## د درقیه غدی دفعاليت کمبنت

**اړین معلومات :** د درقیه غدی دفعاليت کمبنت يا Hypothyroidism و هغه کلینيکي حالت ته ويل کېږي چې په دوران کې د درقیه غدی د آزاد هورمون اندازه کمه شي. د درقیه غدی دفعاليت سخت کمبنت د Myxedema Coma په نوم یادېږي، په هغوزروښوکي چې د درقیه غدی دفعاليت په کمبنت اخته وي او ورسره مل یو شمير نور تحریک کونکي عواملو (لكه بدنه دداخلي حرارت ددرجي کموالي، شاک د هره سببه چې وي، په وينه کي دکلوكوز کمي او د ويني ميكروبې کيدل) باندي هم اخته شي منځته راخي. په دې ناروغۍ کې د مړيني کچه پردرملني برسيره جګه اوپه سلوکي ۵۰ ته رسېري.

## تاریخچه

د Hypothyroidism، تداوي شوي Grave's ناروغۍ او يا درملني قطع کولو تاریخچه.

کیدای شي په ناروغ کې د کمزوري، د يخ په مقابل کي د عدم تحمل، قبضيت، د عضلات او مفاصلو دردونه، بي حسي، د وزن زييات والي، د میاشتنې ناروغې بندېدل، خپگان او د آواز خفيدل يا کښېستلونه تاریخچه موجوده وي.

**فریکي معاینه :** پوستکي وچ، خوابدي چهره، خپ آواز، د زره د حرکاتو کموالي، د بدنه حرارت درجي کموالي، د ويني تېټ فشار په دېدول چې د پاستوليک فشار لور وي، د سترګو پر شاو خوا پارسوب، د پېښو او لاسونو پارسوب، د بدنه او سر د وینستانو کمبنت، د ژبي غتوالي، د ويني کمبنت، په وينه کي دسوبيم کمي، او د دماغي حالت خرابولي.

**تفريقي تشخيص :** باید د نفروتیک سندروم، د پینتورګو دھنډني التهاب، خپگان، د عصبي فعالیت کمزوري، د زره عدم کفایه، Amyloidosis، لیونتوب، د پینتورګو د نسج التهاب، د ويني ميكروبې کيدل او دماغي سکتي سره ترسره شي.

**لابراتواري معاینات :** دویني روتن معاینات، 7-SMA، دشرياني ويني دکازونو اندازه.

**متعممه معاینات :** د زره ګراف ( چې کیدای شي کښته موجي ولیدل شي ).

## درملنه

هوائي لاره، وريدي مائيات او ګلوكوز، د اكسجين تطبيق او د ناروغ خارنه.

د بدنه دکښته حرارت په صورت کي د ناروغ ګرم ساتل.

رواحي درملنه: د درقیه غدی د هورمونو معاوضه (T4 ۳۰۰ - ۵۰۰ ميكرو ګرامه د ورید د لاري په کرارې سره ) hydrocortisone ( ۱۰۰ - ۳۰۰ ملي ګرامه)، باید په پام کي وي چې اکثراً په دې ناروغانو کي د فوق الکليوي غدی عدم کفایه هم موجوده وي.

د تحریک کوونکو عواملو درملنه.

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

## Thyroid Storm

**اړین معلومات :** نوموري حالت په هغو ناروغانو کي چې پخوا د Grave's او يا Toxic multinodolar جاغورولري ولې تشخيص سوي نه وي منځته راخي. ناروغې سمدستي شروع چې اکثراً د انتان، ترضييض، وعائي ترضيضاټو او يا د شکري ناروغې د اختلاطاتو په ذريعه تحریک کېږي.

**تاریخچه**

- + سخته کمزوري چي دخواننيو را هيسي د وزن د کمبود سره مل وي، د حرارت په مقابل کي عدم تحمل او د Bulbar Palsy له کبله د سترګو د حرکاتو غير منظم والي.
- + درقيه غدي د ناروغوي پخوانۍ تاریخچه .
- + عصبات، خولي کيدل، د زړه تکان، سا لدې، د اشتها زياتولي، سر خور او روحی بي موازنگي.

**فریکی معاینه**

- + تبه، Wide pulse pressure، عصبی نبئي نبئاني چي د ستر تيا څخه نیولي بیا تر کوما پوري کیداۍ سی واقع شي او د عميقه عکساتوزياتولي، قلبی و عایي اثرات یې بطیني فبریلیشن او د زړه عدم کفایه تشکيلوي .
- + د سترګوماؤفت، جاغور، ګرمي، مرطوب پوستکي او د وزن بايلل.
- + **تفريقي تشخيص :** بايد د Heat Stroke، د درملود تسمم د NMS او يادرملود قطع کيدو په شمول، ليونتوب، Pheochromocytoma او د زړه عدم کفایه سره ترسره شي .
- + **لامراتواری معاینات :** دوييني روتنين معاینات، ديني دندومعاینه، د کلشيم اندازه (چي اکثرا لوره وي)، د درقيه غدي دفعاليت معاینات او SMA-7.
- + **تمتمه معاینات :** په ناروغ کي د صدر راديوجرافی په پام کي وي.

**درمانه**

- + وريدي مائيات، هوائي لاره، داکسيجن تطبيق او د ناروغ نژدي ځارنه.
- + د هورمون د فعالیت د مخنيوي لپاره Propranolol د ۱-۲ ملي ګرامه وريدي هر ۱۵ دقیقې وروسته او د ارتيا په صورت کي تر ۱۰ ملي ګرامه توصيه کولاي شي.
- + تر څو د هورمون د افراز څخه مخنيوي وکړي د ۳-۵ څاځکي دخولي يا انفي معدوي تیوب د لاري هر ۸ ساعته وروسته.
- + د هورمون د جوري دوڅخه د مخنيوي لپاره PTU د ۹۰۰-۱۲۰۰ ملي ګرامه د خولي يا انفي معدوي تیوب د لاري (يوڅل).
- + بدنب دلور حرارت په صورت کي د Acetaminophen او یا یخ کوونکوبې ستوناستعمال.
- + د زړه عدم کفایه باید تداوي شي (لمري څپرکي د زړه بېرني پيښي) .
- + **تعقیب:** باید ناروغ په ICU کي بستر شي.

**WEERNICKE – KORSAKOFF SYNDROME****(WERNICK ENCEPHALOPATHY AND KORSAKOFF PSYCHOSIS)**

**اړین معلومات :** دغه قوي او وژونکي ناروغې، چې د Thiamin د کمبود له کبله واقع کېږي، د ۱۵ - ۲۰ فیصده مرینه لري. Wernicke's Encephalopathy هغه ناروغې ده چې د ناروغې د درې ګوښز څخه یوه نښه بايدېکي موجوده وي، دا د رې ګوښز عبارت دي له Confusion او Ataxia او Ophthalmoplegia څخه.

Korsakoff's Psychosis و هغه حالت ته ويل کېږي چې په ناروغ کي د حافظي دغیر رجعي له منځه سره یوځای Amnestic apathy او دھان سره خبرې کول هم موجودوي.

**تاریخچه:** اکثرا دا ډول ناروغان په مزمن ډول الكحول استعمالوي او يا د Transketolase انزايم جنیتيکي عدم کفایه لري . په دي ناروغانو کي د ګلوكوز تطبيق هم دنبښونښانو دزياتولي سبب گرځي.

**فزيکي معاینه :** لمري په ناروغ کي Nystagmus او Ophthalmoplegia موجوده چي ورپسي Disorientation او Ataxia منته راهي، غير نورمال عصبي حالت موجود چي په تدریجي توګه په کومابدليري، د ناروغ د ويني فشار او د بدن د حرارت درجه تيټه او په دوراني کولپس اخته وي .

**تفریقی تشخیص :** باید د الكحولو د تسمم يا پرینسپولو، د حادي او يا مزمني Subdural Hematoma، د داخل قحفی ترضیض، میتابولیک او يا د درملو په ذریعه تولید شوي Encephalopathy، د مرکزي عصبي سیستم انتنات، داوعیو ترضیض، تومور Demyelinating ناروغی او د بدن د حرارت ددرجی تيټوالي .

**لامراتواری معاینات :** د ناروغی تشخیص معمولاً سريري لوحی له مخي اینسپول کېږي. په دي ناروغانو کي د مګنیزیم کمبود هم معمول وي ( دنورو اسبابو درلولولپاره د ويني بیوشمیک او روتنین معاینات اړین دي ).

**متتممه معاینات :** باید د صدر راپیو ګرافی په نظر کي وي .

#### درملنه

ناروغ باید نژدی وڅارل شي او دوامداره عصبي معاینات ورته تر سره شي .

Thiamine د ۱۰۰ ملي ګرامه په اندازه وریدي.

بنه خواړه اود الكحولو د چنلو څخه پرهیز.

**تعقیب :** ناروغ باید د حادو ناروغیو د څارنی په څانګه کي بسته شي.

## خلورم خپرکی

### د چاپیریال اروند بیرنی پیښی

### Environmental Emergencies

#### د یخ اروند حالتونه Cold – Related Conditions

##### Cold-Induced tissue injuries

##### د یخنی په ذریعه دانساجو تخریب

**ارین معلومات :** یخ و هنه يا Frostboil د یخنی په ذریعه د انساجو تخریب ته ویل کیروي. immersion foot د انساجو پر هغو زخمودلات کوي چي د حرارت (۱۰ -۰) درجي د سانتي گرید کي په دوامداره توګه په لانده محیط کي منځته راشي.

**تاریخچه :** یخ و هلي برخه سره او حساسیت يې کم شویوی. هغه ناروغان چي د immersion foot ناروغی لري د میري میري کيدو، درد او بي حسي څخه شکایت کوي.

##### فزيکي معاینه

- + لمړی پوستکي خافت، موډ شکله سپین او یا خړ رنګه آبي وي، او کیدای شي په جس باندی کلک (د دبری په څير) جس شي.

- + لمړنی موندنی عبارت دي له سوروالی، خافت، حساسیت او پارسوب څخه، چي وروسته ورباندي سیانوز، اویابي رنګه نکي هم کیدای شي علاوه شي.

- + ویزیکولو نه یا تناکي چي صافه او یا وینه لرونکي مایع پکي وي لیدل کيردي او یا کیدای شي دثا نو ی بکتریا یا فنگسي انتاناتو په ذریعه منتن شویوی.

- + د ګرميدو په وخت کي د سوځیدني زخمونه هم موندل کیدای شي.

**تفرقی تشخیص:** د هغو زخمونو سره چي او عیه يې تخریب سوي وي، زهري شویوی، او حرارتی یا کيمياوي سوځیدني سره توپير کړل شي.

**متهمه معاینات :** باید د صدر راډيو ګرافی تر سره شي.

##### درمنه

##### یخ و هنه Frostbite :

- + باید د بیرنیو مرستو خانګي ته درسيدو نه مخکي دماوفه ناحيي د موبنلو، ګرمولوا شیانو دلیري کولونه دده وشي.

- + تول لانده او هغه شیان چي په بدن پوري نه وي چسپیدلی باید د ساحي څخه ليري او یخ و هلي ساحه په ګرم کمپل کي و پونبل شي.

- + یخ و هلي ساحه ددي لپاره چي یخ يې ويلی شي باید په ۴۰ درجي د سانتي ګرید ګرم او بولو کي غوته شي.

- + تر ګرمولو وروسته طرف بايدلور و سائل شي.

- + ۴۸ - ۷۲ ساعتلپاره دستري پتوكوک انتان و قايوی اهتمامات ترسره شي.

- + ناروغ ته باید د تیتانوس ضد واکسین تطبیق شي.

- + د درد د آرامولو لپاره انلجزیک درمل ۴۰۰ ملي ګرامه د خولي د لاري دوه څلي ابو پروفين او یا مورفين و ریدي.

- + اسكوربیک اسید ۱ ګرام دخولي د لاري دوه څلي.

- + پاکي تناکي باید ليري کړل شي، وینه لرونکي تناکي باید څېرنې نه شي او پخپل ځاي پرېښو دل شي، او Aloe vera هر ۶ ساعته وروسته تطبیق شي.

د سگریت او چلم څکولوڅخه دی د ډه وشي.

### : Immersion foot

ماوفه ناحیه باید ګرمه او لوره وسائل شي، د موبسلو او پر ناحیه د فشار راوستلو څخه دی ډډه وشي.

د ماوفه ناحیه د پوستکي ساتنه: د ناحیي پاک سائل، موضعی انتی بیوتیک مرحم (Neosporin او Silver Sulfadiazin Cream) او د لختي ناحیي پانسمان ضروري ګنل کيري. تعقیب: ټول یخ و هلي ناروغان پرته له هغو څخه چي ډېرسطه زخمونه لري، باید بستر او د جراحی څانګي سره دي مشوره تر سره شي. رخصت شوي ناروغان باید د تعقیب لپاره ۲۴ ساعته وروسته بیا راشي.

### بدن یخوالی

اړین معلومات: د بدنه د داخلی حرارت کموالي چي تر ۳۵ درجی دسانتي ګردید څخه کم وي د هیپوترميا په نوم یادېږي. یو شمير میخانیکیتونه وجود لري چي کیدای شي د بدنه د حرارت د ضایع کيدو لامل و ګرځي. د بیلګي په توګه د تماس (دمسټقیم تماس په ذریعه دحرارت ضایع کیدل)، (د بدنه څخه و هوا ته د حرارت ضایعه)، د radiation په ذریعه هوا ته د بدنه دحرارت ضایع کیدل او د تبخیر Evaporation په ذریعه لکه خولي کیدل.

### فریکی معاینه

څیفه (سپکه) هیپوترمی (دحرارت درجه ۳۲-۳۵ درجی سانتي ګردید): بې علاقه ګي، دماغي مغشوشتیا، نا آرامي، سترتیا، فکري تمرکزنه درلودل، لرزه، په خبرو کي بندېست، دزره د حرکاتو او د تنفس د تعداد زیاتولی.

منځني يا متوسطه هیپوترمی (دحرارت درجه ۳۲-۳۵ درجی سانتي ګردید): د لړزي له منځته تلل، دحرارت درجه تر ۳۲ درجی دسانتي ګراد کمه وي، دنبض، د ویني فشار او تنفس کموالي، د زمان او مکان نه پېژندل، بې هوښي، نامناسب سلوك، د بولو زیاتولی او په سرو کي آوازونه او خره هاري کیدای شي پېداشي. اذيني فبریلیشن، PAT د T موجه بدلون، PVCs يا د Osborne موجه موجودیت.

شیده هیپوترمی (دحرارت درجه تر ۲۸ درجی سانتي ګردیدکمه وي): کوما، متوضع او عکس العمل نه درلودونکي حدقه، ضعيف او نه جس کیدونکي نبض، نه شميرونکي تنفس، د عکساتنو معدهومیت، د عضلاتو سخوالی، د ویني د فشار تیتوالی، دزره د حرکاتو کموالي، دزره توقف او يا بطیني فبریلیشن چي حتی ECG همواره او موجي موجودي نه وي.

تفريقي تشخيص: باید د یو شمير اندوکریني، میتابولیکو نارو غیو، تسمماتو، ترپیضاټو او يا هجه او عیوی ستونزو چي د مرکзи عصبی سیستم د انحطاط سبب ګیری څخه توپیر شي.

لاپراتواری معاینات : د ویني روتنن معاینات، SMA-7، دشرياني وبنې دکازونو اندازه، اميلاز، د تشو متیازو معاینه، د ویني دغوطه کیدو دعوامولومعاینه، د سیروم د کلشیم، مگنیزیم، فوسفیت، لکتیت او دزره دانزایمونو تعیینول، دیني دندو تعیینول، د تسممي موادواندازه او Pulse Oxemetry.

متهمه معاینات: باید دزره ګرف او د صدر راديو ګرافی تر سره شي.  
درملنې

د هوایي لار ی خلاصول، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبيق او خارنه (په ځانګړي توګه د مقعدی ترمامیتر په ذریعه د بدنه دحرارت دوامداره خارنه).

د لاندوکالیولیري کول او پر ناروغ ګرم برستن اچول.

- + دزره دفبریلیشن څخه دمخنیوی په منظور بايدناروغ دغیر ضروري حرکات او وښتنی څخه بدده وشي.
  - + هغه لويان چي په متوسطه هیپوترمیا اخته وي باید بهه ګرم شي چي په دي منظور رته ګرم وريدي مایعات چي دسانتي گرید ۴۵ درجي حرارت ولري، او مرطوب اکسیجن چي د حرارت درجه يې دسانتي گراد د ۴۲-۴۵ وي تطبیق کيري.
  - + د شدیدي هیپوترمی په صورت کي د بدن د داخلی حرارت د لوړولو لپاره دسانتي گراد د ۴۵ درجي ګرم محلول په ذريعه د پریتوان لواز، د هیمود یالیزس او يا Femoro-femoral Thoracostomy bypass pump یادی ګرمول، او یادی cardiopulmonary bypass pump په ذريعه د وینی ګرمول، او Thoracotomy له لاري دالري د لواز او د دزره Pleuro- mediastinal یا Thoracotomy دی. Bretylium
  - + د سببی میتابولیکو عواملو اصلاح: که ناروغ په ګرمیدو باندی جواب ورنه کړي او یالندوکرینی ستونزی ورته پیداشویوی نو ورته ستیروئید او یا د رقیه غدی هورمون تطبیق کيري.
- تعقیب:**
- + خفیفه هیپوترمی : ترڅو چي د ناروغ د بدن د حرارت درجه نورماله اونښی نښاني له منځه ځی باید تر څارني لاندی نیوں سی.
  - + ماشومنان، بوداګان او یاهغه چي ورسه مل نوري ناروغی هم ولري باید بستر شي.
  - + متوسطه او شدیده هیپوترمی : په ICU کي بستر شي.

## برق زخمونه يا نیونه Electrical Injuries

**تاریخيه:** زره بدوالي، کانګي، د حسیت کموالي، ددماغي حالت خرابوالی او درد.

**فریکی معاینه:**

- + خثافت، معایي فلچ، سوځیدني او نکروتیک انساج، کسرونه، د مفاصلو خلع ( په ځانګري توګه د اوږي مفصل) او د ملاډتیر فشار واردونکي کسر کیداي شي موجود وي.
- + د مرکزي عصبي سیستم دماء وفیت نښی نښاني لکه هیره ، ددماغي حالت خرابوالی ، تخریشیت، خفگان، روحي او هرکي بي توازنی، حملات او کوما.
- + دزره بي نظمي او د تنفس کموالي کیداي شي واقع شي.
- + د برق د داخلیدو په برخه کي واره زخمونه په ځانګري توګه په لاسواو پورتنیو اطرافو کي کیداي شي و موندل شي چي کیداي شي پکي پاړ سوب، تر فشار لاندی والي، لبره سوځیدنه او یا التهابي بدلون موجود وي.
- + د برق د ونلو په برخه کي غبت او انفجاری دوله زخمونه لیدل کېږي.

**لامبراتواری معاینات:**

- + د ترضیض ستندرد معاینات دامکان په صورت کي باید ترسره شي.
- + دویني روتین معاینات ، CPK، SMA، Isoenzymes د Rhabdomyolysis لپاره اړین دی تر سره شي.
- + د تشو متیازو معاینہ د Rhabdomyolysis د موندلولپاره ( د میو ګلوبین د موجودیت په صورت کي RBC مثبت موندل کېږي )، که مثبت وي نو د تشو متیازو میکروسکوپیکه معاینی ته اړتیا شته تر خو په تشومتیازو کي میو ګلوبین تثبتت شي.
- + د ویني د غوته کیدو معاینہ، دینی معاینات، امیلاز، لیپاز او کلشیم هم باید وکتل شي.

متهمه معاینات: د زړه ګراف او نصدر رادیو ګرافی.

درملنه

+ د هوایی لاری، تنفس او دوران څارنه، درقبی فقراتو محافظه، ستندرد ACLS او ATLS پروتوكولونه (الف ضمیمه)، وریدی مایعات، اکسیجن او د ناروغ څارنه.

+ مثاني کتیتر باید ناروغ ته تطبيق کړل شي.

+ NGT ، د تیتانوس مخنيوی، او انتی بیوتیک (Cefazolin) .

+ د Rhabdomyolysis درملنه : د زیاتو مایعاتو استعمال، منیتول او دیورتیک تر خو پیستورگی فعاله و ساتی. د NaHCO<sub>3</sub> اضافه کیدل (اکثره دری امپوله په یوه لیتر پنځه فيصده ګلوكوز محلول کی) په وریدی مایعاتو کی تر څوتشی متیازی الفلي او د پیستورگو په تیوبولونو کی د میوګلوبین د ترسب مخه و نیسي.

تعقیب

+ تر ۶۰۰ ولته زیاته بریننا : ناروغ باید په ICU کی وساتل شي.

+ لړ ولتیز بریننا چې سیستمیکی سوځیدنه ونه لري : د بېړنې څارني د څانګی تر ارزیابی او مناسبی درملنۍ وروسته دي ناروغ رخصت شي.

+ ټولی خطرناکی سوځیدنی: د سوځیدنو د څانګري څانګي سره مشوره اړینه ده.

### Heat Related Conditions

### تدودوخي اړوند حالتونه

ارین معلومات: د حرارتی فشار په مقابل کي د بدنه نورمال انتظامي میکانیزم ناتوانی یو شمير حالات رامنځته کوي چې عبارت دي له: عضلي کرمپونه چې د عمومي دوران دکموالي له کبله د خولي په ذريعه د تولید سوي هیپونتریمیا څخه منځته راخي، حرارتی Exhaustion چې د عمومي دوران کموالي ورسره مل وي، او Heat Stroke چې د مرکزي عصبي سیستم د حرارت درجه لوړ یوري او ددي سیستم دماء وفیت نښی نښاني هم ورسره مل وي.

تاریخچه: په Heat Exhaustion کې ناروغ کمزوري، ګنګست، نا آرامي، د عضلاتو بي موازنې ګي، د زړه تکان، د سر درد، کانګي، عضلي دردونه او نس ناستي لري، حال داچه په اخته ناروغان ددماغي حالت دخراړوالي، مغشوشتیا، Ataxia، کوما، موضعی نیوروولوژیکی نښی، اختلالات، د تنفس د سرعت او د زړه د حرکاتو زیاتوالی او د بدنه د داخلي تودوخي لوړیدل دسانټي ګریدتر ۴۰ درجوي پوري.

تفرقی تشخیص: د سحاياوو د التهاب، د درقه غدي د ناروغیو، د درملو د تسمم او NMS سره باید تر سره شي.

لابراتواری معاینات: د ناروغ دوضعيتي فشار کنترول، د مقعدی تودوخي درجه، دویني روتین معاینات، دشرياني ویني دگازاتونعين، SMA-7، CPK، د تشو متیازو معاینه، دینې دندنو معاینه، د ویني د غوته کيدو اړوند معاینات، مګنیزیم، فاسفورس، یوریک اسید او د ادرار د میوګلوبین د اندازې تعینول.

متهمه معاینات: د صدر رادیو ګرافی او د زړه ګراف.

درملنه

+ هوایي لاره، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبيق او د ناروغ نزدې څارنه

+ بېړنې سوروالې ترڅورته اړتیا وي او یاداچه د بدنه د تودوخي درجه و ۳۸-۳۹ درجي دسانټي ګراد ته راکښته شي)، ناروغ په ګرم او بولونداوپکه ورته چالانه کړي.

+ ناروغ ته بولی کتیتر تطبيق کړي.

- + د اسید ګلوی، الکترولیتونو او د دوینی د غوته کيدو د ستونزو اصلاح کول .
- + د Rhabdomyolysis رې صورت کي : الکلين ډیوریز ( د سودیم باي کاربونیت درې امپوله په یوه لیتر پنځه فیصده ګلوكوز کي ) ۲۰۰ ملی لیتره په ساعت په سرعت .
- + د لړزی د کنترول لپاره د ۱۰-۲۰ ملی ګرامه وریدي midazolam تطبيق .
- + د حملاتو کنترول لپاره د diazepam يا phenobarbital تطبيق ( موثریت نه لري )

### تعقیب

- + Heat Exhaustion : ناروغ باید په وارد کي بستره شي.
- + Heat Stroke : ناروغ باید په ICU کي بستره شي.

### **High- pressure injection injuries**

### **د لور فشار پېچکاريو زخمونه**

- اړین معلومات :** د لور فشار پېچکاريو زخمونه کیدای شي بیخطره وي ، اویادنسجي تخریباتو سبب وګرځي. د ماوفه ناحيې د محیطي حرکي او حسي اعصابو مفصلو معایناتو اجرا کول اړين دي په نهایاتو کي په ځانګړي توګه د شهادت ګوته ماوفه کېږي.
- تاریخيه :** د لور فشار سره د مخامخ کيدو په وخت کي د پوستکي سورې کېدل(څه دمایع ، څه دکازاتوله کبله).

### فریکی معاینه

- + نهایت او یا د بدن هغه برخه چي د لور فشار د پېچکاري سره مخامخ سوي وي ، لمړی بي درده وي ، ولې وروسته یوه حاده التهابي وټبره رامنځته کېږي چي د پارسوب او در دسبب ګرځي.
- + اکثرا د سنjac د سر په اندازه وړ سورى لیدل کېږي ، چي حتی د پېچکاري سوو در ملوپوڅاځکي هم کیدای شي موجود وي.
- + خثافت ، دنبض نشتوالي اوېي حسي هم واقع کیدای شي.

- تفرقی تشخیص :** باید د مار، خزندو، اوغوندل دچیچلو، دمفصل دالتهاب او بهرنی جسم او حجرولي التهاب سره توپېږي شي.

- لاپراتواری معاینات :** د عملیات نه مخکي لاپراتواري معاینات لکه) د دوینی روتین او بیوشمیک معاینات، دوینی ګروپ، PTT، PT ، د تشو متیازو معاینه ( باید تر سره شي .
- متهمه معاینات :** د بهرنی جسم ، ګازاوکسر دموندلو لپاره راپیوګرافی، دارتیاپه صورت کي د صدر راپیوګرافی.

### درمنه

- + پر ماوفه ناحيې باید نرم او پند پانسمان واجول شي په داسي ډول چي فشار وارد نکړي. ماوفه نهایت بایدلور او په طبیعي وضعیت کي میزابه کړل شي او پر بالنت کښینوو دل شي ( په ماوفه نهایت کي باید د فشار معلومولو آله او یا وریدي کنولا تطبيق نه شي ).

- + وسیع الساحه انتی بئوټیک ، او د تیتانوس ضد واکسین .

- + د پلاستیک جراح سره باید مشوره وشي.

- تعقیب :** د جراحی مداخلی اویادوامداره خارني لپاره باید ناروغ بستره شي.

### **د خزندو او غنبد نېښ وهل او چېچل**

#### **Bee, Wasp and Ant stings**

- اړین معلومات :** د Hymenoptera په کورنۍ کي غالبزه، مچۍ، تنده غالبزه، زیره غالبوزه او میرې شامل دي. د دوی نېښ وهل کیدای شي د موضعی التهابي عکس العمل، د فرط حساسیت

فوری او یا مولخ عکس العمل ( تر نیبن و هلو ۱۰ - ۱۴ اورحی و روسته )، غیر وصفی عکس العمل او یا مستقیماً عمومی تسمم سبب و گرخی. انافیلیکتیک عکس العمل کیدای شی و زونکی وی.

تاریخچه: د نیبن و هلو په ساحه کی خاربنت، درد، لبر سوروالی او پارسوب.

فریکی معانیه

▪ موضعی عکس العمل: د نیبن و هنی په ھای کی سور والی او پارسوب او کله کله د نیبن او یا زهرو د کثوری موجودیت.

▪ توکسیک عکس العمل: ۱۰ او یا تر ۱۰ زیات نیبنونه: کانگی، نس ناستی، د سترگو توروالی، لویدل، د سر خور، تبه، د عضلاتو شخی او پارسوب.

▪ انافلکتیک عکس العمل: لرمی، د مخ سوروالی، د سترگو خاربنت، وج ټوخي، د صدر او یا ستونی بندبنت، خبره هاری، سالندی، سیانوز، بطئی دردونه، نس ناستی، زره بدوالی او کانگی، سر گرخیدنه، تبه، لرزه، سترایدور، شوک، دشبور له منځه تلل، د ډکواو تشومیتیازو پرڅل سر خارجیدل، په بلغموکی وینه یا ټف او د سرو پارسوب.

درمانه

▪ د هوایی لارو مواظبت، وریدی مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ناروغ نزدی خارنه.

▪ موضعی عکس العمل: که نیبن موجود وي باید راوکنبل شي (کبني نه کنبل شي) ، زخم دی په اوبو او صابون سره پاک پریولل شي تر څو د انتان خطر کم شي.

▪ ددرد ضددرمل کیدای شي د ارتیا په صورت کی تطبیق شي.

▪ پر ناخیه باندی د سورکمپرس اینبودل، او د ماوفه عضوی لور نیول تر څو د پارسوب او د زهرو د جذب څخه مخه و نیول شي.

▪ prednison ( د پارسوب د کموالی لپاره ) د ۲۰ - ۴۰ ملی گرامه د خولي د لاري یو حل ۳ ورخی.

▪ diphenhydramin خاربنت: د ۲۵ - ۵۰ ملی گرام د خولي د لاري هر ۶ - ۸ ساعته وروسته.

عمومی عکس العمل

▪ د epinephrineHCl ۱:۱۰۰۰ محلول: د ۰،۳ - ۰،۵ ملی لیتره ترپوستکی لاندی ( په ماشومانو کی ۰،۰۱ ملی لیتر ترپوستکی لاندی، باید تر ۰،۳ ملی لیتره زیات نه شي )، په دیر شدید عکس العمل کی دویم دوز ۱۰ - ۱۵ دقیقی وروسته و ناروغ ته د diphenhydramin (۰،۲۵ - ۰،۵ ملی گرام وریدی یا عضلي) سره یو ھای تطبیق کیدای شي.

▪ اکسیجن د ماسک یا شزنی تیوب د لاري د ارتیا په صورت کی تطبیق کیدای شي، د قصباتو دسپزم په صورت کی alboterol ۲،۵ ملی گرامه په ۳ ملی لیتره سلین کی د نیبولایزر په ذریعه تطبیق او د ارتیا په صورت کی تکراریدای شي.

▪ د وینی د کښته فشار لپاره کرستالوئید مایعات، ولی د دوامدره کښته فشار لپاره dopamine ۲۰۰ ملی گرامه په ۲۵۰ ملی لیتره نارمل سلین کی د ۵ میکرو گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی په هره دقیقه کی تطبیق کیدای شي.

▪ methylprednisolon: د ۸۰ - ۱۲۰ ملی گرامه وریدی ( یا prednisone د ۴۰ - ۶۰ ملی گرامه وریدی ) لمری چل، وروسته prednisone ( د پارسوب او لرمود کموالی لپاره ) د ۱۰ - ۴۰ ملی گرامه د خولي د لاري په ورخ کی یو حل د ۵ - ۷ اورخو پوري.

▪ مولخ ( خدنی ) عکس العمل

ستيروئيددخلوي دلاري ، brompheniramine malate د ۲ - ۴ ملي ګرامه د ورځي خلور څلي ( په ماشومانو کي د ۱ - ۲ ملي ګرامه خلور څلي ۱ ود اړتیا په صورت کي diphenhydramine توصيه کيري . د ثانوي انتان د اضافه کيدو په صورت کي د انتي بيوتيك تطبيق .

**تعقيب**

که epinephrine ته اړتیا وي: باید ناروغ دبېرنېومرستوپه څانګه کي تر څو ساعتو پوري وسائل سی تر څو ډادمن شو چې نښي نښاني نه دي شدید سوي ، که عکس العمل شدید وي، ناروغ باید د ۲۶ - ۴۸ ساعتو پوري بستر او تر قلبی مونیتور لاندی وسائل شي.

**Black widow spider bites**

اريښ معلومات : بنخینه تور غوندل چي ګرده خيته او سوروري پېني لري ( ۲،۵ سانتي په اندازه ) ، دانسانان لپاره زهری خاصیت لري . دغه غوندلان څلیدونکي تور رنگ لري چې پر خيته يې سري سري ليکي ليدل کيري .

**تاریخيه**

چيچل يې تيره او لړ دوامه درد تولیدوي . ولی تر ۳۰ دقیقو وروسته کيدای سی په چيچل سوي ناحیه ( بازو یا لينګي ) کي عميق ، سوځیدونکي ، خارښت لرونکي او یا ميردي ميردي کيدونکي دردپیدا شي . در دونه کيدای شي په شا ، غاره ، صدر ، بطن او یا قطنی ناحیه کي توضع ولري . کانګي ، سر خورې ، د صدر تینګ نيونه ، د وینې لور فشار ، د ناروا او وبنکو بهيدل هم کيدای شي واقع شي .

**فریکی معاینه**

دوه کوچني سورې لرونکي زخمونه چي پرته له پاپسوب او نکروز څخه وي ليدل کيري . کله کله ګردافت چي د یوې سري دايروي کربنې په ذريعه احاطه سوي وي ليدل کيري . بطني عضلات شخ او حساس وي ، ناروغ خولي کوي ، د وینې فشارېي لور او د سترګو پر شاو خوا يې شني کړي راتاوشویوي .

تفريقي تشخيص : تولې هغه ناروغى چي د درد سبب کيري باید په پام کي ونيول شي ، او د میوکارد احتشا او حاد بطن رد کړل شي .

لابراتواری معاینات : دوینې روتین معاینات ، SMA-7 ، د تشو متیازو معاینه او د CPK تعین .

متهمه معاینات : دزره ګراف او د صدر راديو ګرافی .

**درملته**

د هوایي لاري خلاصون ، د اکسیجن تطبيق ، وریدي مایعات او د ناروغ څارنه . د تیتانوس مخنیوي او د درد اراموالی . دزهرو ضد موادو استعمال : د سخت درد او خطرناکه د وینې لور فشار لپاره . هغه ناروغانوته چي د آس د سیروم سره حساسیت ولري اويا  $\beta$ -Blocker درمل استعمالوي نه ورکول کيري . دزهرو ضد موادو استعمال نه مخکي حساسیت د پوستکي د پست په ذريعه معلوم کري . د لور فشار د کنترول لپاره hydralasine او يا nifedipine ، Nitroprusside . د کلشيم او د میتاکار بامول استعمال تر پونستي لاندی دي .

### تفریقی تشخیص

- + کوم ناروغان چي خفیفي یا متوسطي نبني نبني لري او د فمي انلجزيكو په ذريعه کنترول شي رخصت کري.
- + کوم ناروغان چي اختلالات نلري او د زhero ضد درمل اخلي، د ۸-۰ ساعتو خارني وروسته بايد رخصت شي.
- + د ۱۴ کلونوکم او یابوډاکان، د ویني لوړ فشار، هغه چي وریدي درملوته اړتیا لري او هغه چي اميندواري وي بايد بستر شي )

### **Brown Recluse Spider Bites**

ارښن معلومات : نصواري رنګه سورغوندل چي اندازه يې ۱،۵ سانتي ده، تکي تکي او توربخون نصواري رنګ لري. او ژيري لکي بي پر ځگر ليدل کيري چي د سرو خوا ته غخیدلي وي.

### تاریخچه

- + چيچل سوي ځای د سنجاق د سر په شکل وي، خارښت لري، ميردي ميردي کيري، او پرسيدلي وي، د چيچلو څخه څو ساعته وروسته سوروالۍ، حساسيت او سڀين والي هم ورباندي اضافه کيري.
- + کمزوري، زره بدوالۍ، د مفاصلو او عضلاتو دردونه کيداي شي واقع شي.
- + دنارو غى عمومي تظاهرات چي loxoscelism هم ورته ويل کيري دنارو غي سخت ډول چي په لوړه تبه، پر بدن داني، او هيمولايتك کمخوني چي هيموګلوبين یوريا هم ورسره مل وي وصفي کيري.

فزيکي معانيه : تبه، لړزه، د بدن درد، پر بدن داني او پور پورا چي دڅو ساعتوبه موډه کي په نکروز، اندوريشن او یا سکاربډلېري.

تفریقی تشخیص: د نورو چيچلو او یا نېښ وھو، Erythema multiform Diabetic ulcers، Herpes simplex، Rhus Dermatitis او Zheri oak سره بايد توپير شي.  
لابراتواري معانيات : د ویني روتين معانيات، د تشو متيازو معانيه، د ویني د غوته کيدو معانيات، ديني دندو معانيه، د سيروم اميلاز او 7-SMA .  
متتممه معانيات: د صدر رadioگرافی.

### درملنه

- + د زخمونو د مراقبت ستترد اهتمامات او سورکمپرس.
- + ځانګري درملنه نلري، ابتدائي درملنه يې د خارښت او خپکان له منځه ورونکي درمل دي چي ناروغ آراموي او انلجزيك دردکموي، ولې NSAIDs مضاد استطباب دي.
- + ۲۵۰ Dapson ( ۱۰۰ ملي ګرامه ) د خولي د لاري د ورځي دوه ځلي، Erythromycin ملي ګرامه د خولي د لاري د ورځي څلور څلي.
- + د درملني لپاره د دمو یه صفيحاتو یا سرو کريواتو تطبيق.
- + د ۱-۲ ملي ګرام د بدن په یو کيلوگرام وزن کي وريد ی څلور څلي ( مؤثریت یې ندي ثابت شوي ).
- + پلاستيك جراح ته مراجعه : جراحی عمليات بايدتر ۶-۸ او نيو پوري وحندول شي تر څو نکروز په واضح ډول له منځه ولاړ شي.
- + که امكان ولري د تسمماتود ساحوي مرکز یا د تسمماتود ماهر سره دي تماس ونيول شي.
- + تعقيب : د سختونښانو په موجوديت کي بايد ناروغ بستراو تر رخصت وروسته د ۳-۵ ورځو پوري هره ورځ ناروغ ارزیابي شي.

## Mosquito and Fly bites

### د میاشو او مچانو چېچل

تاریخچه : د تماں تاریخچه، خارښت، سوروالی او د Wheal موجودیت.

#### فریکی معاینه

+ Wheal، خارښت، سوروالی، پارسوب او درد.

+ دفرط حساسیت عکس العمل کیدای شي چي د زره بدوالی، کانګو، تبی، د بدن درد، پارسوب او نکروز چي ندبه تولیدوي سبب وګرځی.

#### درمنه

+ که لمري نښي نښاني موجودي وي، نو فمي د هستامين ضد درمل خارښت کموي، ولی موضعی د هستامين ضد درمل کیدای شي چي د پوستکي د تماسي التهاب سبب وګرځي.

+ د میاشو د چېچلو لپاره Trimeprazine tartrate گټور ثابتيرې.

+ د يخو او بو کمپرس کیدای شي، پارسوب کم کړي.

+ موضعی سخت عکس العمل : موضعی ستیروئیدونه مؤثریت لري، ولی په سختوحالاتو کي کیدای شي فمي او یا وریدي استعمال شي.

+ عمومي سخت عکس العمل : معمولاً د انافلکتیک عکس العمل په ډول تداوي کېږي چي مخکي ورځخه یادونه وشول.

تعقیب : په کور کي باید ناروغ وڅارل شي.

## Smoke inhalation

### د دود انشاق

ارین معلومات : یه هغو نارو غانو کي چي د اور سره مخامخ کېږي د مصابیت او مړنې عده عالت د دود انشاق او د هغه اړونده ستونزی تشکيلوی. د رنګه توکرانو د سوځیدني څخه سیاناید آزاد او هم د کاربن مونو اکساید د تولید سبب کېږي.

تاریخچه : د آواز خف کیدل، د بلع ستونزی، سالندې، د غاري درد، ګنسیت، اختلال او صدری دردونه.

فریکی معاینه : ټوخي، د منظمي التهاب، اوښکي بهيدل، د پزی د مخاطي غشا التهاب، د بلعلوم التهاب، د زره د حرکاتو زیاتوالی، د تنفس زیاتوالی یا کمی، د وینې کښته فشار، د زره بي نظمي، د نارو بهيدل، د آواز خف کیدل او یا خره هاري ( د حنجري د سیزم لکبله ) د حنجري پارسوب، خره هاري، د قصباتو سیزم، د سبروآوازونه، سیانوز، د تنفس دریدل، مغشوشتیا، Ataxia او کوما.

تفرقی تشخیص : د کیمیاوی موادسره تماس، دزره احتقانی عدم کفایه، COPD او یاداستما حمله، او د حنجري التهاب سره باید تر سره شي.

لاپراتواری معاینات : د شریانی وینې د ګازاتو اندازه، COHb pulse oximetry، توکسی کولوژي سکرین، د وینې د سیاناید اندازه، دوینې روتین معاینات، 7-SMA د الکھولو اندازه، او د ارتیا په صورت کي Laryngoscopy.

#### متهمه معاینات

دزره ګراف، د صدر راډیوګرافی، او د تردید په پام کي نیولو سره دنورو برخو راډیوګرافی.

#### درمنه

+ د هوایي لارې، دوران او تنفس خارنه، د ATLS او ACLS پرو توکول ( ضمیمه الف ).

+ د پورتني هوایي لارې د بندېښت دنبښښانو د له منځه وړلو لپاره باید ناروغ ته فوراً ET تیوب تطبیق او مرطوب اکسیجن د اپي نفرین سره ګډ تطبیق شي.

+ د ناروغ کالې باید لېري او پوستکي او سترګي په پاکو او بو پریول شی.

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

د سیاناید د تسمم درملنه .

### تعقیب

د کاربن مونو اکساید د تسمم نارو غانوته باید هیپرborیک اکسیجن تطبيق شي.

هغه نارو غان چي سوҳیدلي وي باید د سوҳیدني يا ترضیضاتودرملني مرکز ته ورسول شي.

نور نارو غان باید په ICU کي بستر، يا د داخله ځانګي ته واستول شي.

### د مار چېچل

ارین معلومات : درملنه اکثرآ د مار د نوعیت په پام کي نیولو سره تر سره کیري. که د مار نوعیت نه وي معلوم د ناروغ د نښونښانوله رویه د مار د نوعیت په هکله فکر کولای شو او د چېچلو د وحامت تعینولای شو. که په ساحه کي د مارانو د پېژندلو مرکز موجود وي او معلومات غونډ وي باید ورڅه گئه واخیستل شي.

تاریخچه : د زهري مارانو چېچل او د کهولو خورل باید دواړه په پام کي وي.

### فریکی معاینه

د نیښ ځای: ( یو یا دوه ) چي دردناکه، پارسوب جن او سور وي کیدای شي په ناحیه کي موجود وي.

عمومي اثرات بي عبارت دي : د حرارت د درجي زياتولي او يا کموالي، زره بدوالي، کانګي، نس ناستي، درد، نا آرامي او د زره د حرکاتو زياتولي او يا هم کموالي.

پرعصبي سیستم بي زهري اثرات عبارت دي، د بلع ستونزی، اختلالات، لیونتوب، د عضلاتو کمزوري، د حسیت کموالي، د عضلاتو غیر ارادی حرکات او فلچ.

پروینه بي زهري اثرات : موضعی خون ریزی، شین والي، د پینتوريکو، پریتوان، مقدع او يا مهبل څخه وينه بهیدنه چي معمولاً د Pit viper مارانو د چېچلو څخه منځته راهي.

### لابرانتوری معاینات

SMA-7, PTT, PT, T&C دویني روئین معاینات ، د تشو متيازو معاینه او د زخم کلچر.

### درملنه

دهوایي لاري، دوران او تنفس خارنه، داکسیجن تطبيق او د زره بینظمي درملنه د دپروتونکول له مخي ( ضمieme الف ).

دمیتابولیزم دکموالي لپاره ناروغ ته ستونی ستخ استراحت ورکول کيري او ماوه برخه آزاده پریښو دل کيري.

د نیتاوس و قایوی اهتمامات.

که سخته وينه بهیدنه موجوده وي نو د اړتیا سره سم وينه ورته ورکول کيري .

د خارښت او لړمو لپاره د هستامین ضددرمل.

د زهرو ضد درمل ( چي د مار د نوعیت د پېژندلو سره سم ورکول کيري ) معمولاً د چېچلو څخه وروسته د څلور ساعتوبه موده کي باید زرق کړل شي او تر ۱۲ ساعتو وروسته ارزښت د لاسه ورکوي، د تطبيق نه مخکي باید د حساسیت لپاره وکتل شي.

د کبرا مار چېچل چي اکثرآ په خپله بنه والي مومي، و زهرو ضد درملو ته اړتیا نه لري، يوازي په هغه صورت کي چي مار دير اوږد وي، څو نیښونه بي لکولي وي او يا ناروغ ماشوم وي یا په بستر محکوم وي نو باید د زهرو ضد درمل ورکول شي.

په ماوھه نھایت کي کیدای سی چې compartment syndrome په وجودراشي، له دی کبله بايد ناروغ ته Fasciotomy تر سره او فشار بايد ۳۰ ملی مترسیماب اویاترهغه کم و ساتل شي.

**تعقیب**

هغه ناروغان چې نښی نښاني نلري: معمولاً ۱۲ ساعته ترخارني وروسته رخصتيري.

هغه چې خفيف او یا متوسط زهري شويوي، بايد بستر شي.

سخت ناروغان او هغه چې دزهرو ضد درملو ته اړتیا لري، بايد په ICU کي بستر شي.

**د وېبیل Submersion Injuries**

ارین معلومات : د وېبیل په مایعاتو کي د غوته کیدواودهواجریان بندیلوته ویل کیږي، چې د مریني په صورت کي ورته drowning اود ژوندي پاته کیدو په صورت کي ورته Near drowning ویل کیږي. د بیرونی بیارغونی له کبله په دی ناروغانو کي د مصابیت او مریني اندازه راکمیري. د ناروغی داندارو اټک ستونزمن دی، نو څکه بايد ټولو ناروغانو ته بیرونی بیارغونه ژر تر ژرہ ترسره شي.

تاریخچه : تر دوبیدو وروسته توخي، اختناق، کانګي او حتی د تنفس دریدل.

فریکی معاینه : نښی نښاني: د نبض، د ویني د فشار او د تنفس زیاتوالی، هیپوترمی چې ورسره مل سوروالی، خولي کیدل، خافت او سیانوتیک پوسټکی هم موجود وي. کانګي، په خوله کي او به او یا بهرنې اجسام، په سبرو کي رالونه، رانکي او یا ویزنگ او دنس پاپرسوب (معمول دي).

شدیده هیپوکسی: د Decerebrate یا Decorticate دغیر حدقو عکس العمل معدهوم او د داخل قحفی اعصابو دماؤفت نښی نښاني، حیاتي نښی کمي او یا جودنلري، DTRS کیدای شي واضح وي.

تفريقی تشخيص: بايد سر او یا شو کي نخاغ د ترضیض، درملو یا کیمیاوی موادو نتمسم، د زرہ ددریدو، ددماغي سکته، ددماغ هوایي امبولي، حان وژنی او هیپوترمی اسره بايد ترسره شي.

لاپراتواری معاینات : دویني روتین معاینات، دشرياني ویني دگازاتوندازه، SMA-7، دنشومیتیاز و معاینه، دیني دندود معلومولو معاینات، د دمویه صفیحاتو تعداد، د ویني د غوته کیدو معاینه، قلبی انزایمونه او دتسم اهتمامات.

متهمه معاینات : دزره گراف، نصدراو شوکي نخاع را بیوگرافی او د سر CT.

**درملنه**

د ژوندي پاته کیدولپاره دهوایي لاري، دوران او تنفس څارنه، د ATLS او ACLS او ATLS پروتوكول تطبيق (الف ضميمه)، د دماغي حالت دخرا بولی درملنه (۱۱ خپرکي).

که په شرياني وینه کي داکسیجن اندازه تر ۵۰ ملی مترسیماب کمه او یادکارین داي اکسایداندازه تر ۵۰ ملی مترسیماب زیاته وي او د ناروغ تنفس ولاړوي، بايد ناروغ ته انتوبيشن تطبيق او د ماسک په ذريعه ۱۰۰ فیصده اکسیجن ورکول شي. که په پورته اهتماماتو جواب ور نکري نو بايد ورته PEEP تطبيق او یا extracorporal membrane اکسیجن په پام کي وي.

**نور اهتمامات**

د اړتیا په صورت کي موسع القصبي درمل alboterol ۲،۵ ملی گرام د نیبولايزر دلاري.

د ویني د کښته فشار لپاره مناسب وریدي مایعات.

فولي کتير، وریدي کنولا او فمي-معدوي تیوب تطبيق.

د حملاتو او نا آرامي لپاره درملنه.

د ۳۰ درجويه اندازه د سر لوريدل ، اسموتیک دیوریتیک ، باربیتورات او د داخل قحفي لور فشار لپاره ستيروئيدونه.

تعقیب

Heghe ناروغان چي نبني نبني نلنري او يا هغه چي ترڅارني ۶-۴ ساعته وروسته يې نبني نبني له مينځه ولاړي شي، فزيکي او لاپراتواري معاینات يې نورمال، باید کور ته د دوست او با ملګري په ملټيا واستول شي.

نور ټول ناروغان باید بستر شي.

## پنځم څېرکۍ معدی - معایي بیرونی پېښي Gastrointestinal Emergencies

### Acute Abdominal Pain

#### د خیتی حاد دردونه

#### ارین معلومات

- + د خیتی دردونه د یو شمیر عامو تشخیصونو سره مل وي ، چې په صعودي ډول په لاندی توګه د پېښیدو له کبله ذکر شویدی. هغه ناروغری چې لامل بی معلوم نه دي (۴۲ سلنہ) ، معدی \_ معایي التهابات (۳۱ سلنہ) ، [کانگی (دمعدی التهاب) او نس ناستی (کولمو التهاب) ، معدی معایي قرحتا، د صفراوي کھوری ناروغری ، نس ناستی او د پانکراس التهاب].
- + د خیتی د دردونونور لاملونه عبارت دي له : د بولی سیستم میکروبی ناروغری ، Diverticulitis ، د حوصلی التهابی ناروغری، د اپنڈکس التهاب، د رحم څخه د باندی امیندواری، د میضونوکھوری او د هغو تدور، د کولمو بندبنت، د پنټورګو قلنچ ، AAA او DKA او اوپریتوان التهاب له هره سببه چې وي .

#### تاریخيه

- + د درد خواص : د درد موقعیت، شروع، دوام، خاصیت ، و خامت او انتشار باید په پام کي ونیول شي.
- + د درد سره مل نبني نبناني : د زړه بدوالی، کانگی، نس ناستی، د تشو متیازوستونزی، او یا د مهبل څخه د افرازانو یا وینی بهیدل.
- + دیخوانی طبی تاریخي ارزښت ناكه عوامل : د یخوانی حملی تاریخچه، په ېخوا کي درجراحي عملیات او یا ترضیض تاریخچه ، د درملو او یا الکحولو استعمال او دمیاشتني عادت تاریخچه .

#### فریکی معاینه

- + عمومي : حیاتي نبني غیري نورمالی ، د بدن د حرارت زیاتوالی، خثافت، شوک، درالونو اوریدل او د تنفسی آوازنونو کمولی.
- + خیته : جس (د خیتی سختی ، نرمی او یا متحرکی کتلی) ، اصغا (دمعدی آوازنونو د اوریدلو لپاره )، قرع( د پریتوان د حساسیت د معلومولو لپاره) او د تولو څلورو مربعاتوجس، چې معمولاً باید د دردناکه ناحیي څخه لیری شروع او د کتلاتو، رجعي حساسیت، نقطوي حساسیت، Obturator sign ، Ilio psos sign ، Murphy's sign

شا : د ضلعي - فقری زاویود حساسیت د معلومولو لپاره.

مقعد : د کتلاتو، حساسیت او یا وینی بهیدنی تثیتول.

- + تناسلي اعضاء : په نارینه وو کي د خصيو د کتلاتو او حساسیت او په بنخو کي د مهبلی افرازانو، وینی بهیدنی، درهم د عنق د حرکاتو محدودیت او درد د معلومولو لپاره.

#### تفريقی تشخيص

- + د سبرو د کښتني برخی سینه و بغل هم کولای شي بطني دردونه تولید کړي.
- + د حساسیت عمدہ لاملونه (په بطني ساحه پوري ترلی).
- + راسته لوره څلور ضلعي RUQ : د ايني، د صفراوي کھوری او صفراوي قناتونو التهاب.
- + چې لوره څلور ضلعي LUQ : د معدی التهاب او معدوي معایي حرکات .

- + د اپنډکس ناحیه : معدی معایي قرحت او د پانکراس الاب.
- + راسته کښتني څلورضلعي RLQ : د اپنډکس التهاب، د حوصلی التهابي ناروغۍ، او درحم نه بھر اميدواري.
- + چې کښتني څلورضلعي LLQ : د دیور تیکول التهاب، د حوصلی التهابي ناروغۍ، او درحم نه بھر اميدواري.
- + Suprapubic ناحیه : د مثاني التهاب، فتق، دامعاء تدور.
- + منتشریا په هر څلورضلعي کې چې وي : انوریزم، د پانکراس التهاب (اکثرآ د سري پر شاو خوا موقعیت لري ) ، د کولمو بندبنت، د حالب بېري، سوری کیدل، د پریتو ان التهاب، د کولمو تخریشي سندروم، معدی معایي التهاب، د کولمو التهابي ناروغۍ، او د میز انتریک شراینو بندیدل یا د اسکیمیا.
- + قطنی ناحیه : د حالب بېري، د پینتورګو د نسج التهاب.
- + لابراتواری معاینات : دوینې روتین معاینات ، SMA-7 ، د تشو متیازو معاینه او دزره د انزايمونو تعینول.
- + متممه معاینات : د صدر او خیتی رادیو گرافی، د زره گراف او د ارتیا په صورت کي د خیتی CT .
- درملنه
- + هوایي لاره، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبيق او د ناروغ څارنه.
- + د ناروغۍ د اصلی لامل په ګوته کول او دهげ درملنه .
- + کوم ناروغان چې خون ریزې یا د کولمو بندبنت لري بايدورته انفي- معدوي تیوب واقول شي.
- + ناروغ ته باید د خولي د لاري څه ورنه کول شي ( NPO ) .
- + که استطباب ولري، ناروغ ته درد ضد درمل توصیه کيري.
- + ځانګري مشوري ( د بیلګي په توګه د جراح او نسائي ولادي رنحورپوه سره ) د غټو بېړنیو پېښو لپاره په بېړنې توګه د جراحی مداخله لکه د احساوو سوری کیدل، دخیتی د ابهرا انوریزم، د اپنډیکس التهاب او اختناقی فتفونه.
- + عموماً دخیتی دردونه چې تر ۶ ساعته زیات دوام وکړي او یا په بوداکانو کي منځته راشي و جراحی مداخلي ته اړتیا لري .
- + تعقیب : د ناروغ د حالت په پام کي نیولوسره، ناروغ په جراحی ځانګه، ICU کي بسترياد عملیات کوتې ته بیول کيري.

### Acute Appendicitis

### د اپنډکس حاد التهاب

ارین معلومات : نوموري ناروغې اکثرآ د لمفاوي انساجو د هیپرپلازي ، یا غایطه موادو د یوې پارچې د داخلیدو په اثر منځته راحي چې د دي کولمي د لومن د بندبنت سبب ګرخي. مخاط په لومن کې راتول، د لومن داخلي فشار لور، او لمفاتيك جريان بنديري چې درد تولیدوي. پېښې يې د ژوند په دوهمه او دريمه لسيزه کي زياتي دي.

تاریخچه : دخیتی منتشر او یادنوم پرشاوخوا دردچې د څو ساعتو لپاره دوام مومي ، کښته تبه ورسره مل وي، او په تعقیب يې وصفې درد چې په RLQ کي ځای نیسي پیداکیري. کیداي شې د درد سره داشتها کموالي، زړه بدوالې او کله کانګي هم موجودي وي. ولې درد اکثرا د کانګونه مخکي وي.

**فریکی معاینه**

که سوری شوي نه وي د بدن د حرارت درجه نادرأ تر ۳۷،۸ درجودسانتي ګريډ لورېږي.  
خیته : سخته خوسخت دردېه Mc Burney's ناحیه کي موجود او کله کله Hyperpresthesia هم ورسره مل وي . په جس با ندي rebound tenderness موجود، او همداراز په ناروغ کي obturator sign او psoas sign, Rovsing sign موجودي.

مقعد : په مقعدي معاینه باندي RLQ ناحیه حساسه وي.

**تفرقې تشخيص :** د لاندي ناروغيو سره باید ترسره شي:

هغه ناروغی چي زيات ورسره غلطيری عبارت دي له mesenteric lymphadenitis، د حوصلی التهابي ناروغی، د میبضی کھروتدور،معدی معایي التهاب او Mittelschmerz.

هغه ناروغی چي لبوري سره غلطيری عبارت دي له: د ډايوړتکول التهاب، سوری شوي قرحت، د صفراوي کھوري التهاب، د رحم نه بهر امينداري، د پېنتورګو ډبری، د کولمو بندبنت، د پېنتورګو دنسج التهاب، د رحم د انډومتر التهاب او د مسارېقی احتشاء.

**لاپراتواری معاینات :** دویني روتنين معاینات ( چي سپین کريوات زيات او چېپي خوا ته شفت شويوي ) ، دتشو متيازو معاینه، داميدواري معاینه، SMA-7 ( په هغه صورت کي چي زره بدولي او کانګي موجودي وي)، د يني معاینات، او د اميلازاو ليپاز د سویه تعین.

**متتمه معاینات :** د خېتې ساده راديوگرافی (کيداۍ شي د اپنډکس په لومن کي د غایطه مواد موجودیت ثبت کړي) او یادخېتې CT (د اپنډکس د التهاب لپاره تشخيصیه ارزښت لري).

**درملنه**

هوایي لاره، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق، د ناروغ څارنه او ناروغ باید NPO وسائل شي.

که پرناروغی شکمن یاست باید د جراحی ناروغيود رنځورپوه سره مشوره وشي.  
**تعقیب :** ناروغ باید سمدستي د عملیات کوتۍ ته بوتلل شي، که تشخيص واضح نه وي، ناروغ بایدتر څارني لاندي ونبول او بسترهسي، او یا دا چي ناروغ رخصت او وپوهول شي چي که دردونه زيات سول، باید ژر تر ژر مراجعه وکړي اوپا په راتلونکو ۸ ساعتو کي بیاراشي.

**Cholecystitis****د صفراوي کھوري التهاب**

**ارښن معلومات :** دناروغی په سلوکي ۹۵ پیښي د صفراوي ډبرو له کبله چي په صفراوي قناتونو کي تيريرې منځته راهي. صفراوي قولنجونه هغه دردونه دي چي تر ۴ ساعتو لب دوام مومي، حال دا چي د صفراوي کھوري په التهاب کي درد دوامداره او د زياتي مودي لپاره وي. چي د قناتونو پر بندبنت دلالت کوي. او په ثانوي توګه انتنان او تبه هم ورسره مل وي. ناروغی په هغو بنځوکي چي عمر يې تر ۴۰ کلونو زيات وي، چاغي وي او زيات ماشومان يې زېرولي وي زياته لidel کېږي.

**تاریخيه :** د غوري غذا ترڅولو وروسته ناروغ په RUQ ساحه کي د درد دفوری شروع څخه شکایت کوي، درد لمړي قلنچي شکل لري چي وروسته ثابت او د شاو خوا په ځانګړي توګه د راسته طرف د Scapula ساحي ته انتشار مومي، د درد سره زره بدولي او کانګي مل وي.

**فریکی معاینه**

سپکه تبه، د کولمو آوازونه کم، او RUQ ساحه حساسه او دردناکه وي. کله کله کيداۍ شي چي صفراوي کھوره د جس قابلیت ولري او Murphy's sign مثبت وي.  
د ادول ناروغان نآرامه اوبي حرکته وي .

**تفریقی تشخیص :** د اپندهکس التهاب ، د معدی \_ معایی قرحتو سوری کیدل، دپانکراس حاد التهاب، دینی التهاباود سبرو دراسته کبنتی برخی دسینه و بغل سره باید توپیر شي.

#### لابراتواری معاینات

دوینی روتین معاینات چي د سپین کریوانتو اندازه په یو ملي متر مکعب کي ۱۰۰۰۰ د ۱۵۰۰۰ رسمیري. ، SMA-7 او دینی دندومعاینه ( د بیلروبیون، ALT ، AST او الکلین فوسفتاز لوروالی).

امیلاز ( د امیلاز لوروالی معمولاً د صفراوي لاري د ناروغیو له کبله په ثانوي توګه د پانکراس پر التهاب دلالت کوي ) ، د تشو متیازو معاینه.

**متتممه معاینات :** باید US اجراء شي که نورمال وي او زیات شکمن یاست نو Radio nuclide scan ترسره کړي .

#### درمنه

د هوایي لاري مراقبت، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبيق او د ناروغ خارنه.

د NGT د تطبيق په ذريعه پرصفراوي کھوره دشار کمول.

د صفراوي کھوری د حاد التهاب په صورت کي باید د جراحی ناروغیو درنخور پوه سره مشوره وشي.

#### تعقیب

که قلنج رفع او اختلالات موجود نه وي، باید ناروغ رخصت شي.

د صفراوي کھوری په حاد التهاب کي ناروغ بستر او ژر تر ژره يي عملیات ته تیار کړي.

#### دینی سیروز

**ارین معلومات :** د سیروز عده علت د کحولو د زیات استعمال په واسطه دینی د حراتو تخریب تشکیلوی. په دی ناروغانو کي دینی میتابولیزم بدلون مومي، د وینی د غوته کیدو ستونزی موجودي او ینه نور دموادوز هري خاصیت له منځه نشي ورلاي. د فایرورز د تشكیل له کبله ، وینه د کبدی شریان خخه و پورتال ورید ته جریان پیدا کوي چې په نتیجه کي د پورتال د جریان دشار د لوروالی او دوریسونو د تشکیل سبب گرځي. اختلالات یي عبارت دي د مری د وریسو نوخون ریزی، hepatic encephalopathy,hepatorenal syndrome او د پریتوان بنفسه بکتریایی التهاب.

#### تاریخچه

د بدن دردونه، نا آرامي، د وزن بايلل ، د مایعاتو احتباس، د بدن خارښت، کمزوري، د عضلاتو ویلي کیدل، د اشتها کموالي، زره بدوالي، کانګي، نس ناستي او د تبه تاریخچه موجوده وي.

اکثر ناروغان په مزمن ډول د کحولو په خورولوروبه وي.

د ویروسی انتاناتو، د صفراوي کھوری د انتاناتو او یا ( د کولمو د التهابي ناروغیو موجودیت ).

د نورو مزمنو او یا د ماشوم توب د دوری د ناروغیو تاریخچه .

د وینی د غوته کیدو ستونزی.

پرینه باندي زهري تاثیرلرونکي موادو لکه کاربون تتراکلورايد، يا درمل ( پاراسیتمول ، الپیورینول او فنی توپین ) سره مخامخ کیدل.

**فزيکي معاینه :** د ناروغ حیاتي عالم وکوري.

**پوستکي** : په پوستکي کي Hyperpigmentation، Palmer erythema، Spider angioma او ژيرې بايد ولتول شي.

**صدر** : بايد د تیو غتوالي په پام کې وي.

**خیته** : د حبن راتولیدل او د طحال او کبد غتیدل.

**مقدع** : مقدعي خون ریزې بايد وکتل شي.

**اطراف** : اطراف polyneuropathy او Pedal Edema ، (Liver Flap) Asterixis بايد په پام کې وي.

**عصبي نبني** : د اصغر د ماغ د دندو خرابوالي، ترمیمور او د دماغي حالت بدلون .

### تفریقی تشخیص

**ژيرې بايددهیمولیز**، احتباسی ژيرې، دینې ویروسی التهاب ، د زهرې موادو خورل او د وینې میکروبی کیدلو څخه توپیرشي.

**دماغي حالت بدلون** بايد Hepatic Encephalopathy ، د دینې ویروسی التهاب ، Reye's Syndrome د هیپاتوتوكسیک درملو خورل او د دماغ داخلی خون ریزې څخه بايد توپیرشي.

**لابراتواری معاینات** : دوینې روتین معاینات ( د کمخونی او ترمبوسیتو پېښې لټول ) د وینې بیوشیمیک معاینات ( چې اکثراً دبلیر و بیون اندازه جګه، الکلین فوسفتاز، هیپونتریمیا، هیپوکلیمیا، او د الیومین تیتوالي ) . د وینې د غوته کیدو معاینات، ( د PT لوړوالي ) د سیروم د امونیا معاینه او د اړتیا په صورت کي د تسمم اړوند معاینې تر سره کول .

**متتممه معاینات** : د صدر رادیو ګرافی، د زړه ګراف او د اړتیا په صورت کي د دماغ CT.

### درمانه

**عمومي اهتمامات** : معمولاً په عمومي اهتماماتو کي هوایي لاره، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق، د پروتئيني موادو د خورلو کمول، په احتیاط سره د پوتاشیوم ساتونکي مدرراتو تطبیق او د مایعاتو او الکترولیتونو د کمبودیازیاتوالي اصلاح.

**د عصبی فعالیتوکمښت** : په دی صورت کي بايد ناروغ ته Thiamine ( ۱۰۰ ملی ګرامه وریدي ) ، او ۵۰ فیصده دکستروز ( ۱ امپول ) تطبیق شي.

**د مری د وریس خون ریزې** : دی ناروغانوته بايد ۲ غټ سورې لرونکي وریدي کنولا وي تطبیق او د دورانې حجم معاوضه د NS او Packed حجراتو په ذریعه تر سره شي. ناروغ ته بايد NGT تطبیق او سکشن صورت ونیسي. وریدي Vasopressin د قطراتو په شکل ( ۲۰ واحده په ۲۰۰ ملی لیتره نارمل سلین کي ) د ۵، د ۵، واحده په دقیقه کي په سرعت ، او د Sengstaken – Blakemore تیوب تطبیق تر څو دخون ریزې مخه و نیول شي او یا حتی د اړتیا په صورت کي د بېړنې جراحی مداخلی د لاري د پورتال او عیه بندښت.

**Hepatic Encephalopathy** : نیومایسین ( هغه بکتریاوی چې امونیا تولید وي له منځه وردي ) ۱ گرام د خولي د لاري یا د NGT د لاري هر ۴ ساعته وروسته.

**Lactulose** : ( په کولمو کي د امونیا د جذب مخه نیسي ) : ۳۰ ملی لیتره د خولي یا مقدع د لاري د ورځي درې څلي. ( لکتولوز د کولون د بکتریاوو د موجودیت په صورت کي د کولمو PH راتیتوی او له دی کبله امونیا په داسې شکل باندې تبدیلوي چې د کلمو د جدار څخه د جذب قابلیت دلاسه ورکوي ).

**د پریتوان بنفسه بکتریا یې التهاب** : په دی صورت کي بايد ناروغ ته Cefotaxime ۲ ملی ګرامه وریدي هر ۴ ساعته وروسته ورکول شي.

**تعقیب :** تول ناروغان بستر ته ارتیالری ، خفیفي پېښې ووارداو اختلاطی پېښې و ICU ته ارتیا لري.

### نس ناستي

**اړین معلومات :** د غایطه موادو په قوام، تعداد او خارجیدو کي زیاتوالی ته نس ناستي ويل کیري . حادي پېښې بي زیاتره د ویروسونو له کبله پېښیرې، همداراز د غذایي مواد تسمم، او د Clostridium یا Staphylococcus انتاناتو توکسینونه هم د نس ناستي سبب کیري.

**تاریخچه :** د یوبل ته ورته نښونښانو تاریخچه د کورنې په غرو او یا ملګرو کي موجوده وي چي معمولاً د غیر معمولي خورو د خورلو، درملو ( په ځانګړي توګه انتي بیوتیک ) ، الکحول، د پخوانی حملی تکرار، د جراحی مداخله، سیستمیکی ناروغری، په نژدی وختو کي سفرونه او یا د وزن د بایلوا تاریخچه.

### فریکی معاینه

- + حیاتي نښې : د ناروغر دوینې فشارکنترول کړي.
- + ډنګریدل یا د بدنه د مایعاتو کمنېت.

**خیته :** د کولمو اوازونه زیاتوالی مومي( پرته له هغو پیښو چي جراحی بطن تشکیلوی). ، د بطن حساسیت په موضعی یا منتشره توګه موجود او بطني کتله موجوده وي.

- + مقعد : حساسیت او یا د وینې موجودیت.

**تفریقی تشخیص :** پايد د ویروسی یا باکتریایی انتاناتو ( معمولاً شکیلا، سملو نیلا او یا کمپیلو بکتر )، پرازیتونو ( امیب، جیارڈیا ) ، د کولمو التهابی ناروغری، (کروون ناروغری یا السیراتیف کولیت ) ، د خورو تسمم، حاد جراحی بطن ( د ویرو کلمو بندبنت، د اپنډکس سوری کیدل، فرحت، د ډایورتیکول التهاب، د مساریقی احتشا ) او درملو څخه توپېږشي.

**لابریتواری معاینات :** دوینې روتن او بیوشیمیک معاینات، د تشو میتیازو او غایطه موادو معاینه، د Gram/Wright د Wheat mount نلوبن، د سپینوکریوواتو موجودیت ( چي د باکتریایی انتاناتو لپاره وصفی دی ) او د ارتیا په صورت کي ګلچر.

### متهمه معاینات : KUB

#### درملنې

- + د ډیهایدریشن د له منځه ورلو لپاره د وریدی مایعاتو او الکترولیتونو تطبیق، د ۴۸ ساعتو لپاره باید ناروغر ته مایع غذا او وروسته په کراره کراره هغه غذایي چي ناروغر یې تحمل کړي.
- + انتي بیوتیک :

د حادي نس ناستي لپاره معمولاً انتي بیوتیک ته ارتیا نه لیدل کیري. که د ناروغری سبب باکتریایی انتانات وي، باید ناروغر ته معمولي درملنې لکه DS TMP/SMX ( یو DS تابلیت د ورځی دوه ځلی ) یا Ciprofloxacin ( ۵۰۰ ملی گرام د ورځی دوه ځلی د خولی د لاری د ۳ ورځو لپاره ) ناروغر ته توصیه کېږي.

**تعقیب :** اکثر نارووغان باید رخصت شي. یوازی هغه ناروغان چي په شدید ډیهایدریشن اخته وي او یا حاد بطن ولري، باید بستر شي.

### Diveritcular disease

#### د ډایورتیکول (رتچ) ناروغری

**اړین معلومات :** د ډایورتیکول (رتچ) د مخاطي یا تحت مخاطي طبقي فرق ته ويل کیري چي د کولون څخه راوزي ( اکثراً په سیگمونید کولون کي لیدل کیري ) او نژدي و اوعيه ته موقعیت لري. په بوداګانو کي معمول دي. Diverticulosis چي معمولاً د (رتچ) پر موجودیت دلالت

کوي، کیداى شي نېبى نېبانى ولري او يايپرته له نېبونېبانووی . حال دا چي Diverticulitis بیا د رتج و التهاب ته ويل کېري چي بىكاره نېبى اونېبانى لري . اختلالات بى عبارت دي له سورى کيدل، خون ريزى، بندېنت، ابسه او ياد فستول جورول.

### تاریخه

عمومي General : د ناروغى د پخوانى حملی تاریخچه، د کولموخون ريزى او تور رنگه غایطه مواد.

+ Diverticulosis : د LLQ مقطع اوکرمپ پوله درد، چي تر خورولو وروسته شدیدکېري، ولی د امعا په تخليه او يا د باد په خارجولو سره آرامواли مومي . کیداى شي قبضيت او يانس ناستي ورسره مل وي.

+ Diverticulitis : اکثرآ د LLQ نا حيي ثابت او شديد درد، چي قبضيت، بى اشتھايو، زره بد والي، کانګو او تبي سره مل وي.

### فزیکی معاینه

+ حیاتي نېبى : تبه او د زيره د حرکاتو زیاتوالى د انتان پر موجوديت دلالت کوي ، د ويني تیت فشار پر Sepsis او يا سورى کيدو دلالت کوي.

+ خیته : د LLQ ناحیه حساسه او کله کتله پکي جس کېري. د پریتوان د التهاب نېبى هم موجود ي وي.

+ مقعد: وینه او يا کتله.

+ حوصله : کتله باید ولتول سی.

تفرقی تشخیص : باید دکولمو د تخریشی سندروم ، د کولمو د التهابي ناروغیو، د کولون او يا مقعد سرطان، د اپنډکس التهاب (نادر) د سیگموئید کولون او بىتنه، TOA ، ischemic colitis او angiodyplasia (خون ريزى) څخه توپیرشي.

لابراتواری معاینات : دویني روتین او بیو شیمیک معاینات، د ویني او تشو متیازو ګلچر، PT ، او د اړتیا په صورت کي T&C .

متتممه معاینات : د صدررایبوگرافی ترڅو تر حجاب حاجز لاندی آزاده هو اولتول شي(دامعاء سورى کيدل) او دخیتی رایبوگرافی (په پروتی اوولارې).

### درمنته

+ Diverticulosis : زیات فایبرلرونکی خواره او انتي کولي نرجیک درمل ( ۲۰ ملي گرامه د خولی د لاري څلور څلی ) .

+ خفیف Diverticulitis : پرپورتى درمنې بر سیره ناروغ ته مایع خواره او داسې درمل چي هو ازې او غير هو ازې د ولاړه بوله بکتریاوی له منځه یوسې توصیه کېري( Amoxicillin یا Cephalexin او metronidazole ( ۵۰۰ ملي گرامه د خولی د لاري ۴ څلی)، یا ciprofloxacin ( ۵۰۰ ملي گرامه د خولی د لاري ۲ څلی د ۷ ورڅو لپاره ) .

+ شدید Diverticulitis : وریدي مایعات ( رینګر لکتیت ) ، د معدی معایي تیوب په ذريعه دمعدی تخليه، او Cefoxitin ۱ ګرام وریدي هر ۶ ساعته وروسته ) .

### تعقیب

+ په Diverticulosis او Mild Diverticulitis اخته ناروغان د سرا پا ناروغ په پول تداوی او د جراح له طرفه تعقیب کېري.

+ په Diverticulitis اخته ناروغان بستر او د جراح سره باید مشوره تر سره شي.

## Gastrointestinal Bleeding

### معدی معایي خون ریزی

ارین معلومات : معدی معایي خون ریزی چې کیدای سی د مقدار له مخی مخفی، واضح او یا کتلوي، د موقعیت له نظره، د پورتنی یا کښتني برخی څخه واقع شی، او یا کیدای شی چې د Liagament Proximal یا Distal Treitz ناحیه کې واقع شی. د معدی معایي سیستم د پورتنی برخی دخون ریزی عمه د لام معدی معایي قرحت، حال دا چې د کښتني برخی دخون ریزی عمه د لام Diverticulosis تشكیلوی.

### تاریخچه

د وینې قې کول hematemesis : چې کیدای شی دخیتی درد ورسه مل او یا پر ته له در دشخه وي، تور د سکارو په څیر غایطه مواد د پورتنی معدی معایي برخی پرخون ریزی او روښانه سره وینه چې د غایطه موادو سره وي د کښتني معدی معایي برخی پرخون ریزی دلالت کوي.

د پخواني حملې تاریخچه او یا د فرحي، د الكحولو د چبنلو، دینې ناروغۍ، د وینې د غوته کيدو ستونزي، او د Asprine، د التهاب ضداو یا د وینې د غوته کيدو ضد درملوتاریخچه شايد موجوده وي.

### فریکي معاینه

حياتي نبني : د وینې تیټ فشار، د زره د حرکاتو زیاتوالی، او د وینې د وضعیتی فشار بدلون.

HEENT : د پوزي خون ریزی، د خیرمو خافت او د وینې کموالي.

پوستکي : خافت او د الکحولیزم نبانی.

خیته : د خیته توسع، د کولمو آوازونه، کتلات او حساسیت.

مقعد : د مقعد څخه واضحه او یا مخفی خون ریزی.

### تفریقی تشخیص

د پورتنی معدی \_ معایي سیستم خون ریزی : باید معدی \_ معایي قرحت، د معدی او مری قرحوی التهاب، د مری وریس ، Weiss - Mallory څیریدنه، سرطانونه، وینه لرونکي قې، د بلعوم او پوزي خون ریزی.

د کښتني معدی \_ معایي سیستم خون ریزی : Diverticulosis، سرطان، پولیپونه، انتان، او عیوی ملفورمیشن، بواسیر او ترضیض.

لابراتواری معاینات : دوینې روتین او بیو شیمیک معاینات، PT، PTT، T&C ( ۶ - ۴ واحده )، انفی معدوی تیوب ( کیدای شی سره او یا توربخونه وینه یا مواد په تیوب کې راشی ) .

### درملنه

هوایي لاره وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ارتیا په صورت کي د ناروغ نژدي خارنه.

د پورتنی معدی \_ معایي سیستم خون ریزی :

د انفی \_ معدوی تیوب تطبیق او د نارمل سلین په ذریعه د معدی لواثز. Sengstaken - Blakemore تیوب تطبیق.

فارمکولوژیکه درملنه ( Vasopressin او Octreotide ).

هغه ناروغان چې حالت یې خراب وي باید بېړنې EGD شی.

د سورې کيدو په صورت کي باید ناروغ ته انتی بیوتیک ( لکه Cefoxitin ) تطبیق او د EGD په وخت کي باید ژر تر ژر جراحی مداخله تر سره شي.

+ د دوران کموالی ( که د پورتی او یا کبنتی برخی خون ریزی وي ) : ناروغ ته بايد اکسیجن تطبیق ، مونیتور فعاله، غت سوری لرونکی کنولا ، بولی کتیتر تطبیق اوپه پراخه پیمانه نارمل سلین اورینگر محلول ورکول شي.

+ که دريمه درجه خون ریزی ( د ۳۰ - ۴۰ فیصده د وینی ضایعه د وینی دسیستولیک فشار دکمبنست او شعریه عروقو ته دوینی دراگر خیدو کموالی منحّته راوري ) موجوده وي بايد ناروغ ته Packed سوی سره حجرات تطبیق او یا O-negative وینه که تر ۲ لیتره نارمل سلین وروسته هم د ناروغ د وینی فشارتیبت وي او خانگری گروپ وینه پیدا نه شي هم بايد تطبیق شي ).  
تعقیب: زیات ناروغان و بیرونی جراحی مداخلی ته ارتیا لري نو بايد په ICU کي بستر شي.

### Inflammatory Bowel Disease

### د کولمو التهابی ناروغی

ارین معلومات : دا دول ناروغی معمولاً دوه عمهه حالتونه په بر کي نيسی ، یو یي Crohn's disease ( Regional enteritis ) او بل دول یي Ulcerative Colitis دی. د هغه ناروغانو د جملی څخه چي د بېرنیو مرسنو څانګي ته د پخوانیو تشخیص سوو معدی- معایبی ناروغیو د اختلالاتو ( خون ریزی، د کولمو سوری کیدل او Toxic megacolon ) له کبله مراجعه کوي ، زیات یي دکولمو التهابی ناروغی تشکیلوی.

### ۱- جدول : د کولمود التهابی ناروغیو او صاف

Ulcerative Colitis	Crohn disease	
په ۹۵ فیصده پیښوکی مقدع اوسيکمويد (rectosigmoid colon)	دکولون هغه ساحه چي ماوفه کيري دکولون هغه ساحه چي ماوفه کيري دکولون هغه ساحه چي ماوفه کيري	(stem-to-skip lesions) اوکثرا ileum مصابوي .
په ۱۰۰ کانی او ده ۲۰-۳۰ کانی. په ۱۵ فیصده پیښوکی ناروغ مثبته کورنی تاریخچه لري.	د ۱۵-۲۲ کانی او ده ۵۵-۶۰ کانی. په اروپايانوکی زیات لیدل کيري، اوپه امریکایي سپین پوسنکی دتوپستویه پرتله زیات لیدل کيري، د ۱۰-۱۵ فیصده پیښوکی ناروغ مثبته کورنی تاریخچه لري.	اپدیمیولوژی(زیات وقوفات)
مخاطي اوتحت المخاطي طبقي زیاتي مصابوي. د مخاطي طبقي قرحات او داپتیل طبقي نکروز لیدل کيري. په خفيف حالت کي مخاطي طبقي هليدونکي، دانه داره او ماتیدونکي وي. په شديد حالت کي مخاطي طبقي سره، وينه ورکونکي او دسپنچ په خير معلومه داري. دکرپیونو آبسه موجوده وي. Toxic megacolon موندل کيري.	ټولي طبقي مصابوي. دامعاء جدار ضخم، لومن بي تنگ او د جدار پرشاوخوا مسارېقې شحم موندل کيري. مخاط د(Cobblestone) پسوی شوي ډېري شکل غوره کوي. fistulas او fistulae نه لیدل کيري.	ダメعاء مصابويت
وینه لرونکي نس ناسته، دخیتی درد، کانګي اوتبه کیداي شي موجوده اويا نه وي. که toxic megacolon موجودوي نو ناروغ عمومي حالت خراب او کیداي په خیته کي کتله هم و موندل شي.	تبه، مزمنه نس ناستي پرته له معلومداره ویني، او د RLQ درد.	سربریات(نبی نښاني)
نس ناستي ضد درمل نه ورکول کيري.	نس ناستي ضد درمل	درمانه

همدار از د Crohn disease او regiona enteritis,terminal ileitis ډولون قروحی التهاب (Ulcerative Colitis) : قبضیت ، مقعدی خون ریزی، وینه لرونکی نس ناستی، د زړه او کولمو د حرکاتو زیاتوالی ، د خیتی د درد شدت، په روغتون کې د بستريدو پخواني تاریخچه ، او د مشابه ناروغی کورنی تاریخچه هم باید په پام کې وي.

### تاریخچه

Crohn's disease : ځنډنی نس ناستی او د اشتها کموالی.

ډکولون قروحی التهاب (Ulcerative Colitis) : قبضیت ، مقعدی خون ریزی، وینه لرونکی نس ناستی، د زړه او کولمو د حرکاتو زیاتوالی ، د خیتی د درد شدت، په روغتون کې د بستريدو پخواني تاریخچه ، او د مشابه ناروغی کورنی تاریخچه هم باید په پام کې وي.

### فزیکی معاینه

تبه، د زړه د حرکاتو زیاتوالی ، او د وینې د فشار تیټه والي پر ډیهایدریشن دلالت کوي. خیتیه : د خیتی پارسوب، حساسیت، نفح او باد، سخت والي، او یا د ګتلی موجودیت او (Toxic megacolon ) باید ولقول شي.

مقعد : مقعدی خون ریزی باید ولقول شي.

### تفریقی تشخیص

خون ریزی : باید د باکتریالی نس ناستی (لکه Shigella او Compylo bacter ، امیبی پیچش، Gay bowl syndrome ، HIV انتان او ischemic colitis )، څخه توپیر شي.

د خیتی درد : باید معدی معایی التهاب، د اپندکس التهاب، د صفر او کھوری کھوری التهاب، د کولمو بندبنت، انوریزم، د مساریقی بندشی ناروغی او Diverticulitis سره توپیر شي.

لابراتواری معاینات : د وینې روتین او بیوشمیک معاینات .

متتممه معاینات : د خیتی معاینات .

### درمانه

عمومي اهتمامات : هوایي لاره، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ناروغ څارنه ( د اړتیا په صورت کي ) . د دورانی حجم او الکترولیتو اصلاح، د ابتدائي بېرنېو مرستو د طبیب سره د ناروغ د حالت او بستريدو د اړتیا په هکله مشوره او د اړتیا په صورت کي ناروغ باید بستر شي یا دا چې ناروغی معلومه وي.

ډکولون قروحی التهاب Toxic megacolon : که د مدعاوی تیوب په پراخه پیمانه وریدي مایعات تطبیق ، د معدی د فشار د کموالی لپاره د انفي معداوي تیوب په ذریعه د معدی تخليه او ژر تر ژر د جراح سره مشوره کول . که د ناروغ حالت دیر خطرناکه نه وي ناروغ ته Prednisone ( ۳۰ ملی گرامه د خولي د لاري دوه څلي ) توسيهه کېږي.

د وړو کولمو موضعی التهاب Crohn's disease : هغه ناروغان چې سختي نښي نښاني و لري او مخکي تر بستريدو یې درمل نه وي خورلي، باید ورته ACHT ( ۱۲۰ واحده د ورځي د دوامداره وریدي انفیوزن په ډول تطبیق شي ) .

هغه ناروغان چې سختي نښي نښاني و لري او تر مخه ورته ستيرئيدونه شروع سوي وي ، باید ورته hydrocortison ( ۱۰۰ ملی گرامه وریدي هر ۶-۸ ساعته وروسته ) یا methylprednisolon ( ۲۰ ملی گرامه وریدي هر ۶-۸ ساعته وروسته ) شروع شي.

Sulphasalazine ( ۵ گرامه د ورځي ) ، Diphenoxylate ( ۵ ملی گرامه د خولي د لاري څلور څلي د ورځي ) Metronidazole, ( ۱۰ - ۲۰ ملی گرامه په هر کيلو ګرام وزن بدن پروخت په ورځ کي دري څلي ) باید ناروغ ته توسيهه شي.

**تعقیب :** د درد د آراموالي لپاره باید ناروغ بسترشی ولی هغه ناروغان چي toxic megacolon لري، خون ریزی ، د کولمو بندبنت ولري او یا یې کولمي سورې سوي وي باید په ICU کي بستر او ژر تر ژره د جراحې درنځورپوه سره مشوره تر سره شي.

### Intestinal Obstruction

#### د کولمو بندبنت

**ارین معلومات :** دورو کولمو د میخانیکي بندبنت عمه علت ( د لوړي فیصدي په پام کي نیولوسره ترتیب شوي دي ) ، د پخوانیو جراحې عملیاتونو التصاقات ، فتقونه او سرطان جوړوي. د غتو کلمو بندبنت اکثرآ د غایطه موادوکلکیدل یا سرطان له کبله وي. د کولمو فلجي بندبنت او دورو کولمو د حرکاتو کمولائي، معمولاً د یو شمیر هغو جورښتونو دندو د خرابوالی له کبله چي د امعا سره نژدي موقعیت لري او یا ورسره نښتی وي منحنه راخي. دا جورښتونه عبارت دي حالب توسع، او تر پریتوان لاندي خون ریزی ).

**تاریخچه :** عمه نښانه د خیتې دردونه تشکيلوي، چي د خیتې د عضلاتو سېزم ورسره مل وي او هم د څو دقیق لپاره دوا مومي. زړه بدوالی او کانګي هم معمولاً موجودي وي. په دي ناروغانو کي د پخوانی جراحې عملیات او یا د خیتې د انتاناتو تاریخچه موجوده او په ځانګړي توګه د حوصلې التهاري انتانات باید په پام کي وي.

#### فریکي معاینه

+ خیتې : باید پر خیتې باندې ندبه او یا فقط ولنټول شي، د کولمو آوازونه کمولائي مومي، په وقوفي توګه منځ ته راخي، چي کله کله دېر لور او کله کله هیڅ نه اوريدل کېږي. د خیتې پاړسوب موجود او په جس باندې خیتې حساسه وي.

+ مقعد : د کلک شوي غایطه موادو یا تومور موجوديت، او پته خون ریزی.

#### تفريقى تشخيص

+ د سورې شوي معدی- معایي قرحتوسره، د پانکراس د التهاب، د اپنډکس التهاب چي د پریتوان د التهاب سره مل وي. د صفراوي کڅوري التهاب، د پیستورګو او صفراوي قناتو نو کولیک.

+ د خیتې دپارسوب باید د Uremia، د مساریقي د ترومبوز، او د پریتوان د التهاب څخه توپير شي.

+ د غتو کولمو بندبنت باید د پریتوان د التهاب، د غتو کولمو التهاب چي د خیتې پاړسوب هم ورسره مل وي، د کولمو فلچ ( چي اکثرآ تر عملیات وروسته منحنه راخي ) او یو ریمیاخې توپير شي.

#### لاپراتواری معاینات : دوینې روتنې معاینات او SMA-7

**متتممه معاینات :** د بطون رايوو ګرافې په ولاړه اوپروته چي دورو کولمو د بندبنت په صورت ي د ځینې دېټو په شکل (دهوا او مایع سویه) خیال لیدل کېږي، چي په کولمو کې د ګازاتو پرراتولیدو دلات کوي . د غتو کولمو د بندبنت په صورت کي ګردې یا څلور کنجه شکل خیالونه لیدل کېږي چي hustra وي هم پکي واضح وي.

**درملنه :** دهوايې لاري ځارنه، ناروغ باید څه ونه خوري (NPO) ، د اکسیجن تطبيق، وريدي مایعات اوکه ناروغ کانګي ولري باید NGT ورته تطبيق شي. ژر تر ژره د ی د جراحې رنځورپوه سره مشوره وشي.

**تعقیب :** ناروغ باید بستر شي.

## Pancreatitis

**ارین معلومات:** یه دی ناروغي کي د پانكرياس په فناتونو کي د انزايمونو پت فعالیت د دی سبب ګرخي چي د غدي یوه برخه په autodigestion اخته شي. عمدہ لامل یې د الكحولو زيات خورل جوروسي. ولی په دوهم قدم کي د صفراوي فناتونو یبرې هم د ناروغي سبب ګرخي. د بستړ یدو په وخت کي د ناروغي د خامت درجه د Ranson criteria له رویه تخمين کيدايو شي. عمر تر ۵۵ کالو زيات، د ويني دسپينوکريوانتو اندازه تر ۱۶۰۰۰ په یوه ملي مترا مکعب کي زياته، د ويني د ګلوكوز اندازه تر ۲۰۰ ملي ګرامه په ۱۰۰ ملي وينه کي زياته، د LHD اندازه تر ۳۵۰ بین المللی واحده په یوه ليتر وينه کي زياته، د AST اندازه په یوه ليتر وينه کي تر ۲۵۰ واحده زياته.

د ۴۸ ساعتو په موده کي، لاندي معیار په نظر کي نیوں کيري. د BUN اندازه تر ۵ ملي ګرامه په سل ملي وينه کي زياته، د PaO<sub>2</sub> اندازه تر ۶۰ ملي مترا سیماب کمه، د Ca اندازه تر ۸ ملي ګرامه په سل ملي وينه کي کم، د Hct کمبود چي تر ۱۰ فيصده زيات وي او د Base (فلوي) کمبود تر ۴ ملي ایکولانت زيات وي د ناروغي پر وخت دلالت کوي. که د (Ranson criteria) له مخي دري یا تر دري زيات معیارات په نارغ کي مثبت ولیدل شي نو د مریني اندازه و ۹۵ فيصده ته جګيري.

### تاریخه

- + دخیتی دوامداره او شدید دردونه، چي اکثرآ د پریتوان د خلفي برخی د تحریش له کبله منځته راهي او د شاو خوا ته هم څېریري. زړه بدوالی او کانګي هم ورسره مل وي.
- + ناروغ کیدايو شي د الكحولو او یا نورو درملو د خورولو، د صفراوي کھوري د ناروغي، د داخلی افراز د غدواتو د ناروغيو او یا د پخوانی حملی تاریخچه وبنی.

### فریکی معاینه

- + په شدیدو حالاتو کي تبه او د زړه د حرکاتو زیاتوالی موجود وي، باید ناروغ د نورو ناروغيو د موجودیت او یا د الكحولو د چښلو په خاطر وپونټل شي.
- + خیته معمولاً پېرسیلی او د کولمو آوازونه کم وي. منتشر درد موجود چي اکثرآ د پریتوان د تحریش نبني ورسره مل وي. د پانكرياس په Hemorrhagic التهاب کي دنوم پر شاو خوا شنه کري (Grey-Turner's sign) او یا د قطني ناحي شين والي چي د Cullen's sign په نوم یادېږي موجود وي.

**تفريقی تشخيص:** ناروغی باید صفراوي کھوري د حاد التهاب، د معدی \_ معایي قرحتاو، د معدی الکحولیک التهاب، د الكحولو په واسطه تولید سوی Ketoacidosis، د امعا یا احساواو سوری کیدل، د کولمو احتشا، د معدی - معایي قرحتاو سوری کیدل، د کولمو بندېښت، د مسارېقي ترمبوز، دا بهر شريان انوریزم، خیری کیدل، په تیوبونو کي د موجودي امندواري خیریدل او د پېښتوريکو پر مخ تللي عدم کفايه خخه توپېرشي.

**لاپراتواری معاینات:** دویني روتنین معاینات ( د Hb او HCT کموالي د پانكرياس پر هیموراژیک التهاب دلالت کوي)، SMA-7، Ca، د سیروم د amylase او lipase تعینول ( چي اکثرآ لوړوي په ځانګړي توګه lipase دیر حساس دي).

**متهمه معاینات:** صدری رادیو ګرافی (انصباب او یا د آزادی هوا موجودیت)، KUB ( د صفراءېږي، د پانكرياس د ځنډني التهاب په صورت کي کلسیفایدېتکی، د کولمو موضعی فلنج چي Sentinel loop هم ورسره مل وي) لیدل کيري.

درملنه

- + دهوايي لاري څارنه ، وريدي مائيات، د اکسيجن تطبيق، د ناروغ نژدي څارنه او د خولي دلاري څه نه ورکول (NPO) .
  - + ددردار اموالي لپاره meperidine چي د ( ۵۰-۱۰۰ مللي گرامه عضلي ) او دارتيا په صورت کي هر ۴-۶ ساعته وروسته تکرار يدلاي شي). ټکه اثرات يي morphines په پرتله ژر او د ampula Vater (ampula Vater) سېزم هم کموي.
  - + دقی ضد درمل لکه Prochlorperazine [ ۱۰ مللي گرامه عضلي ( ۵-۱۰ مللي گرامه وريدي ) هر ۳ ساعته وروسته ] يا Hydroxyzine ( ۵۰ مللي گرامه عضلي هر ۲-۳ ساعته وروسته که اړتیا وي).
  - + که د کولمو فلچ موجودوي ناروغ ته انفي \_ معدوی تیوب تطبيق کري .
- تعقیب:** ناروغ باید په وارد کي بستر شي، ولی د پانکرياس د هيموراژيک التهاب په صورت کي باید په ICU کي بستر او ژر تر ژره د جراح سره مشوره وشي.

**معدی - معایي قرحت**

- ارین معلومات :** د اسید - پېپسین د ترشح او د مخاط د مقاومت تر منځ د موازنی له منځه تال د معدی او اثنا عشر د مخاطي طقي د قرحتو سبب ګرځي چي تر عضلي طبقي پوري غخيدلاي شي. جراحی اختلالات يي عبارت دي له سورې کيدو او خون ريزې خخه.
- د معدی - معایي قرحتو په تولید کي *Helicobacter pylori* بكتيريا زياته ونده اخلي.

تاریخچه

- + ترخوراك وروسته د خيتي ددردونو زياتولي، ټکه د خوارو په ذريعه د اسید افراز زياتيري ( معدوی قرحت ) ، او یا په شپه یا سهار وختي کي ، چي د خوارو یا انتي اسید په خورلوسره درد بنې والي مومي، ( د اثنا عشر قرحت ).
  - + د ويني قي کول او توربخون غایطه مواد.
  - + سورې کيدل : د خيتي د شديد او ثابت درد ناخاپي حمله چي د شا، صدر او یا اوږي و طرف ته خپريزي.
  - + خطري عوامل : مثبته کورني تاریخچه، نوري ناروغې، نارينه ، بوداتوب، د سگريت څکول او د ASA او يا NSAID د استعمال تاریخچه .
  - + یو شمير هغه نبني چي د اختلالاتو (خون ريزې او سورې کيدل) په صورت کي تظاهر کوي د بيلګي په توګه د ژره د حرکاتو د زياتولي، او د ويني تېت فشار.
  - + خيتيه : په خفيو پېښو کي د کولمو آوازونه موجود او شرصوفه نا حيء حساسه وي، حال دا چي د سورې کيدو په صورت کي دېریتوان د تخریش نبني نښاني موجودي وي.
  - + مقد: په غایطه موادوکي د guaiacum معاينه مثبته او بيا melanin موجوده وي.
- تفريقي تشخيص :** باید دمعدي د التهاب، د معدي او کولمو د التهاب، د صفراوي قناتونو د ناروغې، د مرې دالتهاب، د پانکرياس د التهاب، د ژره د احتشاء، د صدر د دردونو او سينه او بغل خخه توپير شي.

**لامراتواري معاينات:** دويني روتين معاينات، ديني دندو معاينات، د SAM-7 ، amylose, lipase، T&C ، PTT او ژرره مونيتور ته هم اړتیا شته .

**متتممه معاينات :** د ژره ګراف ( په هغو ناروغانو کي چي د خطر سره زيات مخ وي او بوداکان د خيتي پروتني او په ولاړه راديوجرافی ( د آزادي هوا د موجوديت په منظور ) .

درمانه

وریدي مایعات، د اکسیجن تطبيق او د ناروغ نژدي څارنه.

غیر اختلاطي پیښي : ناروغ په یواحی انتي اسید Mylanta Maalox ( ۳۰ ملي لیتره د خولي د لاري ) ، او یاد Viscous lidociane سره مل ( ۱۰ ملي لیتره د خولي د لاري ) آراموالی مومني . درمل هم توصيه کيداي شي.

خون ریزی : اکسیجن، د ایزوتوونیک محلولاتو ( نارمل سلين يا رنگرلکتیت ) وریدي تطبيق، انفي معدوي تیوب، د انفي تیوب د لاري دنارمل سلين په دریعه د معدی لواز، د ویني د مشتقاتو تطبيق، د معدی - معایي رنحورپوه سره مشوره او meperazole ( ۴۰ ملي ګرامه ) د خولي، انفي معدوي تیوب یاورید دلاري.

سوری کيدل : اکسیجن، انفي \_ معدوي تیوب، ۲ غټ سوری لرونکي وریدي کنولاوي، فولي کتیتر ، د جراحی رنحورپوه سره مشوره او دوریددلاري proton-pump H<sub>2</sub> blockers د درملو تطبيق inhibitor.

تعقیب

غیر اختلاطي پیښي: یايد ناروغ رخصت او په کور کي د H<sub>2</sub> اخذو نهیه کوونکي درمل لکه ( Cimetidine )، ۸۰۰ ملي ګرامه د شپي له خوا ) ، Ranitidine ( ۳۰۰ ملي ګرامه د شپي له خوا ، Famotidine ( ۴۰ ملي ګرامه د شپي له خوا ) د اړتیا په صورت کي ناروغ ته توصيه کيري. او یاد پروتون پمپ نهیه کوونکي درمل لکه Omeprazole ( ۴۰ ملي ګرامه یوخل ).

کيدای سی چي د OTC انتي اسید درملو څخه هم ګته واخیستل سی لکه Mylanta ( د خولي د لاري څلور څلي ( تر هر ډوډي خورلو وروسته او د شپي له خوا ) .

هغه ناروغان چي درد، خون ریزی او یا نوري ناروغی ورسره ولري یا بوداګان په معدی - معایي قرحا تو اخته وي یايد په وارد کي بستر شي.

د خون ریزی دوام او یاسوری کيدل : باید ژر تر ژره د جراحی د رنحورپوه سره مشوره تر سره او ناروغ باید سمدستي د عملیات کوتی ته معرفی او یاد EGD لپاره تیارشی.

## شیرم څرکی نسائي بېرنى پېښي Gynecologic Emergencies

### DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING

### د رحم غیروظيفوي خون ریزی

**اړین معلومات :** در حم غیر نورماله خون ریزی، چې د میاضی سیکل سره مل وي، کیدای شي چې پرته له کوم عضوي آفت څخه منځته راشي. Metrorrhagea ددوو پرله پسي میاشتنيو خون ریزیو ترمنځ فاصله کي زياتي خون ریزی ته ويل کيري حال داچي Menorrhagea پردوامداره او زياتي میاشتني خون ریزی دلالت کوي. دابول خون ریزی اکثراً د تخمي دنه از اديدو سره تراو لري چې پدي حالت کي اندولتیلیم پرته لدی چې دپروجسترون سره مخامخ سی داستروجن په واسطه زيات تنبه کيري نو ټکه په بار بار سره اندولتیلیوم تجزیه ، تخریب او دخون ریزی لامل ګرځي .

**تاریخچه :** دېرناروغان مسنی اوبيا هغه بنځي چې دوچتوپ مرحلې ته نژدي وي تشکيلوي، په دوی کي اکثراً میاشتني وينه بهیدنه ځنډني وي ولې دمیاشتني وینې بهیدنې په وخت کي بیا دزياتي وینې بهیدنې څخه شکایت کوي چې یو یا تر یوه زيات تامپون په یوه ساعت کي په وینو کړر چې داکار دڅو ساعتو لپاره دوامداره شویو.

**فزيکي معانيه :** دحوصلې په معانيه کي چې هم په تفتیش او هم په دواړو لاسونو ترسره کيري ، باید دزخم ، کتلې ، بهرنۍ جسم ( په ځانګړې توګه په هغه بنځو کي چې بلوغ ته نه وي رسبدلي ) او یا انتان موجوديت وکتل سی.

**تفریقی تشخيص :** تفریقی تشخيص باید Ds ، Fibroids ، polyps ، endometriosis ، سرطان ، دوینې دغونه کېدو ستونزی ، تهدیدي سقط او درح نه بهر اميدواری سره ترسره سی.

**لامبراتواری معانيات :** باید ناروغ ته دوینې روتین معانيات ، PTT ، PT ، او داميداری قیست اجراء شي.

**متتممه معانيات :** هغه ناروغان چې داميداری قیست یې مثبت وي، adnexal tenderness او یا په adnexal ناحیه کي جس کیدونکي کتلې ولري باید ورته دمهبل دلياري US ترسره شي.

#### درمنه

که وينه ورکونکي آفت درح په عنق یا مهبل کي وي ، نو باید silver nitrate sticks په واسطه وسوخول سی، یا ۰-۰ کرومیک په ذريعه داته فيگور په شکل باندي وکنډل شي .

نقطوي خون ریزی: conjugated estrogen ( ۲۵ ملیگرامه وریدي هر ۴ ساعته وروسته د ۴ خلو لپاره )

هغه بنځي چې عمر یې تر ۳۵ کلو کم وي: باید داميداری ضد درملو په ذريعه تداوي شي.

هغه بنځي چې مینوپوزته رسیدلي وي: باید د نسائي ولا دي درنځور پوه سره مشوره ترسره او داندومتریم هیپرپلازیادردکولو په منظور داندومتریم بیوپسی ته اړتیا لیدل کيري. او هم دخون ریزی دکنټرول لپاره کیدای شي چې C & D ته اړتیا پیداشی.

**تعقیب :** هغه ناروغان چې په سخته وينه بهیدنه اخته وي اوبيا داچي زياته وينه یې ضایع کري وي او عمومي حالت یې سم نه وي باید د جراحی عملیاتو په منظور بستر شي.

### DYSMENORRHEA

### د رد ناکه میاشتني عادت

**اړین معلومات :** ددردناکه میاشتني عادت پېښي ، په ۹۰٪ فیصده هغه بنځو کي چې مثبته فاميلي تاریخچه ولري موندل کيري. او د عمر ددویمي لسیزی په نیمايی (mid-20) کي وڅل اوچ ته

رسپری. په ابتدایی دردناکه میاشتني عادت کی چې معمولاً دپروستاکلاندین په واسطه تنبه کېږي، کومه عضوي ستونزه موجوده نه وي، حال داچې ثانوي دردناکه میاشتني عادت چې دبلغ سره متصل او یا تر ۳۰ کلنی وروسته واقع کېږي، عموماً عضوي منشاء لري.  
عده لامونه یې عبارت دي له : polyps ، fibroids ، endometriosis ، او درحم غیر نورمال حالتونه.

**تاریخچه :** دردناکه میاشتني عادت، چې دردونه دبطن په متوسطه برخه کي موجود او دشا یا ورنو و خواته انتشار مومني، دزره بدوالی، کانگي، نس ناستي، او سر خوره هم ورسره مل وي.

**فزيکي معاینه :** دعضوي لا ملونو درد کولو لپاره بايد دحوصللي معاینه ترسره او همداشان په درسته توګه حوصللي تفتیش او فزيکي معاینه اجراء کړل سی په ناروغه کي بايد دمهبل او رحم دعنق افرازات وکل سی او همدارنګه ترضیض، انتنان، کتلې او یا دبهرنۍ جسم موجودیت ولټول سی.

**تفريقی تشخيص :** بايد دمهبل او یا رحم دعنق دتر ضیض، دعنق یا درحم دکتلې، درحم فبروما او یا حوصللي داندومتریوزس څخه توپير کړل سی.

**لابراتواري معاینات :** هیماتوکریت، هیموگلوبین او دامېداری معاینه اجراء سی.

**متهمه معاینات :** وناروغه ته بايد دحوصللي US او CT اجراء کړل سی.

#### درملنه

+ د درد آرامول : په دې منظور د NSAIDs ( Naproxen ، Ibuprofen ) څخه کته اخيستل کېږي. هم داراز ناروغه ته بايد دبستر استراحت توصیه او ګرم ټاکور ورکول سی.

+ بايد OCPS ( دامېداری ضد فمي درمل ) هم په پام کي وي.  
**تعقیب :** اکثر ناروغان په کور کي تداوی کېږي ولي یو شمير ناروغان بايد دمنظم تعقیب او یا لپراسکوپي لپاره وولادي نسائي رنځورپوه ته واستول شي.

## ENDOMETRIOSIS

### اندومیتریوزس

**ارین معلومات :** اندومیتریوزس، داندومیتریوم دنسج غیر نورمال غرس کیلوته چې کیداي سی دېرېتواني جوف په هر ځای کي صورت ونیسي وبل کېږي چې معمولاً دتیوبونو دلاري دتحیضي موادو دانتقال په اثر منځته راهي.

**تاریخچه :** ناروغ د dyspareunia ( دجماع په وخت کي دردونه)، د تحیض په دوران کي دردونه، عقامت، دحوصللي مزمن دردونه او دمهبل غیر نورماله وينه بهیدنه څخه شکایت لري.

#### فزيکي معاینه

+ غې مبيضي کنله، رحم غیر متحرک، او په cul.de.sac ligament او یا uterosacral ligament په خلفي برخه باندي دحساسو نوډولونو موجودیت.

+ دکست څيريدل چې دچاکلېت په شان افرازات لري یا په مبيضونو کي داندومیتریوما موجودیت، کیداي سی چې دحداد بطん په ډول تظاهر وکړي.

**لابراتواري معاینات :** دامېداری معاینه، دویني روتین معاینات او دویني کلچراوانتي بیوګرام.

**متهمه معاینات :** بايد وناروغه ته دحوصللي US یا CT په پام کي وي.

**درملنه :** دکاذبې اميدواری په صورت کي بايد دولادي نسائي رنځورپوه سره مشوره وسی او ناروغ ته دامېداری ضد فمي درمل توصیه سی، او ( دکاذب مینوپوز ) په صورت کي ددانازول یا پر وجسترون تطبیق ضروري دي.

**تعقیب :** ناروغ معمولاً په کورکي تداوی کېږي. یوازي هغه ناروغان چې لپراسکوپي ته اړتیا لري او یا زیات ناروغه وي بايد بستر شي.

## MITTELSCHMERZ

**اريون معلومات :** دنهو دمياشتني سيكل دمنخني برخي دردونته ويل کيري ، معمولاً د تبيض په وخت کي منحنه راخي.

**تاریخچه :** ناروغان دتبيض په وخت کي دقعني ناهيي دردونو څخه شکایت کوي او ياد (graafian) فوليکول څخه دويني توبيدنې په صورت کي د یوه طرف دردونه موجود وي.

**فرزيکي معانيه :** موضعی او تيز دردونه چي معمولاً دپريتوان دتخريشيت څخه منحنه راخي موجود وي.

**تفرقي تشخيص :** تفرقي تشخيص داپنديکس د حاد التهاب ، دمبيضونو دتدور ، دمبيضي کيست دويني بهيني ، دسلفنيکس دحداد التهاب ، دپينتورگو دببرو ، دپينتورگو دنسج دالتهاب ، ددای وريکول دالتهاب ، او دامعاء دالتهابي ناروغيو سره تر سره سي.

**لامبراتواري معانيات :** داميوداری معانيه ، دويني روئين معانيات ، دتشومتيازو معانيه ، او درحم دعنق دافراز اتو گرام تلوين.

**متهمه معانيات :** ناروغ ته باید دحوصلی US يا CT ترسره سي.

**درملنه :** ددر دضد درمل NSAIDs چي اکثر اد ۲۴-۴۸ ساعتو په موده کي ناروغ رو غوالی مومي.

**تعقيب :** په کورکي درملنه ترسره کيري ، او بستر ته ارتيانلري.

## OVARIAN CYST

### مبوضي ڪھوري

**اريون معلومات :** مبوضي سيسونه اکثراً په حوصله باندي دفشار او په بطن کي دناراحتوي سبب کيري. دكىست سوري کيدل يا څيرپدل دحداد او یو طرفه شديد درد سبب ګر خي چي تر تمرين او یاجماع وروسته واقع کيري.

**تاریخچه :** تر څوکىست څيري سوي نه وي ، وينه بهينه ونلري ، منتن سوي نه وي او یايي تدور نه وي کړي کوم خانګري نېښي نه تولیدوي.

### فرزيکي معانيه

+ په تولو بنځوکي مبوضونه په نورمال حالت کي په هر عمر کي چي وي نه جس کيري ، که مبوضونه دجس قابلیت ولري نو باید تر هر څه لمري سرطاني پېښي په پام کي وي .

+ دپريتوان تخريشيت کيدايم سې هيڅ موجود نه وي ، يا یوازي په یوه ساحه کي محدودسووي وي ، او یا حتی کيدايم سې په تول پريتوان کي منتشر وي.

+ adenexals ګتلی ناخاپه غتيدل دمبيضونو پر داخلي ويني بهيني باندي دلالت کوي چي وېيرني جراحی مداخلی ته ارتيا لري.

**تفرقي تشخيص :** endometrioma ، corpus luteal cyst ، dermoid cyst ، serous cyst ، سرطان ، تدور ، داپنديکس حاد التهاب ، دبولي لاري مکروبی ناروغۍ ، دپينتورگو دنسج التهاب ، salphangitis ، Torsion of Aorta ( TOA ) او درحم نه بهراميدواري سره توپير کړل سي.

**لامبراتواري معانيات :** داميوداری د تشخيص معانيه ، دويني روئين معانيات ، دتشومتيازو معانيه او دامکان په صورت کي د culdocentesis اجراء کول.

**متهمه معانيات :** دحوصلی دالتر اساوند معانيه.

### درملنه

+ د مصلی مایع دكىست څيرپنه : پچله جور پيري .

+ داندو ميتریوما او corpus luteum cyst څيرپنه : باید لېپراتومي تر سره سي.

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

**OVRIAN TORSION****د مېبیض تدور**

**ارین معلومات :** د مېبیضونو و تدور یا پېچ او تاب خورلو ته ویل کېري چي دسختو دردونو سبب کېري. اختلالات یې عبارت دي له شنډ توب ، درحم نه بهر اميدواري دخطراتو زیاتولی ، او انتان یا نکروز چي دپریتوان دالتهاب یا شاک سبب کیدای سی.

**تاریخچه**

**+ ناخاپې پېل :** تیره ، متقطع او یو طرفه دردونه چي زړه بدوالی ، کانګي ، کښته تبه ، او دنشومتیازو دردونه هم ورسره مل وي.

**+ ده مداشان حملی پخوانی تاریخچه چي کیدای سی پڅله تدور رد شویوی.**  
**فریکي معاینه :** دهیپوگستریک ناحیي حساسیت ، adenexal ناحیي حساسیت او حتی په همدي ناحیه کي دکټلي جس کيدل.

**تفریقی تشخیص :** باید درحم نه بهرامیدواري ، داپندکس حاد التهاب ، salphangitis ، دمېبیض دکیست ، دېپنټورګودبرو او دېپنټورګو ننسج دالتهاب سره توپېر شي.

**لابراتواری معاینات :** د اميدواری معاینه ، دویني روتن معاینات ، او Culdocentesis  
**متتمه معاینات :** د هوصلی US چي زیات ورڅه کار اخیستل کېري، او دارتیا په صورت کي CT .  
**درملنه :** اساسی درملنه لاپراتومي او جراحی عملیه تشکیلوی.  
**تعقیب :** باید ناروغ عمليات خانی ته یوورل سی.

**PELVIC INFLAMATORY DISEASE(PID)****د هوصلی التهابي ناروغی**

**ارین معلومات :** د تناسلی لاري ددی بول ځانګري انتانی ناروغی دتشخیص لپاره دساری ناروغیو دکنترول مرکز (CDC) ، ځانګري معیارات وضع کړیدی کله چي په یو ناروغ کي نوموري معیارات ولیدل سی نود هوصلی دالتهابي ناروغیو PID تشخیص پري ایښو دل کېري.  
اختلالات یې عبارت دي دشنډتوب ، آبسه ، دجماع په وخت کي درد، د هوصلی ځنلنی دردونه ، او درحم نه بهرامیدواري دخطر زیاتولی.

**تاریخچه**

**+ نبني نښاني یې عبارت دي له هوصلی دردونو، تبه، دنشو متیازو سوڅل، دزړه بدوالی، کانګي ، او غير نورماله مهبلې وينه بهیدنه چي پرته دمیاشتني عادت څخه موجوده وي.**

**+ خطری عوامل یې عبارت دي IUDs استعمال ، په نژدي ورڅوکي په هوصلی کي دسامانو داستعمال تاریخچه ، دجنسي مراقبت په واسطه دخپر ډونکو ناروغیو تاریخچه او یا PID دېخوانی حملی تاریخچه.**

**فریکي معاینه**

**+ دتشخیص لپاره ضروري فزيکي موندنی (CDC دمعیار اتو سره سم) درې واړه باید موجودي وي لکه دبطن حساسیت ، درحم دعنق دردناکه حرکت او adnexal ناحیي حساسیت.**

**+ دتشخیص لپاره نورضروري معاینات (چي یو باید حتمي موجودوي) : تبه چي تر ۳۸،۲ درجي دسانتنی ګرید زیاته وي. دویني دسپینو کرویاتو شمېر چي باید تر ۱۰۰۰ په یو ملي متر مکعب کي زیات وي، دمعایناتو او یا آنtrapasound په واسطه دالتهابي کتلې موجودیت ، په culdocentesis معاینه کي دسپینو کرویاتو او یا بکتریا وو موجودیت ، دکرام تلوین اویا دانتی بادي تیست (c-reactive protein ) مثبت والی، په کلچر کي chlamedia trachomatis gonorrhoeas nisseria او یا د مثبت موندل.**

**+ نور ی نښي: درحم عنق دردناکه وي ، دمهبل څخه دقیحي افرازاتو بهیدل ، -fitz-Hugh-Curtis syndrome (دینې شاوخو التهاب چي دراسته نل څخه دزووب دڅخیدلو له کبله واقع کېري).**

**تفرقى تشخيص :** بايد درحه نه بهر اميدواري، داپندكس حاد التهاب ، دمبىضي كىست ، دمهبل او مثانى التهاب، او دېپنتورگو دنسج دالتهاب خخه توپيركىل سى.

**لابراتوارى موندى :** دويينى روتين معاینات ، دتشو متيازو معاینه، داميدوارى معاینه، دانتى بادى دتيعينولو معاینه، دگرام تلوين ، او دا c.trachomatis N.gonorrhoea او ۷۲ ساعتو په دوران کي په انتى بيوتىك جواب ورنكىري اويا شدیدردونه ولرى بايد ناروغ ته CT ياس US اجراء سى.

**درمانه****+ دسراپا ناروغانولپاره انتى بيوتىك**

- ✓ ۲۵۰ مiliگرامه عضلی يو خل او ياس ceftriaxone ۲ گرامه عضلی يو خل ( دا بىوگرام دخولي دلاري يو خل ) سره يو خاي يا probenicids
- ✓ دوه گرامه عضلی يو خل او spectinomycin ۱۰۰ مiliگرامه دخولي دلاري دوه خلي ( دا اورخو پوري ) يا doxycyclin
- ✓ دوه خلي ( ۴۰۰ مiliگرامه دخولي دلاري دوه خلي ۱۴ دا ورخو لپاره ) ورسه مل ofloxacin ( ۴۵۰ مiliگرامه دخولي دلاري خلور خلي ) يا clindamicin ۵۰۰ metronidazole دلاري دوه خلي ۱۴ دا ورخو لپاره .

**+ دداخل بستر ناروغانولپاره انتى بيوتىك cefoxitin ( ۲ گرامه وريدي هر ۶ ساعته وروسته يا cefotetan ۲ گرامه وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته ) ورسه مل doxycycline ( ۱۰۰ مiliگرامه دخولي دلاري يا وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته ) يا clindamicin ( ۹۰۰ مiliگرامه وريدي هر ۸ ساعته وروسته او gentamicin ( ۲ مiliگرامه بدنب په هر كيلوگرام وزن كي وريدي يو خل او وروسته بيا ۱۵ مiliگرامه بدنب په هر كيلو گرام وزن كي وريدي هر ۸ ساعته وروسته ) .**

**تعقيب**

**+ هجه ناروغان چي وريدي انتى بيوتىك اخلى او هجه چي په ToA اخته وي ، pyosalphinx ولى، بدنب دحرات درجه يي تر ۳۸ درجي دسانتى گريبد لوره وي ، اميدواري وي ، هجه چي دخولي دلاري درمل نسي خورلائى، هجه چي IUD ورته تطبيق سوي وي ، دېپيتوان په التهاب اخته وي ، ناروغى يى تشخيص سوي نه وي، هجه سراپا ناروغان چي ۴۸ دا ساعتو لپاره دخولي دلاري انتى بيوتىك واخلى او جواب ورنكىري اويا تل مره ماشومان زيروي بايد بستر كرل سى ، يواحى خفيف ناروغان بستر ته ارتىيا نلرى.**

**+ هجه ناروغان چي در وغتون خخه رخصت كرل سى بايد ورته دوكسى سىكلين ۱۰۰ مiliگرامه دخولي دلاري دورخىي دوه خلي ۱۴ دا ورخو لپاره توصيه كرل شي.**

**د رحم ليوميوما**

**امرين معلومات :** درحه نوموري سليم تومورونه دسپين پوستو په پرتلە په امريكايىي تورپوستو كى زيات ليدل كىرى. داميدوارى اويا اميدوارى نه وروسته داستروجن داندازى زياتوالى درحه leiomyoma جورپىت تتبه كوي.

**تارىخچە :** په حوصله كى دفشار احساس او ناراحتى، ژرژرتشى متيازى كول ، قبضىت، داعصابو تخرىب او ثانوى درىنماكه مياشتتى عادت .

**فزيكى معاینه :** په فزيكى معاینه كى رحم غبت معلومىري.

**تفرقى تشخيص :** تفرقى تشخيص بايد دحوصلى دسرطان ، درحه دعنق التهاب ، سلفنجايتىس، درحه بهر اميدواري، او دمبىضي كىست سره وكرل شي.

**لابراتواری معاینات :** دامبوداری معاینه، دوینی روتین معاینات او دسرطان دردکولو لپاره دنسایی او ولادي رنخورپوه سره مشوره او D&C ترسره کول.  
**متتممه معاینات :** دحوصلي التراسوند.

**درملنه**

- خفيف او متوسط حالات: يوازي ددر دضدرمل لکه (Naproxen ، Ibuprofen ) بس والي کوي.
- شدید حالات: باید ناروغ د Hysterectomy لپاره بستر شي.
- اختلاطات
- داميدواری په دوران کي دنومور غتيل چي دتبی او دویني دسپينو کريواتو دزياتوالی سبب کيري، باید ناروغ ته وريدي مایعات او د درد ضد درمل توصيه کړل سی.
- دلکي لرونکي تومورونو پيچل کيدل دکوليکي دردونوسېب کيري چي وبيرنى جراحی مداخلی ته اړتیالري.
- د فبروبیدميکروبې کيدل او يا سقط کول، چي ناروغ ته شدید دردونه، دوامداره وينه بهيدنه، درحم دعنق توسع، او دعنق په ساحه کي دكتلي موجوديت. باید ناروغ ته په بېرنى توګه hysterectomy،myomectomy ، ياه D&C اجراء سی.
- تعقيب :** دشديدو دردونو او يا نورومل ستونزولپاره باید ناروغ بستر کړل سی ، نور تول ناروغان دسرابانارو غانو په ډول تداوي کيري.

**دمهبل انتانات****د مهبل تريکوموناز التهاب**

**اريین معلومات :** داناروغې بېلاپيل سير لري، دېرته له اعراضو اشکالو خخه نيولي بياحتي'نر PID پوري حالات منځته راوراي سی. په ۵۰ سلنې *trichomonas vaginalis* اخته ناروغانو کي گونوريا هم موجوده وي (۱ - ۶ جدول).

**تاریخيه :** مهبلی افرازات چي دفرج او مهبل دناراحتی يا خاربست سره مل وي ، ناروغان کيدای سی چي دتشومتیاز و دسوچدلو او يا دجماع په وخت کي دردونو خخه شکایت ولري.  
**فریکی معاینه :** په ناروغ کي په زیاته اندازه بدبویه مهبلی افرازات لیدل کيري. په یو شمير ناروغانو کي دمهبل التهاب موجود او درحم عنق دتوت زميني (strawberry cervix) په شکل که څه هم نادره دی ولی کيدای سی ولیدل شي.

**تفریقی تشخیص :** تفریقی تشخیص باید *vulvovaginal candidiasis* ، *vaginosis* ، دحوصلي التهابي ناروغى ، او دبولي لياري ميكروبې ناروغيو سره ترسره شي.

**لابراتواری معاینات :** د *wet mounts* په معاینه کي متحرک *trichomonads* لیدل کيري.

**درملنه :**

- دژوندملګري هم باید تداوي کړل سی.
- اميدواري بنځۍ:
- لومرى تراي مستر: metronidazole نه توصيه کيري، clotrimazole ۱۰۰ د ملګرامه مهبلې تابلېتنو په شکل دشپې لخوا (د ۲ اوپنيو لپاره).
- دويم تراي مستر: کيدای سی چي *metronidazole* يا *clotrimazole* خخه کار و اخستل شي. باید دنسایي ولادي رنخورپوه سره مشوره تر سره شي.
- هغه بنځۍ چي اميدواري نه وي: *metronidazole* (دوه ګرامه دخولي دلاري یو څل).

**+** که در ملنے نتیجه ورنکری: metronidazole (۵۰۰ ملیگرامه دخولی دلاري دوه خلی د ۷ ورخو لپاره)  
**تعقیب:** ناروغ په کورکي تداوي ، بستر ته ارتیا نلري.

**VAGINOSIS (Bacterial)**  
**ارین معلومات:** دمهبل خخه ددبوبیه افرازاتو بهیدل چي په vaginosis کی منحثه راحی، کیدای سی دزیاتو مکروبونو دمداخلی نتیجه وي ، ولی اکثراً یی لامل Gardnerella vaginalis تشکیلوی .  
**تاریخچه:** مهبلی افرازات، چي vaginitis په پرتله کم اعراض ورسه مل وي.  
**فزیکی معاینه:** بدبوبیه سپین يا خررنگه مهبلی افرازات موجودولي دمهبل دالتهاب لبری نبني موجودي وي.

**تفريقی تشخيص:** تفريقي تشخيص باید د vaginitis يا vulvovaginal candidiasis سره وسي.  
**لابراتواری معاینات:** په مهبلی افرازاتو کي جداسوی اپیتل حجرات چي coccobacillus په واسطه پونسل سویوی او د clue cells په نامه یادپری موندل کيری.

**درمانه**  
**اميدواری بنخی**  
 ✓ نومرى ترای مستر: metronidazole نه توصيه کيری. که نبني نبناني کمي وي نو کومي چانگري درملني ته ارتیانه ليدل کيری، که زياتي وي نو ناروغ ته amoxicillin ۲۵۰ ملی گرامه ۳ خلی دورخی (د ۱۰ ورخو لپاره) ورکري.  
 ✓ دویم ترای مستر: دلومري ترای مستر په خير او کیدای سی چي metronidazole هم توصيه شي.

**+** هげ بنخی چي اميدواري نه وي: metronidazole ۵۰۰ ملیگرامه دورخی ۲ خلی د ۷ ورخو لپاره او ياه ۷۵، ۰، فیصده مهبلی کريم (۵ گرامه دورخی ۲ خلی د ۵ ورخو لپاره دمهبل دلياري).  
**تعقیب:** ناروغ بستر ته ارتیانلري.

**VULVOVAGINAL CANDIDIASIS**  
**ارین معلومات:** نوموري حالت چي اکثراً دانتي بیوتیک تر استعمال وروسته منحثه راحی، په هغو ناروغانو کي چي دبدن مدافعي سیستم يی کمزوری وي او یا فزیکی فعالیت يی کم وي ، زیات ليدل کيری. کاندیدیا کیدای سی چي دنور مالي فلوراجزوی.  
**تاریخچه:** مهبلی خاربت او دمهبل خخه خته او دپنیر په شکل دافرازاتو بهیدل چي دتشومتیاز و سوختیل هم ورسه مل وي.

**فزیکی معاینه:** دفرج سوروالی او د باکتریابی vaginosis په خير مهبلی افرازات .  
**تفريقی تشخيص:** تفريقي تشخيص باید د vaginitis ، vaginosis ، او UTI سره وشي.  
**لابراتواری معاینات:** دفنگس hyphae د معلومولو لپاره باید KOH معاینه اجراشي.

**درمانه**  
 ناروغ باید د ۴ ورخو پوري دجماع خخه پرهیزوکری، دفنگس ضد درمل (تابلیت یا کريم) لکه miconazole (۲۰۰ ملی گرامه مهبلی شیاف دشپی لخوا ۳ ورخو لپاره) یا clotrimazole (۲۰۰ ملی گرامه مهبلی تابلیت دشپی لخوا ۳ ورخی یا clotrimazole (۵۰ ملی گرامه په مهبل کي يو خل) یا fluconazole (۱۵۰ ملی گرامه دخولی دلاري یو خل).

**+** په اميدوارو بنخو کي : مهبلی nistatine ۱۴ د ورخو لپاره استعمالیزی.

عادکونکی ناروگی: باید ناروغ ۱۴-۷۵ ورخپوری نداوی او هم باید په ناروغ کی امیدواری ، دشکری ناروگی ، اوپا HIV ولتول شي .

## ۱- جدول : دلایل تشخیصی معیارات vulvovaginitis

<i>Candida vaginitis</i>	<i>Bacterial vaginosis</i>	<i>Trichomonas vaginitis</i>	نورمال	نبی نسباتی
خارجست، سپین اونری پالوبه دوله افزایات	رفیق، بدبویه سپین یا خر افزایات	دیر اوبدبویه افزایات اودجماع په وخت درد	نورمال یا فیزیولوژیک افزایات	نسباتی
سپین، لبریامتوسط، دشیدوپانیرپه خیر	متوسط ، نبلیونکی، سپین پاخرا مشابه	دیر، بدبویه، زیررنگه او مشابه	سپین یا پاک، لبر اوپی بویه	افزایات
دمهبل خوله، مهبل او فرج سور، اودگرولو نسبی موجودی وی	التهاب موجود نه وی	دفرج او مهبل جدارسور او پرسیدلی، درحم عنق دنوت زمینی په خیر وی	نورمال	معاینه
تر ۴، ۵ لبر	تر ۴، ۵ دیر	۶،۰ - ۶،۵ د	تر ۴، ۵ لبر	دهبلی مایع pH
منفی	مثبت	کله کله مثبت	منفی	امینونه (whiff test)
نورماله فورا موجوده وی	Clue cells موجود، سپین کریوات زیات کریوات نه لیدل کریزی، او لزه اندازه lactobacilli	سپین کریوات زیات، متھرک، clue cells او غیرنورماله فلورا موجوده نه وی	دایپتیل حجرات نورمال lactobacilli (long rods)	میکروسکوپی saline
او Hyphae budding yeast	منفی	منفی	منفی	10% KOH میکروسکوپی

## اووم څرکی دسر او غاري بېرىنى پېښي HEAD AND NECK EMERGENCIES

### DENTAL EMERGENCIES

**ارین معلومات:** دغابنو نو عمده ستونزی عبارت دي له آبسه، دووريو التهاب، تر غابن ایستلو وروسته وينه بهيدنه ، دغابنو نو ما تيدل اوښوريدل.

**Drysocket:** دغابن هغه درد ناكه خاليگاه ته ويل کيري چي دغابن کبلو څخه ۳-۲ ورخي وروسته منځ ته راخي .

**ANUG ( Vincent's Angina )** Trench mouth یا دغابن دنې مراءات له کبله پېښيروي .

**تاریخچه:** دغابنو جراحی (دغابن ایستل)، دخولي دحفظ الصحه نه مراءات ، تر ضيض .

#### فریکی معاینه

**عمومي تظا هرات :** دنځري دشاوخوا ، ترژبي لاندي برخي او دخولي دناحئي پار سوب او دغابن درد ، ددردانکه ناحئي هر غابن بايدد ژبي دفشارورکونکي تیغ په ذربعه قرع او دغابن دووری بیخ باید آبسه دمو جودیت لپاره وکتل شي .

**ANUG (ACUTE NECROTISING ULCERATIVE GINGIVITIS)** زيات التهاب ، پارسوب ، نکروتیک ساحت ، وينه بهيدنه ، درد بدبویه تنفس اودمرغیریوپارسوب .

**Avulsion (درېښي څخه جلا کیدل):** بي ځایه شوي غابن په خوله کي بنوري .

#### درملنه

**آبسه :** penicillin V ( ۲۵۰ ملي ګرامه ، څلور څلي دورخي د پنځو ورخو لپاره ) او clindamycin ( ۳۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري دري څلي دورخني دپنځو ورخو لپاره او ددرد ضد درمل ( NSAIDs اوکوډین ).

**ANUG :** دمرو انساجو ليري کول او دخولي پريول (په شدیدو حالاتو کي دانتي بيو تیک استعمال ).

**Dry Socket :** دمرو انساجو ليري کول دخولي پريول او آرامونکي پانسمان .

تر غابن کبلو وروسته وينه بهيدنه : دوتلي غابن په ځاي کي دپا نسمان اینبودل ، کله کله ګنډلو ته هم ارتیا لیدل کيري .

#### دغابن ماتيدل :

- لوړۍ درجه I Ellis I: (د Enamel طبقي ماتيدل) دګرم او يخ شي په مقابل کي حساسيت ولی درد موجود نه وي ) . اختياري درملنه .

- دوېمه درجه II Ellis II: (د Enamel طبقي ماتيدنه چي د dentin طبقة بنکاره شوېږي ، ناروغ دېخ اوګرم شي په مقابل کي حساس وي ، هغه ناروغان چي عمر ئي تر ۱۲ کلو کم وي باید د  $\text{CaOH}_2$  خميره ورته استعمال او د زخم پانسمان وشي . هغه ناروغان چي عمر بي تر کلوزيادوی باید ورته اختياري پانسمان تطبيق او ۲۴ ساعته تعقیب شي .

-دریمه درجه I Ellis II : طبقي ما تیدل چي دغانېn dentin او دواره بنکاريزېي، وينه بهینه موجود او درد ناکه وي ): پر غابن باندي لنده پنېه کېنېردي او ژر تر ژره ئى دغانېورنخورپوه ته واستوي .

+ **دغانېن جلا کيدل ( Avulsion )** : غابن مه سوروي ، ئىكە دەغە دالـperiodontal او تارو دتخریب سبب کېري ، په بېرىنى توګه غابن پخپل ھاي کي غرس کېي . ددوباره غرس کا میابه کيدل په وخت پوري اړه لري چي په هره دقیقه کي ئى اندازه دیوه فيصد په اندازه راکمیري يعني دنه نيوني چانس يې کمیري .

**تعقیب :** دغانېنورنخورپوه سره مشوره او دناروغ تعقیب .

## EPISTAXIS

**امېن معلومات :** وهېي خون رېزې ته ويل کېري چي دپوزي دسوريو ، دپوزي دداخلي برخې اويا بلعوم څخه وينه وبهيرې . دپوزي نقدامي برخې خون رېزې اکثره د Kiesselbach's plexus تاریخچه منشے اخلي .

**تاریخچه :** دخون رېزې دخاصيت ، شروع کيدو ، دوام او مقدار په هکله باید و پوښتل شي . دوینې ناروغېي ، دوینې دلور فشار او دپوزي څخه دخون رېزې شخصي او يا فا ميلی تاریخچه درلودل . ددرملو داستعمال تاریخچه (په ځانګري توګه Warferin ) ، دحداو يا مزمۇن ناروغېي دواعق کيدو تاریخچه ، ترضیض او يا دېھرنې جسم داخليل .

**فزيکي معاینه :** پر بدن شنه ياسره سره تکي ، Spider angioma ، Heamarthrosis دېني غتوالي ، او دوینې دلور فشار موجوديت . دخون رېزې دمنع دې گوته کولو لپاره باید دپوزي سورې ولټول شي .

**لامبراتواري معاینات :** PTT,PT هيماتوكريت ، هيموگلوبين متممه معاینات : که تر ضيض واقع شويوي ، باید دمخ دهه دهه راديو گرافې تر سره شي .

### درملنه

+ **سخته حمله :** دهه ائي لاري مراقبت ، اكسجين ، ورېدي ماياعت او دناروغ څارنه . + **دستاتي په منظور** بايد ناروغ او طبیب دواړه چېنه واغوندي او طبیب باید دسترګو دسا تلو په منظور دستکېنى او عينکي هم ولري .

+ دخون رېزې دردیدلو په منظور باید دپنؤ دقيقو لپاره پر پوزه مستقيم فشار راوړل شي تر څو وينه ودرېرېي ، او وروسته باید پوزه په دېر هکاري سره وڅنډل شي تر څو دوینې علاقت خارج شي . که خون رېزې زياته وي اويا زاوهي په ما وفه برخه کي په کوکاين غوته شوي گازباید ۱۰-۱۵ دقیقې دنوري درملنې تر شروع پوري کېښوډل شي .

+ دپوزي نقدامي برخې دخون رېزې لپاره پر ما وفه برخه باندي سيلور نايتربت اويا دوینې درېدنې موضعی مواد استعمالېري .

د دوامداره خون رېزې لپاره باید دپوزي نقدامي Packing څخه کار واخیستل شي . ددي کار لپاره یوه توته گاز چي په واسلين او انتي بيونتك مرهمو باندي ککړشويوي او درېنکي شکل ولري دپوزي دسيېکولوم او Bayonet فور سپز په وا سطه پوزه په توته گاز باندي ننوتې وي چي وروستنې برخه ئي باید راوتلي وي . اووروسته په یوه پاکه توته گاز باندي و پوېنل شي . ددي کار لپاره دپوزي دتمپون څخه هم کاراخیستل کیداي شي . Packing باید ۴۸-۲۴ ساعتو په پوزه کي پاتي ، او ناروغ ته باید پنسلين يا لمري جنريشن سيفالوسپورين تو صيه شي .

نه ګنټرولیدونکي خون ریزی : کله چې خون ریزی ګنټرول نه شي او یا داچي دپوزي دقادمي برخې څخه دخون ریزی منبع ونه لیدل شي نو باید دخلفي برخې خون ریزی په پام کي وي ، چې په دي صورت کي باید ناروغه ته خلفي Packing تر سره او یا دپوزي دبالون څخه کار واخیستل شي . ددي کار دسرته رسولو لپاره والنجيزیک درملوته اړتیا شته ، چې معمولاً موضعی مرکبات (لكه په کوکائین او یا لیدوکائين او فنیل اپرین لېلی دېپنې ووسوب) یا دخولي او یا عضلي دلاري داپیات لرونکو انلジزکونو تطبيق .

**تعقیب**

هغه ناروغان چې خلفي Packing ته اړتیا لري ، هغه چې دوطرفه غواوري ، هغه چې دویني دغوتې کيدو ستونځي ولري ، هغه چې ځنډني او دوامداره ناروغې ولري او یا دپوزي څخه خون ریزی خو ځلې تکرار شويوي باید بستر کړل شي.

هغه ناروغان چې په پورته ذکر شوو اهتماماتو ئې خون ریزی ونه درېري او Oto-Laryngo Scopy ته اړتیا لري هم باید بستر کړل شي

هغه ناروغان چې قدامي Packing ورته اجرا او رخصت کړل شي ، انتي بیو تیک penicillin یا amoxicillin دغور او ستونی رنځور پوهنه واسټول شي.

**بېرنى اجسام****د غو په خارجي کانال کي بېرنى جسم****تاریخچه**

دېبرنۍ جسم دننوتلو په هکله هر دوں معلومات درلودل ، دغور دېردي دسورې کيدو تاریخچه .

کله کله دمنځني غور دخنډني التهاب تاریخچه او یا دما شومانو په غورو کي ديوشي احساس . په وړوما شومانو کي دتاریخچې نه موجودیت ، ولې والدين کیداي شي چې ددوې په هکله معلومات ورکړي چې دماشوم غور درد کوي او دغور څخه زووب را وزې .

**فریکی معاینه :** دغور دسپیکولوم په ذریعه تر سپکي انسټیزی او یا انلジزې وروسته دکافې رنا په صورت کي په غور کي بېرنۍ جسم لیدل کیداي شي .  
**تفرقی تشخیص :** دمنځني غور دفوری او یا ځنډني التهاب ، او Cholesteatoma څخه بايد تو پېر شي .

**درمانه**

واره بېرنۍ جسمونه : معمولاً دشیر گرم او بلو چې دسرنج په واسطه دېبرنۍ جسم تر شا په آرامي سره غور ته ورداخلي شي ، کیداي شي بېرنۍ جسم دغور څخه را ويستل شي .

تر کاري : (تخريش کیداي شي دېبرنۍ جسم دپارسوب او دغور دکانال دبنديدو سبب و ګرئي ) چې دا Alligators فورسپز په واسطه ئې کولائي شو دغور څخه را وباسو .

بنوي شيان ( Smooth Objects ) : (لكه مرې ) : ده ګه سکشن کتیتر په واسطه چې سر ئې د قيف په خير وي په آسانې سره را ويستل کیداي شي . کله کله چنګګ شکله سيم وغور ته په کرارې سره داخل او دېبرنۍ جسم وشاته قرار ورکول کېږي او په آرامي سره بايد په راکش شي .

**حشرات (Insects)**: لمري باید دغور په کانال کي دلید و کائين او یا منزال ایل په واسطه ووژل شي ، او وروسته دي په Alligator فورسپز سره راویستل شي.

**تعقیب**

تول واره ما شومان چي په غور کي بهرنی اجسام لري باید دغور اوپوزي درنخورپوه تر خارني لاندي دعمليات په کو ټه کي بهرنی جسم دغور څخه راویستل شي .

**په پوزه کي بهرنی جسم**  
**تاریخچه**

دپوزي څخه ددوامداره افرازاتو را وتنو تاریخچه کيدای شي مو جوده وي . او یا کيدای شي چي والدينو او یا دما شومانو ساتو نکو لیدلي وي چي په پوزه ئي بهرنی جسم ننوتی وي . او یا پخپله ناروغ کيدای شي چي د بهرنی جسم پر ننه ایستلو اقرار وکړي .

په زیا توپینو کي دبهرنی جسم دداخلیلیدو تا ریخچه مو جوده نه وي ، ولی د ناروغ دپوزي دیوی یا دواړوسپرمو څخه دقیحي او بدبویه افرازاتو رانلل ، دپوزي بندښت ، دپوزي څخه دوبنی بهیدنه ، او یا اختلا طات (لكه دسینوس التهاب ، دپوزي دمنځنۍ پردي ابسه ، حجروي التهاب ، دنرم کام تخریش ، وقصباتو ته دقیحي افرازاتو داخلیل اونادرآ دما غني تیتانوس ) موجود وي مراجعه کوي .

**فزيکي معاینه :** که دپوزي مخاطي غشاء پرسیدلى ، سره اوګربولي وي پراندان دلات کوي ، همدارا ز د ناروغ دپوزي څخه بدبویه افرازات ، دمخ پارسوب او په جس باندي درد هم موجود وي ، کله کله ته موجوده وي .

**تفرقی تشخيص**

دسينوسونوديو طرفه يادو طرفه التهاب ، دمخ دحجروي التهاب او پوزي دمنځنۍ پردي دا بسه سره باید توپیر شي .

**متهمه معاینات**

د بهرنیو اجسمو دلیدلو او داختلا طا تو (دسينوس التهاب) دمو جودیت لپاره راديو گرافی ضروري ګنل کير ي .

CT Scan کوم بهرنی اجسم چي په راديو گرافی کي خیال نه ور کوي او یا مو ضعي نه وي تر سره کيري .

**درمانه**

دهوادشارتخنيک تر هرڅه لمري باید په کار وا چول شي په داسي تو ګه چي دپوزي هغه سوری چي جوردي بندکري او دما شوم په خوله باندي خوله ورکښيزدي او تر هغو پکښي پوکړي چي تا سودهوا په مقابل کي دګلوټس مقاومت حس کړي ، وروسته دنا روغ دخولي څخه سمدستي هوا وباسی کيدای شي چي دپوزي څخه بهرنی جسم خارج شي .

که پورتنی تخنيک کامياب نه شي نو دانستيزيا او او عيه دتقبض په منظور څلور فيصده کوكائين استعمال او کوبنښ وکړي چي بهرنی جسم وباسی .

زيات شمير واره بهرنی جسمونه حتی د (Alligator Byonet) او فورسپز په ذريعه هم نشي راوتلای نو دداسي بهرنیو جسمو نو لپاره چي سخت ، ګردي او بنوي وي باید د Phalange- fipped سکشن کتیتر څخ کا روا خستل شي .

۴ نمبره (fogarty) کتیتر تر بهرنی جسم لور او کښته ور ننباشي ، او بوغى ته بې یوھ سی سی او بهه ورو اچوي او کله چي بهرنی جسم د کتیتر په منځ کي راغلی راکش ئي کړي .

زيات احتيا ط با يد ترسره شي تر خود ګتير د داخليلد و په وخت کي بهرنى جسم و انفي بلعوم ته تيل نه وهل شي .

هیڅ کله بهرنى جسم و خلف یعنی دانفي بلعوم و خواته مه تيل و هی ، ځکه کيدای شي چي هوائي لاري او سبزوته داخل شي. کله چي پور تني اهتمامات کار ور نکري او بهرنى جسم راونوزي نوبايدهپوزي او غور دنارو غيو درنھورپوه سره مشوره ترسره شي .

### تعقيب

که دبهرنى جسم سره مل اختلالات ( دسينوس التهاب او حجروي التهاب موجود وي، او يادپورته اهتماماتو په ذريعه بهرنى جسم ونه ايسنل شي بنه به وي چي د غور او پوزي دنارو غيور درنھورپوه سره مشوره وي .

دسينوس دالتها ب په صورت کي بايدنا رو غته انتي بيو تيك توصيه او د بسترنه دباندي ناروغ په ډول تعقيب شي .

که دمغ حجروي التهاب موجودوي نونا روغ بستر او انتي بيو تيك دوريد دلاري ورکري .  
کله چي ماشوم الکلين لرو نکي بتری په پوزه کي داخله کري او تر ۲ ساعته زيا ته

مو ده پري تيره شوي وي بایذر ترزره دغور او پوزي رنھورپوه ته واستول شي .

### په پورتنې هوائي لياره کي بهرنى جسم تاریخچه

لويان : معمولاد چرگ او يا ما هي دغو بنې ديوى توئى دتيرولو تار يخچه موجوده وي او يائي په ساوهلي وي چي دهدوکي دبند بنت احساس او توخي موجود وي .

ماشومان : توخي، دواز کېښتيل، سټر ايڊور، خبره هاري او ياتنسسي دسترس کيدای شي موجود وي .

### فریکی معاینه

ناروغ دخربوکولو توان نلري او په ا صغاء سټرا يد ورياخره هاري او ريد کيري .

دناروغ دفمي بلعوم مکمل معاينات باید تر سره ، او دبهرنى جسم مو جو دېت ولتول شي . دار تيا په صورت کي بايد په Nasopharyngoscopy اجراء شي .

تفريقی تشخيص : دکروپ ، اپیکلوت دالتها ب ، استما ، قصباتو د التهاب او سینه و بغل خخه بايد توپير شي .

متهمه معاینات : د صدررا بیوگرافی ( د نفیر او شهیق په دوازو مر حلو کي ) دغارۍ جنبي را بیوگرافی، او د امكان په صورت کي فلوروسكوبی .

### درمنه

لمري توب : په بير نې توګه Cricopharyngeals هوا ئي لا رې تدا بير ( ځکه دپورتنې هوا ئي لاري دبند بنت عمه او معمولي ځاي د Cricopharyngeals ساحي عضلات دي ).

ما شومان : که بهرنى جسم په هېپوفارنجيل او سب ګلوتيل ناحيو کي موجود وي . باید عملیات په کوته کي تر عمومي انسټيزيا لاندي ناروغ ته لارینګوسکوبی او يابرونکوسکوبی اجرا او بهرنى جسم وايسنل شي .

لويان: دماهي او چرگ دهدوکي درا ايسنلو په منظور باید مستقيم الارینګوسکوبی اجرا او د خانګرو سامانو لکه ( blade,Curved clamp,Michill forceps ) په واسطه بهرنى جسم را ويسنل شي ، که نوموري طریقه کا رونکري نو د فلكسيبل برو نکوسکوب په ذريعه چي بیوپسی فور سپز هم ورسره مل وي بهرنى جسم را ايسنل کيري .

**تعقیب**

هغه ماشومان چي په سب ګلوتیک نا حیه او یا هغه لویان چي په هیپو فارنجیل ناحیه کي بېرنى جسم ولري اود مستقیم لارینگو سکوپ په ذریعه راونه ایستل شي، نوباید او تولارینگولوچیست سره تماس ونیول شي.

تول هغه ناروغان چي بېرنى جسمئي راویستل شي او تنفسی دسترس ونلري باید په کور کي تر تعقیب لاندي ونیول شي.

**دخولي او لعابيه غدواتو انتانات**

**ازين معلومات:** دخولي حجروي التهاب چي معمولاً دمخ او غاري منخني او ګښتني نيمائي په بر کي نيسی، Ludwig's angina، يو دهفو سختو انتاناتو څخه دي چي ( دخت الفكي او تحت الساني ناخیود ماعوفیت او دژبي دپورته توله کبله) دهوائي لا رې دېنښت سبب ګرځي.

**تاریخچه:** درد(چي دخورولو په وخت کي زیا تیری)، دووریو پارسو ب، دمخ پارسو ب، ناروغ دېر توکسیک او هوائی لا ره بنه کارنکوی .

**فریکی معاینه**

درد(دژبي دفشارورکونکي الی په ذریعه که وټکول شي) دغابن په زروه کي مو قعيت لري.

دووریو درد ناكه پارسو ب چي دغا بن سر ه متصل وي په Periodontal آبسه اویا Periapical دا کوي .

دمخ حجروي التهاب چي ستري ګو شاوخوا نوا حيو ته دا نتا ن په انتشار دلالت کوي او دکور نوز سینو س دتر مبوز لپاره شر ایط برابر وي.

Ludwig's angina نشي چي عبارت دی دزا مو دکلک (دلرګي په ډول) پارسو ب، نصوا رې رنګه اړ تشاح، په بلع کي ستونځي، دژبي دحر کا تو محدود یت او ترسمس څخه. دهوابي لاري بند بست کیداي شي دژبي دپورته تلواده فمي بلعوم دېنډوله کبله منځ ته راشي .

**تفريقي تشخيص:** باید دتومور، نري رنځ، د غاري د مرغيري دېرسوب، د مګزیلاهدوکي دشاوخوا او پروتید غدا تو دناروغيو او همداراز Autoimmune نا رو غیو خنه تو پير کې ل شي .

**لاپراتواری معاینات:** دوینی کلچر، دوینی روتین معاینات او د ډیہیدریشن په صورت کي دالکترولیتونو تعینول ضروري دي .

**متهمه معاینات:** دغارۍ درخوه انساجوراډيو ګرافۍ او دارتیا په صورت کي باید CT-Scan ترسره شي.

**درمنه**

(penicilline ۱ - ۰ ۲ ملیون واحده یو څل ) يا clindamycin ( ۶۰۰ - ۹۰۰ ملی ګرامه وریدي دری څل ) یا cefazoline ۲-۱ ګرامه وریدي دری څل.

**تعقیب:** کوم ناروغان چي زیات ترسمس ولري، دمخ حجروي التهاب چي ستري ګي ورسره پټي، میکروب دمخ او غاري ور خوه انساجو ته خپور شویوی، اویا Ludwig's Angina ولري باید په وارډیاICU کي بستر شي.

**دغاري کتلی**

**ارین معلومات :** دغاري کتلات کیدای شي چي په ولادي او ياكسيبي تو گه منځ ته راشي ، انتا نې یاتو موري منشه ولري ، سالم يا خبيث وي .  
په ما شو مانو کي دغاري اکثره کتلات واره اومعمولي وي ، حال دا چي په لويانوکي دسر طاني کتلاتوبېښي زياتي ليدلي کيري .

**تاریخچه**

+ دسر او غاري دنارو غيو د ۷ عمه اعراضو لکه (دلعي ستونخي، Odynophagia، درد، پارسوب ، دواز خف والي ، سترابدور او په خبروکولوکي ستونخي ) په هکله با یدخېرنه ترسره شي .

+ د تاریخچي اړوندې موندنې : لکه دتباكو استعمال ، دالکھولو خورل ، دغاري دشعاع پخوانی تاریخچه ، دغاري او ياسرا انتانات ، او یو شمير نوري موضوعي او يامعمومي نبني نبني .

**فریکی معاینه**

+ دسر ، مخ ، پوستکي ، پوزي ، غور ، خولي ، غابسونو او بلعوم مکمله معاینه .

+ دکګتو او يا هنداري په ذريعه دانفي بلعوم ، دژبي دقاعدې او حجري معاینه .

+ دغاري کتلات : جس او فتیش (دکتلی دموقعیت ، اندازې ، شکل ، قوام ، تحرکت او حسا سیت دمعلومولپاره ) .

**تفريقي تشخيص :** معمولاً دیر وسیع او په عمر پوري اړه لري په تفريقي تشخيص کي ۸۰ د فیصد روپل دېرگټور ٿا بتیري :

۸۰ فیصدہ دغاري کتلات په ماشونوکي سلیم سیرلري .

۸۰ فیصدہ دغاري کتلات چي په درقیه غده پوري اړه نلري ، په لويانوکي سرطاني سیرلري .

۸۰ فیصدہ سرطاني کتلات خبيث سیرلري .

۸۰ فیصدہ خبيث سیرلرونکي کتلات میتا ستاز ور کونکي توموروونه تشکيلوي .

۸۰ فیصدہ ابتدائي توموروونه دترقوی تر هدوکي لور مو قعيت لري .

**لابراتواری معاینات :** دويني روتين معاینات او ددر قیه غدي اړوند معاینات .

يادونه : دېير نیوم ستويه څانګه کي دستني په ذريعه دغاري دکتلاتوبېډې پسي نه توصیه کيري .

**متهمه معاینات :** دصر قدامي ، خلفي او جنبي راديو گرافۍ ، دسينوسو راديو گرافۍ او دغاري جنبي راديو گرافۍ باید اجرا شي .

**درمنه**

+ کمکي اهتمامات : هوائي لاره ، وريدي مایعات ، د اکسیجن تطبیق او دناروغ خارنه .  
+ په کاهلانو کي چي عمر ئي تر ۴۰ ڪلنی زیات وي اود تباکو داستعمال او يا الکھولو دخورلو تاریخچه هم ولري او په غاري کي دتمور اشتباه هم ولري : با ید ڙر تر ڙره دغور اوستوني رنځور پوه ته دمشوري لپاره وليرل شي .

+ ماشومان : دکتلی سببي درمنه با ید شروع ، او که ددوواونيو په موده کي ، کتله وره نشول او يائی بدلون ونه موند باید ڙر تر ڙره وچېل معالج ډاکتر ته واستول شي .

+ هغه ناروغان چي د هوائي لاري بندېښت ور سره ولري او يادغاري دعميقه انساجو انتان ورسه مل وي باید ڙر تر ڙره دغور اوستوني رنځور پوه ته واستول شي .

**تعقیب**

- + هغه ناروغا ن چي دهوایي لاری بندبنت لري او يا دغاری دعمیقه انساجو او يا منصف انتان ولري او یا بیرتوکسیک وي او خوراک او چباک نشي کولای بايد بستر کرل شي.
- + نور ټول ناروغان د بسترنه بهر ناروغانو په خير تداوي کيري .

**د تانسل د محیط آبسه**

**تاریخیه:** درد ( دبلع په وخت کي )، ډداواز ، په تدریجي ډول دبلع کولود توان دلاسه ورکول ، دخولي دنارو بهيدل ، دغور درد ، او دتنفس ستونځي .

**فزيکي معانيه:** بيهيدريشن ، ديو طرف تانسل پارسوب او ترسمس ، حلق سوروي او حلقي ژبي دابسي مقابله طرف ته تيله شويوي .

**تفريقی تشخيص:** Squamous cell carcinomas، ليمفوما ، لوکيميا او وعائي ستونځو سره بايد تو پير شي.

**لامبراتواری معانيات:** دويني روتين معانيات ، دسیروم دالیکترولايتونو تعین ، او دستوني کلچر .

**متممه معانيات:** دغاری درخوه اجسامو را بيو گرافی بايد تر سره شي.

**درمانه**

+ penicillin ( ۱-۲ ميگا واحده وريدي هر څلور ساعته بعد ) يا ۶۰۰ clindamycin ملي ګرامه وريدي دري څلي .

+ دار تيا په صورت کي وريدي ريهيدريشن .

+ دآبسي شق او تخليه .

+ دغور اوستوني رنځور پوه سره مشوره .

**تعقیب:** د آبسه په لومريو مرحلويعني ۲۴ ساعتونو کي بايد دغور اوستوني رنځور پوه سره مشوره تر سره شي . پرته له هغه ټول ناروغان بايد بستر شي .

**دستړګوسوروالي RED EYE**

**اريښ معلومات:** دسر واورد نا که ستر ګو عده لا مل دقر نېي تخریش، خير ۍ کيدل او یازخمونه، په ستر ګه کي بهرنې جسم او ياد منظمي التهاب تشكيلوی. نادرآ نارو غې دعنېي دالتهاب او یا کلوكوما له کبله منځ ته راهي .

+ دقرنئي تخریش (Abrasion) کيداي شي تر جفن لاندي دبهرنې جسم ، تر ضيض او یادتماسي عدسيو داستعمال له کبله منځ ته را شي .

+ دقرنئي خيريدل (Laceration) کيداي شي دمظبوطا انرژي لرونکو تر ضيضاټو په واسطه منځته ته راشي لکه هغه بهرنې اجسام چي په قرنې کي غر س او یا قرنې سورى او د ستر ګي کا سی ته ننزوې .

+ د قرنئي قرجه (Ulceration) دمو ضعی قرحا تو څخه عبارت دی چي دبکتر یائی، ویروسی او یافنگسي انتناتو ، اجنبي اجسام او يا سو خید نو څخه منځته ته راهي او یا داچي دقرنئي تخریش په قرجه بد ليري. عده لامل ئي په سترګوکي تر معین وخت زيات دتماسي عدسيو پر یېنودل دي ، چي دقرنئي قرجه منځته را اور لای شي .

+ بهرنې جسم: کم شي چي تر جفن لاندي موجود وي کيداي شي دستړګي ددوامداره رپولوپه وخت کي دقرنئي تخریش او حتی خيريدل سبب وګرځي. یو شمير هغه بهرنې اجسام چې په زيات سرعت ستر ګي ته ننزوې کيداي شي په قرنې کي غر س او یا حاتې دستړ ګي کاسي ته ننزوې او قرنې سوری کړي .

**دمنظمي التهاب** کيادي شي چي ويرولي، انترو ويروس، هرپس سميلكس يا کسا کي ويروس)، بكتري (ستافيلوكوكس اوريوس، هيموفيلس انفلونزا، ستريپتوكوكس پنومونيا، نايسيرياگونوريا) او الرژيك (تماس) وي چي عمه لامل ئي (كيمياوي او زينتي مواد) تشكيلوي.

**دعنهٔ دقادامي برخي التهاب:** دسترگي داععيوي طبقي التهاب ته ويل کيري چي که قزحيه مصاب کري ورته دقرحي التهاب او که Ciliary body مصاب کري ورته ۵۰ فیصدہ پیښی ئي دسيستميكو ناروغيو لکه (سرکونيدوزس Iridocyclitis او ويل کيري) . Behcet's Syndrome (په سيرکي رامنځته کيري).

**کلوکوما:** دقادامي چمبر دزاوئي بندیل چي دقرنئي وطرف ته دقرحي دحرکت په واسطه منځته را خي دخلط زجاجي دبندبنت سبب گرخ. چي همدا بندبنت، په ستر که کي د لوړ فشار او په نتیجه کي دستر گي د عصب دغیر رجعی تخریب او رو ندوا لى سبب گرخ.

#### تاريچه

**دقرنئي تخریش:** نارو غي فو رې شروع لري چي نبني نبنياني ئي عبارت دي د تيره درد او یاد تخریش احساس (په ستر که کي د بهرنۍ جسم احسا س چي د ستر گي په رپولو سره زياتيري).

**دقرنئي خيريدل:** نبني نبنياني يې دپورته په شان دي، ولی کيادي شي چي نارو غ ور سره یو خا (Scotoma) دستر گو ديد قسمي کموا لې) هم ولر چي معمولا دسترگي په داخل کي بهرنۍ جسم دداخليدو څخه منځ ته راهي.

**بهرنۍ جسم:** نبني نبنياني ئي عبارت دي له تيره او تخریش کونکي درد څخه لکه د قرنئي دخریش په شان او په ترجن لاند ي بهرنۍ جسم احساس کول. دسترگي په داخل کي بهرنۍ جسم او یا گرس شوي بهرنۍ جسم اکثر آديوي ستريگي ددرانه او منتشر درد سبب گرخ. د بهرنۍ جسم دموقيت له مخي کيادي شي چي ناروغ ديدکمو الي څخه هم شکایت وکري.

#### دمنظمي التهاب

**ويرولي:** نبني نبنياني (چي اکثرا دوه طرفه وي) عبارت دي له دواړو منظمو منتشرسوروالي څخه چي سکلير اته هم غزېدلوي، منتشر خاربنت او زیات او به بوله افرازا ت او د پور تني تنفسی لاري دانتا ناتونبني نبنياني هم ور سره مل وي. همداراز دکورنۍ نورغرې چي دناروغ سره نژدي تما س لري هم په اخته شویوی.

**بکتريائي:** نبني نبنياني (چي اکثر آيو طرفه، ولی کيادي شي دوه طرفه هم وي) عبارت دمنظمي د منتشر سوروالې څخه دي چي سکليرا ته هم غزېدلوي، په ستر که کي د بهرنۍ جسم احسا س او دستر گي څخه فيجي مخاطي افرازا تو جاري کيدل. **الرژيك (تماس):** نبني نبنياني (چي معمولا یو طرفه وي ولی کيادي شي دوه طرفه هم وي) عبارت دي له دو اداره خاربنت او سوروالې څخه چي و سکليرا ته هم غزېدلوي وي.

**دعنهٔ دقادامي برخي التهاب:** نبني نبنياني ئي عبارت دي دعميق او سوئيدو نکي درد، دلمر څخه ويره او دسترگو ديد کمولائي.

**کلوکوما:** نبني نبنياني کيادي شي فوري، منځني او یا خنځني وي. هغه ناروغان چي په فوري ډول ئي زاویه بنده سوي وي دیوی ستريگي دشید درد، درويت مشوش والي، دلمر دورانګو څخه ويره، او دروبننائي پرشاوخا حلقي ليدل، دماوه ستريگي دطرف سر خوري، زيره بد والي او کانګي.

**فزيکي معاینه:** فزيکي معاینه باید لاندی تکي په بر کي ولري :

دستړګو ددېڅېرنه چې باید Snellen's Tonometry دستړګو چارت څخه ګټه واختن شي. چې په ګلو کوما کي دستړ ګو داخلی فشار تر ۵۰ ملی متر سیماب زیات وي . او یا په ستړګه کي د بهرنې جسم دمو جودیت لپاره تر سره کېږي . دSlit-Lamp په ذريعه دقرنئي او سکلیر امعاینه (چې کیدای شي د بهرنې جسم دتثیت ، په هرپس سملپکس ويروسونو منظمي التهاب کي دندانه لرونکي بدلونونه، په ګلو کوما کي تنگ يا بندشوی قدامي چمباو د قژحې په التهاب کي حانګري التهابي حجرات . **نفریقی تشخیص :** باید دستړګي دمستقیم ترضیض ، دقرنئي دانتناناتو، دستړګي دجفن دخندي التهاب Ankylosing Autoimmune ، Sjogren's Syndrome ، نارو غيو ( لکه SLE او Spondilitis, Reiter's Syndrome داو یونارو غولکه دصدغی شریان التهاب څخه توپیر شي .

#### ۷- ۱ جدول : دیوشمیر هفوحالات توپیر څخه توپیر چې دستړګو د سوروالی سره مل وي

حالات			
ګلو کوما	قدامي اوويت	د منظمي التهاب	موندنۍ
ناخاپي	تدریجي	تدریجي	شروع
شديد	متوسط	خفيف	درد
مشوش	مشوش	نورمال	دید
منځني او متواضع	کوچني، کله کله غير منظم	نورمال	کسي
غبارجه	صفا	صفا	شبکيہ
لړ	لړ	آبکينه یا قيحي	افرازات
زيات	نورمال	نورمال	فشار

**لابراتواری معاینات :** که عمومي نبني نبني موجودي وي نومناسب معاینات باید ترسره ، او دقيقی مخاطی افرازاتو ګرام تلوین بايد اجرا شي .

**متهمه معاینات :** دستړګي په داخل کي د بهرنې جسم در دکولو لپاره باید دستړګي دجوف راديو ګرافی او یا CT-Scan ترسره شي .

#### درمانه

دقرنئي تخریش : دستړګي څخه د بهرنې جسم تر ایستلو وروسته ۵% Homatropines یا Cycloperitolate ۱% دوه څاځکي هر ۱۲ ساعته وروسته په ستړګه کي اچول کېږي . ددر دلپاره انجزیک . هغه ناروغان چې بسترنه وي ورته انسټنیک څاځکي نه توصیه کېږي خکه چې دوامداره استعمال یې دقرنئي دقرحاتو سبب کېږي . انتی بیوتیک ( bacitracine مرحم ) باید په ستړګه کي واچول شي او ستړګه په یو پاک ګاز باندي و پوبنل شي .

دقرنئي خیریدل : باید مستقیم خارجي فشار ورباندي وار دنکرل شي ، او دستړګي دسانني لپاره باید سخت بهرنې پوبن جور کړل شي .

دقرنئي قرحة : په دې ناروغې کي باید دستړګو د موضعې ستير وئيد مر حمونونه دده و شي او داړتیا په صورت کي دلامل په نظرکي نیولوسره انتی بیوتیک درمل توصیه کیدای شي . همدارا ز neosporin محلول ۱-۲ څاځکي هر ۳-۴ ساعته وروسته ۷-۱۰ ورخو .

گرام مثبت انتانات : دې erythromycin ۵-۱۰ ملی گرم هر ۳-۴ ساعته وروسته يا trimethprim polymyxine B او trimethprim څاځکي هر ۱-۴ ساعته وروسته .

گرام منفی انتانات : gentamicine اویا tobramycin ۳،۰ فیصده مرحم یا محلول هر ۴ ساعته وروسته .

هرپس سمپلکس ویروس: vidarabine ۳ فیصده مرحم دنیم انج په پندوالی ۵ وخته دورخی ، trifluridine ۱ فیصده دوه څاځکی هر ۲ ساعته وروسته چې ناروغ وینس وی ) idoxuridine نیم فیصده مرحم هر ۶-۴ ساعته وروسته په ستر ګه کې اچول کېږي . وریسیلاز وستر ویروس: acyclovir ۸۰۰ ملی گرامه دخولي د لاری دورخی پنځه څلی . فنگسی انتانات: amphotericin دورید دلاري .

بهرنی اجسام: په هغه صورت کې چې بھرنی جسم دسترگی تر جفن لا ندی او یا په خارجی سطحه کې قرار ولري باید کو بنښ وکړل شي ترڅورا وا یستل شي ولی په هغه صورت کې چې بھرنی جسم په سترگه کې غر س اویا وستره گئی ته ننوتی وي نو ستر ګه په سخت پوښ باندی وپونسي او ناروغ ژر تر ژر ه دسترگو رنځوریووه ته واستوی ترڅود جراحی عملی په واسطه یې بھرنی جسم وباسی .

#### دمنظمي التهاب :

ویروسی: دموصعی انسټیتیک څخه دی ډډه وشي ، پر ستر ګه باید تود کمپر س واچول شي . او مو صعی انتی بیوٹیک لکه polymixin، neomycin یا gentamicin دثانوی بکتر یائی انتاناتو دمخنبوی لپاره استعمالیدای شي [دېلګې په توګه gentamicin ۳،۰ فیصده محلول ۱-۲ څاځکی هر څلور ساعته وروسته ].

بکتریایی: bacitracin یا gentamicin مرحم یا څاځکی هر څلور ساعته وروسته ، که شکنن یاست ، باید ناروغ ته ceftriaxon زرقی تو صیه او ستر ګه څو څلی و مینځل شي .

دعنېی نقدامی برخی التهاب: تر هر څه لمري باید دناروغی لامل تداوی کړل شي . عر ضی درملنه عبارت ده له Cyclopentolate ۱% (دوه څاځکی هر ۲ ساعته وروسته ) یا Homatropine ۲% (دوه څاځکی هر ۱۲ ساعته وروسته ) او ستیریدونه لکه prednisolon acetate ۱ فیصده دوه څاځکی دورخی څلور څلی (بوازی هغه وخت چې انتان موجود نه وي )[].

په فوري توګه دزاویی دبندبنت له کبله ګلوكوما : دسترګوداځلي فشار بايدزې رتڑره کم شي .

په دې منظوره پیپرازموتیک مواد لکه ۲۰ فیصده monitol ۲-۱ گرام دبدن په هر کیلو گرام وزن کې وریدی ۴۵ دقيقه موده کې ناروغ ته تو صیه کېږي . کاربونیک انھیدراز نهیه کونکی لکه acetazolamide (۵۰۰ ملی گرامه وریدی او ۵۰۰ ملی گرامه دخولي دلاري لو مړي څل ، اوورپسی ۲۵۰ ملی گرامه دخولي دلاري هر څلور ساعته وروسته ).

دېټیا آخذونه یه کونکی درمل لکه timolol ۵،۰ فیصده (۱ څاځکی هر ۱۲ ساعته وروسته )، levobonolol ۵،۰ فیصده (۱ څاځکی هر ۱۲ ساعته وروسته )، او betaxolol (یو څاځکی هر ۱۲ ساعته وروسته ).

میوتیک درمل لکه pilocarpine ۲-۴ فیصده محلول (یو څاځکی یو څل ) . کورتیکوستیروئید [لکه prednisolone ۱ فیصده (یو څاځکی هر ۶-۴ ساعته وروسته )] هغه وخت چې انتان موجود نه وي . دکانګوپد درمل دھیپر ایمیزس ددرملنی په خیر توصیه کیدای شي .

**تعقیب :** دنولو ناروغانو خیرنه باید ۲۴ د ساعتو په موده کې ترسره او دستركورنخورپوه ته وبنودل شي.

+ هغه ناروغان چي دقرنئي غئه خيریدنه و لري او يا په سترګه کي بهرنې جسم ننوتې وي باید ژر تر ژر دستركو په خانګه کي بستر او دجرافي عمليات په واسطه ئې سترګه تر ميم شي.

+ هغه ناروغان چي دمنظمي گونوريل التهاب ولري دزر قي انتي بيو تيک دنطبق او ژر ژر سترګي پريولو په منظور باید بستر کړل شي.

+ هغه ناروغان چي د عنبي دقادمي برخي په التهاب اخته وي اويا په فوري توګه دزاويي دبندښت له کبله ګلوكوما ورته پيداشوي وي هم باید بستر کړل شي.

### د تانسل التهاب

**تاریخچه :** دستوني درد ، تبه ، سرخوري ، دبدن دما یعاتو ضایع کيدل ، دردناکه بلع او دعضلاتو درد.

**فریکي معاینه :** دحلق او تانسلونو سور والي ، پر تانسلونو دزووب موجوديت ، زخمونه ، سره سره تکي ، دغارې لمفاوي غوتې پرسيدلي او کله کله کبد او طحال دجس قابلیت موسي.

**لابراتواري معاینات :** دستوني سوب او ټلچر ، دالف ګروپ بیتا هیمولیتیک ستربیتکوک انتان لپاره بېرنې معاینات ، دوینې روتن معاینات او د کلینيکي دیهاید ریشن په صورت کي دالیکترو لیتونو تعینول .

**متتممه معاینات :** کله چي پر آبسه شکمن یاست دغارې جنبي راډيو ګرافی تر سره کړي .  
درمانه

+ penicilline Group A  $\beta$ - hemolytic streptococcus دموجوديت په صورت کي ۵۰۰-۲۵۰ ملی گرامه دخولي دلاري دورخې ۴ خلی دلسو ورخو لپاره ) يا ۲۵۰-۵۰۰ ملی گرامه دخولي دلاري څلور خلی دلسو ورخو لپاره ) او يا erythromycine benzathine penicilline ۱،۲ میگا واحده عضلي یو حل ).

+ Group A  $\beta$ - hemolytic streptococcus انتان منفي : ناروغ باید عرضي تداوي او د ټلچر و نتيجي ته انتظار وايستل شي.

### تعقیب

+ هغه ناروغان چي توکسيک نه وي او اختلالات هم ونلري باید دبسترنه بهر ناروغ په توګه تداوي او د معالج ډاکټر له طرفه تعقیب کړل شي.

+ اختلاطي ناروغان (د تانسل آبسه يا حجروي التهاب) باید بستر او دغور، پوزي اوستوني د جراح سره مشوره تر سره شي .

### د سترګو د دید ناخاپي کموالي

**تاریخچه :** د درد د موقعیت ، د تر ضیض ، دشروع په وخت کي نبني نبني او د پخوانی حملی تاریخچه موجوده وي.

**فریکي معاینه :** دستركوستونزی : عبارت دي له ، دشعاع په واسطه Optic Tracts تخریب (چې په دي صورت کي د Confrontation Technique په واسطه دید دساحی معلومول ، او په مقابل طرف کي د Homonymous hemianopia موجوديت ) ، humpema ، تطابق ، دنور په مقابل کي دحقو عکس العمل ، دشبکو ی شراینو بندښت ( شبکه خائفه او په مکولا کي دالو بالو په څير سره تکي چي ورته Cherry red spot ويل کېږي ، لیدل کېږي ) . د شبکو ی

اورده بندېنت ، دمکولا دوريدوپارسوب، ددید دساحي معلومول (Snellen Eye Chart)، دستړګو د داخلی فشار معلومول د Tonometer په ذريعه او Slit-Lamp معاینه هم باید تر سره شي.

**نوري موندي :** دتيمپورال شريان التهاب (چي دتيمپورال شريان نا حيه حساسه او درد ناكه وي).

**تفريقی تشخيص :** بايد دشکوي شريان او وريد بندېنت، دعنېئي دالتهاب، دشکي دجادکدو، ګلوكوما، دمکولا تخريب، TIA (گذري ددید دلاسه ورکول)، CVA (نا خاپي او يو طرفه او بي درده ددید دلاسه ورکول). تومورونه، دتيمپورال شريان التهاب (دتيمپورال په ناحيې کي سرخوري او درد) . اود Ischemic Optic Neuropathy سره تر سره شي. دستړګي اړوندنورلامونه لکه دقحبي التهاب (دلمر دشعاع خخه ويره، او درد ناكه سترګه) او په خلطي مایع کي وينه بهیدنه هم باید په پام کي وي. دستړګي نه بهر لامونه : دویني لور فشار، دشکري ناروغي، دویني سرطان او ترمبوسيتوپينيا.

**لابراتواري معاینات :** دویني روتين او بيو شميك معاینات او دسروکريوباتودسيدمېنټيشن سرعت.

**متتمه معاینات :** دسر CT او MRI.

#### درمنه

+ دشکوي شريان بندېنت : دستړګي دداخلي فشار دكمولي په منظور باید سترګي ته په دېره آرامي سره مساز ورکول شي، او acetazolamide (500 ملي ګرامه وريدي) ناروغ ته تطبيق شي. دکا غذ په کھوره کي نفس کېنل تر خو په متسع شر اينو کي دکاربن داي اکسایداندازه جګه بوزي.

+ ګلوكوما: په تير درس کي در ملنې وویل شول.

+ دصدغې شريان التهاب : ناروغ ته باید دورخي دوه خلي prednisone (40 ملي ګرامه) تطبيق شي.

**تعقیب :** ژر تر ژره باید دستړګو درنځور پوه سره مشوره تر سره او دار تیا په صورت کي ناروغ بسترشي.

#### د زامي د مفاصلو ستونزې

##### صدغې مفصل

**ارین معلومات :** دزامو خلع معمولا هغه وخت واقع کېږي چي دمفا صلو کېسول کمزوري شوي وي، او په ځانګړي توګه دصدغې مفصل خلع هغه وخت منځ ته راخي چي خوله زياته خلاصه شي لکه دار برمي ايسنلوا او یا خندا په وخت کي. دصدغې مفصل سندروم، یو اناتوميکه ستونزه ده چي معمولا دزامي ديو طرف ددرانه درد سره مل وي، چي دا دردونه دخولي خلاصولو په وخت کي سختيري او یو اواز تو ليدوي.

**تاریخچه :** دزامي، سر اویا غور دردونه

##### فریکي معاینه

+ خلع (یو طرفه یا دوه طرفه)، خوله خلا صله پاته وي. صدغې مفصل او شاوخواني درد ناكه وي چي دخولي په خلا صلو کي درد لري، دحاللت دصدغې مفصل پرسندروم باندي دلات کوي.

+ Popping) آواز Clicking یا صولو په وخت کی ناروغ په غور کی گوته دنه کړل شي .  
**تفریقی تشخیص :** دغابن ددرد ، سر خوری ، دغور دخور ، دغاری ددرد او داوری ددرد سره بايد تو پیر شي .

متتممه معاینات

+ د صدغي مفصل خل : راديو گرافی دکسر د موجودیت یا نه موجودیت په منظور بايد تر سره شي .  
+ د صدغي مفصل سندروم : راديو گرافی په دوارو (خوله خلاصه او تړلي ) وضعیتوکی Tomogram او MRI هم کیدای شي مؤثر وي .

درمنه

+ د صدغي مفصل خل : دنا روغ داراموالی په منظور ناروغ ته ۶-۳ ملي گرامه medazolam وریدي او یا ۵-۱۰ ملي diazepam وریدي تو صيه کيري تر خود اعضلاتو Petrygoid Masseter, Temporalis دخلع ارجاع : ددوارو لا سونو دبتو گوتو په واسطه په داسي حال کي چي یو پاک گاز پر پیچل شويوي تینګ ونيول سی او دکښته او شاوخوا ته دي تیله کړل شي . دعمیقه بیهوبنی دارتیا په صورت کي بايد ناروغ ته ۳،۰ ملي گرامه Etomidate دبدن په هر کیلو گرام وزن کي وریدي او ۲-۱ ملي گرامه Methohexitale دبدن په هر کیلو گرام وزن کي وریدي تو صيه کيري . کله کله حتی دارجاع لپاره و عمومي انسټیزی او د عملیات کوتی ته اړتیا لیدل کيري . تر ارجاع وروسته بايد دیوی اونی لپاره ناروغ ته نرمه غذا او عضلي استرخاء ورکونکي درمل توصيه شي .

+ د صدغي مفصل سندروم : دورحی څلور څلی گرم تاکور او ددواونیو لپاره نرمه غذا او د درد دارامولو لپاره دالتهاب ضد درمل او یا عضلي استرخاء ورکونکي درمل تو صيه کیدای شي .

**تعقیب:** ناروغ بايد د فک د جراح په واسطه تعقیب شي .

## اتم څېرکۍ د ویني اوسرطاني نارو غیو بیرنی پیښي Hematologic/Oncologic Emergencies

### **Anemia**

#### **کم خونی**

**اړین معلومات :** په بدن کې د Hgb او یا Hct کمبنت پر کم خونی دلالت کوي. کم خونی کیدای شي زیات شمیر لاملونه ولري، نو ځکه نبشي نښاني بي هم دلامل په پام کې نیولوسره توپير مومي.

#### **تاریخچه**

+ د سرو کرييواتو د جورښت عدم کفایه : د Hgb ، اوسيپني د غير نورمالو شکلونواو یا د هدوکو په مغز کې د سرو کرييواتو د تولید د کمبنت له کبله.

+ د سرو کرييواتوزيات تخریب : د سرو کرييواتو د جورښت انومالي، په او عیه کې د سرو کرييواتو تخریب او یا ماتیدل .

+ دخون ریزي له کبله کم خونی: دخون ریزي لپاره خطري عوامل لکه ديني سیروز، معدي معايي فر Hatch，وريسونه، سرطانونه، انتنات، دویني جوريده ولادي ستونزی، ترضيضاټ، دمهبل غيرنورماله خون ریزي، دمعدي-معايي او عیه سؤاشکال، diverticulosis ، او درمل. تر هرڅه لمري بايد په پخواکي دخون ریزي تاريچه، دخون ریزي ستونزی پاټرضيضاټ. دخون ریزي موقعیت او مقدار هم بايد په پام کې وي .

+ ځنوني کم خونی : اکثر اده ګډ عواملو د کمبنت له سبېه چې د سرو کرييواتو په تولید کي ونده اخلي (اوسيپنه، فولات، ويتامين B12 erythropoietin، اونور) رامنځته کيري.ولي کیداي شي ديوزيات شمیر مزمنونارو غیو په سيرکي پرته له دي چې لامل بي و موندل شي هم رامنځته شي داول نارو غان معمولاً د تدریجي تولیدشوي ستريتا، د فزيکي فعالیت په وخت کي سالندۍ او د بدن درد څخه شکایت کوي .

**فریکي معاینه :** خثافت، دزره د حرکاتو زیاتولي، د وضعیتي فشار بدلون، د ویني تیت فشار، د زره غیر نورمال آوازونه، ژيري، په بدن سره سره تکي، شنه تپونه او ديني او طحال غټه والي.

#### **تفريقی تشخيص**

+ د ویني د تولید تشوشتات : ( په تدریجي دوں دنبونښانو شروع کيدل او دریتیکولوسیت داندازی کمبنت ) :

MCV اندازه کمه وي (Hypochromic/Mircrocytic) : لکه د اوسيپني د کمبود له کبله کم خونی، Sideroblastic anemia، thalassemia ( د سربو تسمم ).

MCV اندازه زیاته وي (Macrocytic) : لکه د B12 او فولیك اسید کمبنت، ديني سیروز او د درقیه غدي په نارو غیو کي.

Normocytic MCV اندازه نورماله وي : د هدوکي په مغز کې د سرو کرييواتو د جورې دلو تشوشتات، لکه فبروز، aplasia او Metaplasia، د داخلی افراز د غدواتو نارو غی، Uremia، ديني سیروز او ځنوني التهابات.

+ هغه حالات چې دویني د تخریب سبب گرئي ( د ریتیکولوسیت اندازه جګه او هیمولیز موجودوي )

دا خل المنشه: د G6PD او Pyruvate kinase عدم کفایه ، د غشا غیر نورمال ډولونه ( Spur cells، Spherocytosis او thalassemia ) لکه هيمو ګلوبین غیر نورمال ډولونه ( sickle cell نارو غي ) .

**خارج المنشه:** دا انتي جن او انتي بادي يو پر بل عکس العمل، دا تو انتي بادي اميون هيموليز، د چاپيرياں اړوند منابع ( لکه درملونه، توکسينونه، هيرترميما او دوبيدل )، ترسب او په مصنوعي والوکي دحجراتوماتيدل .

**+ دخون ريزی له کبله کم خونی ( حاده يا ځندي ):** د NSAIDs او وارفرين داستعمال پخوانۍ تاريچه او یاترضيض، غایطيه مواد بايد occult blood دموندولياره معانيه شي.

### لابراتواري معانيات

**+ دويني روتن معانيات، دريتیکولوسیت مقدار او محطي سمیر په هغه صورت کي چي کم خونی په ٿانوي دول دفعلي خون ريزی له کبله نه وي اضافي تشخيصي معانيات اکثراً د بيرنيومرستو په ځانګه کي اړين نه دي .**

**+ د بيرنيومرستوتختانگي وروسته نور لابراتواري معانيات عبارت دي د اوسيپني ferritin TIBC،** دانداري تعين، په ځانګري توګه که کم خونی گوته نشي نود هدوکو د مغز معانيه او اندوسيپي څيرني ته هم اړتیالیدل کيري .

**متعممه معانيات :** دصر راديografي باید تر سره شي تر خو که تر حجاب حاجز لاندي د هوای خيال وي نو پر سوري کيدو دلالت کوي او یا که د CHF نښاني موجود وي په گوته کړل شي. دپريتون دداخلي اوتحت الپريتوناني خون ريزی دلتون لپاره و CT ته اړتاشته.

### درمنه

**+ د ناروغ دهوایي لاري، تنفس او دوران څارل ، وربدي مائيات، داكسجين تطبيق او د ناروغ نژدي ځارنه ( د لېټه کرستالوئيد م Hollow به ذريعه ددوراني حجم معاوضه ) .**

**+ هغه نارغان چي معدی ماعيي خون ريزی ولري ، او یا په DIC باندي اخته وي کيداي شي چي د بيرنيومرستو په ځانګه کي ورته تازه وينه او یا د ويني مشتفات ورکړل شي. ( ۱-۸ ) جدول .**

**+ د حادتر ضيض په صورت کي باید ATLS پروتوكول وکتل شي.**  
که د معدی ماعيي سيستم فعله خون ريزی موجوده وي باید بيرني اندوسکوپي تر سره شي.

**+ که در حم شدیده خون ريزی موجوده وي بایدنسایي ناروغیو در نھور پوه سره مشوره وشي .**

**+ ځندي کم خونی ، او یا هغه کم خونی چي د مزمنو ناروغیو له کبله او یا د اوسيپني د کمبود په اثر منځته راهي اکثرا بشه تحمل کيري .**

**تعقيب :** کوم ناروغان چي فعله خون ريزی لري، شدیده کمخونی لري، په هيپووليمي يا شوك اخته وي ، دوهمه درجه خطرناکه طبی ستونزی ( دزره احتشاء، دزره عدم کفايه او يا دماغي حالت بي بدلون موندلوي وي ) ولري او هغه چي د ويني د تطبيق ته اړتیا ولري باید په داخله وارد يا ICU کي بستر شي. کوم ناروغان چي په خفيه يا مزمنه کم خونی اخته وي د سراپا ناروغ په توګه تداوي کيري .

### د عميقه وريد ونو ترمبوز

**اريښ معلومات:** د اطرافو او حوصلې په عميقه اوردو کي د یوه يا زياتو علاقاتو موجوديت ته د عميقه اوردي ترمبوز ويل کيري. عده لامل بي د ناروغ بي حرکتي تشکيلوي. په ځانګري توګه د سبرو چي د سبرو د ژوند تهدیدونکي امبولي سبب کيري. ملي د نورو ځایونو لکه د پنديو د عميقه

آورده ترمبوز چي خطر يي د دبورته په پرتله کم دي خکه په ۲۰ فیصده پیبنو کي نو موري علاقت وپورتنیو ناحیوته خپریداي شي.

**تاریخچه :** د وینی د جريان کرار والي لکه ( سفرونه اودفزيکي فعالیت کمبنت ، د ویني دگاته کيدوستونزی لکه ( سرطان، جراحی عمليات، اميدواري، د اميدواري ضد فمي تابلیت ، د تنباکو استعمال ) د اوعيه ارونده ( د اوعيه ناروغى ، جراحی عمليات او ترضیفات)، ارثي عوامل(دپنخم فكتور antithrombin III پرتین کمبنت، Liden mutation C د خطر عوامل، او د عميقه آورده د ترمبوز پخوانی حملات، د hyper-homocystinemi تشكيلوي. تل باید په دايوں ناروغانوکي دسبروامبولي (دصردرد، سالندوي اونور) په پام کي وي.

**فزيکي معانيه :** د ناروغى عمه نښه پارسوب تشكيلوي، جس کيدونکي حل، د پندی شخوالی، گرمي، حساسیت او د Homan's علامه کيدای شي د عميقه اوردي پرترمبوز دلالت وکري ولی اکثر غير وصفی وي. بایدې پام کي وي چي يوازي فزيکي معانيات نه شي کولاي چي دعيميقه او عيي ترمبوز رکري.

**تفریقی تشخیص :** د حجروي التهاب ، لمفانجیت، Backer's cysts د خیریدنه، د عضلاتو پیچ خورده گي ، پارسوب ( د زره عدم کفايه، د حوصلی تومورونه او اميدواري ) خخه باید توپير شي.

**لابراتواری معانيات :** PTT او دويني روتین معانيات (که تشخيص وضع شويوي).

#### تممه معانيات

+ Contrast venography د عمه ، اساسی او حساسو معانياتو له جملی خخه شميرل کيري . ولی يو شمير خطرات لري چي باید په پام کي وي.

+ Doppler US ( ۸۵ فیصده حساسیت لري ) دعيميقه وريدونو ترمبوز د تشخيص لپاره يوه معموله معانيه تشكيلوي. د فيمورل او Popliteal و ريدونو ترمبوز د معلومولو لپاره بنه عملیه ده ولی د پندی او حوصلی د ترمبوز د معلومولو لپاره گتور نه تماميري.

#### درمنه

Heparin : ۸۰ واحده ديدن په هر کيلو گرام وزن کي بولس دوز او وروسته تر هغه ۱۸ واحده ديدن په هر کيلو گرامه وزن کي په هر ساعت کي توصيه کيري ( PTT باید د ۲،۵ - ۲ چنده د نورمال و سائل شي. کيدای شي د enoxaparin(LMWH) ( ۱ ملي گرام ديدن په هر کيلو گرام وزن کي ) ۲ خلي دورخوي ترپوستکي لاندي دمتبدال رژيم په ډول استعمال شي.

تعقيب : هغه ناروغان چي بنه تعقيبلاي شي کيدای شي چي د(LMWH) تر تطبق وروسته (البهه ديرستاري دكمكونوسره سم) کيدای شي رخصت شي. هغه ناروغان چي هيپارين اخلي، بنه تعقيب بي نشي ترسره کيدای، باید بسترشي. تولوناروغانوته بايد warfarin ترشروع کيدوپوري هيپارين توصيه اوکوبنبن دی وشي چي therapeutic INR ترلاسه شي .

### Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)

**ارين معلومات:** د فبرين تخریب او د Procoagulants او دمویه صفيحاتو په مصرف رسيدل تل د شدیدو اړوندو ناروغيو او يا زخمونوسره مل وي . له دي کبله چي د تشخيص لپاره يو ځانګري معيار وجود نه لري نو خکه په متداومه توګه د ویني دغونه کيدوستونزواندازه کولو ته ارتيا ليدل کيري. د شعریه عروقو په علاقاتو کي د دمویه صفيحاتو د په مصرف رسيدلو او د دورانی ترومبيں دفعاله کيدو له کبله Thrombocyto penia منئه رائي. په دي ناروغى کي دمربيني اندازه بيره جګه چي حتی و ۷۰ فیصده ته رسيدل .

**تاریخچه :** په نارو غانوکی دانتناناتو (۳۰ فیصده) ، د جراحی او ترضیضاتو (۲۵ فیصده) ، دسر طانو (۲۰ فیصده) ، همدار از دینی دنارو غیو ، امیندواري او یو شمیر نور حالاتو لکه ( د زره احتشاء ، د چاپیریال زخمونه ، د مار چیچل او د پانکریاس التهاب ) تاریخچه موجوده وي .

#### فریکی معاینه

خون ریزی چي کله کله دترمبوتیک تظاهراتو لکه د وریدی زرقیاتودساحی څخه خون ریزی ، د تشو متیازو سره وینه ، په معدوي تیوب کي وینه ، وینه لرونکی بلغم ، شین والی او پر بدن سره سره تکی سره مل وي موندل کیري .

یوشمیر نور ترمبوتیک تظاهرات لکه د پنترورکو عدم کفایه ، د کولمو احتشاء ، تنفسی عدم کفایه ، سیانوز ، په وینه کي د اکسیجن کمولالي او د دماغي حالت خرابوالی هم موجودوي .

**تفريقی تشخيص :** دیني د کتلوي نکروز ، دویتامین K دکمبد ، HUS ، ITP او دوار فرین دتسنم څخه توپیرشي .

**لامراتواری معاینات :** د دمویه صفحاتو اندازه د ۵۰۰۰۰ تر ۱ په هر ملي متر مکعب کي اویاکمه پر DIC دلالت کوي ، که په دوامداره توګه د دمویه صفحاتو تعداد نورمال وي ، نو د DIC تشخيص رد کیدای شي . PTT ، PT ( چي اکثراً اورد وي ) . FDPs ، D-dimer [ چي اکثراً لوړ وي ( FDP ترلس ملي ګرامه په هر سل ملي وینه کي زیاته او D-dimer تر ۵،۰ ملي ګرامه په هر سل ملي وینه کي زیات وي ) ]. د فبرینوجن اندازه [ معمولاً کمه وي ، تر ۰۱۵ ملي Micro angiopathic hemolysis چي Schistocytes هم ورسره مل وي لیدل کیري .

**متتممه معاینات :** د صدر رادیوگرافی باید اجرا شي .

#### درملنه

دنارو غ دهوایي لاري ، تنفس او دوران کنترول ، وریدي مایعات ، اکسیجن او د نارو غ څارنه دشديدي خون ریزی د معاوضي لپاره د ویني ، کرستالونید مایعاتو او یا د دمویه صفحاتو تطبيق (۸-۱ جدول) .

د نارو غي د منځته راتلو د لامل درملنه ، په Septic سقط کي د رحم تخیله کول ، د هیپولیمیا ، هیپوترمیا ، هیپرترمیا ، Sepsis ، اسیدوز او هیپوکسیا درملنه .

هغه نارو غان چي دخون ریزی لپاره مساعده زمينه لري او یا فعاله خون ریزی ولري . د فبرینوجن ، دمویه صفحاتو ، او دویني د غوته کيدود فکتورونو تبدیلول په Cryoprecipitate ( فبرینوجن او فکتور VIII ) ، د FFP ( clotting فکتورونه ) او دمویه صفحاتو ( ترڅو په وینه کي د دمویه صفحاتا تو اندازه تر ۵۰۰۰ په یوه ملي متر مکعب کي زیاته وساتي ) . د اړتیا په صورت کي تازه وینه هم نارو غ ته تطبيق کیداي شي .

د refractory DIC د درملني لپاره aminocaproic acid د ۴-۵ ګرامه کرار وریدي یوڅل او وروسته تر هغه ۱ ګرام په ساعت کي ترڅو چي ورته اړتیاوي او یا وینه درېږي . همدا رازدپورتنی درمل سره یوڅا هیپارین هم استعمالیدا شي .

د ترمبوتیک اختلاطاتو لپاره باید نارو غ ته هیپارین تطبيق شي . پرته له هغو حالاتو څخه چي نارو غ ته جراحی عمليات تر سره سوي وي ، ترضیض یې لیدلی وي او یادخون ریزی کوم بل خطر موجود وي . هیپارین دلبراندازی ۵۰۰ واحده په ساعت کي شروع او یا کیدای شي چي ۵۰۰ د ۲-۱۰۰ واحده په بولس دوز زرق شي . تر ۲-۳ ساعته انفیوژن وروسته و نارو غ ته FFP ( ۲-۳ واحده ) او د دمویه صفحات د ( ۶-۸ واحده ) تطبيق کړي .

د فیبرینوجن اندازه باید کنترول شي . که یې اندازه تر ۱۰۰ ملي ګرامه په ۱۰۰ ملي لیتره وینه کي کمه وه نونارو غ ته باید Cryoprecipitate هم ورکول شي . ( ۸-۱ جدول )

**تعقیب :** تول ناروغان و ICU ته ارتیا لري.

### د هیپارین تسمم

**تاريچه :** په unfractionated هیپارین سره ددرملني ، دخون ریزی منځته راتلو او یا د ویني د غوته کيدو د نورمال حالت دوباره بر حاله کولوتاریخچه موجوده وي .

**فریکی معاينه :** پرڅل سرد و وریو وینی کیدل، پر بدن سره تکي، د معدي معايري سیستم دخون ریزی له کبله وینه لرونکي کانګي، د پوزی خون ریوی او ددماغي حالت خرابولي .

**لابراتواری معاينات :** دویني روتین معاينات د دمویه صفحاتو ، PT او PTT په ګډون .

**تمتمه معاينات :** صدری رادیوگرافی باید تر سره شي.

#### درملنه

**Protamine Sulfate :** که دخون ریزی څخه ۴ ساعته مخکي هپارین ( په بولس يا انفیوژن په ډول ) توصیه شوي وي باید پورتنی درمل په پام کي وي. پروتامین په بدن کي د پروتامین او هیپارین یومغلق جوروی او د هیپارین د ویني د غوته کیدضد تاثیرات له منځه وري، او د ۵ دقیقو په موده کي هیپارین خنثی کوي. په پلاسمما کي د هیپارین نیم ژوندد ۱ - ۲ ساعته دي. نو که پروتامین خلور ساعته وروسته د هیپارین تر آخرین دوز ورکول شي موثریت نه لري. پروتامین باید د ۱ - ۳ دقیقو په موده کي په ډېره کراری سره د انفیوژن په ډول زرق شي او باید په پام کي وي چي مقدار يې په هرو ۱۰ دقیقو کي تر ۵۰ ملي ګرامه زیاتوالی ونکري.

**د هیپارین فعلی بولس دوز :** د هر ۱۰۰ واحده تطبيق سوي هیپارین لپاره ۱ ملي ګرام پروتامین وریدي تطبيق کيري.

**د دوامداره هیپارین انفیوژن لپاره :** باید د هر ۱۰۰ واحده هیپارین لپاره ۱ ملي ګرام وریدي پروتامین تر ۴ ساعته کمه موده کي چي باید د هیپارین د تطبيق څخه نه وي تير سوي ورکول شي. که ۳۰ دقیقي تر مخه هیپارین قطع شوي وي نو باید د پروتامین اندازه د اصلی مقدار نیمایي ته راتیته شي یعنی داصلی مقدار ۵۰ فیصده ورکول کيري.

**ناګواره اثرات :** د ویني د فشار تیبت والي، انافکتیک عکس العمل ( غیر معمول وي )، همداراز هغه په دیابیت اخته ناروغان چي انسولین اخلي، کیدای شي چي پروتامین هم د انسولین سره مل واخلي، او دالرژیک عکس العمل خطرات نور هم زیات کري.

**تعقیب :** دا ډول ناروغان په ICU کي بستر ته ارتیا لري.

### Sickle Cell Crisis

**اريں معلومات :** کوم ناروغان چي sickle cell trait carriers وي د نورمال Hgb A اندازه يې تر ۶۰ سلنډ کمه او تقریباً ۴۰ سلنډ پاتی یې تخریب شوي Hgb S لري. دا ناروغان کیدای شي چي د تشو متیازو سره د ویني، priapism، کم خونی او نادرأ د Sickle cell crisis سره مل خطرات نور هم زیات کري . هم زیاته او د Sickle crisis د ډېر خطرسره مخامخ دي چي په نتیجه کي د هدوکو، دماغ او احشاوو احتشاء، هیمولایتیک اپلاستیک کم خونی او انتان دمنځته راتلو سبب ګرځیا شي.

#### تاريچه

**ناروغان کیدای شي د ملا ، خیتی، صدر او یا اطرافو دشیدو دردونه چي کله کله تبه او ژیري هم ورسه مل وي مراجعه وکري .**

**فعلي ناروغي** ( لکه د پورتنی تنفسی سیستم انتان، معدی معایي التهاب ) ، يا د هواد لاري سفرونه ( چي دشرياني اکسیجن اندازه کمه وي ) کیداى شي د ناروغری نبني نبني راپاروي، د طحال متکرره احتشاد انتاناتو خطر نور هم زیاتوي.

**د طحال متکرره احتشاد** **sequestration crisis** معمولاپه ماشومانوکي چي عمر بي تر ۸ کالو کم وي ليدل کيږي .

**د صدر حادسندروم** چي دري گوپيز وي ( تبه ، صدری درد، او د سبر وارتشاهات ) چي پرته له سينه و بغل څخه وي د ناروغری لامل تشکيلوي.

**فریکی معاینه :** د احشاو غتوالي، د مفصل انصباب ، صدری رالونه يارانکاي، پربدن سري داني، ژيري ( د aplastic crisis Sequestration crisis ) له کبله، شوك ( د Hemolytic crisis ) له کبله او غيernورمال عصبي معاینات .

### تفرقی تشخيص

**صدر :** دزره احتشاء، د سبر و امبولي، سينه و بغل او د هيو احتشاء.

**خيته :** د احشاو احتشاء، د کولمو بندښت ، انتانات .

**سر :** انتان، د ماغي سکته ، د هدوکو احتشاء.

**نهيات :** انتان، ترضیض ، د هدوکو احتشاء.

**لابراتواری معاینات :** دويني روتين معاینات ، T&C ، دويني کلچرد انتان دردوالي لپاره، د تشو متيازو معاینه او کلچر.

د او عيه دبندښت دحملې په صورت کي Hct او Reticulocyte Count

د Hemolytic crisis په صورت کي Hct ( کښته وي ).

د دا همراهانه Sequestration Crisis په صورت کي Hgb اندازه کمه او Pancytopenia موجوده وي.

د Aplastic Crisis په صورت کي د reticulocyte اندازه لړه او د انتان امكان موجود وي.

**متهمه معاینات:** د صدر او خيتي راديوجرافی او د ارتیا په صورت کي CT.

### درمانه

**داو عيوبندښت حمله :** د اکسیجن تطبيق، دوريدې نارمل سلين تطبيق، ددردادار امتیالپاره النجزيك ( NSAIDs او نارکوتيك ) ، فولیک اسید او د ارتیا په صورت کي انتي بیوتیك .

**د Hemolytic crisis حمله :** پرپورتنيواهتماماتو بر سيره د PRBCs تطبيق هم ارينه دي.

**د Sequestration crisis :** دلمري پاراگراف پراهتماماتو بر سيره جراحی مداخله ( د طحال ليري کول ).

**Aplastic crisis :** دلمري پاراگراف پراهتماماتو بر سيره د ویني ترانسيفیژن .

**Acute chest syndrome :** دلمري پاراگراف پراهتماماتو بر سيره exchange هم باید په پام کي وي.

### تعقيب

د درد د کنترول، د ویني لګولو، انتي بیوتیك او یا هیدریشن په منظور باید ناروغر بسترهشي.

که یوازي Vaso-occlusive crisis موجود وي او ناروغر د بيرنيو مرستو په څانګه کي بنه والي وموسي، باید رخصت او د درد ضد درمل ورته ورکول شي.

## Transfusion Reaction

### د ویني لګولو عکس العمل

**اريین معلومات :** د ویني لګولو عکس العملونه پر دوه ډوله واقع کېږي چي یو یې دویني لګولو په مقابل کي فوري هيموليتick عکس العمل او بل یې دویني لګولو په مقابل کي تبه لرونکي عکس العمل دې .

**Acute hemolytic transfusion reaction**  
د انتي جن او انتي بادي عکس العمل دي چي ددویني دغله X-matched DIC او حتی د پښتوريکو د عدم کفایه سبب کېږي چي معمولاً د تخریب شوو حجراتو د موادو او التهابي عکس العمل په نتیجه کي منځته راخي. د عکس العمل و خامت معمولاً د لګول شوي ویني په اندازه اړه لري.

**Febrile transfusion reaction**  
ناروغانو کي چي څو څلی ویني لګولو ته اړتیا لري، زیات پښیري. ) ،اکثراً خفیف او په خپله جورېږي. دا عکس العمل معمولاً د هغه داخل و عالي هيموليز په اثر منځته راخي چي په ثانوي ډول د لګول شوي ویني د دمویه صفحاتو، سپینو کريوانتو او یو شمیر پلاسمائي پروتینو په مقابل کي واقع کېږي .

**تاریخچه :** د فعلی او یا پخوانی ویني لګولو تاریخچه موجوده وي.  
**فریکی معاینه**

**چېټکي نښي نښاني :** د اضطراب، د ګرمي احساس، د زړه د حرکاتو د زیاتوالی او د ویني دتیت فشار ناخاپې حمله چي د صدر او ملا دردونه، تبه او سالندۍ هم ورسره مل وي.(زیات)

**وروستي نښي نښاني :** لرزه چي تبه ، د سر خور او د ځان خور هم ورسره مل وي کیدا ي شي د ویني لګولو په وخت ، څو ساعته وروسته اویا ۱ - ۳ اوښي وروسته واقع شي.

**تفرقی تشخیص :** د DIC ، Bacteremia/ sepsis ، Autoimmune نارو غيو، د هيمو ګلوبین اړوند نارو غي، د سرو کريوانتو د انزايمونو د کمبنت ستونزې، هيموليتick عکس العمل او د ویني ورکونکي ډچټلي ویني (بکتریا) په مقابل کي قیحی عکس العمل سره باید توپېږشي.

**لامبراتواری معاینات :** و نارو غ ته د ویني تر قطع کیدو سمدستي وروسته باید د ویني بانګ ته خبر ورکل شي او پاته شونې وینه د نارو غ د وربدي ویني د نموني سره یو څای د ویني بانګ ته د T&C معایناتو لپاره ولېږل شي، د نارو غ د ویني حجرات باید د انتي بادي ، Complement او د ویني د ګروپ اړوند انتي بادي د موجودیت لپاره د معاینه کړل شي چي ددی کارلپاره د Coomb's مستقیم او غیر مستقیم تیست دواړه ډولونه تر سره کېږي. د مستقیم انتي ګلوبولین تست مثبت والي پر حاد هيموليتick عکس العمل باندي دلالت کوي.

**د نارو غ تشی متیازې باید د آزاد هيمو ګلوبین ( Dipstick-positive ) لپاره وکتل شي او همدا راز د نارو غ سنتر فيژر شوي پلاسمما د ګلابي رنگ لپاره ولټوي چي د آزاد هيمو ګلوبین پرموجودیت باندي دلالت کوي.**

**درملنه :** ترهڅه لمري باید وینه لګول بندشي ، د پوره اندازي وريدي مایعاتو او منیتو په ورکولو سره د پښتوريکو جريان برقراره وساتي ، همداراز مدرر درمل ( فروز اميد ) کله چي په پوره اندازه د ویني حجم اعاده کړل شو استعماليدا شي.

**د ویني د تیت فشار لپاره نورمال سلین توصیه ، ترڅود ویني سیستولیک فشار تر ۱۰۰ ملی متر سیماتب لور وساتل شي ، ددی کارلپاره د مرکزې وريدو د فشار معلومولو ته هم اړتیا لیدل کېږي .**

+ د PT/PTT دمویه صفحاتو، فبرینوجن او FDPs تعین ترخودپروخت DIC اویا Coagulopathy موجودیت ثبت شی. ناروغ ته باید FFP، دمویه صفحات اویا cryoprecipitate توصیه شی ( د ۱ - ۸ جدول وگری ).

+ عرضی اویا کمک کوونکی اهتمامات: diphenhydramine او acetaminophen اود لرزی درمنی لپاره meperidine ( ۵۰ ملی گرامه وریدی ) گتور تمامیری.

تعقیب: ناروغ باید مناسبی درمنی لپاره بسترشی. په ناروغ کی باید د دوامداره عکس العمل د منحّه راتلو نبني نبني په پام کی وي او همدا راز د PT/PTT دمویه صفحاتو، فبرینوجن او FDPs منظمه خارنه، DIC دابتدايی عالیمو لتوول او تر خو چی د انتی جن انتی بادی د معلوملو معاینات تر سره کیری باید د PRBCs تطبیق و خذول شی.

### Warfarin overdose

ارین معلومات: دخون ریزی منحّه راتلل اویا د انتی کواکلانت د فعالیت ختملاودحان وژنی دهخی کولوتاریخچه موجوده وي. وارفرین په یو شمیر زیاتو موږک وړونکو درملوکی ګلدي.

فیکی معاینه: ناروغ د وریو خنده د خپل سری خون ریزی، پر بدنه سره سره تکی، وینه لرونکی کانگی، د پوزی خون ریزی، دنشومتیازو سره وینه، دمهبل خون ریزی، شنی لکی، ددماغی حالت خرابوالی او د موضعی عصبي کمزوری او یا کرختی خنده شکایت لري.

لامراتواری معاینات: دوینی روتین معاینات، د دمویه صفحاتو اندازه، PT او PTT. درمنه

+ درملود اطراف اهتمامات: که لړ موده مخکی درمل خورل شویوی باید ناروغ ته Activated charcoal ورکول شی.

+ Warfarin د وینی د غوته کیو د اثراتو راگرڅول: بدی کارلپاره د Cogulopathy بیرونی اویا په کراری سره اصلاح ته ارتیاشته، چی معمولاً دخون ریزی د خطرپه وخامت پوري اړه پیدا کوي.

+ بیرونی اصلاح: FFP ( د ویتامین K اروند فکتورونو د معاوضی لپاره ) چی ۱۵ - ۲۰ ملی لیتره بدنه په هر کیلو گرام وزن کی لومړی څل او په تعقیب یې ۵ - ۷ ملی لیتره بدنه په هر کیلو گرام وزن کی هر ۸ - ۱۲ ساعته وروسته، Vit. K د ۵ - ۱۰ ملی گرام وریدی یا عضلي ( په ماشومانو کی ۲،۰ - ۶،۰ ملی گرامه بدنه په هر کیلو گرام وزن کی وریدی یا عضلي )، په هغه صورت کی چی وریدی ورکول کیری باید په ۵ ملی لیتره نارمل سلین کی ګډ او په دقیقه کی تر ۱ ملی گرام زیات زرق نشي. د شاک او ا نافکتیک عکس العمل ویره شته چی کرا ر کرار تطبیق یې نوموری خطر کموی او یا د عضلي د لاری دی تطبیق شی.

+ ۲۴ - ۴۸ ساعت په موده کی داثراتوبیا راگرڅول: ویتامین K د ۵ - ۱۰ ملی گرامه عضلي ( په ماشومانو کی ۲،۰ - ۶،۰ ملی گرامه بدنه په هر کیلو گرام وزن کی عضلي )، چی اثرات یې د خو ورخو لپاره دوامداره پاته کیری.

+ موقعي اصلاح: د ویتامین K تیته اندازه ( ۵ - ۰ ملی گرام ) کیدای سی چی د PT اندازه پرته له دی چی پر Warfarin اثرات ولري، کمه کړي.

تعقیب: هغه ناروغان چی خون ریزی لري باید په ICU کی بستر شی.

۸- ۱ چدول : د ترانسفیوژن مشتقات چې د پېرنیومرستویه څانګه کي یکارېږي

مواد	هدف	اندازه	نظريات
Cryoprecipitate	ترخواں فکتور اوفرینجن معاوضہ کری، هرو احديي ملي ليرته وينه کي فبرينوجن او ۱۰۰ واحده اتم فكتور ۱۰۵ - ۱۵ ملي ليرته حجم کي لري.	ترخوچي دفرينجون اندازه په ۱۰۰ ملي ليرته وينه کي و ۱۰۰ ملي گرامه په هر ۱۰۰ ملي ورکول گيري، (تقريباً ۱۰ واحده ته ارياشت).	هر واحدي کولاي شي چي دفرينجون اندازه ۱۰۵- ۱۰ ملي گرامه په هر ۱۰۰ ملي وينه کي زياته کري.
FFP	پنخ، اتم او نورو فكتور و دتھيه کولو په منظور.	۲ واحده راساً تطبيق اوکه خون ريزي دوام و مومي نور هم و رکري.	د PT په تعينلو سره خواب و گوري.
دمويه صفيحات	ترخودخون ريزي دوخت دوام چي دپنخ فكتور دكمبنت او تر مبوسيتو پينيا له کبله منئه را غلidi اصلاح کري.	ترخوچي په یوه متر مکعب وينه کي ددمويه صفيحات اندازه تر ۵۰۰۰۰ رسيري زرق کري.	په هر حالت کي چي دخون ريزي و خت او برد (په دقیقه کي تر ۹ زيات) او پي بايد ددمويه صفيحات تطبيق شي، ددمويه صفيحات هر واحد کولاي شي چي په یوه ملي متر مکعب وينه کي ددمويه صفيحات اندازه ۵۰۰۰۰ - ۱ پوري لوره بوزي.

## نهم څرکی دانتانی نارو غیوبیرنی پیبني INFECTIOUS DISEASES EMERGENCIES

**سیاه زخم**

**ارین معلومات:** د نارو غی لامل چې *Bacillus anthracis* نومیری یوه اوږده ، ګرام مثبت، هوazi، او سپور تولیدونکي بکتریا، چې په نورمال ډول په خاوره کي موندل کېري او د بیولوژیکی سلاح په ډول هم ورځنه ګته اخستل کېري. په انسانانو کي د ۴ ډوله نارو غیو سبب ګرځی، دپوستکی سیاه زخم (چې تر ۹۵% زیاترو پیښو کي په طبیعی ډول نارو غی منځته راوړی)، معدی معایي سیاه زخم، انشافي سیاه زخم، او د سیاه زخم په ذریعه دسحایا وو التهاب.  
**تاریخچه:** دمنتن شوی حیواناتو او یا د حیواناتو د وریو سره تماس، دخamo غونبو خورل، دشمنو پوپو درو سره تماس، پپول لرونکی دانی، بدنه درد، کسالت، وچ توخی، دصدر او خښی دردونه او دوبني لرونکی نس ناستي، تاریخچه.

**فزیکی معاینه:**

- + **دپوستکی انترکس:** بې درده او خاربنت لرونکی پپول، چې تر تماس ۱ - ۷ ورځی وروسته تظاهر کوي، د ۱ - ۲ ورځو په موده کي، واره ویزیکولونه پپول محاصره کوي، او نه کښې ناستونکي پارسوب دافت پر شاوخوا باندي پیداکپري. وروسته ویزیکولونه چوي او مرکزي نکروز په آفت کي منځته راخي، یوه ځانګړي فرجه چې په تور ارچق پوښل شوی وي تولیديري.
- + **معدی معایي انترکس:** شدیده ویني لرونکی نس ناسته چې حتی د حاد بطن سره مشابهت لري، کله دخولي او بلعوم زخمونه موجودوي.
- + **انشافي انترکس:** په لمربو ورځو کي ناروغ سپکه تبه او دلمفاوي غوتی پارسوب لري. د ۲ - ۳ ورځو په موده کي فوري سالندۍ، خولي کېدل، سیانوز، hypoxia، خره هاری او AMS لیدل کېري.
- + **دانترکس دسحایا وو التهاب:** تبه، AMS او دغارې شخوالی موجودوي.

**تفرقې تشخيص:** باید د ecthema ، ecthyma ، staphylococcal furuncle ، pneumonia ، influenza ، brown recluse spider bites ، Orf ، gangrenosum ، pneumonocystis jirovecii ، bacterial enteritis او HSV encephalitis لابراتواری معاینات: که د *B.anthraxis* کومه شکمنه پیښه ولیدل شي، باید ژر تر ژره د آیا لت دعامې روغتیا و عمومي لابراتوارته خبر ورکول شي. SMA-7، دوبني روتین معاینات، دوبني کلچر، دپوستکي دافت دموادو، نخاعي مایع او یا ویني ګرام تلوین، او په سپروم کي د anticapsule انتی باډی دموندلولپاره د ELISA تست.

**متهمه معاینات:** دصدر راډيو ګرافې، او د منصف دپراخوالي او یا لمفاوي غوتیو دپارسوب دموندلولپاره دصدر CT.

**درملنه:** که پر انترکس شکمن یاست باید ژر تر ژره د خپلي ساحې او یا دآیا لت دعامې روغتیا خانګي ته خبر ورکړي.

**تر تماس وروسته مخنيوی:** ۵۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري ۲ ځلي، ciprofloxacin ( ۱۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري ۲ ځلي د ۶۰ ورځو لپاره).  
**دپوستکی انترکس:** دپورته په څېر درملنه تر سره کېري.

**معدی-معایی انترکس :** ciprofloxacin ( ۴۰۰ ملی گرامه وریدی هر ۱۲ ساعته وروسته ).

**انشاقي انترکس :** دپورتہ په څېر درملنے تر سره کېږي.

**دسحاياوو التهاب :** ciprofloxacin ( ۴۰۰ ملی گرامه وریدی هر ۱۲ ساعته وروسته + pencillin G ( ۴ میلیون واحده هر ۴ ساعته وروسته ).

**تعقیب :** هغه نارو غان چې و postexposure prophylaxis ته ارتیالاری او یا دپوستکی په انترکس اخته وي، باید رخصت او تعقیب شی، دانترکس نورتول ډولونه باید بستر شی.

## ANTIBIOTIC ASSOCIATED AND PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS

**ارین معلومات :** دکولون دنور مالی فلورا تخریب چې په کولون کې د *clostridium difficile* دزیات تکثر سبب کېږي او په نتیجه کې د فمي انتي بیوتیکو داستعمال له کبله دتولي فلورا دکمنست او د همدي دول کولون دالتهاب سبب ګرځي. کوم توکسینونه چې د *C. difficile* په ذريعه تولیدپرې دنې، دخیتی د دردونوا او اوبلنی نس ناستی سبب کېږي. هغه انتي بیوتیک چې ددی ناروغۍ سبب ګرځي عبارت دي له penicillin ، ampecillin ، erythromycin ، clindamycin ، chloramphenicol ، cephalosporin ، sulfonamides ، tetracycline .

**تاریخچه :** دخیتی سخت دردونه، اوبلنې او کله کله وینه لرونکي نس ناسته، تبه، او د انتي بیوتیکو ددوا مداره استعمال تاریخچه.

**فزیکی معاینه :** دېیهایدپشن کلینیکي نښي، تبه، دخیتی منتشر دردونه، او به لرونکي نس ناسته، او حتی guaiac مثبت غایطه مواد.

**تفرقی تشخیص :** تفرقی تشخیص باید دخیتی د احشاوو دنارو غیو، دقسمی بندېست، دکولموالتهاب، دینې دالتهاب، دپانکراس دالتهاب، دکولمو دپرازیتی التهاب او دبکتریاپی یا ویروسی معده-معایی التهاب سره تر سره شي.

**لامراتواری معاینات :** یه غایطه موادو کې دیوکسین لټول، دغایطه موادو کلچر او انتي بیوګرام، د چینجیودهګیو، پرازیتونو او معایی مکروبونو لپاره معاینات، ( دغایطه موادو کلچر تشخیصی ارزښت نلري ځکه چې *C. difficile* دنور مالی فلور ایوجزدی ).

**متهمه معاینات :** که په ناروغ کې دکولمو بندېست یا سورې کېډلو نښي نښاني وموندل شي نو باید ورته KUB او یا په ولاري باندي دخیتی راپیوګرافی اجراء شي. endoscopy کېډای شي چې د pseudomembranous plaques په تشخیص کې مرسته وکړي.

**درملنې :**

دوري یا خولي دلاري دمایعاتو تطبیق: انتي بیوتیک باید قطع، دنس ناستي ضد درمل هم باید قطع کړل شي، ځکه چې دکولمو درحرکاتو کاریدل داور ګانېزمونو دنکثر او دنښونښانو دشت سبب کېږي.

**metronidazole**

دشیدو حالاتو لپاره metronidazoles پرځای باید ۵۰۰ ملی گرامه دخولي دلاري ۳ خلی د ۱۰ د ورخو لپاره vancomycine ۱۲۵ ملی گرامه دخولي دلاري دو رخی ۴ خلی د ۷ - ۱۰ ورخو پوري ورکول شي.

**تعقیب :** هغه نارو غان چې سختي نښي نښاني ولري باید په داخله او یاجرافي وارد کې بستر شی.

**BOTULISM**

**ارین معلومات:** *clostridium botulinum* یوه غیر هوازی، گرام مثبت، اوبرده بکتریاده چی کبدای شی دېر قوي neurotoxin چي د Botulism سبب گرخی تولید کري. بوتو لیزم، کبدای شي دملوئي غذا او اوبو دخورلو، او يا دنوکسین دانشاق له کبله هم منحثه راشي. Botulinum توکسین هم کبدای شي دکپیاوی موادو په توګه په تروریزم کي دقوی سلاح په دول استعمال شي. **تاریخچه:** د عسلو خورلو، د ملوثو غذایی موادو چې په قطیوکی بسته بندی شوي وي دخورلو، کمزوري، خرلیدل او سالندی تاریخچه.

**فریکی معاینه:** ptosis ، دسترگو دخارجي عضلاتوفج، دحدقو تنگوالی یاکوچنی کبدل، descending flaccid فلج، او د DTRs نه موجودیت.

**تفرقی تشخیص:** باید ددماغی سکته، Guillain-Barre ، Eaton-lambert syndrome ، دوینی مکروبی کبدل او Myasthenia gravis ، syndrome tick paralysis شي.

**لامراتواری معاینات:** د بوتولینم توکسین دموندلو لپاره دسپروم، غایطه موادو، او يا معدوي محتویاتومعاینه.

**متتممه معاینات:** دسر CT (که ارتیاوی).

**درملنه:** دارتیا په صورت کي دهوایی لاري خلاص سائل او مصنوعی تهويه، داس دسپروم څخه جور شوی CDC antitoxin ( چي د څخه ترلاسه کبدای شي ) که په لمربیو وختو کي استعمال شي ګټور تماميری.

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

### Chronic Ambulatory Peritoneal Dialysis(CAPD) – Associated Peritonitis

**ارین معلومات:** دېریتوان داډول التهاب یوه عمدہ ستونزه تشکیلوی، چي د eosinophilic ډول څخه شمېرل کېږي، او معمولاً په هغه ناروغانو کي چي په نژدي وختونو کي CAPD شروع کړي وي منحثه راحي. له دې کبله چي نوموری حالت دیو الرژیک عکس العمل څخه منحثه راحي نو له دې کبله و انتی بیوتیک ته ارتیانلری.

**تاریخچه:** په ناروغانو کي معمولاً dialysis مایع غبارجنه او دشیدو رنگ لري چي ورسره یو ځای ناروغ دخیتی درداو تبی څخه شکایت کوي.

**فریکی معاینه:** دnarوغ بطن حساس او د پریتوان دتخریش عالیم موجودوي، په هغه صورت کي چي زره بدوالی او کانګي ورسره مل وي نو په ناروغ کي تبه او دیهایدرېشن هم لیدل کېږي.

**لامراتواری معاینات:** دوینی روتنی معاینات، SMA-7 ، دېریتوانی مایع دگرام تلوین، چي اکثرآ پکي اور ګانیزمونه موجودوي (گرام مثبت)، او سپین کریوات چي تر ۱۰۰ دانو په یوه متر مکعب کي زیات وي.

**درملنه:**

Cefazoline (1 گرام وریدي یا اعضلي) او ۲۵۰ ملی گرامه د dialysis په هره خریطه کي اضافه کېږي د ۱۰ ورخو لپاره.

**تعقیب:** هغه ناروغان چي زیات توکسیک وي، دیهایدرېشن ولري او یا هغه چي په بستر محکوم وي، او یاهله ناروغان چي په کور کي CAPD نشي تر سره کولای باید بسترشي، نورتول ناروغان دمناسبو سامان آلاتو دترلاسه کولووروسته باید رخصت شي.

## Cystitis And Pyelonephritis

## د مثاني او پېښورګود نسج التهاب

**اړین معلومات :** په بېټو کي دبولي سیستم دمکروبی نارو غيو غيراختلاطي پېښي تر ۸۰ فیصده زیات د *E.coli* په واسطه باندي منځته رائي. په ۱۰ فیصده پېښو کي نارو غي د *staphylococcus saprophyticus* له کبله واقع کېږي. په اختلاطي پېښو کي [لکه دبولي سیستم ابنار ملتي (بندښت یا reflux) یا هغه انتانات چي دانتي بیوتیک مقاوم بکتریا په واسطه منځته رائي]، په ۳۵ فیصده پېښو کي *E.coli* ، په ۱۶ فیصده پېښو کي *Enterococcus proteus mirabilis* او *staphylococcus epidermidis* ، او په ۵ فیصده پېښو کي *pseudomonas klebsiella* او *Shigella* دپیولونفريت په ۸۰ فیصده غيراختلاطي پېښو کي *E.coli Uropathogenic*.

### تاریخچه :

**Cystitis** : تبه ، دتشو متيازو سوځبدل، ژرژر تشي متيازی کول، دبولو بندښت او دتشو متيازو سره وينه راټل.

**Pyelonephritis** : لوره تبه، زره بدوالی، کانګي او دملادردونه.

باید نارو غ دفعلي او یا دوامداره کنټر دتطبیق په خاطر ولټول شي.

**فریکی معاینه :** تبه ، دزره دحرکاتو زیاتوالی، دېهايدرېشن، او دقتنی - فقری زاویي حساسیت چي اکثرا دکسالت او دماغي بدلون سره ګډیل کېږي، په ځانګړي توګه په بوداګانوکي چي *urosepsis* هم ورسه مل وي.

**تفريقي تشخيص :** دمثاني التهاب باید د *pyelonephritis* او بر عکس یې تو پېر کړل شي. همداراز د PID ، vaginosis ، urethritis ، دېښتورګو دېښتورګو احتشاء، دېښتورګو ترمبوز، ګلومېرولونفريت، دېانکراس التهاب ، دصفرا دکھوري التهاب، دطحال احتشاء، داپنډکس التهاب او دخيتني د دردونو نور لاملونه، او د *pyelonephritis* په صورت کي باید AAA هم رد کړل شي.

### لابراتواری معاینات :

د مثاني التهاب چي اختلاط ورسه مل نه وي: دتشو متيازو معاینه *dip* په ذريعه او یا میکروسکوپیک معاینه ( چي معمولاً سپین کرویات زیات، بکتریاوي مثبت او نایتریت موجود وي).

تر یوی اوئی زیاتي نبني اوښانی که موجودي وي: پر تکاریدونکي UTI ، دېښتورګو دنسج پر التهاب یادشکري پر نارو غي، او یا هغه بنځي چي اميدواري وي یا په بوداګانو کي باید دتشو متيازو کلچر تر سره شي.

هغه ناروغان چي زیات توکسيک وي ( که په معایناتو کي دېښتورګو دنسج پر التهاب شکمن یاست) نو باید نارو غ ته دویني روئین معاینات او ۷-۸ SMA تر سره شي.

**متهمه معاینات :** باید دفتراتو CT او یا دېښتورګو US دېښتورګو دېبرو یا هیدرونفروز لپاره تر سره شي.

### درملنه :

عرضي درملنه: دتشو متيازو دسوځبدلو دارامولو لپاره phenazopyridine د ۱۰۰ - ۲۰۰ ملي ګرامه دخولي دلاري دورخې ۳ څلي توصیه کېږي.

دمثاني غيراختلاطي التهاب بد *TMP/SM* (۸۰-۱۶۰ ملي ګرامه تابلیت) یو تابلیت دورخې ۲ څلي یا quinolone دورخې ۲ څلي د ۳-۵ دېبرو یا هیدرونفروز لپاره انتان او یا هغه انتاناتو لپاره چي په پورته درملنه جواب ورنکري بشه مؤثریت لري].

په اميدواري کي غير اختلاطي دمثاني التهاب : nitrofurantoin (يواخی په ۲۵۰ ملی ګرامه ۳ څلی دورخی د ۳ - ۷ ورخوپوري) يا amoxicillin ( ۱۰۰ ملی ګرامه ۴ څلی دورخی د ۷ - ۱۰ او رخوپوري).

دمثاني اختلاطي التهاب : ofloxacin (quinolone) يا ciprofloxacin د ۱۰ - ۱۴ ورخوپوري.

دکاندیدیاپه ذريعه دمثاني التهاب : amphotericin B ، دمثاني دوامداره پریول ( د ۵۰ ملی ګرامه په هر لیتر معقموابوکی د دری لاري فولي کتینر په ذريعه دورخی یو لیتر د ۵ ورخولپاره) يا fluconazole ( ۱۰۰ ملی ګرامه دخولي دلاري يا وردي یو څل او وروسته تر هجه ۵۰ ملی ګرامه دخولي دلاري يا وردي یو څل دورخی د ۵ ورخولپاره).

دېپنستور ګو دنسج التهاب او یا دبولي لاري مکروبی ناروغی چي بستر ته اړتیا لري: په دې ناروغانو کي زيات شمېر انتي بیوتیک دورید دلاري توصیه کېږي، دېلکې په توګه (یوگرام هر ۶ ساعته وروسته)، دیو ملي ګرام په هر کیلوګرام دبدن وزن کي ampicilline سره یو ځای هر ۸ ساعته وروسته يا gentamycin ، ofloxacin (quinolone) ciprofloxacin د ۱ - ۲ ۴۰۰ ملی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته او یا گرامه یو څل استعمالېداي شي.

#### تعقیب :

تول دېپنستور ګو دنسج په التهاب اخته ناروغان چي اختلاط ولري باید بستر شي. همداشان تول دبولي لاري په مکروبی ناروغیو اخته ناروغان چي اختلاط ولري، په بستر محکوم وي، په دېهايدرېشن اخته وي، دخولي دلاري درمل نشي تحمل کولای او یا سمی حالت ولري، هم باید بستر شي.

## ENCEPHALITIS

ارین معلومات : دمغزو دنسج والتهاب ته ويل کيري، کېدلاي شي چي ويرولي او یا بکتریا پی بشنې ولري. په کال کي تقریباً ۲۰۰۰ پېښی یي دامریکاپه متعدد آیالاتو کي لیدل کېږي. له دې کبله چي اکثره پېښی یي ددرملنی قابلیت لري، نو ځکه باید ژرترژره ناروغ طبی مرستي ته ورودانګي.

#### تاریخچه :

دويرولي سندروم، واکسین کولو، او یا واداسي ساحي ته چي دمغزالتهاب زیاتي پېښی پکي لیدل سوي وي د سفر کولو تاریخچه موجوده وي.

ناروغ معمولاً دسر خور، تبی، په تدریجي توګه ددماغي حالت بدلون، دميرگي دوله حملاتو، او په تدریجي توګه دمواضعي عصبي فعالیتونو دکموالي خخه حکایه کوي.

دیو شمېر ځانګرو مکروبونو لکه listeria، cryptococcus، mycobacteria، herpes virus دمداخلي لپاره عامل دبدن دفاعي سیستم کمزورتیا تشکیلوی.

#### فریکی معاینه :

دناروغ عصبي حالت باید په دېر احتیاط سره وڅېرل شي، او نورمال یا دناروغی حالت ولیکل شي.

موضعي عصبي مونډني لکه papilledema باید ولتول شي.

دسحایاولو ماؤفیت ( دلمر دورانګو خخه وپره، دغاری شخوالی، د Kernig's او brudzinski's علامي ) باید ولتول شي.

تفریقی تشخیص : تفریقی تشخیص په ځانګړي توګه ددماغي حالت بدلون په صورت کي باید hypoglycemia، hyperosmolar hyperglycemic nonketotic coma، DKA د

، ددرملو تسمم او ياتوكسيك سندروم ، metabolic encephalopathy ، دماغي آبسه او دماغي سكتى سره تر سره شي. Addisonian crisis ، عصبي بېرىنى پېښى وگوري).

**لابراتوارى معاینات:** دويىنى روتين معاینات ، SMA-7 ، دسيروم كلسيم، مگنيزيم، فوسفات، osmolarity ، امونيا، ديني دفعاليتونومعاینات، دشرياني ويني دگازاتو داندارى تعيين ، دتشومتيازو ، ويني، بلغماو نخاع شوکي مایع كلچراو انتى بيوگرام، دتسنم دمعلومولپاره معاینه، د LP اجراء كول ( كېدای شى پە نخاع شوکي مایع کي pleocytosis ، دپروتنيوزياتوالى او د گلوكوز كموالى پە هغه صورت کي چي دزاروغى لامل بكتريايى او توبيركلوز وي و موندل شى ) ، ولې اکثرا نخاع شوکي مایع نورماله وي.

-پە زياتو پېښو کي ، دلمفوسايتونو اندازه زياته وي چي پر ويروسونو باندي دلالت كوي.

-دنيوتروفيلونو زياتوالى پر بكتريايى او ياي او ياي ويروسى لامل باندى دلالت كوي.

-دمونوسايتونوزياتوالى پر بكتريايى او ياي مايكوبكتريايى لاملونو باندى دلالت كوي.

**متتممه معاینات:** دصدر راديوجرافى ، او د LP داجراء كولو مخکى باید CT تر سره شي.

**درملنه:**

+ كومكى اهتمامات لكه دھوايى لاري خلاص ساتل، دوريدىللارى مایعات، داكسبجن تطبيق او دزاروغ خارنه پە برکى نىسى.

+ ددماغ دداخلى فشار (ICP) دنورمال ساتلولپاره دارتىپە صورت کي hyperventilation دستپروئيدرملو او مانيتول څخه کار اخىستان كېرى.

+ دانتى بيوتىك پە ذريعه درملنه.

+ پە زياتو پېښو کي باید د LP تر اجراء كولو وروسته سمدستي ناروغ ته انتى بيوتىك درمل شروع كرل شى، او ونه ځندول شى.

+ دسحاباولو دالتهاب او lyme ددرملنى خانګري پروتكول پە اړونده چېر کي کي ولتوى، همداراز دراکى دغرونو د لكه داري تې لپاره (دويم چېرکى) وگوري، ددرملنى په وخت کي باید دتوکسو پلازموز او نري رنځ درملنه هم په پام کي وي.

+ Herpes simplex دوري دلاري هر ۸ ساعته وروسته د ۱۰ - ۲۱ ورخو پوري.

**تعقیب:** زيات ناروغان باید پە ICU کي تر درملنى لاندى ونيول شى.

## ENDOCARDITIS (INFECTIOUS)

### د زړه د عضلي انتانى التهاب

**ارین معلومات:** دزړه د عضلي پرالتهاب باندى دلالت کوي چي زړه او دزړه والونه يې پونسلى دي. دزيات خطر سره مخامخ اشخاص هغه څوک دي چي دوريد دلاري مخدره مواد استعمالوي په ځانګري توګه کوكائين، هغه ناروغان چي دزړه مصنوعي والونه يې اچولي وي، هغه چي دزړه دوالونو روماتيزم ولري، دميترال والو پرولپس لري، او ياهغه چي دغانبونو او ياخوموي جراحى عمليات پر اجراء کېرى. کوم ناروغان چي دزړه ناروغى لري، معمولاً دميترال والو مصابپوري،ولي په هغوناروغانو کي چي مخدره مواد استعمالوي، دميترال والوبرسېره دترای کسپيدولوهم په آفت اخته کېرى. دزاروغى په منخته راتلوكى *staphylococcus aureus* *streptococcus* ۴۶ فيصدە، *serratia pseudomonas* ۲۰ فيصدە، (زيات دمخدره درملو په استعمالونکو کي)، *candida albicans marcescens* او *candida marcescens* پېښي هم ورخ په ورخ په زياتپدو دي.

**تاریخچه:** داونيو او يامياشتولپاره كېنټه تې، غير وصفي نېښاني لكه سترىا، دشپي خولي کېدل، لېزه، دوزن كموالى، توخى او سالندى، د عضلاتو او بندونو دردونه، په صدر، خيته، شا

او بندونو کي د درد احساس، دمخره موادو داستعمال تاریخچه، په نژدي وختو کي دمعدي -معایي، بولی لاري او یا غابسونو دجرافي عملی اجراء کول او یا د زړه دنارو غیو د موجودیت تاریخچه.  
**فریکی معاینه:** نارو غیي معمولاً ټینی سير لري چې ورسره مل لاندی نبني نبانی موجودي

وي:

**+ دپوستکي نبني:** دپوستکي ټانګري نبني لکه osler's غوتی (په گوتو کي درد ناكه او سور رنګه غوتی)، Janeway lesions (په ورغوو او تلو باندی بي درده خپونه)، او تر نوکانو لاندی خطی خون ریزی.

**+ دسترگو نبني:** په سترگو کي د cotton-wool spots (د پنې شبكیه کي سپیني لکي چې خون ریزی احاطه)، په شبكیه کي خون ریزی، Roth's spots (په شبكیه کي سپیني لکي چې خون ریزی احاطه کړي وي).

**+ سربی:** رالونه او دزره داحتقاني عدم کفایي نوري نبني.  
**+ زړه:** مرموونه.

**+ خیته:** حساسیت او دطحال غتوالي.

**+ عصبی نبني:** دعصبی حالت بدلون (AMS) او دسحاياوو دالتهاب نبني.

**تفریقی تشخیص:** تفریقی تشخیص باید دوینی دمکروبی کېدو، دزره روماتیزمی تبه، د پریکارد دالتهاب، سینه بغل، نری رنځ، دسحاياوو دالتهاب، دخیتی دداخلي انتاناتو، دکلومیرولودالتهاب،

دماغي سکته، SLE، سرطان، دزره احتقاني عدم کفایه، دسرو امبولي او DIC سره تر سره شي.

**لابراتواری معاینات:** دوینی روتن معاينات، SMA-7، PTT، PT، دوینی، تشومتیازو، او بلغمو کلچر او انتی بیوګرام، دتشومتیازو معاینه، په وینه کي داکسېجن داندازی تعیینول او یا هم په شرياني وینه کي دکاز انوداندازی تعیین.

**امتممه معاینات:** ناروغ ته باید دصدر راډيو ګرافی او دزره ګراف اجراء شي.

**درملنه:**

**+ کومکي درملنه:** دناروغ هوایي لاره باید خلاصه وسائل شي، اکسېجن ورته تطبيق، وریدي مایعات او دنژدي وڅارل شي.

**+ هغه ناروغان چې دوالونو ناروغی لري او یا دوريددلاري مخدره مواد استعمالوي باید ورته Nafcillin (۲ گرامه وریدي هر ۴ ساعته وروسته) ور سره مل Gentamycin (۱،۵ ملي گرامه دبدن په هر کيلو گرام وزن کي لومړي او وروسته بیا یو ملي گرام دبدن په هر کيلو گرام وزن کي هر ۸ ساعته وروسته) تطبيق شي.**

**+ هغه ناروغان چې مصنوعي والو ولري:** Vancomycin (یو گرام وریدي هر ۱۲ ساعته وروسته ورسره مل Gentamycin (په پورته ذکر شوي مقدار) او Rifampin (۳۰۰ ملي گرامه دخولي دلاري هر ۱۲ ساعته وروسته) توصیه کېږي.

**تعقیب:** داناروغان اکثراً په ICU کي څارني او بستر کېدو ته اړتیالري.

## د اپي ګلوت التهاب

**ارین معلومات:** داپي ګلوت او دهغه دشاو خوا وفوری التهاب ته ویل کېږي. په ماشومانو کي، *hemophilus influenza type B* عمده لامل شکلوي. ولی باید یادونه وکړو چې دهمني مکروب په ذريعه دناروغی وقوعات مخ په کمبدودي. نور سببي لاملونه یي عبارت دي *Moroxilla cataralis, Streptococcus, staphylococcus aureus*

**خخه:** متاثر شوي ماشومان معمولاً د - ۶ کلونو تر منخ عمر لري. په لويانو کي دماشومانو په شان بياهم عمه لامل *Pneumococcus* *hemophilus influenza type B* تشکيلوي ، او نور لامونه يي عبارت دي له *Streptococcus Group A* او يابو شمپر حانگرو ويروسونو خخه .

**تاریخچه :**

**ماشومان:** نارو غي په فوري ډول شروع کوي، په چتکي سره پر مخ حي، په نارو غ کي تبه، دستوني خارښت، دبلع په وخت کي درد موجودوي چي دنارو غي په ورستيو ورخو کي دخولي خخه ناري بهپنه هم موجوده وي.

**لويان:** معمولاً دماشومانو په پرتله نارو غي زياته وخيمه نه وي.

**په دواړو لويانو او ماشومانو کي نارو غي معمولاً په فوري توګه شروع کېږي چي نارو غ دستوني درد، دبلع په وخت کي درد(لكه توده پتاهه چي بي خورلوي)، داواز خپ والي، او تنفسی نا آراميو خخه شکایت کوي.**

**فریکی معاینه :**

**تول ناروغان:** اکثراً پېر نارو غه او توکسیک وي، نا آرامه وي، دنasti په وخت کي يې سر حورندوي، شهیقی سترایدور کېداي شي موجودوي. په دی ډول ټولوناروغانو کي باید دهويي لاري خلاصون ته زياته پاملرنه وشي.

**ماشومان:** په ماشومانو کي باید په احتیاط سره عمل وکړل شي، ماشوم بايد ده دينو په غیر کي پروت، او پرته له دې چي تحریک شي، باید معاینه کړل شي.

**لويان:** کېداي شي دماشومانو په څېر پېرنا آرامه او توکسیک وي او تنفسی ستونزي ولري.  
**تفريقی تشخيص :** تفريقي تشخيص باید دهنجري دالتهاب، دتاسلونو دشاوخوا آسه، دبلوم دخلف دا بسه، دېفتري، دهنجري، شزن، او قصباتو د التهاب، دحلقي ژبي دالتهاب، او بهرنې جسم سره تر سره شي.

**لامبراتواری معاینات :**

**د تشخيص لپاره دtar يخچي اخيستل او د فريکي معایني اجراء بس والي کوي، ولې حقيقي تشخيص دا پې ګلوبت تر لېيلو وروسته وضع کېږي.**

**هغه لويان چي متوسطه نارو غي ولري:** په هغوي کي دنارو غي نبني نښاني دخو ورخو په موده کي پرته له دې چي دتنفسی لاري بندښت ولidel شي، پرمخ تگ کوي، چي په دې ناروغانو کي باید دېړنيو مرستو په خانګه کي تر پوره تياري نیولو وروسته Nasopharyngoscopy اجراء کړل سی (باید دې ناروغانو دانتوبیشن laryngoscope څخه کاروانه خستل شي).

**نورتول ناروغان باید د تشخيص او درملني لپاره د عمليات وخوني ته واستول شي.**

**متعممه معاینات :** نارو غ ته باید پربستر باندي portable راديوګرافی اجراء ترڅو په نارو غ کي دنارو غ سره ټول دهنه جراح چي په thumb نښه ولتول شي.

**درملنې :**

**كومکي اهتمامات:** دنارو غ هوایي لاره باید خلاصه وسائل شي، اکسېجن دماسک دلاري ورته تطبيق، بېرنى انتي بېشن تر سره، او دارتيا په صورت کي باید cricothyrotomy دلاري نيدل کښېښو دل شي. پرته له هغه باید انتي بېشن دعمليات په خونه کي تر بنه تياري نیولو وروسته اجراء شي. ټول دجراحي تیم دهنه جراح چي په tracheostomy کي مهارت لري په ګډون دنارو غ سره ټول دهنه جراح چي په دهنه انتظام نیولو وروسته باید نارو غ ته انتي بیوتیک ورکړل شي.

**انتي بیوتیک:**

دهوایي لاري دښه انتظام نیولو وروسته باید نارو غ ته انتي بیوتیک ورکړل شي:  
cefuroxime- ۷۵ - ۱۰۰ ملي گرامه (دبدن په هر کيلو گرام وزن کي دورخوي وريدي يا

عضلي هر ۸ ساعته وروسته (اعظمي مقدار يې بايد په ورخ کي تر ۹ ګرامه زيات نشي).  
 ۱۲ - ۷۵ ملی ګرامه ( دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي عضلي يا وريدي هر ۱۴ ساعته وروسته (اعظمي مقدار يې ۴ ګرامه دورحی )، يا  
 ۶ ساعته وروسته دورحی ، اعظمي اندازه يې ۱۲ ګرامه دورحی ). يا  
 ۶ - ۲۰۰ ملی ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۶ ساعته وروسته، اعظمي اندازه ۱۲ ګرامه دورحی( Ampicillin-chloramphenicol ) او ۵۰ ملی ګرامه دبدن په هر کيلو ګرام وزن کي دوربند دلاري هر ۶ ساعته وروسته په ورخ کي.  
**تعقیب:** ناروغ باید د عملیات کوتی يا ICU ته واستول شي.

## HEPATITIS

**ارین معلومات :** يه عمومي دول ، ديني التهاب پر يو گروب هفو سیستمیکو انتانی ناروغیو باندی چي يو شانته نبني نبني لري او معمولانه مصابوي دلالت کوي.  
 ناروغی ديو شمېر بېلاپلیو ويروسونو له کبله واقع ګيري، ملي کډاۍ شي چي د غيري ويرولي انتاناتو او ياحتي توکسینو په ذريعه هم منځته راشي .

۹ - ۱ جدول : ديني دویرولي التهاب ده شکلونو تر منځ تفریقي تشخيص:

Hepatitis E	Delta Hepatitis	Hepatitis C	Hepatitis B	Hepatitis A	نبني نبني
RNA ۳۲ نینا متر	RNA ۴۳ نینا متر	RNA ۵۰ - ۳۸ متر	DNA ۴۲ نینا متر	RNA ۲۸ نینا متر	دويروس خواص: اندازه نکلوئیک اسید
No نه	No نه	No نه	No نه	Yes بلی	سېرولوژيکي خواص: Markers of hepatitis A
No نه	Yes بلی	No نه	Yes بلی	No نه	Markers of hepatitis B
No نه	No نه	Yes بلی	No نه	No نه	Markers of hepatitis C
No نه	Yes بلی	No نه	No نه	No نه	Markers of delta hepatitis
Yes بلی	No نه	No نه	No نه	No نه	Markers of HEV
Yes بلی	Yes بلی	Yes بلی			Viral RNA
۴۰ ورخی ۶۰ - ۱۴ ورخی	۷۵ ورخی ۱۸۰ - ۳۰ ورخی	۵۰ ورخی ۱۶۰ - ۱۵ ورخی	۷۵ ورخی ۱۸۰ - ۳۰ ورخی	۳۰ ورخی ۴۵ - ۱۵ ورخی	د تفریخ دوره: تعیني تخمیني
بلی	نه خير بلی	نه خير بلی	نه خير بلی	بلی نادر نه خير	څېړنه: غایطه مواد- خوله زرافي جنسي مقاربت
نه خير بلی		امکان لري			

۱۰۰۰-۸۰۰	۱۵۰۰-۱۰۰۰	۸۰۰-۳۰۰	۲۰۰۰-۱۰۰۰	-۸۰۰	نېښي نېښاني:
۲ فیصدہ، امیدواری نه خیر	۵ فیصدہ ۵ فیصدہ	۱،۰ فیصد فیصدہ	۲ فیصدہ ۱۰ فیصدہ ۹۰ فیصدہ په نوی زیربدلی ماشومانوکی	۱۰۰۰-۱۰۰۰	په حاده مرحله کي ALT اعظمي غلظت دیني عدم کفایه دیني حذني التهاب
نه خیر	هو	هو	هو	نه خير	دیني سرطان

نارو غی د ب شکل په انسانو کي زیات معمول او حذني شکل دی چي دیني سرطان سبب ګرځیلاي شي.

#### تاریخچه :

+ ستريا، کښته تبه، او یو شمېر نوري عمومي نېښي نېښاني چي کله کله دنس خور، دتشومتیازودرنګ بدلون، بدبن ژپروالی او ژپري.

+ حبن، لرمي، دېندونو درد، خون ریزی، او په دماغي حالت کي بدلون چي په تدریجي توګه پر مخ ځی.

فزیکي معاینه : په پر مخ نالی حالاتو کي ګډای شي چي ددماغي حالت بدلون، دسترګوډسپین ژپروالی، ژپري، دیني او طحال غټه والی، حبن، spider angioma، دنیو غټه والی، او د خصيو اتروفي موجوده وي.

تفريقی تشخيص : باید دیني دسپروز، دتریخي او د صفر او وي قناتونو دالتهاب، الکھولیک ګلتواسیدوز، انتانی مونونکلیوزس، دیني سرطان، ویلسن نارو غی او دیانکریاس دالتهاب سره تر سره شي.

#### لابراتواری معاینات :

+ دویني روتنين معاینات، 7 SMA، PTT او PT چي دیني دندو په معلومولو کي مرسته کوي.

+ دیني دندو دمعلومولو معاینات د AST په ګدون (چي دیني دحجراتو دزخمی ګدو او یا نکروز اندازه تعیینوي)، ALT (دیني دحجراتو دنکروز داندازی د معلومولو لپاره)، الکلين فوسفاتېز، او بیلوروبین (چي دصرفا دنبدنښت یوه علامه ده) باید تر سره شي.

+ دامېلاز، لیپاز، اسیت امینوفن او امونیاداندازی معلومول (نارو غی دلامل او اختلاطاتو په تر لاسه کولو کي مرسته کوي)، دالکھولوداندازی تعیینول دتوکسیکولوژي معاینات او دموادو ګلچر او انتي بیوګرام.

+ دارتیاپه صورت کي د پریتواني مایع تخلیه (تر خودحبن مایع تجزیه شي).

لومړۍ تیوب : (۳- ۵ ملي لپتره مایع په سورس پوښ لړونکي تیوب کي) دپروتین، الیومین، مخصوصه کثافت، ګلوكوز، بیلوروبین، امېلاز، لیپاز، تراي گلیسراید، LDH، فربینوجن، او فرونکتین دمعلومولو لپاره.

دومې تیوب : (۳- ۵ ملي لپتره مایع، بنفش سرپوښ): دحجراتو او differential دتعیین لپاره.

**دریم تیوب :** ( ۲۰ ملی لپتره مایع ) دکلچر او انتی بیو ګرام ، ګرام نلوین ، AFB ، دفگسي انتان ، او ۲۰ ملی لپتره باید دوینې دکلچرتیوب ته واچول شي.

**څلورم تیوب :** ( تر ۲۰ ملی لپتره زیاته مایع ) دحجر اتو دتعیین لپاره . سپرنج : ( ۲ ملی لپتره مایع ) PH دتعیین لپاره .

**متهمه معاینات :** دصر رادیو ګرافی ، دزره ګراف او التراساوند .

**درملنه :**

کومکي اهتمامات : وریدي مایعات او د کانکو ضد درمل ( د بېهايدرېشن ، زره بدوالی ، او کانګولپاره ) ، هغه نارو غان چي PT يې اوږد وي باید ۱۰ ملی ګرامه ویتامين K تحت الجدي ورته زرق کړل شي .

هغه نارو غان چي الكحول خوري : تیامین ۱۰۰ ملی ګرامه عضلي ياوریدي ، فولپت ( ۲ ملی ګرامه عضلي يا وریدي ) او ملتني ویتامين ( يو امپول وریدي يا يو تابلېت د خولي دلاري ) . دمعدي دالهاب او يا معدی-معايي طروقو دخون ريزې نبني : دوريد دلاري Ranitadine,famotadine,cimetidine

تسممي لاملونه : دعمومي درملني لارښوددامانېتا ، اسيت امينوفين ، رسنيک او INH لپاره اتلسم څېرکي ، دتسمامتو بېړنيو پېښو څېرنه او درملنه ) . تول هغه درمل چي پر ینې تسممي اثر لري باید قطع شي په ځانګري توګه INH ، اسيت امينوفين ، ددرد ضدغیر سترويدي درمل ( diclofenac ) ، فيني توبيں ، الفاميتابيل دوپا ، لو واستاتين . هېپاتيك انسيفالوپاتي : لكتولاز او نيومايسين .

**مخنۍ :**

HAV- : هېپاتايتس ISG ( ۰۰۲ ملی ګرامه بدنه په هر کيلو ګرام وزن کي عضلي ) دجنسي يا کورني تماس درلودونکو ته .

HBV- : دهېپاتايتس بي امينون ګلوبولين ( ۰۰۶ ملی ګرامه بدنه په هر کيلو ګرام وزن کي عضلي ) دهغو اشخاصو لپاره چي مخکي تر واکسين د HBV مثبت شخص سره دجنسي مقاربت ، دستتي دزخم او يا مخاطي غشاء دلاري تماس حاصل کړي وي . په دې نارو غانو کي د مخاخن کېدو په وخت کي باید HBS او انتي بادي وکتل شي . HBV واکسين ( يو ملی لپتر عضلي او ۱-۶ اونى وروسته بيا تکرارېږي ) ورته تطبيق کېږي .

هغه اشخاص چي مخکي واکسين شوي وي او د HBV اشخاصو سره په تماس کي راشي باید ورته هېپاتايتس بي امينون ګلوبولين ورکول شي .

HCV- : په ځانګري توګه د زرقي تماس کونکو لپاره ISG ( ۰۰۶ ملی ګرامه بدنه په هر کيلو ګرام وزن کي عضلي ) تو صيه کېږي .

HDV- : د HBV په شان تطبيق کېږي .

**تعقیب :** معمولاً وبستر ته اړتیانلري ، یوازي دشديد بېهايدرېشن ، نه کنترول کډونکي کانګي او زره بدوالی ، په دماغي حالت کي بدلون ، خطرناکه تسممي لامل ، او دفوري خطرناکه نارو غيو دنبنو په موندلوسره باید ناروغ بستر شي .

## Herpes Simplex Virus (HSV)

**ارین معلومات :** په دې نارو غي اختنه نارو غان زياتي نښي نښاني لري ، ناروغ معمولاً د دردناكه وېزوكولونو څخه چي د انګورودخوشې په شان وي ، پر پو ستكۍ ، قرنۍ او مخاطي غشاء باندي مراجعيه کوي . په سختو حالاتو کي کیدای شي ، سینه وبلغ ، دمغز التهاب ، او يا منشر انتان موجودوي . دويزيکولي مایع سره دتماس په واسطه نارو غي ديو شخص څخه بل ته خپرېږي .

- + HSV لومرى دول: دانتان زياته بىرخه (تر ۸۰ فىصده زياته) بە غير تناسلىي نواھيو لکه شندانو، سترگو (دقرنیي التهاب)، او گوتوكى موندل كېرى.
- + HSV دويم دول: دانتان زياته بىرخه (تر ۸۰ فىصده زياته) بولى تناسلىي او مقعدى ناحيه مسابوي.

**تارىخىچە:** دخفاپه دوره كى دماۋە ناحىيى درد او كر ختى موجودە وي چى پە تعقىب يى ويزىكولونە پىداكىرىي (پە ابتدايى انتان كى تر عودكۈونكى انتان زيات شىدىوپە) چى ورسە مل تبە، دلمقاۋىي غۇتۇپ پېرسوب او دېبن دردونە هم موندل كېرى.

#### فېرىكى معائىنە :

- + آفات چى درماتوم پە سىر كى قرارنلىرى، لومرى دحساسو او دردناكه ويزىكولونوچى سور بېخ لرى پە دول تظاهر كوي چى وروستە پە زخم بدل او خىرى نىسى. تر څو چى خىرى لوپىرى ناروغى ساري او يو بل تە خېرېدلايى شي.

- + دسترگى شاوخوا او يايپۇزى آفات: دقرنیي دالتهاب دموجوپەت او يانە موجودىت لپاره دسترگى دقىقىي معائىنە تە ارتىيا شتە.

**تفرىقى تشخيص:** دمخىي انتان دوباره فعاله كېدل (چى پە دى صورت كى آفات پە كلاسيك دول ديوطرف درماتوم پە سىر كى ليدل كېرىي)، مرداردانو، دخولي د افتىس قرحتو، دسفليس دشانكر، هرپ انجيناو ستيون، جانسن سندروم سره تر سره شي.

- + **لابراتوارى معائىنات :** كلچر: tzanck smear (چى دخو دانو هستو درلودونكى giant حجراتو موجودىت ضروردى).

#### درملنە :

- + دتناسلىي ناحىيى ابتدايى يا تكرارېدونكى انتان: acyclovir (۵ ملي گرامە دېبن پە هر كيلو گرام وزن كى وريدي هر ۸ ساعتە وروستە يا ۲۰۰ ملي گرامە دخولي دلاري دورخىي ۵ څلى ۱۰ ورخو لپاره) اويا تر څو چى ناروغ روغوالى مومى، همداراز درملنە دەغۇ ناروغانو لپاره چى معافىتىي سىستەم بى ضعيفە وي هم تر سره كېرىي.

- + هغە ناروغان چى ورته ناروغى يى پە وار وار تكرارېرىي ورخنى وقاپىي درملنە بايد توصىيە شي.

كە امكان وي درملنە بايد دناروغى حتى دخفاپه دوره كى شروع شي.

- + دمغز التهاب: acyclovir (۱۲،۴ ملي گرامە دېبن پە هر كيلو گرام وزن كى وريدي هر ۸ ساعتە وروستە د ۱۰ ورخو لپاره).

- + اميدوارىي: يوازىي دمغز دالتهاب او ياشىد سينه بغل پە حالت كى بايد ورته دوپرۇس ضد درمل تطبيق شى. دفعال افت درلو دلو پە صورت كى بايد ناروغ تە دولادت لپاره C-section اجراء شى.

#### تعقىب:

- + دموضعي ابتدايى او ياتكرارېدونكى انتان پە صورت كى ناروغ بىتر تە ارتىيا نلرى.
- + هغە ناروغان چى وريدي درملو تە ارتىالارىي، دېبن معافىتىي سىستەم بى كمزورى وي، دمغزپە التهاب او ياشىت سينه بغل اختە وي بايد بىتر شى.

## Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

ايدىز

#### اىرىن معلومات :

- + AIDS د HIV پە واسطە منحىتە راھىي چى د retrovirus دخاندان څخه دى او پە بدن كى پر حجراتو باندى حملە كوي. نومورى انتان دحجراتو دمرگ او معافىتىي CD4(helper T-cells)

سیستم دندو دکموالی سبب ګرځی، چې په نتیجه کې دکانسرونواو ابن الوقته (opportunistic) انتاناتو لپاره زمينه مساعده وي.

مطالعاتو ثابته کړدنه چې HIV دویني او دویني دمستحضراتو، مني، مهبلی افرازاتو او پلاستنټلاری خپرپوري.

**تاریخچه:** نبني نبني عبارت دي له تبي، ځنلنۍ انتان، دمرغېرېوغتیدل، دابن الوقته انتاناتو حملات، دوزن کموالی، سرطانونه او ددماغي حالت بدلون چې حتی دمغروالتهاب ورسره مل وي.

**فریکی معاینه:** کیدای شي په ناروغ کې لاندنې بدلونونه وموندل شي:

- + عمومي نبني نبني: تبه، بدبن درد، او پنګرتوب.

تنفسی: په سروکې منشر او وچ آوازونه، خبره هاری او اوږدہ زفيري صفحه او خشن تنفسی آوازونه.

معدی-معایي: دخولې او بلعوم آفات، دینې او طحال غېدل او درد، دپورتنۍ او کښتني معدی-معایي لاري خون ریزې.

سترنګه: سترنګو ددید کمنست، دشبكې داوعي دشاوخوا آفات او (cotton-wool spots).

پوستکی: دپوستکی کیریاتین کم او پوستک پوستک شوی پوستکی، فولیکولر، وېژکولریا تباکی لرونکی آفات، قرحت او یا او به و هونکی آفات، دسر او یا نومشعر و ناحیو دوینتیانو ختل.

عصبي: cephalgia، دزمان او مکان نه پېژندل، دفکر مغشوشتیا، delirium، لپونتوب، دميرگي حملات، دمرکزي اعصابو فلچ او دتک آفات.

عقلي: خپگان چې کېدای شي دھان وژني سبب و ګرځي، AIDS psychosis چې د تولنې څخه د تفريډه دول تظاهر کوي، delusions او hallucinations.

**لابرانتواری معاینات:** دنبنوبنیانو له مخي بایدتر سره شي:

دشرياني ويني دکازاتوئین، دویني روئین معاینات، 7 SMA، LFTs، او دویني کلچر. دبلغم کرام تلوین، کلچر او انتي بیوګرام، او AFB.

LP: دکلچر لپاره نمونه اخیستل. د cryptococci د تشخيص لپاره د India ink تیست پرسره کول، د cryptococcal انتي جن موندل، د Giemsa تلوین، د pneumocystis carinii د تلوین تر سره کول. سینه بغل د تشخيص لپاره د immunofluorescence يا silver دفنس لپاره کلچر او انتي بیوګرام.

د غایطه موادو د حجراتوشمير او کلچر.

VDRL، په serum کې د cryptococcal انتي جن، د sulfadiazine اندازه، په وينه کي د UCG اندازه او دتشو متیازو معاینه.

HIV دموندلولپاره د ELISA او western blot assay د متعممه معاینات: د صدر را بیوګرافی او CT ترسره کول.

**درملنه:**

دویروس ضد درمل: HIV انتان او یا ده ګه سره د مخامخ کېدو لپاره ددرملنې ستراتیژي په دېره چتکي سره بدلون مومي، فعلًا یو زيات شمبېر دویروس ضددرملونه داعر اضوددرملنې سره ګداستعمالپوري. مخکي تردي چې په درملنه شروع وکړل شي باید د ځانګري لارښود په مرسته او د انتانی نارو غیورنخور پوه سره تر مشوري وروسته تو صيې شي.

ابن الوقته انتانات Opportunistic Infections :

معدی معایي candidiasis : clotrimazole ۴۰۰ ملي ګرامه دورځي (دخولي دلاري) او یا ketoconazole (۳۰۰ ملي ګرامه دورځي).

- دمرکزی عصبی سیستم pyrimethamine : toxoplasmosis ( ۲۵ - ۵۰ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی دورخی دخولی دلاری ) د sulfadiazine ( ۱۰۰ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی دورخی دخولی دلاری ) سره یو خای.

- amphotericin B : cryptococcal meningitis ( ۵ ، ۰ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی دورخی ، دوربید دلاری ).

- acyclovir : HSV- د ( ۵ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی وریدی دیوه ساعت په موده کی هر ۸ ساعته وروسته او یا ۲۰۰ ملی گرامه دخولی دلاری په ورخ کی پنخه خلی ).

- acyclovir : Herpz Zoster- هر ۸ ساعته وروسته تکرار بدای شی او باید دیوه ساعت په موده کی دانفیوژن په دول تطبیق شی).

- نری رنخ ( سیل ) : لومبری باید نارو غ تجربید ، او وروسته ورته INH ( ۵ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی دورخی او یا ۳۰۰ ملی گرامه دورخی ) د refampine ( ۱۰ ملی گرامه دبدن

په هر کیلو گرام وزن کی دخولی دلاری تر ۶۰۰ ملی گرامه دورخی ) د pyrazinamide ( ۲۵ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی دورخی دخولی دلاری دورخی تر ۲ گرامه پوری ) ، باید دانتانی نارو غیو در نحور پوه سره مشوره تر سره شی ، حکه بکدای شی چی اضافی در ملوته ارتیاوی .

induction ( ganciclovir: CMV- هر ۱۲ - ۲۴ ساعته وروسته ۱۴ - ۲۱ ورخو پوری او تعقیبیه مقدار یی ۴ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی وریدی په اونی کی پنخه ورخی او یا یو گرام دخولی دلاری دورخی دری خلی ).

PCP ( *Pneumocystic careni pneumonia* ) اخته کپری ، SMX-TMP [ ۱۵۰ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی دورخی ( TMP له رویه ) وریدی د ۳ - ۴ خلی دورخی د ۲۱ ورخو لپاره ] prednisone یا pentamidine ( ۴ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی وریدی دورخی یو خل د ۲۱ ورخو لپاره ) . که په TMP/SMX په مقابل کی جواب ورنکری نو نارو غ ته dapsonه pentamidine یا ( ۱۰۰ ملی گرامه دخولی دلاری دورخی یو خل د ۲۱ ورخو لپاره ) او trimethoprime ( ۵ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی دخولی دلاری دورخی ۴ خلی د ۲۱ ورخو لپاره ) [ هغه نارو غان چی په G6PD نارو غی اخته وی باید dapsonه ورته توصیه نه شی ].

وقایه ( پخوانی PCP چی د CD4 حجراتو اندازه تر ۲۰۰ حجراتو په یوه ملی متر مکعب کی کمه وی ) : د SMS/TMP یو دبل مقدار تابلیت ( ۱۶۰ - ۸۰۰ ملی گرامه دخولی دلاری یو خل ) او یا pentamidine ( ۳۰۰ ملی گرامه په ۶ ملی لپتره مقطرو او بو کی دنیو لاپر دلاری د ۲۰ - ۳۰ دقیقو په موده کی د ۴ او نیو لپاره ) . بکدای شی چی نارو غ مخکی له مخکی د albuterol ( ۲،۵ ملی گرامه په ۵ ملی لپتره سلین کی ) گلشتوی په ذریعه تداوی شی .

**Post exposure prophylaxis** : باید د موجود CDC لارنسود خخه گته و اخستن شی . **تعقیب :** هغه نارو غان چی د respiratory distress او یا sepsis علایم ولري باید په ICU کی بستر شی . اکثراً په HIV اخته نارو غان دوریدی تطبیق لپاره باید په وارد کی بسترته ارتیالاری .

## INFESTATIONS (MITES, LICE AND FLEAS)

**ارین معلومات :** دبیلابلو ارتروپود په ذریعه دبدن infestation دپوستکی دیو شمبر داسی آفاتو لامل گرخی چی په سختی سره یو دبل خخه توپیر بکدای شی . سوری کوونکی mites ، چی دپرازیتو تونلونو ته ویل کپری د ۳ ، ۰ ملی متر په اندازه طول لری او د scabies ( جرب ) له کبله

پیداکبری. شیری (وردی) ، چی دچیچلو او یا زببینلو په ذریعه په پوستکی کي د ۳ ملی متراه په اندازه تونل جوروی، pediculosis لامل گرخی. Fleas چی یو دول واره ، بی وزره ارتوپود دی چی وینه زببینی، کبدای شي دثانوی بکتریایی انتاناتو لامل و گرخی.

تاریخچه: گنه گونه، دحفظ الصحه نه مراعات، سفرونه، دحیواناتو سره تماس ، او..... داخل المنشه: په تولو انواعو کي خاربنت موجودوي.

#### فریکی معاینه:

**Mites** : واره او سره نودولونه او دگرولوله کله پربدن دگرولو (گرول) نبني، موندل کیری، په لویانوکی ، mites په وصفی توګه بدنه په گونجو، قبضی ناحیو ، او اکزیلا ناحیه کي زیات موندل کیری حال داچې په مشومانو کي کبدای شي په قول بدنه کي و موندل شي.

**وردی(شیری):** په دی ناروغی کي د وېښتافو په بېخونو پوري سپین رنګه هگی نبني وي چی په سترگو لیدل کیری. معمولاً دعانه ناحیه دیره په اخته کیری چی دعاني د پیدیوکولوزس يا کربز په نوم یادپری، دسر پوستکی او د سترگو ھېرمی هم مصابوی چی دلته دېپیدیکولوزس capitus يا دسر دوررو په نوم یادپری. او که په کوناتیو ، اوړو یا دملا دکمر بند په ناحیه کي ولیدل شي نو د پیدیوکولوزس corpus یا بدنه دوررو په نوم یادپری).

**Fleas** : په دی ناروغی کي چیچل شوی ساحه چی زیات ورنونه او یا خپته تشکیلوی، دزیگ زاګ شکل لري.

تفریقی تشخیص: باید داگزیما، دپوستکی تماسی التهاب او نوروار تزوپود څخه توپیر شي.

لامبراتواری معاینات: عموماً دماؤه ناحیي څخه دپوستکی او یا موادو معاینه ترمیکروسکوپ لاندي اجراء کېږي.

#### درمانه:

**عمومي اهتمامات:** ناروغ ته باید دخاربنت ضد درمل توصیه او ثانوي انتان تداوي شي. نوکان دی لندشي.

**Mites** : کورنی او یا جنسی تماس نیونکی باید تداوی شي. زبر جامی او روی جایي کانی باید په منظم دول و مینحل شي.

- د لندان ۱ فیصده محلول پر بدنه استعمال اود ۸ ساعتو لپاره دی پرپنسودل شي.

- کروتامیتون ۱۰ فیصده ( په امپداره مېندو او تر ۲ کلونو کم عمره مشومانو کي ) ، د ۲ پرله پسی شپولپاره استعمال او تر دویم حل استعمال ۲۴ ساعته وروسته باید بدنه پر یولل شي. یا پرمیترین ۱ فیصده یا ۵ فیصده ( په امپداره مېندو او یا هغوماشومانو کي چی عمری تر ۲ کلونو کم و وي). تطبيق او تر ۸ ساعتو پوري پر بدنه پرپنسودل کېږي.

درمانه کبدای شي چی یوه اونی وروسته بیاهم تکرار شي. دلندان محلول باید په دېر احتیاط سره تطبيق شي، ھکه دمیرگی حملاتو لامل گرخی.

**وردی(شیری):** پر میترین یا لندان محلول، لومړی باید بدنه پرپولل شي، وروسته موبنل کېږي، بیا بدنه پرپولل کېږي، یوه اونی وروسته دی تکرار شي. دسترگو دھیرمو آفات باید دېرولاتم په ذریعه تداوی شي چی د ورځي ۳-۵ څلی استعمال لپري .

دعاني په پیدیوکولوزس کي ، باید جامي او دخوب بستره و مینحل شي، جنسی تماس نیونکی هم باید تداوی شي، او د مشومانو په اړوند باید صلاحیت لرونکو مقاماتو ته خبر ورکړل شي.

**Fleas** : بدنه باید په صابون او اوبو پرپولل شي یا کیدای شي د نشایستي ، کالامین او يخ پوډرنو څخه هم گته واخستل شي.

تعقیب: معمولاً په کورکي تداوی کېږي، بستره اړتیا نلري.

**لايم ناروغرى**

**ارىن معلومات :** يو دول سپىروكىت *Borrelia burgdorferi* چى دمىزبان په ذريعه چى *Ixodes scapularis* نومېرىي انقالىپىرى، دلايم ناروغرى منحنه راوبرى. ناروغرى په زياته اندازه دامریكا دمتحده آيلاتو په شمالى برخو کي موجوده، په ھانگرى توگه په كوسىتل ناحيو کي، ددوبى په مياشتو کي.

دلايم ناروغرى درى مرحلى لري . دلومرى مرحلى ناروغان چى اكثراً بېرىنيو پېښو و خانگى ته مراجعه کوي، فوري مداخله په دى مرحله کي زياته كىمنه تمامپىرى. پرته له درمانلى ، دلومرى مرحلى نبىي نىبانى د اوئيني لپاره دوا مومىي . په دى وروستيو ورخوکى ددى ناروغرى واكسين هم تهيه شويدى.

**تارىخىچە :****لومرى مرحله: I Stage I**

په ۳۰ فيصده پېښو کي tick bite موندل كېرى (لومرى نبىي نىبانى تر چىچلو يوه اونى وروسته ئاظاهر کوي). په ۷۰ فيصده ناروغانو کي نوي سره سره خپونه (اريتىما مىگرائز) موندل كېرى. عمومى نبىي نىبانى عبارت دى له سترىا ، زره بدوالى، سر خورى، ديدن خور، دمفالصلو مهاجرتى دردونه، او كىننە تبه.

**دويمه مرحله: II Stage II**

-عصبي نبىي نىبانى: سر خورى، زره بدوالى، كانگى، نا آرامى او د مرکزى او محىطي اعصابو ماۋىفەت.

-دسترگو نبىي نىبانى: دسترگو درد، درويت كموالى، او حتى روندوالى.

-دزره نبىي نىبانى: صدرى دردونه ، دزره تakan او سينكۆپ.

**درىيمه مرحله : III Stage III**

دمفالصلو التهاب، چى اكثراً يو مفصل مصابىبوى، او غۇت مفاصىل په اخته كېرى. عصبي نبىي نىبانى يى دېرى پراخى دى چى عبارت دى له ، دىماغى حالت بدلۇن، سختە سترىا، دمحيطي او مرکزى اعصابو ماۋىفەت او كرخىتى.

**فزىكى معائىنە :**

**لومرى مرحله I Stage I :** سېكە تبه ، سره سره خپونه چى دـ. ۵-۰ ۱ساٽىي متره پوري قطر لري، او اكثراً دماۋەھ عضوى شكل ھانتە غورە کوي، دسحايانوو دماۋەھ نبىي اكثراً موجودى نه وي، ولې كېدای شي چى دلمفاوېي غوتىواو طحال غىت والى هم موجود وي.

**دويمه مرحله II Stage II :** عصبي نبىي نىبانى عبارت دى دمرکزى اعصابو ماۋىفەت د پە گۈون او هم دحرىكى او حسى اعصابو ماۋىفەت. دسترگو نبىي نىبانى عبارت دى له روندوالى، دقرنىي التهاب، دمنظمى التهاب، دشبكى جلاوالى او ( papilledema ).

**دزره نبىي نىبانى عبارت دى له :** دزره دحركتو كموالى، دچىه بىطىن دندو دخراپوالي نبىي او حتى دزره احتقانى عدم كفایە.

**درىيمه مرحله III Stage III :**

دمفالصلو التهاب، عصبي نبىي نىبانى لکه: دىماغى حالت بدلۇن، لېونتوب، دمحيطي او مرکزى اعصابو ماۋىفەت او كرخىتى.

**تەرىپىقى تشخىصى:**

**لومرى مرحله I Stage I :** دوپروسي سندروم يا مونو نكلیوزس ، اريتما ملتىي فورم او دسحايا وو التهاب.

- + دويمه مرحله Stage II : د نور لاملونه، کرونیک فتیگ سندروم، دسحایاوو غیر مکروبی التهاب، دمغز التهاب، دمیترال والو تنکبدل، دعصابو ماوفیت، دمنظمی التهاب، دزره دعاضلی التهاب، روماتیزمی تبه، او دزره دبرقی سیالو ستونزی.
- + دریمه مرحله Stage III : د مفاصلو دالتهاب دنورو لاملونو، رایترز سندروم، لپوتوب، او داعصابو ماوفیت.

**لابراتواری معاینات :** احتمالی تشخیص باید پرته له لابراتواری معایناتو څخه دبیرنیو مرستو په ځانګه کي وضع شي.

- + دوینی روتنین معاینات اکثراً نورمال وي.
- + که مناسب تعقیب ته ارتیا وي او امکان بی وي نو باید د انتی بادی معاینات اجراء شي، په پام کي وي چي د IgM اندازه د نښونښانو تر پیداکړدو حتیً یوه میاشت وروسته هم خپل اعظمي اندازی ته نه رسپری. نو حکه د False-Positive او False-negative نتيجي تر لاسه کول دېر معمول دي.

#### درملنه :

- + عرضي درملنه: دتبی ، بدن درد، او مفاصلو د درد لپاره د درد ضد درمل.
- + انتی بیوتیک ( په لومریو مرحلو کي ورته ارتیا نشهه ولی کبدای شي چي د بیرونیو مرستو په ځانګه کي ناروغه ته شروع شي ) :
- لومری مرحله: دنی ۱۰۰ ملی گرامه دخولي دلاري ۲ څلی د ۵ - ۲۱ ورخو پوري).
- متبدله درملنه عبارت له amoxicilline څخه ( ۵۰۰ - ۲۵۰ ) ملی گرامه بدن په هر کيلو گرام وزن کي دورخی ۳ څلی).
- + دويمه او دریمه مرحله: دانتی بیوتیک تطبيق ناروغی په نښو نښانو او بدن داعضاوو د ماوفیت په کچه پوري اړه لري ( دبیرنو پېښو د درملني و کتاب ته دي مراجعه و شي ).

#### تعقیب :

- + لومری مرحله: ناروغان ترڅو چي ثانوي اختلالات نه وي ورته پیداشوی بستر ته ارتیا نلري او په کورکي باید تداوي شي.
- + هغه ناروغان چي دزره ماوفیت ولري، وريدي انتی بیوتیک اخلي، هغه چي خطرناکه د سترګو اختلالات يې ورکړي وي، او یا داچې خطرناکه عصبی عواقب ولري باید بستر شي.

## MENINGITIS

### د سحایاوو التهاب

**ارین معلومات :** دمغز او سحایاوو التهاب ته ویل کېږي. په بېلا بېلو عمرنو کي بېل مکروبونه د ناروغی لامل گرئي. په دې وروستیو ورخو کي د Hib و اکسین د تطبيق له کبله H.Infleunza پېښي مخ په کمپدو دي. که ناروغی تداوي نکړل شي په ۹۰ فيصده پېښو کي دمربيني سبب کېږي . غير و صفي نښي نښاني يې دېري معمولي دي.

**تاریخجه:** سر خوری، تبه، دغاری شخي، دلمر څخه وبره اکثراً په لومریو مرحلو کي موجوده چي وروسته کبدای شي ناروغه ته زره بدوالی، کانګي او ددماغي حالت بدلون پیداشي.

**فریکی معاینه:** ناروغ اکثراً ظهير بنکارېږي، د kernig's او brudzinski's papilledema، په میننګو کوکسیک انتان کي پر بدن سره سره تکي، ددماغي حالت بدلون، مغشوشتیا، نا آرامي، کوما، او دميرګي حملات موجود او دمرکزې اعصابو او حتیً دموصعی اعصابو دخرا بولی نښي نښاني موجودي وي.

**تفریقی تشخیص:** ددماغی حالت بدبلون په صورت کي تفریقی تشخیص (یولسم چرکی-عصبي بیرونی پیبني و گوری)، ویروسی سندروم، دمغز التهاب یا آبسه، بکتریمي او سپسز، دمیرگی حملات او په فوري ډول دزاویي تندکډوله کبله ګلو کوما سره باید تر سره شي.

**لابراتواری معاینات:** ناروغه ته باید LP تر سره او شوکی مایع معاینه شي:

+ لومړی تیوب: (۱ - ۲ ملی لپتره) : دحجراتو دمحاسبې او differential لپاره.

+ دویم تیوب ( ۱ - ۲ ملی لپتره) دکلوكوز او پروتین لپاره.

+ دریم تیوب: (۱ - ۴ ملی لپتره) دمایع ګرام نلوین او دترسب سرعت (که مایع شفافه وي)، او دبکترايوو دموندلو لپاره کلچر او انتی بیوګرام.

+ څلورم تیوب: (۸ - ۱۰ ملی لپتره):

-دحجراتو دمحاسبې او differential ، دخانګرو معایناتو دتر سره کولو لپاره لکه latex counter immune electrophoresis یا د *H.infleunza type B,Nisseria Streotococcus pneumonia cryptococcus meningitides,E.Coli,Streptococcus group B* د معلومولو لپاره. دوبیروس کلچر او VDRL.

-اندیبا تلوین او AFB دهغونارو غانو لپاره چي دهمندي نارو غانو سره په تماس کي وي او یا داچي دبدن معافیت یي کمزوری وي.

+ دنخاعی مایع موندنی:

-دساخایاوو بکتریایی التهاب:

ګلوكوز یي تر ۵۰ ملی ګرامه په هر ۱۰۰ ملی لپتره کي کم وي، پروتین یي زیات تر ۱۰۰ ملی ګرامه په هر ۱۰۰ ملی لپتره کي زیات، سپین کریوات لور او یانور ګرانول سایتونه چي تر ۵ دانی په یوه ملی لپتر مکعب کي کم وي، په counter immune lectrophoresis معاینه باندی دبکتر یاپی انتیجن موندل، او په ګرام نلوین کي د اور ګانپزمنو تثبیت.

دساخایاوو ویروسی التهاب: په نخاعی مایع کي دنیوتروفیل اندازه جگه وي، حال داچي دکلوكوز اندازه نورماله او پروتین هم نورمال او یا لبر زیات وي.

+ همداراز باید دوینی روتین معاینات، او د ارتیا په صورت کي دوینی کلچر ، دتشو متیازو معاینه او 7 SMA باید تر سره شي.

**متتممه معاینات:** که papilledema او یا دداخل قحفی فشار دلور والي نوري نبئی نښاني موجودي وي، نو باید د L.P نه مخکي CT تر سره شي، ولی انتی بیو تیک باید د CT لپاره ونه ځنډول شي او ژر تر ژره ناروغه ته توصیه شي.

**درملنه:** انتی بیو تیک:

+ نوي زېړډلي ماشومان: (چي عمر یي تر یوی میاشتی کم وي) عمدہ لامل یي (Listeria, E-coli , Streptococcus group B and D تشكیلوي).

( ۱۵۰ ملی ګرامه بدبند په هر کیلو ګرام وزن کي دورخې وريدي هر ۴ ساعته وروسته ( هغه چي عمر یي د ۰ تر ۷ ورخو پوري وي) ، ۲۰۰ ملی ګرامه بدبند په هر کیلو ګرام وزن کي وريدي هر ۴ ساعته وروسته ( هغه چي عمر یي تر ۷ ورخو زیات وي ، او یا:

cefotaxime- ( ۱۸۰ ملی ګرامه بدبند په هر کیلو ګرام وزن کي وريدي دورخې هر ۶ ساعته وروسته یا:

ceftriaxone- ( ۱۰۰ ملی ګرامه بدبند په هر کیلو ګرام وزن کي وريدي دورخې یو حل .

متبدله درملنه:

وریدی د ۳۰ دقیقو په موده کي هر ۱۲ ساعته وروسته ( هغه چي عمر يي ۰ - ۷ ورخوي ) ، او ۶ ملي گرامه بدن په هر کيلو گرام وزن کي عضلي يا وریدي هر ۸ ساعته وروسته ( هغه چي عمر يي تر ۷ ورخوي زيات وي )، په هغه صورت کي چي د gentamicin سره مقاومت موجود وي په عوض کي amikacin ] ۱۰ ملي گرامه بدن په هر کيلو گرام وزن کي وریدي دورخوي هر ۱۲ ساعته وروسته ( هغه چي عمر يي ۰ - ۷ ورخوي ) او يا ( ۱۵ ملي گرامه د بدن په هر کيلو گرام وزن کي دورخوي هر ۸ ساعته وروسته عضلي يا وریدي ( په هغو کي چي عمر يي تر ۷ ورخوي زيات وي ) [ .

واره ماشومان ( چي عمر يي ۱ - ۳ مياشتوي ) : عده لامونه يي ( *H.inflenzae* ) ( *E.coli* ، group B streptococcus ، *N.meningitidis* ، *streptococcus pneumoniae* ) تشکيلوي .

ampicillin: ۲۰۰ ملي گرامه بدن په هر کيلو گرام وزن کي وریدي دورخوي هر ۴ ساعته وروسته او يا :

cefotaxime-: ۱۸۰ ملي گرامه بدن په هر کيلو گرام وزن کي وریدي هر ۴ - ۶ ساعته وروسته .

ceftriaxone: ۱۰۰ ملي گرامه بدن په هر کيلو گرام وزن کي وریدي هر ۱۲ ساعته وروسته او يا دورخوي يو خل .  
متبدله درملنه :

gentamicin +chloramphinicoll

dexamethasone ( يو شمپر مؤلفين نوموري درمل تو صيه کوي ) ۰ ، ۰ ملي گرامه بدن په هر کيلو گرام وزن کي وریدي ، ۱۵ دقیقی دانتي بيوتيك دشروع څخه مخکي ورکول کېري تر څو دسحايلوو په هغه التهاب کي چي د *H.inflenzae* په اثر منځ ته راهي دکونوالۍ اندازه کمه کري .

غت ماشومان ( د ۳ مياشتوي څخه تر ۷ کلوپوري ) : عده لامونه يي *H.inflenzae* ( *N.meningitidis* ، *streptococcus pneumoniae* ) هر کيلو گرام وزن کي وریدي هر ۴ - ۶ ساعته وروسته ( اعظمي اندازه يي ۱۲ گرامه دورخوي ) يا

ceftriaxone: ۱۰۰ ملي گرامه بدن په هر کيلو گرام وزن کي وریدي هر ۱۲ ساعته وروسته يا دورخوي يو خل ( اعظمي اندازه يي دورخوي ۴ گرامه ) .  
متبدله درملنه :

ampicillin: ( ۲۰۰ ملي گرامه بدن په هر کيلو گرام وزن کي وریدي هر ۴ ساعته وروسته ( اعظمي اندازه يي ۱۲ گرامه دورخوي ) .

Dexamethasone: ۰ ، ۰ ملي گرامه وریدي بدن په هر کيلو گرام وزن کي وریدي ) . ۱۵ دقیقی دانتي بيوتيك دشروع څخه مخکي ورکول کېري تر څو دسحايلوو په هغه التهاب کي چي د *H.inflenzae* په اثر منځ ته راهي دکونوالۍ اندازه کمه کري .

ماشومان او لويان ( د ۷ - ۰۵ کلن ) : عده لامونه يي *S.Pneumonia* او *Listeria* او *N.meningitidis* بشکيلوي .

ampicilline: ۲۰۰ ملي گرامه بدن په هر کيلو گرام وزن کي وریدي هر ۶ ساعته وروسته ( اعظمي اندازه يي ۱۲ گرامه دورخوي ) . يا

- ٤٠١ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی وریدی دورخی هر ٦ ساعته وروسته ( اعظمی اندازه یی ١٢ گرامه دورخی ) ( یا ١٠٠ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی وریدی هر ١٢ ساعته وروسته یا دورخی یو چل ( اعظمی اندازه یی دورخی ٤ گرامه ). متبادله درملنه:

دریم سیفالوسپورین یوازی او یا cotrimoxazole + chloramphenicol ( که په نویانو کی عمدہ لامل listeria وی نو یی په عوض کی ampicillin خخه کار واخلي ) . dexamethasone هم توصیه کبدای شي.

لویان ( ٥٥ کلن او یا زیات ): غیر متحرك او یا دالکهولو معتادین ( ابتدایی لامل یی S.pneumonia تشکیلوی ).

.rifampin+third-generation cephalosporin+Vancomycin- متبادله درملنه یی co-trimoxazole +chloramphinicol دی.

HIV مثبت ناروغان: عمدہ لاملونه یی S.pneumonia, Cryptococcus neoformans, Mycoplasma tuberculosis, Syphilis, Listeria neoformans، تشکیلوی.

باید دھغو ناروغانو په ډول چي عمر یی ( ٥٠ کلن یا تر هغه زیات وی ) تداوی کړل شي ( درملنه وګوري ).

امتحانی اندازه [ ١،٠ ملی گرام دبدن په هر کیلو گرام وزن کی ( اعظمی اندازه یی یو ملی گرام ) ]، په تعقیب کی دلومرنی ورخی داندازی په یاد ساتلو سره ٢ - ٤ ساعتو په موده کی په هغه صورت کی چې بنه تحمل کړل شي ٢٥، ٢٥ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی وریدی ( ١١ - ١،٥ ملی گرام دبدن په هر کیلو گرام وزن کی اندازه جگبدلای شي چې باید په ٢٤ ساعتو کی یو چل ورکول شي ).

Fluconazole ( که ناروغی دېره سخته نه وی ) : ٣ - ٦ ملی گرامه دبدن په هر کیلو گرام وزن کی دخولي دلاري دورخی یو چل ( چې په نویانو کی معمولاً دورخی ٤٠٠ ملی گرامه دخولي دلاري یو چل توصیه کبدای شي ).

روغتیا یی کار کوونکی، دکورنی غری او یا د ماشوم ساتونکی چې دناروغ سره نژدي تماس ولري ( هغه چې په کوتہ کی تر نورو زیات ورسره وی ) rifampine: ( ٤٠٠ ملی گرامه دخولي دلاري هر ١٢ ساعته وروسته ٤ چلی ) توصیه کپری، یا ciprofloxacin ( ٥٠٠ ملی گرامه دخولي دلاري یو چل یا ceftriaxone ( ٢٥٠ ملی گرامه عضلي یو چل )، هغه ناروغان چې طحال یی کښلی وی او دناروغ سره په تماس کی شي هم باید rifampin دپورته په څېر تداوی شي.

## osteomyelitis

### دهدوکو التهاب

اوین معلومات : دهدوکوفوري یا ځندنی انتانی التهاب ته ويل کپری. عمدہ لامل یی بکتریاواي تشکیلوی، حال داچې که څه هم یو شمېر نور اور ګانیزمونه نادرأ دانتان منبع وی، ولی دویني دلاري اویا دتماس په ذريعه اویا حتی دتفقیح دلاري دناروغی لامل گرجبدلای شي.

٩ - ٢ جدول: دهدوکو التهاب:

ناروغان	لامل	دمتن کیدو عمدہ لاره
ماشومان	Staphylococcus aureus Streotococcus spp. <i>H.influenza</i> (<5years of age)	دویني دلاري

	<i>Enterobacter</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	
دوینې دلاري	<i>Staphylococcus aureus</i> <i>Streetococcus spp)</i> <i>Enterobacter</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	لويان
دوینې دلاري دحجريوي التهاب خخه مستقیما مستقیما دلخ هدوکي سره دمیکروب تماس	دزیاتومیکروبونومداخله	دشكري ناروغان
دوینې دلاري	<i>Salmonella spp.</i>	د sickle cell ناروغان

دهدوکو خذنې التهاب، چي دپورتنيو لاملونو دجملې دھريوه خخه پېښدلاي شي، دوامداره او غير فعل يا بي درده التهاب منځته راوري.

#### تاریخيه:

- + دماوفه هدوکي درد، په ځانګړي توګه کله چي مقاومت سره مخ شي (دو لاري په حالت کي).
- + موضعی گرمولى، سوروالى، پارسوب، او حتی تبه او د مفصل ماؤفیت.
- + مساعدکوونکي عوامل: دشكري ناروغان، سیکل سیل ناروغان، AIDS ، الکھول، دمخدره وریدي درملو معتادين، په دوامداره توګه دستروبيديونو استعمالونکي، دمفاصلو ناروغان او هغه څوک چي بدنه معافیت يې ضعیف وي. (۲ - ۹ جدول)

#### فزیکي معاینه:

- + دهدوکو اړوند موندنې: دساحي حساسیت، سوروالى، گرمولى، او د مفصل د ماؤفیت په صورت کي دحرکاتو محدوديت.

#### عمومي نبني نښاني: تبه، بدنه درد، او داشتھا گرمولى.

- + **تفریقی تشخیص:** دمفاصلو مکروبی التهاب، حجريوي التهاب، نقرص، دعاضلاتو دپوښن التهاب، ترومبوبولیاپیس، تومور، دهدوکو ماتوالى او اریتمیانودوزوم.

- + **لابراتواری معاینات:** دوینې روتین معاینات او دوینې او تشو متیازو ګلچر (که څه هم اکثر اکټورنه دی)، دسروكريواتو دترسب سرعت په ځانګړي توګه په څو واره تر څو ددرمني په تاثير و پوهېږو.

#### متهمه معاینات:

- + معمولاً ساده راډيو گرافيو په ځانګړي توګه په هغو ناروغانو کي چي نبني نښاني يې تر ۶ ورخو زياتي دوام و مومني ( چي په راډيو گرافي کي دپپريوست جلاکېدل او واضح آفت ).

- + دهدوکوسکن: [داناروغانې په لوړريو ۴۸ ساعتونکي دېره واضحه وي چي په ناروغ کي ( hot spots ) موندل کېږي او دهدوکوپر تخریب دلالت کوي].

- + CT : یوازي دهغو ناروغانو لپاره چي دتشخيص ستونزې ولري او يا داچي تر ۷ ورخو زيات يې نښو نښانو دوام کړي وي تو صيه کېږي. MRI هم بايدې پام کي وي.

#### درملنه: انتي بيوتيك او دساحي دېیرايدمنت.

- + ۹ - ۳ جدول: دهدوکو دالتهاب په درملنه کي دانتنې بيوتيك استعمال :

د ناروغ عمر	انتخابي انتي بيوتيك
-------------	---------------------

Penicillinase-resistant penicillin + cephalosporin	نوی زېریدلې ماشومان
Penicillinase-resistant penicillin + cephalosporin3	تر ۳ کلنی کم ماشومان
Cephalosporin 1 + aminoglycoside	
Vancomycin + cephalosporin3 or aminoglycoside	
Penicillinase-resistant penicillin + cephalosporin3	۳ کلن ماشومان اولویان
Penicillinase-resistant penicillin + aminoglycoside	
Cephalosporin 1 + aminoglycoside	
Vancomycin + cephalosporin3 or aminoglycoside	
Clindamycin + cephalosporin3 or aminoglycoside	
Imipenem - cilastatin	

Cephalosporin1= cefazolin, cephalexin, or cephalotin;

Cephalosporin3= cefamandole, cefotaxime, ceftazidime, ceftizoxime, or ceftriaxone;

Penicillinase-resistant penicillin= methicillin, nafcillin, oxacillin.

**تعقیب:** که وریدی انتی بیوتیک ته اړتیاوی باید ناروغ بستر شي.

## PARASITIC INFECTIONS

### پرازیتی انتانات

**اړین معلومات:** دامریکاپه متده ایالات او هغو مسافرو کي چي دنورو مملکتو څخه راخی دیوشمبرزیاتو پرازیتی نارو غيو نبني نبانی موندل کېږي.

Ascaris Lumbricoids او Enterobius Vermicularis د ځانګړی توګه د سنجاقی چنجیو او سکریدوزس نارو غيو لامل گرځي.

Trichinosis او fluke انتانات پیا نور ډول چنجی دی چي د ځانګړو نارو غيو لامل گرځي. پرازیتی مایکرواورکانیزمنه هم د ځانګړو نارو غيو لامل گرځي دېلکې په توګه د Sporozoa کورنی چي د ملاریا او هم Toxoplasmosis CNS AIDS او د toxoplasmosis وګوري) ، د Rhizopoda دکورنی څخه، امیبا دامیبیا دیاپرس او تربکوموناز دتریکومونازس نارو غيو لامل گرځي. همدار از جیار دیاچې هم ددی کورنی څخه دی دجیار دیاپرس نارو غي منځته راوري.

### تاریخیه :

+ Enterobiasis : په دی نارو غي کي د مقعد او مهبل خاربنت ( په ځانګړی توګه د شبې لخوا ) موجود او حتی کله پڅله چینجی هم موندل کېږي. نارو غي په ماشومانو کي معموله ده ولی کبدای شي چي د تولی کورنی غري مصاب کړي.

+ ملاریا: و endemic ساحي ته دسفر تاریخچه، ستړتیا او منقطع تبه چي لیزه او خولي کېدل ورسره مل وي، موجود وي.

+ جیار دیاپرس: دنس کرمپ لرونکي دردونه، نس ناستي، مقعدی خاربنت، دسفر کولو دتاریخچي موجودیت او یا دماشومانو دروزلو په ځایو کي داوسبېللو تاریخچه موجوده وي.

### فریکی معائنه :

+ انتېرو بیاپس: دمؤنث چنجی موجودیت چي تریو سانتي مترا پوري اوږدوالي لري ( مذکر ۳، سانتي مترا اوږدوالي لري ) ، دثانوي انتان تاریخچه.

+ ملاریا: دحملی په وخت کي تبه، لیزه او خولي کېدل، چي کم خوني، ژپري او دطحال غټ والي هم ورسره مل وي.

+ جیار دیاپرس: دخيتی منتشر درد چي دپریتوان دتخریشیت نبني نبانی موجودی نه وي.

**تفریقی تشخیص:**

- + انټپروبیازس: باید د کاندیدیازس او جیاردیازس سره توپیر شي.
- + ملاریا: دنبو انتانی اسبابو، په ھانگري توګه هغه انتانات چي دسفر سره تراولري، دېلگي په توګه (ژېرى، محرقه، دنگ تبه) او نوروپرازیتونوسره توپیرشى.
- + جیاردیا: دمعدي معایي سیستم دالتهاب نورو لاملونو (ویروسی یا بکتریایي) سره ترسره شي.

**لابراتواری معاینات :**

- + انټپرو بیازس: دچنجي او يا دھغه دھگيو دموندلو لپاره دغايطه موادو معاینه.
  - + ملاریا: په سرو گریواتو کي دپرازیتونو دموندلو لپاره دویني نمونه باید د Wright's دتلؤین په واسطه وکتل شي. دویني روتین معاینات، دتشو متیازو معاینه او دارتیا په صورت کي دویني کلچر او انتي بیو گرام.
  - + جیار دیازس: دفعال شکل او يا هگى دموندلو لپاره دغايطه موادو معاینه.
- متتممه معاینات:** دشکمني ملاریا په صورت کي باید دصدر راديو گرافی تر سره شي.

**درمانه :**

- + انټپروبیازس: mebendazol [ ۱۰۰ ملی گرامه يو خل او دوي اونى وروسته باید بیا تکرارشی (تر ۲ کلو کمو ماشومانوته نه ورکول کېرى). ]
  - + ملاریا: Chloroquin phosphate: ( ۶۰۰ ملی گرامه بیس ) [ يو گرام دخولي دلاري، ۶ ساعته وروسته نيم گرام دخولي دلاري، او وروسته نيم گرام دخولي دلاري د ۲ پرله پسي ورخو لپاره [ که پر PF ملاریا شکمن ياست، ناروغ ته Qunine sulfate تووصیه کېي ] دوه گولی دخولي دلاري هر ۸ ساعته وروسته د ۳-۷ ورخو پوري او doxycicline ( ۱۰۰ ملی گرامه دخولي دلاري دورخى ۲ خلى د ۷ ورخو لپاره ) یا Clindamycine ( ۴۵۰ ملی گرامه دورخى ۴ خلى د ۳ ورخو لپاره ). ]
  - + جیار دیازس: metronidazole ۲۵۰ ملی گرامه دخولي دلاري دورخى ۳ خلى د ۵ ورخو لپاره. په ماشومانو کي ۵ ملی گرامه دبدن په هر کيلو گرام وزن کي دورخى ۳ خلى د ۵ ورخو لپاره.
- تعقیب:** کوم ناروغان چي دېھیدریشن لري، دخولي دلاري څه نشي خورلای ، اویا PF ملاریا بستن شي.

**PHARYNGITIS****د بلعوم التهاب**

**امرين معلومات:** بکتریایي انتانات چي دھنجري دالتهاب لامل گرخى عبارت دي له ، GABHS ، Corynebacterium diphtheriae ، Mycoplasma ， other Strepto coccus ، EBV ، Neisseria . ویروسی لاملونه يې parainfluenza ، adenovirus ، تشکيلوي. په هغو ماشومانو کي چي عمر يې تر ۳ کلونو کم وي، دھنجري التهاب معمول نه وي، لوی ماشومان چي په ناروغى اخته وي باید وښونځي یا وړكتون ته تر نلومځکي انتي بیوتیک واخلي.

**تاریخچه:** دستونی درد، تبه، او دنورو ضمیموی نښونښانو مل تیا.

**فریکی معاینه :** دنبی موجودیت، په ستونی او تانسلونو باندی سپین رنگه اگزودبت، او دغاری دلمفاوی غوتو پارسوب، چي ددي نښونبانو موجودیت پر *Streptococcus* انتان باندی دلالت کوي.

**تفريقی تشخيص:** GCs ، diphtheriae، داپی ګلوب التهاب، او دفمي بلعوم دابسه خخه باید فرق شي.

**لامراتواری معاینات :** اکثراً ورته ارتیانه وي، ولی کله کبدای شي ګتور واقع شي، چي معمولاً کلچر او یا rapid Latex agglutination assay ( فیصده مؤثریت لري ) بنه معاینه تشکیلوی.

#### درمنه :

اختیاري: دکلچر دنتیجو دترلاسه کولو پرته درمنه: باید درمنه تر سره ولی دکلچر دنتایجو دترلاسه کولونه وروسته که کلچر منفي وي باید قطع او که مثبت وي باید تداوي ته دوام ورکول شي.

+ انتي بیوتیک: (ترخودزره درماتیزمی نارو غیومخه ونیول شي، ولی باید یادونه وکړو چي د GN poststreptococcal درنې بیوتیک په ذریعه مخنیوي نشي کیدای)، Penicillin VK ۱۰۰ ملی گرامه دورحی ۳ څلي ( په ماشومانو کي ۲۵ - ۵۰ ملی گرامه اکیلو دورحی ) یا: لپاره ورخو

Erythromycin ethylsuccinate ۴۰۰ - ۳۰۰ ملی گرامه دورحی ۳ څلي ( ۳۰ ملی گرامه اکیلوکی دورحی ) یا:

Cephalexin ۲۵۰ ملی گرامه دورحی ۴ څلي ( ۳۰ ملی گرامه اکیلو دورحی ) دفمي درمني لپاره یا:

Benzathine penicillin ۱،۲ ملیون واحده عضلي ( په ماشومانو کي ۲۵۰۰۰ واحده اکیلو چي باید تر ۱،۲ ملیون واحده زیات نه شي )، عضلي یو ځل دپوستکي تر ټست وروسته.

**تعقیب :** پرته له اختلاطي پېښو خخه نور ټول نارو غان په کور کي تداوي کېږي.

## PLAQUE

### طاعون ارین معلومات:

طاعون د *yersinia pestis* په ذریعه چي گرام منفي بسیل دي منحنه راخي. طاعون معمولاً په ابتداء کي دموضعي لمفاوی غوتو په پارسوب سره چي ( bubo ) ورته وايی پیلپوري، ولی کبدای شي میکروب ترانشاق وروسته د سینه وبلغ په ډول پیل شي چي ورته pneumonic plague وايی. دطاعون دمیکروب خخه هم دیوی بیولوژیکي سلاح په ډول کار اخستل کېږي.

**تاریخچه:** یه پوستکي کي دموضعي پارسوب او دردناکه bump موجودیت، سترنیا، تبه، توخی، سالندی او صدری درد.

**فریکی معاینه:** دلمفاوی غوتو پارسوب او د bubs موجودیت، تبه خولي، کېدل، دویني دفسار تیټ والي، په صدر کي رالونه او وينه لرونکي بلغم.

**تفريقی تشخيص:** باید د granoloma ، lymphgranuloma venereum ، syphilis ، influenza ، pneumonia ، chancroid ، inguinale او انشافي انترکس سره شي.

**متتممه معاینات:** دصدر را دیوکرافی، او CT .

**درمنه:** کبدای شي دیوه شخص خخه بل شخص ته خپور شي، نو ځکه منتن اشخاص باید دروغو اشخاصو خخه بیل وساتل شي. مناسب انتي بیوتیک عبارت دي له: streptomycin ( یو گرام عضلي هر ۱۲ ساعته وروسته )، يا Gentamycin ( ۵، ۱ ملی گرام اکیلو وریدي هر ۸ ساعته وروسته )، يا ciprofloxacin ( ۴۰۰ ملی گرامه وریدي هر ۱۲ ساعته وروسته ).

**تعقیب:** ناروغ باید په ICU کی بستر شی.

## PNEUMONIA

**لارین معلومات:** په ۹۰ فیصده پیشو کی دامنیاکی دستونی درد، توخی، بلغم، خبره هاری، زیانپذونکی Streptococcus pneumoniae (۴-۹ جدول).

### سینه و بغل

#### تاریخچه:

+ معمولی نبني نبني: دپوزی احتقان، دستونی درد، توخی، بلغم، خبره هاری، زیانپذونکی سالندی، تبه، دبدن درد، دصدر پلورایی دردونه، او حتی دخیتی دردونه، داشته اکمنیت، زره بدوالی، کانگی، او مرده دردونه.

+ زمینه مساعدونکی عوامل: دزره احتقانی عدم کفایه، دسبرو دمز من بندبنت ناروغی (COPD)، دسگرپت یا چلم څکول، Bronchiectasis، sickle cell disease، hypogamaglobulenemia، ددماغی حالت بدلون، دمیرگی حملات، انشاق، او یا دمعافیتی سیستم کمزوری.

#### فزیکی معاینه:

+ عمومی معاینه: تبه (تر ۴۰ درجی دسانتی گربه لوره) په بکتریایی انتان باندی دلالت کوي.

+ دصدر معاینه: احتقان، دتنفس زیاتوالی، دشهیق په مرحله کی دپنستیو تر منځ عضلات تو ننوتل، توخی، دآواز خپدل، خره هاری، خبره هاری، رانکای، دافرازاتو تراکم، په اصعاء باندی دپلورایی آوازونو اور پدل، په قرع باندی اصمیت او egophony.

+ پوستکی: په پوستکی کی کبدای شي اگزانتیماولیدل شي.

#### تفریقی تشخیص:

+ کوم حالات چي باید رد کړل شي: دزره احتقانی عدم کفایه، نوموروونه، pulmonary contusion، پلورایی انصباب (دسپروز، یوریمیا، دزره داحتقانی عدم کفایی، او یا ترضیض له کبله)، دپلورا او یا دصدر دنسج ندبات او ضخیم کېدل، او یا COPD,atelectasis,asthma.exacerbation.

+ سببی عوامل او دسینه و بغل دولونه: (۵-۹ جدول).

+ په مل ناروغیو کی دبکتریا وو موجودیت: COPD یا دسگرپت څکونکو (*H.influenzae,Klebsiella*)، دشکری ناروغان (*E.coli , Klebsiella*)، منفی انتانات، الکھولیک ناروغان (*Mycoplasma anaerobes,Klebsiella*)، ګرام منفی انتانا، *Salmonella* sickle cell disease، (*T.B Pseudomonas*) cystic fibrosis، (*Staphylococcus aureus aeruginosa*) انتانات.

۹-۴ جدول: د عمر په اساس دسینه و بغل لامل.

سببی میکروب	عمر
Group B streptococcus, coliform bacteria, <i>Listeria monocytogenes</i> , HSV,rubella, <i>Chlamydia</i> , CMV,	نوی زیربدلی ماشومان (۱۲ اونی)
RSV(to 6 months), <i>Streotococcus pneumoniae</i> , <i>H.influenzae</i> , viral agents (parainfleunza, adenovirus, EBV), <i>Bordetella pertusses</i> , <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , gram-negative bacteria, PCP	ماشومان (۱ میاشت - ۶ کلنی)
, <i>mycoplasma pneumoniae</i> ,viral agents, T.B	ماشومان (۵-۱۲ کلنی)

<i>Streotococcus pneumoniae,</i> <i>H.infleunzae</i>	
, <i>mycoplasma pneumoniae</i> ,viral agents, Group A streptococcus, <i>psudomonase aeruginosa</i> , <i>S.aureus</i> , <i>E.Coli</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>ligionella</i> , anaerobes, T.B, Q fever, tularemia , <i>Streotococcus pneumoniae</i> , <i>H.infleunzae</i>	لوی ماشومان اولویان (تر ۱۲ کلاني زیات)

## ۹-۵ جدول: دسینه و بغل دلولونه .

سبی عامل دسینه و بغل دلول	نبتی نباتی	لامبرتواری موندنی	دصر کلیشه	ملاحظات
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	سوربخون ”زنگ و هلی سور” بلغم	دسبینوکریو اتو زیاتو الی، دگرام مثبت کوکسی جوری بالازونه	په یوه فص کي دارتشاخ موجو ديت، (په ماشومانو او لويانو کي patchy خيالات، او په 10% پیشوكی پلورائي انصباب	په 90% پیشوكی دسینه و بغل سبب گرخې به خانگري توکه په CAP کي، ده عمر خاک مصابوي
<i>H.influenzae</i>	لوره تبه، لرزه، قيد بلغم، سالندی او دپلورادرد	گرام منفي polymorphic rods(±encapsulated)	Patchy ارت شاهات، چي اکثرا تول لو بونه مصابوي او دوه ظرفه وي، انصباب نه وي.	په دويمه درجه کي په هر عمر کي دنارو غشی سبب گرخې.
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	دپورتنی تنفسی لاري نبتی نباتی (50%) دغور (10%) درد ، دمنظمي التهاب، دغار ي دلمفاوي غوتوي پارسوب ، دبعوم التهاب ، دوامداره او وچ توخى.	دسبینوکریو اتو تعدداد کم، دسر و کریو اتو دترس ب سرعت لور،	دکبنتنیوکریو اتو طرفه لوبونو ارت شاهات، په 20% پیشوكی reticulo nodolar ارت شاهات، او په 20% پیشوكی انصباب	په لويانو او ماشومانو کي دغور پیوچنېک سينه و بغل عمدہ لام تشكيلو.
Viral (e.g., RSV)	دپورتنی تنفسی لاري نبتی نبتی نباتی، کله کله و رسه مل	patchy ارت شاهات، دهواز ياتو الی په 80% پیشوكی دبکتریا لی سینه و بغل اضافه		کيداي شي په تر 1 کلاني کمو ماشومانو کي زيات ولې په لويانو کي کم وي.

	توب، اه په پېښوکي کلیشه نورماله وي .	۴۰% exanthem تبه، توخی، دا شتها کمولالی، دیپوز ی څخه دافراز اتوهید ل، اویاخره هاري اوپېښتيونز نح عضلاتوکش ش.		
پېښي بي نادرې وي، زیاتره په الکیپولور وړډویا نشکري په نارو غانوکي موندل کېږي.	دلو رو لوپونو په خانګري توګه دراسته لوپ ارتشاش، اوډسرې پرشاوهار تشاشا ت.	دسيپنونکریو اتوز یاتو الي، گرام منفي، کپسول نه درلودونکي استوانۍ بکتریا وي.	نارو غ زيات توكسيك وي، توربخو ن بلغه،	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
اکټرانشاق په ذريعه منځ ته راخې، ولې په CAP پېښوکي زيات لېدل کېږي،	در استه کښتني لوپ ارتشاشات، کیدای دبب AFL وګرخې.	دسيپنونکریو اتوز یاتو الي		anaerobes
معمولًا دککرو او بو څخه پېښېرې، په نوب او مني کي پېښي زياتي وي، لویان، سکریت مکونکه، لوچه هې مدنډا غوري مېسیتم بي کمزوري وي نزیبات خلار سره مخ دي.	په ۷۰% پېښوکي یوطرفه یادوه طرفه ارتشاشات موجود، په ۱۰% پېښوکي انصباب يا ـconsolidation وجودوي.	دسيپنونکریو اتوز یاتو الي، دسر و کریو اتوز ترسب دسرعت LFT لوروالی، د لوروالی.	په چېټکي سره نارو غې مخ په زياتيدو وي، د تنفس زياتوالی، اړو نده برادي کارديا، څخنې دردونه، کان گي، نس ناسنۍ، مغضو شتيا پاهز یانات.	<i>legionella</i>
وختات بي په ۳ عامل پوري ټولې دي: H <sub>3</sub> O <sup>+</sup> او دانشافي مو اندازه. دانشافي مو اندور دول (غذائي مواد، اخذني احسام) اوينېښت. دېکتریا و او ضافه کېدل او دېکتریا لېي سینه وېغله تولید.	دسر و دانداره توسع، او دمزممنو گرانولوماتوز پیلولون وموجودیت.		نه محافظه شوې هوایي لاره دالهتاب او انتنان لپاره ښه زمينه برابر وي، که H <sub>2</sub> O <sup>+</sup> کم شې نو دکیمیا وي او بکتریا وي	Aspiration

			سینه و بغل احتمال زیات اوحتی د هوایي لاري د بندبنت سبب هم کېږي.
--	--	--	--

**لابراتواری معاینات :**

دوینې روتني معاینات او ډېفرنشل ( چېه طرفته میلان پر بکتریاپی انتناناتو دلالت کوي )، د hypoxia د موجودیت په صورت کي د شریانی ویني دکازاتو تعین، د بلغموگرام تلوین او ګلچر، او دتبی په صورت کي دوینې او تشو متیاز و ګلچر.

**درملنه :**

د عمر په اړوند انتی بیوتیک:

د ۰ - ۲ انيو: gentamicin او ampicillin

د ۲ او نيو - ۲ میاشتو: clarithromycin او يا

د ۲ میاشتو - ۸ کلونو پوري: Erythromycin

لوي ماشومان او لویان: clarithromycin او يا

**خانګري حالت:**

Erythromycin، TMP/SMX : AIDS-

الکھولیزم او يا دشکري نارو غي: cefazolin, cefuroxime او امينو ګلوكوزیدونه.

جو داګان: clarithromycin، Azithromycin ، cefuroxime، Erythromycin، clarithromycin

انشافي سینه و بغل: penicilline، clindamycin او يا

دروغتون سینه و بغل: aminoglycozide او thired generation cephalosporin

**تفقیب:**

هغه ناروغان چې په hypoxia، دوراني کمبنت او یا تسمم اخته وي او یا سخت حالت ولري ( دشکري نارو غي، CAD و PVD ، دبدن مدافعي سیستم کمزوري ) او یا هغه ناروغان چې په کورکي درسته پاملنہ ورته نشي کېداي باید بستر شي.

نورتول ناروغان تر معاینې او مناسبې درملنې وروسته باید رخصت شي.

**SEPSIS****د وینې مکروبې کيدل**

**اړین معلومات :** یه وینه کي د مایکرو اور ګانیزمو موجودیت ته بکتریمبا ویل کېږي، ولی که د بکتریمبا په مقابل کي عضویت عکس العمل و بنیي او نبني نښانې منځته راشی نو ورته دوینې مکروبې کېدل ( sepsis ) ویل کېږي.

معمول اور ګانیزمو نه چې زیات sepsis لامل ګرځي عبارت دي له: په نوي زېربدلي ماشومانو کي E-coli او Group B streptococci ، ولی په لویو ماشومانو او لویانو کي عده لامل S.pneumonia او N.meningitidis ، H.Influenza تشکيلووي.

هغه ناروغان چى پە sickle cell disease اخته وي دناروغى عىمە لامل *S.pneumonia* او *Salmonella* تشكيلوي، حال داچى پە هفو ناروغانو كى چى مخدرە درمل دورىددلاري استعمالو يى عىمە لامل *S.aureus* تشكيلوي.

**تارىخچە:**

خطر:

-نوى رىپرېدى ماشومان، هغه چى بىدن دفاعي سىستم يى كمزورى وي، بوداگان او هغه چى كم فزيكى فعالىت ولرى دزيات خطر سره مخ وي.  
-د روول پر لاندى ناروغانو باندى تطبق كېرى: هغه ماشومان چى عمر يى تر ۲ کلونو كم وي، مقدى حرارت يى تر ۱۰۲ درجى دفارنهایت (۳۸،۹ درجى دسانتى گىرپە) زيات وي، دوينى دسپينو كريواتو شىپە يى پە يوه ملي متى مكعب كى تر ۲۰۰۰ زيات وي پە بكتريميا داخته كېدو خطر يى ۲۰ فيىصە تر نورو زيات وي.

نبىي-نبانى:

-دناروغ د شكاياتو لە مخي دناروغى منبع پە گوته كېداي شى، ولې دناروغ معمول شكايات سترتىا، سرخورى، دماصالو او عضلاتو درد تشكيلوي.  
-پە نژدى ورخۇ كى دناروغى، انتان، اويا دانتى بيوتىك استعمال دناروغى پە تشخيص كى زيانە مرستە كوي.

**فزيكى معائىنە:**

دناروغى دورە: متفاوته وي، كېداي شى چى پە مخفى يول شروع شى او يا داچى دېرە سربيع شروع ولرى.

نبىي : تبه ( پە ۷۰ فيىصە هفو ماشومانو كى چى عمر يى تر ۳ مياشتىو كم وي او ۶۰ فيىصە پە هفو لويانو كى چى عمر تر ۶۵ كلنى زيات وي ) ، شوك ( ۴۰ فيىصە )، هيبوترميا ( ۴ فيىصە ) ، پر بدن دانى [ مكولوبپولر، پتىكىا، نوپولر، ويزىكولر دمركزى نكروز سره (چى ۷۰ فيىصە د meningococcemia سره مل وي ) ، او د مفاصلو التهاب ۸۰ فيىصە ] . همداراز tachycardia,tachypnia او AMS نبىي موجودى وي .  
تفرىقى تشخيص:

د typhus ، rocky mountain fever,spotted fever، viral exanthema ، محرقە، ( henoche-schonlen purpura ، polyarteritis nodosa ) vasculitis ، endocarditis ، fungal septicemia ، rheumatic fever ، toxic shock ، سره ترسره شى .

لابراتوارى معائىنات: دوينى روتىن معائىنات او differential ، دوينى او تشو متيازو كلچر ، پە شكمۇنۇ حالتوكىي دنخاع شوكى دمايىع معائىنە، او دكلىنىك پە نظر كى نىيولو سره د ويروسى ، فنگسى، اويا بكتريميا سېرولولۇزىكىي معائىناتو تر سره كول.

متىمعە معائىنات: دصدر رايدىو گرافى او دارتىا پە صورت كى CT .

**درملنە:**

انتى بيوتىك: ( پە بكتريميا او sepsis كى انتى بيوتىك دكلىنىكى قضاوت لە مخي تو صىھ كېرى، ولې لاپراتوارى حمايى تە ارتىالارى، حال داچى دمايكرو اور كانيزمونو پېزىندلۈنە مخكى باید توصىيە شى ).

نوى زېرىپلى ماشومان ( ۱۰۰ مىاشتىي پوري ): ampicillin ( ۲۰۰ ملى گرامه اكيلودورخى وريدى ) او cefotaxime ( ۱۸۰-۵۰ ملى گرامه ) دبىن پە هر كيلو گرام وزن كى دورخى وريدى ) يا ampicillin ( ۲۰۰ ملى گرامه دبىن پە هر

کیلو گرام وزن کی دورخی وریدی او gentamicin ۲،۵ ملی گرامه بدنه په هر کیلو گرام وزن کی دورخی وریدی).

+ ماشومان ( ۱۵ کلنی پوری ) :

( ۵۰-۷۵ ملی گرامه بدنه په هر کیلو گراموزن کی دورخی ) یا ( ۳۰-۵۰ ملی گرامه بدنه په هر کیلو گرام وزن کی دورخی وریدی ) یا ( ۲۰۰ ملی گرامه اوampicillin- chloramphenicol ۵۰-۱۰۰ ملی گرامه ۱ کیلو وریدی ).  
+ لویان ( ۱۵ کلنی ۶ کلنی ) :

( ۲۰۰ ملی گرامه بدنه په هر کیلو گرام وزن کی دورخی ) یا ( ۲،۵ gentamicin- ملی گرامه بدنه په هر کیلو گرام وزن کی وریدی هر ۸ ساعته وروسته ) یا ( ۷،۸ metronidazole ملی گرامه بدنه په هر کیلو گرام وزن کی وریدی هر ۶ ساعته وروسته ).

#### تعقیب :

+ تول هغه نارو غان چی سخت نارو غه وي، نبني نبنياني يي ورخ په ورخ زياتيری، تعقیب يي درست نه شي تر سره کېدای ، دسحایاوو په شکمن التهاب اخته وي او يا کومه بله با ارزښته نارو غي ولري باید بستر شي .

+ تول هغه نارو غان چی رخصت کېري باید په واضح دول وپوهول شي او حتی دتلیفون نمبر يي دبعدي تعقیب لپاره تر لاسه شي.

### **SEPTIC ARTHRITIS**

#### **دماصالو میکروبی التهاب**

ارین معلومات : دمفصل در دنکه التهابات کېدای شي چي پر میکروبی التهاب باندی دلالت وکړي. عمده منبع دانتان دویني طریقه تشکیلوی، نور منابع يي عبارت دي په مفصل کي دانتان نفوذ دېلکي په توګه دخیرېدې او یا داړلوا له کبله، دنژدې انتان انتقال، دخارجي جسم او یا جراحی عملیات په دریعه دمیکروب داخلېدل، او نور. عمده سببی لامونه يي *staphylococcus* ، *streptococcus* ، او *H. influenza* تشکیلوی.

تاریخچه : تبه، لېزه، پخوانی انتانات چي دویني دلاري د خپرپوزیات چانس لري ( په ځانګړي توګه gonorrhea او meningitis )، هغه چي بدنه مدافعي سیستم يي کمزوری وي، هغه چي دوریدداري مدره مواد اخلي، ترضیض او دمفصل پخوانی او ځنډنی التهاب تاریخچه معمولاً موجوده وي .

فریکی معاینه : په غتو مفاصلو کي زیات لیدل کېري، مفصل ګرم، سور او حساس وي او حرکات بي محدود او در دنکه وي، اکثراً په مفصل کي مایع هم موجوده وي.

تفريقی تشخيص : بایدمصالو دغیر انتانی التهاب، crystalline disorders ، التهابي حالات لکه SLE ، polymyalgia rheumatica ، او ترضیض څخه توپیر شي.

#### لابراتواری معاینات :

+ دمفصل دمایع ایستل ( arthrocentesis ) : باید امكان تر حده دحجروي التهاب مخه ونیول شي.

+ مایع باید دکرام تلوین، دحجراتودشمیر ( دمفصلی مایع دسپینوکربیواتو اندازه که تر ۵۰۰۰۰ حجره په یوه ملي متر مکعب مایع کي زیاته وي پرمیکروبی شوي مفصل دلالت کوي)، کلچر او انتي بیو گرام لپاره واستول شي.

دوینی روتنی معاینات، کلچر او انتی بیوگرام، دسروکریو اتو دترسب سرعت او-  
c reactive پر و تینو تعین.

**متممه معاينات:** سader راديوگرافی (چي دانتان په ابتدائي مراحلو کي تل نورماله وي ولي په وروسته وختونو کي تخربيات ليدل کيري).

در ملته :

**انتي بيوتیک:** دنارو غ دسن او دنارو غی دلامل په پام کي نیولو سره دتداوي رژیم توپیر مومي.

.) (oxacillin ، nafcillin وریدی  $\beta$ -lactamase resistant pencilline دا MRSAs په موجودیت کي باید ناروغ ته vancomycin او د GC په موجودیت کي باید ceftizoxime پا cefotaxime ، ceftriaxone هم اضافه کرل شی.

نوی زپرپدالی ماشومان او ماشومن (ذپرپدنی تر ۳ میا مشتو پوری) :  $\beta$ -lactamases په مقابل کی معلوم penicillin او یا gentamicin یا cephalosporines یا cefamandole چې څخه کارو اخستل شی.

ماشومان ( خالپوختی کونکی تر ہ کلنی پوری ) : د  $\beta$ -lactamase پہ مقابل کی مقاوم اور penicillin ، ceftazidime ، cefotaxime ، cefamandole ) cephalosporines ( ceftriaxone پہ ceftizoxime

ماشومان او لویان (ددهکنی نه لور) : د  $\beta$ -lactamase په مقابل کي مقاوم penicillin او دھانگروحالاتو لکه (دمخدره موادو معتادین، په HIV اخته ناروغان او یا هغه gentamicin کم فزیک، فعالیت ولري) لياره معموله در ملنه.

جراحی: په هغه صورت کي چي بهرنی جسم موجودوي او التهاب توله پبني ته غزپدلي ووي، ياد ح راح عمله تر سره شه.

**تعقیب:** ناروغ باید په وارد کی بستر او د اور توپیدی رنځور پوه سره مشوره تر سره شي. که متفقین نه باست نو باید بستر او در ملنې دکلحر او انته، ښوګر ام تر و خته و حندول شي.

## **جنسی مقاربت په ذریعه خپرپدونکي نارو غی DISEASES (STDs)**

## **Chlamydial disease**

**ارین معلومات :** ددی نارو غیو عمدہ سببی لامل *Chlamydia trachomatis* تشکیلوی. کلینیکی نسبتی نسبانی یی عبارت دی له ، salpingitis cervicitis nongonococcal urethritis ، conjunctivitis او perihepatitis rectal infection . دخفا دوره ۲-۳ اونیو پوری تعیین شوپده. تقریباً ۵۰% فیصده پیبني یی د.G.C سره یو ځای موندل کپری، له همدي کبله نو داپول نارو غان باید ددواړونارو غیو لپاره تداوی شي. نارو غان (په ځانګړي توګه نارینه) کیدای شي دزیاتی مودی لپاره پرته له نښونښانووی، نوځکه تول هغه کسان چې دنارو غ سره جنسی اړیکی لړی باید معاینه او تداوی شي.

**تاریخچه:** دمہل، احلیل، او مقدد څخه غیر نورمال افرازات، کېدای شي ناروغ پر تناسی ناحیه او مقدعباندی دبی درد ویزوکولونو او یا قرحتو څخه شکایت وکړي، او یا داچي دمعبني ناحیه دلمفاوی غوتیوپارسوب چې دزرووب دتولید او حتی فستول سبب ګرځی.

**فریکی معاینه :** وصفی نبشه دبربخ، پر وستات، او رحم دعنق حساسیت او درد تشكیلوی. یو شمبر ناروغان، په خانگری توګه واړه ماشومان کېدای شي دمنظمي التهاب او یا سینه وبلغ هم ورسره ولري.

**تفرقی تشخیص :** GC ( *Gardnerella* ) bacterial vaginosis او Trichomoniasis ، *Trichomonas granoloma inguinale* ، lymphogranuloma venereum ، syphilis ، او دلمفاوی غوتودپارسوب په صورت کي *chancroids* سره تر سره شي.

#### لابراتواری معاینات :

+ درح دعنق، احلیل، مقعد، او یا منظمي دافرازاتو نمونه بايدد *N.gonorrhea* او یا yeast *Trichomonas* لپاره معاینه شي. همدادول کلچر، wetmount ، KOH ، او گرام تلوبن بايد تر سره شي.

+ دسفلیس لپاره مناسب معاینات لکه RPR یا VDRL .

**متهمه معاینات :** په هغه بنحو کي چي دوامداره نبني نښاني ولري، په adnexal ناحیه کي حساسیت ولري او یا دخیتی کله ولري چي پر TOA شکمن یاست بايد ورته US معاینه اجراء شي.

#### درمانه :

+ Doxycycline : ۱۰۰ ملی گرامه دخولی دلاري هر ۱۲ ساعته وروسته ( ۷ ورخو لپاره، په اميدواری کي نه توصیه کيري). یا

+ Erythromycine : ۵۰۰ ملی گرامه دخولی دلاري هر ۶ ساعته وروسته ( ۷ ورخو پوري).

#### تعقیب :

+ په نسائي-ولادي کتھي کي بايد دسر اپاناروغ په توګه تداوي شي.

+ دسخت درد، نبی او یا سیستمیکو نښو نښانو په صورت کي چي ناروغ وریدي درمني ته ارتیالري بايد بستر شي.

## Gonorrhoeal Infections (GC)

### گونوریایی انتانات

**ارین معلومات :** گونوریا یوه دهغو نارو غیو دجملی څخه ده چي دجنسي مقاربت په ذريعه خپرېزی. ماوزه ناروغان کېدای شي چي پرته له نښو نښانو څخه وي او یا داچې دقیب، درح دعنق، دمهبل، مقعد، حنجري او یا منظمي التهاب ولري او یا داچې په سرتا سري انتان اخته وي. **تاریخچه :** يه ۵۰ فیصده ناروغانو کي دکونوریا سره مل کلا میدیل انتانات هم موجود وي، نو ځکه دادول ناروغان باید د دواړو انتناناتو لپاره درمل واخلي. پرته له هغه اکثرآ ناروغان صحتمند او ځوان ناروغان وي چي کوم خانگری MPH نلري.

+ **نارینه:** په نارینه وو کي کېدای شي انتان پرته له نښو نښانو وي، او یا داچې په ناروغ کي داخلی افرازات او دتشو متیازو سوځیدل، د مقعد افرازات، چي کله کله قیحي وي وليدل شي. دمقددي جنسی مقاربت په وخت کي درد موجود وي.

+ **بنخی:** په بنخو کي هم انتان کېدای شي پرته له نښو نښانو وي. او یا داچې دمهبل دالتهاب سره ورته نبني نښاني ولري چي په تشخیص کي ستونزه رامنځته کوي. درح دعنق التهاب او دمهبل افرازات، دتشو میازو سوځیدل چي دبولی لاري میکروب هم ورسره مل وي، دخیتی دردونه، Fitz-Hugh-Curtis ، salpingitis ، TOA ، سندروم، منتشر انتان، دمقدعا فرازات، او دمقددي جنسی مقاربت په وخت کي درد.

**دواره جنسه:** دنجری التهاب چی نادرأ نبی نبانی تولیدوی، دمنظمی التهاب چی افزایات هم ورسه مل وی (باید دناروغی ابتدایی منبع بل حای هم ولتول شی)، دپوستکی تماسی التهاب او موضعی انتان، منتشر آفات چی په بدن کی دتبی، دانو(مکولوپولر، پستول، نکروز، او سره سره تکی) ، دمفاصلو دناروغیو، دمفصل دانتان، دمفصل داخلي مایع دالتهاب او دالتهاب او Endocarditis meningitis ، او خطر.

**تفریقی تشخیص:** باید د (Gardnerella) Bacterial Vaginosis ، Trichomoniasis ، Granoloma inguinale ، Lymphogranuloma Venereum ، Syphilis Chancroid سره تر سره شی.

#### لابراتواری معاینات:

دکرام منفی داخل حجروی diplococci دتثیت لپاره دافرازاتو گرام تلوین.

دتولو آفاتو او افزایاتو کلچر d C.Trachomatis N.gonorrhoea او دتثیت لپاره ، له دی کبله چی کلچر اکثرا منفی وی، باید تکرار شی، ولی د Syphilis درد کولو په منظور باید د RPR/VDRL درملنه ونه حندول شی.

#### درمانه:

انتی بیوتیک:

(په امیدواری کی هم استعمالپدای شی) Ceftriaxone- ۲۵۰ ملی گرامه عضلي يا :

(په امیدواری کی هم استعمالپدای شی) ۲ گرامه عضلي يا :

(په امیدوارو مبندو او ماشومانو کی چی عمری تر ۱۷ کلونو کم وی نه توسيه کبری) ۵۰۰ ملی گرامه وریدی هر ۱۲ ساعته وروسته يا

Azithromycine- (په امیدواری او ماشومانو کی چی عمر يی تر ۱۷ کلونو کم وی نه توسيه کبری) ۱۰۰۰ ملی گرامه دخولي دلاري يو حل+ Doxycycline ( ۱۰۰ ملی گرامه) دخولي دلاري د ۷ ورخولپاره.

#### تعقیب:

ناروغ باید دسر اپاناروغ په توګه تداوی او توله هغه کسان چی ورسه جنسی اریکی ولري هم باید معاینه او تداوی شی.

تول هغه ناروغان چی وریدی انتی بیوتیک ته ارتیالاری، اویا د منظمی په التهاب، دمفاصلو په التهاب او یا منتشر انتان اخته وی باید بستر شی، زیات شمپرمکزونه اول باری مبندي چی درحم د عنق په التهاب او یا salpingitis اخته وی، په تیوبولونو کی دسکار دله منحه ورلو په منظور د وریدی انتی بیوتیک دتطبیق لپاره بسترکوي.

## HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV) INFECTION:

**ایمین معلومات:** HPV نبی نبانی عبارت دی له Condylomata acuminata او genital warts څخه په ۱/۳ ناروغانو کی GC ، Chlamydia یا syphilis هم موجودوی، HPV ناروغی، په هغو ناروغانو کی چی بدبن معافیت بی کمزوریوی معمولی دی، اکثرا دتناسلي لاري دسرطان سره مل وی.

**تاریخچه:** بی درده تورم ، افزایات ، دجماع په وخت کی درد، دمهبل دالتهاب نبی نبانی، دجنسي مقاربې په ذريعه دنورو ناروغیو تاریخچه او دامیدواری په دوران کی درخو غېدل.

**فزيکي معاینه:** آفات اکثرا تر پوستکی راپورته، دپیول او یا وریکوز په شکل موجود وی، ولی کبدای شي چی دپوستکی دسطحي سره برابر او دمکول په یوں په عجان، دمقد عریش شاوخوا، فرج، دمهبل، او یا درحم په عنق کی ولیدل شي.

**تفریقی تشخیص:** باید condylomata lata ( چی دسفلیس په ذریعه منخته راچی ، نرمه او مرتوبه وی ) ، acrochordon ( دپوستکی زخی ) ، seborrheic keratosis ، nevi ، او سرطان سره یی توپیر وشی .

#### لابراتواری معاینات :

RPR/VDRL ، *C.Trachomatis* ، *N.gonorrhoea* ، او wet mount لپاره کلچر ، داریاپه صورت کی دامپداری معاینه .

#### درمانه :

+ ناروغ او دهغه دژوند دشريك معاینه ، او دکورنی و داکتر یا دپوستکی رنخ پوه ته ددرمني لپاره معرفی کرل شی . چی دداکتر په شخصی کتنخی کی تر سره کبدای شی .

+ laser therapy ، Cryotherapy ، podophyllum او یا استطباب .

**تعقیب :** درمانه په کورکی تر سره کپری .

## SYPHILIS

**ارین معلومات :** دسفلیس ناروغی دسپایروکپت انتان په واسطه چی *Tripionema pallidum* نومیری منخته راچی ، چی کبدای شی په منوی مایع ، مهبلی افزاراتو ، دخولی په نارو ، مخاطی غشاء ، دزخم په وینه او حتی امنیوتیک مایع کی و موندل شی . سفلیس کبدای شی چی مزمن ، حاد ، او یا مخفی شکل ولری ، او دری وصفی مرحلی لری .

#### ۹ - ۶ جدول: دسفلیس مراحل :

مرحله	نبني نبانی	وقوع	RPR/VDRL
ابتدايی	پپول په بی درده قرحة یا شانکرتیديليری ، کله کله په مغبني ناحیه کی نرمی ، درننکه اوپرسیدلی لمفاوی غونی موجودی وی .	دتفریخ دوره ۱۰-۵ دنروخ رسمی .	اکثرا منفي وی .
ثانوي	عمده نبني نبانی لکه پر بدنسرودانو(مکول ، پپول یا پلک ، زخی) پیداکيدل چی خاربنت نلری ، اود( condylomata lata ) په نوم پادیری .	ترابتدایی مرحلی ۱-۲ میاشتی و روسته .	ثبت
دریمه	قلی و عابی نبني نبانی(دابهرفبروز ، خیرینه اوپاسوری کیدل ) ، دپوستکی نبني نبانی(گوماتا) او عصبی تظاهرات( tabes dorsalis ) .	میاشتی یا کلونه ترمخفی مرحلی اوپادثانوي مرحلی تر ظاهرات و روسته .	ثبت

#### تاریخجه :

+ ناروغ کبدای شی په هره مرحله کی مراجعه وکری ( معمولاً په ابتدايی او یا ثانوي مرحله کی مراجعه کوي ) .

+ دجنسی مقاربت په ذریعه دخپردونکو نورو ناروغیو لکه Chlamydia GC ، او یا Trichomoniasis ( نبني نبانی هم کبدای شی موجودی وی ، ولی که سفلیس موجودی ، نو بایدپورته ذکر شوي تولی ناروغی ولتول شی .

#### تفریقی تشخیص :

ابتدايي chancre : بى درد، عميق فرحتات چى صاف افرازات لري. باید په ناروغ كى *Chlamydia trachomatis* په ذريعه منخته راخي او دردناكه *bubose* ورتە ويل كېرى) هم په پام كى وي، همداراز *Haemophilus* (*calymmatobacterium granulomatis*) *inguinale* ( اوشانكرونيد ( *ducreyi* ) څخه توپير کړل شي.

ثانوي آفات: د (HPV) *condylomata acuminata* او *pityriasis rosea* (Rocky mountain spotted fever) لابراتواري معاینات : يه هغۇ تولۇ ناروغانو كى چى دجنسى مقاربت په ذريعه ناروغه شوې وي، اميدواري وي، او يا پېر بدن داني ولري باید *RPR* او *VDRL* سېرولوژيک معاینات ورتە اجراء شي. كه پر عصبي سفلیس شكمن ياست نو باید دنخاعي مایع *VDRL* هم معاینه شي. د مایع که د *darkfile microscope* په ذريعه وکتل شي کېدای شي چى *spirochetes* وموندل شي.

**درمنته :** ابتدايي، ثانوي، او مخفى ډول ( تريوكلنى كم ) :

Benzathin pencillin-G- ۲،۴ ملیون واحده عضلي يا:

( ۵۰۰ ملي گرامه هر ۶ ساعته وروسته د ۲ اونيو لپاره ) .

( ۱۰۰ ملي گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته د ۲ اونيو لپاره ) .

**حُذنى ډول ( تر ۱ کلنى زيات ):**

- Benzathin pencillin-G- ۲،۴ ملیون واحده عضلي په اونى كى يو خل د ۳ اونيو لپاره ) يا:

( ۵۰۰ ملي گرامه هر ۶ ساعته وروسته د ۴ اونيو لپاره ) يا:

( ۱۰۰ ملي گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته د ۴ اونيو لپاره ) .

**عصبي سفلیس:**

G- ۲ ( ۴ مليون واحده وريدي هر ۴ ساعته وروسته د ۱۰ - ۱۴ ورخو لپاره ) يا:

G- ۲ ( ۴ مليون واحده عضلي يو خل د ۱۰ - ۱۴ ورخو پوري ) ( ورسره

مل ۵۰۰ ملي گرامه دخولي دلاري هر ۶ ساعته وروسته د ۱۰ - ۱۴ ورخو پوري ).

**دريمه مرحله :**

باید دناروغ *VDRL* او *RPR* دانتى بیوتیك تر استعمال وروسته تکراراً معاینه شي تر خو ددرمني نتیجه تر لاسه شي.

باید په ناروغ كى د *Jarisch-Herxheimer* عكس العمل ( يو ډول عكس العمل دى چى دانتى

بیوتیك تراستعمال وروسته د *spirochete* دمرينى له كبله دتبى، بدن درد او سر درد په ډول

ظاهر كوي) ولقول شي.

ناروغ ته باید وريدي مایعات، دتبى ضد درمل ، او دبستر استراحت تو صيه شي.

**تعقیب :** كه پردريمه مرحله شكمن ياست ناروغ بستر کري.

## SINUSITIS

### د جيوب التهاب

**ارین معلومات :** *paranasal* ساينوسونو والتهاب ته ويل كېرى. زمينه مساعدونكى عوامل يى معمولاً دبورتى هوایي لاري ويرولي انتانات تشکيلوي. په حادو حالاتو كى دناروغى لامل

**تشکیلوی، حال داچی مزمن حالات یی معمولاً H.Influenzae او Gram-positive cocci** داکتریاوو په ذریعه منحثه راھي.  
**anaerobes** او **Gram-negative**.

**تاریخچه:** دبورتی هوايی لاري دالتهاب نبني نبني، احتقان او دپوزي څخه دقیحي افرازانو بېھدله.

**فریکی معاینه:** تبه، د سر درد، د سینوس درد، په فشار راولو باندي حساسیت او قیحي افرازان.

**تفريقی تشخيص:** باید د **sinus abscess** ، **Erysipalis** ، **cellulitis** ، **Viral URI** ، **pott's puffy tumor** ، **meningitis/abscess** ، **periorbital/orbital cellulitis** ( forehead abscess ) ، او tumor سره و شي.

**لابراتواری معاینات:** نارو غی تشخيص معمولاً دکلینیکي نښونښانو له مخي اپښو دل کېري.

**متتممه معاینات:** د سینوس په ساده راډيو ګرافی کي کوم ځانګړي بدلون نه موندل کېري ولي که CT ترسره شي نودمایع سويه او د جدار ضخامت په گوته کېري.

**درملنه:** حاده درملنه: Amoxicillin ( ۵۰۰ ملی ګرامه دخولي دلاري دورحی ۳ څلي ) یا TMP-SMX DS ( دخولي دلاري دورحی ۲ څلي ).

**شدید حالت:** ۵۰۰ ملی ګرامه دخولي دلاري دورحی ۳ څلي د ۲۱ ورخو لپاره). یا

( ۵۰۰ ملی ګرامه دخولي دلاري دورحی ۲ څلي د ۷ - ۲۱ ورخو پوري ).  
د احتقان ضد درملو توصيه د بېلګي په توګه chlorpheneramine ( ۶ - ۸ ملی ګرامه دخولي دلاري دورحی ۲ څلي ) ، pseudoephedrine ( ۳۰ - ۶۰ ملی ګرامه دخولي دلاري دورحی ۲ څلي ) ، oxymetazoline ( ۲ څله دپوزي په هر سوری کي هر ۴ - ۸ ساعته وروسته د ۳ ورخو لپاره ).

#### تعقیب:

که انتان دماغ یا مرکزي عصبي سیستم ماؤفه کړي وي باید ناروغ بستر شي.

بوداګان، هغه چي دشکري په نارو غی اخته وي، کم فزيکي فعالیت ولري او یا بدنه مدافعي سیستم یي کمزوری وي هم باید بستر شي.

## SMALLPOX

### چیچک

**ارین معلومات:** چیچک یوه ویروسي نارو غی ده چي د variola major وايروس په ذریعه منحثه راھي، که څه هم نوموری مکروب دنري څخه محوه شویدی، ولي بیا هم کېدای شي چي د بیولوژیکي سلاح په ډول ورڅه کار و اخستن شي.

**تاریخچه:** دخفا په دوره کي تبه، دسرخور، او بدنه درد موجودوي چي په تعقیب یې پر بدنه داني راپورته کېري، چي دمخ اولیخو څخه شروع، وروسته و جذع او ورنوته خپریزی، داني حتی ورغوی او دېښوتلي هم مصابوي.

**فریکی معاینه:** تبه، په ابتداء کي منشر مکولو، پپولر ډوله داني چي وروسته په ویزیکول، او بیا په پستول بدلهږي.

**تفريقی تشخيص:** باید د mycoplasma pneumoniae ، roseola ، rubeola ، varicella ، enterovirus ، adeno virus ، meningococcemia او SMA-7 دویني روتین معاینات، او differential دویزیکولونومایع

کېدای شي چي مستقيماً دالکترون مېکروسکوب په ذریعه معاینه او یا کلچر شي، ولي باید حتماً په BL-4 لابراتوار کي معاینه شي او په دېر احتیاط سره انتقال شي.

**درملنه:** کومکي درملنه تر سره کېري.

**تعقیب:** شکمن نارو غان باید په جدي توګه دنورو څخه بېل په هغه کوتله کي چي منفي فشار ولري وسائل شي، او دتماس په وخت کي دزیات احتیاط څخه کاروا خستل شي.

## SOFT TISSUE INFECTIONS      درخوه انساجواناتان

### CELLULITIS

### حجري التهاب

**ارین معلومات:** حجري التهاب معمولاً *streptococcus* يا *staphylococcus* بکترياوو په ذريعه منحنه راخي. دغه تحت الجلدي انتانات اکثراً دپوستکي و عميقه طبقو او حتی او صفاق ته هم خپربری، پرتله له سرخ باد څخه چي يوازي دپوستکي داپيرم طبقه ماؤفه کوي. په نارو غانو کي، ۸۰ - ۹۰ فيصده ميكروب د آفافودافراز اتو، پستول، او يا زخمي پوستکي څخه تر لاسه کيري. په هغو حالاتو کي چي د نارو غى منبع نه وي څرگنده، دويني يا پوستکي د کلچر په ذريعه يوازي د ۱۰ - ۴۰ فيصده دنارو غى لامل موندل کيري. دсадه حجري التهاب په زياتو پیښو کي دکلچر ارزښت لړ دي.

په روغو کاهلانو کي، دنارو غى عده لامل *streptococcus* او *staphylococcus* تشکيلوي.

په هغوماشومانو کي چي عمر يې تر ۶ مياشتوا زيات وي، دانتان عده علت *streptococcus* ، *staphylococcus* ، او *H.influenzae*. دبستر نارو غان چي د شکري په نارو غى اخته وي، په الكهولو معناد وي او يا يې دبدن

دافعي سیستم کمزوري وي عده لامل يې *streptococcus* ، *Enterococcus* ، *Enterobacter* ، *staphylococcus*

، *P.aeruginosa* ، *Clostridium perfringens* ، *Bacteroides* ، او *MRSA*.

**تاریخچه:** نې، پر پوستکي دردناکه، گرمه، او سره ساحه چي ممکن ابتدائي آفت يې احاطه کري وي، او کله دلمفاوي رګونو التهاب، دلمفاوي غوتوا پارسوب، درد، او تورم چي بالآخره دسوری کېدو او زووب سبب ګرځي.

**فریکی معاینه:** سوروالی، پارسوب، دپوستکي ګرمواли، او حساسیت.

**تفرقی تشخیص:** سرخ باد، موضعی آبسه، دصفاق التهاب، عضلي التهاب، herpetic/viral exanthema ، foreign body ، gout ، Thrombophlebitis سره شي.

**لابراتواری معاینات:** دويني روتین معاینات، دزخم دافراز اتو کلچر، او يا دپوستکي . Aspiration

**متعممه معاینات:** دامكان په صورت کي باید دکلچر دنتیجی تر را رسپدو وروسته درملنه شروع شي. ولی اکثراً په حجري التهاب اخته نارو غان لومړي د *staphylococcus* او *streptococcus* انتاناتو ضد انتي بيوتيك په ذريعه تداوي کېري، ټکه اکثراً کېدای شي چي کلچر بي اثره وي.

د *streptococcal* انتاناتو لپاره: Aqueous pencillin G ، ۶۰۰۰۰ واحده عضلي، او وروسته ۶۰۰۰۰ واحده عضلي هر ۸ یا ۱۲ ساعته وروسته.

انتنانات او يا هغه چي لامل يې معلوم نه وي: *Staphylococcal penicillinase* ، *oxacillin (Resistant penicillin ۵۰۰ د ملی گرامه څخه تر یوگرام دخولي دلاري هر ۶ ساعته وروسته)*.

**شدیداندان:** Nafcillin ( Pencillinase resistant pencilline ) د ۱ - ۵، ۱ گرام وريدي هر ۴ ساعته وروسته) يا vancomycin (۱ - ۵، ۱ گرام د ورځي وريدي).

**گاز تولیدونکى حجروي التهاب:** aqueous pencillin G ۱۰ - ۲۰ ملیون واحده دورخى وريدي يا Metronidazole ، ۵۰۰ ملي گرامه وريدي هر ۶ ساعته وروسته، يا clindamycin ( ۶۰۰ ملي گرامه وريدي هر ۸ ساعته وروسته ).

**دارنى:** Amoxicillin-clavulanic acid دانتخابى درمل په دول استعمالىرى.

**دمخ حجروي التهاب :** ( *H.influezae* type b ) لپاره cefotaxime وريدي.

**دشکري ناروغى اوياهغە چى دىدىن معافىتى سىستم يى كمزوري وي:** clindamycin .ampicillin- sulbactam اويا cefoxitin ، Gentamycin هغه ناروغان چى وريدي مخدره مواداستعمالوى: gentamicin او vancomycin .

#### تعقىب:

دسانده انتان په صورت كى ناروغ سراپاتداوی كېرى.

دشدىدانتان، منتشر انتان، او يا وريدي انتى بيوتىك دتطبىق لپاره بستر شي.

### ERYSIPELAS

**ارين معلومات:** دېپوستكى dermis او تحت الجلدي انساجو و التهاب ته ويل كېرى، چى پېښي يى په ماشومانو او بوداگانو كى زياتي ليدل كېرى. سببىي عوامل يى عبارت دى له

(*S.aures* ، *Streptococcus*(type A,C & D) همدارا زد پوستكى واره او دپام وتلى زخمونه كېدای شي چى داندان منبع وشمپرل شي. سرخ باد كېدای شي چى په يوه ساحه كى محدودپاته، او پخپله جورشى او يا داچى دمنتشر انتان سبب وگرئى چى Bacteremia رامنځته كېرى.

**تاریخچه:** واره زخمونه، موضعى انتان چى كېدای شي و زياتي ساحى ته چورشى، او كله كله تبه.

**فرىكى معاینه:** سور، گرم ، او حساس پوستكى چى تموج نلري. آفت محدود او خندي يى برجسته وي.

**تفریقى تشخیص:** دحجروي التهاب، دسینوس دالتهاب، Erysipeloids ( چى زيات په لاسونو كى منځته راخي)، Contact dermatitis ، lupus ، angioneurotic edema او fascitis څخه باید توپير شي.

**لابراتوارى معاینات:** معاینات، نادر دېپوستكى نمونه اخیستل، دېپوستكى Aspiration گټورنه تمامېزى.

#### درملنە:

**دسرابا ناروغانو درملنە:** cephalixin VK يا penicillin VK دېپر ناروغانو درملنە: ( سخت حالات): باید ناروغ ته دزرقى لاري انتى بيوتىك لکه nafcillin ، methicillin ) penicillinase-resistant pencillin ، Cephalosporin ، vancomycin يا clindamycin ( oxacillin توصيه شى.

#### تعقىب:

كه ناروغ زيات توکسيك نه وي، باید دخولي دلاري انتى بيوتىك واخلى.

كوم ناروغان چى منتشر انتان ولري، دېر توکسيك وي او يا دخولي دلاري انتى بيوتىك نتیجه ورنکري باید بستر شي.

### MYONECROSIS(gas gangrene)

#### عضلي نکروز

**ارين معلومات:** عضلي نکروز چى د *Clostridium* انتاناتو ( په ځانګړي توګه د *C.perfringens* ) په ذريعه منځته راخي، اوور سره په اختلاطى يول دانساجونکروز او پارسوب

هم مل وي. د انتانی پرسېي په پرمخ نلوسره، sepsis کبدای شي چې د exotoxins، منتشرپارسوب آو دسرورکریواتو دهپولایزسبب وگرځي. په دي نارو غي کي دمریني کچه ۲۰ فیصده ته رسپروي.

**تاریخچه:**

+ دپراخه او ملوثو ابتدائي زخمونوياجرافي عملیي تاریخچه موجوده وي، همداراز دمغافو ستونزو لکه compartment syndrome يا دبدن دمداعوي سیستم دكمزورتیاتاریخچه.

+ په زخم کي دچابک درد تولید چې دتوقع څخه بهر وي، او ژرتولیدپدونکي پارسوب چې sepsis ورسه مل وي.

**فریکی معاینه:** په لومړۍ مرحله کي پارسوب او وروسته جس کډونکي امفیزیما، سوروالی او تباکي.

**تفريقي تشخيص:** باید د compartment syndrome ، cellulitis ، bitis thrombophle و necrotizing fascitis سره تر سره شي.

**لامبراتواری معاینات:** دګرام مثبت انتناناتو په صورت کي باید ګرام تلوین تر سره شي.

**متتممه معاینات:** رادیوګرافی معمولاً په انساجو کي دکاز موجودیت تثیتوی.

**درملنه:**

+ باید په بېرنى توګه جراحی عملیه تر سره او ناروغ ته fasciotomy او debridement اجراء شي.

+ HBO هم باید په پام کي وي .

+ Penicillin G ۵-۱۰ ملیون واحده وریدي هر ۶ ساعته وروسته ( په ماشومانو کي ۲۰،۰۵ ملیون واحده وریدي هر ۴ ساعته وروسته) متبادل انتي بیوتیک یې clindamycin ، ceftriaxone ، cephalosporin Erythromycin ، او ceftriaxone تشكيلوي.

**تعقیب:** ناروغ بایدسمستي دعمليات کوتۍ ته واستول شي او یا HBO ورته تطبيق او بیاور وروسته دعمليات کوتۍ ته بوتلل شي .

**لسم څېرکی  
میتابولیکی بیرونی پیښی  
Metabolic Emergencies**

**METABOLIC ACIDOSIS**

**ارین معلومات :** کله چې د پلاسما pH تر  $7,35$  کم او هم د پلاسما د باي کاربونیت اندازه را تیته شي نومیتابولیک اسیدوز واقع کيږي. د باي کاربونیت  $10$  ملي ايكولانته په هر لیتر کي کموالي په pH کي د  $15,0$  ملي ايكولانته کمبنت سبب کيږي ( و دي حادثي ته د قلوپ کموالي يا Base deficit ويل کيږي ).

**میتابولیک اسیدوز س****تفریقی تشخیص :**

+ لور anion gap د اسیدوز د لامونو د پیاوړتیا لپاره د A MUDPILE CAT یادښت څخه ګته اخستل کيږي. (  $10 - 1$  شکل ).

+ نورمال anion gap ( Hypochloremia ) : لامونه یې عبارت دي له RTA، نس spironolactone، Ureteroenterostomy، ilioستomy، د پانکرياس فستول، د ملونه ( NH4Cl، TPN، cholestyramine، mafenide، acetazolamide لابراتواری معاینات : 7-SMA او د شرياني ويني د ګازاتوداندوي تعین .

**درملنه :**

+ د ناروغ د هوایي لاري، تنفس او دوران کنترول، وريدي مائيات، اکسيجين او نژدي څارنه .  
+ دويني د فشار د ساتلو لپاره نارمل سلين یا رينګر لكتيت (  $20$  ملي ليتره د بدنه په هر کيلو گرام وزن کي بولس دوز په او درارتیا په صورت کي وروسته تر هغه په هغه دوز ادامه ورکول کيږي ترڅو د تشو متيازو د اطراح اندازه  $5,0 - 1$  ملي ليتر بدنه په هر کيلو گرام وزن کي په یوه ساعت کي وساتي .

+ د ځانګري میتابولیکي ستونزې او یا تسمم په صورت کي ځانګري درملنه توصيه کيږي.  
+ د ديرکښته pH ( تر  $7,2$  کښته ) لپاره چې په ابتدائي اهتماماتو خواب ورنګري باید باي کاربونیت تطبيق شي.

Alcohol
Methanol
Uremia
Diabetic ketoacidosis
Paraldehyde
Iron & Isoniazide
Lactic acidosis
Ethylene glycol
Carbon monoxide
Aspirin
Toluene

Dose=base deficit (mEq/L)/4 x body weight/4

باید په پام کي وي چې د بهر څخه د سودیم باي کاربونات تطبيق کیدای شي د معکوس عکس العمل په بول د داخل حوروی اسیدوز سبب وګرئي .  
**تعقیب :** ناروغ باید بستر شي.

**۱-۱ شکل (A MUDPILE CAT) رابنېي چې په یادولوسره یې د Anion gap metabolic acidosis لامونه په یادراویل کيږي .**

## METABOLIC ALKALOSIS

ارین معلومات : و هغه حالت ته ویل کیری چي د ویني pH تر ۷،۴۵ زيات او په پلاسما کي د باي کاربونيت اندازه جگه ولاړه شي. د باي کاربونيت ۱۰ ملي ایکولاتنه په هر لیترکي زیاتوالی په pH کي د ۱۵،۰ ملي ایکولاتنه زیاتوالی سبب کیري.

تفریقی تشخیص : لاملونه بی عبارت دي له:

+ په سودیم کلوراید حواب ورکونکی حالتونه : contraction alkalosis ، کانګي، د انفي معدوی نیوب په واسطه تخلیه ، Villous adenoma، د پنسلين او یا کاربن سیلین زیات استعمال ، مدررات او د ځنډي hypercapnia فوري اصلاح.

+ په سودیم کلوراید حواب نه ورکونکی حالتونه: په ابتدائي hyperaldosteronism کي د hyperreninism,licorice ingestion,Cushing منزو کورتیکو کیدونو زیاتوالی ، adrenal hyperplasia او syndrome.

لابراتواری معاینات : ۷-SMA او د شریانی ویني د گاز اتودانداوي تعین.

درمنه :

+ عمومي اهتمامات : د ناروغ دهوایي لاري، تنفس او دوران کنترول، وريدي مائيات، داکسيجن تطبيق او نژدي خارنه . دويني د فشار د ساتلو لپاره نارمل سلين يا رينګرلکتیت( ۲۰ ملي ليتره دبن په هر کيلو ګرام وزن کي بولس دوز په اودارتیا په صورت کي وروسته تر هغه په هغه دوز ادامه ورکول کیري ترڅو د تشو متیازو د اطراح اندازه ۵،۰ - ۱ ملي ليتر دبن په هر کيلو ګرام وزن کي په یوه ساعت کي وساتي.

+ د سودیم کلوراید په مقابل کي مقاوم حالت: وروستي محلول ته باید د ۲۰ - ۴۰ ملي ایکولاتنت پوتاشیم کلوراید په هر ليتر کي وراضافه کړل شي، ترڅو د ټټه کاربونات د کاربونات اکساید دا چي په ځنډي کړي. همداراز د باي کاربونات د اطراح د ګرندي کولولپاره د Spironolactone او یا Acetzolamide انجېړن څخه هم کار اخيستل کیري.

+ په هغوناروغانو کي چي په کلیوی عدم کفایه اخته وي Dialysis استطباب لري.  
تعقب : ناروغ باید بستر شي.

## RESPIRATORY ACIDOSIS

### تنفسی اسیدوزس

ارین معلومات : هغه حالت ته ویل کیری چي د ویني pH تر ۷،۳۵ کم او په شریانی وینه کي د کاربن ڈاي اکساید قسمی فشار (Pco<sub>2</sub>) لورشي . په حاد حالت کي، د باي کاربونات اندازه د شریانی ویني د کاربن ڈاي اکساید اندازه ۱،۰ چند لوربری (Pco<sub>2</sub> x 0,1)، حال دا چي په ځنډي حالت کي، نوموري زیاتوالی و ۴،۰ ته رسپری (Pco<sub>2</sub> x 0,4). په دی ناروغانو کي په معاوضوي دوں میتابولیک اسیدوز، چي دغیر هو azi میتابولیزم په نتیجه کي منځ ته راھي، کیدايو شي ولیدل شي.

تفریقی تشخیص : عده لاملونه بی عبارت دي: د هوایي لاري حاد بندښت {asthma,COPD,lung disease,pleural effusion,pneumothorax,thoracic cage fracture,kyphoscoliosis,scleroderma) او خوبراورونکي درمل، فلچ اونیوروپاتي) کمبنت (نارکوتیک، دماغي سکته، آرامونکي muscular hypomagnesemia ، hypophosphatemia، hypokalemia، dystrophy څخه باید توپير شي.

**لابرانتواری معاینات : SMA-7** او دشريانی وينی دگاز اتودانداوی تعین.**درملنه :**

- + د ناروغ دهوایی لاري، تنفس او دوران کنترول، وریدي مایعات، داکسیجن تطبيق او نژدي خارنه . دتهویه دكمبنت اصلی لامل باید تداوی شی. هげ ناروغان چي په مزمی اسیدوز اخته دي، داکسیجن او مصنوعی تنفس اندازه باید په دير احتیاط سره برابره کړل شي، تر خود کاربن ډاي اکساید د احتباس له کبله دنارکوز او میتابولیک اکلوز مخه ونیول شي.
- + په الوبولونوکی دتهویه اوکسیجن دبنه والي په منظور موسع القصبي درمل، دصردي افراز اتووضعیتی تخلیه، او انتی بیوتیک د ارتیا په صورت کی توصیه کیدای شي.

**RESPIRATORY ALKALOSIS****تنفسی الكلوزس**

**ارین معلومات :** هげ حالت ته ويل کيري چي د ويني pH تر ٧،٤٥ زيات او په شريانی وينه کي دکاربن ډاي اکساید فسمی فشار (Pco<sub>2</sub>) کم شي . په حاد تنفسی الكلوز کي، د باي کاربونات اندازه دشريانی وينی دکاربن ډاي اکساید اندازې ٢،٠ چنده کمپیری (Pco<sub>2</sub> x 0,2)، حال دا چي په ځندي تنفسی الكلوز کي، نوموري کمبنت و ٥،٠ ته رسپیري (Pco<sub>2</sub> x 0,5).).

**تفريقي تشخيص :** لاملونه : درد، دماغي سکته، د سر ضربه، د ويني د ميكروبی کيدو لومني مرحلې، تبه، د سرو امبولي، د زره احتقاني عدم کفايه، سينه و بغل، د سرو دنسج ناروغۍ، ديني عدم کفايه، اميتدواري، د اسپرين تسمم، او میخانیکي تھویه.

**لابرانتواری معاینات : SMA-7** او دشريانی وينی دگاز اتوداندازې تعین.

**درملنه :** د ناروغ دهوایی لاري، تنفس او دوران کنترول، وریدي مایعات، داکسیجن تطبيق او نژدي خارنه . او د لامل له منځته ورل یې د درملني اساس تشکيلوي.

**HYPERKALEMIA****په وينه کي د پوتاشيم زياتوالی**

**ارین معلومات :** دپوتاشيم دزياتوالی لاملونه عبارت دي له لابرانتواري غلطی (دنموني دويني ليزکيد)، اسيدوز، دانساجو نکروز، د ويني ليز ، دويني لگول، دويني لگول، معدی - معي خون ريزې، د پښتوريکو عدم کفايه، کاذب هيپرکلیمي( لوکوسیتوز)، ترمبوسیتوز، د سپرونو لكتون، تراي امتيران، اميلو رايدرملو استعمال، د پوتاشيم زيات خورل، RTA، د پسلین، succinylcholin ، captopril او  $\beta$ -blocker درملوزيات استعمال، او د مينزال کورتيکوئيدونو د فعالیت کمبنت.

**تاریخچه :** ضعفیت، کرختی، دماغي مغشوشتیا او فلج.

**فریکی معاینه :** د زره بي نظمي، بطيني فبریلیشن، دزره دفعاليت کمبنت او یا دريدل.

**لابرانتواری معاینات : SMA-7**

**متتمه معاینات :** دزره ګراف (چي د T موجه جګه ، د PR Interval او برد، د P موجه وره، د QRS مغلق پراخه او sine waves ليدل کيري).

**درملنه :**

- + کوم درمل چي کيدای شي د هيپر کلیمي لامل ګرځیدلي وي قطع کړي.

درملنه بايد هيپر کلیمي درجي اوهم دزره ګراف دبلونوله مخي تعینه شي.

**درمل :**

✓ کلشيم کلورايد [ ۱۰ فیصدہ محلول ( ۱۳،۶ ملی ایکولانته په ۱۰ ملی لیتره کي ) ] : ۵ ملی اويا کلشيم ګلوكونات [ ۱۰ فیصدہ محلول ( ۴،۶ ملی ایکولانته په ۱۰ ملی لیتره کي ) ] : ۱۰ ملی په ۲ دقيقو کي ناروغ ته د محیطي ورید د لاري تطبيق او د ارتیا په صورت کي تکرار ورکړي. کلشيم

- کلوراید ډیرفوی اثرات لري ولی پروریدونوباندي یي هم اثرات قوي او د سکلیروز سبب کيري. که digitalis پر تسم شکمن یاست نوکلشیم مه استعمالوي.
- ✓  $\text{NaHCO}_3$  د ۱۲۳ - ۴۴ ملی ایکوپیلانٹ (۵،۷ فیصده محلول خخه ۱ - ۳ امپول) : د ورید د لاري د ۵ دقیقو په موده کي (نترسب د مخنيوي په منظور باید تر کلشیم و روسته د بیل و ریدي زرق د لاري ورکول شي ) تطبيق او دارتیا په صورت کي تکرار یدلاي شي.
  - ✓ Insulin (regular) : ۱۰ واحده وریدي یوچل دیوامپول گلوكوز ۵۰ فیصده (۲۵ گرامه) سره یوچاي د ۵ دقیقو په موده کي ، دارتیا په صورت کي تکرار یدلاي شي.
  - ✓ Sodium Polystyrene Sulfonate : ۱۵ - ۵۰ گرامه په ۱۰۰ ملی لیتره ۲۰ فیصده ساربیتول محلول کي د خولي د لاري ، او دارتیا په صورت کي تکرار یدلاي شي. او بانوموري درمل دپاته کیدونکي امالی په ډول د ۲۰ - ۵۰ گرامه په ۲۰۰ ملی لیتره ۲۰ فیصده ساربیتول محلول کي ، باید ۳۰ - ۶۰ دقیقو په کلموکي پاته شي .
  - ✓ Furosemide : ۴۰ - ۸۰ ملی گرامه وریدي.
  - ✓ Albuterol : (په حاده هیپرکلیمي کي) : د ۵،۲ ملی گرامه په ۳ ملی لیتره نورمال سلين کي د نیبولاizer دلاري.
- نور اهتمامات :**
- ✓ که دزره اختلالات او یا د پینتورگو عدم کفایه واقع شول نو بیرونی دیالیز باید اجرائي .
  - ✓ اسیدوز او هیپوولیمیا که موجوده وي باید اصلاح شي .
  - ✓ هغه ناروغان چي په بیرونی ډول دشیدي هیپرکلیمیا پاره تداوی کيري دزره و دوامداره مونیتور ، تکراری فزیکي معاینه ، او هردوه ساعته وروسته د سیروم د الکترولیتونو تعینولوته ترڅو چي د خطر د حالت خخه وزی ارتیالري .
- تعقیب :** ناروغ باید په ICU کي بستر شي .

## HYPERNATREMIA

په وینه کي د سودیم زیاترولي

**ارین معلومات :** په دریو طریقو منځته راتلای شي:

- ✚ د بدن د آزاد او بلو ضایع کيدل ( دکلیوی میخانیکیت له کبله ) لکه [ بی مزه دیابیت ، اسموتیک دیوریز ( هیپر ګلیسیمیا ) ، او د منیتول تطبيق ] ، همداراز د معده معایي سیستم ، پوستکی او تنفسی سیستم په ذریعه د او بلو ضایع کيدل .
  - ✚ وبدن ته دیوره او بونه رسیدل لکه کوما او یادخوی دلاري دیوره اندازی او بونه چېنل .
  - ✚ په بدن کي د سودیم زیاترولي: چي اکثرا ددرملنی ( دسودیم باي کاربونات ، هیپر تونیک سلين او یادستير ويست طبيق ) ، congenital adrenal hyperaldosteronism ، Cushing disease او hyperplasia په اثر منځته راخې .
- تاریخچه :** د دماغ مغشوش تیا ، د عضلات تو تخرشیت او کمزوری .
- فریکی معاینه :** بد غاری وریدونه هموار وي ، وضعیتی تیبت فشار موجود ، د زړ د ضربان زیاترولي ، د پوستکی د ارجاعیت کمنټ ، د مخاطی غشاء و چوالی ، اختلاج ، کوما او حتی تنفسی فلچ .
- لامراتواری معاینات :** هیماتوکریت ، SMA-7 ، د سیروم پروتین ، د تشومنتیازو اسمولریتی ، د تشومنتیازو د سودیم غلظت ، چي د بیرونی مرستوپه خانګه کي ارین کل کيري .

**درمانه :**

- ✚ که د ناروغ دوراني حجم کم وي ، نورمال سلين وریدي په بولس دوزورکري ترڅو حیاتي نښي بنه والي موسي ، وروسته بیا  $D_5W$  که ( هیپر او اسمولر حالت ) وي ورکري او یا  $D_5NS$  که

(هپراوسمولر حالت ونلری) په هغه اندازه ورکری ترڅو د بدن د ضایع سوو مایعاتو نیمایی برخه په ۲۴ ساعتو کی معاوضه کړي ، ( دسولیم دکمنت په صورت کی ۱ ملی ایکولانت سولیدم په یولیتر په ساعت کی معاوضه کړي ) او دوران متابقی حصه کمنت په راتلونکو ۱ - ۲ ورځو کی معاوضه کړي .

+ د تشومتیاز و دتخليي اندازه باید تر ۵،۰ ملی د بدن په هر کیلوگرام وزن کی په یوه ساعت کی لوره و سائل شي .

+ که چیري دوراني حجم په ډیره چتکي سره اصلاح شي، کيدا شی د دماغي پاړ سوب او اختلاجاتو سبب و ګرځي .

+ Body water deficit(L)= $0.6 \times (\text{Wt in Kg} \times \{\text{serum Na}\} - 140) / 140$

تعقیب : په زیاتو پینو کی بستر ته اړتیا شته .

## HYPOKALEMIA

په وینه کی د پوتاشیم کموالی

ارین معلومات : هیپوکلیمیا ( په یوه لیتروینه کی د پوتاشیوم غلظت تر ۳،۵ ملی ایکولانته کم ) د الکترولیتونو د عده تشوشاتو د جملی څخه ده. لاملونه یې عبارت دي: په بدن کی د پوتاشیوم دوباره توزیع (اکلوز، انسولین، د ویتامین  $B_{12}$  په ذریعه درملنه، Periodic-Agonists  $\beta_2$  او Barter paralysis )، د پنټورګو څخه د پوتاشیم ضایع (مدررات، د مگنیزیم کموالی، syndrome RTA، کانګي، د ګلوكورتیکوئید او منرالو کورتیکوئید زیاتوالی )، د معدی - معایي سیستم څخه د پوتاشیم ضایعه (کانګي، نس ناستي، صفراو فستولونه ) او یا لابراتواري غلطی .

تاریخچه : کمزوري، کرختي، د تشومتیازو زیاتوالی او فلچ.

فریکی معاینه : د عکسومعدومیت، rhabdomyolysis، وضعیتی د وینی تیت فشار، دور و کلموفلچ، میتابولیک الکلوز، د ګلوكوز په مقابل کی عدم تحمل او فلچ .

لابراتواری معاینات : SMA-7، د مگنیزیم، فوسفات او کلشیم داندازی تعین او د تشومتیازو معاینه .

متعممه معاینات : دزره ګراف ( د T موجه همواره او یا معکوسه وي، د U موجه متبارزه ، د ST سکمنت انحطاطي او PVCs هم موندل کېږي .

درملنله :

+ له دی کبله چې د پوتاشیوم ایون ډیر خطرناکه دي، باید د زیات تطبيق څخه یې مخه و نیول شي .

+ که د سیروم د پوتاشیوم اندازه په یوه لیتروینه کی تر ۲،۵ ملی ایکولانته زیاته ولی دزره په ګراف کی بدلون موجود نه وي: نو پوتاشیم کلورايد د ۰۰۰ ملی ایکولانت په ساعت کی په اندازه د ورید د لاري د نارمل لسین سره ګډ (تطبیق کېږي، او کيدا شی چې د ۳۰ - ۴۰ ملی ایکولانته د خولي د لاري هر ۴ ساعته وروسته پر وریدي درملني بر سيره ناروغ ته ورکول شی، په دی شرط چې مجموعي اندازه يې دوریدلاري باید د ۱۰۰ - ۲۰۰ ملی ایکولانت یا ۳ ملی ایکولانته د بدن په هر کیلوگرام وزن کی دورځي اضافه نه شي .

+ که د سیروم د پوتاشیوم اندازه په یوه لیتروینه کی تر ۲،۵ ملی ایکولانته کمه ولی دزره په ګراف کی بدلون موجودوي: نو پوتاشیم کلورايد د ۰۰۰ - ۸۰ ملی ایکولانت په ساعت کی په اندازه د ورید د لاري (تطبیق کېږي، او کيدا شی چې د ۳۰ - ۴۰ ملی ایکولانته د خولي د لاري هر ۴ ساعته وروسته پر وریدي درملني بر سيره ناروغ ته ورکول شی، په دی شرط چې مجموعي اندازه يې دوریدلاري باید د ۳ ملی ایکولانته د بدن په هر کیلوگرام وزن کی دورځي اضافه نه شي . نیمایي اندازه يې باید په ۲۴ ساعته کی تطبيق شی . د تطبيق په وخت باید دزره مونیتور

موجود او در تربیه شوی شخص له خواتطبیق شي. که دفوسفیت اندازه کمه وي بايد تهیه شوي پوتاشیم فوسفیت خخه کته و اخستل شي.

**تعقیب :** تول هغه ناروغان چي لادنی حالتونه ( دزره خبیثه بي نظمي، د بیجیتل تسم، زیاته کمزوری د تنفسی عدم کفایه سره یو خا، د سیروم د پوتاشیم دیره تیته اندازه ( په یوه لیتروینه کی تر ۲ ملی ایکولانته کم ) ، rhabdomyolysis hepatic encephalopathy یا ( ICU کی بستر او تر متواتری خارنی لاندی و نیول شي.

## HYPONATREMIA

د وینی د سودیم د انداز کموالی

chloroplelle هیپو نتریمیا لیدل کیری:

+ Hypovolemic hyponatremia: دپنتورگو خخه ضایعات لکه (دمدراتوزیات استعمال ، د مینرال کورتیکوئیدونو عدم کفایه، salt-losing nephritis او RTA ) ، د باندنی ضایعات لکه ( کانگی اونس ناستی ) ، سوهدنی، د پانکریاس التهاب او د عضلات تو ترضیض.

+ Euvolemic hyponatremia: د گلوکوکورتیکوئیدو عدم کفایه، هیپوتیروثیز، درد، روحی تشوشات، درملونه، SIADH او psychogenic polydipsia.

+ Hypervolemic hyponatremia: چي د نفروتیک سندروم، دینی سیروز، دزره عدم کفایه او یا د پنتورگو حاده او حننی عدم کفایه په ذریعه منحتجه راحی.

+ Pseudohyponatremia: په داخل وعای فضاء کی داسموتیکی نگاه خخه دفعالو مولیکیولونوزیاتوالی (لکه گلوكوز).

**تاریخچه :** نا آرامی، بی علاقه، د زمان او مکان نه پیژندل، عضلي دردونه، بی اشتھایی، زره بدوالی او دمرینی احساس.

**فریکی معاینه:** غیر نورمال حسیت، DTRs انحطاط، هیپوتر میا، Psudobulbar palsy، اختلالات او Cheyne-Stokes respirations.

**لابرتوواری معاینه:** SMA-7، د تشوتمیازود سودیم ، اسمولریتی او کریاتینین باید تعین شی.

**درمنه :**

+ د سودیم اصلاح باید په یوه لیتروینه کی تر ۱ ملی ایکولانت سودیم په ساعت کی په زیات سرعت ترسره نشي، ترخودداخ دماغی مایع دبیحایه کیدواو CPM مخه و نیول شي.

+ Hypervolemic hyponatremia: داوبو اندازه باید محدوده کړل شي ( د ۱ - ۵، ۱ لیتره په ورخ کي).

✓ داوبو اندازه باید محدوده کړل شي ( د ۱ - ۵، ۱ لیتره په ورخ کي).

✓ فروز اماید: د ۴۰ - ۸۰ ملی گرامه وریدی یا د خولي د لاري یو څل.

✓ د شدیدي او نښونښانو تولیدونکي هیپونتریمیا لپاره شدید ډیوریز او د سودیم معاوضي ته اړتیا لیدل کیری.

+ Isovolemic hyponatremia: داوبو اندازه باید محدوده کړل شي ( د ۱ - ۵، ۱ لیتره په ورخ کي).

✓ فروز اماید: ۸۰ ملی گرامه ( ۱ ملی گرام دبدن په هر کیلو گرام وزن کي ) وریدی یو یادو ه

خلي اونارمل سلين چې په یوه لیتر کي ۲۰ - ۴۰ ملی ایکولانته پوتاشیم کلورايد ولري او په یوه ساعت کي د ۷۵ - ۱۵۰ ملی لیتره په سرعت تطبیق شي) د اصلاح کونکی مایع سرعت باید په یوه ساعت، په یوه لیتر کي تر ۵، ۰ ملی ایکولانته کم وي).

+ Hypovolemic hyponatremia: که د ناروغ دوراني حجم کم وي، نورمال سلين وریدی په بولس دوزورکري ترخوحياتي

نښي بنه والي و موسي، وروسته تره ګه نورمال سلين چي په هر لیترکي د ۱۰ - ۴۰ ملی ایکولانته

پوتاشیم کلوراید ولری دنور مال دوز ۱،۵ چنده زیات و رکری په شدیدوپیشیوکی هیپرتونیک سلین ( hot salts ) کیدای شی چی ۱۵ - ۲ ملی لیتره بدنه په هر کیلوگرام وزن کی په یوه ساعت کی ترخوچی دسیروم دسویم اندازه په لیتر کی و ۱۲۰ - ۱۲۵ ملی ایکولانته ته رسیری تطبیق شی. باید هر ۳ - ۴ ساعته وروسته دسیروم دسویم اندازه وکتل شی ترخودسریع اصلاح کیدومخه و نیول شی.

#### + Pseudohyponatremia

په هغه صورت کی چی دسیروم دکلوكوز اندازه ۲۰۰ - ۴۰۰ ملی گرامه په ۱۰۰ ملی لیتره وینه کی وي نودسودیم اصلاح بایدهر ۱۰۰ ملی گرامه گلوكوز په ۱۰۰ ملی لیتره وینه کی لپاره ۱،۶ ملی ایکولانته په یوه لیتر کی سودیم خخه کار و اخستل شی، اوکه دکلوكوز اندازه تر ۴۰ ملی گرامه په ۱۰۰ ملی لیتره وینه کی زیاته وي نوباید سودیم اصلاح دهر ۱۰۰ ملی گرامه گلوكوز په ۱۰۰ ملی لیتره وینه کی لپاره ۴ ملی ایکولانته په یوه لیتر کی سودیم خخه کار و اخستل شی. دبیلگی په بول که دسیروم دکلوكوز اندازه ۸۰۰ وي نودسودیم داصلاح لپاره دلاندی فورمول خخه کار اخستل کیری:

$$\begin{aligned} & 1.6 \times 2(2 \times 100; \text{for levels between } 200-400) : 3.2 \text{ mEq/L} \\ & + 4.0 \times 4(4 \times 100; \text{for level} > 400) : \quad \quad \quad + 16.0 \text{ mEq/L} \end{aligned}$$


---

$$19.2 \text{ mEq/L}$$

تعقیب : د ارتیا په صورت کی باید ناروغ په داخله څانګه او یا ICU کی بستر شی.

## یوولسم څرکۍ عصبی بیرونی پیښی Neurological Emergencies

**خراب دماغي حالت او بې سدتیا Altered Mental Status (AMS) and Coma اړین معلومات:** پدې حالت کې ناروغ پرمختلونکی Stupor, Disorientation, Confusion لري او حالت یې د Coma و طرف ته خپپر کېږي. ممکن تبه او زړه تنګوالی یا انتحاري افکار ولري. د مهم PMH لپاره چې بدنه د معافیتی سیستم کمزوری، دداخلی افراز دغدو اتوناروغی، د مرکزي عصبی سیستم پخوانی ناروغی، د درملو استعمال او ترضیض پکی شامل دي، باید څیرنه ترسره کړو.

### فزيکي معاینه :

په فزيکي معاینه کې باید د GCS څخه په استفادې سره د AMS او Coma درجه تعین کړو.

: ( Glasgow Coma Scale )

### سترهکي:

۴	پخپله خلاصوي
۳	په ویلوبی خلاصوي
۲	دردرتولیدوروسته یې خلاصوي
۱	حواب نه ورکوي(نه یې خلاصوي)

### بنه حرکي حواب:

۶	اطاعت کول
۵	دردناكه پښني پېژنې
۴	دردناكه تبه څخه عضوه لېري کوي
۳	( decorticate posturing ) ددردې وخت کي خان راغونډوي
۲	( decerebrate posturing ) ددردې وخت کي خان کش کاري
۱	حواب نه ورکوي(حرکت نه کوي)

### ویلوته بنه حواب:

۵	بیداره او خبری کوي
۴	بیداره نه وي ولې خبری کوي
۳	نامناسب لغاتونه وايي(د پونښتني سره سم حواب نه وايي)
۲	بي معنار غونه باسي
۱	حواب نه ورکوي(هیڅ نه وايي)
۱۵ - ۳	د نمره مجموعه

+ ١١ - ٢ جدول: دخراپ دماغی حالت اوکوما لاملونه اوفریکی موندنی :

فريكي موندنی	لامل اودناروغ حالت
په ساکنبلوکي دالکهولوبوي	دالکهولوتسم، AKA ،باید subdural hematoma اونورترضيصات هم په پام کي وي.
حوان او صحت مند نارو غان	بایددرملوزيات خورل، ترضيص اويا SAH په پام کي وي.
زېري	دیني عدم کفایه اويا hepatic encephalopathy په پام کي وي.
نقطوي خون ريزي	ITP,DIC ،دويني سرطان، دسحايا و التهاب، اويا دیني يايپنتورگو عدم کفایه.
دغایطه موادويابولوبي اختياره وتل	دماغي سکته يادميرگي حملات
بېرل بوله يا امفيزيمما توز	تنفسی عدم کفایه
صدري او سطحي تنفس	دھيرۋئىن، كوكائين يا سليسلات تسم
يخي خولي، دixinji احساس او دېپن	باید په وينه کي دگلوكوزكمواли، ديدن دداخلي حرارت کموالي، دويني ميكروبى كيدل او adrenal crisis په پام کي وي.
دتنفس دتعدادز ياتوالى	تنفسی عدم کفایه او اسيدوز (تنفسی او بادداخلي افراز دغدو اتوندار و غبوله كبله، دنور و لاملوندې گوته كولولپاره پايد( ۱ - ۱۰ ) شكل و گوري.
Meningismus,Kernig عالي Brudzinski	دسحايا و التهاب، دويني ميكروبى كيدل او SAH
دېوزي او غور و خخه دمایع ratell، Battle sign او eyes	دقح دقادعي كسر
دستني دلگولونبني ياسوري	دوريدى لاري دمخره توکواستعمالونكى يا ددرملوتسم.
دېپي زخمونه يازبه ژوول	دميرگي حملات
دەوکوماتىدنه اونقطوي خون	بايو شحمى امبولى او يادسپرو امبولى په پام کي وي.
رېزي، تنفسى ستونزى	

تفريقي تشخيص: هجه حالات چى په (١١ - ٢ جدول) کى يى يادونه شوبده، باید د تفريقي تشخيص لپاره په پام کي ولرو. ددى لپاره چى د Coma او AMS اسباب په ياد ولرو، نو يو د حافظي کومكى لرو چى د "TIPS AEIOU" خخه عبارت دي او ورخخه استفاده كوو.

١١ - ١ شكل: لاندى شكل دخراپ دماغي حالت اوکوما دلاملونو په يادولوکي مرسته كوي.

Space-occupying lesions/conditions*	فضا اشغالونكى آفات ياحالات*
Alcohol	الكهول
Endocrinopathy†	د داخلي افراز دغدو اتونارو غى
Insulin	انسولين
Oxygen; Opiates	اكسيجين ، تريالك
Uremia and hypertensive crisis	بوريميا او دويني دلور فشار ستونزى

\*بلګي بي عبارت دي له epidural او subdural خون ريزې، دامولي یاخون ريزې له کله دماغي سکنه، د subarachnoid ناحي خون ريزې، د مرکزي عصبی سیستم تومورونه، د دماغ پارسوب، SAH، چي د شاک سبب وګرځي.

هغه ناروغي چي دداخلي افراز غدوات مصابوي، ديني عدم کفایه او د سپروم دالکترولیتونواندازه.

### لابراتواری معاینات:

دویني روتن معاينات، SMA-7، کلسیم، مگنیزیم او د تسمم اړوندمعاینات باید ترسره شي. د تشومیتیازو Toxicology (مثلاً PCP او LSD) ملاحظه کړي. مقدعي حرارت وګورئ په هغوناروغانوکي چي دیني پرناروغیو شکمن یاست دیني دندواروندمعاینات او امونیاکوري، دارتیا په صورت کي دنخاعي مایع رايسټل او معاینه، او یا د ویني، ادرار او نخاعي مایع کلچر باید دارتیا مطابق ترسره شي.

متهمه معاینات: د صدر رادیوگرافی، (د احتمالي ترضیض په پام کي نیولوسره باید رقبی فقرات بی حرکته شي)، دزره ګراف او دارتیاپه صورت کي د سر CT باید اجراء شي.

### درمانه:

دنارو غ هوایي لاره، تنفس او دوران څارل، وریدي مایعات، داکسیجن تطبیق او نظارت. د کاهلانو لپاره  $D_{50}$  ۱ - ۲ امپوله او  $D_{25}$  (تر ۸ کلنی کم مشومن ده، ۰ - ۱ ګرام بدنه په هر کیلو ګرام وزن کي او  $D_{10}$  په نوي زیر یدلی مشومنوکي ده، ۰ - ۱ ملي ګرام بدنه په هر کیلو ګرام وزن کي ورکوو).

Thiamine (۱۰۰ ملي ګرامه وریدي). Naloxone (د ۱۰ - ۲، ۰ ملي ګرامه بدنه په هر کیلو ګرام وزن کي وریدي دتریاکوشکمن تسمم په صورت کي).

Activated charcoal یو ګرام بدنه په هر کیلو ګرام وزن کي دخولی یا انفي سعدوي ټیوب دلاري په شکمنو ناروغانوکي.

په لابراتواری معاینه کي دھانګرو تسمماتولپاره دھغوي مناسب ضد درمل. د ویني دمیکروبی کیدو یا د سحايلاو دالتهاب په صورت کي مناسب انتی بیوتیک.

د صدر او یابطن د جرو حاتوپه صورت کي د ترضیضات او یاعصبي جراح سره مشور. د میرګي ډوله حملاتوپه صورت کي د Phenytoin, Benzodiazepine یا Phenobarbital په نظر کي نیول.

تعقیب: ترڅو چي دنارو غی لامل نه وي په گونه شوي او یانارو غی سخته وي باید نارو غ بستر پرته له هغه رخصت شي.

## AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS

اړین معلومات: یو پرمخ تلونکی، وژونکی نارو غی ده چي لامل ندي څرګندشوي، او معمولاً د Gehring نارو غی په نوم پېژندل کېږي. پدې نارو غی کي شوکي نخاع د قدامي gray horns د حرکي حجراتو تخریب او د Pyramidal Tract استحاله منځته راحي. پدې نارو غی کي حسي تغیرات نادر دي.

تاریخيه: نارو غ د کمزوري، عضلاتو دویلي کیدواو په شروع کي د لاسونو او بازو ګانو د عضلاتو درېرد څخه شاکي وي. د آخر الذکره عرض په تعقیب د اعضاو شخ فلچ رامنځته کېږي.

فزيکي معاینه: د نارو غي نبني نبني دنارو غي د پرمخ تلو سره موافقی وي.

**تفریقی تشخیص :** تفریقی تشخیص باید د *Plasma Cell discrasia*, *Cervical Spinal MS*, *Primary Lateral Sclerosis*, *Spinal Spondylosis* او *Tropical Spastic Paraparesis* و *Muscular Atrophy* سره وشی.

**لابراتواری معاینات :** د بینیومرستودخانگی نه بهر باید د عضلاتو *Biopsy* ترسه شی.

**متهمه معاینات :** د بینیومرستودخانگی نه بهر باید *EMG* ورته وشی.

**درمنته:**

+ دnarوغ هوایی لاره، تنفس او دوران څارل، وریدی مایعات، داکسیجن تطبیق او نظارت.

+ د نه حرکت کولو اختلالات لکه سینه بغل، *Urosepsis* او تنفسی ستونزی باید تداوی شی.

**تعقیب:** ناروغ باید د عصبی جراحی یا داخله څانګه کی بستر شی.

### CEREBROVASCULAR ACCIDENT(CVA)

**دماغی سکته**

**ارین معلومات:** د مغز احتشا یامغزته وينه نه رسیدل یا د بندشی سندروم په اثر چې د ترمبوز، امبولي له کبله ( د *Ulcerated Arterial Plaques*، *Cardiac Mural Thrombi*، او د *Endocarditis*، او د *Neoplasm*، *Blood Dyscrasia*، *Hypertension*، *AVM*، *Aneurysm*، *Anti-coagulants* و *Intra-cerebral* خونریزی منحثه رائی). د خونریزی واقعات یا خو *Subarachnoid* او *Intra-cerebral* (داخل القحفی خونریزی و گوری).

**تاریخچه:**

+ خطری عوامل: پدی عواملو کی دوینی لور فشار، *Atherosclerosis*، د اکلیلی شراینو ناروغی، شکر، *Hypercholesterolemia*، د دخانیاتو استعمال او نقرص شامل دي. د مخکنی *TIAs* تاریخچه هم زیات اهمیت لري (هغه اشخاص چې د TIAs حملات یی نیر کړي وي) ۷۰٪ دوی څخه په راتلونکو ۲ کلنو کی په دماغی سکته اخته کېږي).

+ سرخوری اویا کانګی پرخون ریزی دلالت کوي.

+ د نښونښانو شروع معمولاً ناخاپی وي.

+ کلنيکی بنه والي:

← په *TIAs* کی ناروغ ۲۴ ساعت په موده کی مکمل بنه والي مومي.

← هغه دماغی سکته چې د امبولي یا ترمبوز له کبله منحثه راغلي وي، کلنيکی بنه والي نامکمل او په هفتوا یا میاشتو کی ترسه کېږي.

← د *Hemorrhagic Stroke* په صورت کی ناروغ دیره لږ بهبودی پیداکوي (په ناروغ کی کیدای شی د خپریدونکی خونریزی یا ورسه ملګري پارسوب له کبله په حاد دoul د شور خرپریتیا هم ولیدل شی).

**فزیکی معاینه:**

+ په او عیه کي د *Bruits* او ریدل تر ۷۰٪ زیات ننگوالی باندی دلالت کوي چې دامبولي د زیات خطر سره ملګري وي. د *Bruits* نشتولی د *Ulcerated Plaques* موجودیت روولای نه شی.

+ د فزیکی معاینی موندنی دمغه داویه یانسج دماؤفه برخی سره توافق لري لکه په ۱۱-۳ جدول کي.

## ۱۱ - ۳ جدول: ددماغی سکته نبی نبناهی:

نبی نبناهی	دندنست ساحه ادخون ریزی بول
د مقابل نیمایی طرف فاج(دپورتینیا اطراف کمزورتیا ترکنستیا اطراف زیبات وی)، د نیمایی طرف بی حسی، homonymous hemianopsia، په مقابل طرف کی conjugate gaze، دزبی کلالت.	ددماغ منحدی شریان
د مقابل نیمایی طرف داطراف کمزوری، (دکنسته اطراف کمزوری دپورتہ اطراف په پرتله زیاته وی)، abolia، gait apraxia او دشومتیازونه کنترول.	ددماغ قدامی شریان
د مقابل نیمایی طرف homonymous hemianopsia، د نیمایی طرف فاج، دحسیت کمنت، دماوه طرف III زوج فاج او دحافظی دلاسه و رکول.	ددماغ خلفی شریان
دماوه طرف مرکزی ازو جودنکو کمنت، cerebellar ataxia، د مقابل نیمایی طرف فاج او دحسیت کمنت، زیره بدالی، کانگی، nystagmus، دسرگر خیل، دغور و نوبرنگس او کون والی.	ددماغ دقاعدی اور قبی فقراتو شریان
د خلور و گونا طرف افو فاج، "upward gaze"locked-in،	ددماغ دقاعدی شریان سندروم
په vermis په Ataxia، خانگری توکه احتشاكی)، دسرگر خیل، دغور زنوبرنگس، زیره بدالی، کانگی، (nystagmu، (افقی یا عمودی).	داصغردماغ احتشا
خانگری سندرومونه: Midpons: دزبی کلالت اود لاسونونور پرده. Pons/internal capsule: دپندیو کمزوری یا د نیمایی طرف خالصه حرکی فاج، ataxia، Thalamus: دحسیت دکمنت خالصه سندروم.	Lacunarinfarct (Lipohyalinotic,cystic infercts off penetrating cerebral arterioles within internal capsule)
د حافظی گذری دلاسه و رکول، په هعونار و غانوکی چی عمری تر ۶۰ کالوزیات وی معمول دی، دخود دیقیقیا ساتو لپاره دوام مومی، چی و روسته مکمل بنه والی مومی. جسمی، دخیرو او پیژنندی قوه او ددوامداره حافظه دحملی په وخت او ترحمی و روسته نه ماوه کیری. ولی اکثرا ناروغ دحادثی په هکله خه په یادناری.	Amygdaloid/hippocampus infarct
د سنحاق سرپه خیروی حدی، decerebration او کوما.	Pontine hemorrhage
د مقابل نیمایی طرف کمزوری، او بی حسی، dysconjugate gaze	Thalamic hemorrhage
ددماغ منحدی شریان دندنست مشابه نبی نبناهی لری ولی په دی ناروغی کی شعور زیات مختل شویوی.	Putamen hemorrhage
Ataxia، گنسیت، زیره بدالی او کانگی.	داصغردماغ خون ریزی

**تفرقی تشخیص:** دی ناروغی تفرقی تشخیص باید د ترضیض [ د مثال په بول Concussion، Center Coup Coup] Cerebral Contusion، Epidural/Subdural Hematoma سرطان، انتان، آبسه، استقلابی ستونزی (لکه Narcotics) Hyponatremia، تسمماتو (لکه Cholinesterase) Cyclc Antidepressants، Phenothiazines لابراتواری معاینات: دوینی روتین معاینات، SmA-7، کلسیم، مگنیزیم، امونیا، د وینی او ادرار کلچر، Pulse Oximetsy یا دشريانی وینی دگاز اتو داندازی تعین، د تبی په موجودیت کی د نخاعی مایع معاینی (که چیری د سر CT منفی وی) ته هم ارتیا لیدل کیری.

**متهمه معاینات:**

د تولو هغو ناروغانو لپاره چی د کلینیک له نظره ورباندي د دماغي سکته گمان کيزي، باید د مغزي خونریزی د ردولو پخاطر د سر CT اجراء شی.  
دزره گراف.

که چيري اضافه ارزیابی ته ضرورت وي، نو دخاصو Arteriographic Scanning او Radiologist او Neurologist سره مشوره وکري. غيرتهاجمي Atherosclerotic Plaques Cervical Vascular Doppler Us د پلتی پخاطر Cardiac Chamber Intral Thrombosis ته د Echocardiogram ته که چيري د کلینیک له نظره د ترضیض گمان موجود وي، باید توجه Cervical Spine Series وشي.

**درمننه:**

دناروغ هوایي لاره، تنفس او دوران څارل، وریدي مائيات، داکسیجن تطبیق او نظارت.  
د هغو ناروغانو لپاره چی د TIA تاریخچه او کلینيکي شواهد لري او همداراز د هغه ناروغان چی د بي حرکتي له کبله کوچني احتشاوي لري اما دماغي حالت بي نارمل او کم نقص ولري، باید Heparinization په پام کي ولرو. مشوره باید تر هرڅه مخکي په نظر کي ونيول شي ځکه چی د تداوي درست تصميم و مناظري او مباحثي ته ارتيا لري.

په Non-hemorrhagic Stroke کي د Thrombolytic مستحضراتو د ممکنه استعمال لپاره باید د Neurology سره مشوره وشي. همداراز د Neurosurgery يا سره بايد د ممکنه Angiography او يا جراحی مداخلی لپاره مشوره وشي. tPA کيادي چي دحملی په لمپيودريوس ساعتو دلارښودسره سم توسيه شي:  
په stroke ناروغانوکي د tPA د تطبیق معیارات:  
عمر چي د ۱۸ د کلن اویازيات وي.

دسريري لوحی له نظره دپام ور عصبی بدلونونه موجود وي.  
دحملی وخت چي باید دحملی دشروع څخه تر ۱۸۰ دقیقوزیاتی نه وي تیرې شوي.  
په stroke ناروغانوکي د tPA د تطبیق کولومعيارات:  
دسرپه CT کي دقف دداخلی خون ريزی نبني.  
که دstroke نبني نبنائي وري اویاژرله منځه ولاړي شي.

پرنورماله CT برسيره که د subarachnoids خون ريزی لور کلينيکي احتمال موجودوي.  
داخلی فعاله خون ريزی (په تیرو ۲۱ ورخوکي معدی-معایي اویابولي خون ريزی).  
دخون ريزی معلومداره diathesis په شمول ددمويه صفيحاتو داندازي چي په یوه ملي مترا مکعب کي تر ۱۰۰۰۰ کم وي، په تیرو ۴۸ ساعتونکي دهیپارین استعمال، اوپاپه نژدي ورخوکي warfarins استعمال چي د PT اندازه جګه او تر ۱۵ ثانوي زیات وي.

دقف جراحی، دسرخت ترضیض، اوپاپه تیرو ۳ میاشتوکي strokes دحملی تاریخچه.  
په تیرو ۱۴ ورخوکي دغت جراحی عملیات اویاسخت ترضیض تاریخچه.  
په نژدي ورخوکي ددادسي شريات سوری یازخمي کيدل چي فشارنه پرراورل کيزي.

په تیرو ۷ ورخوکي د LP تاریخچه.  
دقف دداخلی خون ريزی، AVM، اویا aneurysm تاریخچه.  
stroke دحملی په وخت کي دميرکي ډوله حملاتو مشاهده.  
په نژدي ورخوکي دزره دحادي احتشادحملی تاریخچه.

په واروار کنلوسره دوینی دسیستولیک فشار اندازه تر ۱۸۵ او دیاستولیک فشار اندازه تر ۱۱۰ ملی مترسیماب لوره، په ھانگری توګه که ددرمنی په دوران کی وي نووجدي پاملنی ته اړتیالري.

**تعقیب:** ناروغ باید داخله یا عصبی ناروغیو په څانګه کی بسترشي.

## HEAD ACHE

د سرخوږ یا درد

**ارین معلومات:** د سرخور کیدای شی دروهي تشوشاتو، التهابات او ایدادرد په مقابل کي دحساسو انساجو (لکه پوستکي، عضلات، جيوب، رگونه او جسمی یا حشوی اعصاب) دپارسوب په دریعه منځته راشی. ۱۱ - ۴ جدول و گوري (مغزی انساج د درد الیاف نلري).

**تاریخي:** سردردي بیلا بلی نبني نبني لري (۱۱ - ۴ جدول و گوري)

**فزيکي معاینه:** د ناروغی نبني د سردردي په ډول پوري اړه لري (۱۱ - ۴ جدول و گوري). **تفريقی تشخيص:** د تفرقې تشخيص لپاره په ۱۱ - ۴ جدول کی ذکر شوي حالات په پام کي ولري. همداراز د سحایاو التهاب، د مغز التهاب، په Subdural يا Epidural ناحیه کي دویني تجمع، د قحف کسر، د جيوبو التهاب، د غابن آيسه، TMJ Syndrome، د منځني غور التهاب، د خارجي غور التهاب، د نکفيه غدي التهاب او د لورې ارتفاع ناروغی باید د تفرقې تشخيص لپاره په پام کي ولرو.

**لامبراتواری معاینات:** لامبراتواري معاینه باید د هري ناروغی د نښونښانو سره سم ترسره او په ژوند تهدیدونکي حالت کي ھانگری معاینات په پام کي وي، ددي په څنګ کي دویني روتین معاینات، SMA-7، کلسيم، مگنيزيم، دسروکريو اتو دترسب سرعت او د تبي او یاسجایا و د التهاب پر شکمن کيدو باندي هم باید ھانگری معاینات ترسره شي.

**متتممه معاینات:** د سر Non-invasive Vascular Doppler MRI، CT او MRI اور معاينه ترسره کړي. **درملنه:**

د Migraine سردردي:

**Aural مرحله:** Ergotamine-caffeine (۱ - ۲ ملي گرامه دخولي دلاري) فوري (اعظمي اندازه يې باید په هره حمله کي تر ۶ ملي گرامه اويا په اونۍ کي تر ۱۰ ملي گرامه زیاته نشي).

د ASAP یوشیاف فوري او دار تیاپه صورت کي هري ساعت وروسته تطبیقيری. يا NSAIDs چانگری توګه Naproxen (۵۰۰ ملي گرامه دخولي دلاري فوري)، او دار تیاپه صورت هر ۱۲ ساعته وروسته تکرار یډلای شي.

**حاده مرحله:**

Metocloperamide (۱۰ ملي گرامه دخولي، عضلي یا وريد د لاري)، prochlorperazine (۱۰ ملي گرامه وريدي)، sumatriptan (۶ ملي گرامه تحت الجدي)، Dihydroergotamine (۱۰ - ۱ ملي گرامه وريدي)، احتمالاً د Chlorpromazine (۲۵ ملي گرامه) سره یوځاي، يا Ketorolae (۶۰ ملي گرامه عضلي) په نظر کي ولري.

**مخنیوی:**

د الكهلو، Caffeine، چاکلیت، OCPs، Tyramines او روحي تشوشاتو څخه باید پرهیز وشی. ددي په څنګ کي Verapamil (۸۰ ملي گرامه د ورځي ۳ یا ۴ څلي دخولي دلاري)، Amitriptyline (۵۰ - ۷۵ ملي گرامه دخولي دلاري په ورځ کي یوڅل)، يا Ergotamine (۱ ملي گرامه دخولي دلاري د ورځي ۲ څلي چي اعظمي اندازه يې په اونۍ کي تر ۱۰ ګولي زیاته نشي.

**خوشة سردردي: Cluster headache**

درملنه: داکسیجن تطبيق(په یوه دقیقه کي ۱۵-۷۷ لیتره) ، Ergotamine د خولي، مقدعاوريدد لاري (د Migraine سردرديانو لپاره ذکر شوي تداوي وګوري)، يا داخل انفي غلیظ Lidocaine په پام کي ولري.

مخنيوي: د الكهولو، Nitrates او Histamines (خنه بايد پرهيز وشي، ددي په ځنگ کي Verapamil (۸۰ ملي ګرامه د ورخي ۳ یا ۴ ځلي دخولي دلاري)، Amitryptyline (۵۰- ۷۵ ملي ګرامه دخولي دلاري په ورخ کي یوئل) يا Lithium Carbonate (۳۰۰ ملي ګرامه د خولي دلاري د ورخي ۳ ځلي).

**د شراینو التهاب: Prednisone** (۶۰ ملي ګرامه دخولي دلاري په ورخ کي ۱- ۲ ځلي او ۲ اونيوپه موده کي بايد په تدریجي ډول قطع شي)، د درد لپاره NSAIDs ورکوو.

**SAH** (په نوموري څېرکۍ کي داخل القحفي خونریزی وګوري). دسحاياوو دالهاب شک: دنبونښانو تر تولید ۳۰ دقیق په جريان کي سمدستي بايد ناروغ ته ۲ ګرامه وريدي) تطبيق شي (۹ څېرکۍ، دسحاياوو دالهاب وګوري). ceftriaxone

**Tension Headache** : NSAIDs، مساز او دروحي تشوش له منځه ورل .

**Ocular Headache** : (۷ څېرکۍ، سري سترګي ولوبي). Space-occupying Lesions مایعات ورته تطبيق، اکسیجن، دnarوغ نژدي خارنه، د اختلاجاتو مخنيوي، د ویني د فشار کنټرول او احتمالاً د قحف دداخلي فشار په کلکه نظارت او خارنه.

**تعقیب:**

ناروغ هغه وخت بستره اړتیالري چي کومه داخل القحفي ستونزه موجوده او پاداچي دبیرنيومستوپه ځانګه کي په درملنه سره بنه والي ونه مومني.

د رخصت کولو په صورت کي دnarوغ مناسبه خارنه او هغه ته دبیار اتلولپاره په ټینګه توصیه.

**۱۱- ۴ جدول: دسردرد ډولونه، نبني نبناني او لامل.**

نبني نبناني	لامل اپتو فیزیولوژي	ډولونه
سخت درد، چي لمري په هغه ساحه کي چي دوران يې کم دي موجودولي وروسته توله سريسي، چي دسترنګورده، زره بدولي اوکانګي هم ورسره مل وي. خطری عوامل عبارت دي له: عمر(تر ۳۰ کلوزيات) او، بنځي، ناروغ دزیاتیدونکي، دردناکه، یوطرفه یادوله سردرد خنه چي دلمړخه ويره، زره بدولي اوکانګي هم ورسره مل دي شکایت کوي. باید په ناروغ کي میاشتنی عادت او یاکورني تاریخچه هم په پام کي وي.	د چاپریال بدلون، روحي فشارونه، دخوب ستونزه، لوړه او تنده دشريانو تقبض لامل ګرخ. ددماغ په نسج کي دویني دتقسيم دخراړوالي له سببه aura hypoxias تولید نه داروري. داویه توسع او دوباره پکي دویني دجريان بنه والي ددرد د ميدياتورونو لکه histamine, serotonin, prostaglandins, SRSA(leukotrienes) دا زاديلو سبب ګرځي.	او ځیوی: Migraine
دردناڅاپه شروع، او ناروغ دمخ په یوه طرف کي دسخت سو خیدونکي او تکلیف ورکونکي درد خنه شکایت کوي. نوري نبني نبناني عبارت دي له، دماوافه طرف دسپرمي خنه افرازات، احتقان، او دماوافه طرف Horner syndrome، ناروغ		او ځیوی: Cluster

<p>معمولًا خوان اود ۳۰ کلوپه شاوخواکی عمرلري.</p> <p>در داکثر انحصارپي وي (چي دThunder-scalp) په نوم يادپوري او تول سرنسي.</p>	<p>د سورى شوي berry/saccular انوريزم يا AVM خخه خون ريزى چي اکثرا دترضيض نه و روسته منځ ته راخې، دويني کومه کنه ترهه cerebrum aracnoid يې بوبنلي دي راغونده، د فشار وار دلواو التهاب سبب گرخې.</p>	<p>او یووي: SAH</p>
<p>په فزيکي معایيني سره کيداي شي چي تيمپورال شريان دردنake او پيرته له نبض و موندل شي، چي پر شريان ترفسار او رولور و روسته دردنور هم شدت مومن، که تيمپورال شريان مصاب شويوي، نوشبيکي شريان ماڻېت هم حتمي دي، چي دروند والي امكانات يې ديرزيات دي (هڅه وکړي چي نارو غي دېيگرین سره مغاطه نکړي). د سروکربونات دترسب سرعت اکثرائي لمري ساعت کي تر ۵۰ لوري. خطرري عوامل عبارت وي له: عمر تر ۴۰، ګلنۍ لور او بنځينه جنس. نارو غ دسرديوه طرف درد خخه شکایت کوي.</p>	<p>دهه granulomatous التهابي بدنون خخه عبارت دي چي دشاتي شرائينو خانګي ماڻه کوي.</p>	<p>داو یعي التهاب: Temporal/cranial arteritis</p>
<p>در دکيادي شي تول سرته خپوشي، او ديوسي حلقي په څير پرس شاوخوار او ګرځيدلي، چي و روسته بياکښته دغاري او برو او شاوخوانه هم څېږي.</p>	<p>عضلي تدور، د سرددوراني حرکاتوله کبله عضلي سپزم او بادوامداره تشوش چي روحوي فشار و رسه مل وي.</p>	<p>روحوي فشار Tension</p>
<p>د سردد معمولًا په تدریجي دول شروع کېږي، او په کراره کراره شدت مومن، درند او خړيکي و هونکي وصف لري (اکثرا یو طرفه وي)، او کله چي نارو غ دخوبه پاخي نور هم شدید کېږي. کيداي شي د درد سره زره بدولي، کانګي، ataxia، دید کموالي، LOC، د غور و برنس، کون والي، ديوه یادوارو و طرفه عصبي ازو اجو ماڻېت او دافت د موقعېت سره سم دجسمي اعصاب دندوستونزی موجودي وي.</p>	<p>داخل نسجي کنه (تومور، آبسه).</p>	
<p>موضعی او بادقول سردد، د دې بلون، د شبکي بدنون، hypHEMA، د سترګو دشاوخوا او منظمي پار سوب، سوروالي او افرازات.</p>	<p>لامل: ترضيض، iritis، انتان، ګلوكوما، او بادقرني تخریش (۷ څېړي و ګوري) تشکيلوي.</p>	<p>سترګي</p>

## INTRACRANIAL HEMORRHAGE

### د قحف داخلي خون ريزى

اريں معلومات: د داخل القحفى خونریزى کيداي شي د ترضيض له کبله وي (۱۹ څېړي د سرترضيض و ګوري)، او یابنفسه منځ ته راتلاي شي. د دماغي سکته تقريباً ۱۰% لامل د قحف بنفسه داخلي خونریزى تشکيلوي. (په همدي څېړکي کي دماغي سکته و ګوري). دويني دلور فشار له کبله خون ريزى معمولًا د هغو و یو سورې شوو شرائينو خخه منشه اخلي چي د Middle Cerebral Artery څخه بيل شويوي. په ۲ پر ۳ پېښوکي خونریزى په Basal Ganglia کي رامنځته کېږي. SAH اکثرا د یوه چاودلي شرياني Aneurysm سره ارتباط لري چي په یوشمير پېښوکي دخون ريزى منبع AVM تشکيلوي. د داخل القحفى بنفسه خونریزى له کبله د یوې میاشتی په مده کي د مریني اندازه ۵۰% ته رسيرې.

تاریخچه:

ترضیص، دوبنی لورفشار، د AVM یا Aneurysm مخکنی تاریخچه ، د Anti-thrombotic یا Thrombolytic درملو یا Cocaine د استعمال تاریخچه.  
د داسی یوی سردردی چی ناروغ یی د خپل ژوند تر تولو بده سردردی بولی، ناخاپه شروع کیدل یاد مخکنی سردرددمحمی تکرار پر SAH باندی دلالت کوی.

**فریکی معاینه:**

د ناروغ هواپی لاره، تنفس او دوران وگوري او معلومه کري چی آیا Gag Reflex سالم دی؟

د ناروغ مکمل عصبی معاینات ترسره او دموضعي عصبی دندوخرابیا، دماغی حالت بدلون، دمتکررویادوامداره معایناتوپه اجراء سره و مومی.

**د SAH نبني:**

لمري درجه: په دماغي حالت کي بدلون نه موندل کيري، محراقی نیمگرتیاوی نه وي، سپکه سردردی او Meningismus موجود وي.

دویمه درجه: دماغی حالت متوسط بدلون، یو شمپر موضعی ستونزی، دسر سخت درد، او meningismus.

دریمه درجه: په دماغی حالت او موضعی حالت کي غت بدلونونه.

څلورمه درجه: ناروغ کوماته نژدي او یا دکوماپه حالت کي وي.

نوري نبني: دویني فشار اکثرا لوروی، د pontine دسنجاق دسر په شان وي، دخلفي ارتباطي شريان دانوريزم په صورت کي دماوفه طرف دريم زوج فلح موندل کيري. او دقف دداخلي فشار دلوروالي په صورت کي Cheyne-Stokes تنفس موجودوي.

**تفریقی تشخیص:** ده ګه دماغی سکته سره چی دخون ریزی له کبله نه وي، دماغی حالت بدلون نور لاملونه او دسر خور نورو لاملونو سره باید توپیر شي.

**لابراتواری معاینات:** دویني روتین معاینات ، SMA-7، PT، PTT ، او T&S متممه معاینات: دماغ CT پرته له contrast څخه، دصر رايو ګرافی او angiography.

**درمنه:**

کومکی اهتمامات: دهوایی لاری خارنه (د ICP دخانی په شمول) ، وریدی مایعات ، داکسپجن تطبیق او دناروغ خارنه (چی باید دویني فشار په منظم ډول وکتل شي).

دویني دفشارکنترول: هغه ناروغان چی په SAH اخته وي باید فشاریي دبیا خون ریزی دمکنیوی په منظور ترجی کنترول لاندی ونیول شي، دویني سیستولیک فشار باید ۱۴۰ ملی متر سیماب په اندازه وساتل شي. ولی هغه ناروغان دماغی نسج خون ریزی لري نو دفشار و جدي کنترول ته اړتیانلري، چی په دی صورت کي باید سیستولیک فشار تر ۲۳۰ ملی متر سیماب او دیاستولیک فشار تر ۱۲۰ ملی متر سیماب کښته وساتل شي. او کله چی سیستولیک فشار د ۲۳۰ - ۱۸۰ ملی متر سیماب تر منځ او دیاستولیک فشار د ۱۰۰ - ۱۲۰ ملی متر سیماب تر منځ وي دعصبی جراح او عصبی ناروغیو درنخور پوه سره دي مشوره وشي. دفشار دکنترول لپاره د nitroprussides (نیتروپروسیدس) ۵،۰ تر ۱۰ ملی ګرامه دبدن په هر کیلو ګرام وزن کي په دقیقه کي)، (hydralazine ۱۰ د ۲۰ ملی ګرامه وریدی په هر و ۳۰ دقیقه کي)، (labetalol ۲۰ ملی ګرامه وریدی په هر و ۱۰ دقیقه کي تر ۳۰۰ ملی ګرامه پوري).

**دقف دداخلي فشار لوروالی او یادافتق پیښیل:**

دقف دداخلي فشار ددرملنی سره سم RSI ترسره کول.

**د** **hyperventilation** ده صورت کی (هدف دشريانی ويني دکاربن ډای اکساید اندازه ده چي باید ۳۰ ملی متر سیماب په حدودکي وسانل شي)، دناروغ دبستر دسرخوا باید ۳۰ درجي زاویي په اندازه جگه وسانل شي.

**ناروغ ته mannitol** (۱ گرام بدنه په هر کیلوگرام وزن کي وریدي) په پام کي ولري.  
**داختلاج کنترول:** دمخنيوي په منظور ناروغ ته phenytion (۱۷ ملی گرامه بدنه په هر کیلوگرام وزن کي وریدي) توصيه په داسي حال کي چي په یوه دقیقه کي تر ۵۰ ملی گرامه زیات نه شي.

**SAH** : دلمري او دوهمي درجي لپاره nimodipine توصيه کيري (کيداي شي چي داويعه سېزم راکم او هم دکلسیم-چینل درملوپه خير نوراثرات هم وښندۍ)، او په بیرونی توګه بايد د عصبي جراح سره مشوره وشي.  
**تعقیب:** ناروغ باید په ICU کي بسترشی.

## LANDRY-GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME

**ارین معلومات:** دغه سندروم، چي حاداونا خرکنده لامل درلودونکي Polyneuritis ته ويل کيري، په پرمخ تلونکي حرکي کمزورتیا، چي اکثره د سفلی اطرافو د کښتنيورخو (کله کله په بازوګانوکي) څخه شروع او په صعودي ډول سیر لري ، تنه ، علوی نهايات او قحفی او تنفسی عضلات هم اخته کوي. دناروغی حمله په ورخو کي شروعولي بنه والي میاشتوته اړتیالري.  
**تاریخي:** ناروغ پرمختلونکي حرکي کمزورتیا، لړه حسى ضایعه او د خودکاره عصبی سیستم بي نظمي لري.

فریکي معاینه: دپلو عمیقه عکسات کم یا نه وي، کمزورتیا (کله په تاریخچه کي چي شرحه شوه) هم موجوده، او همداراز په ناروغ کي یو Tick هم موندلای شو.

**تفرقی تشخیص:** ناروغی باید د Hypokalemia، Poliomyelitis، Tick Paralysis، Myopathy، Radiculopathies، Periodic Paralysis [عضلات دردناکه (پورتنی عضلات زیاتره کيري)، Myasthenia (اکثرا bulbar ساحه اخته کوي)]، Polymyositis (پدی حالت کي Gravis پورتنی عضلات دردناکهولي کمزوري نه وي)، Tetanus ، Neurotoxins ، Botulism Diphtheria څخه توپیر شي.

### لابراتواری معاینات:

**د** **Nerve Conduction** دحادي مرحلی ارزیابي دبیرنیومرستوپه خانګه کي ترسره کيري (د مطالعات او د تنفسی وظيفي نوره معاینه دبستر په ناروغانوپوري اړه لري).

**ممكنه آزمونی:** دویني روتین معاینات، 7-SMA، کلسیم، مگنیزیم، او احتمالاً LP.

**متهمه معاینات:** بیرونی MRI ترڅو Myelitis MS او یا پر شوکي نخاع خارجي فشار رد کري.  
**درملنه:** دناروغ هوایي لاره، تنفس او دوران خارل، وریدي مایعات، اکسیجن او نظرات.

**تعقیب:** د نورو عصبی معایناتو او تداوی لپاره ناروغ بستره اړتیالري.

## MULTIPLE SCLEROSIS (MS)

**ارین معلومات:** ناروغی په مرکزي عصبی سیستم کي خپاره Demyelination په دریعه وصفی کيري. یوه پرمخ تلونکي ناروغی ده چي په سیر کي دشدت او خفیفوالی مراحل لري.  
 دناروغی یو مهمه نښه د Plaques موجودیت دی. د بدنه د حرارت لوروالی، چي دنبنوبنیانو د سختوالی سبب کيري، باید دبیرنیومرستوپه خانګه کي ژرترژره تداوی شي.

**تاریخچه:** کوم ناروغان چی دبیرنیومرستو خانگی ته مراجعه کوي مخکي له مخي تشخيص شوي وي، چي اکثرا دناروغي دنبونبسانو دزیاتوالی اویالختلاتو (لکه دبلع کولودتوان کمزورتیا، دحرکاتو کمبنت اودمثاني غیرنورمال فعالیت) له کبله مراجعه کوي. له دی کبله چي ناروغي دوخت په تیریدلو سره پرمخ ھي نوئکه دبیرنیومرستو په خانگه کي يوازي ديوی نبني په موندلوسره دناروغي تشخيص ستونزمن دي.

#### فزيکي معاینه:

+ په دی ناروغانوکي باید دهوايي لاري ارزيا بي، عصبی معایناتو، او د Optic Neuritis يا Papilledema لپاره و Funduscopic معایني ته ھانگري پاملننه وشي.

+ د بستر زخمونه، سينه و بغل اویانور انتنات چي دناروغي دشت سبب گرخي ولتوي.

**تفريقي تشخيص:** ناروغي باید د مرکزي عصبی سیستم د نوي او بې ربطه آفاتو (لکه دماغي سکته، دسحایا و التهاب، دسرتپلي زخمونه)، استقلابي اختلال، Acute transverse myelitis او Encephalitis څخه توپيرشی.

#### لامبراتواري معاینات:

+ دناروغي تظاهر، په ھانگري توګه انتنان چي کيداي شي دنبونبسانو د سختوالی سبب گرخي ولتوي.

+ د میتابولیک او انتانی ستونزو د موندلولپاره لامبراتواري معایناتو لکه د تشو متیازو معاینه، دویني، تشو متیاز او یازخم که موجودوي کلچراو انتي بیوگرام.

**متهمه معاینات:** د صدر را دیوگرافی، او دارتیا په صورت کي دسر MRI او ICT.

#### درمانه:

+ دبیرنیومرستو په خانگه کي باید دناروغ هوایي لاري، دهیپوتزمیاتدا وي، د تشو متیاز و تخالیه او دپوستکي سانتي ته لمري توب و رکول شي.

+ د انتنان لپاره د مناسب انتي بیوپیک توصيه.

**تعقیب:** ناروغ باید په داخله اویاد عصبی ناروغي په خانگه کي بسترشي.

## MYASTHENIA GRAVIS

**ارین معلومات:** MG يوه autoimmune ده چي پکي د Acetylcholine تخریب او خراب Neurotransmission له کبله عضلي کمزوري منځته راخي. دغه بې نظمي د خپل و سعت په اساس تصنیف کيږي:

+ ناروغي ته کتنه:

موضعی، پیشرفت نه کوونکي او په سترگي پوري محدود کمزوري (Ptosis او Diplopia)، بنه انذار لري.

+ عمومي، د دوار و قحفي او اسکلیتي عضلاتو کمزوري چي دحسیت ضیاع موجوده نه وي: بنه انذار لري.

+ دناروغي فوري شروع، د توله بدن اخته کيدل او په ابتدائي تداوي څواب نه ويل: خراب انذار لري.

ترحملی وروسته دکلونویه تیریدلو سره تدریجی ترمخ تک: خراب انذار لري.

ترحملی وروسته د میاشتو په تیریدلو سره دیول بدن مصابیتاً لو د عضلاتو ویلی کيدل: بیلا بیل انذار لري.

**Myasthenic Crisis** چي د acetylcholine د وظیفوي کمبنت له کبله رامنځته او معمولًا په هغو ناروغانوکي په شدیده کمزوري اخته اونه وي تشخيص شوي واقع کيږي. پدي

حالت کی Edrophonium (۲ ملی گرامه وریدی وروسته ۸ ملی گرامه په کراره د ورد د لاری) په نښونبانوکی بنه والی راولي.

**Cholinergic Crisis** +  
دغه حالت په هغه ناروغانو کی لیدل کیری چی د Myasthenia د تداوی لپاره ورته زیات Anticholinesterase ورکول شوي وي. پدي حالت کی د عضلاتو شدید ه کمزوري موجوده وي، او Edrophonium د نښونبانو د کمنبت نه بلکي زیاتوالی سبب کيري. Muscarinic نښونبانو ته پاملنہ وکري او د Muscarinic syndrome د اعراضو دراپیادولو لپاره د SLUDGE د څخه ګته اخستلای شي.

#### (د ۱۱ - ۲ شکل وګوري)

Salivation	ناری بھیدل
Lacrimation(tear)	اوښکي بھیدل
Urinary incontinence	دتشومتیازونه تینګیدل
Diaphoresis	خولي کول
G.I symptoms(i.e.,diarrhea)	نس ناسنی
Emesis	کانګي

#### تاریخچه:

+ ناروغ د داسی عضلي کمزوري څخه شاكی وي چی په دوامداره فعالیت سره زیات ولی په استراحت سره آراموالی مومي.

+ نښی نښاني ، اکثراً ستړکوپه ستونزو (Diplopia، Ptosis او دید خپر تیا) سره پیل کيري.

**فریکی معاینه:** دستړکو عضلي کمزوري (Ptosis ، دستړکدخارجي عضلاتو کمزوري، Diplopia ، د دید خپر کیدل ) ، د مخ، خولي او کښتیو نهایاتو کمزوري، د عميقه عکساتو معدومیت او شاید تنفسی ستونزو هم ولري.

**تفرقی تشخیص:** نارو غی باید د Eaton- Lambert Syndrome (چی نښی نښاني په تکاري تمربنو سره آرامميري) ، Guillain-Barre' syndrome، Botulism ، Acetylcholine (چی د پوتاشیم سویه کیدای شي نورماله، لوره او یا کښته وي) Familial Periodic Paralysis ، MS ، Polymyositis ، Oculopharyngeal Dystrophy ، chronic fatigue syndrome ، او د sleep paralysis سره باید توپیر شي.

**لابراتواری معاینات:** معمولاً د بېرنيومرستودخانګي نه بهر ترسره کيري. د Edrophonium آزمایښت ترسره چی د Acetylcholine دزیاتوالی او نښونبانو د آراموالی سبب کيري. د Acetylcholine د آخزو لپاره سېرولوژیک معاینات هم ترسره کیدای شي.

**تمتمه معاینات:** د بېرنيومرستودخانګي نه بهر EMG (Gold Standard) اجراء کيري.

#### درملنه:

+ Edrophonium : ۲ ملی گرامه وریدي او وروسته ۸ ملی گرامه د ورد د لاری په کراری سره.

+ دپورته در ملوټ تطبيق وروسته بنه والي پر Myasthenic Crisis ولی د نښونبانو بدتره کیدل پر Cholinergic Crisis دلالت کوي.

**+] د] SLUDGE**، دوینی دتیت فشار، په سروکی خره هاری اورالونه، یا (۱۱ - ۲ شکل و گوری) لپاره دارتیاپه صورت کی Atropine د(۵،۰ - ۹ ملی گرامه) ورید ی توصیه کیزی.

**تعقیب:** ناروغ د داخله ناروغیواویا عصبیخانگی په ICU کی بستر اوترخارنی لاندی نیول کیزی.

## SEIZURES

### میرگی ( حملات ) ارین معلومات:

دابندایی میرگی چی د (idiopathic) په نوم هم یادپری حملات معمولاً د ۲۰ کلنی څخه مخکی شروع کیزی، حال داچی ثانوی ډول بی چی د symptomatic میرگی په نوم یادپری ددماغ د نسج دستونزو لکه AVM ، aneurysm ، cyst ، تومور ، آبسه ، ترضیض ، hematoma ، او یا زاره سکار په نتیجه کی منحثه راحی. دمیرگی دبر عمدہ ډولونه چی دبیرنیو مرستو څانگی ته مراجعه کوي، دمیرگی معمول اسباب او یادوینی په سپروم کی داختلاج ضددرملو داندازی دكمبنت له کبله وي. Status epilepticus دمیرگی وهفو حملاتو تر منځ پرته له کومي واضحی فاصلې څخه واقع شي، که تداوي نکړل شي په ۲۰ دقیقی فیصده پیښو کی دمرینی سبب ګرځی.

### تاریخچه: دمیرگی ډولونه:

#### +] Partial

- ددماغ د یوی نقطی څخه پیل کېږي.

- کېدای شي چی په ساده توګه حمله واقع شي (simple partial) او یا د complex partials حملی په څېر وي (چی دشور اندازه هم ورسره کمېږي)، او یا په ثانوی عمومي ډول secondary Generalized

**+] Generalized** : دیوی څانګړي نقطی څخه پیل نلري، او دماغي دواړو نيمو کرو څخه په عین وخت کی پیل کېږي.

- کېدای شي اختلاجي شکل ولري(convulsive) او یا غیر اختلاجي وي چی د absence په نوم یادپری.

- همداراز کېدای شي چی په atonic ، myoclonic ، clonic ، tonic ، tonic-clonic او یا ډولونو باندي تظاهر وکړي.

#### : Febrile

- دمیرگی په ډی ډول کي معمولاً دحملی generalized شکل موجود وي چی تر بېرنی لوري ټلونکي تبي وروسته شروع کېږي، دڅو دقيقو لپاره دوام مومي، او په هفو ماشومانو کي چي عمر بي د ۳ میاشتو او ۵ کلونو تر منځ وي واقع کېږي.

- دمیرگی ددایمي حملاتو ، عقلی تاخر، cerebral palsy يا مړیني خطرات ورسره مل نه وي.

#### : Infantile spasm

- ناخاپي عضلي حرکات او سېزم په څانګړي توګه دغاری او شا دعضالاتو قبض او بسط ، په هفو ماشومانو کي چي عمر يې ۳ - ۹ میاشتو وي ليدل کېږي.

- په ناروغ کي دشديد عقلی تاخر سبب کېږي.

- **Todd paralysis** : دمیرگی تر حملی وروسته د موضعی فلچ موجودیت، چی تر څو ورڅو پوري دوام مومي.

**فریکی معاینه:**

+ دناروغ هوايي لاره ، تنفس او دوران معاینه او دميرگي دول او د شعور اندازه په نښه کري.

+ دترضيض نښي باید په ناروغ کي ولتول شي ( دسر يا مخ کردنی، contusion ، خير بدنه، دژبي يا خولي زخمونه، او دغاري سوشك) او همداراز دتشو متيازو يا غتيو متيازو پر خپل سر خارجېدل هم باید وپونټل شي.

+ دسترگوانحرافات او موضعی یا عمومی حملات، چي په tonic-clonic شکل وي باید وکتل شي.

**تفريقي تشخيص:** باید درملو دتمسم يا قطع کېدو، دويني دکلوكوزدكمبنت ، په وينه کي دسوبيم دكمبنت یازيات والي ، دويني دکلسيم دكمبنت ، په بدنه کي د pyridoxine کمبود، انتانات narcolepsy ، cataplexy ، syncope ، TIA/CUA ، breath holding spells، ميرگي (چي په دي دول ميرگي کي همدفمند حرکات موجودوي) څخه توپير شي.

**لابراتواری معاینات:** Dexi-sticks معاینه: دويني روتين معاینات، SMA-7 ، په وينه کي دکلسېم او مکنیزېم تعین، په وينه او تشو متيازوکي د تسمم اروندخانګري معاینات، دسپروم osmolarity ، داختلاح ضد درملو داندازې تعین، دارتیاپه صورت کي دسپروم، تشومتيازو او شوکي نخاع د مایع معاینه په ځانګري توګه چي ناروغ تبه ولري.

**متهمه معاینات:** صدرراديو گرافی، دسر CT او MRI دارتیاپه صورت کي ، او دزره گراف.

**درمانه:****لويان:**

- دهوايي لاري ځارنه، وريدي مایعات، داکسېجن تطبيق ، دناروغ ځارنه، Dexi-stick .  
- ۵% دکستروز، Naloxone (۲-۴ ملي گرامه) او thiamin (۱۰۰ ملي گرامه وريدي).  
- وامپداري مېندوته بایدمکنیزېم سلفېت ۴۶-۴۷ ملي گرامه وريدي لومرۍ خل، او وروسته بیا د ۱-۲ گرامه په هر ساعت کي توصيه کړل شي.

- که دINH پر تسمم شکمن یاست ناروغ ته pyridoxine (يو گرام وريدي هر ۳۰ دقیقی وروسته) مجموعي اندازه يي يو گرام دهريوه گرام خورل شوو INH په مقابل کي ) توصيه کېږي.

- Lorazepam : Benzodiazepines ( ۲ ملي گرامه وريدي) يا Diazepam ( ۵ ملي گرامه وريدي)، دارتیاپه صورت کي تکرار پدای شي، ولې باید تنفسی انحطاط په پام کي وي.

- که ناروغ په Benzodiazepine جواب ورنکري او يا دا درمل تنفسی انحطاط ورکري ، نو ناروغ ته phenytoine ( ۱۸ ملي گرامه بدنه په هر کيلو گرام وزن کي وريدي لومرۍ خل د ۵۰ ملي گرامه په يوه دقیقه کي په سرعت تطبيق کړي ( fosphenytoin کېدای شي چي د ۱۵۰ ملي گرامه په يوه دقیقه کي په سرعت باندي هم تطبيق شي).

- دميرگي هغه حملات چي په phenytoine او benzodiazepine باندي جواب ورنکري، باید ناروغ ته Phenobarbital ( ۱۰ ملي گرامه بدنه په هر کيلو گرام وزن کي وريدي د ۵۰ ملي گرامه په هر ه دقیقه کي په سرعت تطبيق او کېدای شي دوه خلی نور هم تکرار شي.

- د دا status epilepticus هغه حملات چي حتی په Phenobarbital باندي هم جواب ورنکري ، باید ناروغ ته lidocaine ( ۲-۴ ملي گرامه په يوه دقیقه کي په سرعت وريدي تطبيق ، وروسته بیا drip د diazepam د drip په شکل ۱ ملي گرام بدنه په هر کيلو گرام وزن کي په هر ساعت کي وريدي تطبيق شي.

- drip په شکل ( ۵ ملي گرامه بدنه په هر کيلو گرام وزن کي وريدي لومرۍ pentobarbital-

حل د ۱- ۳ ملی گرامه په ساعت کی په سرعت تطبیق شی، او یاداچی ناروغ ته عمومی د halothan anesthesia په گدوان ورکول شی.

+ ماشومان:

- دهوايی لاري خارنه، وريدي ماليعات، داكسپجن تطبیق، دناروغ خارنه، dexi-stick يا دكستروز ۲۵% محلول د ۲- ۴ ملی لپتره بدبن په هر کيلو گرام وزن کي ، Naloxone (۰۰۰۱) ۱،۰ ملی گرام بدبن په هر کيلو گرام وزن کي وريدي).

- نوي زيرپدلي ماشومان: pyridoxine (۵۰- ۱۰۰ ملی گرامه دانفيوزن په ډول) او ګلسپم ګلوكونات (۴۰ ملی گرامه بدبن په هر کيلو گرام وزن کي وريدي). Diazepam (د ۲-۰-۳، ۰ ملی گرامه بدبن په هر کيلو گرام وزن کي وريدي) د ۱ ملی گرام په دقیقه کي په سرعت چي مجموعی اندازه يي باید تر ۱۰ ملی گرامه زياته نشي.

- که جواب ورنکري او یا داچي benzodiazepines په تطبیق سره تنفسی انحطاط واقع شی، باید ناروغ ته Phenobarbital د ۱۰- ۱۵ ملی گرامه بدبن په هر کيلو گرام وزن کي وريدي د ۲۵ ملی گرامه په دقیقه کي په سرعت سره تطبیق شی.

- هغه حملات چي په Phenobarbital انجفويژن باندي هم جواب ورنکري، باید phenytoin د ۱۰- ۱۵ ملی گرامه بدبن په هر کيلو گرام وزن کي وريدي د ۵۰ ملی گرامه په دقیقه کي په سرعت باندي توصيه کړل شی.

+ : Phenytoin pearls

مضاد استطباب :

- دزره دويمه يا دريمه درجه بلاڪ.

- phenytoine باید تر ۵۰ ملی گرامه په یوه دقیقه کي په سرعت تيز تطبیق نشي ، ټکه چي ټکدای شي دزره دبلاڪ او یا دويني دېتېت فشار سبب وګرځي.

- ددرملو تر منځ یو پربل اثرات: INH او chloramphenicol په وينه کي د phenytoin سویه جګوي، حال داچي الكحول او Phenobarbital بي په وينه کي اندازه را تېټوي.

- که د phenytoin اندازه د ويني په هر ملی لپتر کي تر ۲۰ مایکرو گرامه جګه شي ، دتسنم سبب گرځي.

## ۱۱- ۵ جدول: دتسنم نښي نښاني: phynitoins

نښي نښاني	ددرملو اندازه
زره بدوالي، کانګي او lateral nystagmus	په یوه ملی لپتر وينه کي تر ۲۰ ميكرو گرامه زييات >20µg/ml
ataxia او vertical nystagmus lateral	په یوه ملی لپتر وينه کي تر ۳۰ ميكرو گرامه زييات >30µg/ml
ناارامي، دڙبي کلات، مغشوشتيا او ميرګي دوله حملات	په یوه ملی لپتر وينه کي تر ۴۰ ميكرو گرامه زييات >40µg/ml
دزره دحر کاتو کمنټ، دزره بلاق، idioventricular rhythm او دزره دريدل	په یوه ملی لپتر وينه کي تر ۷۰ ميكرو گرامه زييات >70µg/ml

**تعقیب:**

- + په status epilepticus اخته تول ناروغان باید بستر شي.
- + کوم ناروغان چي ددرملو دتسم او یا قطع کولو له کبله ورته حملات پیداشوی وي، باید د ۶ ساعتو لپاره تر خارني لاندي ونیول شي.
- + هغه ناروغان چي دمیرگي لومړي حمله يې وي ، او د ۶ ساعتو خارني په وخت کي بله حمله ورته تکرار نشي، باید رخصت او د ۲۴ - ۴۸ ساعتو وروسته بیا تعقیب شي، او یا داچي توصیه ورته وکول شي تر څو هر وخت ورته aura یادمیرگي حمله تکرار شول بیا دي مراجعي وکري.
- + هغه ناروغان چي په ميرگي اخته وي ، او حملات يې ددرملو دتسم او یا پرپښو دلو له کبله نه وي، باید په وینه کي داختلاج ضد درملو د سوبی داندازه کولونه وروسته رخصت شي.

**VERTIGO****د سر ګرځیدل**

- ارین معلومات: دسر ګرځیدنی یو احساس دي ، چي د شخص دخان پر شاوخوا یا تول چاپریال ورته څرخي دسر ګرځیدل پر دوه ډوله (مرکزي او محیطي) ویشل شوي دي.
- + مرکزي سر ګرځیدنه: په تد ریجي ډول شروع، نبني نبني نبني ئي سپکي ولی دوامداره وي چي د څو ورحو څخه حتی تر څو ګلونو پوري پاته کيري.
  - + محیطي سر ګرځیدنه: فوري شروع کيري ، نبني نبني ئي سختي او تکرار کیدونکي وي، او د څو دقیقو یا ساعتو لپاره دوام مومي ، ولی کله چي ناروغ ويوه ځانګري شي ته متوجه شي سر ګرځیدنه کمپري.

**تاریخچه:** دسر ګرځیدلو ، لويدلو ، کمزورتیاو حتی غیر منظمو حرکتونواحساس.

- + په مرکزي سر ګرځیدنه کي یو شمیرنبنی نبني لکه دسرخور ، دلیدلو ستونځي ، دمخ میری میری کیدل ، دخبرو بندیدل ، درد ناکه بلع ، داطرافو (لاسو او پشنو) کمزوري کیدل او ویوه طرف ته دتیل و هلو احساس موجودوي.

- + په محیطي سر ګرځیدنه کي دیو شمیرنبنی نرانواریکي دیو شمیر عواملو سره لکه دسر حرکات ، دبورتني تنفسی سیستم فعلی انتانات ، ددرملو خورل ، دمخدراتو استعمال ، دالکهولو ، نیکوتین او کافین استعمال ، روحی فشارونه ، په غابسونو دلکوشیانوماتول او دسر او غاري تر ضیضات باید په پام کي ونیول شي چي دتشخیص لپاره زیات ارزښت لري . په غورونو کي برنګس ، داوریدلو دقی دلاسه ورکول ، دغورو درد اویا په غورو کي دیکوالی احساس ، او د غور څخه دزووراوتل هم د محیطي سر ګرځیدنی لامل کیدای شي .

**فریکی معاینه :**

- + غور: دغور کانال ، خارجي غور او دمستو ئید ساحه باید بنه وکتل شي ، او درنګ ، شکل بدلون او سوروالی پکي ولقول شي ، دغور صایوان جس او درد موندلپاره کش کړل شي.

- + دغور پر ده وګوري چي سوری لري که نه ، داوریدلو توئائي وګوري ، که اوریدل کم شویوی نوتماسي یا حسي کونوالی باید ولقول شي .

- + Fistula Test : سر د ۶۰ درجي زاويي په اندازه پورته دشا پر تخته کښېردي او Pneumatic Otoscopy آله دغور په خارجي کانال کي کښېردي ، پر غور خارجي فشار وارد، او دستر ګوحر کات و خیري ، دسر ګرځیدنی او نیستاګموس موجودیت دتیست پر مثبت والي دلالت کوي .

Hall-Pike Maneuver: دسر ګرځیدنی او نیستاګموس لپاره يې ولتوي :

- ✓ مرکزی سرگرخیدنه: په دی ډول سرگرخیدنه کی دنیستاگموس کومه مخفی صفحه وجودنلري ، ستړیا اوپه وضعیت پوري اړوند لاملونه هم موجودنه وي .
- ✓ محیطي سرگرخیدنه: په دی ډول سرگرخیدنه کی نیستاگموس موجودولي دوامداره نه وي ، دخفا دوره لنده (۲۵ - ۲۶ ثانیو) ، ستړیا موجوده اوناروغی اکثرا ځانګري شي ته تر ګټلو او زیاتي توجه وروسته له منهه خي ، په ناروغی کی اکثرا وضعیتی لاملونه موجودوي .
- + عصبی معاینه : په موضعی توګه دعصبی دندو خرابوالی ولتوی ، دکرانیل اعصابو ستونخی کیدلای شي چي ځانګري ناروغی اویا دnarوغی دماوفیت ساحه په ګوته کړي ، په ناروغ کی باید دواره دماغ دندی هم ترڅېرنی لاندی ونیول شي .
- تفریقی تشخیص :** تفریقی تشخیص په ۱۱ - ۶ جدول کی وکوري .

#### ۱۱ - ۶ جدول: محیطي او مرکزی سرگرخیدنه تفریقی تشخیص.

محیطي	مرکزی	دیوشمیر هغوناروغیو چي
دمنځنی غور التهاب	اکوستیک نیوروما	دشکري ناروغی
دلاپرانت فوري التهاب	دمغزالتهاب	ددرقيه غدي ناروغی
مینز ناروغی	دسحاياالتهاب	دویني کموالي
ترضيض	ملتیپل سکلبروز	پولی سیتیپیا
سالمه وضعیتی سرگرخیدنه	ترضيض	دویني لوږشار
درمل	درمل	روحی فشارونه
موشن سیکنس	تومورونه او توکسینونه	دیهیدریشن او ددورانی حجم کموالي

**لابراتواری معاینات :** دویني روتن معاينات او ۷-SMA او دانتخابي معایناتو په منظور یو شمير ځانګري لابراتواری معاینات لکه RPR او TFT سره کېږي .

**متهمه معاینات :** دارتیا په صورت کي مناسبه راډيو ګرافی (په ځانګري توګه که ترضيض واقع شويوي) باید تر سره شي ، که په مرکزی سرگرخیدنه باندي شکمن یاست نو ناروغ ته CT scan او دره ګراف هم اجراء کړي .

#### درملنله :

+ فا رمکالوژیکه درملنله : په فوري ډول کیداي شي ناروغ ته diazepam ۰،۵ - ۰،۵ ملی ګرامه وریدي ، او په تعقیب ئې moclazine (۰،۵ ملی ګرامه دخولي دلاري ۴ چلي ) توصیه شي . دارتیا په صورت کي dimenhydramine (۰،۵ ملی ګرامه دخولي دلاري هر ۴ ساعته وروسته ) توصیه کېږي .

- دفي ضد درمل دوريددلاري هم ګټور تماميري ، په ځانګري توګه په هغو ناروغانو کي چي دوامداره زړه بد والي او کانګي ولري ، لکه promethazine (۰،۵ - ۰،۱ ملی ګرامه وریدي یا دخولي دلاري هر ۸ ساعته وروسته ) یا prochlorperazine (۰،۵ ملی ګرامه وریدي یا دخولي دلاري هر ۸ ساعته وروسته . که دسرگرخیدني لامل انتان وي باید دېرنيو مرستو په ځانګه کي ناروغ ته انتي بیو تیک هم ورکړي .

+ Cholesteatoma, Perilymphatic Fistula, Otosclerosis, Acustic Neuroma او CNS دنورو کتلاتو لپاره وجراحی عملی ته اړتیا لیدل کېږي .

+ په سليمه وضعیتی سرگرخیدنه کي فزيکي درملنله دنبنوبنیانو دکموالي سبب ګرځي چي په دی عملیه کي دسر تکرار ی حرکتونه اجراء اوناروغ ور سره عادت کېږي .

که دماغي سكته دخون ريزی له کبله نه وي اويا درگونو عدم کفابوي سندروم موجودوي  
ددمويه صفيحاتوديوخاي کيدواو دويني دغوطه کيدو دمخنيوي در مل استعماليداي شي .

**تعقيب:**

په محيطي سرگر هيده اخته تول ناروغان ، هغه ناروغان چي Fistula Test يي مثبت  
وي ، دمستو ئيد التهاب ولري او يا قيحي Labyrinthitis ولري بايدغور اوپوزي رنحور پوه  
ته معرفي کړل شي .

په مركزي سرگر هيده اخته تول ناروغان بايد بستر شي.

## دوولسم څېرکی ولادي بېړنې پېښې Obstetric Emergencies

### ECTOPIC PREGNANCY

د رحم نه بهر اميدواري

اريين معلومات : د انڊومتريم نه بهر د القاح شوي بيضي غرس کيدولو ته ويل کيږي چي معمولاً د تېيو邦و په ۳۲۲ برخه کي واقع کيږي. خوکيداي شي چي ملقةه بيضه په مبيض او یا خيته کي غرس شي.

#### تاریخجه :

- + د مياشتني عادت بنديدل، د خيتي درد او مهبلی خون ريزې چي د اخرني مياشتني عادت نه ۶ - ۱۰ اوئني وروسته پېښيري.
- + خطري عوامل يې د تېيو邦و غير نورمال حالتونه، د حوصللي التهاباتو او د تېيو邦و د تېلو له کله ندبې، په رحم کي د اميدواري ضد سامان تطبيق، دانڊومتريم التهاب، او په پخوا کي د رحم نه بهر اميدواري تاریخچه درلودل.
- + دحباب حاجز د تحریش له کله کيداي شي چي داوري درد موجودوي .

#### فریکي معاینه :

- + د خيتي موضعی يا منتشر درد، خثافت او د حوصللي حساسیت.
- + مهبلی خون ريزې کيداي شي دېره شدیده او یاهیڅ موجوده نه وي .
- + د خیریدني د واقع کيدو په صورت کي ناروغه ته Hemorrhagic shock .
- تفريقی تشخيص :** باید د حوصللي د التهابي ناروغۍ، تهدیدونکي سقط، درم دغیر و ظيفوي خون ريزې، داپنډکس دالتهاب، corpus luteal cyst او دمبيض د تدور سره تر سره شي.
- لامبراتواري معاینات :** د  $\beta$ hCG تعین، د ویني روتنين معاینات، T&C ، د تشو متیازو معاینه او د اميدواري معاینه .

( په هغه صورت کي چي US موجود نه وي).

تمتمه معاینات : د حوصللي التراسوند.

#### درملنه:

د شاك په صورت کي باید ناروغه ته دوي غټ سوري لرونکي کنولاوي تطبيق، وریدي مایعات، اکسيجن، د ناروغه خارنه، او همداراز په بېړنې توګه وينه ورته تطبيق او جراحی عملیه ترسره شي .

هغه ناروغان چي بېړنې حالت و نه لري او د  $\beta$ hCG اندازه بي په یوه ملي لیتر وينه کي تر ۱۵۰ ملي واحده کمه وي او ۲-۵ اوئنيوبي داميڊواري څخه تيري شوي ( د اميدواري معاینه مثبته وي په التراسوند معاینه کي داخل رحمي اميدواري تثبتت نه شي ) ناروغه باید رخصت او منظم تعقیب کړل شي او په منظمه توګه بي په هرو ۴۸ ساعتونو کي  $\beta$ hCG وکتل شي.

که د  $\beta$ hCG اندازه مخ په کمېدو وي، ناروغه 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 اميدواري د تثبتت لپاره باید laprascopy اجرا شي. کله چي په تکراری ډول د  $\beta$ hCG اندازه پر خپل حال پاته وي او زیاتولي ونه مومني هم د Laprascopy استطباب اينسولد کيږي.

**Methotrexate**: درم نه بهر تشخيص شوي اميدواري د طبی درملني لپاره پکاريږي چي په ځانګړو حالاتوکي د تجربه لرونکي شخص له طرفه باید استعمال شي:

- که دامیندواري اندازه تر ۴ سانتي متره کمه وي .
- که د  $\beta$ hCG اندازه په یوه ملي لیتر وينه کي تر ۶۰۰۰ ملي واحده کمه وي.
- ناروغ خون ریزی ونلري .
- ناروغ کومه بله شدیده ناروغی او بادیني ستونزه ونلري .
- نورتقول ناروغان و جراحی مداخلی ته ارتیالري .
- تعقیب :** ناروغ باید په نسائي-ولادي څانګه کي بسترشی.

## EMERGENCY DELIVERY

بېړنې زېړونه  
تاریخچه :

- + **طبعي زېړونه :** د رحم د منظمو تقلصاتو په ذريعه چي هرڅل بي شدت زیاتيری او د تقلصاتو تر منځ فاصله کمیري صورت نیسي.
- + **لومړۍ مرحله :** چي د عنق توسع او Effacement له مخي تاکل کېږي. په هغو بنحو کي چي زیاتي زېړونی ولري د ۶-۸ ساعته ولی په لومړۍ وارزېړونه کي د ۸-۱۲ ساعته پوري دوام موندلای شي.
- + **دوهمه مرحله :** د عنق د مکمل توسع څخه شروع او د ماشوم تر زېړونی پوري دوام مومي ، چي د څو دقیقو څخه تر ۲ ساعتو پوري او بریدلای شي. په دي مرحله کي د رحم د غور د لاري دردونه دشاو کښتني برخې ته څېږدي.
- + **د فعالی زېړونی نمونه :** خون ریزې ، او د مهبل خونه دوینه لرونکي مخاط خارجیدل ، او دغشا پرڅل څېږدنه .
- + **فریکی معاینه :**

- + که مهبلی خون ریزې ( 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 مهبلی معاینه څخه دوډه وشي.
- + پرته له هغه باید د معقم سپیکیولم په ذريعه مهبل معاینه تر څو دغشا خیریدل او مهبلی افرازات وکتل شي چي قلوې خاصیت لري.
- + د امكان په صورت کي باید د جنین د قلب حرکات او د رحم تقلصات و خارل شي.
- + که تر هر تقلص وروسته دوامداره تکي کارديا(دزره ضربان تر ۱۸۰ ټلې په یوه دقیقه کي زیاد) او يا Bradycardia (دزره ضربان په تر ۱۲۰ ټلې په یوه دقیقه کي کم) (وموندل سی باید د Fetal distress و خوا ته پام وارول شي.
- + د ناروغ وضعیت ، د جنین Presentation ( په ولادي کانال کي د جنین موقعیت ) او د زېړونی مرحله باید تخمين 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 بیلې برخې اړیکې د Ischial spines سره باید وکتل شي.
- + د زېړونی یو بله نښه په مقعد کي دحرکي فشار لوړیدل او د غایطه موادو پرڅل سر خارجیدل دي چي معمولاً و کښتني خوا ته یو نه کنترولیدونکي حرکات موجود وي.
- + **متهمه معاینات :** د مهبلی خون ریزې د موجودیت او یا د جنین د حالت د څېړنې په منظور باید US معاینه اجرا شي.

درمانه:

د وخت نه مخکی زیرونه (تر ۳۴ اوئنیوکم): د امکان په صورت کي ، ناروغ باید دايدول روغتیایی مرکز ته چي (نسایی \_ ولادي خدمات پکنی تر سره کیری ) واستول شي. رژیم (چي معمولاً تر ۳۲ اوئی مخکی توصیه کیری) عبارت دي له magnesium sulfate (۴-۶ گرامه وریدی) terbutaline (۰،۲۵ ملی گرامه تحت الجدي ) ،یا ritodrine (۰،۵۰ میکروگرامه په یوه دقیقه کي په شروع کي اووروسته کیدای شي چي په هرو ۱۵ دقیوکی ۵۰ میکروگرامه اضافه کړل شي ترجمووی دوز یي تر ۳۵۰ میکروگرامه په یوه دقیقه کي زیات نشي.

د جنین د Distress په صورت کي: مور باید پر چې طرف پري ایستال شي. وریدی مایعات ورته شروع، اکسیجن ورته تطبیق، د نژدی څارنه یي باید تر سره او د بیینی زیرونی لپاره تیاري ونیول شي.

د حبل سروی د پرولپس په صورت کي : د مهبل له طریقه باید خارجی فشار زیادشی تر څو راوتلي برخه د حبل سروی څخه بیله شي. ناروغ ته باید deep Knee-chest یا Trendelenberg position ورکول شي. د زیرونی د پروسی د معطل کیدو په منظور باید رژیم (چي معمولاً تر ۳۲ اوئی مخکی توصیه کیری) عبارت دي له magnesium sulfate (۴-۶ گرامه وریدی) terbutaline (۰،۲۵ ملی گرامه تحت الجدي ) ،یا ritodrine (۰،۵۰ میکروگرامه په یوه دقیقه کي په شروع کي اووروسته کیدای شي چي په هرو ۱۵ دقیوکی ۵۰ میکروگرامه اضافه کړل شي ترجمووی دوز یي تر ۳۵۰ میکروگرامه په یوه دقیقه کي زیات نشي) توصیه شي .

زیرونه: مور ته باید پر بستر باندی داسی وضعیت ورکول شي چي پښي یي د زنگنو څخه قات، زنگنوه یي یو د بل څخه لیری او تر حوصلی لاندی یي یوه کاسه اینسول شوی وي. که وخت وي باید دمور د عجان ناحیه بشه پا که پریول او وچه شي.

د سر ولادت باید په دواړو لاسونو داسی وځارل شي چي یو لاس د ماشوم پر سر او دبل لاس په ذریعه د عجان ناحیه تقویه شي. زنه باید دخلف او جنب څخه ونیول شي. کله چي سر وزیرید باید سمدستی خوله د بوغي لرونکي سرنج په ذریعه بشه پاکه او افرازات یي بهر کړل شي. که حبل سروی پر غاري را تاو شوي وي باید د غاري څخه خلاص او غوش کړل شي. سر دي یوه طرف واړول شي.

وروسته اوږو ته ولادت ورکول کیري. سر باید په آرامي سره ونیول شي او د کښته خوا ته په آرامي سره راکش کړل شي تر څو اوږه معلومه او وروسته باید د واړو خوا ته د مکمل زیرونی لپاره کش کړل شي. که اوږه تینګه او تولد یي ستونزمن وي نو لاندی کارونه ترسره کري، دمورشاته مساژور کري، یادمور دواړه زنگنوه بشه خلاص کري، که مثانه ډکه وي تخليه یي کري، په آرامي سره وکښته خوانه ترکشن ورکري، اپیزیاتومي وکري اوپاپر فوق عجان ناحیه پاندي فشار اوږي .

کله چي اوږي تولد شوي، دماشوم سر په یوه لاس او بدن یي په بل لاس تینګ کري، پام کوي چي ماشوم ونه غور څوي، دماشوم دخولي اوپوزي افرازات دسکشن په ذریعه پاک کري. سروي حبل ته دوه بیل څایونه کلمپ واچوي اوددواړو کلمپونو په منځ کي پري کري. او د سروي حبل وینه د سیرولوژیکی معایناتواو Rh د معلومولو لپاره لابراتوار ته واستوی. تر پري کولو وورسته د سري څخه ۱ - ۳ سانتي متره لیري د معقم تار په ذریعه وتری.

ماشوم په تاوده برستن کي تاو او Apgar score په لومري او پنځمه دقیقه کي وشميري. هغه ماشومان چي د دېر ضخیم میکونیم سره تولد شویوی ، انتوپیشن اویاتر مستقیمي څارني لاندی د لارنګوسکوپی په ذريعه سکشن استطباب لري.

ډیلاستناد راونتو لپاره ، باید تر عانی لور ، فشار وارد او په کراری سره سروي جبل راکش کړل شي. د سروي جبل او د یو زیاتي اندازی ویني نا څاپي راونته د ډیلاستن پر زیریدنی دلالت کوي. تر زیریدنی وروسته باید ډیلاستن اوکتل شي چي پوره وتنی ده او که پاتي ده. وروسته باید په آرامي سره رحم ته مساز ورکول شي او د اړتیا په صورت کي د خون ریزی دد ریدلو لپاره Oxytocin ۲۰ واحد وریدي ناروغ ته ورکري.

په پاي کي د رحم عنق او مهبل بنه تفیش کري، که خیرینه موجوده وي د ۰-۳ کرومیک په ذريع یي ترمیم اوکه اپیزیاتومي اجراء شویوی دارتیا په صورت کي ترمیمولای شي .

#### تعقیب :

- + نوي زیریدلي ماشوم باید د ماشومانو په څانګه يا ICU کي بستر شي.
- + مور باید ولادي \_ نسائي څانګي ته واستول شي.

### GESTATIONAL HYPERTENSION

#### په اميدواري کي د ویني لور فشار

اړین معلومات : که د اميدواري په دوهه ترايمستر کي د ویني فشار ۹۰/۱۴۰ ملي متر سیمات او یا تر هغه زیات وي د ویني پر لور فشار دلالت کوي. دغه د ویني لور فشار، چي د پرتین یوریا او پارسوب سره مل نه وي، تر زیرونی وروسته نورمال بلل کيري. مزمن د ویني لور فشار هغه ته وبل کيري چي د اميدواري نه مخکي د ویني فشار د ۹۰/۱۴۰ ملي متر سیمات څخه لور او د اميدواري په دوران کي هم همداراز پاته او حتی تر زیرونی وروسته هم دوام وکړي. د اميدواري په دوران کي د ویني د لور فشار اختلالات عبارت دي له :

Renal failure ، Pancreatitis ، Papilledema ، Interacranial bleeding ، Eclampsia او Pre eclampsia او Coaglopathy، Pulmonary edema، Liver failure : د ویني لور فشار چي د اميدواري تر ۲۰ اونی وروسته تر ۱۴۰ لور، پروتین یوریا او پارسوب هم ورسره مل وي پر Preeclampsia دلالت کوي. Eclampsia : په Preeclampsia اخته ناروغانو کي که اختلالات او اختمالات او په څانګري توګه په دريم ترايمستر او یا تر زیرونی حتی وروسته ولیدل شي نو پر Eclampsia باندي دلالت کوي.

#### تاریخچه :

پارسوب، د سر خور، د لیدلو ستونزی، د دماغي حالت بدلون، دخیتي دردونه او اختلالات .

Preeclampsia لپاره خطري عوامل لمبری زیرونې، کورنۍ مثبته تاریخچه، دوګانګي اميدواري ، د شکري ناروغې ، او یا د زړه او پېښور ګو ناروغې تشکيلوی.

#### فزيکي معانيه :

Papilledema ، د خیتي دردونه، د بجلکي ( د عکساتو زیاتولي او Tremulousness ، چي پر تاسیس کیدونکي Eclampsia باندي دلالت کوي.

د مهبلی معانيه په ذريعه باید د عنق توسع وکتل شي.

تفريقی تشخيص : بايددساهايو و دالنهاب، دقف دداخلي خون ریزی، دویني مزمن لور فشار او sepsis څخه توپېرشي .

**لابراتواری معاینه :** د وینی روتین معاینات ، T&C، Transaminases او SMA-7.

**متتممه معاینات :** د جنین د زړه د حرکاتو په منظور Doppler US اجرا کيري او د اړتیا په صورت کې د BPP US لپاره.

**درملنه :**

که Gestational hypertension موجودوي، باید ناروغ ۶ ساعته تر څارني لاندي ونیول شي.

د مزمن لورفشارلپاره: methyldopa,hygralazine,labetalol

د متوسط لورفشار په صورت کې چې پروتین يوريا ورسره مل نه وي، یوازي د فزيکي فعالیت کموالي او استراحت بس والي کوي.

د Preeclampsia په صورت کې چې پروتین يوريا ورسره مل وي ، ناروغ باید بستر ، ۲۴ ساعته تشي متیازی د پروتین د مقدار د تعین لپاره غوندي ،ولي ددي حالاتونه تره درملنه اميندواري ته خاتمه ورکول دي، باید اختلالات او د ویني لور فشار تر هر څه لومرې کنترول شي.

د شدیدي Preeclampsia په صورت کې (تر ۳۶ اواني زيانه اميندواري) : ناروغ ته باید پر چې بغل وضعیت ورکول شي. د تشو متیازو اندازه بي تعینه او magnesium sulfate د ۲ - ۶ گرامه وريدي لومرې حل د ۱۰۰ - ۳۰ دقیقه موډه کي او وروسته د ۱ گرام په اندازه په هر ساعت کي ورکول کيري، ( د مکنیزیم د تسمم دپوهیدلولپاره باید DTRSS وکتل شي . د لور فشار د کنترول لپاره Hydralazine د ۵-۱۰ ملی گرامه وريدي هر ۲۰ دقیقي وروسته تر څو چې د ویني دیاستولیک فشار و ۹۰ ملی متر سیمات ته راتیت شي. د عود کوونکي لور فشار لپاره د Nitroprosside Labetalol څخه کار اخیستل کيري.

اختلالات : د اختلالاتو د کنترول لپاره د Magnesium sulfate څخه کار اخیستل کيري چې د ۲ - ۶ گرامه وريدي د ۵ - ۱۰ دقیقو په موډه کي ناروغ ته تطبیق او یا کیدای شي چې د دوامداره انفیوزن په توګه په هر ساعت کي ۱ گرام ورکول شي. د مقاومو اختلالاتو لپاره Diazepam (۵ ملی گرامه وريدي) او هر ۵ دقیقي وروسته تر څو چې مقدار بي د ۱۵ - ۲۰ ملی گرامه ورسیزی. که اختلالات دوام وموسي نو ۲۰۰ ملی گرامه Phenobarbital وريدي تطبیق او په څنګ کي باید د ویني لور فشار هم تداوي شي. اوژرترزره بایدامیندواري ته خاتمه ورکول شي.

د دماغي حالت د بدلون، دویني دغوطه کیدوستونزی ، د سیروم دپوتاشیم زيانوالي، د نه کنترولیدونکي لور فشار ، د جنین د حرکاتو کموالي او یا د جنین تر فشار لاندي راتلو په صورت کي باید ژر تر ژره زیروننه تر سره شي.

**تعقیب :**

که د ناروغ دیاستولیک فشار تر ۹۰ ملی متر سیمات کم سو باید رخصت شي ، د خفیفي preeclampsia په موجودیت کې چې پروتین يوريا ونلري د فزيکي فعالیت کمبنت او د نژدي څخه تعقیب اړین دي.

هغه ناروغان چې Preeclampsia ولري، باید په وارپکي بستر او هغه چې په Eclampsia اخته وي باید ژر تر ژره ICU ته واستول شي.

## خون رىزىي HEMORRHAGE

### First Trimester Heamorrhage

**اپىن معلومات:** دا بول خون رىزىي د رحم نه كېدای او يازيان له كبله واقع كىري. همداراز د بىضى د غرس په وخت كى هم كېدای شي چى حتى په نورماله اميندواري كى لېره خون رىزىي وليدل شي. كه د اميندواري د ۲۰ اوئى نه مخكى اميندواري ختمه او د جنین وزن تر ۵۰۰ گرامه كم وي پر زيان دلالت كوي. زيانونه اكتراً بنفسه واقع كىري. چى كېدای سى لاملى يى هىچ معلوم نه وي او يادا چى د درملو، انتان، شاع او كروموزومى نقىصى لە كبله واقع شي.

#### فريكي معانيه: د زيان د بولو نېنى:

Threatened Threatened ( تهدىدى ): د عنق خوله ترلى وي. په دى بول زيان كى د جنین د انساجو ضايىعه نه ليدل كىري او نه جنин په سترگو كىري، لېره اندازه درد او خون رىزىي موجوده وي. په ۲۰ فيصده دا بول ناروغانو كى حقيقى زيان واقع كىري.

Inevitable Inevitable : د عنق خوله خلاصه ، دردونه او متوسطه خونرېزىي موجوده وي . بائىد دفورسپس په ذرىعه د عنق داخل وكتل شي چى خلاص دى كه ترلى، حككه يوازىي دستركوليدل كافى نه دى . Complete : د رحم تول محتويات بهرتە وزى، د رحم عنق ترلى او لېر خون رىزىي او درد موجود وي.

Incomplete Incomplete : د عنق خوله خلاصه او په عنق كى د وينى علاقات او انساج موندل كىري. شدید دردونه او خون رىزىي موجوده وي.

Missed Missed : در حم د عدم كفایه له كبله د جنین محتويات پاته وي، د عنق خوله ترلى، د جنین د زره آوازونه نه اورىدىل كىري او د اميندواري معانىه منفي وي.

**تفرىقى تشخيص:** بائىد د سرطان، پولىپ، د عنق د التهاب او Molar pregnancy سره تر سره شي.

**لابراتوارى معانىه:** دويىنى روتين معاينات، T&C ، SMA-7، د  $\beta$ hCG د مقدار تعينول ، او زيان شوي مواد بائىد د معانىنى لپاره و لاپراتوار تە واستول شي.

#### متتممه معانىات:

Doppler US ( د جنین د زره د حرڪاتو د معلومولو لپاره ) ، او د ارتىا په صورت كى د حوصلى : US :

#### درمانلە:

+ كومكى اهتمامات : وريدى مایعات، داكسىجن تطبيق ، نژدى خارنه او پر چېه اړخ ناروغ تە وضعیت ورکول.

+ Incomplete Incomplete يا Inevitable زيان : بائىد ناروغ تە D&C په پام كى وي او يادا وريدى ۲۰ واحده په يو ليتر نارمل سلين كى) تطبيق كرى .

+ Rh immune globulin ناروغان : Rh-negative ( ۳۰۰ مایکروگرامه عضلي )

#### تعقيب:

+ رخصت : د تهدىدى زيان ناروغان چى عمومي حالت يى د قناعت ور وي، بائىد دردونه كارونو څخه بده وکړي. په مهبل كى بائىد هىچ شي كېنىپېندردي او كه لوره تبه، زيانه خون رىزىي او دخىتى دردونه پيدا شول دوباره دې مراجعه وکړي.

+ Missed زيان ناروغان بائىد کور تە واستول شي ولی له نژدى تفعىب او اكترا دا ناروغان په بنفسه بول زيانونه كوي.

هغه ناروغان چي زياته خون ريزی او يا Incomplete زيان ولري باید دنسایي، ولادي په خانگه کي بستر او D&C ورته اجرا شي، همداراز د Missed زيانونی ناروغان، هغه چي د رحم نه بهر امينداري ولري او يا Threatened زيان د دوامداره درد او خون ريزی سره ولري، باید بستر شي.

### Third trimester Heamorrhage

د دريم ترايمستره خون ريزی

تاريچه:

Placenta previa کوي چي معمولاً تر ۲۸ اوني وروسته د بي درده او روپانه مهبلی خون ريزی سره واقع کيري. خطری عوامل: خو گونی جراحی عملی او خو گونی امينداري. Abruptio placenta: د رحم د جدار خخه د وخت تر خه د پلاستتا بیلیدوته ویل کيري، چي په ۸۰ فيصده پیشوا کي دردنake او تورخونه خون ريزی موجوده وي، د خیتي دردونه او DIC په ۲۰ فيصده پیشوا کي لیدل کيري. خطری عوامل يي عبارت دي له Hypertension, Renal disease, Eclampsia، دشکري ناروغی، دویني لورفشار، دپنتور گوناروغی، دخیتی دردونه او فریکی معاینه: يه دي ناروغانو کي باید د مهبلی معاینه خخه دده وشي. د خیتي دجس په ذریعه باید د غور موقعیت، د رحم تقاضات او يا حساسیت وکتل شي.

د Placenta Previa په موجودیت کي رحم کلک او حساس وي.

د Abruptio placenta په موجودیت کي رحم کلک او حساس وي.

تفریقی تشیخن: باید د نورمال ولادت، د رحم د خیریدنی او Vasa Previa سره تر سره شي.

لابراتواری معاینات: د ویني روتین معاینات، SMA-7، T&C، PT، PTT او فیبرینوجن.

متهمه معاینات: د حوصلی التراسوند چي کيدای شي Placenta previa تشخيص او يار د کري، ولی د Abruptio placenta په تشخيص او يار د کولو کي گتوره نه تماميری، د جنين د خارني په منظور او د جنين د زره د آوازونو لپاره د Doppler Us چخه کار اخیستل کيري.

درمانه:

وريدي مایعات، د اکسیجن تطبيق، د ناروغ څارنه، ناروغ ته پر چېه بغل وضعیت ورکول، ژرتر ژرہ د ویني تطبيق، د DIC لپاره FFP.

د ولادي رنحور پوه سره مشوره اړينه ده.

تعقیب:

د سختو ناروغانو لپاره باید ژر تر ژرہ دنسایي \_ ولادي ناروغیو رنحور پوه راو غوبنتل شي او ناروغ سمدلاسه د عملیات کوتی ته د معاینی او يا حتی C-section لپاره واستول شي.

که خون ريزی کمه وي، ناروغ ته د بستر استراحت توصیه او د نزدی چخه تعقیب کيري.

### Post partum Heamorrhage

تر لنگون وروسته خون ريزی

ارین معلومات: يرهغه خون ريزی بندی دلالت کوي چي تر ۵۰۰ ملي لیتره زياته اوزيرونی وروسته واقع شي، کيدای شي سمدستي او يا ځنډني وي.

بیرونی خون ريزی (تر زيرونی ۲۴ ساعته وروسته) : د رحم د کمزورتیا او يا خیریدنی له کبله واقع کيري او د عمیق شاک سبب ګرځي. لاملونه يي عبارت دي له بیرونی او يار دوامداره زيرونه، زياتي زيرونی، غټه ماشوم او يار خو گانکي، او يار د مهبل يا د رحم د عنق خیریدنه.

ځنډني خون ريزی (تر زيرونی ۷-۱۴ اورځي وروسته): چي معمولاً د پلاستتا د احتباس او يار Endo parametritis له کبله واقع کيري.

**تاریخچه:**

+ بېړني خون ریزی : د منظمي او واضحي خون ریزی تاریخچه.  
+ ځنډني خون ریزی : د نا خاپي او پرته له دردنه خون ریزی تاریخچه چي په تعقیب یې بدبویه افرازات خارجيري.

+ د مهبلی هیماتومانښي : ناروغ د تشو متیازو کولو او یا قدم و هللو په وخت کي ستونزه لري.

**فریکي معاینې :** د لاس او سپیکولم د دقیقي معاینې په ذریعه باید لامل په ګوته شي. رحم کیدای سی چي نرم او پرسیدلي وي. درحه دندور په صورت کي، درحه غور باید جس، دنژري وکتل شي او یا د عنق دخولي د لاري وکتل شي چي معمولاً رحم غبت، پرسیدلي، ولي دردناکه نه وي.

**تفريقي تشخيص :** د پلاستنداحتباس او اندومنتریم دالتهاب څخه باید توپير شي.

**لابراتواري معاینات :** د ویني روتنين معاینات، PTT، PT، فبرینوجن او T&C.

**تممه معاینات :** د حوصلی التراسوند.

**درمانه:**

+ کمکي اهتمامات: وریدي مایعات، اکسیجن، د ناروغ څارنه، د شاك په صورت کي د ویني تطبيق او د DIC لپاره FFP.

+ بېړني خون ریزی: باید رحم ته مساز ورکول شي او ناروغ ته د ۲۰-۴۰ واحده په هر لیتر کي Oxytocin واچول شي او د ۲۰۰-۵۰۰ ملی لیتره په هر ساعت کي ورته تطبيق شي.

+ دوامداره خون ریزی: Methylergonovine (۰،۰۰ ملی گرامه عضلي) یا Prostaglandin F ۰۲۵ مایکرو گرامه ژر په رحم کي زرق کړل شي. که خیریدنه موجوده وي باید وګنډل شي، ولي د ورو مهبلی خیریدنو په صورت کي مهبلی Packing ګټور تماميري.

+ بېړني عودکونکي خون ریزی: باید د جراحی عملی په ذریعه د رحم خلاص شريان وګنډل شي او یا Hysterectomy تر سره شي.

+ ځنډني خون ریزی: بايدداندومترالتهاب رديشي، که خون ریزی ودريري، ناروغ باید رخصت او ورته Ergonovine ۰۲-۰۰ ملی گرامه د خولي د لاري هر ۶-۸ ساعت وروسته توصيه شي.

**تعقیب:** د شدیدي خون ریزی او یا د رحم دمحتویاتو داحتباس په صورت کي باید ناروغ بستر او ورته اجرا شي. D&C

## HYPEREMESIS GRAVIDARUM

**تاریخچه:** په لومري ترايمستر کي دسختو کانګو او زره بدوالي تاریخچه چي دېېهیدريشن سبب ګرخي موجوده وي.

**فریکي معاینې:** د ناروغ وضعیتی فشار تیټ، د پوستکي ا لاستیکیت کم، د زره حرکات زیات او تنده موجوده وي.

**تفريقي تشخيص:** باید د صفراوي کڅوري د التهاب، د معدي او کولمو د التهاب، دیانکریاس دالتهاب، معدوي قرحتو، داپېډکس دالتهاب، دسری غاري دالتهاب، تسمم او molar pregnancy او څخه توپير شي.

**لابراتواري معاینات:** د ویني روتنين معاینات، د تشو متیازو معاینې او SMA-7.

**درمانه:**

+ وریدي مایعات، Trimethobenzamide ( ۲۵۰ ملی گرامه د خولي د لاري ۳-۴ څلي، او یا ۲۰۰ ملی گرامه عضلي یادمفعدلاري)، prochlorperazine (۵-۱۰ ملی گرامه وریدي،

۱۰ ملی ګرامه د خولي د لاري ۳-۴ څلي او یا ۲۵ ملی ګرامه مقعدی ۲ څلي) او لب لب او ژر ژر خوراک .  
**تعقیب:** د شدید ډیھیدریشن، اسیدوز او یا کیتوز په صورت کي باید ناروغ بستر شي.

## POST ABORTION SEPSIS

### ترزيان وروسته دويني ميكروبی کيدل

#### تاریخچه:

+ تبه، زياته خون ریزی، درحم دردونه او قیحی وینه لرونکی افرازات چي ترزیان ۳-۷ ورځی وروسته واقع کيږي.

+ خطری عوامل : په لورشن کي امیندواره کيدل، دغیر مسلکي اشخاصو په ذريعة زيرونه، او د حوصلی التهابي ناروغی چي نه وي تداوي شوي.

لابراتواری معاینات: SMA-7, PT، دويني روتن معاینات، او T&C .

#### درمانه:

وريدي مایعات، د اکسیجن تطبیق، د ناروغ خارنه، د D&C داجرالپاره دنسایي - ولادي رنځور پوه سره مشوره، او وريدي انتي بیوتیک.

+ ( ۹۰۰ ملی ګرامه وريدي هر ۸ ساعت وروسته ) Clindamycin + ( Gentamicin ) ۱،۵ ملی ګرامه د بدن په هر کيلو ګرام وزن کي وريدي هر ۸ ساعته وروسته بيا

+ ( ۲ ګرامه وريدي هر ۸ ساعته وروسته ) Doxycyline + ( ۱۰۰ ملی ګرامه وريدي هر ۱۲ ساعته وروسته ) .

**تعقیب:** د ارتیا په صورت کي ناروغ بستر کيږي.

## PREGNANCY

### اميدواري

تاریخچه: د میاشتني عادت بندیل، د تیوکلکیدل او حساسیت، زره بدوالي، ژر ژر تشي میتیازی کول، ستريا او په ۱۶ اونی کي د جنين د حرکاتو احساس.

#### فریکی معاینہ:

+ فزیکي نبني : د تیود سرونو توربخون کيدل، درحم عنق شین چي د Chadwick sign په نوم یادېږي. په ۱۲ اونی کي په حوصله کي درحم د غور جس کيدل او په ۱۶ اونی کي د سري تر اندازې رسیدل.

+ فيزيولوژيکي بدلون : د زره د حرکاتو زياتوالی، د ویني کښته فشار، د ویني د رقيق کيدلو له کبله کم خونی، په وینه کي د سپینو کريواتو زياتوب، د معدي موخره تخليه، او د جنين د موقعیت له کبله د بطني احشاوو بي ځایه کيدل.

تفريقی تشخيص: باید د Amenorrhea او Irregular menses او Molar یا pregnancy سره تر سره شي.

#### لابراتواری معاینات:

+  $\beta$ hCG : په هرو ۴۸-۷۲ ساعتونو کي مقدار دوه چنده جګړي او د ۶۰ ورځو په موده کي و ۱۰۰۰۰ ملی واحدو ته په یوه ملي لیتر کي رسیږي.

+ د بیضي تر غرس ۶-۹ ورځی وروسته موندل کيدای سی.

که د  $\beta$ hCG اندازه تر ۳۶۰۰-۴۰۰۰ ملي واحده په یوه ملي لیتر کي زياته وي او Gestational Sac موجود نه وي نو د جنين پر مرینه دلالت کوي.

+  $\beta$ hCG مقداري معاینې د RIA په ذريعة کيدای سی چي د ۵-۴۰ ملي واحده په یوه ملي لیتر غلظت کي ثبت شی، ( ۹۹ فیصده وصفی معاینې ده ).

**ELISA** ( د تشو متيازو معاینه ) کيدای شي چي په ۹۹ فیصده پېښو کي د لمري میاشتنی عادت تر دريدلو وروسته مثبت شي او حتی که يي اندازه ۱۰-۵۰ ملی واحده په یوه ملي ليتر کي وي هم مثبت کيدای شي.

که تشی متيازي بېرىي رقيقی وي نو کيدای سی چي Fals-negative نتیجه تر لاسه شي.  
**متهمه معاینات :** د حوصلی التراسوند او د جنین د زړه د آوازونو د تثبیت لپاره Doppler چي ۱۰-۱۲ اوئني پوري تر سره کېږي.

د اميدواري د محتوياتو پاته کيد

**اريین معلومات :** کيدای سی چي د موضعی انسټیزیا په ذريعه دزیان د محتوياتو تخلیه کيدو، او یا ( Incomplete ) زیان کولو نه وروسته محتويات پاته شي.

**تاریخچه :** دردونه، زیاته خون ریزی او تبه چي تر زیان یوه اوئني وروسته واقع کېږي.

**فریکی معاینه :** په مهبل کي وينه، د اميدواري محتويات او د رحم حساسیت، کيدای سی چي ناروغ تبه ولري، د زړه حرکات يې زیات، د ویني فشار يې تیټ او په شاک کي وي.

**درملته :**

D&C او د ورید د لاري د انتي بیوتیک تطبيق:

Gentamicin ( ۹۰۰ ملی گرامه وریدي هر ۸ ساعت وروسته ) + Clindamycin

۱،۵ ملی گرامه د بدن په هر کيلوگرام وزن کي وریدي هر ۸ ساعته وروسته بیا

Cefoxitin ( ۲ گرامه وریدي هر ۸ ساعته وروسته ) + Doxycyline ( ۱۰۰ ملی گرامه

وریدي هر ۱۲ ساعته وروسته ).

**تعقیب :** د D&C لپاره باید ناروغ دنسایي \_ ولادي په خانګه کي بستر شي.

**دیار لسم چپکی  
اورتوپیدیکی بیرونی پیشی  
Orthopedic Emergencies**

**CARPAL TUNNEL SYNDROME****تاریخچه:**

- + د ماؤفه لاس د Median عصب په سیر کي د میری میری کيدو، سوئیدنی، يخ او حتی بي حسي احساس.
- + پورته نبني نبني کيداي شي ناروغ له خوبه راواپاخوي، چي د لاس په بنورو لو او کښته نيوولو سره بنه والي موسي، ولی که تکراراً لاس زيات وبنوروول ، کيداي شي نبني نبني نوري هم زياتي شي.

**فریکی معاینه:**

- + په دوو ځانګړو نقطو کي د سپک حسيت کموالي.
- + د Phalen Maneuver مثبته وي (که د لاس د بند مفصل د ۶۰ ثانيو لپاره په قبض حالت کي ونيول شي نو نبني نبني تولیديوي).
- + د Tinel نخبنه مثبته وي (که د لاس د بند په مفصل کي د Median عصب پر سير باندي قرع وشي نو په لاس کي د میری میری کيدو احساس پیداکړي).
- + کوم عضلات چي د Median عصب په ذريعه تعصیب کيري ذوب او ضعيفه وي).
- متهمه معاینات:** د لاس په مفصل کي د کلسیم د تراکم، Callus او يا Osteophytes د موندلو لپاره د مفصل رابيو ګرافې، او که پر Cervical radiculopathy باندي شکمن یاست باید د غارې د مهرو راديو ګرافې هم تر سره شي.
- درمنه:** د لاس و مفصل ته ميزابه باید تطبيق شي، درد لپاره د NSAIDs درملو تطبيق، د متکرو حركاتو کموالي او فیزیوتراپی.
- تعقیب:** ناروغ باید رخصت او د لاس جراح ته واستول شي.

**COMPARTMENT SYNDROME**

**امرين معلومات:** په فضا کي د انساجو د داخلی فشار زیاتولي Compartment ( چي په منظم نسج ځانګړي توګه صفاق پوري تراو لري) ، د انساجو دوراني کموالي او د عصبي ، عضلي د ندود خرابولي لامل ګرځي.

**تاریخچه:**

درد چي اکثراً ثابت او سخت وي، د حسيت کموالي چي د میری میری کيدل ورسه مل وي او په نژدي ورخو کي د ترضيض ، سوئیدنی، Bleeding diathesis او يا برقي زخمونو تاریخچه موجوده وي.

**فریکی معاینه:** د Copartment syndrome عبارت دي له Pain ( درد)، Pallor ( خافت)، Parasthesia (بي حسي)، Poiklothermia (یخوالی يا Coolness) او Pulselessness ( د نبض نه موجوديت ) باید په پام کي وي. ماؤفه طرف سخت او شخ پاته وي او په عادي حرکتونو سره درد نور هم شدید کيري. د ناروغې په اخرو مرحلو کي نبض کمزوري او يا حتی نه جس کيري.

**لابراتواری معاینات:** د ۰ - ۱۰ ملی متر سیمات Compartement فشار نورمال بل کيري.

که نوموری فشار و ۲۰ ملی متر سیماب ته ورسیبری دشعریه عروقو د وینی جریان په معاوضوی توګه بدلون مومي.

که نوموری فشار لا هم زیات او تر ۳۰ ملی متر سیماب زیات شي نو د اعصابو او عضلاتو د ماؤفیت خطر زیاتیوري.

درملنه:

د ماؤفه طرف compartment فشار په ماؤفه طرف کي د فشار د څارني د آلي په ذريعه معلوميري.

که لور فشار موجود وي باید ژر تر ژره د هیوکو د رنځورپوه سره مشوره وشي.

fasciotomy د عملیات په کوتله کي باید تر سره شي.

تعقیب: هغه ناروغان چې نسبتي لور فشار ولري باید بستر او تر څارني لاندي ونیول شي او یا د عملیات کوتی ته د جراحی عمليي لپاره بوتل شي.

## DISLOCATIONS

خلع

ارین معلومات: د اعصابو او اوعیه د زخمی کيدو د مخنیوي او یاهدوکوته د پوره وینی دنه رسیدوله کبله دنکروز د مخنیوي په منظور بیرونی درملنه او مداخلی ته ارتیا لیدل کيری.

Subluxation (یوپربل لغړیل): د مفصل تخریب چې په نتیجه کي مفصلی سطحه د مفصل و Proximal یا Distal طرف ته بیخایه سوي وي.

Dislocation (خلع): د مفصل تخریب چې د مفصلی سطحی د مکمل له منځه تلو سره مل وي.

تاریخچه: د ترضیض تاریخچه موجوده وي چې کیدای شي کم او یا زیات وي. ناروغ کیدای شي د حرکت په وخت او یا پرته له حرکت کولوڅخه درد ولري.

فریکی معاینه: د تخریبی سطحی ارزیابی او خیرنه او د اعصابو او اوعیه مکمله معاینه.

متتممه معاینات: د ماؤفه ساحي رادیوگرافی.

درملنه:

عمومي اهتمامات:

د رادیو ګرافی تر سر ته رسولو وروسته په ځانګړي توګه که پر عصبی يا او یوی ستونزو شکمن یاست، ژر تر ژره خلع ارجاع کړي او تر ارجاع وروسته هم باید رادیوگرافی تر سره شي، تر خو ارجاع تثبیت او د کسر موجودیت رد کړل شي او وروسته طرف پی حرکته کړي.

ژر تر ژره ناروغ د هیوکو رنځورپوه ته واستوی.

Distal interphalangeal joint: په دي صورت کي ناروغ ته د ۴ او尼يو لپاره پداسي حال کي چې ماؤفه ساحه د مکمل بسط وضعیت ولري میزابه تطبیق کيری.

Finger and thumb metacarpophalangeal joint: په ۱۵ درجی زاویه باندی د بسط په حالت کي باید د ۴ او尼يو لپاره میزابه ورته کښینو دل شي.

Finger or thumb proximal interphalangeal joint: په ۴۰ - ۵۰ درجی زاویه باندی د بسط په حالت کي باید د ۴ او尼يو لپاره میزابه ورته کښینو دل شي.

د لاس بند: و بیرونی ORIF ته ارتیا لري.

درادیوس هیوکی درآس لغړیدنه Annular ligament : معمولاً د nursemaid's elbow

د ۱ - ۴ کلنی وي زیاته لیدل کيری. ناروغ ته باید د Supination په وضعیت کي Traction واچول شي چې د تک اوریدل د مفصل پر ارجاع باندی دلالت کوي. میزابی ته ارتیا نه لیدل کيری.

**خنگل:** (چې کیدای شي د Median عصب او يا Ulnar شريان جروهات ورسره مل وي ) ،لومري باید خلع ارجاع او وروسته تر هغه د خلفي خلع لپاره د Flexion په حالت کي د ۱۲۰ درجي زاويي په اندازه ميزابه تطبيق کري، حال دا چې د قدامي خلع لپاره باید د قبض په حالت کي په ۹ درجي زاويه باندي ميزابه تطبيق شي.

**اوره:** په قدامي خلع کي چې دير معمول دول جورو وي د Axillary عصب زخمی کيدل زيات واقع کيري. خلفي ديره نادره وي . تر هر څه لومري باید خلع ارجاع او د ۳-۲ اوئنيو پوري دي ورته Sling واچول شي.

**د hip مفصل :** ( د زياتي قوي د وارديدلو له کبله واقع کيري ) او د فيمور هدوکي رأس ته د پوره ويني دنه رسيدوله کبله نکروز رامنځته کيري. ) اکثرا د عمليات په ذريعه و ارجاع ته اړتیا ليدل .

**زنگون:** ( چې کیدای شي د popliteal شريان او يا Peroneal عصب دزماني کиде د ورسره مل وي. ) ، که د شريان پرزخم کيدو شکمن یاست باید Arteriography تر سره شي. خلع باید ارجاع او یا د قبض په حالت کي په ۲۰ درجي زاويه باندي ميزابه ورته تطبيق شي.

**د زنگانه تکي:** ( چې د osteochondral کسر سره مل وي ) ، تر ارجاع وروسته باید داسي ميزابه چې د زنگانه مفصل بي حرکته کري د ۳-۴ اوئنيو پوري تطبيق کري.

**جلکه:** ( چې اکثرا کسر ورسره مل وي ) : اکثرا و ORIF ته اړتیا ليدل کيري او د ۶ اوئنيو لپاره باید Cast واغوستن شي.

**تعقيب :** تول ناروغان په ځانګري توګه هغه ناروغان چې د hip، زنگانه او یا جلکي د مفاصلو خلع ولري د هدوکو د ناروغيو د رنځور پوه سره تر مشوري وروسته بستر شي.

## FRACTURES

### كسرونه

**تاريخيه :** د نارغ عمر ( د بيلگي په توګه د Salter – Harris مفصل کسر په بوډاکانو کي ) ، د زخمی کيدو میخانیکیت، د درد ساحه او د درد وصف او د حسیت یاتوان بدلون .

### فریکی معاینه :

ناروغ باید د پارسوب ، د نورمال پوستکي له منځته تلل ، حساسیت ، د عضو نورمال حالت له منځته تلل ، شین والي ، او په Distal ناحیه کي د عصبي ، او عيوی او حرکي دندو له امله معاینه کړل شي.

**زيات اختلالات کيدای شي موجود وي ( ۱۳-۱ ) جدول ۱۳-۱ جدول :**

### اختلال

### اروند حالت

**وينه بهينه :** دويني ضایعه:دراديوس اویلاناخه د ۱۵۰ - ۲۵۰ ملي لیتره ، دهيمورس خخه ۲۵۰ ملي لیتره، دتیبیا او فیبولا خخه ۵۰۰ ملي لیتره، دفيمور خخه یولیتر او د حوصلی کسر خخه د ۱-۱،۵۵ . لیتره وينه ضایع کيري.

**داعصابوماوفيت :** داوري خلع داکزيلري عصب دماوفيت ، دخنگل مفصل دمیدیال عصب دزماني کيدو اویاسو پراکاندیلر اویلنار عصب دماوفيت لامل ګرخي . دسکروم کسر دکاودا کوینا او د هیپ مفصل خلع دفيمورل عصب دماوفيت سبب کيري. دسيتابولوم افات دسياتيك عصب دماوفيت او د فيمور آفات دپیرونيل عصب دماوفيت سبب کيري. دزنگانه د مفصل خلع دپیرونيل یاتبیبال اعصابو ماوفيت منځ ته راوري .

**Compartment Syndrome**: ددی سندروم په موجودیت کي دماویه مفصل په حرکاتوسره در داشت مومني.

داو عيي زخمي کيدل: نلمري ضلعي او ترقوي هدوکي کسر ونه اکثر ادغتو او عيو دز خمي کيدو سبب کيري. دزنگانه دمفصل کسر او ياخلي هم دېليتيل شريان زخمونه رامنځ ته کوي.

**Avascular Necrosis**: معمولاً د هفو هدوکو د مخاطو کسر و نوسره مل وي چي دويني دوران يي کم وي دېلکي په توګه د capitate, scaphoid او فيمور در آس کسر ونه.

**شحمي امبولي**: معمولاً داور دو هدوکو د دکسر و نوسره مل وي دېلکي په توګه د Tibia , Fibulas او hip مفصل کسر ونه . نبني نسباني يي عبارت دي له سالندوي، دتنفس زياتوالى، دزره د حرکات زياتوالى، دسبرو پار سوب، نازاري، مغشوشتيا، تبه، زيرى، د شبکي بدلونونه او د پينتور گو ماو فيت کيداي شي په تشومي تيز و کي شحم و موندل شي.

**بي حرکته کيدل**: سينه وبغل ، دېولي لاري ميكروبى ناروغى، زخمونه ، د عضلات تو زوب کيدل، د معدي معايي سيستم وينه بهينه، دوريدونو عميقه ترمبوز، دسبرو امبولي، د مفاصلوبى حرکته پاتيدل، اور وانى ستونزى.

**cast د تطبيق ستونزى**: درد، موضعی تحریشات، پار سوب، بي حسي، او ميري ميري کيدل. ددر ملنی په منظور لمري باید cast پريکړل شي او ساحه وکتل شي، که چيري نسباني له منځه نه ولاړي نوباید compartment Syndrome په پام کي وي.

#### + د کسر ون د تشریح لپاره خانګري اصطلاحات :

د اناتوميك موقعیت له نظره لکه ( Distal, proximal & Middle ) د موقعیت له نظره ( لکه Valgus چي کسر لرونکي برخه د متوسط خط څخه ليري وي، يا Varus چي کسر لرونکي برخه د متوسط خط و خوا ته کره شوي وي ).

**Apposed Displaced** : د کسري سطحو تر منځ تماس ( دېلکي په توګه Apposition ( Distracted

Angulation : د کسري هدوکي او د اصلی هدوکي تر منځ د زاويي تشکيل . د کسري خط له نظره: د هدوکي په امتداد، حلقوي يا مستعرض .

#### + د کسر بولونه :

خلاص کسر : د کسري برخې پوستکي له منځه تللي وي ( لکه ګربول شوي يا څيري شوي کسر ونه ) او يا دا چي هدوکي د زخم څخه راوتي وي.

ترلي کسر ونه : په دې بول کسر کي پوستکي نورمال وي.

Comminuted: هدوکي تر دوو زياتو توتو باندۍ مات شوي وي.

Avulsion: په دې بول کسر کي ماته شوي برخه د وتر او يا عضلاتو په ذريعه د نورمال موقعیت څخه ليري شوي وي.

Articular: په دې بول کسر ون کي مفصلي سطحه ماویه شوي وي، چي باید د مفصلي ماویت فیصدی په پام کي وي.

Pathologic: په غیر نورمال يا ناروغه هدوکي کي د کسر واقع کيدل.

Stress: دا بول کسر د متكر او لږ شدت در لودونکي ترضيچه په ذريعه واقع کيري.

Impaction: په کسري ناحيې کي مات شوي هدوکي په نورمال هدوکي کي غرس شوي وي.

#### + په ماشومانو کي د کسر ون معمول بولونه :

Complete versus incomplete: مکمل کسر هغه کسر ته ويل کيري چي دواړه Cortices تخریب شوي وي حال دا چي په نامکمل کسر کي يو Cortex تخریب شويوي.

Green Stick: د اوږدو هدوکو نامکمل کسر ته ویل کیری چې یوه زاویه یې تشکیله کړيوی.  
Cortex: د ناحيی کورنوالي یا ګونجي کيدل.  
Torus: د شکل کي د ماشومانود کسر و نو تصنیف لیکل شوېدي.  
+ په ۱۳ - ۱ شکل کي د ماشومانود کسر و نو تصنیف لیکل شوېدي.  
+ ۱۳ - ۱ شکل:

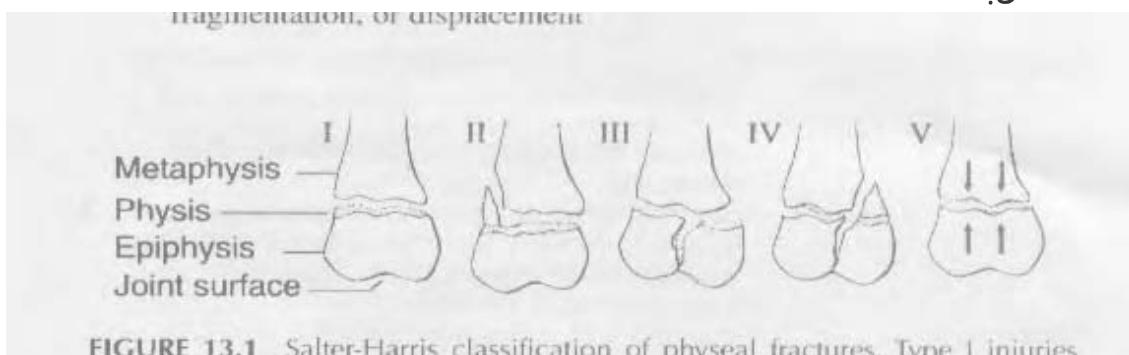


FIGURE 13.1 Salter-Harris classification of phyeal fractures. Type I injuries

### د ماشومانود کسر و نو په اړوند Salter-Harris تصنیف :

۱ - ډول د *provisional calcification* ناحيی تخریب بنئي. ۲ - ډول دلمري ډول سره یوشان کسردي ولی دلته کسرد *metaphysis* ناحيی ته غزیدلي دي. ۳ - ډول کسپرکسربرسيره د *growth plate* لغريدل هم په برکي نيسی. ۴ - ډول ددریم ډول په څيردي ولی دلته کسرد *metaphyseal* ناحيی ته هم غزیدلي دي. ۵ - ډول د *crush* پر *metaphyseal plate* باندي دلات کوي. ۳ - ۴ - ۵ ډول کسرونه اکثر انشنونه مادستونزو لامل گرځي.

### متمنمه معانيات :

- + د دردناکه ناحيی او د لور او کښته مفصل راديوجرافی.
- + CT ، چې کیدای شي شکمن کسرونه، او یاده دوکونتمادي له منځه تلل، څوتونې کيدل او یابې ځایه کيدل په بشه ډول و پوهيدل شي.
- + MRI چې په بوداکانوکي د hip مفصل پت کسر په گوته کولای شي.

### درملنه :

- + خلاص کسرونه : انتي بیوتیک [ cefazolin ( ۱ گرام وریدي ) ± gentamicin ( ۱ ملی گرام دبدن په هر کيلو گرام وزن کي وریدي ) ].  
زخم باید د نارمل سلین محلول په ذريعه بشه پریولل شي او په بیتا دین ( چې غلظت يې تر ۵% کم وي ) محلول غوتې شوي ګاز و پوبنل شي.  
د اړتیا په صورت کي باید ناروغ ته د تیتانوس امينو ګلوبولین ورکول شي.  
ژر تر ژره دي ناروغ د هدوکو رنځور پوه ته واستول شي.
- + ترلي کسرونه : ټول کسرمن کسرونه او یا شکمن کسرونه بايدېي حرکته او د هدوکو رنځور پوه ته واستول شي.

هغه کسرونه چې بیخایه شوي نه وي، کېدای شي چې حتی په لومری راديوجرافی کي خیال ورنکري که د کلينيك له نظره پر کسر شکمن یاست، ناروغ ته باید میزابه تطبيق او د ډوې او نېوي په موده کي ورته تکرار راديوجرافی تر سره او یا CT ورته اجرا شي.

تعقیب : ټول هغه ناروغان چې خلاص کسر ولري، هغه کسرونه چې جراحی مداخلي ته اړتیا لری ( د Hip کسر او یا د Trimalleolar کسر ) او یا هغه کسرونه چې او یا عیه یا اعصاب پکښي ماؤفه شوېوي باید بستر شي. نور ټول ناروغان باید رخصت او داور توپیدي متخصص لخوات تعقیب شي.

## HAND INFECTIONS

**ارین معلومات :** د لاس درخوه انساجو په انتاناتو کي د معیوبیت اندازه دیره زیاته ده. د دی دول انتاناتو بیلکه عبارت دي له Flexor tenosynovitis ، د پیشو او سپی دايرني چي اکثراً د *Pasteurella multocida* په ذريعه منتن کيري. د لاسو فنگسي انتانات په بن والو کي زيات ليدل کيري چي معمولاً د *Sporothrix schenckii* په ذريعه منتن کيри. د لاسونو رخمونه په حنانگري توګه په هغه ناروغانو کي چي د بدنه مدافعي سیستم یي کمزوري وي زيات خطرناکه سیر لری.

**تاریخچه:** اکثر ادترضیض، سوری شوو، پشو، دارل، او یا گرول سوو زخمنو تاریخچه موجوده وی.

فزيکي معاينه:

+ په فزيکي معانيه کي Crepitus ، سورولي، ويزيکولونه، د پوستکي درنگ بدلون، په حرکت باندي درد او زووب کيداي شي موجودوي، کښتني ګوتی بايدد felon يا paronychia ولنټول شي.

کانولوی گوتی (Kanavel's four flexor tenosynovitis) دوام نبنه ده (داوتارو په دوام شدیددرد، دتوالی گوتی یوشانته پارسوب، دگوتی په راتولولوکي دردچي دگوتی په خلاصولوسره آراموالی مومنی) بایدولتول شی.

میانیات د وینی رو تین معاینات، دوینی کلچر، د زخم د زووب کلچراودسرهکریاوتدرتب سرعت.

متعممه معاینات: د ماوه ناهي راديوگرافي تر خو د بهرن جسم موجوديت، په مفصل يا انساجو کي د هواد تجمع او يا دورسره مله کسر موجوديت ردیاتښتیت شي.

در ملته :

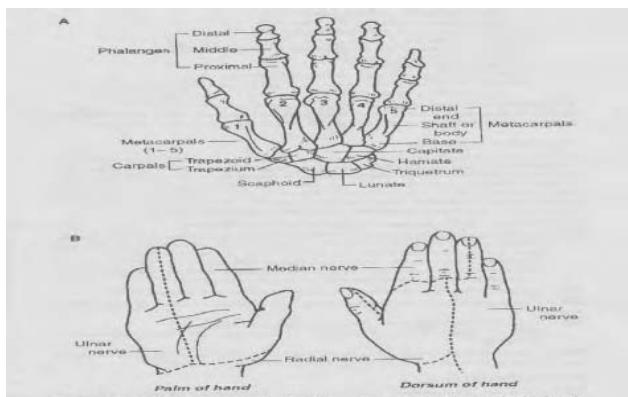
زخم باید خلاص وسائل شی او هم د نارمل سلین په ذریعه بشه و مینخل شی.  
زخم باید پاسمنان شی، په فزیولوژیک وضعیت کي میزابه و رته تطبیق او مناسب انتی

**تعقیب:** هغه نارو غان چې وختیم انتان ولري، باید بستر او د جراح سره مشوره تر سره شي.

## HAND INJURIES

**د تاریخې :** د ناروغ سن، دنده، د زخم نوعیت، کمزوري، د حسیت د لاسه ورکول او د چاپیریال دکتر تیا خرنگوالي و خیل شی.

**فزیکی معاینه :** دزخ موقعت، داستراحت په وخت کي دعضوي وضعیت ROM،

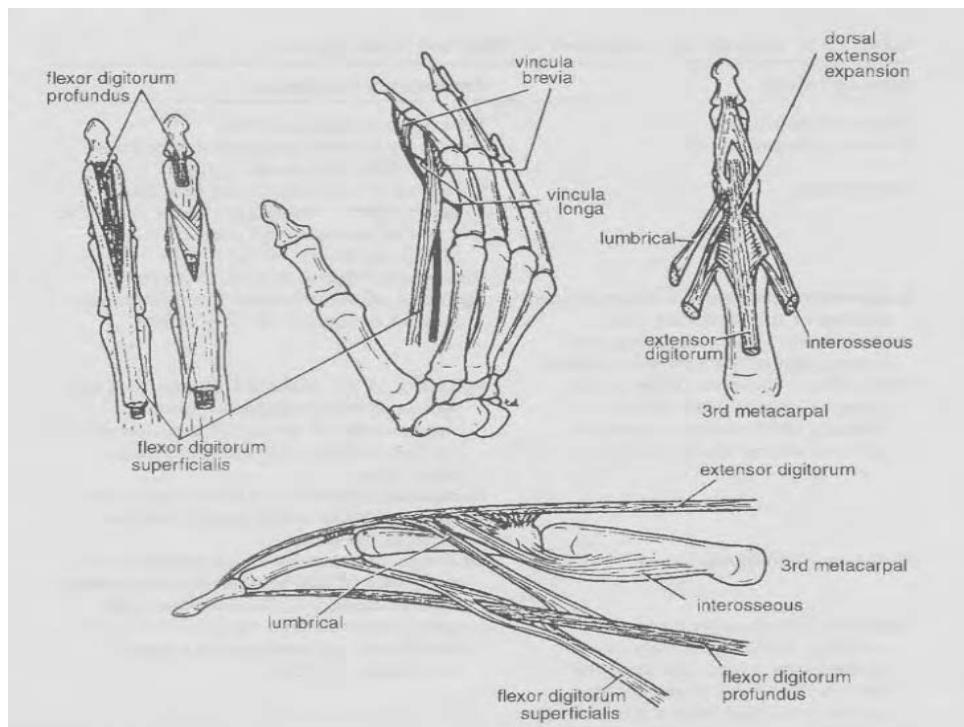


**د لاس زخمونه** د تاریخجه : دناروغ سن، دنده، د زخم نوعیه دککر تیا خرنگوالي و خیرل شی.

**فزيکي معانيه :** دزخم موقعیت، داستراحت، دگوتوندور، دپارسوب موجودیت، د هدوکي کوروالی او دزخم د او عیواو اعصابو د حالت خیرنه(د ماوفه ناهیي د رنگ، خافت، سیانوز او Capillary refill په گدون) باید وکتل شي. په ۱۳ - ۲ او ۱۳ - ۳ شکلونوکي دهدوکو او پلو اناتومي تشریح شویده

۱۳-۲ شکل: A: دلاس هدوکی . B: په لاس کی دحسی اعصابو ویش.

## ۱۳- ۳ شکل: د ګوټو پلي



د Ulnar او Redial د شراینو د حالت د خېرنې لپاره باید Allen test تر سره شي.

د اعصابو (حرکي او حسي) ، او پلو د حالت ارزیابي.

متهمه معاینات: ساده رادیوگرافۍ.

درملنه: په ۱۳- ۲ جدول کي د لاس د خمونو درملنه ليکل شویده.

۱۳- ۲ جدول: د لاس دخانګروز خمونو بېرني درملنه:

د زخم دول	دېرني درملنه
دقابضه پلو زخم	ناروغ د لاس جراح ته و استوي
دباسطه پلو زخم	باید دېرني مرستي دخانګي دباتجر به داکتر لخواترميم او نزدي و خارل شي.
قطع شوي عضوه	قطع شوي ساحه باید پاکه او غشي توټي يې ليري شي، عضوبایدېه سلين سره لمده توټه او یاسپنچ کي تاو او په یوه داسي لوښي کي چې يخ ولري کېښو دل شي.
Boutonniere deformity (proximal interphalangials) مفصل ناخاپي او قوي بسط، چې دباسطه پلي د مرکزي slip د تخریب باعث گرځيدلي وي).	ناروغ باید په دېرني توګه د لاس جراح ته و استول شي، او د ناروغ proximal interphalangial مفصل د بسط په حالت کي باید د ۶- ۸ اونیوپوري په میزابه کي و نیول شي.
distal Mallet finger (distal interphalangial مفصل قبض چې د قاعدي distal phalnx دباسطه	دناروغ proximal interphalangial او distal interphalangial مفصلونه باید د بسط په حالت کي د ۶ اونیوپاره میزابه شي. که د هیوکي avulsion ورسه مل

وې نوباید طرف hyperextensions په حالت وترل شي. که ده دوکي avulsion دمفصل ۱ پر ۳ برخه اویاتر هغه زیاته مصابه کړيوی نوباید سمدستي دلاس درجاه سره منثوره وشي.	پلي د تخریب سبب ګرځیلې وي).
دوینې د تخلیه لپاره بايددهیماتوم په منځنې برخه کي دبرقی کوتیري او یا paper clip heated paper په ذريعه سورې جورشې.	Subungual hematoma
که درد، حساسیت او کمزوري ورسره مل وي نوکیدای شي چې د بېړنېو مرستوپه خانګه کي د جراحی عملیي په ذريعه وايستل شي.	Ganglion cyst (سلیم تومور دوله پارسوب دي چې معمولا دلاس دبنډې volar-radial منظره او ظهری برخه کي پیداکړي)، آفت د جیلې دله غلیظې مایع څخه ډک وي.
ناروغ ته میزابه تطبیق او لاس ته استراحت ورکړي، دلاس جراح کولای شي چې په ناحیه کي ستیرویید زرق او یا یا د جراحی عمل په ذريعه اصلاح کړي.	De Quervain's tenosynovitis ( په abductor pollicis longus او extensor pollicis brevis برخوکي رامنځته کېږي، چې د منکر و حرکاتوپه وخت کي لیدل کیدای شي، د Finkelstein test (بېه ګوته پرور غوی باندی اینسوند کېږي، او که دلاس مفصل ته دراډیوس و خواته دور ورکول شي درد کوي).

## HIP FRACTURES AND DISLOCATIONS

تاریخچه : د راولدو یا MVAs دنور و ترضیضاتو، بوداټوب، کمزوري، میري کیدو، نور و ترضیضي زخمونه، په پخواکي د مفصل تبديلول، او یادې خوانې خلع تاریخچه.

فریکي معاینه :

▪ د مفصل معاینه په آرامه سره باید جس تر سره شي، د Wood's علامه مثبته وي ( د Patella د جس یا تکولو په وخت کي که ارتفاق عانه اصغاشي اصمیت موجودوي، پر کسر دلات کوي )

د کسر څخه کښته د Distal ناحیي د عصبی و عایي حالت خیرنې، د مفصل دتوان، حسيت، نبض، وضعیت او capillary refill په ګډون.

▪ د Hip د زخمونو دولونه:  
د فیمور د غاري کسر : ماوافه طرف لړ لند، د بهر و خواته کور او د تعبد حالت غوره کوي.  
د بارزو تر منځ کسر : ماوافه طرف لند او د بهر خواته واضحأ کور وي.

قدامي خلع : ماوافه طرف تعبد لري او د بهر و خواته کور وي.  
خلفي خلع : ماوافه طرف لند، د داخل و خواته کور او د تقرب په حالت کي وي.  
لابراتواری معاینات : د وینې رو تین معاینات، T&C، اونور اړوند معاینات.

**متهمه معاینات :** د حوصلی او ګردی مفصل ساده رادیوگرافی، CT (دکسرداناتومیک موقعیت لپاره ارزښت لري)، د هدوکو Scan او MRI کیداړي شي په هغوبوډاګانوکي چي پټ کسر موجود او په ساده کلیشه کي خیال ورنکري ګټور تمام شي.

**درملنه :** خون ریزې باید ژر تر ژره تداوی او د هدوکو د رنځور پوه سره مشوره وشي.  
**تعقیب :** ناروغ باید د هدوکو د ناروغیو په څانګه کي بستر شي.

### KNEE SOFT TISSUEINJURIES

**تاریخچه :** د زخم د تولید میخانیکت، موقعیت، غیر نورمال اوښتنه، د قووی استعمال او یا د اواز آوریدل (د بیلکي په توګه د Popping آواز د قدامی Cruciate پر خیرینه او یا د Ripping آواز آوریدل د Click آواز Meniscus پر خیرینه دلالت کوي).

#### فزيکي معاینې :

د انصباب موجودیت پر کسر او یا د پلو پر تخریب دلالت کوي.

د Varus یا valgus موجودیت د Collateral پلو پر خیرینه دلالت کوي.  
**posterior drawer test**

د خلفي cruciate ډلي دخیریني لپاره پکاريوي.

**Apley and Mc Murray's test :** د Meniscal څيریني لپاره.

**Apley compression test :** په دي ټست کي ناروغ د شا پر تخته په داسي ډول پروت وي چي پېښي یې د زنګانه څخه د ۹۰ درجي په اندازه قات وي. په داسي حال کي چې معاینې کوونکي ورون لوړ نیولي وي او د پېښي پر پلو باندي د کښتني و خوا ته فشار واردوي او ورانه ته دکښتني خوا ته تدور ورکوي. په ماوې برخه کي درد تولید او یا کیداړ سې چې احساس شوي.

**Mc Murray test :** ناروغ پرمخي پروت او زنګونه یې ټلت کري وي. په یوه لاس دورانه پر قدامي او کښتني برخه باندي فشار وارد او په بل لاس باندي د پېښي پر پلو باندي فشار راولر کېږي او کښته ورون ته تدور ورکول کېږي. د درد او یا Clicking آواز موجودیت د علامي پر مثبت والي دلالت کوي.

**لاپراتواري معاینات:** که انصباب زیات وي باید مفصل تخلیه شي.

**متهمه معاینات :** د کسر د خیریني لپاره باید ساده رادیوگرافی تر سره شي.

**درملنه :** که کسر او یا خلع موجوده نه وي نو یخ تکور په ورخ کي خو څلي د ۲۰ دقیقو لپاره پر ماوې زنګون کښېږي، ماوې طرف باید پورته قرار ولري، د تګ په وخت کي د لرګو څخه کار واخیستن او زیات وزن ورباندي رانه ورل شي، او مفصل باید غیر متحرک وساتل شي.

**تعقیب :** ناروغ رخصت او د تعقیب لپاره یې د هدوکو رنځور پوه ته واستوی.

### LOW BACK COMPLAINTS

#### د ملا د کښتني برخې ستونزې

**ارین معلومات :** د دي معمولي ستونزې لاملونه ترضیض، سرطان،ولادي ، میتابولیکي، انتاني، التهابي، او عيوې ناروغې، روحي، اجتماعي او د احشاوو التهاب تشکيلوي.

#### تاریخچه :

د درد موقعیت، دوام، دفعات او انتشار او همداراز عصبی نبني نبني او د کمزوري تاریخچه موجوده وي.

د ناروغ څخه باید د مثاني او یا امعاء د هر ډول بدلونو په اړوند و پوبنټل شي، او یا هم د بې حسي په اړوند معلومات تر لاسه کړي چې نوموري نبني نبني د حرام مغز تر فشار لاندي راتلو باندي دلالت کوي.

#### فریکی معاینه:

عصبي دندی باید تر هر څه لومړي و خیړل شي، همدا راز د سوء شکل د موجوديت، حساسیت، ROM ، د طرف د مستقيم لورولو په وخت بدلون، تلل، عکسات، د عضلاتو د حرکت او د مقدعد مقاومت او حسيت په هکله باید معلومات تر لاسه شي.

متتممه معاینات: پر ساده راديوا ګرافی بر سيره CT، MRI او یا د هدوکو Scan هم باید په پام کې وي، تر خو موضعی آفات او یا هغه نبني نبني چې ناروغ نه وي وی ویلي په گوته شي. د حرام مغز تر فشار لاندي راتلو د معلومولو لپاره باید MRI يا Myelogram تر سره شي.

#### درمنله:

کسرونه: د حرام مغز تر فشار لاندي راتلو باید رد او ناروغ تداوي شي پر ګلکه سطحه باندي استراحت، حرکت نه کول او ناروغ باید ژر تر ژره د هدوکو او اعصابو جراح ته واستول شي.

د Disk فتق، خیریدنه او یا بیځایه کیدل چې عصبي نبني نبني ورسه مل نه وي باید ناروغ ته د درد ضد درمل NSAIDs ، د عضلاتو استرخا ورکونکي درمل توصيه، یوه ورڅ د بستر استراحت ضروري بشکاري. فزيوتراپي او د هدوکو رنځور پوه ته واستول شي.

د Disk فتق، خیریدنه او یا بیځایه کیدل چې عصبي ماؤفيت ورسه مل وي يا دا چې Acute cauda equine سندروم موجود وي، او یا دا چې د مثاني او مقدعد په دندو کې بدلون راغلي وي باید ناروغ ته د بستر استراحت توصيه او په بېرنى توګه د اعصابو، هدوکو رنځور پوه ته واستول شي.

د هدوکو التهاب ، د Disk التهاب، د ساحي د تنکوالی نبني نبني موندل کېږي ) ، باید ناروغ بستر، ورته وريدي انتي بيوتیک تطبیق، او بېرنى مشوره تر سره شي.

سرطان: په دې صورت کي د هدوکو Scan ، Myelogram ( اکثراً په داخل بستر ناروغانو کي ) ، 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 ماؤفيت ولري، په انتان اخته وي ، سرطان ولري او یا سخت درد چې نه کنتروليرې، باید بستر شي.

#### حوصلې کسرونه

اړین معلومات: د حوصلې کسر معمولاً د لور څای څخه دراولو یېللو او قوي ترضیض په ذریعه منځته راخي او کیدای شي د زیاتي خونریزی لامل و ګرځي. په سختوکسرونو کي د مړینې اندازه ډېره زیاته نو ځکه باید ژر تر ژره جراحی مداخله تر سره شي. د حوصلې کسرونه اکثراً د حوصلې د احشاوو په ځانګړي توګه مثاني د زخمی کيدو سبب کېږي.

تاریخچه: د ترضیض او د حوصلې د درد تاریخچه موجوده وي.

فریکی معاینه: د ناروغ هوایي لاره، تنفس، او دوران معاینه او باید د شاک له پلوه و خیړل شي. د درد د موقعیت د موندلو لپاره باید په آرامي سره حوصله جس شي. که مضا د استطباب موجودنه وي باید د حوصلې او مقدعد معاینه تر سره شي.

د ناروغ د اعصابو او اوعیو حالت باید و خیړل شي.

### لابراتواري معاینات:

+ د وینې رو تین معاینات، T&C ، PT او د ترضیض په پام کي نیولو سره نور ارین معاینات.

+ که د احیل خون ریزې، د پروستات غنوالي او یا د خصبو هیماتوم موجود وي، د فولي کتیتر ترد تطبیق نه وړاندې باید retrograde urethrogram تر سره شي.

متتممه معاینات : رادیوگرافې، CT، Urethrogram او cystogram .

درملنه :

+ ناروغ باید د خون ریزې او شاک له پلوه تداوي شي. او د حوصلې د تثبیت لپاره MAST په پام کي وي.

+ باید زر تر ژره د هېوکو، ترضیض یا بورو لوژې ناروغې د رنځور پوه سره مشوره وشي، ځکه کیدای شي و external fixator او یانور و سامانو تطبیق ته اړتیا پېښې.

+ کوم ناروغان چې شدیده حوصلې خون ریزې ولري کیدای شي د angiography په ذریعه ی خون ریزې و درول شي .

تعقیب : هغه ناروغان چې دورانې ستونزې ولري باید په ICU کي بستر او یا سمدستي د عملیات کوتۍ ته د ګندلو لپاره یو ورل شي.

### SPRAINS

اوېښتني

ارین معلومات: د پلي پر تخریب دلالت کوي، چې کیدای شي تخریب قسمی او یا مکمل وي .

تاریخجه :

+ مفصل باندي د غیر نورمالې او یا سختي قووی واردیدل چې اکثرآ د Snap Pup یا Snap برغ اوریدل کيرې.

+ د تاریخچې له مخي د طرف وضعیت او د قووی واردیدل تر لاسه کیدای شي. او هم بايد طرف د ضعف او یامېږي مېږي کیدو په هکله و پونټل شي.

فریکي معاینه :

+ ماوې ناحیه باید د پارسوب، خونریزې، نقطوي درد، د ندي او مفصل د ماوې فیت له لحاظه و خیل شي.

تصنیف :

لومړۍ درجه : د پلو کمه خیریدنه چې کمه خون ریزې او پارسوب ورسره مل وي پر مفصل فشار را ورل د درد سبب کيرې، ملي د مفصل حرکات نورمال وي.

دو همه درجه : د پلو قسمی خیریدنه، متوسطه خون ریزې، پارسوب، حساسیت، درد او د دندۍ نه ترسره کول.

دریمه درجه : پله په پوره پول خیرې شویوې او مفصل خپل حالت د لاسه ورکړيوې.

متتممه معاینات : د کسر د موندلو لپاره باید ساده رادیوگرافې تر سره شي.

درملنه : بخ تکور، د ماوې ساحې لور نیول، د درد ضد درمل، پر مفصل زور نه اچول، د مفصل بي حرکته کول او د اړتیا په وخت کي د هېوکو رنځور پوه ته باید واستول شي.

تعقیب : ناروغ په کورکي تداوي کيرې .

### STRAINS

وروکي کيدل

ارین معلومات : وروکي کيدل، د عضلاتو پر کشش دلالت کوي چې اکثرآ د بېړنې تدور او یا زیاتې قووې د استعمال په ذریعه منځته رائې.

**فزیکی معاینه :**

+ موضعی حساسیت، پارسوب، سپزم، شین والی او دندنی خرابوالی.  
تصنیف:

لومړی درجه: د عضلي او پلو کمه خیریدنه چي سپزم، پارسوب، حساسیت او دندنی لړه خرابتیا  
ورسره مل وي.

دوهمه درجه: زیاته خیریدنه چي مکمل مفصل نه وي خراب سوي، پارسوب، عضلي سپزم، شین  
والی او د توان د لاسه ورکول ورسره مل وي.

دریمه درجه: د عضلاتو او پلو مکمله خیریدنه چي اکثرا Evulsion کسرونه هم ورسره مل وي.

**درمانه:**

+ استراحت، يخ ټکور، د طرف پورته نیول، د درد ضد درمل، د طرف بي حرکته کول او د  
هدوکو د رنځور پوه سره مشوره.

+ تر زخمی کیدو وروسته ژر تر ژره د طرف بي حرکته کول کیدای شي د ترمیم سره  
مرسته وکړي او په ماوېه عضله کي د کلسیم د تراکم او فایبروز د تشکل له کبله بنه والي رامنځته  
کري.

**تعقیب:** په کور کي تر سره کېږي.

## خوارلسم خپرکی د ماشومانو بیرنی پیښی Pediatric Emergencies

**ANALGESIA/SEDATION****د درد ضد او داعصابو آرامونکی درمل**

اړین معلومات: له دي کبله چې د درد ضد او يا داعصابو آرامونکی درمل په ماشومانو کي خطر لري، نو د ارتیا په صورت کي باید ورته مناسب رژیم غوره او په احتیاط توصیه شي.  
د دي درملو د تطبيق په وخت کي باید د هوایي لاري د خلاصون لپاره کوم وسایل چي اړين دي اماده او هغه کسان چي يې استعمالوي هم باید تیاري ولري.  
يو شمير درمل چي په کلینیکونو یا کنتھیو کي استعمالیږي په ۱۴ - ۱ جدول کي لیکل شوېدي. د هر درمل د تطبيق نه مخکي باید مضاد استطباب ولوستل شي.  
**۱۴ - ۱ جدول: د انلجزیک او سیداتیف درملو اندازه:**

درمل	د تطبيق طریقه	اندازه ( ملي گرام )	مضاد استطباب
د درد ضد (Analgesics) Ibuprofen Acetaminophen	دخولي اویامقعدلاري دخولي اویامقعدلاري	۹۷۵ \ ۱۵ - ۱۰ ۸۰۰ \ ۱۰ - ۵	دمعدي زخم (PUD)
د درد ضد او داعصابو آرامونکی-Sedatives: Morphine Meperidine Fentanyl Codeine Hydrocodone	وريدی اعضلي اخوله وريدی اعضلي وريدی اعضلي خوله خوله	۱۰ \ ۰،۲ - ۰،۱ ۱۰۰ \ ۲ - ۱ ۰،۰۰۵ - ۰،۰۰۱ ۰،۰۵ \ ۶۰ \ ۰،۵ ۷،۵ \ ۰،۲ - ۰،۱	تنفسی انحطاط
داعصابو آرامونکی (Sedatives) Midazolam Diazepam	وريدی اعضلي مقعدي ادپوزي دلاري وريدی مقعدي	\ ۰،۰۸ - ۰،۰۵ ۴ ۴ \ ۰،۷ - ۰،۳	تنفسی انحطاط

دینی ناروغی دفسار تیت والی زره بدوالی کانگی	\ ٠٠٠٥ ١٠ ١٠١٠٥ ١٠٠ -٥٠ ١٠٠٠ ٥٠٠ \ ٥ -٣ ٠٦٣	خوله وریدی وریدی	Chloral hydrate Thiopental Etomidate
دحنجری سپزم برانکوریا کانگی	١٠٠ \ ١ ٥٠ \ ٥ -٣ ٤٥٠ \% -٣٠ \% ٤٥٠ \%	وریدی عضلي انشافي	: (Other agents) Ketamine Nitrous oxide

**APNEA****د تنفس د ریدل**

لرین معلومات : که تر ۲۰ ثانیو زیات په خپله تنفس کول وجود و نه لري پر Apnea دلالت کوي.

SIDS: چي په ماشومانو کي په ھانگري توګه د ژوند په لومري کال کي د مړيني عمه لام تشکيلوي. په نارينه و کي زيات پېښيري. (نارينه او بنځي تناسب ئي ۲: ۱ دی)، خطري عوامل يې عبارت دي له : وخت نه مخکي زيريدنه، د کم وزنه ماشوم زيرول، په رحم کي د نشو نما توف، Bronchopulmonary dysplasia او یا هغه ميندي چي سګریت څکوي او یا د وریدد لاري په مخدره درملو روښد وي. پېښي يې د ژمي په موسم او په سهار وختي کي زياتي واقع کيري.

ALTE: چي near-miss SIDS هم ورته وايي ، د Apnea په لنده دوره سره چي Cyanosis، هم ورسره مل وي وصفي کيري، وروسته ناروغ مکمل بنه والي مومي.

تاریخچه : که نوي زيريدلي ماشوم ولidel شي شعور نه لري ، تنبهاتو ته خواب نه وايي، پخپله سا نه باسي او کله کله سیاتونیک وي. ورسره مل عوامل يې عبارت دي له معدي \_ معایي التهاب، د پورتنی هوایي لاري التهاب او یا ترضیض.

SIDS : پرته له CPR څخه نوي زيريدلي ماشوم جواب نه ورکوي.

ALTE : تر Tactile تنبهاتو وروسته ماشوم بیداره کيري.

فزيکي معانيه : ماشوم شعور نه لري، تنبهاتو ته جواب نه وايي، په خپله سا نه باسي، کله کله سیانور موجود وي او حتی په SIDS کي حیاتي نښي موجودي نه وي او په مونیتور کي وجود لري. Asystole

تفريقی تشخيص : باید د Cardiomyopathy, Sepsis/meningitis, Hypoglycemia, Seizures او Botulism سره تر سره شي.

لامراتواری معانيات : به شرياني وينه کي د ګازونو تعين، د اکسیجن د مشبو عیت د اندازې تعين، د ويني رو تین معانيات، SMA-7 او د ويني ، تشو متیازو، نخاعي مایع او غایطه موادو ګلجر.

متهمه معانيات : د زره ګراف، د سر CT، په بستر ناروغانو کي د Holter او Pneumogram تیست کول.

**درملنه :** د هوایي لاري، تنفس او دوران کنترول، ارتيا په صورت کي د انټوبيشن تطبيق، وريدي مائيات، د اکسیجن تطبيق او د ناروغ خارنه.  
**تعقيب :** يه تولو د Apnea حملات ناروغانوکي که پر ALET شکمن ياست بستر کري.

## BRONCHIOLITIS

### د قصباتو التهاب

**اريین معلومات :** د قصباتو التهاب زياتي پېښي د ژوند په لومړيو ۲ کلونو کي پېښيري، او په هغو ماشومانو کي چي عمر يې تر ۶ میاشتو کم وي دزياتي مريني سبب کيري. په نوي زيريدلو ماشومانو کي د ناروغې عده لامل RSV تشکيلوي،ولي Parainfleunza virus په هغو ماشومانو کي چي وښو ونځي ته د تلو عمر لامل ګرئي. *Mycoplasma pneumonia*. لري زيات ليدل کيري.

**تاریخچه :** ناروغ خوراک او څباناک نه کوي، سا لندي لري، په ريزش او زکام اخته وي، د پوزي څخه يې افرازات جاري وي، نوموري نبني نښاني د شپي له خوازياتيري.

**فریکي معاینه :** د تنفس زیاتولي، د صدر توسع، د پوزي د جدار الوتل، خبره هاري، اضطراب، زگريوي او د پېښتيو تر منځ عضلاتو کشش چي په اخراج کي پېښيري.

**تفريقي تشخيص:** بايد د Cystic Fibrosis، نوري تنفسی او دزره ناروغې، استماء، سينه وبغل، او د بهرنې جسم د انشاق سره توپير شي.

**لامراتواري معاینات :** د شرياني ويني د ګازاتود اندازې تعين او Pulse oximetry.

**تممه معاینات :** د صدر راديو ګرافۍ بايد تر سره شي.

### درملنه :

- + تر خو چي په ثانوي توګه سينه و بغل نه وي موجود، انتي بيوتیک نه توصيه کيري.

- + مؤسح القصبي درمل کيدا شي ګټور تمام شي، که ناروغ سخته ناروغې ولري اويا د ناروغې لامل RSV وي، ناروغ ته Ribavirin توصيه کيري.

- + د ارتيا په صورت کي دېبېدېريشن وريدي درملنه.

## CELLULITIS(ORBITAL AND PERIORBITAL)

### حجري التهاب

**اريین معلومات :** يه ماشومانو کي د پورته ذکر شوو ناحيو انتانات د لويانو په پرته زيات ليدل کيري. عده لامل ئي د سینوس دالتهاب (په ځانګري توګه د اتمونېدل سینوس) و مجاوروخواوو ته توسعه ده. نور لاملونه ئي د پورتنې تنفسی لاري انتانات او د منځني غوره قيحي التهاب تشکيلوي. د ويني د کلچر په ۹۰% پېښو کي *Streptococcus pneumonia* او *H.influenza* او *H.influenzae type B* پېښي زياتي موندل کيري. د HIB واکسین تر موندل او تطبيق وروسته د *H. influenzae* type B کمي شوېدي.

(نهم څېرکى، انتانې ناروغې، حجري التهاب وګوري).

### تاریخچه :

- + د ستړګو د څرمو پارسوب او درد، چي اکثرا یوه ستړګه مصابه کيري او د ۱ - ۲ ورخو په موده کي منځته راهي، ولی آفت مستقیماً په ستړګه کي موجودنه وي.

- + نبني نښاني معمولاً د پورتنې تنفسی او یا د سینوس تر التهاب وروسته رامنځته کيري.

**فریکي معاینه :** تبه غير معموله نه وي، نور تظاهرات ئي عبارت دي له:

- + د ستړګي د شاو خوا ناخبي حجري التهاب : سور والي، پارسوب، ګرم والي، د یوې یا دواړه څېرمو حساسیت، ستړګه پته او ورڅه قيحي افرازات جاري وي.

**د سترګي حعروي التهاب :** د فرنئي دشاوخوا پار سوب (chemosis) د سترګي دكري راوتل (Proptosis)، حساسيت، د سترګي درد، د سترګي دکسي فلچ، د دید د قوي کموالي، او د سترګي دښوري ده وخت کي د درد احساس.

#### تفریقی تشخیص:

**د سترګي حعروي التهاب :** (چي يو خطرناكه او سخت حالت دي اوکیداي شي دید ته ختروي)، باید د سترګي دشاوخوا حعروي التهاب خخه توپير شي.

**نور حالات لکه حساسيت، ترضيض، د سترګي آبسه، د هدوکو ابسه، Cavernous sinus Covernous sinus thurombosis** لابراتواري معاینات: د ویني رو تین او بیوشیمیک معاینات، د ویني کلچر (چي اکثراً منفي وي). **متهمه معاینات :** د سترګي CT (د سترګي حعروي التهاب د سترګي دشاوخوا حعروي التهاب د توپير لپاره).

#### درملنه:

Oxacillin (۱۵۰ ملي گرامه دبدن په هرکیلوگرام وزن کي دورخي) او chloramphenicol (۱۰۰ ملي گرامه دبدن په هرکیلوگرام وزن کي دورخي) يا Ceftriaxone (۱۰۰ ملي گرامه دبدن په هرکیلوگرام وزن کي دورخي). يا Ampicillin/sulbactam (۲۰۰ ملي گرامه دبدن په هرکیلوگرام وزن کي دورخي). ژرتزره باید د سترګي د رنځور پوه سره مشوره وشي.

**تعقیب:** تول نارو غان بستر ته اړتیا لري.

## DEHYDRATION

#### د پېهديریشن

**تاریخچه :** د دېهیدریشن سره معمولاً تبه، زره بدوالي، کانګي، نس ناستي، د اشتها کموالي، نآرامي یا تحریشیت، او دخولي دلاري دمایعاتونه اخستن (له هره سببه چي وي).

**فزيکي معاینہ:** د دېهیدریشن د درجي په پام کي نیولوسره بیلی فزيکي نښاني موندل کيږي.

**۱۴- ۲ جدول :** په هغوماشو مانوکي چي په دېهیدریشن اخته وي فزيکي موندنې.

د دېهیدریشن درجه (سلنه)			کلينيکي موندنې
۱۵	۱۰	۵	دزره د حرکاتور یاتوالی
+	+	-	وضعيتي تبیت فشار
+	±	-	دمخاطي غشاء و چوالې
+	+	±	د پوستکي د الاستیکیت کمبنت
+	±	-	د BUN زیاتوالی
+	+	-	د تشو متیاز و کمبنت
+	+	±	د تشو متیاز و مخصوصه وزن
۱،۰۳۵	۱،۰۳۰	۱،۰۲۰	د تشو متیاز و مخصوصه وزن

**لابراتواري معاینات :** د ویني رو تین معاینات، SMA-7، د تشو متیاز و معاینې.

**درملنه:** نورمال سلين (۲۰ ملي لیتره دبدن په هر کیلو گرامه وزن کي وریدي) دفعتاً او د اړتیا په صورت کي تر څو چي د ویني فشار او نبض نورمال کيږي تکرار یدلاي شي. او وروسته تر هغه دمیتینینس مایعاتونه تطبیق لپاره د  $\frac{1}{4}$  یا  $\frac{1}{2}$  سلين خخه کار اخیستن کيږي، چي په دې صورت کي ۱۰۰ ملي لیتر دبدن په هر کیلو گرام وزن کي په ۲۴ ساعته کي د لو مریو ۱۰ کیلو گرامو وزن لپاره، جمع ۵۰ ملي لیتر دبدن په هر کیلو گرام وزن کي په ۲۴ ساعته کي د ۱۱-۲۰ کیلو

گرامه پوري ، جمع ۱۰ ملي لیتر د بدن په هر کيلو گرام وزن کي په ۲۴ ساعته کي هغونه چي وزن يې تر ۲۰ کيلو گرامه اضافه وي . کله چي ناروغ تشی متیازی جوري کړي باید په هر لیتر سلين کي د ۲۰ - ۴۰ ملي ایکولانته پوتاشیوم کلورايد و راضافه شي.

**تعقیب:** په شدید حالت کي باید ناروغ بستر شي.

## FEVER

تبه

**ارین معلومات:** تبه (يا د معددي حرارت اندازه تر ۳۸ درجي د سانتي ګراد لوړه ) ، کله کله په هفو ماشومانو کي چي عمر يې تر ۳ کلونو کم وي کوم ځانګري لامل نه لري ، اوکیداي شي چي لا مل يې مخفی بکتریمیا وي . ددي ډول ناروغانو درملنه سخته اوحتي ستونزمنه ده . د تبي د منبع د په ګونه کولو لپاره باید مکمل معاینات تر سره ، د ناروغ مکمله تاریخچه و پوښتل ، فزیکي معاینه تکمیل او لابراتواري معاینات يې اجرا شي په ځانګري توګه د تشو متیازو معاینه (نهم خپرکی، دویني میکروبی کيدل و ګوري).

**تاریخچه:** د تبي دوام اوشت دیوشمیر نورونښونښانولکه ټوخي، کانګي، نس ناستي، داني، تخرشیت، یانآرامي موجوديت، او یا په نژدي ساعتونو کي د څه څنبل يا د تشو متیازو اندازه او یا د اوپیانو تبدیلول ( چي باید تر زیاتي اندازي پوري درست معلومات راغوند شي ).

**فزیکي معاینه :**

+ د تبي د منبع د په ګونه کولو لپاره باید مکمل فزیکي معاینات تر سره ، او هم دا راز د دیهیدریشن درجه په ګونه شي ( ۱۴ - ۲ جدول ).

+ پوستکي باید د دانو او یا سرو تکو لپاره ولټول شي چي موجوديت ئي اکثرا پر Meningococcal انتان باندي دلالت کوي.

**تفريقی تشخيص :** د Septic appearance لامونه عبارت دي له :

+ انتاني: د بکترايوو په ذريعه دویني میکروبی کيدل، د سحایاوو التهاب، د بولی لاري میکروبی ناروغی، ولادي سفلیس، ویروسی او معدی معایي انتانات چي دیهیدریشن ورسه مل وي.

+ غير انتاني: د زره ولادي ناروغی، PAT، MI، hypoglycemia، congenital adrenal hyperplasia، Reye syndrome، methemoglobinemia، anemia، puloric stenosis، child abuse، intussusception، stenosis، و نور میتابولیک بدلونونه.

**لابراتواري معاینات:** ځانګري نه دي ولي باید د ویني روتنين معاینات، د تشو متیازو معاینه، د ویني او تشو متیازو کلچر، LP او 7-SMA په پام کي وي . ( په ۱۴ - ۳ جدول کي پوره معلومات و ګوري ).

**متهمه معاینات:** دارتیا په صورت کي د صدر رادیوگرافی ( ۱۴ - ۳ جدول ).

۱۴ - ۳ جدول: په ورمashomanو کي د تبي کانزرواتیف درملنه:

درملنه اوتنظیم	لابراتواري او متهمه مومنني	عمر
شايدزرقي انتي بيوتيک ته ارتیاولري [معمول] هغه وخت چي په ناروغ کي دكمو خطراتو معیارونه (تبه و ګوري) (صدق و نکړي) د کلچر دنتیجي	د تبي مکمل معاینات او دارتیا په صورت د صدر رادیوگرافی	۲۸ - ورخی

ترارارسیدوپوري ناروغ بسترکړي.		
زرقی انتی بیوتیک او بستر	دتشومتیاز و معاینه، دتشومتیاز و اووینی کلچر، LP	۹۰-۲۹ ورخی ( ) ناروغ توکسیک وي
۵۰ Ceftriaxone ملي ګرامه بدنه په هر کیلو ګرام وزن کی عضلي ترا ګرام پوري، اتریوي ورخی څارني وروسته ناروغ رخصت کړي.  Ceftriaxone ورکوي اتریوي ورخی څارني وروسته ناروغ رخصت کړي.	دوه احتماله وجودلري: دتشومتیاز و معاینه، دتشومتیاز و اووینی کلچر، LP دتشومتیاز و کلچر	۹۰ ورخی ( ) ناروغ توکسیک نه وي)
زرقی انتی بیوتیک او بستر	دويني دمکروبی کیدواهتمامات	۳ میاشتی - ۳ کاله) ناروغ توکسیک وي
معمول انتی بیوتیک (چې په یوه ملي مترمکعب وينه کي دسپینوکریو اتو اندازه تر ۱۵۰۰۰ زیاته وی)، ترا ۱ - ۲ ورخو تعقیب وروسته ناروغ بایدر خصت شی.	دتشومتیازو کلچر په نارینه ووکی چې عمری تر ۶ میاشتوم وي اوپاپه بنخوکي چې عمری تر ۲ کالوکم وي، دغایطه موادوکلچر که په غایطه مودوکي وينه او مخاط موجودوي، او یادمیکرو سکوب په هره ساحه کي دسپینوکریو اتو اندازه تر ۳۵ زیاته وی، دویني کلچر هغه وخت ترسره کېږي چې په یوه ملي مترمکعب وينه کي دسپینوکریو اتو اندازه تر ۱۵۰۰۰ زیاته وی، دتفسي نښونښانو په موجودیت کي دصرر ایوګرافی.	۳ میاشتی - ۳ کاله) ناروغ توکسیک نه اوبدن، دحرارت اندازه تر ۳۹ درجی دسانتنی گرید لوړه وي.
acetaminophen د تطبيق وروسته ناروغ رخصت، او لارښونه ورته وکړي چې که نښي نښاني زیاتي شوي، یاتبه تر ۲ ورخو زیات دوام ومومي، بیماراشي، په ۱-۲ ورخو، کي باید ناروغ تعقیب شی.	لابراتواري معایناتو ته اړتیا نشه	۳ میاشتی - ۳ کاله) ناروغ توکسیک نه اوبدن، دحرارت اندازه تر ۳۹ درجی دسانتنی گرید کمه وي.

درملنه:

هوایي لاره، د ویني دوران او تنفس، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبيق او د ناروغ څارنه.

- + ځانګري درملنه د ارتيا په صورت کي په ۱۴ - ۳ جدول د لارښوني سره سم).
- + نورمال سلين د ۲۰ ملي گرامه د بدن په هر کيلو گرام وزن کي وريدي، د ارتيا په صورت کي بايد تکرار سي، (ديهيدريشن، په نوموري څرکي کي وگوري).
- + د تبي ضد درمل: هغه ناروغان چي عمر يي تر يوه کال زيات وي )acetaminophen) ۱۵ ملي گرامه د بدن په هر کيلو گرام وزن کي)، که حواب ورنه کړي نوناروغ ته )ibuprofen ۱۰ ملي گرام د بدن په هر کيلو گرام وزن کي) تطبيق کړي.
- + تعقيب: هغه ماشومان چي عمر يي تر ۳ مياشتوكم وي، هغه چي عمر يي د ۳ مياشتوا او ۳ کلوترمنځ ولې توکسيك وي، بايدبستر اونورناروغان رخصت شي (۱۴ - ۳ جدول وگوري).

**LARYNGOTRACHEIBRONCHITIS (CROUP)** د حنجري، شزن او قصباتو التهاب اړين معلومات: د ناروغې وقوعات په ۲ ګلنې کي زيات ليدل کېږي. سبېي عوامل يې عبارت دي له ۳ influenza virus type 1,2 and 3، rhinovirus، parainfluenza، RSV، spasmodic croup اکثراً په هغه ناروغانو کي چي د حساسیت شخصي او يا کورنۍ تاریخچه ولري، او د Croup څو خلي حملې ورباندي تکرار راغلي وي، موندل کېږي.

#### تاریخچه:

- + لوړۍ ناروغ ته د څو ورڅو لپاره والګي پېښيرې چي وروسته تر هغه په تدریجي ډول وصفی توخي چي Barking او Seal-like وصف لري پیدا کېږي.
- + شهیقې سترايدور کيدا شې چي په تنفسی Distress باندي ادامه ومومي.
- + تبه کيدا متغيره وي، د ناروغې نبني نبني معمولاً د شپې له خواشدت موسي.
- + فریکي معاینه: ځانګري توخي (barking cough)، ولې کيدا شې ناروغ توکسيك حالت ونه لري.

**تفريقي تشخيص:** باید د Tracheal stenosis، Epiglottitis، Trachitis، بهرنې اجسامو، diphtheria او لابراتواري معاینات:

- د وینې روتن معاينات، د وینې کلچر، دتشومتیاز و معاینه، دوینې او تشوش متیازو کلچر او انتی بیوګرام، دتشومتیاز و دانتې جن معاينات، د بلعوم سوب او د ویروس کلچر.
- متهمه معاینات: د صدر رادیوگرافې، د غاري قدامي، خلفي راديوگرافې تر څو Steeple sign ولونول سې او همدا راز د غاري جنبي راديوگرافې چي د Thumb sign، د Eiglotitis په صورت کي د علامه موندل کيدا شې.

#### درملنه:

- + دنه تهدیدونکي میتودڅخه باید کارواختن شي(ناروغ باید د والدینو په غير کي پروت وي).

د Oropharyngeal Surgical airway سامانونه باید تيار کښېښو دل شي چي کيدا شې د تنفسی عدم کفایه په وخت کي ګټه ورڅخه واخیستن شي.

- + هغه ناروغان چي د ناروغې نبني نبني ولري باید ورته مرطوب اکسیجن د-blow by او (40% - 60%) د ماسک د لاري تطبيق او د اکسیجن د مشبوعيت اندازه تر ۹۲% لوره وسانل شي. زيات شمير ناروغان په ځانګري توګه هغه ناروغان چي Spasmodic Croup وله کړي د حرارت د درجي بدلون او یا د ګرمي هوا تنفس کول، کيدا شې د موثر او بېرنې بشه والي لامل وګرځي.

د استراحت په وخت کي د سترايدور، د بين الصلعي عضلاتو د کشش او Tachypnea د Racemic epinephrine د محول څخه (۰۰۵ ملي لیتره ارامولو لپاره، باید ناروغ ته

د بدن په هر کیلو گرام وزن کی یو څل ) او یا ۵،۰ ملی لیتره په هر څل په ۳ ملی لیتره نورمال سلین کی د نیبولایزر په ذریعه تطبیق شي او هر ۱ - ۶ ساعته وروسته تکراریدلای شي ) یو شمیر پوهان د Dexamethasone تطبیق ګتور ګنی چې معمولاً ( ۱۵،۰ - ۶ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرامه وزن کی وریدی یا عضلي هر ۶ ساعته وروسته تطبیق کیري ).

هغه ناروغان چې شدیدی تنفسی ستونزی ولري، باید لومبری ورته Intubation اجرا او د ۵،۰ ترا ۱ ملی متر تیوب استعمال اویا د لاندنی فورمول څخه کار واخیستل شي. ( ۱۶+ عمر ( کال ) ÷ ۴ )

#### **تعقیب:**

+ تول هغه ناروغان چې و Racemic epinephrine او یا steroids ته ارتیا ولري باید د ماشومانو په ICU کی بستر شي.

+ همدا راز هغه ناروغان چې د بیرونی مرستو ځانګی ته لاس رسیدنه ونلري او یا د ماشومانو رنځور پوه موجود نه وي هم باید بستر شي.

+ نور تول ناروغان چې د بیرونی مرستو په ځانګه کي بنه والي وموسي باید رخصت او په کور کي تر څارني لاندي ونیول شي.

## **RESUSCITATION**

### **احیاء مجدد (بیارغونه)**

**ارین معلومات:** یو د هغو زیاتو پیښو د جملی څخه چې بیا رغونی ته ارتیا لري او د تنفسی او قلبی دندو د خرابولي لامل ګرځی هیپوکسی ده. د هیپوکسی له ګله د زړه دحرکاتو کموالي چې د زړه د دریدو سبب کیري د زړه د بې نظميو عمده بول تشکيلوي. VT او VF چې حقیقتاً ډیر نادره موندل کیري، د زړه د انومالیو سره مل وي، او د PSVT موجودیت پر WPW باندی دلالت کوي. نور حالات چې د بیارغونی و عملی ته ارتیا لري عبارت دي له د وخت نه مخکي زیرونه، د زیرونه په وخت کي ترضیض، و لادی ناخواли، نوري طبی ستونزی، ترضیض، د چاپریال، زخمونه، حاد انتانات، تسممات او میرګي ډوله حملات.

**تاریخچه:** مخکي تر دي چې د ناروغ د هوایي لاري، تنفس او دوران په ګله څيرنه وکري، کوبښن وکري چې د لامل په اړوند د EMS او یا ساتونکي څخه ټیوس وکري. اکثراً د ترضیض (دغیر تصادمي ترضیض په ګډون)، د تسممي مواد د خورلوا ويالانتان تاریخچه موجوده وي.

**فزيکي معاینه:** د ناروغ هوایي لاره، تنفس او دوران وکوري، ترڅوچي د ترضیض په ګله مطمئن کيري، رقبې فقرات بي حرکته کري.

#### **لابراتواری معاینات:**

+ ګله چې ناروغ Stable حالت ته راوګرځید باید ورته مناسب لا براتواري معاینات لکه د ویني روتنين او بیوشیمیک معاینات، دنشو متیازو معاینه، د شریانی ویني د ګازاتو اندازه او د Pulse Oximetry کیدای شي د بیارغونی په وخت کي ګتور تمام شي.

+ د بنه پوهیدني په منظور د الف او ب دضمیمي پروتوكولونو ته مراجعيه وکري.

**متتممه معاینات:** مناسب راډیو ګرافیک معاینات لکه د صدر راډیو ګرافی او Baby-gram .

#### **درمانه:**

#### **د نوي زیبیدلی ماشوم بیارغونه**

د سر تر زیبیدلو سمدستي وروسته باید د ماشوم د خولی او پوزي افرازات سکشن کړل شي. تر زیبیدلني وروسته نوي زیبیدلی ماشوم باید سمدلاسه په Trendelenburg's وضعیت کي کښېښو دل شي او د پوزي او بلعوم افرازات یې سکشن شي. سر وي جبل لمري کلک او بیابی پري کړي، نوي زیبیدلی ماشوم په ګرم ځای کي واچوی، وچ او تنبه یې کړي. او وروسته بیا افرازات

سکشن کري. که بنفسه تنفس موجود، ولی د اکسیجن د مشبوعیت د خارونکي آلي په ذريعه Hypoxia و موندل شول، نو ناروغ ته ۱۰۰% اکسیجن تطبيق کري.

ناروغ ته مصنوعی تهويه د Bag-valve-mask په ذريعه 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 انتوبيشن تطبيق او DeLee traps آلي په ذريعه یي افراوات سکشن کري، او تر خوچي دوامداره apnea، سیانوز او Hypoxia موجوده وي او یا دا چي د Bag-valve-mask په ذريعه تهويه ستونزمنه وي، انتوبيشن پرېردي. (په نوموري برخه کي هوايي لاره وګوري).

هغه ناروغان چي نبض یي تر ۶۰ څلی په دقیقه کي کم وي باید ورنه صدری مساز ورکول شي. که د CPR تر تطبيق وروسته بیا هم نبض تر ۸۰ څلی په یوه دقیقه کي لږ وي، باید ناروغ ته فارمکولوژیکه درملنه شروع شي، په داسې دوبل چي:

د Epinephrine د ۱:۱۰۰۰ محلول څخه (۰،۰۰۰،۱ ملی لیتر د بدن په هر کيلو گرام وزن کي)، NaHCO<sub>3</sub> (يو ملي ايکولانت د بدن په هر کيلو گرام وزن کي)، Dextrose لس فيصده محلول (يو ملي ايکولانت د بدن په هر کيلو گرام وزن کي) د سروي حبل دوريد د لاري د ۵ نمری فولي کتير په ذريعه باید تطبيق شي.

#### + هوایی لاره Airway (۱۴-۱۴-۵ او ۱۴-۴ نمری جدولونه وګوري):

۱۴-۴ جدول: د هغوسامان آلاتواندازه چي دماشو مانو په احیای مجدد کي ورڅه ګټه اخستن کيري:

دسامان آلاتوانداز		ناروغ او صاف					
عمر/وزن (کيلو)	نبض(په دقیقه کي)	سیستولیک فشار (ملي مترا) سیماب	د	ET سایزاوردوالي (سانتي متر)	تیوب بلید	دلارينګوسکوب تیوب	انفي-معدوي
نوحت نه مخکي زېړېډلي اتر ۲ کيلوکم	۱۴۰	۵۵		۶/۳ + وزن	۰		5F
پروخت زېړېډلي ۳	۱۲۵	۶۵		۶/۳،۵ + وزن	۱		6F
۷ میاشتني	۱۲۰	۹۰		۱۱/۳،۵	۱		8F
۱ کلن ۱۰	۱۲۰	۹۶		۱۱/۴	۱		10F
۱۵ کلن ۱	۱۱۰	۱۰۰		۱۳/۴،۵	۲		10F
۱۸ کلن ۱	۱۰۰	۱۰۰		۱۴/۵	۲		12F
۲۰ کلن ۱	۱۰۰	۱۰۰		۱۵/۵،۵	۲		12F
۲۵ کلن ۱	۹۰	۱۰۵		*۱۷/۶	۲		14F
۴۰ کلن ۱۲	۹۰-۸۵	۱۱۵		*۱۹/۶،۵	۳		18F

cuffed ET \*

د اندو تر خيل تیوب اندازه: د  $(\text{عمر}(\text{کال}) + ۱۶ \div ۴)$  فورمول څخه باید ګټه واخستن شي.

## ۱۴-۴ جدول وګوري.

هغه ماشومان چي عمر يې تر ۶ کلو کم وي باید ورته Uncuffed تیوب استعمال شي.  
د بهرنې جسم ایستل : پر شا تکول، د صدر فشار او یا د Heimlich مانوره ( په هغو ماشومانو کي چي عمر يې تر ۱ کال کم وي باید ورته د Heimlich مانوره تطبيق نه شي ) څخه کار واخیستل شي.

( ۷ څرکي د سراو غاري ناروغان بېرني پېښي، د بهرنې جسم ایستل وګوري).

انتوبيشن : په هغو ماشومانو کي چي عمر يې تر ۶ کلو کم وي، د Succinylcholine اندازه باید و ۲ ملي گرامو ته د بدن په هر کيلو گرام وزن کي جګه شي. په هغو ماشومانو کي چي Succinylcholin اخلي، په خانګړي توګه هغه ماشومان چي عمر يې تر ۶ کلونو کي کم وي باید ورته Atrupine ( ۰۱،۰۰ مili گرام د بدن په هر کيلو گرام وزن کي، لبرتربره ۱،۰ ملي گرام ) تطبيق شي.

+ اساسی اهتمامات : د ناروغ هوایي لاره، تنفس او دوران د انتوبيشن په ګډون باید وڅارل شي، مناسب CPR ، د اکسیجن تطبيق، تر هري مرحلې وروسته دوباره څيرنه، وريدي يا IO کنولا.

( ۱۴-۵ جدول د درملو د اندازې د تطبيق لپاره وګوري.)

## + د زړه درېدل Asystole

د اساسی اهتماماتو په منظور درملنه وګوري.

ناروغ باید Hyperventilate شي.

د قلبې فعالیت د څارلو لپاره دزړه دزړه دکراف دوه لیدونه باید وکتل شي.

د Epinephrine : ۱:۱۰۰۰۰ محلول څخه ( ۰۱،۰۰ ملي گرام د بدن په هر کيلو گرام وزن کي ) وريدي، يا په هدوکي، یا په عضله کي هر ۳-۵ دقېقي وروسته.

د Epinephrine : ۱:۱۰۰۰ محلول څخه ( ۱،۰۰ ملي گرام د بدن په هر کيلو گرام وزن کي ) وريدي، يا په هدوکي، یا د معنوی تیوب دلاري هر ۳-۵ دقېقي وروسته.

## + د زړه دحرکاتو کمولائي Bradycardia

د اساسی اهتماماتو په منظور درملنه وګوري.

د Epinephrine : ۱:۱۰۰۰۰ محلول څخه ( ۰۰۱،۰۰ ملي گرام د بدن په هر کيلو گرام وزن کي ) وريدي، يا په هدوکي، هر ۳-۵ دقېقي وروسته. یاد Epinephrine : ۱:۱۰۰۰ محلول څخه ( ۱،۰۰ ملي گرام د بدن په هر کيلو گرام وزن کي ) د معنوی تیوب دلاري که یې وريدي او یا په هدوکي کي تطبيق ستونزمن وي.

د Atropine ( ۰۰۲ ملي گرامه د بدن په هر کيلو گرام وزن کي ) ( په ماشومانو کي لبر تر لبره ۱،۰ ملي گرام او اعظمي اندازه یې ۵،۰ ملي گرامه، په لویانو کي ۱ ملي گرام ) تطبيق او یو حل بیا یې هم تکرار ګړي.

ناروغ ته باید د اړتیا په صورت کي Pacing په پام کي وي.

## + PEA

د اساسی اهتماماتو په منظور درملنه وګوري.

ناروغ Hyperventilate کړي.

د ناروغی لامل په ګونه او تداوي یې ګړي ( Acidosis, hypovolemia, cardiac tamponade, hyperkalemia, tension pneumothorax, hypothermia, hypoxia ).

د Epinephrine : ۱:۱۰۰۰۰ محلول څخه ( ۰۰۱،۰۰ ملي گرام د بدن په هر کيلو گرام وزن کي ) وريدي، يا په هدوکي، یا په عضله کي هر ۳-۵ دقېقي وروسته. یاد Epinephrine : ۱:۱۰۰۰

محلول خخه (۱،۰ ملی گرام د بدن په هر کیلو گرام وزن کی) دمدعوي تیوب دلاري که يي وريدي او يا په هدوکي کي تطبيق ستونزمن وي.

د Epinephrine : ۱:۱۰۰۰ محلول خخه (۱،۰ ملی گرام د بدن په هر کیلو گرام وزن کي) (وريدی، يا په هدوکي، يادمدعوي تیوب دلاري هر ۳-۵ دققيه وروسته).

### **Supraventricular tachycardia (Unstable)**

د اساسی اهتماماتو په منظور درملنه وگوري.

د synchronized shock : Cardiorersion گرام وزن کي، وروسته تر هغه ۲ او ۴ ژول د بدن په هر کیلو گرام وزن کي، او د هر درمل تر تطبيق وروسته ۴ ژول د بدن په هر کیلو گرام وزن کي تكرار کري )

Adenosine : (۱،۰ ملی گرام د بدن په هر کیلو گرام وزن کي تيز د ورید د لاري وروسته يي اندازه دوه چنده کري او ۲ ھلي نور يي هم استعمالولي شي.

Verapamil د ۰-۱،۰ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام وزن کي حتى تر ۵ ملی گرامه پوري تطبيق کيدای شي ( په هغو ماشومانو کي چي عمر يي تر ۱-۲ کلنی کم وي اوياهجه ناروغان چي د WPW شک ورباندي کيري نه توصيه کيري ).

### **Supraventricular tachycardia (Stable)**

د اساسی اهتماماتو په منظور درملنه وگوري.

د Vagal مانوره (پرمخ د يخي اينبودل، د Valsalva مانوره يادثباتي شريان مساز) اجرا کول.

Adenosine : (۱،۰ ملی گرام د بدن په هر کیلو گرام وزن کي تيز د ورید د لاري وروسته يي اندازه دوه چنده کري او ۲ ھلي نور يي هم استعمالولي شي.

د Digoxin تطبيق.

. esmolol لکه (β-Blocking agents).

Verapamil د ۰-۱،۰ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام وزن کي حتى تر ۵ ملی گرامه پوري تطبيق کيدای شي ( په هغو ماشومانو کي چي عمر يي تر ۱-۲ کلنی کم وي اوياهجه ناروغان چي د WPW شک ورباندي کيري نه توصيه کيري ).

### **VT (Stable)**

د اساسی اهتماماتو په منظور درملنه وگوري.

Lidocaine : ۱-۱،۵ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام وزن کي وريدي.

Procainamide : ۱۷ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام وزن کي په سرعت د ۲۰ ملی گرامه ۱ يوه دقيقه.

Bretylium : هغه ماشومان چي عمر يي تر ۱۲ کلونو زيات وي: ۵ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام وزن کي وريدي ديرکرار.

### **VF/Pulseless VT**

د اساسی اهتماماتو په منظور درملنه وگوري.

Cardioversion : شاك (۲،۴،۴ ژول د بدن په هر کیلو گرام وزن کي، دهر درمل تر تطبيق ۳۰-۶۰ ثانوي وروسته د ۴ ژول د بدن په هر کیلو گرام وزن په اندازه تكرارولي شي ).

Epinephrine : ۱:۱۰۰۰۰ محلول خخه (۰۱،۰ ملی گرام د بدن په هر کیلو گرام وزن کي) (وريدی، يا په هدوکي، يابه عضله کي هر ۳-۵ دققيه وروسته). Epinephrine : ۱:۱۰۰۰ محلول خخه (۱،۰ ملی گرام د بدن په هر کیلو گرام وزن کي) دمدعوي تیوب دلاري که يي وريدي او يا په هدوکي کي تطبيق ستونزمن وي.

Lidocaine : ۱-۱،۵ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام وزن کي وريدي يابه هدوکي کي.

د Epinephrine : ۱:۱۰۰۰ محلول خخه (۱،۰ ملی گرام د بدن په هر کیلو گرام وزن کی وریدی، یا په هدوکی، یادمعدوی تیوب دلاری هر ۳-۵ دقیقی وروسته.  
**تعقیب:** ناروخ په ICU کی بستر کړي.

## RETROPHARYNGIAL ABSCESS

### د بلعوم د خلف آبسه

**اړین معلومات:** ناروغی په هغو ماشومانو کی چې عمر یې تر ۳ کلونو کم وي زیاته لیدل کېږي. آبسه معمولاً د Reteopharyngial facial planes(alar fascia) د فقراتو د شاو خوا سفاق او فقری د جسم ترمنځ توضع مومي. عمدہ لاملونه یې د خولي مشترکه فلورا، غیر هو azi انتانات، چې د جسم ترمنځ توضع مومي. همدا راز نسجی تلقیح کیدای شي چې د Staphylococcus aureus H. influenzae او یا تشكیلوي. همدا راز نسجی تلقیح کیدای شي چې د Retropharyngeal ترضیصاتو د لاري ( د بیلکی په توګه جراحی عملیات، د غابن جراحی، پر Lollipop stick یا Popsicle باندی لویدل ) هم واقع شي.

نور سببی عوامل عبارت دي له Otitis media, parotitis او د لمفاوی غوتی پارسوب د حنجری دالتهاب له کبله. که ناروغی تداوی نه شي نو د مریني او یامعلولیت اندازه یې دیره جګه وي ځکه کیدای شي چې په میخانیکی ډول د فشار له امله د هوایي لاري د بندبنت لامل وګرځي او یا دا چې د کښتی و خواته خپره او منصف یا پریکارد ماؤفه کړي.

### تاریخچه:

+ د ستونی درد، په ستونی کي د کتلې د موجودیت احساس، دبلغ په وخت درد او د صدر پلورایی دردونه او کله د ساکبنلو ستونزی، تبه، توکسیک حالت او توخي موجود وي.

+ د خولي یا ستونی د نژدی ترضیص تاریخچه و پوبنټل شي.

**فریکی معاینه:** غونی یا خف آواز، خره هاري، توکسیک حالت، دیهیدریشن، د غاري شخوالی او درد، د غاري سوروالۍ، پارسوب او په جس باندی حساسیت، د بلعوم جدار سور او پارسوب جن وي، او د حلقي ژبې و خواته نیله سوي معلومېري.

**تفریقی تشخیص:** د بلعوم د التهاب، د بهرنی جسم، Croup، Epiglottitis د تانسیل ابسه، Ludwig angina Submandibular آبسه، دیفتری او د رکونو د انومالی سره توپیرشی.  
**لامبراتواری معاینات:** د ویني روتنین معاینات، او د تبی په صورت کي د ویني، د ستونی او د تشو متیازو کلچر او SMA-7.

**متهمه معاینات:** د غاري د رخوه اجسامو په راپیوگرافی کي کیدای شي چې د فقراتو د شاو خوا رخوه اجسامو پارسوب موجود وي. کیدای شي چې AFL هم موجود وي، د اړتیا په صورت کي CT بايد تر سره شي.

### درملنه:

+ د هوایي لاري، تنفس او دوران خارنه، د تنفسی بې نظمي په تینګه خارنه او د اړینو سامان آلاتو برابرول.

+ د جراحی مداخلی لپاره بايد د ستونی او پوزي د رنځور پوه سره مشوره تر سره شي.

### وریدي انتي بیوتیک:

۵۰-۲۰۰ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام وزن کي دورځي هر ۴ ساعته Nafcillin ( ۷،۵ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام وزن کي دورځي هر ۶ ساعته وروسته وریدي ) د Methronidazole کسری دوزونو هر ۶ ساعته وروسته ) سره مل يا

Clindamycin ( ۴۰ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام وزن کي دورځي هر ۸ ساعته وروسته وریدي ) cefoxitins ( ۵۰ - ۱۰۰ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام زون کي وریدي دورځي هر ۶ ساعته وروسته په کسری دوزو ).

**تعقیب:** ناروغ بايدپه ICU کي(بستر شي)، او يا سمدستي د عمليات کونتي ته واستول شي.

۱۴ - ۵ جدول: دماشومنو دا حياء مجدد لارښود:

هوایی لاره :

دانفي معدوی تیوب اندازه (داخلي قطر په ملي مترا) = 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 to 1 joules/Kg.

كتي	اندازه		دانقوبيشن در مل
	لويان	ماشومان	
اعظمي اندازه: ماشومان(۵،۰) لويان(۱ ملي گرام)	۰،۴ ملي گرام	وريدی: ۰،۰۲ ملي گرام اکيلو (اصغری: ۰،۰ ملي گرام)	Atropine ۰،۴ ملي گرام ا ملي ليتر
اعظمي اندازه: ۱۰ ملي گرام	۲ ملي گرام	وريدی: ۰،۰۰ ملي گرام اکيلو	Diazepam ۵ ملي گرام ا ملي ليتر
	۵ ميكرو گرام اکيلو	وريدی: ۵ ميكرو گرام اکيلو	Fentanyl ۵۰ ملي گرام ا ملي ليتر
اعظمي اندازه: ۵ ملي گرام	۲ ملي گرام اکيلو	وريدی: ۲ ملي گرام اکيلو	Ketamine ۱۰ ملي گرام ا ملي ليتر
اعظمي اندازه: ۱۰ ملي گرام	۲ ملي گرام	وريدی: ۱،۰ ملي گرام اکيلو	Midazolam ۵ ملي گرام ا ملي ليتر
اعظمي اندازه: ۱۰ ملي گرام	۵ ملي گرام	وريدی: ۱،۰ ملي گرام اکيلو	Morphine ۱۰ ملي گرام ا ملي ليتر
شروع = ثانيي دوام = او رد	۱،۰ ملي گرام اکيلو	وريدی: ۱،۰ ملي گرام اکيلو	Pancuronium ۲ ملي گرام ا ملي ليتر
شروع = تر ۶۰ ثانويي کم دوام = متوسط	۱،۲ ملي گرام اکيلو	وريدی: ۱،۲ ملي گرام اکيلو	Rocuronium ۱۰ ملي گرام ا ملي ليتر
شروع = سدستي دوام = لنډ	۱ ملي گرام اکيلو	وريدی: ۲ ملي گرام اکيلو	succinylcholine ۲۰ ملي گرام ا ملي ليتر
شروع = ثانيي دوام = متوسط	۲ ملي گرام اکيلو	وريدی: ۴ ملي گرام اکيلو	Thiopental ۲۵ ملي گرام ا ملي ليتر
شروع = ثانيي دوام = متوسط	۱،۰ ملي گرام اکيلو	وريدی: ۱،۰ ملي گرام اکيلو	Vecuronium ۱ ملي گرام ا ملي ليتر
اصغری دوز = ۱ ملي ليتر (۱:۱۰۰۰)	۱ ملي گرام( ۱۰ ملي ليتر)	وريدی اهدوکی: ۱،۰ ملي ليتر اکيلو ۰،۰۱ ملي گرام ۱ کيلو(اصغری ۱ ملي ليتر)	Epinephrine لمري دوز(۱:۱۰۰۰) ۱ ملي گرام ا ملي ليتر

هر ۳ - ۵ دقیقی په ۵ ملي لیتر سلین کی رقيق او بیا ورکول کیری. اصغری = ۱، ۰ ملي گرام اعظمی مجموعی دوز: ماشومان = ۱ ملي گرام لویان = ۲ ملي گرام	۳ ملي گرام، بیا ۵ ملی گرام دتبوب دلاري دوز بیی دوریدی دوز ۲ یا ۲، ۵ چنده زیات وي	وریدی اهدوکی: ۱، ۰ ملیلیتر اکیلو هر ۵ دقیقی ۲، ۰ ملي لیتر اکیلو (کیدای شی مؤثروی) داندو تر خیل تیوب دلاري ۱، ۰ ملي لیتر اکیلو	دو هم او دریم دوز (۱: ۱۰۰۰) ۱ ملي گرام املی لیتر **Epinephrine دلاري دوز (۱: ۱۰۰۰) ۱ ملي گرام املی لیتر
هر ۵ - دقیقی دشربانی وینی د گازاتو د تعین له مخی.	۱ ملي گرام ۱ ملي دتبوب دلاري هر ۵ دقیقی	وریدی اهدوکی: ۲، ۰ ملیلیتر اکیلو ۱، ۰ ملي گرام اکیلو هر ۵ دقیقی اصغری = ۱، ۰ ملي گرام اعظمی = ۵، ۰ ملي گرام دتبوب دلاري دوه چنده دوز	**Atropine ۱ ملي گرام ۱ ملي لیتر ۱، ۰ ملي گرام املی لیتر
۱۰ هر ۵ - دقیقی دشربانی وینی د گازاتو د تعین له مخی.	۱ ملي مول اکیلو، بیا ۰، ۵ ملي مول اکیلو ۱ دوز	وریدی : ۱ ملي مول اکیلو په شروع کی، بیا ۵، ۰ ملي مول اکیلو هر ۱۰ دقیقی	Sodium bicarbonate ۱، ۸، ۴% املي مول (ملی ایکولانت) املی لیتر
asystole په کی نه ورکول کیری. په کراری سره زرق شی.	۱۰ - ۵ ملي لیتر (۰ - ۵ - ۱ گرام)	۲، ۰ ملي لیتر اکیلو کیدای شی یوخل ۱۰ دقیقی وروسته تکرار شی	Calcium chloride 10% ۱۰۰ ملي گرام املی لیتر ۱، ۴ ملي ایکولانت ۷، ۰ ملي مول املی لیتر
SWI سره ترگدیبلو وروسته دی ۲۵% په اندازه رقيق شی.	۲۵ گرام ۱ ۵۰ ملي لیتر	وریدی اهدوکی: ۱ - ۲ ملي لیتر اکیلو ۰ - ۱ گرام اکیلو	Dextrose(glucose)50% ۵، ۰ گرام املی لیتر
اعظمی یوخل ۱۰ = کرامه تر ۳۰ ملي گرامه مجموعی دوز پوری.	۵ ملي گرامه	وریدی: ۳، ۰ ملي گرام اکیلو مقعدی: ۵، ۰ ملي گرام اکیلو هر ۵ دقیقی تر ۱ ملي گرام اکیلو	Diazepam(seizure) ۵ ملي گرام املی لیتر
هر ۵ - دقیقی وروسته تر خومجموعی اندازه بی و ۵ ملي گرام اکیلو رسیری	۱ ملي گرام اکیلو دتبوب دلاري : ۲ ملي گرام اکیلو	وریدی: ۱ ملي گرام اکیلو دتبوب دلاري : ۲ ملي گرام اکیلو	**Lidocaine 2% ۲۰ ملي گرام املی لیتر

۲ ملی گرامه هر ۱۰ تر ۱۰ ملی گرامه مجموعی دوز پوري.	۰،۰۰۱ ملی گرام هر ۱۰ دقیقی وروسته	وریدي: ۰،۰۰۱ ملی گرام ۱ کيلو گرام	Naloxone ۱ ملی گرام ا ملي لیتر
دھم او دريم = ۱۲+۱۲ مجموعی دوز ۳۰ ملي گرامه	لمري دوز = ۶ ملي گرامه	وریدي: ۰،۰۰۵ ملی گرام ۱ کيلو او دوز ۰،۰۰۵ ملی گرام ۱ دوز پوري زياتولي شي.	Adenosine ۶ ملي گرام ۱ ملي لیتر

\*په محیطي او عيه کي ددرملو تزرزق وروسته باید نارمل سلين ورکول شي ترڅوداډه شوچي درمل و مرکزي دوران ته رسيدلي دي.

\*\*داندو ترڅيل تيوب دلاري ددرملو اندازه بایددوریدي دوز ۲ چنده زياته شي او ددي لپاره چي داډه شو چي درمل و هواني لاري ته رسيدلي دي پايد په ۳-۵ ملي لیتره سلين کي رقيق شي.

تراحیا، مجدد وروسته دورانی حجم دبرقرارولو لپاره زرقی درمل						
کتنی	دلويانودوز	دافيون سرعت	دافيون دوز (مايكرو گرام اکيلو دقیقه)	دافيون دوز (مايكرو گرام اکيلو ۱ دقیقه)	رقافت ( ملي گرام اکيلو ۵۰ ملي )	درمل او طاقت
۲۰ ملی ۱ ساعت په سرعت يې شروع ترڅوچي تکي کاردي تو ليديري.	۲-۲۰ ميكرو گرام اکيلو دقیقه	۱ ملی ۱ ساعت = ۵ ميكرو گرام اکيلو دقیقه	۲۰-۲ ملی گرام ۱ کيلو	۱۵ ملی گرام ۱ کيلو	Dopamine ۴۰ ملي گرام ا ملي لیتر	
۲۰ ملی ۱ ساعت په سرعت يې شروع ترڅوچي تکي کاردي تو ليديري.	۱-۱۰ ميكرو گرام اکيلو دقیقه	۱ ملی ۱ ساعت = ۱،۰ ميكرو گرام اکيلو دقیقه	- ۰،۱ *۱ ملی گرام اکيلو	- ۰،۱ *۱ ملی گرام اکيلو	*Epinephrine 1:1000 ۱ ملي گرام ا ملي لیتر	
په ۵ ميكرو گرام اکيلو دقیقه سره يې شروع او بیابی اندازه کړي.	۲-۱۰ ميكرو گرام اکيلو دقیقه	۱ ملی ۱ ساعت = ۱،۰ ميكرو گرام اکيلو دقیقه	- ۰،۱ ۱ ملی گرام اکيلو	- ۰،۱ ۱ ملی گرام اکيلو	Isoproterenole ۲،۰ ملي گرام ا ملي لیتر	
دلويانولپاره په ۱ گرام و اچوي.	۵۰-۳۰ ميكرو گرام اکيلو ۴ ملي دقیقه	۱ ملی اکيلو ۱ ساعت = ۲۰ ميكرو گرام اکيلو دقیقه	۵۰-۲۰ ملی گرام ۱	۱۲۰ ملی گرام ۱	Lidocaine 2% ۱ ملي گرام ۵ ملي لیتر	

\* داپي نفرین محلول بایدد ۲۰ ملي لیتر ساعت په سرعت شروع ترڅوچي تکي کارديا تو ليديري، وروسته يې بیا سرعت ۱،۰-۱ ميكرو گرام اکيلو دقیقه ته راتیت کړي. لوپر دوز (۵ ميكرو گرام اکيلو دقیقه) کيادي شي مفید وي.

## پنځلس څېرکۍ روحي - روانی بېړني پېښي Psychiatric Emergencies

### **ANXIETY DISORDERS**

#### **اظراب**

**ارین معلومات:** دېېرنېو مرستوځانګي ته اکثراً نوموري ناروغان مراجعيه کوي، نو ټکه باید پېر هڅه وشي تر څو ددي ناروغى ابتدائي شکل دناروغى دهه ډله چې د نورو داخله ناروغیوپه سير کي را منځته کېږي تو پېر شي.

**تاریخچه:** نبني نبانې عبارت دي ، دزره تکان، سالندۍ، دختې درد، خولي کېدل، زړه بدوالۍ يا کانګي، لېزه، نازرامي او . Panic .

#### **فریکي معاینه:**

- + په فريکي معاینه کي باید هڅه و شي تر څو دناروغى نور طبی عوامل ولتوں شي.

- + ناروغ باید د ترضیض ، دستړګو دکسي اندازي، دپوستکي دحرارت او رطوبت له کبله ارزیابي شي.

- + دناروغ عصبي او قلبي وعائي مکمل فريکي معاینه باید تر سره شي.

**تفريقي تشخيص:** باید د sympathomimetic ، hypoxia ، hypoglycemia ، anticholinergic سندروم، thyrotocxicosis ، دزره احتشا، دسرو امبولي، دمخره موادو پربېسول، delirium ، anaphylaxis ، dementia (هزیان)، (ليونتوب) MVP ، دسر ترلي زخمونه او panic disorders خڅه تو پېر شي .

**لابراتواري معاینات:** دویني روتین معاینات، SMA-7 ، دتشو متیازو معاینه، او دتسنم اړوند معاینات باید تر سره شي.

**متتممه معاینات:** دزره ګراف، دصدر رايوجرافی او دسر CT .

#### **درمانه:**

- + هوایي لاره، تنفس، دوران، د اکسپجن تطبيق او وریدي مایعات که ضرورت وي.

- + که څه هم ناروغ پېژندل شوی anxiety disorders و لري بیاهم باید نوري طبی ناروغى رد شي.

- + ناروغ ته باید پاډېنه ورکول شي او په آرامه فضاء کي ورسره خبری وشي.

- + لکه Benzodiazepin lorazepam د ۵-۰ ملی ګرامه دخولي ، ورید او يا عضلي

- + دلاري، په هغه ناروغانو کي چې دېر نازرامه وي ګټور تماميري.

**تعقیب:** کوم ناروغان چې دھان وژني، دکورني وژني او یا ليونتوب نبني نبانې ولري، او يا هغه چې په کور کي مراقبت امكان ونلري باید بستر شي. هغه ناروغان چې حالت يې بنه والي وموسي باید رخصت شي ولی تر دي څارني لاندي ونیول شي.

### **CONVERSION DISORDERS**

**تاریخچه:** نوموري روانی حالت چې مخکي د hysteria په نوم یادیدي پېښي ئې او س کمي شویدي. په دې ناروغى کي ناروغ یوشميرنبني نبانې چې دعصبی دندوپرکموالي دلات کوي لکه روندوالي، دسا بندول، گونګي توب ، اختلال، فلچ، د نیم طرف بي حسه کيدل ، هیره اویائی ددید ساحه ډېره نزی کېږي لکه په یوکوچني نل کي چې گوري، په ناروغ کي کیدا شی کانګي او یادامیندواري نبني نبانې هم ولیدل شي.

**فزيکي معانيه:**

+ په یوه طرف کي دحسیت د منځه تلواحساس په داسي حال کي چي دطرف د پلو عميقه عکسات او عضلي فعالیت نورمال وي.

+ دحرکاتوکموالي ، اودجواب نه ورکولو په مرحله کي متضادي فزيکي نبني، دليلګي په توګه د Oculovestibulars عصب دتبه په صورت کي د Nystagmus موجودیت، متضادر وندوالی .

+ دلاسونوپه واسطه د عضلي معانيه له کبله Cogwheel مشابه جواب ترلاسه کول.  
**تفریقی تشخیص :** عضوي ناروغری، سرطاني پیښي، Munchausen, Somatization Hypochondriasis disorders syndrome

**درملنه:**

+ ددي ډول ناروغانوسره باید په ډيرنزاکت، ماهرانه ډول اوپه ډير احترام چال چلنډ وشي. دوي ته بایدوویل شي چي ددوی نبني نبني که څه هم دوي څوروی خوداندیښني ور او خطرناکه نه دي. دوي ته باید ډاډورکول شي چي ناروغری پخپله روځوالی مومي.

+ په عین وخت کي طبیب باید د یوشمیر عضوي ناروځیوپه هکله چه اکثرا ورسه مل وي هم خېرنه وکړي اوختي د عصبي ناروځیو درنځور یوه سره باید مشوره ترسره شي .

**تعقیب:**

+ دبیرو ناروغانوښي نبني معمولا په هغه ورځوکي چه دبیرنیومرسنو په څانګه کي تیروی بنه والي مومي، خودبیرلپناروغان وبستر ته اړتیالري.

+ که د ناروغری تشخیص ستونزمن وي او یا نبني نبني پرسخته ناروغری باندي دلالت وکړي باید ناروځ بسترشي.

کله چي د ناروغری تشخیص واضح وي، خود ناروځ نبني نبني دوام و مومي او یا دبیرنیوبیښو په څانګه کي ئي درملنه ونشي باید بستر شي.

**DELIRIUM AND DEMENTIA****هزیان او دماغي خرابولي**

**ارین معلومات:** په دواړو حالت کي د قضاوت، احساس او تصور کولود دندو کمنټ موجود وي. Delirium ددماغي حالت حاد بدلون ته ويل کېږي چي ديو شمېر عمومي طبی ناروځیو، درملو، دموادو سره د مخامخ کېدو یا پربنودني او یا زیاتو نورو سببی عواملو له کبله منځته راهي. حال داچي dementia دشبور دکمېدو تدریجي پروسې ته ويل کېږي چي عموماً یو غیررجعي حالت وي.

**تاریخيه:** د فکري پروسې بدلون دوخت او زمان تخمينول ، دمزمنو ناروځیو، ددرملو استعمال او پربنودل، دموادو دزیاتوالي تاریخچه (دبیلګي په توګه الكھول)، په نژدی ورځو کي دتبي، سردرد، کانګو، ترضیض او یا خان وژنی تاریخچه موجوده وي.

**فزيکي معانيه:** په فزيکي معانيه کي دستړګوکسيو اندازه او عکس العمل، دسر دترضیض نبني، hypoventilation د ثبیت لپاره تنفسی معانيه، دزره د عدم کفایه نبني، COPD دحملی شدت، دمرمر، پلورا یا پریکارد داوازونولپاره قلبی معانيه، مکمله عصبي معانيه، دسر و سرو تکو، درنګ بدلون، MMSE لپاره دیوستکي معانيه باید تر سره شي.

**تفریقی تشخیص:** باید COPD دحملی شدت ، دویني مکروبي کېدل، دمغز التهاب، دسحاياوو د التهاب، سفلیس، ایسدوز، استقلابي بدلونونه، دماغي سکته، دماغي خون رېزې، دميرګي حملات، بدبن د حرارت کموالي، بدبن د حرارت زیاتوالي، encephalopathy ، دویني دلور فشار، دیني دناروځیو او یا انتاناتو له کبله) و دمخدره درملو پربنودل، درملو جانبي

عوارض، تسممات، دکاربن مونو اکساید تسمم، دسربوتسنم mercury ، دسربوتسنم ، ددرمولو استعمال， adrenal crisis ، hypothyroidism ، او د vit-B<sub>12</sub> دكمبود سره وشي.

**لابراتواري معانيات:** دوييني روتين معانيات، SMA-7 ، کلسپم، مگنېزیم، فوسفات ، دتشو متیازو معانيه او ګلچر، LFTs ، د vit-B<sub>12</sub> او Folate تعینول، د کاربن مونو اکساید دسوبي تعیین، او د نخاع شوکي دمایع معانيه.

**متتممه معانيات:** دزره ګراف، دصرد راپيو ګرافې، دسر CT او دامکان په صورت کي د MRI اجراء کول.

#### درمنه:

+ هوايي لاره، تنفس او دوران، وريدي مائيات، داکسيجن تطبيق او دناروغ خارنه.

+ دناروغ دگونتي دوييني ګلوكوز بايد تعیین شي، او که ضرورت وي ورته thiamin او D<sub>50</sub> naloxone ورکول شي.

+ که د Delirium رجعي اسباب په ګوته شي، بايد تداوي شي.

+ که دوييني پر مکروبي ګډو یا مغزي انتان شکمن یاست، ناروغ ته انتي بیوتیک ورکړي.

+ دوريد يا زرقني Neuroleptic درملو په ذريعه بايد ناروغ آرام وسائل شي(haloperidol) 5 ملي ګرامه وریدي يا عضلي او په تعقیب يې که ضرورت وي Benzodiazepines .

**تعقیب:** په Delirium اخته ناروغان بايد بستر او تر څو چې حالت يې مکمل بهه والي مومني په بستر کي وسائل شي ، او یا په کور کي تر نژدي خارني لاندي ونیول شي.

## DEPRESSION AND SUICIDE

### روحي انحطاط او خان وژنه

#### تاريچه:

+ بدنب مبهمي او غير واضحي نبني نبني، خان پخپله زخمی کول، ددرمولو دېير و خورلو له کله تسمم، دلورخاي څخه خان غورخول، په پخواکي دخان وژني هڅي، او بادخان وژني ياخلکودوژني خیالات په فکرکي راګرزول.

+ خان سپک شميرل، په فزيکي او روحی دول خان ناروغه بلل، په سرګرميوکي ونده نه اخستل، دكمزوری احساس، بي اشتئائي، دخوب ستونزې(بيخوابي يا دېرخوب)، دفکري تمرکزستونزې، دعصبانیت نبني نبني لکه دشید خفگان احساس، په کور، کار او یا بسونوئي کي پاته راتل، په اسانې سره ژرل، مخرشیت او یادیره خوابدي، دراټلونکي په هکله بدینانه نظردرلولد او بلآخره باربار دمېيني او ياخان وژني فکرکول.

**فزيکي معانيه:** دعصبي ناروغيو خيرنه ددماغي حالت دمعانيه په شمول.

**لابراتواري معانيات:** دوييني اويني پوره معانيات، او داړتیاپه صورت کي د ويني دامونيا اندازه کول.

#### درمنه:

+ په کيمياوي او یا ميخانيکي دول دناروغی مهارول.

+ وناروغ ته د امكان ترحده دمناسب محیط برابرول.

**تعقیب:** هغه ناروغان چه دخان او یاتولني لپاره خطرناکه وي او یا داچه د خان وژني ګواښ وکړي او یا خان ته پاملننه ونلري بايد بستر شي.

## د ستونزمنونارو غانواداره یا درملنه MANAGEMENT OF DIFFICUL PATIENT

**ارین معلومات :** په دي ناروغانوکي باید دهرخه نه مخکي و دقیق تشخیص ته درسيدو لپاره دنارو غی عضوي لامونه ولټول شي، حکه شدید روحي- روانی ناروغان که پرته له درملني پاته شي کيدای شي چي هم دھان او هم دټولني لپاره خطر ناكه وي. ددي ناروغانوود معاني په وخت کي باید دامنيت ساتلو مسئوليین موجودوي ترڅو د فزيکي پېښومخه ونيول شي.

### تاریخچه:

+ دغیرنور مالو عاداتو، روحي- روانی ناروغيو، خشن سلوك او ياحملی تاريچه باید ولټول شي.

+ په نژدي ورځوکي دهړو دهړو اويالکهولو دخوړو پونښنه و شي.

**فزيکي معانيه :** کله چي ناروغ ګیچ او يا سرسame وي نوبайд دناروغ جييونه، دستکول، او پتاکیدانه دهويت کارډ، درملو اويا دډاکتر سره دليلو دکارډ دموندلو لپاره ولټول شي. باید په یادولرو چه زورو هنه اويا په ځيرځرکتل دجګري او تېښتي لپاره تيارې بنئي. په زوره خبری کول اويا کفروننه ويل پر شدید حالت دلات کوي. نارامتيا او يادجګري په منظور پرمخ ګام را اخستل هم باید په پام کي وي.

**تفریقی تشخیص :** بايد درملو اويالکهولو پېښو دلو، هیپوکلیسیمیا، دسحايا او يامغز التهاب، دویني Subdural or epidural سره ترسه شي.

**لاپراتواری معانيات:** دویني روتنی معانيات، دالکترو لیتو نو اندازه، دویني کلچر، بوريا او کرياتينين، ګلوکوز، او په سیروم کي دالکهولو او ياتسممي درملو دسویه تعینو.

**متتممه معانيات:** CT scan، او دارتیا په صورت کي دزره ګراف او دصدر کلیشه.

### درملنه :

+ دناروغ او يادکارکونکو دساتني لپاره و فزيکي مهاروني ته اړتیاشته.

+ دناروغ داراموالي لپاره دکيمباوي مهاروني په منظور دلاندي درملو خخه کار اخستل کيري:

+ Haloperidol ۱۰-۵ مللي ګرامه عضلي يا وريدي هر ۳۰ دقیقي وروسته تکرار يداي شي (اعظمي اندازه ئي ۴۰ مللي ګرامه).

+ Lorazepam ۰.۵-۰.۲ مللي ګرامه عضلي، وريدي يادخولي لخوا هر ۶-۸ ساعته وروسته.

+ په هغه صورت کي چي Phenothiazines مشتقات په وقايوی توګه توصيه کيري باید ورسره ګډ دپارکنسون ضد درمل لکه Benztropine ۲ مللي ګرامه په اندازه عضلي استعمال شي.

+ د فزيکي مهاريني په صورت کي باید دناروغ هره عضوه یوشخص کلکه کړي اوناروغ باید پرمکه باندي دشا پرتخته پري ايسټل شي اوسرئي هم کلک ونيول شي، پښي ئي باید دزنګنو او تلو خخه تېنګي شي، چه په دي صورت کي ناروغ تر مکمل کنترول لاندي راخي.

**تعقيب:** یوازي د فزيکي يا کيمياوي مهارني د اړتیا په صورت کي باید ناروغ بستر شي.

## PANIC DISORDERS

**تاریخچه :** دشديد خفگان نا خاپي حمله چي ويره، دزره تکان، دزره د حرکاتو زياتوالی، لنده لنده سا کبل، دصدر ي قفس تېکوالی، ګنسیت، خولي کيدل او دټول بدن لړزه ورسره ملګري وي.

**فزيکي معانيه :** په دي ناروغانوکي دزره تکان او ژرژر ساکبلو پرته بله کومه ځانګري فزيکي نښه نه موندل کيري.

**تفریقی تشخیص:** د نارو غی تفریقی تشخیص باید د لاندنسیو 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.

**لابراتواری معاینات:** دوینی روئین معاینات، او 7 SMA-.

**متتمه معاینات:** دارتیا په صورت کې باید دزره ګراف او د صدر رادیوګرافی ترسره شي.

**درمانه:**

✚ په عمومي توګه د benzodiazepines څخه د لمري خط درملو په توګه کاراخستن کېږي حکه دا درمل دېر محفوظ او هم ګېندې اثرات لري. دهستانین ضددرمل لکه diphenhydramine او hydroxyzine دهغو درملودجملې څخه دي چه بنه ارام کونکي اثرات لري او نوموري ناروغانوته توصیه کېږي.

✚ په هغه صورت کې چه تشخیص واضح وي نو و بستر ته اړتیا نه لیدل کېږي او د نارو غ درمانه په سراپا ډول ترسره کېږي.

**تعقیب:** هغه ناروغان چه په سراپا ډول درمانه باندي نتيجه ورنکري باید بستر شي.

## شپارسم څېرکۍ تنفسی بېرنى پېښي PULMONARY EMERGENCIES

**AIRWAY MANAGEMENT AND INTUBATION**

**د هوايي لاري تنظيم او انتوبيشن:** د هوايي لاري دتنظيم لپاره کوم ځانګري لارښود وجودنلري، ځكه دکلينيکي ئاظاھراتو توپراو دناروغ حالت، دناروغ اناتومي، ددوکتورانو او علمي مراكزو بېلني کړنی دا جازه ورکوي چي د هوايي لاري دانتظام لپاره هر څوک پڅل وار سره خپل ځانګري تک لاره عملی کړي. د هوايي لاري تنظيم باید دطب دزده کوونکو او یا ستازرانو له طرفه دېپرنيو پېښودخانگي دمسؤل داکتر تر نژدي څارني لاندي ترسره، او دخانګري څانګي درنھور پوه سره باید دناروغ په هکله مشوره و شي.

**درملنه:**

### Orotrachial intubation

تر هرڅه لمري بایدتوں سامانونه (لكه دسکشن ماشین، اکسېجن، ماسک، اندوتخليل تیوب، cricothyroidotomy دناروغ آلات، داکسېجن اندازه کوونکي آله، laryngoscope، او pulse oximeter) تیار کړل شي. مناسبه اندازه اندوتراخیل تیوب چي داخلي قطر يې ۷-۷.۵ ملی متره وي (دبشو لپاره) او ۵-۷ ملی متره (دنارینه وو لپاره) او عمر  $+ \frac{16}{4}$  ملی متره (دماشومانولپاره) انتخاب کړي. که دناروغ و آرامتیا او یا دعضالاتو واسترخاء ته اړتیا وي باید تول مناسب او اړین درمل تیار کړي (۱۶-۱۲ جدول وګوري).

دوز(وریدي)	هدف	درمل
۱،۵ ملي ګرام ۱ کيلو	د Premedication (په توګه که دقحف دداخلي فشار پرزیاتوالی شکمن یاست) استعماليري.	Lidocaine
۳ ميكرو ګرام ۱ کيلو	د Premedication (په توګه که دقحف دداخلي فشار پرزیاتوالی شکمن یاست) استعماليري.	Fentanyl
۰،۰۰۱ ملي ګرام ۱ کيلو	د Premedication (په توګه که دقحف دداخلي فشار پرزیاتوالی شکمن یاست) استعماليري.	Vecuronium (defasciculating dose)
۰،۰۰۲ ملي ګرام ۱ کيلو (اصغری = ۱،۰ ملي ګرام) (اعظمی = ۱ ملي ګرام)	Premedication (دھغوماشومانولپاره چي عمربي تر ۱۰ کلوکم وي).	Atropine
۰،۰۳ ملي ګرام ۱ کيلو	Induction	Etomidate
۰،۳ ملي ګرام ۱ کيلو	Induction	Theiopental
۰،۱ ملي ګرام ۱ کيلو	Induction	Midazolam
۰،۱۵ ملي ګرام ۱ کيلو	Induction	Ketamine
۰،۱۵ ملي ګرام ۱ کيلو (۰،۲ ملي ګرام ۱ کيلو په نوي زېریدلو او ماشومانوکي)	استرخا (فلج)	Succinylcholine
۰،۰۱۵ ملي ګرام ۱ کيلو	استرخا (فلج)	Vecuronium

**دفمي تنفسی انتوپیشن دترسره کولو لارښوده ۱۶ - ۲ جدول کې وګوري.**

**۱۶ - ۲ جدول: د Orotrachial intubation دتطبیق لارښود:**

۱- ناروغ ته وضعیت ورکول: (بوازی هغه وخت تطبیق کېږي چي ناروغ دغاری ترضیض ونلري)، دناروغ سر په sniffing وضعیت کې کښیردې (بیلېگي په توګه سرپر غاره باندي دشاوخونه قات او دبسټ په حالت کې)، که اړتیاوی ترسروور بالښت اوږدا تاول لاندې کړي.
۲- ناروغ ته اکسیجن ورکول: که امکان وي ناروغ ته ۳-۵ دقیقوپوري ۱۰۰% اکسیجن تطبیق کړي. D-bag valve-mask په ذریعه دغیرضروری تهويه اوږامعدی نډکوالی خخه ډډه وکړي.
۳- د لارینګوسکوب وضعیت: دلارینګوسکوب لاستی په چې لاس ټینګ کړي، وروسته لارینګوسکوب دخولي دراسته بغل څخه داخل او دژبی ترقاعدي بي ورسوي، اوژبې وچبې خواته تیله کړي. که کور بلید استعمالوي، تر vallecula (د اپې ګلوټ پورتنې برخ) پوري مخکي ولاړشي اوپه قدامي اوسلفي برخه کي کښیردې (مه يې راکشوی). که سیده بلید استعمالوي، لارینګوسکوب تراپې ګلوټ لاندې په سفلې برخه کي کښیردې.
۴- ناروغ ته انتوپیشن تطبیق کړي: کله چي تیوب تر vocal cords تیرشووبي دروي. که تر ۳۰ ثانوي زحمت وروسته انتوپیشن نتیجه ورنکول، عملیه قطع او دبل ټل شروع کیدوپوري bag-valve-mask په ذریعه مصنوعي تهويه شروع کړي.
۵- تیوب وکف ته هواورکړي: دسیرنج په ذریعه کف له هواخه ډک او تیوب له Ambo bag اوږدا ventilator سره وښلوی.
۶- دتیوب دموقعیت تثیتول: ددواړو خواوو تنفسی آوازونه وګوري چي یوشان وي، دمعدی دهوا نه خارجیل، دکاربن دای اکساید لیدل، دسیرنج په ذریعه معلومول، یا دصدر ادیوکرافی اجرا کړي. که دتیوب دموقعیت په هکله شکمن یاست، نو دتیوب دلاري لارینګوسکوب داخل کړي ترڅو داده شي چي تیوب په شزن کي دي. همدار از دکاربن دای اکساید کتل هم دتیوب دثثیت لپاره به معاینه تشکیلوی.
۷- دتیوب محافظه کول: تیوب دتیپ په ذریعه تثیت اوپه خوله کي داخل شوي اندازه په سانتي مترباندي یادښت کړي. فمي بلعوم او شزن دسکشن په ذریعه پاک کړي.

### Nasotrachial intubation

کله چي و دوامداره انتوپیشن ته اړتیاوی (دناروغ دزیات آراموالی په منظور) نو nasotrachial intubation غوره کېږي.

دانتوپیشن اچول هغه وخت دېر آسانه وي چي ناروغ بیداره او پخپله ساوباسي. ددي تیوب اندازه معمولاً دفمي تنفسی تیوب تر اندازې ۵-۰ ملی متراه وړه وي، ځکه په آسانې سره و انفي بلعوم ته داخل او دتر ضیض دکموالی سبب ګرځي.

هغه تیوبونه چي په سر کي دلارښونه آله یا سامان لري او ده ګه په واسطه باندي راهنمائي کېږي (Ranged, endotrol) هم کېدای سی دتیوب دداخلېدو سره مرسته وکړي او داعملیه آسانه کړي. دتیوب مناسبه اندازه: سنئي: ۵-۷ ملی متراه، سرې: ۶-۷ ملی متراه او دماشومانولپاره (عمر  $16 + 4 \div 4$ ).

دلارښونی لپاره ۱۶-۳ جدول ته مراجعه وکړي.

**۱۶ - ۳ جدول: د nasotrachial intubations دتطبیق لارښود:**

۱- دضروري درملو تطبیق: په پوزه کي داوعيي تقبض راوستونکي درمل که مضادات طباب ونلري وشیندي (cocaine ۴% ۰,۰۵ ملی لیتره اوږدا ۰,۲۵% phenylephrine ۲ ملی لیتره. موضعی انستیزی lidocaines ۲% اویاموضعی سپری په ذریعه ورکړي. که داعصالبو آرامونکي درملوته اړتیاوی، fentanyl (۱ میکرو ګرام اکیلې) یا midazolam (۰,۰۵ ملی ګرام اکیلې) ناروغ ته ورکړي.
۲- ناروغ ته وضعیت ورکول: په ناستي حالت کي باید ناروغ ته تیوب تطبیق شي.
۳- ناروغ ته انتوپیشن تطبیق کړي: په پوزه کي تیوب داخل او دانفي بلعوم و خواته بي ورتیله کړي. دتیوب پر مختګ ده اوکوبیوله رویه تعین کړي. کله چي تیوب و فمي بلعوم ته ورسیدې تدریجي دول یې وکښتی خواته تیله

کړي. که آوازورک شونو، تیوب د ۱- ۲ سانتی په اندازه راکش کړي ترڅو آواز اوږيدل شي. تیوب خای پرځای کړي، اوکه اړتیاوی نوتیوب نورهم راکش کړي. که دستونزوسره مخ شوي نوتر مستقیمي لیدني لاندي لارینګوسکوپي ترسره اوږاده Magill forceps خخه کارواخلي. کله چې تیوب تر cords تیرشي نوپر کامیابه انتو پیش باندې دلالت کوي. که تیوب په درسته توګه تطبیق شویوی نوکیدای شي چې توخي تولید اوتفسي آوازونه لوړ اوږيدل شي.

۶- **د تیوب د موقعیت تثیټول:** د دواړو خواوونتفسی آوازونه وګوري چې یوشان وي، د معندي دهوا نه خارجیدل، دکاربن داي اکساید ليدل، د سیرنج په ذريعه معلومول، یا د صدر راديوجرافی اجرا کړي. که د تیوب د موقعیت په هکله شکنن یاست، نو د تیوب دلاړي لارینګوسکوپ داخل کړي ترڅو داډه شي چې تیوب په شزن کې دی. همدار از دکاربن داي اکساید کتل هم د تیوب د تثیټ لپاره بنه معاینه تشکيلو.

## ASTHMA

**تاریخچه:** د پخوانی تاریخچي موجودیت، په نژدي ورخو کي دمساعد کونکو او تشدید وونکو عواملو سره مخامخ کيدل، ویزینګ او د سالندۍ زیا تیدل.

**فریکی معاینه:**

+ په ناروغ کي اضطراب ، دتنفس زیاتوالی، خبرهاری، توخي، سبانوز، او داضافي تنفسی عضلاتو استعمال ليدل کېږي.

+ هغه ناروغان چې دېره لېړه هو او سبروته داخلوي او خبرهاری ونلري، او یا هغه ناروغان چې دتنفس کولو خخه دېړې ستړې ستومانه سوي وي باید ورته زیاته پاملنې وشي.

**تفریقی تشخیص:** باید دسینه وبلغ، دسرو دالتهاب، کروب، دقسيباتو التهاب ، COPD ، دزره عدم کفایه، دسرو امبولي، الرژیک عکس العمل، او د پورتتی هوایي لاري بندېښت سره ترسره شي.

**لابراتواری معاینات:** په ناروغ کي peak flow اندازه کول دېړ ارزښت لري، په هغه ناروغانوکي چې سختي نښاني ولري د pulsoximetry او دشر اينو دویني دکازاتو دانداري تعیینول هم ارزښتاکه دي. همدار از کبدای شي ناروغ ته نور لابراتواري معاینات لکه دویني روتین او بیوشیمیک معاینات او دنشو متیازو معاینه هم ترسره شي.

**متهمه معاینات:** دارتیا په صورت کي د صدر راديوجرافی.

**درملنه:**

+ اکسیجن (په وینه کي باید د اکسیجن اندازه تر ۹۰٪ زیاته وي) ، همدار از د مؤسع القصبي درملو داستعمال خخه مخکي او وروسته peak flow اندازه تعینه شي.

+ **طېي درملنه:** albuterol- metaproterenol د نیبولايزر دلاړي ۵،۰ ملی (۲،۵ ملی گرامه) په ۳ ملی لیتره نارمل سلين کي هر ۲۰ دقیقې وروسته، ۳ حلي او پاپه دوامداره یول تر ۱ ساعت پوري. Ipratropium bromide نیبولايزر: ۵،۰ ملی گرامه یوڅل، کیدای شي د ناروغی په متوسطه او هم شدیده حمله کي ګټور تمام شي.

- Epinephrine- ۱:۱۰۰۰ د محلول خخه (۳-۰۰-۵ ملی لیتره) تحت الجدي په شدید حالت کي هر ۲۰ دقیقې وروسته ۳ څلو لپاره تکرار بیداي شي. مضاد استطبابات عبارت دي له بوداټوب (تر ۴۵ کلنی پورته)، هغه ناروغان چې داکلیلي شرائینو ناروغی ولري.

- Turbutaline (۰،۲۵ ملی گرامه) تحت الجدي په شدید حالت کي، هر ۳۰ دقیقې وروسته تکرار بیداي شي تر ۳ څلو پوري (په اميدوارو بشو کي تر epinephrine بنه دي).

- Steroids: لکه methylprednisolon (۸۰-۱۲۰ ملی گرامه) وریدي او prednisolon د ۴۰-۶۰ ملی گرامه دخولي دلاړي، ددي درملود فمي اوورېدي تطبیق تر منځ د تاثير په شروع او دوام کي کوم توپير نه ليدل کېږي.

۲۰ دقیقو کی. کیدای شی په شدیده استماکی مؤثر Magnesium sulfate- وی.

Heliox (دهلیم او اکسیجن مخلوط) هم کیدای شی په شدیده حمله کی مؤثروی اوحتی دانتوبیشن نتطبیق مخه و نیسی، او داسی فکر کیزی چی دهوایی لاري داخرنیو برخود هوایی جریان دزیاتوالی له کبله خپل اثرات بنندی.

#### تعقیب:

+ په استمالخته ناروغان دبپرنیو مرستو په ځانګه کی تر ۴ ساعته زیات پاته کېدو ته اړتیا نلري. په دی موده کی تصمیم نیول کېږي چی ناروغ رخصت او یا بستر شی ، داتصمیم نیونه دناروغ دکلینیکی حالت او د peak flow داندازی د معلومولو له رویه ترسه کېږي.

+ هغه ناروغان چی روغوالی نه مومنی ، peak flow بی دېره کمه وي، اختلالات ولري (سینه و بغل او یا احتشاء) ، دبپرنیو مرستو ځانګي ته ژر ژر مراجعه کوي او یا اميدواري وي باید بستر شی.

+ په استما اخته ټول ناروغان چی دبپرنیو مرستو دخانګي څخه رخصتېري باید په پوره اندازه درمل ورته ولیکل شي او توصیه ورته وشي ترڅو دیوی اونی په موده کی بیا مراجعه وکړي.

## CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

ارین معلومات: ددي ناروغی عمدہ نبني نبني چی دشنن او قصباتو التهاب او دمخط تولید تشکیلوی ددرملنی وردی، دانښی نبني په ناروغ کی معمولًا دخننی او بلغم لرونکی توخي سبب کېږي . ددي ناروغیو پتلولژی، چی په لاملونو پوري هم اړه لري، عبارت ده، دپخوانی انتنان تکرار ، دسگرېټویاچلم څکول، دچاپریال کړتیاچی دتنفسی افرازانتو دزیاتوالی او په نتیجه کی mucocilliary حجراتو دخواب دکموالی سبب کېږي. دناروغی حملات اکثرًا دبورتني هوایي لاري دویرولي انتناناتواو یا پرپخوانی ناروغی باندی دخننیوبکتریاپی انتناناتو دعلاوه کېدو له کبله منځته راهي چی ځنډنی بندېت او التهاب منځته راوري.

#### تاریخي: COPD بېلاپلې مرحلې (دشروع څخه تر ختم پوري)

+ سهارنی توخي (دسگرېټ څکونکو توخي) ، چی تنفسی ستونزی ورسه مل نه وي.

+ زیات قیحی بلغم چی لړه سالنډی هم ورسه مل وي.

+ ځنډنی توخي ، جهدی سالنډی او ناتوانی چی په ساده زکام باندی سختوالی مومنی، دکلینیک له نظره مرکزی سیانوز، دوامداره هایپرکاربیا او دزړه عدم کفایی ابتدایی نبني موجودي وي.

+ پرمختلونکي ناتوانی، جهدی سالنډی چی په لړ فزیکي فعالیت سره پېښېري ، ځنډنی تنفسی ستونزی چی دتوخي او خبر هاري دحملاتو سره مل وي (cor pulmonale).

+ وروستی مرحله : زیاته ناتوانی، اکسیجن ته زیاته اړتیا، داستراحت په وخت کی سالنډی، او تنفسی عدم کفایه ( refractory cor pulmonale ).

#### فزیکي معاینه:

+ په فزیکي معاینه کي اکثرًا ناروغ چاغ وي ، مرکزي سیانوز، دسطحي او کم تنفس سره چي ورته purse lip breathing ويل کېږي، رالونه ، رانکاۍ، او منتشر ويزينګ موجودوي.

+ په cor pulmonale اخته ناروغانو کي وداجي وريدونه متسع او داطرافو پاړسوب موجودوي.

دزره د ۴ آواز S<sub>4</sub> اور بدل دزره دراسته بطین پر کم فعالیت او دزره د ۳ آواز S<sub>3</sub> اور بدل دراسته بطین پر عدم کفایه ، او دیستولیک مرمر او ربدل دترایی کسپید وال پر عدم کفایه دلالت کوی.

**تفرقی تشخیص:** باید دزره داحتقانی عدم کفایی ، سینه و بغل ، دسررو تکمش ، استما ، قلبی شاک ، ARDS ، دسررو امبولی ، بهرنی جسم ، انشاقی سینه و بغل ، او تومورو سره ترسره شی .

#### لابراتواری معاینات:

په شریانی وینه کي د گازاتو دانداری تعینول: د<sub>2</sub>CO<sub>2</sub> تعین دتهویي دکافی والي په منظور د، PO<sub>2</sub> (دهایپوکسیا درجه دبلگی په توګه اوله مرحله د ۸۰- ۱۰۰ ملي متر سیماب ، دوینه مرحله د ۶۰- ۸۰ ملي متر سیماب ، دریمه مرحله تر ۶۰ ملي متر سیماب کم ، دوینه pH او HCO<sub>3</sub> اندازه هم باید وکتل شي (تنفسی او کلیو ی معاوضوی فعالیت دانداری دمعلومولو لپاره ) FEV<sub>1</sub> (چي باید د ۶۰ او ۳۰۰ ملي لیتر ترمنح قرار ولري) هم وکتل شي. پورتني توله معلومات هغه وخت دېر ارزښت لري چي د ناروغ پخوانی معاینات هم موجودوي ترڅو ورسه پرتله او همدارز ددرملنی په مقابل کي دھواب ورکولو بشه معیارونه هم جوروی.

**متتممه معاینات:** صدری رادیوگرافی (چي دسررو دتكمش ، پارسوب ، ارتشاح اویا دزره دغنوالي امکانات وجودلري) ، او دزره ګراف.

#### درمنه:

هوایي لاره باید خلاصه وسائل شي ، وریدی مایعات ، داکسېجن تطبیق ، ترڅود<sub>2</sub>O<sub>2</sub> اندازه تر ۹۰٪ زیاته وساتي.

#### مؤسع القصبي درمل (نیبول):

**β Adrenergics-** albuterol : ۵، ۲ ملی لیتر (۵، ۲ ملی گرامه) په ۳ ملی لیتره نارمل سلین کي هر ۲۰ دقیقی وروسته ۳ خلی اویا په دوامداره دول تر یوه ساعت پوري.

**Anticholinergics-** Ipratropium bromide : ۰، ۵ ملی گرامه (یوچل).

#### : Steroids

- prednisone : ۴۰- ۶۰ ملی گرامه دخولي دلاري لومړۍ دوز او یا Methylprednisolon ۶۰- ۱۲۵ ملی گرامه وریدی او یا معادل یي هر ۶ ساعته وروسته دحادي حملی په صورت کي ، هغه ناروغان چي رخصتیری باید و رته پریدنېزون په تدریجي کموونکي دوز شروع چي د ۴۰- ۶۰ ملی گرامه په بر کي نيسی د ۵- ۷ ورځو په موده کي باید راکم شي.

#### : Antibiotics

بسټري ناروغان : دویم یادریم جینیریشن B lactam(b macrolide+cephalosporin يا lactamase inhibitor)+macrolide.

- دبستر نه بهر ناروغان:

Azythromycin (۵۰۰ ملی گرامه دخولي دلاري لمري چل اوبيا ۲۵۰ ملی گرامه دورځي د ۴ ورځولپاره). TMO-SMX DS± amoxicilline \ cephalosporin (۰۰۵ ملی گرامه دخولي دلاري دورځي یوچل) یي متبادل درمل دي.

#### تعقیب:

دحادي حملی په وخت کي چي په درمنه باندي ځانګړی کلينيکي بشه والي ونه موندل شي ، بستر ته اړتیا لیدل کېږي.

که دناروغ حالت بنه والی و مومی ، باید د بستر نه بهر ناروغ په توګه تعقیب او دخانی لاندی ونیول شی. کله چې په FEV<sub>1</sub> کی هم بنه والی راشی او یا نور معاینات بنو والی و مومی او یا ناروغ دروغوالی و حالت ته راوگرخی باید رخصت او بستر ته اړتیا نلري.

## HEMOPTYSIS

**تاریخچه:** توخی ، بلغم، خبرهاری ، احتقان ، صدری دردونه، سالندی، تبه ، لرزه ، دشپی خولي کېدل، دوزن بايلل، دتمباکو زیات استعمال، او دناروغی پخوانی تاریخچه.  
**فریکی معاینې:**

- قول هغه ناروغان چې دسل شک ورباندي وي (AIDS، دمخدره درملووریدي استعمالونکي، واندیميکي ساحي ته دسفر تاریخچه، دشپی خولي کيدل، دوزن بايلل، بیکوره) باید دنورو څخه بیل شي.
- د سبرو څه د ویني راټل hemoptysis څه توپیرکړي.
- که خون ریزی په ۲۴ - ۴۸ ساعته کي ۶۰۰ ملي لیتره وي او یا په یوه ساعت کي تر ۱۰۰ ملي لیتره سرعت زیات وي، پر کنلوی خون ریزی دلالت کوي.
- په سبروکی درالونو، خبره هاري، دتنفسی آوازونو دكمبنت او یا egophony موجوديت ته غور و نيسی.
- دکم خونی، دزره دحرکاتو دزیاتوالي، دویني دفشار دتیت والي، خثافت او دزره آوازونه و خیري.

**تفرقی تشخیص:** لامونه بی کېدای شي التهابی (د سبرو التهاب، د سبرو آبسه، سینه و بغل، سل، bronchectasis ، سرطان، قلبی و عایي (AVM)، دزره عدم کفایه، د سبرو امبولي، د سبرو لور فشار، دمايتزل وال تصیق)، ولادي (cystic fibrosis) او یا حتی د سبرو نه بھر (thrombocytopenia)، دویني دغوته کېدو ستونزی، ترضیض) وي.

**لابراتواری معاینات:** د شریانی ویني دگازونو داندازی تعینول، دویني روتین معاینات، ددمویه صفحاتو، PT، PTT، T&C، SMA-7، pulse oximetry، AFB، پرازیت، فنگس، سایتولوژي، او په پورتنی هوایي لاره کي دخون ریزی دمنبع دردولو لپاره nasopharyngoscopy ترسه کېږي.

**متهمه معاینات:** د صدر رادیو گرافی، دزره گراف، CT scan، V/Q scan، او .

### درمنه:

- هوایي لاره خلاصه او اکسیجن تطبیق کړي.
- ناروغ باید په lateral decubitus او یا Trendelenburg's position کي وسانل شي.
- دكتلوي خون ریزی په صورت کي باید صدری جراح سره مشوره تر سره شي.
- توله وینه او بلغم باید اندازه شي (دارتیا په صورت کي باید سکشن تر سره شي).
- داستطباب په صورت کي باید ناروغ ته تازه وینه تطبیق او دویني دغوته کېدو ستونزی تداوی شي.
- دانتان په صورت کي باید ناروغ ته مروج انتی بایوتیاک توصیه شي.

### تعقیب:

- دكتلوي خونریزی په صورت کي ناروغ باید په ICU کي بستر او په بیرونی توګه دجراب سره هم مشوره وشي.
- یواحی هغه ناروغان چې عمومي وضعه یې سمه وي باید رخصت شي ولی تر ۲۴ ساعتو په کمه موده کي باید تعقیب شي.

**پلورایی انصاب**

**ارین معلومات:** پلورایی انصباب زیات لاملونه لري چي عبارت دی له:

قلبی عدم کفایه، تنفسی انتانات، تومورونه، کبدی سپروز، دیانقراص التهاب، nephrotic syndrome ، دا بهر شریان حاده خیر بدنه ، دمری خیر بدنه، او myxedema .

**تاریخچه:**

کله کله نبني نبنانی موجودی نه وي.

دنبو نبنانو دموجو دیت په صورت کی ناروغ دوزن دبایللو ، تبی، سالندی، پارسوب، توخی، نفس تنگی، او صدری درد خخه شکایت کوي.

**فزیکی معاینه:** په اصغاء باندی په ماؤفه برخه کی تنفسی آوازونه کم او په قرع باندی اصمیت موجودی.

**تفرقی تشخیص:** دسینه وبغل او یا نورو ارتشاحتون، تومورونو، متوجه منصف او حجاب حاجز ی فرق سره باید توپیر شي.

**لابراتواری معاینات:**

دشريانی وینی دگازاتو داندازی تعینول ، دوینی روتین معاینات، pulse oximetry ، SMS-7 ، PT ، دینی دندنو دمعلومولو معاینات، amylase ، lipase ، او پروتین.

پلورایی مایع دماعینی لپاره باید پلورایی بذل ترسره شي.

-په لمري تیوب کی باید ۱۰ ملی لپتره مایع واقول شي او د LDH ، پروتین ، امیلاز ، لیپاز ، تراي گلسرایدونو، او گلوكوز دماعینی لپاره استول کيري.

په دویم تیوب کی د(۲۰-۶۰ ملی گرامه هیپارین لرونکی) : مایع اچول کيري او دگرام تلوین ، کلچر ، انتی بايو گرام ، فنکس (wet mount) ، AFB لپاره معاینه کيري.

په دریم تیوب کی د(۵-۱۰ ملی لیتره EDTA لرونکی): مایع اچول کيري او دحجراتو دمحاسبی لپاره استول کيري.

**متهمه معاینات:** دصدر رادیو گرافی او دزیره گراف.

**درملنه:** دناروغ هوایی لاره باید خلاصه او ورته په پوره اندازه اکسیجن تطبیق شي. دتشخیص او درملنی لپاره باید ناروغ ته پلورایی بذل ترسره شي.

**تعقیب:**

کوم ناروغان چي دبیرنیو مرستو په خانگه ورته پلورایی بذل ترسره شوی وي باید بستر شي.

کوم ناروغان چي انصباب یی تخلیه شوی نه وي ، دناروغی دنبو نبنانو دستخوانی دلاملونو دیه گوته کدو او یا په درملنه باندی جواب نه ورکول په صورت کی هم کپدای شي چي و بسترته ارتبای ولري.

**RESPIRATORY FAILURE AND VENTILATOR MANAGEMENT**

**ارین معلومات:** دمصنوعی تهویی لپاره قوی استطبابات عبارت دی له:

په سختی سره تنفس کول، دتنفسی ستونزو په اثر دنوم ویلو دتوان نه درلولد، تنفسی عدم کفایه، او نه اصلاح کیدونکی hypoxia . دبیرنیو مرستو په خانگه کی درملنی دشروع کولو تصمیم نیونه

په کلینیکی تشخیص پوری اره لري. ولی دیگر ابتدایی او ساده تصمیم نیونه عبارت ده له

۱۲ ملی گرام اکیلو.  $12 = \text{PEEP} - ۳ - ۵ \text{ سانتی متر داوبو ، } ۸۰۰ = \text{Tidal volume} \times ۱۰۰\% = \text{FIO}_2 - ۸$

دماشین سرعت باید داسی عیار کرل شی چی په یوه دقیقه کی دنهویی اندازه تقریباً ۱۰ لبره وي. که ناروغ دحساست درلو دلو له کبله جنگ و جدل کوي باید tidal volume ، flow rate وکتل شي او ناروغ ته آرامونکي او عضلي فلچ کونکي درمل توصيه شي، ولی باید په پام کي وي چي هیچ کله دعڪلاتو فلچ کونکي درمل پرته له درد کمونکو او يا آرامونکو درملو ورنه کړي.

### RHINITIS

### د پوزي د مخاطي غشاء التهاب

اريښ معلومات: دپوزه د مخاطي غشاء دخندني التهاب دوه عمه دولونه عبارت دي له الرژيك او غير الرژيك ډول .

الرژيك ډول چي دیس hay fevers په نوم هم یادېږي immunologic ناروغیو دجملی څخه دی او په هغه اشخاصو کي چي دالرژي لپاره مساعده زمينه لري، او په دوامداره توګه دالرژيكو موادو سره مخامنځ کېږي زیات لیدل کېږي.

غير الرژيك ډول یې heterogeneous ناروغیو دجملی څخه دی چي دیو شمبر درملو لکه استعمال ، اميدواري، aspirine ، sympathetic ، sympatholytic ، دپوزي پولیپ او تومور او يا vasomotor rhinitis له کبله منځته راتلای شي.

تاریخچه: دپوزي څخه دافرازاتو بهډل، په سختی سره دپوزه دلاري سا ایستل، توخي، او دپورتنی تنفسی سیستم دانتاناتو نښي نښاني .

فزيکي معاینه: دپوزي مخاطي غشاء باید دپوزي دسپیکولم او پوره رنایپه ذريعه وکتل شي.

تفريقي تشخيص: دساينوس دالتهاب ، کسر، ترفسار لاندي راتلو، او همدارز دپوزي دتمور، او دمنظمي دالتهاب څخه باید توپير شي.

لابراتواري معاینات: دپوزي افرازات باید esonophillias لپاره معاینه شي، نورو معایناتو ته تر څو چي اختلالات لکه Bacteremia او په ددرملو تسم منځته نه وي راغلی اړتیا نه لیدل کېږي.

متعممه معاینات: دساينوس راديو ګرافی باید ترسره شي.

### درملنله:

+ دپوزي د مخاطي غشاء الرژيك التهاب: ددرملنی اساس دهیستانین ضد درمل تشکیلوی. OTCs مستحضرات لکه chlorphelinramine ( actifid) pseudoepidrine ( triprolidine) یا diphenhydramine او benadryl ( ) همدارز یو شمبر نور درمل چي ګټور تمامېداي شي هم توصيه کېږي: لکه fexofenadine ( ۶۰ ملی ګرامه دخولي دلاري ۲ څلي) یا Turfenadine ( ۶۰ ملی ګرامه دورحی ۲ څلي).

+ دپوزي د مخاطي غشاء غير الرژيك التهاب: دناروغی هغه شکل دی چي دپوزي دلاري داحتقان ضد درملو ددوامداره استعمال له کبله منځته راحي او دپوزي د مخاطي غشاء دتخريب سبب کېږي، په دی حالت کي باید ژر ترژره دپوزي او غور دناروغیو درنځور پوه سره مشوره ترسره شي.

تعقیب: اکثراً درملنله په کور کي ترسره کېږي. یواحی هغه وخت چي ناروغ په عادي او مروجه درملو بنه والی ونه موامي باید دپوزي او غور دناروغیو رنځور پوه ته واستول شي.

## اوولسم چرکی روماتیزمی او الرژیکی بیرونی پیشی Rheumatologic/Allergic Emergencies

**انافلکسی**

**ارین معلومات :** انافلکسی یو ژوند تهیدیونکی الرژیکی عکس العمل دی او په هغوغگروکی چې حساس وي دیره واقع کېږي، ناروغری په بدنه کې دبزوفیل او mast cells څخه دهستامین، پروستاکلاندین، او کلیکرین دازادېدله سبېه رامنځته کېږي. نوموری مېډیاتورونه په بدنه کې دزیاتورکونود توسع او شعریه عروقو دسوری کېدو سبې ګرځی او په نتیجه کې دوینی دنیټه فشار، لرمی کېدو، او دپوستکی، پورتنی هوایی لاري، معدي معاعی سیستم انجیوادیمار امنځته کوي. دعمده لاملونودجملی څخه چې دانټیجن په شکل عمل کوي عبارت دی له پنسیلین، غالبوزی او مچی زهر. په دی ناروغری کې مړښه اکثراً دحنجری دپارسوب په واسطه منځته راخی، چې دپورتنی هوایی لاري دبندبنت او وینی تیټ فشار سبې کېږي، اوحتي په ناروغانو کې دزره او دماغ د شراینوجریان کمپري.

**لرمی :** دپوستکی دسطحي برخي پارسوب ته ويل کېږي، او دسوررنګه څېنو په واسطه پېژندل کېږي.

**انجیوادیما :** دپوستکی دعمیقي طبقي پارسوب ته ويل کېږي. دمغاطي غشاء دپارسوب په شکل تظاهر کوي چې په مخ، شوندو، او حنجره کې دېربنکاره وي.

**تاریخچه :**

**انتی بوتیک، NSAIDs ، اسپرین ، ایودین لرونکی مواد، دغالبوزی او مچی زهر، چیچل او یادبوري غذاخورل.**

**دانټیجن سره تر مخامنځ کېدو یو ساعت وروسته حمله پیل کېږي.** لمزنی نبني نښاني يې عبارت دی له خارښت، دګرمي احساس، دصدر تېنګنیونه، او په ستونی کې دغونې پېداکیدواحساس. وروستني نبني نښاني عبارت دی له ګنګست څخه چې دوینی دنیټ فشار له کبله واقع کېږي.

**فزيکی معاینه :** دزره دضریبان زیاتوالی، دزره بي نظمي، دوینی کښته فشار ، انجیوادیما، خره هاری (Stridor) ، دهوایی آوازونو کمبنت، او لرمی کیدل.

**تفريقی تشخيص :** دارثي انجیوادیما، ویروسی یابکتریایي انتاناتو، دیودول ځانګري ماهي چې سکمبرایینومیرې تسمم، دمونو سودیم ګلوتامېت په مقابل کې دعکس العمل ، او کرسینوئید سندروم سره بايد توپیر کړل سی.

**درمانه :**

**خفيف حالت :** diphenhydramine ۵۰ ملی ګرامه دخولي دلاري ، ولی په شدید حالت کې وریدي.

**شدیدحالات:** methyl prednisolon ۶۰ - ۱۲۵ ملی ګرامه وریدي فوراً او ماشومانوته یو ملی ګرام بدنه په هر کلوګرام وزن کې ranitidine وریدي ۵۰ ملی ګرامه او adrenaline د ۱:۱۰۰۰ محلول څخه (۳،۰ ملی لېټره ترپوستکي لاندي او ماشومانوته ۰،۰۱ ملی لېټر بدنه په هر کيلو ګرام وزن کې) هر ۱۵ دقیقې وروسته او یا ۰،۵ ملی لېټره ترژبه لاندي.

**ژوند تهیدونکی حالت:** adrenaline د ۱:۱۰۰۰۰ م محلول څخه ۳،۰ - ۰،۵ ملی ګرامه وریدي.

- + دوامداره شاک : د adrenaline د ۱۰۰۰۱:۱ محلول څخه ۱۰ ملی گرامه په ۲۵۰ ملی لیتره دکستروزوائز کې دانفیوژن په شکل د ۲ میکرو گرام په هره دقیقه کې په سرعت.
- + دوامداره دوینی تېت فشار: MAST suit او یا dopamine دانفیوژن په شکل.
- تعقیب:** ټول هغه ناروغان چي عمومي حالت یې اندیسمن وي باید په ICU کې بستر شي.
- + خفیف او شدید حالات باید دخارني لپاره بستر شي چي اکثراً واقع کېږي.
- + دېبرنی مرستو په څانګه کې هغه ناروغان چي خفیف عکس العمل وښی تر ۳ ساعتو پوری تر څارني لاندی نیوں کېږي او تر څواب وروسته رخصت کېږي، هغه ناروغان چي رخصت کېږي باید ورته diphenhydramine ۲۵ ملی گرامه دخولي دلاري هر ۴ ساعته وروسته د ۷۲ ساعتو (لپاره) توصیه شی، ترڅو هغه نبني نښاني چي ددوراني لوکوترين له کله کډای شي شدیدي شي، له منځه یوسې.

### HOT JOINT

### د ډیوه مفصل التهاب

**ارین معلومات:** ډیوه مفصل دالتهاب عمده لامل ترضیض، التهاب (کرسټل تولیدونکی او کرسټل نه تولیدونکی)، ایمیونولوژیکی ستونزی، د مفاصلو degenerative ناروغی او انتانات چي په ۱۷ - ۱ جدول کې په سکاره ډول لیکل سویدي. دېبرنیو مرستو په څانګه کې د مفصل دانتانی التهاب پروخت تشخیص زیات ارزښت لري .

۱۷ - ۱ جدول : د مفصل په انتانی التهاب کې دناروغی سببی لامل او ده ډغه لپاره مناسب انتی بیوتیک

دناړو غ سن اوحال	میکرو اور ګانیزم	انتی بیوتیک
ماشومان (تر ۳ میاشتوکم )	ستافیلوکوکس اوریوس ، سترپیتوکوکس ډب گروپ انټرو بکتیریاسی	دېنسیلیناز په مقابل کې مقاوم مصنوعی پنسیلین + دریم جنریشن سیفالوسفورین .
ماشومان (د ۳ میاشتو څخه تر ۶ کلو )	هیموفیلس انفلوینزا ، ستافیلوکوکس اوریوس ، سترپیتوکوکس ، انټرو بکتیریاسی	دېنسیلیناز په مقابل کې مقاوم مصنوعی پنسیلین + دریم جنریشن سیفالوسفورین
لویان	ستافیلوکوکس اوریوس ، سترپیتوکوکس دالف گروپ ، انټرو بکتیریاسی	دېنسیلیناز په مقابل کې مقاوم مصنوعی پنسیلین + امینو ګلیکوزید
لویان (چي دجنسي مقاربتي ناروغی دتماس تاریخچه ولري )	نایسیریا ګونوریا	سیفتریا ګاکزون یا سیفوتاکزیم
لویان (دوریدلاري دمحدره مواد معتادین)	ستافیلوکوکس اوریوس ، پسودوموناز	دېنسیلیناز په مقابل کې مقاوم مصنوعی پنسیلین + امینو ګلیکوزید
سیکل سیل نارو غی	سلمونیلا	امپیسیلین، ترایمیتوپریم سلفامیتوکسازول، سیپروفلوگز اسین
مصنوعی مفصل	ستافیلوکوکس اوریوس	وانکومایسین + سیپروفلوگز اسین
تر عملیات اویاپه مفصل	ستافیلوکوکس	وانکومایسین + سیپروفلوگز اسین

، اپیدرمیدیس پسدومناز، انټروبکتیریاسی	کی ترزرقیاتوروسٹه
--	-------------------

**تاریخچه :**

ویروسی سندروم، دھنجری دالتهاب، ترضیض، تبی، دمهبل او یا الحلیل څخه افرازات، پربدن دانی، دالکھولواویا وریدی مدره درملو استعمال، د پخوانی حملی تاریخچه، غتی نارو غی او یادرمل.

**فزیکی معاینه :**

تبه، دزره دضربان زیاتوالی، نوخی، دھنجری التهاب، په صدرکی رالونه، دزره مرمرونه، او دبطني احشاوو غتوالی، حساسیت.

ماؤفه مفصل ګرم، پارسوب لرونکی، سور او حساس وي، او حرکات یي محدودوي.  
دنورومفاصلو ماؤفیت: لمړی مېتاټرسوفنجلیل مفصل یا دجلکی مفصل (پر نقرص دلالت کوي)، دزنگانه مفصل (کازب نقرص یا انتان)، او یاقصبي، کلاویکولر مفصل (په مدره موادروروبیدو خلکو کي چې دورید دلاري یي استعمالوي).

**تفریقی تشخیص :** دمفصل دېوبن التهاب، هجروی التهاب، نقرص او کاذب نقرص، دمفاصلو مکروبی التهاب، ترضیض، دهدواومفاصلو ګد التهاب، دمفاصلوروماتیزمی التهاب، درگونو کولاجنی نارو غی، او دوینی دغوتہ کیدوستونزو سره باید توپیر کړل شي.

**لابراتواری معاینات:**

دوینی روتین معاینات، دسرودکریوآوتدرسپ سرعت، دوینی کلچر او انتی بیوګرام، PTT,PT SMA-7 دارتنیاپه صورت کي او

دمفصل بذل: (۱۷ - ۱ شکل) دمفصل تربذل وروسته دمایع منظره، غلظت، دحجر اتو محاسبه، دکلوكوز اندازه، په مایع کي دکرسټلونو موجودیت، ګرام نلوین، او دمایع کلچر او انتی بیوګرام.

**۱۷ - ۲ جدول : دمفصل دننی مایع خصوصیات :**

لامل اتشخیص	منظره	غلظت	سپین کریوات املي متراګعب	کلوكوز( دسیروم دکلوكوز فیصدی )
نورمال	صفاف	لور(غليظ)	تر ۲۰۰ زیات	۱۰۰
وینه لرونکی( ترضیض ، دوینی دغوتہ کیدوستونزی )	کښته	محیطی سلайд دی وکتل شي.	محیطی سلайд دی وکتل شي.	( دمفصل تربذل وروسته دمایع منظره ، غلظت ، دحجر اتو محاسبه، دکلوكوز اندازه، په مایع کي دکرسټلونو موجودیت، ګرام نلوین، او دمایع کلچر او انتی بیوګرام )
التهابی( دهدواومفصل کو التهاب، دمفصل روماتیزمی التهاب، دمفصل پسوریاتیک التهاب )	کښته	غبارجن، زیر	۵۰۰۰۰ - ۲۰۰۰	۱۰۰ - ۹۰ ( دمفصل په روماتیزمی التهاب کي ۷۵ )
کریستل نولیدونکی نارو غی( نقرص، کاذب نقرص )	کګ، یورات کریستل لرونکی( نقرص ) یا دکلشیم پیروفوسفیت کریستلونه مثبت	۵۰۰۰۰ - ۵۰۰۰		۹۰

(کاذب نقرص)	کمته	تر ٥٠٠٠ زیات	تر ٤٠ زیات	انتانی
-------------	------	--------------	------------	--------

تمتمه معاینات : دمفصل عکس اخست.درملنه :

- + په مفصل کي مایع: ددرملنی په منظور باید تخلیه شي.
- + دمفصل ویني لرونکي التهاب: مبازابه باید مریض ته تطبيق ، ماوشه طرف لور و نیول سی، پر ماوشه مفصل وزن وانه چول سی، ددر دضدر مل او دویني بهبدني لپاره مناسبه درملنه.
- + التهاب: ناروغ ته باید indomethacine ٢٥ ملی گرامه هر څلور ساعته وروسته اویا asprine توصیه کړل شي.
- + کرستل تولیدونکي دمفاصلو التهاب: indomethacine ٥٠ ملی گرامه ٤٦ دورخی دورخو لپاره ، او وروسته تر هغه ٢٥ ملی گرامه ٤٦ دورخی. دارتیا په صورت کي colchicines (چي کډای سی ٢ ملی گرامه وریدي چي په ٢٠ ملی لیتره نارمل سلاين کي منحل سوی وي په کراره زرق شي) ، یا ٤، ٥ ملی گرامه دخولي دلاري هر ٢ ساعته وروسته، ترڅونښي بشاني ورکي اویازره بدوالی او نس ناستي پیښېږي.
- + دمفصلونو انتانی التهاب: په ١٧ - ١ جدول کي وګوري.

تعقیب :

- + هغه ناروغان چي انتانی لاملونه ولري باید بستر شي.
- + نور تول ناروغان باید سراپاتداوي شي لکه په ١٧ - ١ جدول کي.
- ١٧ - ١ شکل: (A) دخنګ دمفصل بذل ، (B) دزنگانه دمفصل بذل ، (C) دبجلکي دمفصل بذل .

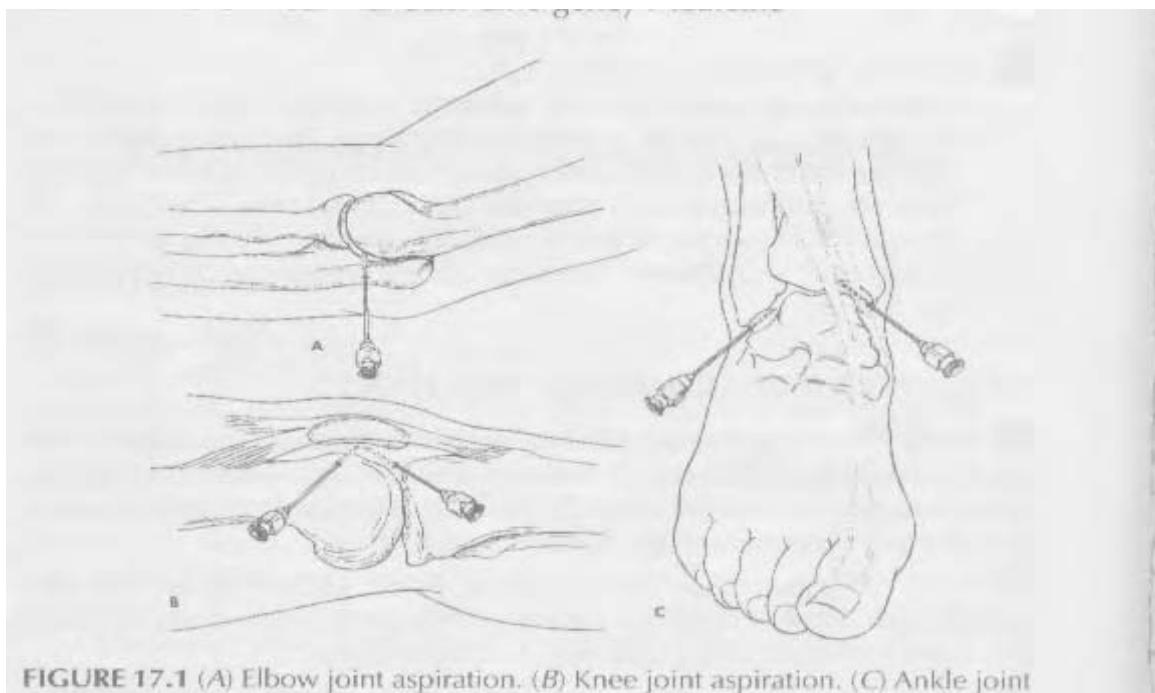


FIGURE 17.1 (A) Elbow joint aspiration. (B) Knee joint aspiration. (C) Ankle joint

## اتلس مهندسی وینتی (سمی) وینتی پیشی Toxicologic Emergencies

**عمومی خیری او درمانه** **GENERAL EVALUATION AND TREATMENT**  
**ارین معلومات:** تسمم معولاً د تسممی موادو د خورلو یا تماس او یا د توصیه سوو درملود زیات خورلو له کله واقع کیري.

**تاریخچه:** په دی نارو غانو کی تاریخچه دیره ارزښتاكه ده.

د ناروغی په هکله معلومات باید په خپله د ناروغ، د هغه د انديوالانو، دوستانو او یا د EMS د کارکونکو خخه تر لاسه شي.

هداراز باید د خورلود وخت او مقدار، کانگو، په پخوا کی هم د هداراز حملی واقع کيدل، په مخدره موادو یا الکهولو روبردیدل، او د خورلو نه مخکي یا وروسته د روانی حالت بدلون باید وڅيل شي.

د خورل شوو درملوبول باید د بېړنيومرستي ځانګي ته راول شي.

دھان وژنی د فکر کولو په هکله پونته وکري.

### فریکی معاینه:

کي	معاینه	فریکی	په	باید دغتو تسمماتو (Nervous system)
				sympathomimetic, anticholinergic, opiate, sedatives
				نباني

حياتي نبني: اړوند نبني عبارت دي له : د بدن د حرارت زياتولي، د زره د حرکاتو زياتولي، یا کموالي، ژر سا ایستل او یا دیر کرار تنفس.

پوستکي: سوروالي، د تماس نبني او یا خولي کيدل.

HEENT: د ترضیض نبني، د روښنایي په مقابل کي د سترګو د کسو عکس العمل، د لیدلو د توان اندازه کول او Nystagmus Fundi.

عصبي نبني نبني: د روانی حالت بدلون، د شعور د اندازي تعینول GCS ( ۱۱ - ۱ جدول وکوري )، د فکر مغشوشتیا، لیونتوب یا زیاته خوبسي.

عصبي عضلي نبني نبني: د دیستونیک د تسمم په صورت کي phenothiazine عکس العمل.

**لامبراتواری معاینات:** اکثراً د تسمم په ډول پوري اړه لري، د ویني روتن معاینات، SMA-7، د تسممي مادي د سويه تعین او یا د Acetaminophen، ASA ، الکهولو، یا ځانګري درملود سويه تعینول، په شرياني وينه کي د ګازاتو اندازي تعین ، Osmolality ، د کاربن مونواکسایداندازه او حتی د تشو متیازو معاینه هم کیداي شی ګټوره تمامه شي.

**متتممه معاینات:** د صدر راديو ګرافی او KUB باید په پام کي ونیول شي.

### درمانه:

د هوایي لاري، تنفس او دوران خارنه، وریدي مایعات، د اکسیجن د تطبيق او د ناروغ خارنه.

د شعور د کموالي په صورت کي باید د اپیم ضد درملو ( Naloxone ۲ ملي ګرامه وریدي ) ، Thiamine ۱۰۰ ملي ګرامه وریدي، ګلو کوز ۵۰% ( ۱ امپول ډکستروز وریدي ).

د تسممي مادي د جذب مخنيوي :

Activated charcoal ۱ گرام د بدن په هر کیلو گرام وزن کی د خولی یا NGT د لاری ) په هغه صورت کی چي د Caustic موادو، هیدرو کاربون، Lithium او او سپنی تسمم موجود وي Activated charcoal نه توصیه کيري ( مقدار يي هر ۲ - ۴ ساعته وروسته د ارتیا په صورت کی تکراریدای شي.

معدوي لوژ کيدای شي تر سره شي، که ناروغ د یو ساعت په موده کي مراجعه کري وي او يا دا چي استطباب ولري ( که د ناروغ شعور ضایع شويوي او د gag عکس العمل موجود نه وي، باید لمري ناروغ انتوبيشن شي). دلوژ په وخت کي دانشاق خطر زيات وي، نوکه باید د هوایي لاري سانته په پام کي ونيول شي.

+ دتسنمي مواد د اطراح گرندي کول: diuresis، باي کاربونيت، او دار تيابه صورت کي د ټولي امعاء پريول.

+ که استطباب ولري باید ناروغ ته ځانګري انتي دوت ورکول شي (لکه Fab fragments, antivenin).

+ Dialysis ( د بيلگي په توګه د Salicylates, ethylynglycol, Methanol او Lithium د تسمم په صورت کي).

تعقيب: تول ناروغان بستر ته ارتیا لري، پرته له هغه ناروغانو چي لړ مقدار مواد يي خورلي وي، او د ارتیا په صورت کي باید درواني ناروغيو د رنحور پوه سره مشوره تر سره شي.

## ACETAMINOPHEN TOXICITY

## د پاراسيتامول تسمم

ارين معلومات: د Acetaminophen زياته اندازه په ينه کي ميتابوليز کيري.ولي لړه اندازه يي د Cytochrome P450 oxidase system د لاري ميتابوليز او تسممي ميتابوليتونه يي د Detoxified Glutathion په ذريعه Acetaminophen د زياتي اندازې په خورلو سره د Glutathione اندازه کمه او تسممي ميتابوليتونه په ينه کي ذخیره او د يني دنکروز سبب ګرخي.

د Acetaminophen تسمم په تدریجی تولکه ګام پر ګام واقع کيري: لمري مرحله: ( ۰ - ۲۴ ساعته ) : ناروغ ته د اشتها کموالي، زره بدوالی او کانګي پيدا کيري.

دو همه مرحله: ( ۲۴ - ۷۲ ساعته ) : د خيتي دردونه.

دريمه مرحله: ( ۳ - ۵ ورخي ) زيري، د يني غتوالي، د ويني د غوته کيدو ستونزي او encephalopathy.

څلورمه مرحله: ( یوه اوني ) : که ناروغ په دريمه مرحله کي مړ نه سو، نو په دي مرحله کي تول نبني نښاني غايبي او د يني دندن دوباره اعاده کيري.

### تاریخچه:

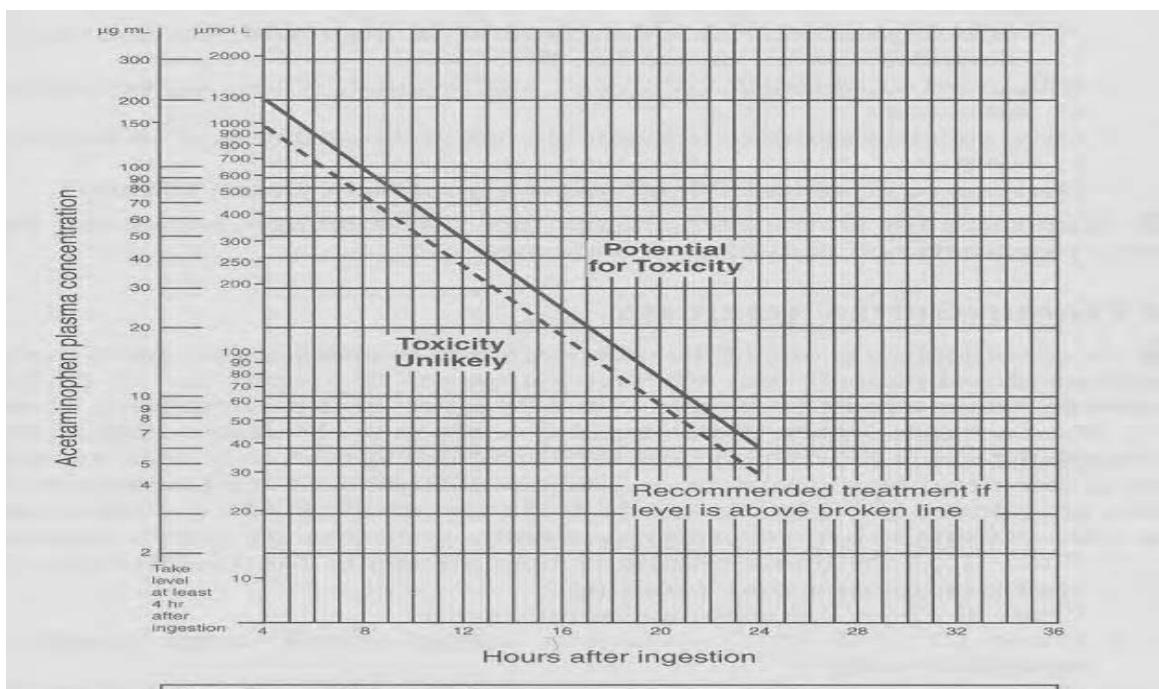
+ د درملو پېژندل ، د خورلو وخت، پخوانۍ طبی يا روانۍ ناروغې او او سنې درمل چي اخلي باید وپونتل شي.

+ زره بدوالی، کانګي، د خيتي دردونه، خولي کيدل، ستړيا او زيري. کله کله هیڅ نښه نښانه نه ليدل کيري.

فريکي معانيه: د دماغي حالت بدلون، د سترګو د سپين ژيروالۍ، د يني غتوالۍ، د RUQ نا حيي حساسیت، خناخت، خولي کيدل او زيري.

تفريقي تشخيص: باید د يني د ناروغيو په ځانګري توګه ديني د ویروسی يا الکھولیک التهاب، د صفراوي کخوري او صفراوي قناتونو د ناروغيو او یو ډول پوځکيو Amanita د تسمم خخه توپير شي.

**لابراتواری معاینات :** د وینی روتن معاینات، LFTs، PT د تسمماتو لپاره معاینه، او که ۴ ساعته نه وی تیر شوی د وینی د سیروم د Acetaminophen د اندازی تعین او SMA-7 (۱۸-۱ شکل)



پورته گراف څه ډول استعمالو لای شو:

۱- په سیروم کي دسويی تعینول: که ۴ ساعته تر خورلوروسته نه و یه تیز شوي او اندازه يي په سیروم کي تعینه شي، حقیقی اندازه نه په گونه کييري. نوکه بايد لبرترلره ۴ ساعته و روسته يي اندازه تعینه شي.

## ۲- دنقشی مطابقت:

الف: کہ بی اندازہ پے گراف کی تر مقطع کربنی لورہ و موندل شی، درملنی تہ ارتیالری اونارو غ باید دا **acetylcysteine** یو مکمل کورس تعقب کری۔

ب: که بی اندازه په گراف کی تر منقطع کربنی کښته و موندل شي، نود acetylcysteine په ذريعه درمانی ته اړتیانشته، اوکه مخکي تووصیه شوېوي پایدې قطع شوي.

۱۸- شکل: acetaminophene دستسم نوموگرام په نوموري نوموگرام کي ددرملودسيروم اندازه اوپرينه يي زهري اثرات (دخور لو دو خت سره په تراوکي) ترلاسه کيداي شي. منقطع کربنه چي تر توري کربني تقريبا ۲۵% په اندازه کښته واقع شويده، په همدي اندازه غلطی کيداي شي دا زمويني په وخت کي ترسره شي. نوموري ګراف یوازي دhadatسم په صورت کي په پلاسمائي ددرملودسيوري سره تراولري اوکتهه تري اخستل کيري.

**متممه معاینات :** د صدر رادیو گرافی باید په پام کی وي.

در ملّه:

د هوایی لاری خارنه، وریدی مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ناروغ نژدی خارنه.  
Charcoal, glucose, thiamine, naloxone کړي وي باید ورته معدوي لواز تر سره شي (په همدي څېرکي کي لمړي برخه وګوري).

عومی خیرنہ او درملنہ :

که د تسمم اندازه تر ۱۵ ملی گرامه په هر ملی لیتر وينه کي په لمريو ۴ ساعتوكې زياته وي (۱۸- اشکل وگوري) باید ناروغ ته Glutathione substitute NAC توصيه شي.

Standard loading dose : ۱۴۰ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام وزن کی چي باید د سودا یا د میوی د عصاری په ذریعه رفیق سوی وي توصیه شی. وروسته ورته ۷۰ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام وزن کی هر ۴ ساعته وروسته تر ۱۷ حلی پوری توصیه کیدای شی. بدی سره سم باید فیض نهاده هم توصیه شی. هغه ناروغان چي دخولی اویانفی معدوی تیوب دلاري درمل نشی تحمل کولای باید NAC د وریدی د لاري ۱۴۰ ملی گرامه د بدن په هر کیلو گرام وزن کی لمبری حل او تر یو ساعت وروسته یی د ارتیا په صورت کی اندازه لور یدای شی.

**تعقیب :** تول هغه ناروغان چي NAC ته ارتیا لري باید بستر شی.

## ALCOHOL POISONING

**ارین معلومات :** د الکھولو تسمم کیدای شی دملاحظه ورمعلولیت اویامبرینی سبب وکرخی. د Ethanol په هکله په (دریم خپرک)، د داخلی افزانتو د غدواتو بیرنی پیشی، الکھولیک کیتو اسیدوز کی پوره معلومات ورکرل شویدی (Ethylene glycol)، چي په رنگ لیری کوونکو موادو، رنگ، یخ نه و هونکی او به او پخونکو Coolants موادو کی گدوی، په بدن کی په Glycolic اوسیدونوباندی تجزیه کیری.

(د لرگیو الکھول) چي په یخ نه و هونکو او بو، رنگ حلوونکو موادو، Methanol (خورو تیلو) او د کور د تودولو په تیلو کی گدوی، په ینه کی په Formic acid بدلیری پورته دواره ذکر شوی الکھول پیر توکسیک او دشدید Isopropyl Anion gap acidosis لامل گرخی. Acetone Rubbing alcohol (چي په Acetone بدلیری، د Acidosis سبب نه کیری.

### تاریخچه :

#### + د Ethylene glycol تسمم:

تر خورلو ۱۲ ساعته وروسته: د ناروغ خبری بی ربطه او متقطع وي، نا آرامه وي. ۱۲ ساعته وروسته ناروغ ته قلبی او تنفسی نبني نبنانی پیدا چي ناروغ د زره د تکان او د ساندی خخه شکایت کوي.

۴۸ ساعته وروسته ناروغ ته د پنستور گو په تیوبولونوکی د Oxalate د کرستلونو تراکم له کبله د پنستور گو عدم کفایه پیدا کیری.

#### + د Methanol تسمم:

تر خورلو ۱-۲ ورخی وروسته ناروغ ته نبني نبنانی پیدا کیری چي عبارت دي له زره بدوالي، کانگو، د ختی دردونه او د دید د قوی بدلون (حتی روندوالي).

#### + د Isopropyl الکھول تسمم:

نبني نبنانی یی کت مت د ایتانول د الکھول دتسنم په یول دي چي ناروغ ته زره بدوالي، کانگی او د عصبی مرکزی سیستم احاطه پیدا کوي.

#### + فریکی معانیه: عمومی حالت: د شعورد اندازی کمنبت.

حياتی نبني: د زره د حرکاتو زیاتوالی، د وینی لور فشار (Ethylene glycol)، د سا ایستلو ستونزی، ژر ژر سا ایستل (په معاوضوی توګه د میتابولیک اسیدوز له کبله چي معمولاً د Ethylene glycol یا Methanol د تسمم خخه پیدا کیری).

د لمر خخه ویره، د ستر گو د کسیو توسع، د Optic disk Papilledema د میتانول تسمم او Nystagmus (د Ethylene glycol) په تسمم کی.

په سبرو کی آوازونه او د زره بی نظمی (Ethylene glycol تسمم).

خیته: منتشر حساسیت (د Isopropyl alcohol او Methanol تسمم).

**عصبي** : Ataxia او Myoclonus (د فکر مغشوشتیا او حملات (د Ethylene glycol او Methanol تسمم).

**تفريقی تشخيص** : د عصبي حالت د بدلون په صورت کي باید AMS دتولو لاملونوڅخه توپیرشي (یوولسم چرکی او ۱۰ - ۱ شکل).

**لابراتواری معاینات** : د وینی روتین معاینات، په شریانی وینه کي د ګازاتو د اندازې تعین، د تشو متیازو معاینه، د سیروم Osmolality، د تسمماتو ځانګړي معاینه، او په سیروم کي د Ethylene glycol او Methanol د سویه تعین.

**تممه معاینات** : د صدر رادیوگرافی او د ارتیا په صورت کي د زره ګراف .  
**درملنه:**

د هوایی لاری ځارنه، وریدی مایعات، د اکسیجن تطبیق، د ناروغ ځارنه.  
Glucose، Naloxone، Thiamine

Ethylene glycol / Methanol: که د یو ساعت په موده کي مواد خورل سویوی بايد معدوي لواثر تر سره او د جذب مخنیوی د Charcoal په ذریعه وشي ، ۱۰% Ethanol دوریدداری ۱۰ ملی لیتره | کیلو، په تعقیب یې ۱،۵ ملی لیتره | کیلو ساعت د دوامداره انفیوژن په ډول توصیه ترڅواندازه یې په ۱۰۰ ملی لیتره وینه کي و ۱۰۰ ملی ګرامه ته ورسیزی.

Fomepizole(4-MP)، دایتanol دانالوک دجملی څخه دی چې ددماغي انحطاط سبب نه کېږي، که موجودوي ۱۵ ملی ګرامه | کیلو وریدی د ۳۰ دقیقوپه موده کي اووروسته ۱۰ - ۱۵ ملی ګرامه | کیلو وریدی هر ۱۲ ساعته وروسته توصیه کېږي .  
په لاندی حالاتو کي باید Dialysis تر سره شي:

که د  $\text{NaHCO}_3$  او Ethanol په تطبیق سره بنه والي ونه موندل شي، د هري مادي اندازه که په سیروم کي تر ۵۰ ملی ګرامه په هر ۱۰۰ ملی لیتره وینه کي لور وي، که د ستړګو د دید کمنټ موجود وي (Methanol).  
داسیدوز د اصلاح لپاره  $\text{NaCHCO}_3$  (۱ - ۲ امپوله وریدی) چې تر ۴۰۰ ملی ایکولانت کبدای شي ورته اړتیاوی .

**Isopropyl alcohol** : عرضي درملنه باید تر سره شي.

د ارتیا په صورت کي باید د روانی رنځورپوه سره مشوره وشي.

**تعقیب:**

کوم ناروغان چې د Ethylene glycol او پا Methanol تسمم ولري باید په ICU کي بستر او د پښتوګو او ستړګو د رنځورپوه سره مشوره وشي.

د Ethanol او Isopropyle د تسمم په صورت کي باید ناروغ تر ځارني وروسته رخخت شي.

## ANION GAP METABOLIC ACIDOSIS

**ارین معلومات** : Anion gap په لاندی ډول شمیرل کېږي:

$$\text{Anion gap} = [\text{Na}^+] - ([\text{HCO}_3^-] + [\text{Cl}^-])$$

نورماله اندازه یې د ۸ - ۱۲ ملی ایکولانته الیتر کي تخمین شویده . دا ناروغی زیات لاملونه لري چې عمدہ سببی عوامل یې په A MUDPILE CAT کي چې په ( ۱۰ - ۱ شکل ) کي واضح شویدی، موندل کېږي.

**سریري معلومات** : د ناروغ د تاریخچې او فزیکي معاینې څخه تر لاسه کېږي.

Alcoholic Ketoacidosis : په ماؤفه نارو غانو کي د ويني د گلو کوز اندازه تیته او خفيفه Glucosuria موجوده وي.  
Methanol : عمدہ نبني نبني یي د سترگو د دید کمبنت او د سر خور تشکيلوي. د Anion او Osmolar gap اندازه جگه وي.  
Uremia : مخکي تر دی چي Anion gap منحثه راوري نوري نبني نبني یي ديری متبارزي وي.

DKA : معولاً د Hyperglycemia او Glucoseuria سبب گرخي.  
Lactic acidosis ( باید په سیروم کي اندازه تعینه شي ) : چي د زیاتو حالاتو سره یي تفریقی تشخیص تر سره کیري.

Ethylene glycol : په تشو متیازو کي د Hippurate or Calcium oxalate کریستلونو د تشکیل سبب کیري. او هم په ناروغ کي د Osmolar gap او Anion gap دیره جگه وي.  
Salicylates : دیره جگه اندازه بې د Anion gap سبب گرخي.

+ د Anion gap اندازه :  
تر ۳۵ ملی ایکولانت \ لیتر زیات (  $l > 35\text{mEq/l}$  ) : اکثرًا د Ethylene glycol ، Lactic acidosis یا Methanol د ۱۶ - ۲۲ ملی ایکولانت \ لیتر (  $16-22\text{mEq/l}$  ) : کیدای شي چي د Urimia په ذریعه منحثه راشي، ولی باید یادونه وکړو مخکي تر دی چي په Anion gap کي زیاتوالی راشي، ناروغی پرمخ تللي وي.

+ Osmolar gap : د تخمين شوي Osmolality او د شميرل شوي Osmolarity تر منځ توپير ته ويل کيري.

Osmolar gap = measured osmolality – calculated osmolality  
Calculated osmolality =  $2(\text{Na}) + (\text{glucose}/18) + (\text{BUN}/2.8)$   
Normal osmolality =  $275\text{m Osm/l} - 285\text{m Osm/l}$  ( Normal gap  $< 10\text{m Osm/l}$  )

بیلا بیل مواد کولای شي چي په بیله پیمانه په Osmolar gap کي ونده واخلي چي په ( ۱۸ - ۱ ) جدول ( کي ذکر شویدی:  
د اکثره اندازه کولای شي چي زیاته اندازه Osmolarity منحثه راوري او همدا راز د Salicylate زیاته اندازه هم د Osmolar gap د زیاتوالی سبب کیري.  
۱۸ - ۱ جدول په Osmolar gap Metabolic Acidosis کي دیلا بیل مواد اثرات پر Gap باندي:

مواد	مقدار(ملیگرام \ لیتر په ذریعه په ملی اریاشته چي تردسیروم اسمولاریتی د ملی اسمول \ لیتر په اندازه زیاته کری	دھرملي گرام \ لیتر په ذریعه په ملی اسمول \ لیتر کي زیاتوالی
میتانول	۲،۶	۰،۳۸
ایتانول	۴،۳	۰،۲۳
اتیلين گلایکول	۵	۰،۲۰
اسپیتون	۵،۵	۰،۱۸
ایزوپروپیل الکھول	۵،۹	۰،۱۷
سالیسیلات	۱۴	۰،۰۷

**د انتي کولینergic درملو تسمم ANTICHOLINERGIC TOXICITY**

**ارين معلومات:** یو شمير زيات درملونه انتي کولي نرجيك اثرات لري، د بيلگي په توګه Anti Major，Anti parkinsonian，Anti emetics ، deparassants OTC cough and cold，Ophthalmoplegic，Anti spasmodic，Tranquillizers medications او د خوب درمل.

د دي درملو عمه نبني د پاراسيپتنيک اعصابو د فعالیت قطع کول تشکيلوي چي په لاندي جمله کي بي تاثيرات بنه واضح شويدي:

( hot as a hare, blind as a bat, dry as a bone, red as a beet, mad as a hatter )

**تاریخچه:**

د درملو د نوعیت، د خورلو د وخت، د پخوانیو طبی يا روانی نارو غيو تاریخچه، او فعلاً کوم درمل استعمالوي، تاریخچه و پونتل شي.

د خولي وچ والي، تبه، درويت مغشوش والي او د زمان او مکان نه پېژندل.

**فریکي معاینه:**

د شعور د منځته تلل او د دماغي حالت خرابولي.

په ناروغ کي بدنه دحرارت لوروالی، دزره دحرکاتوزياتوالی، دویني دفشار زياتوالی، دستركودکسيوتوس، دديدساحي کمنبت، سورا ووچ مخ، د معائي آوازنونو کمولالي، د زمان او مکان نه پېژندل، او فكري تمرکز نه درلودل ولتوي.

**تفريقي تشخيص:** د مرکزي عصبي سیستم د انتناتو، دیهیدریشن، روانی نارو غيو او دویني میکروبی کيدو سره باید توپیر شي.

**لابراتواري معاینات:** د ویني روتین معاینات، د تسمماتو ځانګري معاینات او SMA-7.

**متتمه معاینات:** د صدر راديو ګرافی او د زره ګراف.

**درملنه:**

د هوایي لاري ځارنه، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ناروغ نژدی ځارنه.

د دللون او د Charcoal، Glucose، thiamine، naloxone په ذريعه د بېښي مرستو په ځانګه کي محافظتي درملنه.

د اړنیا په صورت کي دروانی نارو غيو د رنځور پوه سره مشوره.

**تعقیب:**

کوم ناروغان چي شدیدي نبني نبني يا اختلالات ولري باید په ICU کي بستره شي.

نور ټول ناروغان د بېښي مرستو په ځانګه کي تر بنه والي پوري سائل کېږي.

**ANTIPSYCHOTIC TOXICITY****د روانی نارو غيو درملو تسمم****ارين معلومات:**

Muscarenic, adrenergic Antipsychotic يا Neuroleptic درمل هجه درمل دي چي د histaminic او dopamine اخذو د قطع کيدو سبب ګرخي. د دوپامين اخذو قطع کيدل د سلوك د بدلون او د Dystonic عکس العمل سبب کېږي. آخذوبلاک داویه دتوسعيه Anti cholinergic اثرات هم لري. نوموري درمل په خپل وار سره Orthostatic hypotension اثرات هم لري. Neuroleptic malignant سندروم یوشید اوژوندېډونکي نارو غي ده چي د عضلاتو په شخوالی، بدنه دحرارت په لوروالی، AMS، او اوتونوميک نابر ابریو باندي وصفي کېږي.

**تاریخچه:**

- + د درملو د مقدار اوډ پخوانيو روانی ناروغيو تاريچه .
- + عصبانیت، د غاري شخوالی، او د ناروغ حرکاتو ته بايد پاملرنه وشي.

**فریکی معایننه:**

- + په دي ناروغانو کي شعور نه مختل کيري، پرته له شدید تسمم یا NMS څخه .
- + نوري نبني نبني عبارت دي:بدن دحرارت لوروالي،دزره دحرکاتوزياتوالی،orthostatic hypotension،دانساجودتوان زياتوالی يا کمبنت،دغارۍ دکوروالی،غیرارادي حرکاتو،سېزم او سرگردانی په ګډون.

**تفریقی تشخیص:** پايد د Hyperthyroidism، extrapyramidal reaction، heatstroke، malignant hyperthermia او انتانی ناروغيو څخه توپير شي.

**لابراتواری معاینات:** د ویني روتن معاینات، د تسمم اړوند معاینات او SMA-7 .  
**تمممه معاینات:** دزره ګراف او د صدر راديو ګرافی.

**درمنه:**

- + د هوایي لاري څارنه، وريدي مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ناروغ نژدي څارنه . Charcoal , glucose, thiamine, naloxone
  - + د ویني د تیټ فشار لپاره دوري د لاري رینګر محلول او یا نورمال سلين.
  - + د انساجودتوان دزياتوالی په صورت کي Diphenhydramine ( ۵۰ ملی ګرامه وريدي يا عضلي ) او یا Benztropine ( ۲ ملی ګرامه عضلي، د ارتیا په صورت کي بیاهم تکراریدا شی .
  - + NMS په موجودیت کي دارتیاسره سم دهوایي لاري سائل، وريدي مایعات، بېښي یخونه، داسکلیتی عضلاتو استرخاء (وریدي benzodiazepines او یادهوايی لاري ترکنټرول وروسته عضلي فلجونکي)، amantadine هم بايد په پام کي وي .
- تعقیب:** په NMS اخته ناروغان باید بستر اونور درواني ناروغيو رنځور پوه سره ترمشوری وروسته باید رخصت شی.

**β- BLOCKER / CALCIUM CHANNEL BLOCKER OVERDOSE****اړین معلومات:**

- آخنو د فعالیت د بندبنت او Hypoglycemia سبب کيري، حال دا چي Calcium channel blockers د قلبي عضلي د کلسیم په چینلونو کي د کلسیم د ایونو حرکت بطی کوي چي په نتیجه کي د AV او SA عقداتو د انحطاط او د انسولین هغه افراز چي په کلسیم پوري تراو لري نهیه او Hyperglycemia منځته راوري .
- د دواړو ډولونو درملو تسمم مشابه نبني نبني لري چي عبارت دي ، دزره د حرکاتو کموالي، د ميو کارډ د تقلصي قدرت کمبنت او د ویني تیټ فشار . په ثانوي توګه د دوران د کمبنت له کبله په ناروغ کي د مرکزي عصبي سیستم تظاهرات موندل کيري .
- د β - Blockers د جملی څخه عده درمل metoprolol او atenolol دی، چي پرزره ټاکلي اثرات لري، labetolol, nadolol, propranolol, esmolol او timolol یي نورمشتقات تشکیلوی .

verapamil, nifedipine Calcium channel blockers د جملی څخه معمول درمل deltiaczem او nicardipine .

**تاریخچه:**

د درملو پیژنده، د خورلوقخت، پخوانی طبی یا روانی ناروغری او فعلاً کوم درمل استعمالوی.

صدری دردونه، نا آرامی، زره بدوالی او کانگی.

**فریکی معاینه:**

د ناروغر روانی حالت اکثراً نه متاثرہ کیری.

د زره د حرکاتو کمبنت، د وینی تیت فشار، Bradyarrhythmias او په سبرو کی آوازونه (د سبرو د پارسوب له کبله).

**تفرقی تشخیص:** باید د digoxin د تسمم، او حشره و ژونکی ( د organophosphate Cyclc anti depressant ) ، د cholenergic agents ( د بیلگی په توګه سرمه ) او Sepsis ، anaphylaxis، cardiogenic shock SMA-7.

**لابراتواری معاینات:** د وینی روتنین معاینات، د تسمماتو ځانګړی معاینات او

**متتممه معاینات:** د زره ګراف او د صدر راډیوگرافی.

**درمانه:**

د هوایی لاری، دوران او تنفس څارنه، وریدی مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ناروغر څارنه.

charcoal او naloxone، thiamice، glucose Hypotension Bradycardia په صورت کي:

که د  $\beta$ -Blockers درملو تسمم موجود وي باید ناروغر ته د رینګر لکتیت یا نارمل سلین محلول وریدی، atropine ( ۰-۵ ملی گرام وریدی )، Glucagon ( چې د Membrane تتبه، د زره د تقلص د قوي کیدو، د زره د حرکاتو د زیاتوالی او د فشار د جکوالی سبب کیری )، ۱ ملی گرامه وریدی لمري خل، او وروسته په هر ساعت کي د ۳ ملی گرام په اندازه د دوامداره انفیوژن په توګه توصیه کیری.

که د calcium channel blockers تسمم موجود وي باید ناروغر ته رینګر لکتیت یا نارمل سلین محلول وریدی، calcium gluconate ( ۳ گرامه وریدی په ډیره کراری سره یو خل او تر ۵ گرامه پوري توصیه کیدای شي )، Glucagon د پورته په شکل او د ارتیا په صورت کي حتی Pacemaker تطبیق کیری.

**تعقیب:**

که د تسمم اندازه کمه او شدیدنه وي باید ناروغر د ۴-۶ ساعتو څارنه وروسته رخصت او د ارتیا په صور کي د روانی ناروغریو رنځور پوه سره مشوره وشي.

په نورو تولو حالاتو کي باید ناروغر په ICU کي بستر شي.

**CARBON MONOXIDE(CO) POISONING****دکاربن مونواکساید تسمم**

**ارین معلومات:** کاربن مونو اکساید یو بی رنگه او بی بویه ګاز دی چې و هموگلوبین ته یی میلان د اکسیجن په پرتله ۲۴۰ څلی زیات دی. تسمم بی معمولاً د اور لکونی په صورت کي د لوگی د انشاق له کبله او یا په بنده کوتله کي د بخاری د لوگی، د موټر د لوگی او د لوگی تولیدونکومادو په ذریعه واقع کیری. د تسمم په صورت کي په وینه کي د اکسیجن د ورلو د توان د کمولالی له کبله Hypoxia منته راخی. د انسان په بدن کي د کاربن مونو اکساید Half life د خونی د هوا د تنفس په صورت کي ۶ ساعته ، په ۵٪ اکسیجن کي ۱٪ ساعته، او په ۱۰۰٪ HBO اکسیجن کي نیم ساعت ته رسیری.

**تاریخچه:**

د کار په ساحه کي د ګاز سره مخامنځ کيدل، د کورنۍ یا تجارتی بخاريو استعمال، د موټرانو چلول او یا د ټان وژنې تاريچه موجوده وي.

**نبني نښاني:**

لمړني نښني نښاني

د COHb ۱۰ - ۲۰ فیصد: عبارت دي له سپاک سر خورې، سا لندې، په ټانګري توګه د فزيکي فعالیت په وخت کي او صدری دردونه.

د COHb ۲۰ - ۳۰ فیصد: متوسط سر خورې، سا لندې، زړه بدوالی او ګنسیت.

د COHb ۳۰ - ۴۰ فیصد: شدید سر خورې، کانګي، ستړيا او د قضاوت دقوي کمبېت.

د COHb ۴۰ - ۵۰ فیصد: Syncope ، Confusion ، تنفس او د زړه د حرکاتو زیاتولي.

د COHb ۵۰ - ۶۰ فیصد: حملات، Syncope، او کوما. که د تسمم اندازه تره ۶۰ فیصد زیاته شي نو ناروځ ته اختلالات، تنفسی عدم کفایه، د زړه د حرکاتو بي نظمي او حتی مړینه واقع کړوي.

**فزيکي معاینه:**

د شعور د اندازې کمبېت، د زړه د حرکاتو او تنفس زیاتولي، سیانوز.

که د اور لڳونې له کبله تسمم واقع شویوې نو د پوزې، شوندانو او خولې پر شاو خوا د لوګي تورداعونه، او Stridor موجود وي.

سربې: په سربو کي رالونه او رانکي موجود وي.

روانې حالت: په ناروځ کي Confusion موجود او د قضاوت قوه يې کمه وي.

**تفريقى تشخيص:** د دماغي حالت د بدلون په صورت کي باید د تفريقي تشخيص لپاره د TIPS AEIOU ( ۱۱ - ۱ شکل ) څخه کار واخیستل شي.

**لابراتواري معاینات:** د ویني روتنې معاینات او د COHb د سویه تعین.

**تمتمه معاینات:** د صدر رادیو ګرافی او د زړه ګراف.

**درمانه:**

د هوایي لاري خارنه، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق، د ناروځ خارنه، تولوناروغانو ته باید ۱۰۰ فیصده خالص اکسیجن د ماسک او یا ET ټیوب د لاري ورکول شي.

که مناسب وي باید دروانې ناروځیو درنځور پوه سره مشوره تر سره شي.

**تعقیب:**

تول هغه ناروغان چې د COHb اندازه يې د ۲۵ - ۳۰ فیصدوی، LOC ، هغه چې د زړه، سربو او اعصابو مأوفیت ولري او یا په کم خونې اخته وي، باید بستر شي.

تول هغه ناروغان چې شعور يې د لاسه ورکړي وي، حملات ولري، د COHb اندازه يې تر ۳۵% جګه وي، هغه چې تنفسی عدم کفایه ولري، او یا هغه امیندواري میندي چې د COHb اندازه يې تر ۱۵ فیصده جګه وي، او نوي زیروېدلې ماشومان باید د HBO په واسطه تداوې شي.

**د قلوی یاتیزابو خورې**

**ارین معلومات:** د اموادچي (Corrosive) ورته وایي بنه بیلګه يې تیزاب او قلوی تشکیلوی.

**اسیدونه (تیزابونه):** د بیلګي په توګه nitric acids ، hydrochloric acid او sulforic acids چې د تشنابونو په پاکونکو مایعاتو، د بیتریو په تیزابونو، د خشکه شوې په موادو او په صنعتي

فابريکو کي استعمالېږي. د خورلو په نتيجه کي بي د معدی په وروستي برخه، اثنا عشر او ورو کلمو کي سوځيني او coagulation necrosis پيدا کيري.

**قلوي:** لکه سوديم، پوتاشیوم او امونیم هیدرواکساید چي په رنگ لیري کونکو موادو، د پاپيونو په پاکونکو موادو، د تشنابونو په پاکونکو موادو، د لوښوپه شامپو ګانو، د کاليو پريولو په موادو، په حشره وژونکو موادو، او د Oven په پاکونکو او همدا راز د خښتو، ديوالونو او سقف په پاکونکو موادو کي موندل کيري. د خورلو له کبله يې د مری او معدی سوځينه او liquefaction نکروز منځ ته راخي چي حتی د سورې کيدو سبب ګرځي.

#### تاریخچه:

د موادو د خورلو وخت، نوعه، اندازه او غلظت زيات ارزښت لري.  
نبني نبانۍ عبارت دي د ستوني درد، د خولي څخه د ناړو بهيدل، صدری درد، کانګي، دختي درد، وينه لرونکي کانګي، د آواز خف کيدل او سا لندي.

#### فریکي معاینه:

په حیاتي نښو پوري اړي نبني نبانۍ : تبه (قلوي مواد) او د ویني تیت فشار (د احشاوو سورې کيدل).

**HEENT:** پر مخاطي غشا باندي د صابون د ټک په ډول آفات (قلوي)، سپین يا خر رنګه نکروتیک آفات (تیزاب)، د بلع ستونزی، د خبری کولو توان نه درلودل، خره هاري او ساه لندي.

**خیته:** شخي (پر سورې کيدو او د پریتوان پر التهاب دلالت کوي).  
**مقعد:** په غایطه موادو کي په خر ګندیاپت ډول د ویني موجودیت.

**تفریقی تشخیص:** باید د بهرنیوا جسامو د بلع، د اوسبیني د تسمم، د مری او معدی د التهاب، معدوي قرحاو، Boerhaave syndrome، Mallory-Weiss syndrome، Esophageal Varices، د احشاوو تتفب، Epiglottitis، Croup، Retropharyngeal abscess او سرطان څخه توپیر شي.

**لاپراتواری معاینات:** د ویني روتنین معاینات، SMA-7، د تشو متیازو معاینه، د تسمماتو ځانګړي معاینات.

**متهمه معاینات:** د صدر، خیته او غاري د رخوه انساجو راډيو ګرافی.

#### درمانه:

د هوایي لاري څارنه، وريدي مائيات، د اکسيجن تطبیق او د ناروغ نژدي څارنه.  
او نه توصیه کيري.  
ددردادار امولو لپاره زرقي انالجزيک.

دقی دمخنیوي لپاره دقی ضدرملو تطبیق.

Endoscopy او د ویني بهيني يا تتفب په صورت کي بېرني جراحی مداخله.  
د قلوي موادو د خورلو په صورت کي د ستيروئيد توصیه.

د ارتیا په صورت کي د روانی ناروغیو د رنځورپوه سره مشوره.  
**تعقیب:** ناروغ باید په ICU کي بستر او په بېرني توګه د معدی معایي او د پوزي او ستوني د

ناروغیو رنځورپوه سره مشوره تر سره شي.

**CHOLINERGIC TOXICITY**

ارین معلومات: کوم ګلنيکي سندروم چې د کولینرجيك فعالیت د زیاتوالی له کبله منحثه راخي، دلاندنسیو اختصاراتو چې عبارت دي له (SLUDGE) څخه په یاد راتلای شی:

**S** = Salivation

د کولینرجيك درملو تسمم

**L** = Lacrimation

ناري بهيدل

**U** = Urination

اوښکي بهيدل

**D** = Defecation

زيات

**G** = GI hypermotility

ادرار کول

**E** = Emesis

د غایطه موادو ژرژر

اطراح

د معدي معايي لاري د حرکاتو

زياتوالی

کانگي

د کولینرجيك درملو تسمم ددي ډلي د یو شمير درملو د زيات استعمال او یا زيات مقدار خورلو څخه منځ ته راخي، دا درمل عبارت دي له (Edrophonium, Physostigmine)، همدارنګه د Carbonate Pesticides Organophosphate انزایم سره نېټلي او انزایم دفعاليت نه غورخوي او یا د ځانګرو کيمياوي جنګي موادو لکه VX, Soman, Sarin، د سره مخامنځ کيدل.

تاریخی:

+ د درملو او یا کيمياوي موادو سره تماس، د تماس وخت، پخواني طبی او یا روانی ناروغي او د فعلي درملو استعمال.

+ روغتون ته درانتو نه مخکي د مخنيوي د لاروچارو لټول او هم که نور خلک په تماس کي وي، باید ولټول شي.

+ د سردرد، دماغي مغشوش تیا، خرپرلیدل، د خولي څخه ناري بهيدل، د تنفس ستونزي، دمعصروفلچ، کمزوري او عضلي دردونه.

فزيکي معاینه: AMS، ميرګي بوله حملات، coma، د زړه د حرکاتو کمبنت، د ويني د فشار تیبت والي، د خولي د نارو زياتوالی، Bronchorrhea، د قصباتو سپزم، د اوښکو زياتوالی، د تبول زياتوالی، نس ناستي او د عضلاتو غورخيدل.

تفريقي تشخيص: د مرکزي عصبی سیستم دانتاناتو، د معدي معايي التهاب، د زړه د قدامي احتشاء او روانی ناروغيو څخه باید توپیر شي.

لامراتواري معاینات: د ويني روتین معاینات، SMA-7، د تسمم اړوند معاینات او په سيروم کي د Cholinesterase د اندازې تعینول.

متتممه معاینات: د صدر راديوجرافی او د سر CT.

درملنه:

+ کوم ناروغان چې ورباندي شک کيرې چې حشره وژونکي مواد او یا هغه کيمياوي مواد چې په جنګ کي ورڅه کار اخستل کيرې، سره په تماس کي شوېدي، مخکي له دې چې د بېرنېو مرسنو څانګي ته راوسټل شي، باید تول اسنادي تكميل شي. پرته له هغه کيداي شي چې روغتنيائي کارکونکي او یا نور خلک هم ورباندي مسموم شي.

+ د هوایي لاري څارنه، وریدي مایعات، اکسیجن او د ناروغ څارل.

**Atropine** (د ۵ ملی ګرامه وریدي هر ۵ دقېي وروسته) تر څو چې تنفسی افرازات وچيرې، ناروغ لړ تر لړه و ۰۰ ۵ ملی ګرامه Atropine ته د درملنې په لومړي ساعت کې اړتیا لري او وروسته تر هغه کیداي شی چې د انفيژن په دول ۱۰۰ ملی ګرامه په یوه ساعت کې په اندازه تر تماس خو ورځي وروسته لا اړتیا وي.

**PAM** (۲- ۲ ګرامه وریدي) کوم مغلق چې د Pralidoxime او Acetylcholinesterase Organophosphate برقراره وي. نوموري درمل د Carbamate په تسمم کې نه توصيه کيرې.

**تعقيب:** کوم ناروغان چې تر تماس وروسته لړ او یا هېڅ نښي نښاني ونلري، کیداي شی چې د بېښيو مرستو په څانګه کې د ۴- ۶ ساعتو څارني وروسته رخصت او تعقيب شوي. نور ټول ناروغان بايد بستر او هغه ناروغان چې شديد حالت ولري، بايد ICU ته واستول شوي.

## COCAINE TOXICITY

### د کوكائين تسمم

**اړین معلومات:** کوكائين کیداي شي دخورلو ، انشاق او یا زرقی لاري استعمال شي. د هیروئین او کوكائين وریدي استعمال چې د (speed balling) په نوم هم یادېږي ډير معمول دي. نوموري درمل د مرکزي او محيطي سمپاتيكو اعصابو د تتبه سبب کيرې، چې ترهره له ملي عصبي مرکزي او قلبې دوراني سيستم ماؤفه کوي. د حرکي او ميتابوليکو فعاليونو د زياتولي په نتيجه کي Hyperthermia منځ ته رائي، چې پڅپل وارسره د او یعو د تقبض او د هیپوتلامس د تتبه سبب گرخي.

### تاریخچه:

د تطبيق لاره، اندازه او وخت ارزښت لري. همداراز د پخوانۍ طبي یا روانۍ ناروغيو تاریخچه، فعلًا د درملو استعمال، د وریدي مدره موادو استعمال، اختلالات او یا د بستر کيدو تاریخچه.

د عصبانیت، د زړه د تکان او صدری دردونو تاریخچه.

### فزیکي معاینه:

د شعور د اندازې کمنېت او نا آرامي.

په ناروغ کي باید د تنفس د تعدادزیاتولي، دویني لورفشار، دزړه د حرکات دزیاتولي، دبدن د حرارت دزیاتولي ، د حدقو توسع، د سبرو رالونه، Track Marks، سترتیا، Paranoia او Hallucination ولټول شي.

که پرماغي سکته شکمن یاست بايد مکمل عصبي معاینات ترسره کري.

### تفریقی تشخیص:

باید د **Sympathomimetics**، **Anticholenergic** یا **Halocinogens**، **hypoglycemia**، **pheochromocytoma**، **dranolotسمم**، **MAO reaction**، **NMS**، **Serotonin syndrome**، **thyrotoxicosis**، **track marks** او روانۍ ناروغيو سره تر سره شي.

د دماغي حالت د خرابولي په صورت کي باید تفریقی تشخیص د ( ۱۱ - ۱ شکل ) له مخي يا TIPS AEIOU سره تر سره شي).

**لاپراتواری معاینات:** د ویني روتن معاینات، د تسمماتو ځانګري معاینات او ۷-SMA .

**متهمه معاینات:** د زړه ګراف او KUB.

### درملنې:

د هوایي لاري څارنه ، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبيق او د ناروغ نژدي څارنه.

- + د خولي د لاري د خورلو په صورت کي د thiamine, glucose, naloxone او يا charcoal استعمال ( د مهالويش سره سم ).
- + د دويي د لور فشار، د اضطراب او صدري دردونو د آراموالی لپاره، Diazepam د ۵ ملي گرامه وريدي د ارتيا په صورت کي.
- + صدري دردونه بايد دزره داحتشدادر ملنی دلاربنودسره سم نداوي او يوازي  $\beta$ -blocker توصيه کيري.
- + د ارتيا په صورت کي د روانی نارو غيو د رنخور پوه سره مشوره.

تعقیب:

اکثر نارو غان د بېرنېيو مرسنو په ځانګه کي د ۴-۶ ساعتو وروسته رخخت کېږي.  
هغه نارو غان چي دوامداره صدر ی دردونه ولري، حیاتي نبني يې نور مالي نه وي، د زړه  
ګراف نور مال نه وي او پاد زړه حاده احتشا ولري، باید په ICU یا داخله ځانګه کي بستر شي.

## CYCCLIC ANTIDEPRESSANT OVERDOSE

**ارین معلومات:** کومی مرینی چې د خوراکي د تسمماتو په نتیجه کې رامنځته کېږي زیاته اندازه یې د نوموري درملو تسمم تشکيلوي، او حتی د هغه نارو غانو نيمائي اندازه چې په ICU کې د درملو د تسمم په اثر بستر کېږي، د نوموري درملو تسمم تشکيلوي. د تسمم عده میخانیکیت یې Sodium channels بندېست دي، چې په نتیجه کې د زړه د عضلي د انحطاط سبب ګرځي. همدار از د Quinidine مشابه اثرات او د  $\alpha$ -adrenergic قطع کول. چې په ابتدائي ډول د قلبی دوراني او مرکزي عصبي سیستم د ماؤفیت سبب ګرځي. د دی د کورني عده درمل عبارت دی له doxepin، nortriptyline، amitriptyline او imipramine او trazodone او fluoxetine او Bupropion څخه چې bicyclic unicyclic درمل عبارت دي له نوموري درمل د سیروتونین او دوپامین د دوباره جزب مختبوي کوي. اثرات بي پر دوراني او مرکزي عصبي سیستم کم دي.

د دی در ملو د تسمم ۳ ابتدایی، اثرات عیارت دی له :

۱- دو نمی، دفسار تبتدا، ۲- نزد هم، نظم، یا بلاک، ۳- دشوار، کمتر.

کوم نارو غان چي د دي درملو د تسمم له کبله مری، په ۲۵ فيصده نارو غانو کي نوموري  
انتدابي، تظاهرات موجود وي.

تاریخچه:

+ د درملو پېژندنه، د خورلو وخت، د پخوانیو طبی یا روانی ناروغیو تاریخچه او فعلاً د درملو استعمال.

دزره تکان، دخولی، وجوالی، یه، ربطه خیری او خوبین حالت.

**فزيکي معانيه:** عمومي حالت: د شعور د ضياع په صورت کي (باید ناروغ په متكرر ډول وکتل شی،) او انتئ کولے، نز جيڪ در ملو د تسمم نشي، نسانې.

حیاتی نبی : بدین درجات لوروالی ، دینی تیت فشار ( هر ۱۵ دقیقی وروسته باید وکتل شی )  
دزره د حركات زیستی ، یا کموالی او غیر منظم ریتم.

**HEENT:** دستر گو-دکسیو توسع، دخولی و حوالی او گرم مخ با حیره ها

نحوه: غیر نور مال، rhythm او rate

**خنته: د امعاء د آواز و نو کمواله**

عصبي نبني نبني : دعكستاتو دعكست العمل زيالي myoclonus او حملات. MSE : د مكان او زمان نه بشندا او با جت. بونتنو ته چه اونه و کوه

**تفریقی تشخیص :**

+ د Hypoxia ، میتابولیکوستونزو، د زره ناروغی، تسممات ( amphetamines, cocaine phenothiazines, Procainamide, quinidine, propoxyphene,  $\beta$ -anticholinergics او Blockers )، اویاد خوب راوبرونکویاد اعصابو آرامونکورملو د پري بنودلو څخه توپیر شي.

+ د عصبی حالت د خرابوالی په صورت کي باید د AEIOU TIPS (11- اشکل) څخه توپیر شي .

**لابراتواری معاینات :** د وینی روتنین معاینات، په شریانی وینه کي د ګازاتو د اندازی تعین، د تسمماتو ځانګړي معاینات او SMA-7 .

**متهمه معاینات :** د زره ګراف.

**درملنه :**

+ د هوایی لاري جدي څارنه ، وریدی مایعات، د اکسیجن تطبیق او د ناروغ څارنه .  
+ charcoal او glucose، thiamine، naloxone د مهالویش سره سم.  
+ د فلچ په صورت کي Nondepolarizing درمل، د بیلکی په توګه Vecuronoum vagus توصیه کېږي. حال دا چې Succinylcholine اثرات لري او پر عصب بي هم اثرات زیات باید توصیه نه کړل سی.

+ د درملنی اساس د وینی دسیروم قلوي کیدل دي، تر خو د سوډیوم ډیئنلونوبدلاک اندازه کمه او د پلاسما د پروتینو سره ئی د نښتو توان زیات او هم یې اطراح زیاته کړي. یا د ناروغ دتهویه زیاتوالی او یاد  $\text{NaHCO}_3$  برابرول ( ۲ ملی ایکولاتن \ وریدی لمړی حل او وروسته بیا ۳ امپوله په یوه لیتر% ۵ پیکستروزکی حل او ۲۵۰ ملی لیتره په یوه ساعت کي په سرعت دا نفیوژن د لاري تطبیق ، تر خو د شریانی وینی pH ۵،۷-۶،۵ ورسیروی .

+ د وینی د نیت فشار په صورت کي ناروغ ته نارمل سلين،  $\text{NaHCO}_3$ , Epinephrine او Phenylephrine او Norepinephrine ( توله وریدی ) کیدای شي وازمایل شي، Dopamine او Dobutamine ګټوره نه تمامیږي .

+ د حملاتو په صورت کي :  
+ سیروم  $\text{NaHCO}_3$  ( ۱-۵ ملی ایکولاتن \ کیلو وریدی ) قلوي کړي.  
+ Diazepam ( ۰-۵ ملی گرام وریدی، دارتیا په صورت کي تکرار ).  
+ theopental او phenobarbital .

فلچ باید په پام کي وي ( چې د فلچ په صورت کي حملات توقف نه مومني ولی ده ګه اسیدوز چي د حملاتو په ذریعه زیاتیری مخه نیسي ) .

phenytoin ( د هغه حملاتو په درملنے کي چې د cyclic antidepressant د تسمم په اثر منځ ته راغلي وي لبرمۇثىت لري، ولی باید په پام کي وي چې په conduction defect کي یې موثرىت زیات او د myoclonic jerks په درملنے کي موثرىت نه لري ).

+ د زره بي نظمي : باید تر هر څه لمړي سیروم قلوي او وروسته تر هغه د زره د بي نظمي مناسبه درملنے شروع شي.

**تعقیب :**

+ تول شدید تسممی ناروغان باید په ICU کي بستره شي.  
+ نور ناروغان چې شدیدي نبني نښاني نه لري تر ۶ ساعته څارني وروسته رخصت شي.

**DIGOXIN TOXICITY**

**ارین معلومات :** د digoxin د درملنې دسویي اندازه په وينه کي د ۵،۰ - ۲ نانو گرام \ ملي لیتر ده. تسم اکثرا ددرملوداندازی دنه پوهیدو، الکترولیتونو دتشوش، او یاددرملنې دا شراتو داشت (په نتیجه کي رامنځ ته کړي).

**تاریخچه :**

د خورلو وخت او مقدار، د مزمني درملنې په صورت کي د درملو مقدار او دوام، د نورو درملو یا نارو غیوتاری خچه.

had تسم : کمزوری، زره بدوالی، کرار د زره ضربان او دیوشمیر ضرباناتونه اوریدل.

مزمن تسم : مغشوش تیا، خپگان، ستریا، سر خوری، کمزوری، زره بدوالی، د رنګه دید ستونزی او دیوشمیر ضرباناتونه اوریدل.

**فریکی معاینه :**

عمومي حالت : د شعور کمبنت او دماغي مغشوش تیا.

حیاتي نبني : د زره د حرکاتو کموالی او د ویني تیت فشار.

HEENT : پرسټرکوئیاره او سپین رنګ ژیر معلومیدل.

زره : Brayarrhythmias.

عصبي نبني نبني : دماغي مغشوش تیا، عضلي کمزوری او کرختي.

**تفريقي تشخيص :** باید د زره داحتشا، د زره د بې نظميو، په بدن کي دپوتاشيم دزياتولي يا کموالی، ګلوكوما، د cyclic anti depressant channel او calcium  $\beta$ -blockers د تسم سره څخه توپير شي.

**لابراتواری معاینات :** د ویني روتنی معاینات، SMA-7، (په وینه کي دپوتاشيم زیاتولي پر had تسم او کموالی یې پر مزمن تسم باندي دلات کوي)، د سیروم د Digoxin اندازه کول.

**متتمه معاینات :** د زره ګراف (چي معمولاً د زره بې نظمي PVCs، PSVT چي بلاک هم ورسره مل وي پېر وصفې دي).

**درملنله :**

هوایي لاره، تنفس او دوران، وریدي مائيات، د اکسیجن تطبيق، د ناروغ څارنه.

charcoal او glucose، thiamin، naloxone د عمومي اهتماماتو سره سم.

Bradyarrhythmias (لمري څېرکۍ وګوري).

د حاد تسم په صورت کي چي د ژوند تهدیدونکي دزره بې نظمي، کوما او په وینه کي دپوتاشيم دزياتولي سبب کېږي. Digoxin-specivic Fab fragments ( ۱۰ امپوله وریدي په ۳۰ دقیقو کي).

**د مزمن تسم 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 کي د digoxin د خنثي کولو لپاره د ويالونوند تعداد د په ګوته کولو لپاره ۷، ۶، ۱ پر، تقسيم او په نتیجه کي معلوميري چي و ۳ ويالونونو ته اړتیا شته.

**تعقیب :** که ناروغ نبني نبني ولري باید په وارد کي بستر، ولی که ئې حالت درست نه وي باید ICU ته واستول شي.

**HALLUCINOGEN USE**

**ارین معلومات:** عمهه Hallucinogen مواد عبارت دي له mescaline, peyote, (acid) LSD, (Angel dust) marijuana او PCP (Angel dust) خخه. نوموري مواد په مرکزي عصبي سیستم کي د یو زیات شمیر اخزو د تنبهه کیدو او یا شکل د بدلون له کلهه د حسیت او mood د بدلون سبب ګرځی. بر سيره پر پورته اثراتو PCP په بدن کي د dissociative anesthesia سبب هم ګرځدلاي شي.

**تاریخچه:**

- + د درملو پېژندل، د خورلو وخت، د پخوانیو طبی یا روانی ناروغیو تاریخچه، او یا د فعلی درملو د استعمال تاریخچه.
- + د مود تزلزل او عجیب او غریب سلوک.

**فزيکي معاینه:**

- + شعور اکثرانه متاثره کیري.
- + حیاتي نبني : د بدن د حرارت لوړیدل، د زړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد زیاتوالی ، د ویني لور فشار.

HEENT: د سترګو د کسيو اندازه او عکس العمل او د PCP په ذريعه د vertical nystagmus منځته راتل.

- + پوستکي : خولي کيدل او پر پوستکي لکي پیدا کيدل (PCP).
- + عصبي نبني نبني: د حسیت کمبنت، د عکساتو زیات توالي، Analgesia, ataxi, (PCP) dystonia.

- + روانی حالت: خبط او یا نآرامي.

**تفريقی تشخيص:** د دماغي حالت د خرابوالي په صورت کي باید تفريقي تشخيص د TIPS AEIOU يا (11-11 شکل ) له مخي تر سره شي. د کوکائين د استعمال سره هم باید توپېر شي.

**لامبراتواری معاینات:** د ویني روتین معاینات، 7-SMA، په شرياني وینه کي د کازاتو تعین او یا د Oximetry تشو متابیزو معاینه (د PCP په تسمم کي د myoglobin) او د تسمماتو په اروند ځانګړي معاینات.

**درملنه:**

- + د هوایي لاري خارنه، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق ، د ناروغ نژدی خارنه.
- + د عمومي اهتماماتو د لارښود سره سم د glucose, thiamine, naloxone او charcoal تطبیق.

- + د چاپریال اروند تنبهاتو کمول (د بیلکي په توګه آرامه کوته او کمه رنا)، او د فزيکي او فارمکولوژيکي اهتماماتو په پام کي نیول لکه Haloperidol (۵-۰ ملی گرامه وریدي یا عضلي او هر ۳۰ دقیقی وروسته د ارتیا په صورت کي تکراریداي شي).

- + د ویني د لور فشار په صورت کي باید ناروغ ته د آراموالي په منظور (۰-۵ ملی گرامه د عضلي یاورید د لاري haloperidol تطبیق او د ارتیا په صورت کي هر ۳۰ دقیقی وروسته ورته تکرار شي. او یا diazepam ۵ ملی گرامه وریدي هم تطبیق کیداي شي).

- + د rhabdomyolysis په صورت کي باید کریستالوئید مایعات په زیاته اندازه تطبیق او د ارقلوي شي.
- + که ارتیا وي باید د روانی ناروغیو د رنځور پوه سره مشوره وشي.

**د هلوسینوجن ناروغیو د استعمال**

**ارین معلومات:** عمهه Hallucinogen مواد عبارت دي له mescaline, peyote, (acid) LSD, (Angel dust) marijuana او PCP (Angel dust) خخه. نوموري مواد په مرکزي عصبي سیستم کي د یو زیات شمیر اخزو د تنبهه کیدو او یا شکل د بدلون له کلهه د حسیت او mood د بدلون سبب ګرځی. بر سيره پر پورته اثراتو PCP په بدن کي د dissociative anesthesia سبب هم ګرځدلاي شي.

**تاریخچه:**

- + د درملو پېژندل، د خورلو وخت، د پخوانیو طبی یا روانی ناروغیو تاریخچه، او یا د فعلی درملو د استعمال تاریخچه.
- + د مود تزلزل او عجیب او غریب سلوک.

**فزيکي معاینه:**

- + شعور اکثرانه متاثره کیري.
- + حیاتي نبني : د بدن د حرارت لوړیدل، د زړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد زیاتوالی ، د ویني لور فشار.

HEENT: د سترګو د کسيو اندازه او عکس العمل او د PCP په ذريعه د vertical nystagmus منځته راتل.

- + پوستکي : خولي کيدل او پر پوستکي لکي پیدا کيدل (PCP).
- + عصبي نبني نبني: د حسیت کمبنت، د عکساتو زیات توالي، Analgesia, ataxi, (PCP) dystonia.

- + روانی حالت: خبط او یا نآرامي.

**تفريقی تشخيص:** د دماغي حالت د خرابوالي په صورت کي باید تفريقي تشخيص د TIPS AEIOU يا (11-11 شکل ) له مخي تر سره شي. د کوکائين د استعمال سره هم باید توپېر شي.

**لامبراتواری معاینات:** د ویني روتین معاینات، 7-SMA، په شرياني وینه کي د کازاتو تعین او یا د Oximetry تشو متابیزو معاینه (د PCP په تسمم کي د myoglobin) او د تسمماتو په اروند ځانګړي معاینات.

**درملنه:**

- + د هوایي لاري خارنه، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق ، د ناروغ نژدی خارنه.
- + د عمومي اهتماماتو د لارښود سره سم د glucose, thiamine, naloxone او charcoal تطبیق.

- + د چاپریال اروند تنبهاتو کمول (د بیلکي په توګه آرامه کوته او کمه رنا)، او د فزيکي او فارمکولوژيکي اهتماماتو په پام کي نیول لکه Haloperidol (۵-۰ ملی گرامه وریدي یا عضلي او هر ۳۰ دقیقی وروسته د ارتیا په صورت کي تکراریداي شي).

- + د ویني د لور فشار په صورت کي باید ناروغ ته د آراموالي په منظور (۰-۵ ملی گرامه د عضلي یاورید د لاري haloperidol تطبیق او د ارتیا په صورت کي هر ۳۰ دقیقی وروسته ورته تکرار شي. او یا diazepam ۵ ملی گرامه وریدي هم تطبیق کیداي شي).

- + د rhabdomyolysis په صورت کي باید کریستالوئید مایعات په زیاته اندازه تطبیق او د ارقلوي شي.
- + که ارتیا وي باید د روانی ناروغیو د رنځور پوه سره مشوره وشي.

**تعقیب:**

هجه ناروغان چی حیاتی نبني نبني یی نورمالی نه وي او یا دماغی توازن یی خراب سوی وي باید په ICU کی بستر شي، حال دا چی د rhabdomyolysis ناروغان باید وارد ته واستول شوي.

خفیف حالات باید د څو ساعتونو لپاره د بینیو مرستو په ځانګه کی تر ځارني لاندي ترنیولوروسته رخصت شي.

**HYDROCARBONS****هیدروکاربونونه**

ارین معلومات: د پترولو مشتقات (هیدروکاربن) عبارت دي له پترولو، د خاورو تیل، د لیتر مایعات او منرالی تیلو څخه چی زیات د تسمم باعث گرخي، یوشمیر نوری چی نادرآ تسمم ورکوي عبارت دي له turpentine، بیزل، مبلایل، benzene، xylene، toluene او carbon tetrachloride. په دی دوی تسمماتو کي معدی معایي نبني نبني تل موجودي وي. ولی عده اختلاطات بي کیمیاوي pneumonitis دی چی د انشاق له کبله واقع کيري. د غلطت کمنت او د تبخیر زیاتوالی (لکه Gasoline او د خاوروتیل) ژر انشاق او د سینه و بغل سبب کيري. په یو شمیر اشخاصو په ځانګري توګه ماشومانو کي، د دماغي حالت بدلون او LOC هم لیدل کيري.

**تاریخچه:**

د تسممي موادو پېژنډل، مقدار، غلطت، د خورلو وخت، د خورلوروسته د نښو نښانو موجوديت، د نورو درملو استعمال، او همداراز اوسنی او پخوانی طبی يا روانی ناروغیو تاریخچه.

تر خورلو وروسته تل کانګي موجودي وي چی د موادو د انشاق لپاره زمينه مساعد وي، توخي او سلکي هم معمولي وي.

فریکی معاینه: په دماغي حالت کي بدلون، د زره د حرکاتو او د تنفس د تعداد زیاتوالی، خړه چهړه، دخولي خور، درد ناكه بلع، د خولي څخه ناري بهيدل، د پوزي د جدار الوتل، خره هاري، توخي، خره هاري او تنفسی رونه.

تفریقی تشخیص: د تیزابی یاقلوی موادو د خورلو، د انتانی معدی معایي التهاب، د خورو د تسمم، دنورو تسمماتو، الرژیک عکس العمل، تنفسی انتاناتو او زهري ګازاتو د انشاق څخه باید توپیر شي.

لابراتواری معاینات: د ویني روتنین معاینات، د تسمماتو ځانګري معاینات، په شریانی وینه کي د کازاتو د اندازی تعین او SMA-7.

متعممه معاینات: د صدر راديو ګرافی او د زره ګراف.

**درمانه:**

د هوایي لاري ځارنه، چی کیدای شي انتوپیشن او یا PEEP ته اړتیا پیدا شي. وریدي مایعات، د اکسیجن تطبیق د نارووغ ځارنه.

د عمومي اهتماماتو سره سم د charcoal، glucose، thiamine، naloxone تطبیق، کتور نه تماميري.

معدوي لواثته اړتیا نه لیدل کيري، که بیاهم اجرائکيري باید هوایي لاري زیاته سانته وشي، که د تسممي موادو اندازه تر ۲ ملي لیتره اکيلو زیاته وي اويا تسمم د toxic hydrocarbon په ذریعه واقع شویوی باید نارووغ ته معدوي لواث اجرا شي.

دانشافي هیدروکاربونو تسمم په صورت کي باید بهرنی کتیکول امین د تطبیق څخه پده وشي.

د قصباتو سېزم که موجود وي باید تداوي شي.

د روانی ناروغیو د رنځور پوه سره دي مشوره وشي.

**تعقیب:**

که تر ۶ ساعته څارني وروسته د ناروغ نبني نبني له منئه ولاري او دويمه صدری راديو ګرافی (معمولًا ۲ ساعته وروسته) نورماله وي باید رخصت شي.

که نبني نبني موجودي، باید ناروغ په ICU کي بستر شي.

## IRON (Fe) TOXICITY

د اوسيپني تسمم

اړین معلومات: اوسيپنه په ۳ غټو شکلو باندي موندل کيري. د Ferrous compounds د ویتامینونو سره یو ځای او د Prenatal ویتامینو په شکل،

داوسپني تسمم په ۴ مرحلوکي ترسره کيري:

لمړي مرحله (څو لمړي ساعتونه) : معدی معائي نبني (زړه بدوالی، کانګي، دخیتی دردونه اونس ناستي)، کیداي شي چي د ويني فشار تیت او د مرکزي عصبی سیستم د ماؤفیت نبني نبني هم و موندل شي.

دویمه مرحله (تر ۱۲ ساعتوپوري) : عمومي نبني نبني وجود نه لري ځکه چي اوسيپنه د جذب په حال کي وي.

دریمه مرحله (څو ساعتونه وروسته) : د Oxidative phosphorylation کمبنت، د یني د دندو خرابولي، مره دردونه، د دوران کمبنت او د ويني تیت فشار، Metabolic acidosis او شاک.

څلورمه مرحله (ورځي يا اوني وروسته) : د معدی د پیلور او یاد ورو کولمو بندښت.

نبني نبني کیداي شي د ۲۰ ملي ګرامه اکیلود elemental Fe د خورلو په ذريعه منئه راشي ولی ۴ ملي ګرامه اکیلو د شدید تسمم لامل کيري.

داوسپني په مشتقاتو کي د elemental Fe اندازه په لاندي ډول ده:

Ferrous gluconate 11%

Ferrous Sulfate 20%

Ferrous Fumarate 33%

تاریخيه: د خورلو د وخت او اندازه پوهبدل زيات ارزښت لري. لمړني نبني نبني عبارت دي، د خیتی له درد، زړه بدوالی، کانګي (چي کله وينه ورسه مل وي)، نس ناستي (اکثراً تور او د سکروپه څير غایطه مواد خارجيري)، کمزوري، نازاري او په پاي کي مره دردونه او حملات موجود وي.

فریکي معاینه: د دماغي حالت بدلون، د زړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد زیاتولي، د ويني تیت فشار، خافت، د خیتی منشر درداو د امعاد آوازونو زیاتولي.

تفريقی تشخيص: د aspirine او نورو NSAIDs د تسمم، isopropyl, caustics، theophylline او ethyl theophylline دویني د سیروم د اوسيپني اندازه (که په ۶ ساعتونو کي ناروغ مراجعه وکړي)، TIBC، د مجموعي پرتینو اندازه او SMA-7.

تمتمه معاینات: KUB (چي کیداي شي Radiopaque تابليت ولidel شي).

درمانه:

د هوایي لاري څارنه، وريدي مایعات، د اکسیجن تطبیق، د ناروغ څارنه.

- + د عمومي اهتماماتو سره سمه د thiamine, glucose، naloxone او معدوي لواثر تطبيق ( خكه Charcoal د اوسيپني سره نه نبللي ).
- + د chelation درمني لپاره استطبابات (شدي نبني نبني، د سيروم د اوسيپني اندازه تر ۳۵ ملی گرامه \ ۱۰۰ ملی)، ناروغه د درمني په منظور deferoxamine mesylate ( ۱۵ ملی گرامه \ کيلو \ ساعت) کي دوريدي افبيون په ډول ورکول کيري)، کوم ناروغان چي نبني نبني لري باید د سيروم د اوسيپني د اندازه تر تعينولو پوري درمنه ونه ځندول شي.
- تعقيب:** که و chelation درمني ته اړتیا وي باید ناروغه په ICU کي بسته شي.

## OPIOD OVERDOSE

- اريښن معلومات:** د ترياكومشتقات عبارت دي له مورفين، کوبین، هیروئین، meperidine، fentanyl او propoxyphene،
- تاريچه:**

- + د تطبيق لاره، تعداد، مقدار او ورسه مل نورو درملو پوښته باید وشي.
- + پخوانی اختلالات لکه د یني التهاب، سینه و بغل، Endocarditis، AIDS او یا بسته یدل باید و پوښتل شي.
- + ناروغه خوبجن وي اوښه خبری نشي کولاي.

- فزیکی معاینه:**
- + د شعور کمبنت.
- + حیاتي نبني : د بدن د حرارت درجی ، د زړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد کموالي ، د ویني د فشار تیتوالی.

- + په ناروغه کي باید تبه، پر پوستکي لکي، د حدقو تقبض ( چي په متوسطه اندازه وي ، ولی د meperidine، diphenoxylate او پا نورو درملو له کبله حدقي متوضع وي )، په سبرو کي رالونه، د زړه غير نورمال آوازونه او د endocarditis نوري نبني، د ترضیض واقع کيدل.
- تفريقي تشخيص:** د دماغي حالت د بدلون په صورت کي باید دهجه تول لاملونه په پام کي وي، او همدا راز د Sedative – hepontic درملو تسمم هم باید په پام کي وي.

- لامبراتواری معاینات:** د ویني روتین معاینات، د تسمم ځانګړي معاینات ( په وینه او تشو متیازو کي )، د شرياني ویني د ګازاتو اندازه او SMA-7 .
- متتممه معاینات:** د صدر راډيو ګرافی او د زړه ګراف.

- درمنه :**
- + د هوائي لاري څارنه، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبيق، د ناروغه نژدي څارنه او د که تسمم د خولي د لاري واقع سوي وي د activated charcoal تطبيق.
- + تنفسی توقف: ناروغه باید انتوپیشن شي، د هوائي لاري د ساتلولپاره د کانګومخه بایدونیول شي، naloxone (وریدي یاعضلی) باید تطبيق او کله چي ناروغه بیداره شي باید ناړۍ امتیاپه پام کي وي.

- + د شعور کمبنت: ناروغه ته تر مناسب وضعیت ورکولو وروسته باید naloxone ( لمري حل د ۴ - ۰ ملی گرامه وریدي او وروسته د اثرات تربنسلولپوري توصیه کيري ) ( کوم ناروغان چي د pentazocine, propoxyphene, diphenoxylate او fentanyl تسمم ولري لور دوز ته اړتیالري )، ۱۰۰ ملی گرامه وریدي او ۵٪ دیکستروز یو امپول وریدي) تطبيق کیدای شي.

**دیوشمیردرملو اثرات تر naloxone** دوامداره وي نوکه باید رته naloxone دوریدي انفیوزن په ډول (1 ملي گرام ساعت) تطبيق شي.

**تعقیب:** تول هغه نارغان چي په کوما حالت کي وي، تنفسی انحطاط ولري، په naloxone جواب ورنکري، د naloxone متکرر مقدار ته ارتيا ولري، حیاتي نبني بي ثابتی نه وي او یا تبه لري باید بستر شي.

## PHENYTOIN TOXICITY

### د فني تؤئين تسمم اريئن معلومات:

phenytoin د اختلاج ضد درمل دی او په اړخ کي داري تمياضد type Ib اثرات هم لري چي د نیورونو د غشا د مقاومت د زیاتيدو، د سودیم د چینل د نهیه کیدو او د میو کارڈ د refractory دوران د زیاتيدو له کبله په عضله کي د غیر نورمالو برقي سیالو د خپریدو مخه نیسي. اکثراً تسمم بی د زیات مقدار د خورلو په اثر منح ته راخي، چي معمولاً سهواً واقع کيردي. د زره بي نظمي اکثراً دی درملو تر وریدي تطبيق وروسته پیدا کيдаي شي.

د ۲۰ - ۴۰ ملي گرامه ا ملي لیتر سیروم: گنسیت، Ataxia، لرزی، د شعور د ضیاع، زره بدوالی، کانگی، بي ربظه خبرو، دوه گونی دید، د دید کمبنت او nystagmus سبب کيردي.

د ۴۰ - ۹۰ ملي گرامه ا ملي لیتر سیروم: دماغي مغشوشتیا، Hallucinations، Psychosis او د شعور د ضیاع کیدو سبب گرخي.

تر ۹۰ ملي گرامه ا ملي لیتر سیروم زیات: کوما او تنفسی انحطاط سبب کيردي.

### تاریخچه:

د درملو مقدار، وخت او ترکیبي مستحضر پوهیدل اړین دی. همدا راز د نښو نښانو شروع کيدل، نور درمل او د اوسمی او پخوانی نارو غیوتاریخچه ارزښت لري.

ابتدائي نبني نښاني عبارت دي له گنسیت، زره بدوالی، کانگی، دوه گونی دید او خر ليدل. وروستي نبني نښاني عبارت دي له دماغي مغشوشتیا، او psychotic سلوك څخه.

**فریکی معاینه:** د زره د حرکاتو کمولی، د وینی تیت فشار، د حدقو توسع، ataxia، bradyarrhythmia، nystagmus ورنکري، دماغي مغشوشتیا او hallucinations.

**تفربیقی تشخیص:** د نورو اختلاج ضد درملو د تسمم، د آرامونکو او خوب راوړونکو درملود زیاتو خورلو، الكھولو، DKA، postictal hypoglycemia، Wernicke's encephalopathy، او د اصغر دماغ د آفاتو او یا خون ریزی څخه باید توپیر شي.

**لامبراتواری معاینات:** د وینی روتین معاینات، په سیروم کي د phenytoin د اندازی تعین، د تسمماتو ځانګري معاینه او SMA-7.

**متهمه معاینات:** د زره ګراف او که دماغي خون ریزی شکمن یاست ناروغ ته CT او MRI هم اجر اکړي.

### درملنله:

د هوایي لاري څارنه، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبيق، د ناروغ څارنه.

د عمومي اهتماماتو په نظر کي نیولو سره د glucose، thiamine، naloxone charcoal تطبيق.

د زره بي نظمي (لمري خپرکي، د زره بیرنی پیشی، د زره بي نظمي وګوري).

**حملات :** حملات : benzodiazepines (لکه diazepam یا lorazepam)، او پاپه تکراری پېښوکي phenobarbital ( ۲۰ ملی گرامه اکيلو وريدي ) او د اړتیا په صورت کي تکراريدا شې .

**تعقیب :** ټول هغه ناروغان چي نبني نسانۍ لري او یا یا درمل وريدي تطبیق کړيو په بسته شې . د اړتیا په صورت کي درواني رنځور پوه سره مشوره وشي.

## SALICYLATE/NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG(NSAID) TOXICITY

**اړین معلومات:** اسپرین ( استیل سلیسلیک اسید، ASA ) او NSAIDs په بدن کي د پروستاگلندین ترکیب نهیه کوي. د Charcoal متکرر تطبیق، قلوی مدررات او hemodialysis د اطراح ګرندي کوي. د NSAIDs تسمم که څه هم په زیاته اندازه و خورل شی نادرأ لیدل کېږي، او درملنه یې هم یوازي کمکي اهتماماتو ته اړتیا لري.

**د اسپرین حاد تسمم :** د معدي د تخریش، په غورونوکي د ګرنگهاري، د تنفسی مرکز د تتبه کيدوله کبله د respiratory alkalosis او hyperventilation سبب ګرځي. او همدا راز د uncouples oxidative phosphorylation له کبله د تبی او Anion gap acidosis سبب ګرځي. د ګلایکوجن د ذخایرو د په بنو رراوستو له کبله د hyperglycemia سبب کېږي ( ولی په ماشومانو کي زیاتره hypoglycemia تولیدوي ).

**د اسپرین خذنې تسمم:** د شعور د ضایع کيدو، د زمان او مکان د نه پېژندلو او کله کله ARDS سبب کېږي. په ناروغ کي PT جګ، حال دا چې په وينه کي د اسپرین اندازه اکترآ نورماله وي.

### تاریخچه :

د درملو پېژندنه، د خورلوقخت، د پخوانیو طبی یا روانی ناروغیو موجودیت او فعلاً د درملو خورلوقخت.

د ابتدائي تسمم نبني نسانۍ : زړه بد والي، کانګي، د خبتي درد، سر ګرځیدنه او په غورو کي ګرنگهاري.

د ۱۲ - ۲۴ ساعته وروسته : تبه، خولي کيدل، خثافت، دماغي مغشوشتیا، د زمان او مکان نه پېژندل، د زړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد زیاترولي.

تر ۲۴ ساعته زیات : د اصغر دماغ پارسوب، کوما، حملات، د سبرو پارسوب، د زړه بي نظمي او خون ریزی کیدای شي واقع شي.

### فریکی معاینه :

دماغي مغشوشتیا ، د شعور ضایع کيدل او حتی تنبهاتو ته جواب نه ورکول.

په ناروغ کي باید تبه، د زړه د حرکاتو او د تنفس د تعداد زیاترولي، د ویني تبیت فشار، د مخ سره کيدل یا خثافت، تنفسی رالونه، په غایطه موادو کي د ویني موجودیت، د زمان او مکان نه پېژندل، او د hallucination موجودیت ولټول شي.

**تفريقي تشخيص:** باید د theophylline د تسمم، د اوسيپني د حاد تسمم، DKA، اضطراب، د زړه او سبرو ناروغی، د دماغ د رکونو د ناروغیو، دویني دمیکروبی کيدو ، د الکھولو د پرینېنولو، د سحایاوو د التهاب، COPD، خخه توپیر شي.

**لامراتواری معاینات:** د ویني روتین معاینات، په شریانی وینه کي د ګازاتو اندازه ( تر خو د Anion gap metabolic acidosis PTT، PT )، د تشو متیازو معاینه، د تسمماتو ځانګري معاینات، په سیروم کي د اسپرین اندازه ( یوازي په هغو حالاتو کي چې ۶

ساعته د حاد تسمم څخه نه وي تير سوي، او معمولاً Non-Enteric Coated کپسول خورل شويوي) او 7-SMA .  
**متهمه معاینات:** د زره ګراف او د صدر رايو ګرافي.

**درملنه :**

+ د هوائي لاري څارنه، وريدي مائيات، د اکسيجن تطبيق، د ناروغ نژدي څارنه .

+ د عمومي اهتماماتو سره سم charcoal glucose، thiamine، naloxone او D<sub>5</sub> NS چي تطبيق.

+ د ډيهيدريشن په منظور د ۱-۲ لیتره D<sub>5</sub> او پوتاشيم ( د ۱۰-۲۰ ملی ايكولاتنه | لیتر ) په لمريو ۱-۲ ساعتوکي تر څو د موجوده دوراني کمنت معاوضه وکړل شي، وروسته له هغه باید د کرار وريدي انفيوژن څخه په ساعت کي تر ۵۰۰ ملی لیتره کم په سرعت باندي تطبيق شي.

+ **الکلين بیوریزنس :**

د واضح تسمم او يا Acid base ستونزو په موجوديت کي استطباب لري،ولي د دماغي او يا د سبرو د پارسوب په موجوديت کي مضا د استطباب دي، همدا راز هgne ناروغان چي pH يې تر ۵۵، ۷، زيات وي او يا د پښتوري ګو عدم کفایه ولري هم باید تطبيق نه شي.

+ **NaHCO<sub>3</sub> ( ۱-۲ امپول | لیتر )** لمري، وروسته تر هغه ۲ ملی ايكولاتنه | کيلو په ۵۰۰ ملی لیتره معقمو او بو کي د ۲ ساعتو په موده کي تطبيق کيري. کيداي شي دوريني مائياتو سره ګد او يا په بيل ډول تطبيق شي. د تشو متيازو pH باید اندازه چي باید تر ۷، ۵ جګ نه وي.

+ د لاسته راپرلو لپاره د پوتاشيم زياتي اندازې معاوضي ته ارتيا شته .

+ **Hemodialysis** : که د salicylate زياته تر ۱۰۰ ملی ګرامه | ۱۰۰ ملی لیتره وينه کي زياته وي، ناروغ په کوما کي وي، حملات ولري، د دماغ يا سبرو پارسوب ولري او يا د پښتوري ګو په عدم کفایه اخته وي استطباب لري .

+ د حاد تسمم په صورت کي باید درواني ناروغيو د رنځور پوه سره مشوره وشي.

+ **د خلنې تسمم په صورت کي:**

که PT جګه وي نو ناروغ ته Phytonadione ( یاویتامین K ۱۰ ملی ګرامه عضلي ) ( باید تست د وز يې لمري ورکول شي ) او يا کيداي شي چي ( ۱ ملی ګرام | دقيقه ) وريدي تطبيق شي، ځکه چي د انافليکسي زيات خطرات موجوددي ( په ماشومانو کي ۴، ۰ ملی ګرامه | کيلو ) د ارتيا په صورت کي هر ۴ ساعته وروسته تکراريداي شي. FP استطباب نه لري .

**تعقيب:** ټول ناروغان چي نبني نښاني ولري باید په ICU کي بستر شي.

**دارامونکواونځوب راپرلونکو درملو تسمم SEDATIVE-HYPNOTIC OVERDOSE**  
**ارښن معلومات:** نوموري درمل په مرکزي عصبي سیستم کي د GABA د اخذو د نهیه کيدو له کبله خپل اثرات بندي. د benzodiazepines د خاندان عمه درمل عبارت دي له temazepam، lorazepam، chlordiazepoxide، alprazolam، diazepam او triazolam څخه. د لندي مودي اثر بنندونکي باربيتورانونه عبارت دي له pentobarbital، amobarbital او secobarbital څخه ، حال دا چي د زياتي مودي اثر بنندونکي باربيتورات چي د اختلاج ضد اثرات هم لري، عبارت له phenobarbital او primidone او phenobarbital څخه دي.

**تاریخچه:**

+ د درملو پېژندنه، د خورلو وخت، د پخوانيو طبي يا رواني ناروغيو تاریخچه او د فعلی درملو د استعمال تاریخچه.

+ خوبجن توب او د درستو خبرو توان نه درلودل.

**فریکي معاینه:**

**عوموي:** د شعور د اندازی د کمبنت .

**حياتي نبني :** د بدن د حرارت درجي کمبنت (باربيتوارت ) ، د زره د حرکاتو او د تنفس د تعداد کموالي او د ويني د فشار تېتیدل.

**HEENT :** د سترګو د حقوق تقبض، د فرنېي عکسات او د غاري کمزوري.

**سردي :** په سبرو کي رالونه معمولاً د انتاني سينه و بغل له کبله چي اکثراً د باربيتورات په تسمم کي موجود وي او ريدل کيري.

**عصبي نبني نبانۍ :** ( ۱۱ - ۱ جدول د GCS په خيرنه کي موندل کيري).

**تفریقی تشخیص :** د تفریقی تشخیص لپاره په ځانګري توګه په هغو ناروغانو کي چي په کوما کي وي او یا دا چي شعور يې د لاسه ورکري وي د TIPS AEOIU څخه چي په ۱۱ - ۱ شکل کي واضح شويوي، کار واختنل شي.

**لابراتواری معاینات:** د ویني روتین معاینات، په شرياني وينه کي د ګازاتو د اندازی تعین، د تسمماتو ځانګري معاینات او ۷ SMA.

**متهمه معاینات:** د صدر راديوجرافی او د زره ګراف.

**درملنه :**

د هوائي لاري څارنه، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبيق او دناروغ څارنه.

د عمومي اهتماماتو د لارښود سره سم د glucose, thiamine, naloxone او charcoal تطبيق او کمکي اهتمامات.

د benzodiazepine تسمم :

د نومري درملو انتي دوت benzodiazepine استعمالېري چي نوموري درمل په مسابقوي بول د سره د حملاتو سبب وکړي نو ځکه يې استعمال ضد او نقیض دلایل لري). مقدار يې (۲،۰ ملي ګرامه وریدي د ۳۰ ثانيو په موده کي او کیداي شي چي یوه دقیقه وروسته تکرار شي (۵،۰ ملي ګرامه ) او مجموعي مقدار يې باید تر ۳ ملي ګرامه اضافه نه شي.

د phenobarbital تسمم:

activated charcoal ( ۱ ګرام \ کيلو) هر ۶ ساعته وروسته، ۶ څلي.

د تشو متیازو د قلوی کیدو په ذريعه يې اطراف زیاتیري چي په دي منظور  $\text{NaHCO}_3$  (۲ ملي ایکولانته \ کيلو) تطبيق تر خو د تشو متیازو pH د ۷،۵، ۷ یا تر هغه زیات وساتي.

**شدیدحالات:** د charcoal hemoperfusion او یا hemodialysis څخه کار اخستن کيري.

**تعقیب :** هغه ناروغان چي حياتي نبني يې غير نورمالي وي او یا د شعور کمبنت ولري باید په ICU کي بستر شي. د ارتیا په صورت کي باید د روانی ناروغیو د رنحور پوه سره تماس ونیول شي.

## نولسم څېرکی تررضیضات Trauma

### GENERAL EVALUATION

عمومي ارزیابی د ترضیض د ناروغانو د ارزیانی او درمانی اساس ابتدایي خیرنه تشکیلوی ، د هغو حالاتو چې د ژوندي پاته کیدولپاره خطر تولیدوي، د هغوی تشخیص او درمانه په بر کی نیسي چې په تعقیب بی ثانوي خیرنه او سروی ترسره کیږي.

#### PRIMARY SURVEY (ABCs)

ابتدایي سرو (هوایي لاره، تنفس او دوران) :

**فریکی معاینه:**

- + **(A)** (دهوایي لاری اورقبي فقراتونکترول): دههوايي لاری شدت و خیري، پدې ناروغانو کي باید د زني د پورته نیولو او د زامو د بیلولو مانوري ته که اړتیاوي کار و اخستل شي. بهرنۍ مواد باید ژر ترژره خارج او که د رقبې فقراتو پر کسر شکمن یاست، بايدېه مناسب ډول یې بې حرکته کري .
- + **(B)** (تنفس او تهويه): د اکسیجن د تطبيق لاری باید ولټول شي او د اړتیا سره سم باید د mask او يا د لاري اکسیجن تطبيق اويا chest tube واچول شي. (د ۱۹ - جدول وګوري).
- + **(C)** (دوران او دخون ریزی کنترول): د ناروغ نبض، فشار، د پوستکي رنګ، Capillary Refill او د شعور اندازه باید وکتل شي. دايزوتونيك وريدي مایعاتو (رينګر لكتيت، نارمل سلين) په ذريعه دویني تېټ فشار تداوي کري، چې په دې منظور ۲ لیتره فوري تطبيق اوکه ژوندته دیدونکي خون ریزی موجوده وي بایدکنترول شي.
- + **(D)** (معیوبیت): باید عصبی خیرنه ترسره شي، چې پدې منظور د (alert, AVPU Scale) responsive to vocal or painful stimuli or unresponsive کېږي، حدقي، دخورونه یا تو حركات او د مقعدتوان.
- + **(E)** (په تماس کیدل): د تماس په صورت کي ناروغ باید په مکمل ډول لخ کرل شي.

#### SECONDARY SURVEY

ثانوي سرو

**فریکی معاینه:**

- + سر: باید د سر د پوستکي خیرې دنه، خون ریزی او ده دیکو ماتیدل په پام کي وي.
- + سترګي: د کسيو اندازه او عکس العمل باید وکتل شي، د خون ریزی، او Papilledema باید Funduscopy ترسره شي، عدسيه دې ځایه کیدواو منظمه د خون ریزی او یا سوری کیدولپاره ولټوي.
- + غورونه: باید درد، د غور څخه د CSF مایع خارجیدل، Hemotympanum او تثقب په پام کي وي.
- + د مخ ترضیض: تر هرڅه لمري باید ناروغ ارام او بیا دي خیرنه او درمانه ترسره شي ، د مخ د منځي برخي آفات، د مندېبولا ھدوکي کسر یا خلع، د غابسونو زخمونه او د سترګو د کاسي کسر باید ولټول شي.
- + غاره او رقبې فقرات: تر هرڅه لمري باید ناحیه بې حرکته ، او وروسته دي درد، شوېشکل، نفوذیه زخمونه، د غاري د وریدونو پارسوب، bruits crepitus او bruits ولټول شي.
- + صدر: د صدر د جدار تحرکیت او د تنفسی آوازونو موجودیت و خیرل شي، د صدر غیرنورمال شکلونه او یا نفوذیه جروحات باید په پام کي وي ، د اړتیا په صورت کي باید ناروغ ته صدرې نیوب واچول شي (۱۹ - ۱ جدول وګوري)، د زړه حركات، نظم او تفاصی بدلونونه هم وګوري.

## ۱۹ - ۱ جدول: د صدری تیوب داچولو لارښود.

۱- ناروغ ته سوپاین وضعیت ورکړي، په داسی ډول چې بازو یې تر ۹۰ درجی زیات تبعه دلri. معمولاً صدری تیوب په ۴ یا ۵ بین الصلعی مسافه کي د منځنۍ اوقدامي اکزیلري کړښي ترمنځ (دمیع یا آزادی هوادایستلو په منظور) تطبيق کېږي. د ښومو تورکس د تخلئی لپاره کیدای شي چې ۲ یا ۳ بین الصلعی مسافه پر منځنۍ کلاویکولر کربنه باندي انتخاب شي.
۲- پوستکي په ایوډین محلول پاک او ساحه و پوښي د صدری تیوب اندازه تخمین (د صدر د جنبي جدار خخه ترزروي پوري) او د کلمپ په دریعه په نښه کړي.
۳- ۲۵۵ نمری ستني په ذریعه lidocaine ۱% lidocaine په پوستکي، تحت الجلد، عضلات او پلوراکي زرق کړي. د جراحی چړي په ذریعه په بین الصلعی مساف په پوستکي کي ۲-۳ سانتي متره مستعرض شق اجر او تیوب صدر ته داخل کړي.
۴- Kelly clamps په ذریعه تسلیخ ترسره او د صدر جدار خلاص کړي. هڅه وکړي ترڅو عصبی-وعابی بستر ته چې د ګښتی ضلعی په پورتنی جدار کې موقعېت لري تاوان ونه رسپری.
۵- په آرامي سره کلمف داخل، پلورا ۱۱ سانتي متر په اندازه خلاصه او صدر ته لاره وکړي.
۶- دستکش لرونکي ګونه و جرحي ته داخله او سبری دانشي طرف خخه جس کړي. هڅه وکړي چې جرحه وبطن ته ونه غخېږي او په پلورا کې درست موقعېت په نښه کړي، همدار ازدګوتی په ذریعه د پلورال تصاقات لري کړي.
۷- Kelly clamps په ذریعه د صدری تیوب (چې قطر يې ۳۶ او او بردوالي يې ۱۲ ملی متره وي) سرتینګ او د علوی-خلفی موقعېت خخه يې پلورا ته ترڅو چې آخرنی سوری يې په پلورا کې داخلېږي، داخل کړي.
۸- صدری تیوب د داسی ترلي بوتل سره چې پکي نورمال سلين موجودوي وصل کړي، او د داخلی فشاري د منفي ۲۰ سانتي متره او بوبه اندازه وساتي، پوستکي silk ۰-0 په ذریعه وکندې او صدری تیوب ورسره کلک کړي. وروسته پر ساحه باندي غورگاز و اچوی او د پالستر په ذریعه کلک کړي. د صدری تیوب د درست موقعېت او د صدر دفعه ایت لپاره د صدر رادیو ګرافی اجر اکړي.

**خیته:** خیته باید د معایي آوازونو، درد، کتلې، له کبله تفتیش، جس او اصغاء شي.

**حوالله:** د کسر د موجودیت په منظور باید حوصله تفتیش او جس شي، د تناسلي ناخېي معاینه هم باید ترسره شي.

**مقعد:** د مقعدی معصری توان دي وکتل شي، په مقعد کې د وینې موجودیت او د پروستات د معاینه لپاره دي مقعدی معاینه ترسره شي.

**اطراف:** اطراف باید د کسر او یا نفوذیه جروحاتو په منظور تفتیش او جس شي. نبض هم وګوري.

**د بدن پوښونه (Integument):** باید د خیرې دنې، ګرمواли، خولي کيدو او پارسوب لپاره ولټول شي.

**شا:** باید درد، کسر او یا نفوذیه جروحاتو په منظور تفتیش او جس شي.

**عصبي حالت:** موضعی او یا جانبی نښی نښاني ولټوی، مرکزي اعصاب باید ارزیابي، عضلي او حسي معاینه باید ترسره، او د شعور د اندازې د معلومولو لپاره د GCS خخه ګټه واختست شي (۱۱-۱ جدول).

**لامراتواری معاینات:** د وینې روتنين معاینات، د تشو متیازو معاینه، T&C، د تسمماتو ځانګړي معاینه، د کهولو د سوېي اندازه کول، د امیندواري معاینه او د اړتیا په صورت کې دینې د دندو معاینات، د امیلازا او لپیاز تعین.

**متهمه معاینات:** د زره ګراف، د صدر، رقبے فراتو او حوصلې رادیو ګرافی، التراسوند، دسر، مغزې، صدر، خیته او حوصلې IVP، CT، اوکمه ارتیاوې angiography، retrograde urethrogram.

درمنه:

**د هوایی لاری خارنه:**  
د اکسیجن تطبيق.

که ناروغ نا آرامه وي او سیانوزولری، کیدای شی په هیپوکسیا اخته وي، وېي لتوی.  
تنفسی آوازونه بايدصدريه دوار و خواووکي او رېدل شي. خره هاري او gurgling د بلعوم  
پربندیدو، او د آواز درېدل د حنجري پربندیدو دلالت کوي، خبروته ټواب ويل پر خلاصه هوایي، نورمالی  
نهوبي او دماغ ته دپوره وېني پر رسیلدو دلالت کوي.

**دهوایی لاری د خلاصولوخانګړي مهارتونه:**

Jaw Thrust : د کښتني زامي دواري زاويي په دوارو لاسونو تینګي کړي او کښتني زامه د  
شلوخوا ته تیل وهی.

Suction : د هوایی لاری د پاکولو په منظور د کالک سکشن کتیر خخه کار اخستل کېږي.  
انفي بلعوم: د پوزي په یوه سورې کي سامان داخل او تر انفي بلعوم يې تیل وهی، ترڅو د ژبې  
د خلف ته تلومخه دنیول شي.

فمي بلعوم: په دې عملیه کي سامان د خولي د لاری داخل او د ژبې خلف ته اينسودل کېږي.  
**اندوتركيل انتوبیشن:**

فمي شزنې انتوبیشن: (۱۶ - ۲ جدول وګوري)، کیدای شی و RSI ته اړتیا پېداشی. که د  
رقې فقراتو پر ترضیض شکمن یاست، باید تر هرڅه لمري رقبې فقرات بي حرکته شي.

انفي شزنې انتوبیشن: (۱۶ - ۳ جدول وګوري) معمولاً درقې فقراتو د کسر په موجودت کي  
ورڅخه کار اخستل کېږي.

**Cricothyrotomy** : د غشاء په ساحه کي پوستکي څيري، د شريان  
نيونکي پنس په ذريعه يې ساحه متوضع او ور اندوتركيل تیوب یا خانګړي Tracheostomy  
ورداخل کري (تر ۱۲ کلونو کم ماشومانو ته عملیه نه اجراء کېږي).

**Needle Cricothyrotomy Jet Insufflation** : په دې عملیه کي معمولاً د Cricothyroid  
غشاء د لاری د بندېت ترناحیي کښته یوه غټ قطر لرونکي پلاستیکي کنولا ۱۲-  
۱۴ ګیج، شزن ته داخليری تر څو تهويه برقراره شي.

**نور اهتمامات:**

دوی غټ قطر لرونکي ورېدي کنولا وي و ناروغ ته تطبيق کړي.  
کريستالوېيد مایعات د ۱-۲ لیتره (په ماشومانو کي ۲۰ ملي لیتره ۱ کيلو) تطبيق او د اړتیا په  
صورت کي د PRBCs په واسطه تعقیب کیدای شی (۱۹ - ۲ جدول وګوري).  
۱۹ - ۲ جدول: د میعادتو یاوینی د ضایع کیدای تخمین (دناروغ په لمري مراجعه کي):

Class IV	Class III	Class II	Class I	
تر ۲۰۰ زيات	۲۰۰۰ - ۱۵۰۰۵	۱۵۰۰ - ۷۵۰ د	۷۵۰	دویني ضایعه( ملي لیتر)
تر ۴۰٪ زيات	۴۰٪ - ۳۰٪ د	۳۰٪ - ۱۵٪ د	۱۵٪	دویني ضایعه(دویني دحجم له رویه)
تر ۱۴۰ زيات	تر ۱۲۰ زيات	تر ۱۰۰ زيات	تر ۱۰۰ کم	نبض(تعداد په دقیقه کي)
کم	کم	نورمال	نورمال	دویني فشار
کم	کم	کم	نورمال پازيات	دنبض فشار( ملي متر سیماتاب)
تر ۳۵ زيات	۴۰ - ۳۰ د	۳۰ - ۲۰ د	۲۰ - ۱۴ د	د تنفس تعداد
متفاوت	۱۵ - ۵ د	۳۰ - ۲۰ د	تر ۳۰ زيات	د تشـوـمـتـيـازـوـانـداـزـهـ( ملي لیتر اساعت)
مشوشه اوبي حاله	نا آرامه یا مشوشه	متوسطه نا آرامي	لږ نا آرامي	عصـبـيـمـوـكـزيـ
كريستالوئيد او وينه	كريستالوئيد او وينه	كريستالوئيد	كريستالوئيد	سيـسـتـمـادـمـاـغـيـ حـالـاتـ
				دمـيـعـاتـوـمـاعـوـضـهـ( ۳۵ : ۱ طـرـيقـهـ)

## \* د ۷۰ د کیلونارینه لپاره.

نوموري لارښودد (۳ د) په مقابل کي طريقي څخه ترلاسه شويدي. د اطريقه د تجربوي تحقیقاتو څخه په لاس راغلي اوخر ګندوي چي په هيموراژيك شاك اخته زيات ناروغان دهرو ۱۰۰ مللي لیتره ويني دضایع په مقابل کي و ۳۰۰ ملي لیتره الکترووليت لرونکي محلول ته اړتیالري. که کورکورانه تطبیق شي نوکیداي شي چي نوموري لارښودي د مایعاتو د زیاتولالي اويانکافې مایع د تطبیق سبب و ګرځي. د بیلګي په توګه کوم ناروغان چي د اطرافو ګرولي جروحات لري کيداي چي پرته دویني دضایع کيدو څخه دویني ټېټ فشارولري چي د پورته لارښود پرخلاف وزیاتومایعاتونه اړتیاولري. په بل عبارت، که د ناروغانو د مایعاتو ضایعه دویني په ورکولوسره اعاده شي نوبیا د پورته لارښود پرخلاف ولر مایعاتونه اړتیاپیداکوي. له دي کبله باید د مایعاتو د تطبیق په وخت کي د ناروغ عمومي حالت ته زياته پاملننه وشي.

ناروغ ته بولي کتیر تطبیق کري (ولي په هغه صورت کي چي د قضيب څخه وينه راخى، د خصيو هیماتوم موجود وي او یا پروستات غده زياته غته وي، نو بولي کتیر نه تطبیق کيرى).

تول انټویشن ناروغانو ته باید معدوي کتیر هم تطبیق شي.

که په دماغي حالت کي بدلون و موندل شي، نوناروغ ته په بېرنې توګه thiamine او naloxone AVPU او دextrose<sub>50</sub> تطبیق او ناروغ D لروي بېا و څيري.

## ABDOMINAL TRAUMA

## د خیتی ترضیضات

**Abdominal Injuries****د خیتی جروحات**

**ارین معلومات:** د خیتی پچ ترضیضات معمولاً د طحال او یني د څیریدو سبب کيرى. د صدر د کښتني برخی دواړه ډوله (نوفذیه او پچ ترضیضات) اکثرآ د خیتی ترضیضات هم رامنځ ته کوي.

**تاریخچه:**

پچ ترضیضات (Blunt Trauma): د بیلګي په توګه هغه ترضیضات چي (د MVA په اثر منځ ته راخى)، باید د قووی د سمت او طاقت اندازه ولټول شي. د قووی د وارديلو په وخت کي د ناروغ وضعیت، موقعیت، دمویت دسیت Belts استعمال، د هوادبوغی او یا ماحفظوی دیوار تخریب، او د نورو مصابینو حالت.

نوفذیه ترضیضات (Penetrating Trauma): که چاقو وي د هغه اندازه او اوردوالي، د ضرباتو تعداد، د فیر شوو مرمیو اندازه او د سلاح نوعیت.

**فریکی معاینه:**

ناروغ باید مکمل لڅ او تول بدن بی و پلټل شي او د Log-roll څخه ګته و اخستل شي. خیته باید د توسع، تخریب او یا ګردنې لپاره تفتیش شي، د کولمو آوازونه باید اصغاء او د پریتوان د تخرشیت او یا موضعی حساسیت د موجودیت لپاره باید جس ترسره شي.

په یوشمير حالاتو کي کيداي شي چي فزیکی معاینه ګټوره نه وي، ځکه کيداي شي فزیکی معاینه نورماله او یا پیر کم بدلون ولري،ولي ناروغ ته زياته او خطرناکه صدمه رسیدلي وي.

د تشخیص لپاره مناسب متممه معاینات لکه پر بستر US، CT، DPL او حتی د امکان په صورت کي د ناروغ د حالت په پام کي نیولو سره که پوره اندازه کارکونکي موجود وي، بېرنې Laparotomy ترسره کيداي شي. که مضاد استطباب وجود ونلري، باید ناروغ ته انفي معدوي او بولی کتیر تطبیق شي.

**لابراتواری معاینات:** د وینې روتنین معاینات، 7-SMA، Amylase، Lipase، T&C او د تشو متیازو معاینه باید ترسره شي.

**متممه معاینات:**

د خیتی ساده رادیوگرافی: چي کيداي شي د پریتوان په خلفي برخه کي د آزادي هوا موجودیت، کسر، د مرمي موقعیت او یا د غیرنورمالی مایع تجمع په ګونه کړي.

- **Retrograde Urethrogram and CT cystogram :** کیدای شی چی د احلیل او مثانی د شکمنو جروهاتو یا ترضیضاتو لپاره استعمال شی.
- **Contrast Gastroduodenography :** د هغو نارو غانو لپاره چی حالت بی و خیم نه وي او د پانکراس یا اثنا عشر پر ترضیض شکمن یاست، استعمال کري.
- **ERCP :** په هغه صورت کي استطباب لري چی د پانکراس د قنات پر ترضیض شکمن یاست او ناروغ و Lapratomy ته اړتیا ولري.
- **Contrast Enema :** د کولون او مقعد د څیریدنی لپاره استعمالیداي شی.

درمنه:

- **Stabilization :** د مستقیم فشار په ذریعه دخون ریزی کنترول.
- **کوم نارو غان چی د وینی تیت فشار لري ۲ لیتره رینګر لکتیت یا نارمل سلین(ماشومانو ته ۲۰ ملي لیتر کیلو) ورکري. که جواب ورنکري، باید په بیرنی توګه ورته O-negative وینه تطبیق او بیرنی جراحی مداخله ترسره شي.**
- **د وینی د غوته کیدو ستونزی باید د FFP په ذریعه تداوي شی، چی ۱ واحد د هر ۴ واحده PRBCs په مقابل کي تطبیق کيري او ورسره مل ۲۰، ۰ گرامه کلسیم کلورايد وریدي (۲ ملي لیتره د ۱۰٪ محلول څخه) په هغه صورت کي چی PRBCs په یوه دقیقه کي تر ۱۰۰ ملي لیتر ادقیقه زیات سرعت باندي د Transfusion په دول تطبیق کيري. (اعظمي اندازه یي باید تر ۱ گرام زیاته نه وي).**
- **جراحی مداخله:** که د بیرنیو مرستو ځانګي ته د غتو ترضیضاتو نارو غانو مراجعة کريوی، باید د ترضیض اروند جراح راو غوبنټل شي. غټه ترضیضات عبارت دي له: لور ځای څخه رالوید، د مرمي، چاقو یا انفجار زخمونه، MVA چی وزونکي وي، د ترضیض نه وروسته د ناروغ دماغي حالت بدلون موندلوي او یا دا چی تر ترضیض وروسته حیاتی نبني غیرنورمالی شویوی.

- **انتی بیوتیک:** Cefazolin (۱ گرام وریدي) یا Tobramycin یا Gentamicin (۱،۵ ملي گرامه کیلو وریدي) + Clindamycin (۶۰۰ ملي گرامه وریدي) یا Cefoxitin (۱ گرام وریدي)، د ناروغ د جرحي د حالت په پام کي نیلو سره تطبیق کيري.
- **تول نارو غانو ته باید په وقایوی توګه دنیانوس ضدواکسین تطبیق شي.**

د پېچ ترضیض اروند حالت:

- **had بطن یا Pneumoperitoneum :** Exploratory Laparotomy ته اړتیا لري.
- **که had بطن نه وي:** په دی صورت کي پر بستر US، DPL په هغه صورت کي چی ناروغ وینه ضایع کريوی، او یا CT په هغه صورت کي چی د ناروغ حالت بنه وي (که CT معاینه مثبته وي، ناروغ ته باید Lapratomy اجراء او که منفي وي، باید تر خارني لاندي و نیلو شی).
- **په پېچ ترضیض کي د Positive Peritoneal Lavage لپاره معیارات:** ۵ ملي لیتره خالصه وینه، د سروکريوانو اندازه په یوه ملي متر مکعب کي تر ۱۰۰۰۰۰ زیاته وي، د سپينوکريوانو اندازه په یوه ملي متر مکعب کي تر ۵۰۰ حجمو زیاته وي، د غذايی موادو توتی، صفراء، غایطه مواد او یا که گرام تلوین اجراء شي، بکتریا و موندل شی، او یا دا چی د صدری تیوب یا مثانی کتیر څخه د لواز مايع بھر شي، ترسره کيري.

د نفوذیه ترضیض اروند حالتونه:

- ❖ **د خیتی د جرحي زخمونه:** په بیرنی توګه و Exploratory Laparotomy ته اړتیا شته.
- ❖ **د چاقو زخمونه (د ناروغ حالت خراب وي):** د had بطن، د پریتوان د رخم نبني، شاك، د وینی تیت فشار، د پورتتی یا کښتتی معدي معایي سیسیتم خونریزی، د بطن د جدار څخه د احشاوو راوتل او یا Pneumoperitoneum په صورت کي باید Lapratomy ترسره شي.
- ❖ **د چاقو زخمونه (د ناروغ حالت خراب نه وي):** په دی صورت کي باید رخم په موضعی دول خلاص شی. تر خو ولیدل شی چی جرحة د بطن ترقدامي صفاق پوري غزیدلی ده او که نه، DPL او د خیتی CT هغه وخت اجراء کيري چی رخم د څلورمی بین الصلعی مسافی او د ډلعلی د څنډي

ترمنځ قرار ولري او یا دا چى د موضعی exploration په ذريعه څرګنده شی چى صفاق هم ماؤفه شویدي. که د جرحي د خلاصولو په وخت کي وليدل شی چى صفاق نه دي ماؤفه شوي، نو ناروغ ته مناسب انتي بیوتيک توصيه، د زخم څارنه ترسره او د ۲۴ ساعتو لپاره تر څارني لاندي ونیول شی. د حجاب حاجزي جروهاتو د موندلو لپاره کيادي شی چى Laprascopy اجراء شی.

**تفقیب:**

+ د څارني او درملني په منظور بستريدل: هغه ناروغان چى د ترضیض په اثر د زیاتو سیستمونو ماؤفیت ولري، که څه هم یې حیاتي نښي نورمالي وي، باید د ۱۲-۲۴ ساعتو پوري تر نژدي څارني لاندي ونیول شی.

+ کله چى د ناروغ حالت بنه شو، نو باید ناروغ د ترضیض مرکز ته واستول شی.

**TRAUMA IN PREGNANCY****د اميدواري په وخت کي ترضیض**

**اريین معلومات:** تر پخو ترضیضاوو وروسته د جنین د مریني لومري درجه علت د پلاستتا بېلید تشکيلوي. مخکي له دي چى مور شاك ته ولاړه شی، جنین کيادي شی چې په شاك کي وي. نو څکه مکمله بیارغونه دیره اړينه بنکاري. د هغو بنحو په پرتله چى اميدواري نه دي و اميدوارو میندو ته د درملني حق اولیت ورکول کېږي. ولی باید یو شمیر ارزښتناکه عوامل چى د اميدوارو میندو په ترضیض کي باید په پام کي ونیول شی، عبارت دي له:

+ **اناتوميکي بدلونونه:** تر ۱۲ اونۍ اميدواري وروسته رحم د حوصلی په ذريعه نشي سائل کيادي.

+ د دوران بدلون: اميدواره میندي په نورماله توګه لوره قلبی دهانه او د زړه حرکات لري. د ويني سیستولیک او دیاستولیک فشار یې کم (۱۵-۵ ملی مترسیماب)، حال داچی د پلاسمما او سپینوکریوانت اندازه یې زیاته وي.

+ **تنفسی بدلونونه:** یوازي Tidal Volume کموالي مومي، حال داچی په تنفسی سرعت کي بدلون نه ليدل کېږي.

**تاريخيه:** په نوموري څېرکي کي باید د خیتې و ترضیضاوو ته مراجعيه وشي.  
**فریکي معاینه:**

+ ناروغ باید کاملاً لخ شی، د Log-roll Trssره او بطن د توسع، ګربرني، څيریدني او ضربی لپاره تفییش شی. معایي آوازونه اصغاړ او د موضعی حساسیت یا د پریتوان د تخریشیت د موندلو لپاره باید خیته جس شی.

+ مکمل حوصلی معاینات باید ترسره شی. یوازي په هغه صورت کي چى د حوصلی کسر موجود وي او یا د مهبل څخه وينه رائۍ، حوصلی معاینات نه اجراء کېږي.

**لامراتواری معاینات:**

+ د جنین او مور د خون ریزی د څېرکي په منظور د Kleihauer-Betke Test څخه ګټه اخستل کېږي، او هغه میندي چې Rh-negative وي، د هغو لپاره د Rh-immunoglobulin د مناسب مقدار تطبيق او د نورو ناروغانو په څيردتراضیض اړوندمعاینات ورته اجراشي.

+ که ناروغ و DPL ته اړتیا ولري، نو بنه لاره یې تر رحم لور د خلاص ډول څخه کار اخستل دي.

**متعممه معاینات:**

+ که موجودوي، باید پر بستر US ترسره شی. که د مهبل خون ریزی وجود ولري، باید حوصلی US هم ترسره شی او رادیوگرافی هم اجراء شی.

+ د جنین د زړه آوازونه او Tocographic Monitoring باید اجراء شی.

**درملنه:** د ستون فقرات د ترضیض په صورت کي باید د معیاري طریقو څخه کار واخستل شی. ناروغ باید پر چې طرف واچول شی تر خو پر Vena Cava باندي د رحم فشار کم شی.

+ د ترضیضاوو عمومي اهتمامات چې مخکي وویل شول، باید په پام کي وي.

+ د نسايي ناروغانو د رنځور پوه سره باید مشوره وشي.

**تعقیب:** د ناروغ د حالت په پام کي نیولو سره کیدای شی چې ناروغ سمدستی د عملیات کوتی ته بوتلل شی. په ICU کي بستر او یا وارد ته معرفی شی. هغه ناروغان چې Cardiotocodynamometry ته ارتیا لري، باید د ۴ ساعتو لپاره بستر او تر نژدی څارني لاندي ونیول شی.

## BURNS

**ارین معلومات:** د سوځیدنی د ناروغانو چال چلنډ معمولاً د هوايی لاري خلاص سائل، د تنفس برقرارول، د داخل وعایي دوران تکمیل، درد کنټرول، د انتان مخنیوي، د زخم د وسعت اندازه کول او مناسب رجعت ورکول تشکيلوي.

**تاریخيه:** د تماس وخت او دوام، د حرارت منبع، خلاصه یا بنده فضاء، ورسره مل نور ترضیضات او یا د توکسیکو موادو انشاق باید پوښت شی.

### فریکی معاینه:

#### + **تصنیف (د ناحیي دعمق په پام کي نیولوسره):**

لمری درجه سوځیدنی: یوازي د اپيدرم طبقه سوځیدلي وي. د بیلگي په توګه د لمړ سوځیدنی، او سوځیدلي ساحه نورو برخو ته نه وي غزیدلي. په دې ناروغانو کي سوځیدلي ساحه دردناکه وي، پارسوب لري او سورولي موجود وي

چې په فشار باندي بي رنګه کيري.

**دویمه درجه سوځیدنی:** سطحي او یا عميقه ولی د کم ضخامت لرونکي سوځیدنی ته ويل کيري چې د اپيدرم طبقه تخریب او زخم درم و طبقي ته غزیدلي وي. سوځیدلي ساحه سره یا خره وي، پارسوب لري، تناکي موجودي او سخت درد لري.

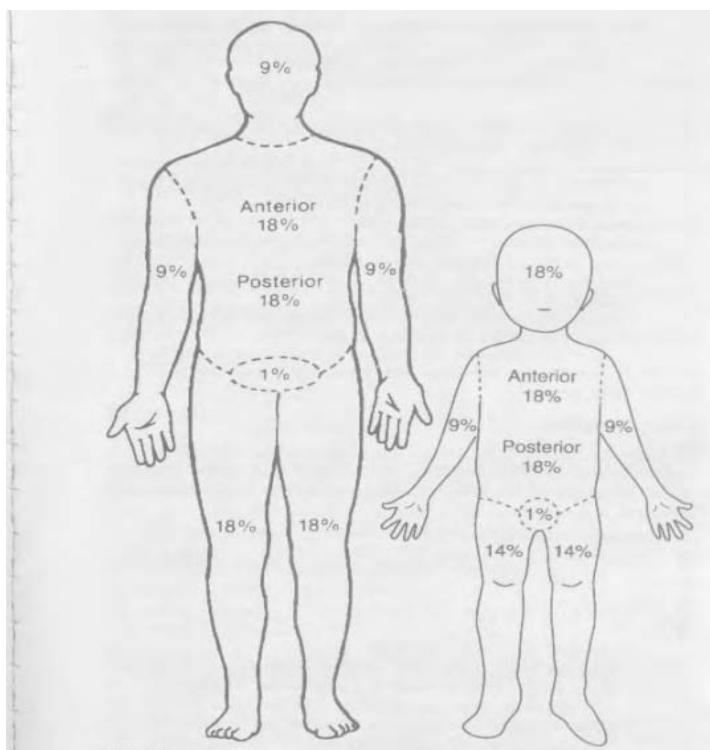
**دریمه درجه سوځیدنی:** دېري ضخيمي سوځیدنی ته ويل کيري چې د پوستکي تول طبقات په بر کي نيسی او حتی تحت الجلدي طبقي، عضلاتو، صفاق او یا هدوکو ته هم رسیري. کله سوځیدلي ساحه خره، د چرم په شان او یا توره وي، درد نلاري، حسيت یي معدوم او خائفه یا سپينه معلوميري. په فشار باندي یي رنګ تغير نه مومي. فشار واردونکي عميقه سوځیدنی باید ژرترزره په گوته شی.

#### + **د سوځیدلي ساحي اندازه:**

د سوځیدنی د ساحي د اندازه کولو لپاره د نهود طریقی (Rule of Nine) څخه کار اخستل کيري چې په لویانو کي عموماً د بدن هره ساحه پر ۹% باندي ويشي ولی په ماشومانو کي د بدن زیاته برخه سر تشکيلوي. (۱۹ - ۱ شکل و گوري)

۱۹ - ۱ شکل : د سوځیدلي ساحي د تعین لپاره دنهو طریقه (rule of nines). باید یادونه وکړو چې ورغوي هم ۱۰% شمېرل کيري.

(د ماشومانو لپاره کیدای شی چې د Modified Lund-Browder Chart څخه هم ګټه واخستل شی).



(بېرىنى طبى پېښې)

**نوري نېښي:** دانشاقی زخمونو موجودیت (د بېلگي په توګه د پوزې او خولي پر شاوخوا باندي د کاربن تولیدل او یا توربخون بلغم) او د شعور انحطاط چې د توکسیکو موادو پر انشاق باندي دلالت کوي.

**لاپراتواری معاينات:** د وینى روتن معاينات، SMA-7، T&C، دکاربن مونو اکساید اندازه، سیانیت، PTT، د تشو متیازو معاينه او د ارتیا په صورت کي د میوگلوبین تعین.

**متتمه معاينات:** د زره ګراف، د صدر راډیوگرافی او نوراړوند متتمه معاينات.

**درملنه:**

**كمکي اهتمامات:** د هوایي لاري خارنه، وريدي مایعات، د اکسیجن تطبيق او د ناروغ خارنه.

**د مایعاتو معاوضه:** د هغو ناروغانو لپاره چې د ټول بدن تر ۲۰٪ زیاته ساحه یې سوځیدلي وي، مایعات ضروري ګنل کېري چې په دې منظور د غتې وريدي کنولا ( $\geq 16$  gauge) د لاري باید رینګرلکتیت یا نارمل سلین محلول زرق شی.

د لارښود په ډول د **Parkland** فارمول څخه کار اخستل کېري:

۴ ( ملي ) x دبدن وزن (کيلو) x دويمه يادريمه درجه سوځیدلي ساحه(سلنه): ۲۴ ساعت).

$4(\text{ml}) \times \text{Body weight / Kg} \times \text{area of second or third degree burn (\%)} / 24 (\text{hr}) =$

Hourly fluid requirement for first 24hours

دپورته فورمولا له مخي د ۲۴ ساعتولپاره د مایعاتو د تطبيق اندازه تعینه چې ددي مایعاتو نيمه اندازه باید په لمريو ۸ ساعتو کي ناروغ ته تطبيق او پاته شوي اندازه یې باید په راتلونکو ۱۶ ساعتو کي تطبيق شی.

د ناروغ حیاتي نېښي او د تشو متیازو د خارجیدو اندازه باید دقیقاً په پام کي وي (چې په لویانو کي باید په یوه ساعت کي د ۳۰ - ۵۰ ملي لیتره ۱ ساعت، او په ماشومانو کي ( ۱ ملي لیترا کيلو اساعت ) باید وي. په ځانګري توګه هغه ماشومان چې وزن یې تر ۳۰ کيلو کم وي).

**درد:** وريدي نارکوتنيک انجلزيک، د اضطراب د آرامولو لپاره (۵ - ۱۰ ملي ګرامه Diazepam، ولی هغه وخت چې دورانی معاوضه ترسره شی.

**د هوایي لاري سوځیدنه:** هوایي لاره باید خلاصه وسائل شی او ناروغ ته ۱۰۰٪ امر طوب اکسیجن د ماسک د لاري تطبيق او هغه ناروغان چې هوایي لاره یې ستونزه ولري، باید ژرترژره انټوبيشن او مصنوعي تھویه ورته ورکول شی. د ارتیا په صورت کي HBO هم تطبيق کیداي شي، اوحتي کیداي شي چې Bronchoscopy اجراء شی.

**Tar** : ناروغ باید په بېرىنى توګه سور شی او د میکروب ضد مرهمونو (لکه polymyxin B sulfate ۵۰۰۰ واحدها bacitracin zinc ۴۰۰ واحده اګرام) او neomycin sulfate ۵ ملي ګرام اګرام (یا polymyxin B sulfate ۱۰۰۰۰ واحدها bacitracin zinc ۵۰۰ واحده اګرام) او د silver sulfadiazine د سوځیدلي ناخېي پاملننه:

**عمومي اهتمامات:** سوځیدلي ساحه باید د معقم سلین په ذريعه پريول شی (د زيات موبنلو څخه چده وکړي)، د ساحي څخه باید سوځیدلي انساج ليري او چاودلي تېکاکي پري کړل شی او ساحه دې د sulfadiazine يا غور انټي بيوټيک لرونکي ګاز په ذريعه وپېنل شی.

**نور اهتمامات:** د ټولو هغه ساحو لپاره چې په اطرافو کي د اطرافو دوران مختل کړيوسي او یا په صدر کي د تنفس د مختل کیدو سبب ګرځیدلي وي، باید Escharectomy ترسره شی، ناروغ ته باید NG Tube توصیه، Td Toxoid H2 Blockers او Antacid د ورید د لاري توصیه شی.

**تعقیب:**

په لویانو کي تر ۱۵٪ اکمه او سطحي سوځیدنه، په ماشومانو کي تر ۱۰٪ اکمه و بستر ته ارتیا ناري او د سراپا ناروغ په توګه تداوي کېږي.

تول هغه ناروغان چې عمیقه سوځیدنه ولري او اندازه یې تر ۱۰% ازیاته وي، په ځانګړي توګه د مخ، لاسونو، پینو یا عجان ناحیه یې سوځیدلي وي او یا اختلاطي طبی ناروغي ولري، باید بستره شی.

لاندنی تول ناروغان باید د سوځیدنو ځانګړي ځانګړي ته واستول شی.

تول 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 بدنه ساحه یې سوځیدلي وي . دريمه درجه سوځیدنه چې تر ۱۰% ازیاته وي او یا دویمه درجه سوځیدنه چې تر ۲۰% زیاته وي.

هغه سوځیدني چې سترګي، غورونه، مخ، لاسونه، پیني او یا عجان ناحیه په بر کې ونيسي او یا داچې ترضیضی جروحات ورسه مل وي.

## CHEST TRAUMA

## د صدر ترضیضات

### AORTIC DISRUPTION

### دابهړ شريان ترضیض

امرين معلومات: دابهړ شريان ترضیضي خیریدنه معمولاً د Ligamentum Arteriosum کې واقع کيري. د نوموري حالت سره ۹۰% مرينه مل وي ،ولي که هيماتوما تشکل وکړي، نو ناروغ د ژوندي پاته کيدو چانس لري.

تاريχچه: پېښي او د ناروغ د وضعیت ژر خرابیدونکي زخمونه کیداي شی چې پر نوموري حالت باندي دلات وکړي.

فزيکي معانيه: د لمري یا دوهمي ضلعي جس کيدونکي کسرونه، د صدر د جدار درد او یا خون ريزې د پنوموتورکس يا Flail Chest موجوديت.

لامبراتواري معانيات: د ويني روتنين معانيات، ۷ SMA-7، T&C ۱۰ واحده او PT.

### متتممه معانيات:

د صدر راديوجرافی:

- د لمري یا دوهمي ضلعي کسر

- وراسته طرف ته د شزن کريدل، د منصف پراخيدل، دابهړ شريان د متبارزي برخي تخریب، د پلوراپي قبي موجوديت، د چې طرف د اصلۍ قصبي تر فشار لاندي راتلل، دابهړ شريان او د ريوسي شريان ترمنځ د فاصلې له منځه تلل، دراسته طرف د اصلۍ قصبي مستقيم موقعیت نیول او پورته خوا ته تېل وهل او وراسته طرف ته د مری بیځایه کيدل چې د انفي معدوي تېوب د تېریدلو څخه پوهیدل کيري.

د صدر CT د ځانګړي موادو سره Transesophageal Echocardiography او یا Arteriogram (د جراحی د متخصص سره په مشوره).

### درمانه:

د هوایي لاري، تنفس او دوران خارنه، وريدي مائيات، د اکسيجن تطبيق او د ناروغ نژدي خارنه.

د ناروغ د ويني فشار په احتیاط سره کنتروول او د اړتیا په صورت کي باید ناروغ ته د پوره اندازې مائياتو د تطبيق لپاره غته وريدي کنولا تطبيق شی،ولي باید په پام کې وي چې د ويني سیستولیک فشار تر ۱۰۰ ملی مترسیماب جګ نه شی تر څود شريان پرجدار باندي داضافي فشار او دزباتي ويني بهیدني مخه ونيول شی.

ژرتزره باید د صدری جراح سره مشوره ترسره او د اړتیا په صورت کي Thoracotomy اجراء شی.

تعقیب: ناروغ سمدستي د عملیات کوتی ته یوورل شی.

## ESOPHAGIAL INJURY

د مری زخمونه

اړین معلومات: تر زخمی کیدو وروسته، د مری محتويات و منصف ته توئیري ، پلورا ته د بېرىنى یا مؤخر سوری کیدو په صورت کی (چې اکثراً په چېه طرف کی واقع کېږي) د Empyema سبب ګرځی.

تاریخيه:

- + اکثراً د مری د زخمونو سره یوځای د صدر نفوذیه جروحات او د خیته پخ ترضیض موجود وي ، مری ته د سامان آلات د داخلی لوکه انفی-معدوی ټیوب او یا Endoscopy تاریخچه موجوده وي.
- + ناروغ کیدای شی د صدری درد او یا سالندې څخه شکایت وکړي.
- + داناروغان زیاتي پاملرنی ته ارتیالری.

فریکی معاینه: په خیته کی د زیات ګاز د تجمع نښی نښاني چې د پلورا یی انصباب، د منصف او یا تحت الجلدی امفرزیما او یا شاک سره مل وي، ولتوی.

لابراتواری معاینات: د یېنی روتین معاینات، 7-SMA، T&C، PT، Amylase او د یېنی د دندو د تعینولو معاینات.

تممه معاینات: د صدر رادیوگرافی (چې د چېه او کله د راسته طرف پلورا یی انصباب موجود وي) ، د endoscopy Meglumine diatrizoate (Gastrografin) بلع کول او یا د معاینه.

درملنه:

+ جراحی مداخله: معمولاً د امکان په صورت کی ابتدایی ترمیم ترسره کېږي، او یا دا چې مری دغاری څخه بهر ته راوړی او Gastrostomy اجراء کېږي.

+ قوي او وسیع الساحه انتی بیوتیک باید ژرترژره توصیه شی.

تعقیب: ناروغ باید په ICU کی بستر او یا سمدستی د عملیات کوتی ته یوورل شی.

## FLAIL CHEST

اړین معلومات: د Flail Chest موجودیت د صدر پر جدار باندی د یوې زیاتي قوي پروار دېدلول د لالٹ کوي ، د Flail Segment د اندازی په اړوند، د صدر د میخانیکی فعالیتونو اندازه تعینولو ی شو چې کیدای شی کمه او یا دېره شدیده وي. همدار ازېټول ناروغان چې Flail Chest ولري، باید د ماؤفه صدر د نسج زخمی کیدل (Contusion or Laceration) په پام کې وي.

تاریخيه: معمولاً په ثانوي توګه د شدیدو او پخو صدری ترضیضاتو تاریخچه موجوده وي، ناروغ د څو ضلعو (درې یا تر هغه زیات او د اضلاع په دوو یا زیاتو سکمنتنونو کې) کسر لري.

فریکی معاینه: ماؤفه برخه په آزاده توګه (پرته د صدر د نورو برخو سره یوځای حرکت کولو)، حرکت کوي يعني ماؤفه برخه د نور صدر د حرکت برخلاف حرکت لري.

لابراتواری معاینات: په شریانی وینه کی د ګاز اټود اندازی تعینول .

تممه معاینات: د صدر رادیوگرافی.

درملنه:

+ ماؤفه ساحه باید تینګه وټول شی ، او د تنفسی عدم کفایه یا ورسره مل زخمونو په تینګه څارنه و شی.

+ د اړتیا په صورت کی باید ناروغ ته مصنوعی تهويه برابره شی.

تعقیب: ناروغ اکثراً په ICU کی بستر ته ارتبا لري.

## HEMOTHORAX

په پلورا کي دویني غونډیل

اړین معلومات: په پلورا کي تر ۱۵۰۰ ملی لیتره زیاتي وېښي راغونډیدو ته کتلوي هیموتوراکس وايې، او یا دا چې د ۲۰۰ - ۳۰۰ ملی لیتره خون ریزې په یوه ساعت کی موجوده وي.

تاریخيه: معمولاً د نفوذیه جروحاتو تاریخچه موجوده وي.

فریکی معاینات: په ماؤفه طرف کي د صدری آوازونو معدومیت او په قرع باندی اصمیت او د هیپوولیمیک شاک نښی او نښاني موجودي وي.

**درملنه:**

په همزمانه ډول د صدری ټیوب په ذریعه د صدر د جدار تخليه ، د دوران د کمبود برقرارول (چې کیدای شی همدا ضایع شوي وینه دوباره ناروغ ته ورکول شی) ، او د وریدي مایعاتو د تطبيق لپاره په ورید کی دوي غت سوري لرونکي کنولاوی داخل او ياداچی د مرکزي ورید دلاري وریدي مایعات تطبيق شی.

په بېرىنى توګه بايد د زړه د جراح مشوره وغونېتل شی.

ناروغ ته بايد صدری ټیوب تطبيق شی (۱۹ - ۱ جدول وګوري) ، صدری ټیوب د ۵ او ۶ بین الصلعی مسافی ترمنځ په ماوافه طرف کی معمولاً د زخم څخه ليري تطبيق کيري.

د نفوذیه جرحي پاکول او تړل اړین دي.

د صدر د جدار د خلاصولو (Thoracotomy) د استطباب اینسول د وینى په ضایع کيدو پوري اړه لري. (د بېلکي په توګه که خون ریزی تر ۲۰۰ ملی لیتره اساعت زیاته ، د ۳ - ۲ پرلپسي ساعتو لپاره) ، او ياداچی په صدری ټیوب کی دراټلونکي وینى په رنګ پوري اړه لري.

د نفوذیه جرحي موقعیت: که په قدام کی د ټیوب دسر او په خلف کی د scapula سره نژدي وي، نو د زړه او ياخو شريانو د زخمی کيدو چانس زیات لیدل کيري. که غته او عیه او ياخو Myocardium زخمی شوي وي، د زیاتو وریدي مایعاتو پر تطبيق برسيره شاك موجود وي.

د نفوذیه جروحاتو په صورت کي بايد حتماً ناروغ ته د تیتانوس ضد واکسین تطبيق او وسیع الساحه انتى بیوتیک زرق شی.

**تعقیب:** ناروغ اکثراً په ICU کی بستر ته اړتیا لري.

**MYOCARDIAL CONTUSION**

**تاریخي:** د صدر پخ ترضیض، په ځانګړي توګه د قص د هدوکي او ياخو اضلاعو د کسر او ياخو contusion تاریخچه موجوده وي.

**فریکی معاینه:** د صدر د جدار درد، ترپوستکي لاندي خون ریزی او د اضلاعو جس کیدونکي کسر.

**لامبراتواری معاینات:** د زړه د انزايمونو تعینول بايد په پام کي وي.

**متتممه معاینات:**

د زړه ګراف (د میوکارد زخمی کيدل، د زړه بي نظمي او ياخو BBB).

ناروغ ته بايد Two-dimensional Echocardiogram په پام کي وي.

**درملنه:**

د زړه د دندو څارنه او د زړه د بي نظميو بېرىنى درملنه.

ناروغ بايد د کمکي اهتماماتو په ترسره کولو سره ترڅارني لاندي ونیول شی ، یعنی پوره اندازه اکسیجن ورته تطبيق او د الکترو لاپتونو کمبود يا زیاتوالی اصلاح شی.

**تعقیب:** ناروغ بايد په ICU کی بستر او ياخو په وارد کي دمونیتور ترڅارني لاندي وساتل شی.

**PERICARDIAL TAMPONADE**

**ارین معلومات:** اکثراً په ثانوي توګه د نفوذیه جروحاتو په اثر منځته راځي.

**فریکی معاینه:** Beck دري ګوږز عبارت دي له (د غاري د اوردو توسع (JVD)، د وینى تېبت فشار او د زړه د آوازونو خف والي).

**تفریقی تشخیص:**

د تشخیص نه مخکی بايد د زړه د تامپوناد نور لاملونه (د Pericardium التهاب، انتنات) رد شی.

يو شمیر نور حالات چې د دوراني بي نظميو سبب ګرځي او د زړه د تامپوناد مشابه نښي نښاني تولیدوي لکه (Tension Pneumothorax)

شاك واقع کيدل) باید په پام کى وي، په ځانګړي توګه که ناروغ په Pericardiocentesis جواب ورنکري.

لابراتواري معاینات: د وینى روتنين معاینات، SMA-7، T&C او PT.

#### متهمه معاینات:

د امکان په صورت کي د ناروغ پر بستر باید US اجراء شی (د پريکارډ انصباب ، د راسته بطين کولپس).

د صدر راډيوګرافی (د خيمي په ډول د زيره منظره).

د زيره ګراف (د برقي امواجو ولټاژ کم، په مجموعي توګه برقي موجي متغيري وي او دزره ګراف (د برقي امواجو ولټاژ کم، په مجموعي توګه برقي موجي متغيري وي او PEA Electromechanical Dissociation).

#### درمننه:

په لاندي حالاتو کي Pericardiocentesis استطباب لري: (۱۹ - ۳ جدول)

که د زيره پر حاد تامپوناد چي دوراني بي موازنگي ورسره موجوده وي، شکمن ياست او Hemothorax يا Pneumothorax وجود ونلري، او

د Hypovolemic شاك پر اهتماماتو برسيره ناروغ بنه والي ونه موسي يا

په زياته اندازه د ميوکارډ، غتي او عيو و زخمي کيدو ته فکر وشي، نو باید د Thoracotomy د لاري پريکارډ خلاص شي.

#### ۱۹ - ۳ جدول: د Pericardiocentesis لارښود:

تول هغه ناروغان چي Pericardiocentesis بي مثبت وي (نه غوشه کيدونکي وينه موجوده وي) باید د صدرخلاص ، ميوکارډ او غته او عيه توله تفتیش شي.

د صدر او قلبی جراح او قلبی متخصص سره مشوره اړينه ده.

#### ۱۹ - ۳ جدول: د Pericardiocentesis لارښود:

عمومي لارښونه: هوائي لاره محافظه، اکسیجن تطبيق او دانتوبیشن او CPR لپاره سامان آلات تیارکري. کله چي دناروغ حالت دقاعت ورشي، نو د pericardiocentesis عملیه باید مختصص له طرفه د عمليات په کوته او یا catheter کي ترسره شي.\*

۱- په زياتو حالاتو کي paraxiphoid pericardiocentesis د لاري ترسره کيردي. ناروغ دشپرخته پريپاسي او ذکرشووي ساحه پاکه او پوپسي.

۲- دساحي دېېونې کيدو لپاره د ۲% lidocaine محلول څخه چي epinephrinr ولري اوبي ونلري کارواخلي.

۳- وروسته یوه اوږده (۱۲ - ۱۸ سانتي)، غټه قطر لرونکي (۱۶ - ۱۸ ګچ)، لنډه زاویه درلودونکي دزره ستنه ديوه ۵۰ ملي ليتره سيرنج سره چي ۳ لاري لرونکي سټاپ کاک ولري وصل کري. clips alligator په ذريعه دزره دگراف V-lead دستتي دفازي برخې سره ونسلووي.

۴- د دلاري مدخله: ستنه دېېنټيټرۍ لاندي سمدستي parxiphoids xipoid process په چې اوځافي برخه کي ننه باسي. ستنه دسکشن سره ونسلووي او په کراره يې ۳۰۰ ده درجي زاويي په درلودلوسره صدر ته ورداخله کړي. د پريکارډسورې کيدو پر وخت، مقاومت احساس، او یو ځانګړي آواز (popping) اوږيدل کري.

۵- دزره په ګراف کي د ST-segment لوروالۍ (چي دبطيناتو د عضلي سره تماس بنېي)، ياددا PR-segment د لوروالۍ چي (دانيناتو د پريکارډ سره تماس بنېي) ته پاملنې وکړي. کله چي ستنه د پريکارډ سره په تماس شول، ستنه لبر اکش کړي. دبطيناتو د مخفې محراقاتو فعله کيدل دزره پرسوري کيدو دلالت کوي.

۶- دامکان ترحده وينه راویاسي، کومه وينه چي په پريکارډيکي ذخيره شوېوي نه غوشه کيردي، او ده ګي ويئي په څېرو وي چي دبطيناتو او یانېناتو څخه تر لاسه کيردي. که مایع راونه وتل نوستي ته دسروخوته دورور کړي.

۷- ستنه دشريان نيونکي او یا Kelly clamp په ذريعه کلكه کړي.

۸- په پريکارډ کي دویني دنجمع دلامل ده ګوته نولولپاره و بېرىنى thoracotomy ته اړتیاشته یه ځانګړي توګه که فعله خون ریزې موجوده وي).

\* درينګر لكتيت، کريستالوئيد، کولونيد او یاوېني ورکول دوخت په اړتیا پوري اړه لري.

تعقیب: ناروغ باید سمدلاسه د عمليات کوتې ته واستول ، او یا په ICU کي بستر شی.

**پنوموتورکس**

**ارین معلومات:** نوموري حالت نداراً بنفسه پېښې، ولی معمولاً د پېش او یا نفوذیه ترضیضاتو له کبله منځته راحی. (د صدر ترضیضات وګوري)

**تاریخيه:** د سالندۍ او پلوراپی دردونتاریخچه موجوده وي.

**فریکی معاینې:** په قرع باندي صدر Tympanic resonance یا Hyper Tension، په اصغاء باندي تنفسی آوازونه کم او تحت الجلدی امفیزیم موجودوي.

**تفریقی تشخیص:** باید د سینه و بغل، دزره داحتشا، دمری دنتقب، په پلوراکی دوینی دتجمع، Tension او PE Pneumothorax لابراتواری معاینات: د وینی روتن معاينات، 7 SMA، T&C، PT او PTT.

**متهمه معاینات:** د صدر رادیوگرافی (چې هم باید د زفیر په حالت او هم په ولاړه و اخستل شی).

**درملنه:**

- + عمومي اهتمامات او د صدری تیوب اچول: (۱۹ - ۱ جدول و ګوري).

- د ۳۶ - ۴۰ نمبر تیوب د ترضیضی پنوموتورکس د درملنې په منظور استعمالیږي، حال دا چې د بنفسه پنوموتورکس لپاره واره تیوب ته اړتیاشته.

- + بنفسه او ووراپتدایي پنوموتورکس: (د ۱۰ - ۱۵ فیصده کم): (کومه ځانګړي تنفسی ناروغری او یا سالندۍ ورسره مل نه وي).

- ناروغر ته باید د (NRB) Non-rebreather ماسک د لاري ۱۰۰% اکسیجن تطبيق شی (چې کیدای شی د نایتروجن په جذب کی مرسته وکړي).

- د ۴ - ۸ ساعتو څارني وروسته صدری رادیوگرافی اجراء کړي.

- که د پنوموتورکس اندازه نه وي زیاته شوي، او ناروغر نښۍ نښاني ونلري، باید رخصت او توصیه ورته وشی چې په کورکي استراحت وکړي او سخت کارونه ونکړي.

- ناروغر ته توصیه وکړي تر خود سالندۍ او یا صدری دردونو د پیداکیدو په صورت کی بیا د بېرنیو مرستو و ځانګړي ته مراجعه وکړي.

- + ثانوي بنفسه پنوموتورکس (چې اکثرآ د سرو څانګړي ناروغری لکه امفیزیم ورسره مل وي)، یا ابتدایي بنفسه پنوموتورکس چې اندازه یې تر ۱۵% ازياته وي او یا نښۍ نښاني ولري: ناروغر ته باید د لور فشار اکسیجن تطبيق شی.

- د ستني په ذريعه د پنوموتورکس تخليه باید ترسره، چې په دی منظور معمولاً د ۱۴ نمري کنولا څخه کار اخستل کېږي. په قدام کی په دويمه بین الصلعی مسافه کی پر mid-clavicular باندي صدر ته ورداخليږي.

- دنه ټواب په صورت کي، باید صدری تیوب و اچول شی. په بنفسه پنوموتورکس اخته یو شمير ناروغان کیدای شی چې د Unidirectional Valve Device (Heimlich) په ذريعه تداوي شی، ولی زيات شمير ناروغان و صدری تیوب ته اړتیا لري (۱۹ - ۱ جدول و ګوري).

- د صدری تیوب درلودونکي ناروغان باید بستر شی.

- + ترضیضی پنوموتورکس: اکثرآ د صدر د پېژو یا نفوذیه ترضیضاتو، په پلوراکی دوینی دتجمع، مصنوعي تهويه او یا Tension Pneumothorax له کبله منځ ته راحي.

- ناروغر ته باید سمدستي د لور فشار درلودونکي اکسیجن تطبيق او صدری تیوب و اچول شی، هیڅکله د Tension Pneumothorax درملنې د رادیوگرافی د نتيجې تر رارسيډو پوري مه ځنڍوي.

- د اړتیا په صورت کي باید ناروغر ته دوراني او تنفسی بېرنې احياء مجدد ترسره شی.

**تعقیب:**

- تول ترضیض لرونکي ناروغان باید د ترضیض په څانګړي څانګه کی بستر او نور تول ناروغان باید د جراحی مشوري ته واستول شی.

- يو شمير هغه ناروغان چې بنفسه پنوموتورکس لري او valve ورته تطبيق شوي وي، باید رخصت او کور ته واستول شی.

## PULMONARY CONTUSION

**ارین معلومات:** ددي ناروغری تشخیص اکثراً ناوخته وضع کېړي خکه چې په دی ناروغری کی تنفسی عدم کفایه د وخت په تیریدو سره منځ ته راھی. ددي ناروغری شدید حالت په سختی سره د ARDS څخه توپیر کیدای شي.

**تاریخچه:** د صدر ترضیض.

**فریکی معاینات:** یه فزیکی معاینه کی د صدر د جدار حساسیت، تر پوستکی لاندی خون ریزی او جس کیدونکی کسر موجود وي.

**لابراتواری معاینات:** د ارتیا په صورت کی د شریانی وینی د ګازاتو د اندازی تعین.

**متتممه معاینات:** د صدر رادیوگرافی (په کلیشه کی په ماوفه الوبیلونو یا نسج کی ارتشاحی خیالات لیدل کېږي).

**درملنه:** که تنفسی عدم کفایه شدیده وي او یا نوري طبی ناروغری لکه [د صدر ناروغری، د پینتورګو عدم کفایه، د خیتی جروحات، د سر جروحات چې د ناروغر شعور ضایع شویوی، ناروغر په دوامداره توګه بې حرکته پاته شوي وي] ورسره مل وي باید انتوپیشن ورته تطبیق شي.

**تعقیب:** ناروغر باید په ICU کی بستر شي.

## TENSION PNEUMOTHORAX

**تاریخچه:** د صدر د پڅ یا نفوذیه ترضیض تاریخچه موجوده وي.

**فریکی معاینات:**

تنفسی او دورانی شدیدی ستونزی.

**خانګری نښی:** شزن و مقابل طرف ته بیخایه شویوی، په ماوفه طرف کی تنفسی آوازونه کم او په قرع باندی Hyperresonance موجود وي. په تفتیش باندی د غاري اورده متسع او په ماوفه طرف کی د صدر حرکات کم وي. د ماوفه طرف حجاب حاجز هموار او منصف و مقابل طرف ته بیخایه شویوی. د ماوفه طرف اضلاعوي همواري وي.

**نفریقی تشخیص:** باید د Tamponade Pericardial پلوراکی دوینی دکټلوي تجمع څخه توپیر شي.

**لابراتواری معاینات:** د وینی روتن معاینات، SMA-7، T&C، PTT، PT او د تسمم اړوند خانګری معاینات.

**متتممه معاینات:** د صدر رادیوگرافی.

**درملنه:**

ژرترژره باید ناروغر ته صدری تیوب تطبیق شي (۱۹ - ۱ جدول). د صدری تیوب د تطبیق نه مخکی دتلخی په منظور د ماوفه طرف په دوهمه بین الصلعی فالسله کی باید غټ قطر لرونکی کنولا کښېنودل شي.

دوی غټ قطر لرونکی وریدی کنولاوی هم باید ناروغر ته تطبیق شي.

که استطباب ولري، باید ناروغر ته انتوپیشن تطبیق شي.

**تعقیب:** ناروغر باید ترضیض اړونده ځانګه او یا سمدستی د عملیات کوتی ته واستول شي. که استطباب ولري، د نفوذیه جروحاتو، د هوا د دوامداره وتنی، د دورانی حجم کموالي چې په احياء مجدد باندی هم حل نشي او یا د صدری تیوب څخه د دوامداره خون ریزی په صورت کی باید ناروغر ته صدری - قلبی جراحی و داخله ترسره شي.

## شزنی قصبي جروحات

**تاریخچه:**

د جذعي دپورتني برخی دېخو یا نفوذیه جروحاتو چې و کښتی خواته غزیدلي وي، تاریخچه موجوده وي.

د آواز خف کیدل، دتنفسی لاري خون ریزی، سالندۍ او د غاري درد.

**فزيکي معاينه:** په فزيکي معاينه کي تحت الجلدي امفزيزم، جس کيدونکي کسر، د غاري درد او Crepitus موجود وي.

**تفریقی تشخیص:** د مری د جروحاتو، ثباتي شريان، وداجي او عيء، Tension Pneumothorax او هوایي لاري د بندبنت څخه دي توپير شي.

**متممه معاينات:** د صدر راديوجرافی (چي کيداي شی Pneumo-mediastinum په گوته کري)، د صدر CT او د اوعيوي جروحاتو په موجوديت کي باید Arteriogram ترسره شي.

**درملنه:**

د ناروغ هوایي لاره باید خلاصه او ورته تهويه شروع شی او که د حنجري پر جروحاتو شكمن یاست، باید ناروغ ته Endoscopic Intubation اجراء کري.

د Tension Pneumothorax له منځه ول.

د حنجري او یا شزن د جروحاتو یا تخریباتو په صورت کي باید د عمومي جراح او یا د پوزي او غور د جراح سره بېرنې مشوره ترسره شي.

د غتو او عيء او یا مری د څيریدني او تخریب په صورت کي باید ژرترژره جراحی مداخله ترسره شي.

**تعقیب:** ناروغ باید سمدلاسه د عملیات کوتی ته یوورل شی او یا په ICU کی بستر شي.

**FACIAL TRAUMA****DENTAL TRAUMA****د غابنو ترضیضات**

**اريین معلومات:** د غابنو ترضیضات کيداي شی چي د یو زيات شمير غابنو د ستونزو سبب وکړئ. د بیلګي په توګه د غابنو سستیدل، بشوریدل، بیځایه کیدل او کسرونه چي کيداي شی تر Dentin، Enamel او یا حتی Pulp پوري وغهيری. د ايمی غابنوه باید ژرترژره معاوضه شي. هره دقيقه چي غابن د خپلي خاليگاه څخه ليري وي، د ژوندي پاته کيدو چانس یي 1% راکمیري.

**تاریخچه:**

**ارزښت ناكه معلومات:** د ترضیض د نوعیت، وخت او خای په هکله معلومات راغوندول زيات ارزښت لري. همداراز کومه درملنه ورته اجراء شويده او د غابنو پخواني تاریخچه هم باید وپښتل شي.

**نښی نښاني:** درد او د حرارت يا تماس په مقابل کي حساسیت بنودل.

**فزيکي معاينه:** د ګونو په واسطه باید غابنوه وکتل شي. د زامو او د صدغی مفصل دندی باید وڅيرل شي او همداراز د همدي مفصل یا زامو بندیدل، کسر، د غابنو د رنگ بدلون او درخوه انساجو ترضیض باید وکتل شي.

**متممه معاينات:** راديوجرافی، دواړو زامو او رخوه انساجو راديوجرافی باید اجراء شي.

**درملنه:**

په ۱۹ - ۴ جدول کي د غابنو د ترضیض اړوند د تداوي لارښود ذکر شويدي.

غابن باید په ځانګري محلول (Hanks محلول) ، خوله، شيدو یا نارمل سلين کي وليزدول شي.

**تعقیب:** ۱۹ - ۴ جدول وګوري:

۱۹ - ۴ جدول: د غابنو ترضیضاو ددرملنی لارښود.

د ترضیض بول	
دایمي غابنوه	ابتدايي غابنوه
و stabilization نشته، نرمه غذا او د غابن د داکتر لخواناروغ تعقیب.	و stabilization ته اړتیا نشته، نرمه غذا او د غابن د داکتر لخواناروغ تعقیب.

<p>نېه بنوریدونکي: درملنې نلري، د غابنو متخصص ته يې واستوی. بنوریدونکي: پچل ځای کي ټبیيردي، او د موقت لپاره يې تینګ کړي.</p>	<p>په لاندې حالاتوکي بايد غابن وکاري: دائمي غابنونه د ډیاشتوپه موډه کي په هغه ځاي او ډاډي وڅنګ ته راوزي. ترفسار لاندې راغلي غابن بايد پېښو دل شې ترڅو پچله راشين شې.</p>	<p>displacement بيخايه کيدنه</p>
<p>غابن او د غابن خاي پاک کړي (مه يې موردي)، ژرترزره يې پخیل ځاي کي غرس کړي.</p>	<p>دوباره غرس ته اړتیاشته</p>	<p>د غابن بيخايه کيدل Avulsion</p>
<p>دابتدايي غابن په ډول عمل وکړي.</p>	<p>دوينه ډري دل او د دردار امونه، د غابن توتی ددي لپاره چې په ساونه وهل شي وباسې، او د غابنومتخصص ته يې واستوی.</p>	<p>د تاج ماتیدنه (Fracture) (crown)</p>
<p>دابتدايي غابن په ډول عمل وکړي.</p>	<p>زروه یادمنځني برخي ۱ پر ۳ برخه: غابن پچل ځاي کي تینګ، او د غابن داکترته يې واستوی. د تاج ۱ پر ۳ برخه: تاج ليري کړي، غابن ترساتلو وروسته تینګ او د غابن داکترته يې واستوی.</p>	<p>(Root)</p>
<p>دابتدايي غابن په ډول عمل وکړي.</p>	<p>غابن پچل ځاي کي تینګ، مات هدوکي ليري او د غابن داکترته يې واستوی.</p>	<p>Dentoalveolar</p>

## EYE TRAUMA

### د ستړګو ترضیضات

تاریخچه: د ترضیض میخانیکیت، چاپریال، د ستړګو پخوانی ناروغری، د اصلاح شوي او یا تماسي عدسيو استعمال، درد، درنا څخه ویره، دوه گونه دید او یا د لیدلو د توان ګمبنت بايد وپونتل شې.

### فریکی معاینه:

د ستړګو د دید معاینه: چې معمولاً د Snellen چارت په ذريعه کتل کېږي، پرته له هغه د ویلو توان (فاصله بايد ولیکل شې)، د ګوټو شمارل او د تیاري څخه درنا توپیر کولو په ذريعه معاینه کېږي.

د ستړګي اناتومي: د ستړګو خېرمي، د ستړګو کاسه (چې سورې شوي نه وي)، د ستړګو چوکات (د هدوکو ماتوالی یا crepitus لپاره)، د ستړګو کسي (اندازه او شکل يې)، قرنیه (شفافیت، قرحات او یا بهرنې جسم)، منظمه (شینوالی)، تر منظمي لاندې امفریما، خونریزی او بهرنې جسم)، قدامي چمبر (Hyphemia، حجرات او الرزیکي بدلونونه)، Iris (منظم شکل او عکس العمل يې)، عدسيه (بيخايه کيدل)، خلط زجاجي (شفافیت او خونریزی) او شبکيhe (خونریزی، خيرېدنه او یا د ځایه بیلیدل).

د دید ساحه، Slit-lamp او Funduscopic معاینه.

متهمه معاینات: د ستړګي د کاسي د رخوه انساجو CT کيادي شې ګټوره تمامه شې.

درملنې: په بیلا بیلو برخو کي د ترضیض يا جروحاتو درملنې:

**Lid خیومي:** که زخم په متوسط Canthus، د اوښکو په غدواتو یا فناټوکی موجود وي، باید د سترګو د ناروغیو د رنځورپوه اوپا پلاستیک جراح سره مشوره وشي. همداراز د پورتني لید څېرپنه چې کیدای شی د پورتنه کونکو عضلاتو د تخریب باعث ګرځیدلی وي، او یا د لیدځندي تخریب شویوي. د لید سطحي ګروهات بایدوګنډل شي.

**فرنۍه:**

د سطحي ګرېنى په صورت کې: د درد ضد درمل، انتى بیوتیک مرهم (د سترګو استعمال او همداراز د لنډ تاثیر لرونکي Cycloplegic درمل توصیه او د ناروغ نژدي مراقبت باید وشي.

**بېرنې جسم:** د سترګي دپریولو یا Extraction د لاري چې د Slit-lamp Biomicroscopy څخه ګټه اخستل کېري، باید بېرنې جسم د سترګي څخه وايستل شي.

د قدامي چمېرد Hyphemia په صورت کې: سترګه بایدوپوبنسل شي، ناروغ ته د بستر استراحت توصیه، د درد ضد درمل تطبیق او په بېرىنى توګه د سترګو د رنځورپوه سره مشوره وشي.

**د عدسيي بي څایه کېدل:** باید ژرترزره د سترګو رنځورپوه ته واستول شي.

**د زجاجي مایع خونریزی:** د ناروغ سترګه بایدوپوبنسل شي، د بستر استراحت توصیه او د سترګو رنځورپوه ته واستول شي.

**د شبکي خونریزی:** (شين اوپا دوريئي په شان د رنګ بدلون)، باید ژرترزره د سترګو رنځورپوه ته واستول شي.

**د سترګو د مرغۇتاني سورى کېدل:** په سترګه باید هېڅ لاس ونه وهى، د سترګو پر کاسه باندي کلاڭ پوبن کېنېردى (په داسى دول چې پرمرغۇتاني فشار رانه وری) او ژرترزره يى د سترګو رنځورپوه ته واستوی.

**کېباوي ګروهات:** د نارمل سلين په واسطه باندي باید سترګه سمدستي او په دوامداره توګه ومينځل شي تر څو د سترګي pH ۷،۴، ۷انه ورسېرې او ناروغ د سترګو رنځورپوه ته واستوی.

**د سترګي دکاسي کسر:** ناروغ باید په ډير احتیاط سره معالینه اوژرترزره د سترګورنځورپوه ته واستول شي.

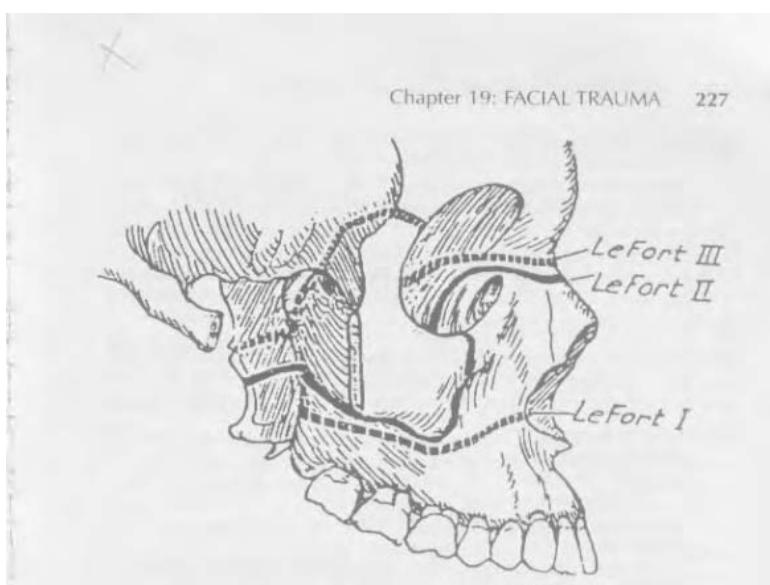
**د سترګي په خلف کي دويني تجمع:** په بېرىنى توګه باید ناروغ ته جنبى Canthotomy ترسره او که امكان وي ژرترزره يى د سترګو رنځورپوه ته واستوی.

## Le Fort Fracture

**ارین معلومات:** و هغه کسر ته ويل کېري چې د مخ هدوکي پر یو ځانګړي متوسط خط باندي معمولاً د پېڅ ترضیض په ذريعه کسر پېداکړي.

**فزيکي معالينه:**

**انواع:** (۱۹ - ۲ شکل و ګوري). Le Forts کسر کربني.



**لمری ډول کسر (d Maxilla هدوکي افقی کسر):** که د همدي هدوکي پر Process د شهادت گوتي او بتی گوتي په ذريعه فشار راول شی، په کسري ناحیه کی (قدامي - خلفي) حرکت احساسیېرى . د Premaxilla

**دويم ډول کسر (هرمي کسر):** په تفتیش کی د مخ د منځني برخی پارسوب، د سترګو د دوارو منظمو خونریزی، د سترګو په شاوخوا شين والي، د پوزي څخه وينه رانلل او يا د پوزي څخه د شوکي مايع بهینه (چې د cribriform Plate پر کسر دلات کوي). د تشخيص لپاره د پوزي دقاعدي دجس په وخت کي په همزمان ډول په آرامي سره د پورتنيو غابنو قوس يا پورتني زامه نیول کيري.

**دریم ډول کسر (چې د Craniofacial Disjunction کي کسري خط d Frontozygomatic Suture څخه شروع، د سترګي کاسې ته داخل او د پوزي د قاعدي د لاري و Ethmoid هدوکي ته رسيري)، دا ډول ناروغان دستړګو د شاوخوا شين والي او ځانګري چهره لري چې د dish face Zygomas او مخ منځني برخی حرکات موجود وي نو تشخيص قاطع کوي.**

**لابراتواری معاینات:** که د پوزي څخه CSF مایع جریان ولري، باید د مایع ګلوکوز وکتل شی.  
**متتممه معاینات:** د دریوپولونو کسر ولپاره د مخ رادیوگرافی او CT ته ارتیا لیدل کيري، او د سترګي د کاسې CT د دويم او دریم ډول کسر د تثبیت لپاره اړینه ده.

**درملنه:**

**تول هغه ناروغان چې د پوزي څخه بې CSF مایع راخی، باید مخکي تردي چې د مخ د جراح په واسطه وکتل شی، عصبی جراح بې رومني بايدوګوري.**

**تولو ناروغانو ته بايد د تیتانوس واکسین تطبيق او وقایوی انتی بیوتیک ورکړل شی.**  
**تعقیب:** د ارتیا په صورت کي بايد ناروغ بستر ولی که رخصت کيري، باید د پوزي او غور، سترګي او عصبی جراحی ناروغیو د رنځور پوهانو لخوا معاینه او وکتل شی.

**MANDIBULAR FRACTURE****دمذبولا هدوکي کسر**

**ارین معلومات:** د Mandible هدوکي چې یو مدور هدوکین جورښت لري، باید معاینه کونکي دوه دوله کسر وونو ته پام و اړوي.

د کسر وونو عمده ساحه د هدوکي زوايا تشکليوی. ددي هدوکي کسر وونه د موقعیت، alveolar condylar، زاویوی یا جسم پر کسر وونو باندی ویشل کيري.

**فریکی معاینه:**

**نښی نښاني:** خوله بنه نه تړل کيري، د هدوکي کړپهاري، درد، سوء شکل، بیحایه کیدل او د حرکاتو محدوديت.

**دخلوي نه بھر معاینه:** پارسوب، شين والي، د هدوکي کړپهاري او سوء شکل موجود وي. د کسر نقطه حساسه (Point tenderness) وي او د کښتنيو شوندانو بي حسي هم موجوده وي چې بايد وکتل شی.

**دخلوي داخل معاینه:** کیداي شی خون ریزی موجوده وي، د غابنسونو دقوس یا پخپله د غابنسونو سوء شکل، مخاطي غشاء بايد د څیریدني او یا ویني دټولیدو لپاره وکتل شی. په ځانګري توګه تر ژبني لاندې ساحه او د کسري برخی د حرکاتو محدوديت دي هم وکتل شی.

**لابراتواری معاینات:** د ینې روتن معاینات، T&C SMA-7 او 7C د مخ رادیوگرافی چې بايد د مختلفو زاویو څخه واحشتل شی (د مخ او جمجمي قدامي - خلفي منظره او راسته او چېه افقی رادیوگرافی).

**درملنه:****عمومي اهتمامات:**

د شکل دوباره اعاده کول.

د دندې دوباره اعاده کول.

**خصوصي اهتمامات (ځانګري اهتمامات):**

- ناروغ باید NPO وساتل شی او تول هغه سامان الات چې د غابنو او Orthodontic کارونو لپاره پکار ورل کیري، باید تیارشی.
- ناروغ ته باید په وقايوی ډول د تیتانوس توکسوئید تطبیق شی.
- انتی بیوتیک (Clindamycin, Cephalosporin or Penicillin) خانګري درملنه (د خولي په سرجن تراو لري).
- Internal Fixation د alveolar ناحيې کسر د Wires يا Arch bars په ذريعه و تثبیت ته ارتیا لري.
- تعقیب:** ناروغ باید ژرترزره د مخ جراح ته واستول شی.

### MIDFACIAL FRACTURES

- ارین معلومات:** ددي ډول کسرونو اصلی درملنه څو ورڅو ته ارتیا لري. د بیرنيو مرستو په څانګه کي یوازي کمکي درملنه ترسره کیري.
- فریکی معاینه:**

**Zygomatic Arch Fracture** : هدوکی کښته تللي وي، ناروغ د خولي د خلاصيدو يا تړلو توان نلري.

**Zygomatic Maxillary Complex** : درخسار يا د ستړګو د شاوخوا ساحي پارسوب او شين والي، د مخ د هدوکو کښته تلل، د پوزي د یوه طرف څخه د وینۍ راتلل، د Infraorbital عصب د تعصیب کونکي ساحي بي حسى (رخسار، پورتني شونده او غابنونه)، دوه ګونی دید، د منظمي خونریزی، د مندیوولا هدوکي د حرکاتو محدودیت، د انساجو کرپهاري او پارسوب. باید د ناروغ د دید ساحه او EOM هم وکتل شی. د ارتیا په صورت کي باید Slit-lamp او Funduscopic معاینه ترسره شی.

**Orbital-Floor Fracture** : ناروغ د دوه ګونی دید او د ستړګي د شاته تلو څخه شکایت لري او و Maxillary Sinus ته د انساجو دتنه وتلو له کبله د ستړګي حرکات محدودشویوي. د ستړګي خیرمي باید د بهرنې جسم، د ستړګو د حلقي د پارسوب او خونریزی، قرنیه د ګربنې او sclera د خیریدنی لپاره معاینه کړل شی، قدامي چمبر باید Iris، Hypemia او Iris، عدسیه، حلفي چمبر او شبکیه د ترضیض میندلول لپاره ولټول شی.

**متتممه معاینات: راپیوگرافی:** د هر کسر لپاره خانګري راپیوگرافی ترسره کیري.  
**درملنه:** د هر ډول کسر لپاره خانګري درملنه په پام کي نیول کیري، درملنه باید ژرترزره شروع تر څو د بدشکله کیدومخه ونیول شی، په درملنه کي په خلاص ډول دخلع ارجاع او د wire په ذريعه دکسر تثبیت هم شامل دي.

**تعقیب:** ناروغ باید ژرترزره د فک جراح ته واستول شی.

### HEAD TRAUMA

#### دسر ترضیض

**ارین معلومات:** د سر پېغ ترضیضات د نفوذیه جروحاتو په پرتله زیات لیدل کیري. د پېغ ترضیض په نتیجه کي دماغي جروحات عبارت دي له: Axonal Shear، Cerebral Contusion، پارسوب او Subdural، Epidural، Subarachnoid يا خون ریزی.

**د قحف د داخلي فشار زیاتوالی:** کیدای شی چې و Tentorium ته نژدی د Uncus فتق واقع شی چې د دریم مرکزی عصب تر فشار لاندی راتللو سبب کیري او په نتیجه کي د ماؤفه طرف د کسی توسع منځ ته راخي. که د قحف داخلي فشار نور هم زیاتوالی ومومي، نو د مقابل طرف کسی هم غیږي او په بنفسه ډول تنفس قطع کیري.

**Subdural Hematoma** : په بوداګانو کي زیات لیدل کیري، په تدریجي توګه منځته راخي. د **Cortical Contusion** په نتیجه کي د Cortical او عیه او Subdural Hematoma ناحيې خیرېدنه اکثرآ د Bridging Hematoma سبب کیري. همداراز د Subdural Hematoma وریدونو خیرېدنه هم په مزمنه توګه د باعث ګرځی. Hematoma

**Epidural Hematoma** : چې معمولاً د LOC سره مل وي او وروسته د عصبی تخریبیاتو باعث ګرځی. د سحابا د منځني شريان خېرېدنه په بېرىنى توګه د ويني د تجمع او د قحف د داخلی فشار د لوروالۍ، د ماوېه طرف د uncal د فقط او په دريم cranial عصب باندي د فشار سبب ګرځي. ژوندي پاته کيدل معمولاً په بېرىنى توګه جراحی مداخلي او د Hematoma په تخليه پوري اړه لري. **تاریخچه:** د جرحی میخانیکیت، د LOC موجودیت او دوام، د Lucid Interval موجودیت، PMH او د درملو د استعمال تاریخچه موجوده وي.

**فریکی معاینه:**

تول هغه ناروغان چې متعدد ترضیض یې لیدلي وي، باید درقبی فقراتو ترضیض ته لمبری پاملرنه وشي. په ځانګړي توګه هغه ناروغان چې د سرترضیض لري، باید په پام کې وي چې یوازي نورمال عصبی معاینات نشي کولای چې درقبی فقراتو ترضیض او یا جروحات رد کري. په تولو ناروغانو کې چې مراجعة کوي، باید سطحي عصبی معاینه ترسره او په بیا بیا تکرار شي.

د شعور د اندازې د معلومولو لپاره معمولاً د AVPU scale او یا GCS (11-12-9-1-1-1) څخه کار اخیستل کېږي (که د نمراتو اندازه تر ۸ کمه وي، د سر پرشدید ترضیض، د ۱۳-۱۵ اپر کوچنيو جروحاتو دلالت کوي)، د اطرافو کمزوري، او دحسیت بدلون باید په ګوته او د کسيو عکس العمل وکتل شي. جمجمه باید د کسر د موجودیت لپاره ولتوی، د ویني د تجمع، د Mastoid پر بارزه باندي سپین والي (Battle Sign)، د ستړګو پر شاوخواشين والي (Raccoon Eyes) او د پوزي یا غور و څخه د CSF مابع بهېدل (چې د قحف د قاعدي پر کسر دلالت کوي) باید ولنټول شي. د امکان په صورت کي باید ژرترېره مکمل عصبی معاینات ترسره شي.

**لابراتواری معاینات:** د ویني روتنین معاینات، د تسمماتو ځانګړي معاینه، T&C، PT، PTT او SMA-7.

**متهمه معاینات:** د دماغ CT چې په لاندي حالاتو کي استطباب لري:

د شعورگذري او یا دوامداره ضایعه چې د سر زخم او یا کوما ورسره مل وي.  
د قحف کسر چې معمولاً د قاعدي کسر موجود وي.

**درملنه:****عمومي اهتمامات:**

د هوایي لاري خلاص سائل، وريدي مایعات، د اکسیجن تطبیق او د زړه دفعالیت څارنه.  
ناروغ باید NPO وسائل شي.  
شاك باید د زیاتو مایعاتو په تطبیق سره اصلاح او اصلی عامل بی په ګوته شي (په پام کې مو وي چې د سر جروحات اکثراً د شاك سبب نه ګرځي، یوازي په آخرینو مرحلو کي شاك منځته راوري).

په وريدي مایعاتو کي باید د isotonic مایعاتو (Ringer and Normal Saline) څخه کار واختسل شي.

د شاك پرته په نورو تولو حالاتو کي باید د وريدي مایعاتو اندازه محدوده او یوازي د دوراني اړتیا په اندازه ورکول شي.

د هوایي لاري د کنټرول په منظور و بېرىنى انتوبيشن ته اړتیا ليدل کېږي، اکثراً د RSI څخه کار اخستل کېږي (باید ICP په پام کې وي).

د انتوبيشن په وخت کي باید رقبی فقرات په مناسبه توګه بي حرکته وسائل شي.

**نور اهتمامات:**

د هر کيلو ګرام وزن کي وريدي] یا [چې په دی منظور Mannitol (1 ګرام د Hyperosmolar بدن پر کاربن ډاي اکساید قسمی فشار د ۳۰ ملي متر سیماب په اندازه وسائل شي) تطبیق کېږي.

که میرګي ډوله حملات موجود وي، د درملنې په منظور Lorazepam (د ۲-۴ ملي ګرامه وريدي یوئل) او تر څو چې حملات کنټرولېري تکرار ناروغ ته ورکول کیدای شي، په تعقیب بی

۱۷ ملی گرامه | کیلو وریدی لمري څل) د ۵۰ ملی گرامه په یوه دقیقه کی په سرعت سره تطبيق کيری.

- د اړتیا په صورت کی ددرد ضد او آرامونکی درمل هم استعمالیدای شي.
- د سر خلاص زخم که موجود وي، باید پاک او وګنډل شي.
- ناروغ ته باید د *Tetanus* ضد *Toxoid* توصیه شي.

**تعقیب:**

ټول هغه ناروغان چې د سر CT یې نورماله اویاپه کمه اندازه Concussion ولري، باید د ځانګري توصیه په کولو سره رخصت کړل شي او د اړتیا په صورت کی دي بیا د بېرنیو مرستو ځانګري ته مراجعه وکړي.

نور ټول ناروغان باید د مراقبت په منظور په ICU کی بستر او یا سمدستی د عملیات کوتی ته د عصبی جراح سره د مشوری لپاره یوورل شي.

**NECK TRAUMA**

**اړین معلومات:** د غاري دواړه دوله پڅ او نفوذیه جروحات له دي کبله چې و حیاتي اعضاوونه نژدي موقعیت لري د ماوؤفت او مړینې کچه بی لوړه وي. ددی دول جروحاتو څارنه او درملنه هم بیله بیله ده، چې په ځانګري توګه د جروحاتو په موقعیت پوري اړه لري (۱۹ - ۳ شکل)

**تاریخچه:**

پڅ ترضیضات (د بیلګي په توګه MVA، حمله او یا په دار څرول)، د جرحي مسیر او د استعمال شوي قووي اندازه، د دار د اندازې لوروالي او د سلاح نوعیت چې استعمال شوي وي، په هکله باید معلومات ترلاسه شي.

د نفوذیه جروحاتو په صورت کی د چاقو ډول او اوږدوالي، دمرميو دفیر اندازه او تعداد او د سلاح نوعیت باید په پام کي وي.

د دواړو ډولو ترضیضاتو په صورت کی باید SOB، د تنفسی لاري څخه د وینۍ راتل، کمزوري او یا میري میري کيدل باید په پام کي وي.

**فریکی معاینه:** خره هاري، د آواز ډډ کيدل، غتیدونکی یا نبض لرونکی هیماتوما، تحت الجلي امفزيم، دثباتي شريان Bruit، Horner Syndrome، غير متناظر او یا محدود تنفسی آوازونه، او د نفوذیه جروحاتو په صورت کی د جرحي عمق باید وکتل شي.

**لاپراتواری معاینات:** د وینۍ روتنین معاینات، PT، PTT، SMA-7، T&C او د اړتیا په صورت کی د تسمم اړوند معاینات.

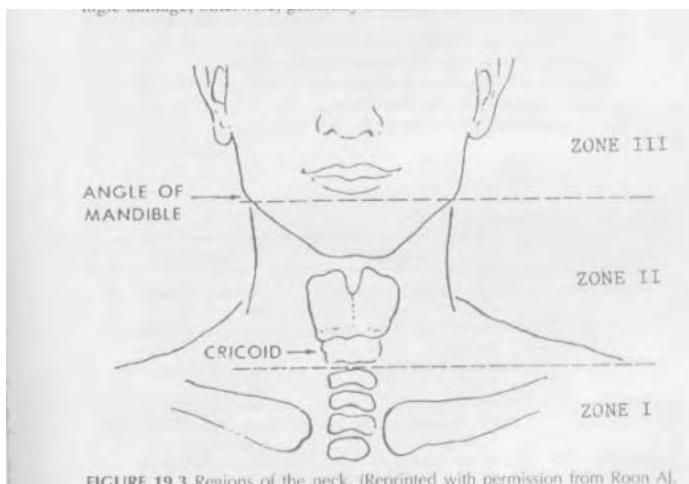


FIGURE 19.3 Regions of the neck. (Reprinted with permission from Roon AJ, Platysma او یا هغه جروحات چې تر Esophagoscopy، Bronchoscopy، Angiography پوري عميق وي، باید ورته Esophagography هم اجراء شي.

د ۲ ساحي نفوذیه جروحات: سمدستی باید د عملیات په کوبه کی خلاص شي.

**متتممه معاینات:** د صدر راډیوگرافی، د غاري جنبي راډیوگرافی، یا CT هم باید په پام کي وي او د اړتیا په صورت کی او Angiography او Esophagography ترسره کيری.

**درملنه:**

د هوایي لاري کنترول، وریدي مایعات، د اکسیجن تطبيق او د ناروغ نژدي څارنه.

د ۱ او ۳ ساحي نفوذیه جروحات: په دي صورت کی باید

**پېچ ترضیضات او خفه کیدل:** په دی صورت کی باید ناروغ ته Angiography duplex US یا MRI ترسره ، تر خود او عیو تخرب که موجود وي، په گوته شی.  
**تعقیب:** تول هغه نفوذنې جروحات چې Platysma ته نه وي رسیدلی او یا پېچ ترضیضات چې تنفسی، عصبی او او عیوی تخربیات ونلري، باید رخصت شی. نور تول ناروغان باید بستر شی.  
**۱۹ - ۳ شکل :** دغاري بېلاپلي برخې .

### SPINAL CORD TRAUMA

**اړین معلومات:** د ستون فقراتو د ترضیضاتو سره باید په بېرنه نرمی چلنډ ترسره او په دقیقه توګه تثبیت شی، تر خو چې دراډیوګرافی په ذریعه د کسر یا خلع موجودیت تثبیت او یا رد کیرې، باید فقرات بي حرکته وسائل شی.

**تاریخيه:** د جرحي میخانیکیت، درد او د حرکي او حسی اعصابو فعالیت په هکله معلومات.  
**فزیکی معاینه:** ناروغ باید بي حرکته شی. په آرامې سره جس ترسره، تر خو د حساسیت او یا سوءشکل په هکله معلومات راغوند 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 وصفی کیرې چې د ارادی عضلاتو د تقلص او یاد غیر ارادی عضلاتو جواب د درد په مقابل کی په معاینه کیدو سره معلومات ترلاسه کیداړي شی.

**Spinothalamic Tract Injury** : د جرحي په مقابل طرف کی د درد او حرارت د احساس په کموالي سره وصفی کیرې چې د ستني په جګولو یا چنګاري کولو معلومېږي.

**Posterior Column Injury** : په ماؤفه طرف کی د Proprioceptive حسیت د کمبنت سبب کیرې چې د لاس یا پښو د ګوتو دموقيت په بنوډلو او یاد حسیت د پنجي د اهتزازاتو په درک کولو سره معلومات ترلاسه کیرې.

**Cervical Cord Injury** : کیداړي شی په ناروغ کی د عکساتو نرم معدومیت په ځانګړي توګه په مقعدی معاصره کی موجود وي. ناروغ حجاب حاجزی تنفس لري. Priapism ورته پیداکړي. د وینې تیټ فشار او د زړه حرکات کمیرې. د ځنګل مفصل قات ولی غزو لای نشي او د درد احساس د ترقوي د هدوکې پورته موجود ولی کښته موجود نه وي.

**عصبي شاک:** (په ځانګړي توګه د فقری رقباتو او یاد صدر د علوی برخې د جروحاتو سره مل وي) : د عصبي دندو خرابولي او د Autonomic Tone د کموالي له کبله په ناروغ کی د او عیو توسع، د وینې د فشار تیټ والي او دزره د حرکاتو کموالي کیداړي شی ولیدل شی.

په لمړيو وختو کې Flaccidity او د عکساتو معدومیت موجود وي.

**Spinal Shock** کیداړي شی چې په تدریجی توګه د خو ورڅو او یا اوښو په موده کی له منځه ولاړ شی او د flaccid حالت حاړي کیداړي شی نرم فلچ ونسی.  
**Spinal Fractures** (۱۹ - ۵ جدول)

**لابراتواری معاینه:** د وینې روتنی معاینات، SMA-7 او T&C

### متتممه معاینات:

**راډیوګرافی:** د راډیوګرافی کلیشه باید د ستون فقراتو د قدامی - خلفي قطر دارزیابی لپاره مطالعه شی. همداراز د فقراتو Contor او alignment، د هدوکو د پاتی شوېو توټو موجودیت، کسر او درخوه انساجو پارسوب باید وکتل شی.

**درقبې فقراتو قدامی - خلفي، جنبۍ، افقې، او د خلاصې خولي** (دکښتنيورقبې فقراتو لپاره راډیوګرافی ، توټي ۷ رقبې فقرې باید وکتل شی).

**صدری ناحیه: قدامی - خلفي او جنبۍ کلیشه.**

**قطني ناحیه: قدامی - خلفي، جنبۍ او افقې کلیشه.**

**CT scan** : د یو شمیر جروحاتو د بشه تشخيص لپاره ضروري ګټل کیرې. په زیاتو مراکزو  
**ک** لالا د

لپاره یوازي د CT څخه کال اخلي، په ځانګري توګه په هغه حالاتو کي چې د دماغ CT هم ورسه مل وي.

**درملنه:**

- + ناروغ باید بی حرکته او په سخته ځمکه وڅملوں شی.
- + د شاک په موجودیت کی باید کرستالویند مایعات ورکول شی.
- + د عصبی شاک 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 ولی کیدای شی چې حتی په نفوذیه جروهاتو کي هم توصیه شی. باید د زخم یا ترضیض څخه وروسته د ۸ ساعتو په موده کي شروع شی چې په دي منظور Methylprednisolone (۳۰ ملي گرامه | کيلو) لمري، وروسته بیا (۴،۰ ملي گرامه | کيلو ساعت ) د پاتي ۲۳ ساعتو لپاره توصیه کيري.

**۱۹- ۵ جدول: دفتر انټوكسر**

دکسنیکیت	دکسروتیریج	دکسنوعیت
Axial load,"blowout" of ring	Unstable(Jefferson fracture)	C1(Atlas)
Extension or compression	Stable or unstable(hangman's fracture)	C2(Axis)
Flexion, extension, axial loading	Stable or unstable	C3-C7
Usually hyperflexion	Stable or unstable	T2-T10 ظهري
Usually hyperflexion and rotation	Stable or unstable	Thoracolumbar دري -قطني
Usually hyperflexion	Stable or unstable	Lumbar قطني

## سلم خپرکی

### بولی - تاسلی بیرنی پیبني

### Urogenital Emergencies

#### ACUTE URINARY RETENTION

**ارین معلومات :** دبولو بندبنت دبولو پر نه کيدو دلالت کوي چي اکثرا په کاهلو نارينه اشخاصوکي پیبنيزي .

+ معمول لاملونه : دپروستات دغدي غتوالي ( زيات ) ، دپروستات او مثاني سرطان ، داخليل زخمی کيدل او بندبنت ، دحرام مغز ناروغى ياترضيض او دويني غوطه کيدن .

+ غير معمول لاملونه : فيموزس ، پارافيموزس ، داخليل التهاب ، دبری او بهرنی اجسام ، درملونه ( په ھانگري توګه انتي کولي نرجيك ، ناركوتيك ، فينوفتازين ، سيمپاتوميميتيك ، دخigan ضد سيكليك درملونه ، دهستامين ضد درمل ، دويني دلور فشاركتنرول کونکي او دعضالاتو استر خاورکونکي درمل ) .

#### تاریخيه :

+ دخیتی دکبنتی برخی دردونه او دتشو متیازونه کيدل .

+ ددرملو ، عصبي ناروغى ياترضيضاتوتاریخچه او يادپخوانی حملی تکرار .

#### فریکی معاینه :

+ دخیتی معاینه : دخیتی دکبنتی برخی دحساسیت او يا پارسوب موجودیت .

+ دمقد عماينه : دپروستات داندازی او حساسیت دمعلوم مولو لپاره .

+ دحوصلی معاینه : دحساسیت اوكتلي دموجودیت لپاره .

+ عصبي معاینه : دعصبي ناراميودموجودیت لپاره دمقد عدي ناحجي د مقاومت دكموالی اندازه او ياد Saddle Anesthesia موجودیت .

**لابراتواری معاینات :** دتشومتیاز و معاینه ، کلچرا و انتي بیوگرام ، دويني روتین معاینات او 7-SMA .

#### درمنه :

+ ۱۶ نمري فولي کتیتر تطبیق ( که دويني غت علاقات موجودوي غت فولي کتیتر ورته و اچوي ) .

+ ددری لارودرلودونکی فولي تطبیق او Murphy محلول په ذريعه دمثاني پريول .

+ که ساده کتیتر نه تيربidi نودرهنما لرونکی کتیتر خخه کارواخلي .

+ که بياهم کتیتر نه تطبیق کيدي نودکتیتر سايز ته بدلون ورکري او يا دبورولوزي درنخ پوه سره تماس و نيسی او ياد فوق العانه دلاري کتیتر و اچوي .

+ دبولي انتاناتو لکه دمثاني التهاب او يا دپسنترگو دالتهاب درسته درملنه و کري .

#### تعقیب :

+ دفوری بندبنت لپاره ناروغ په يورولوزي ھانگه کي بستر کري .

+ دھندي بېپېسولپاره ناروغ ته کتیتر تطبیق اور خست ئي کري .

#### DIALYSIS-RELATED EMERGENCIES

**ارین معلومات :** کوم ناروغان چي دپسنترگو په ھذنی عدم کفایه اخته وي کيداي شي چي دجرائي عمل په واسطه وريدي - شرياني فستول او يا په مصنوعي توګه يي په بازو کي دشريان

اووریدترمنخ اريکي جورشوبوي،چي په اونى كى خوئلى دخوساعتولپاره ورتە دىاليزس تطبيق كيرى . په دى ناروغانوکى دزره پرناروغىوبرسىرە د Endocarditis خطرات زيات ليدل كيرى . (دماوفە بازو ڭخە بايد دوينىي دفشار دمعلومولۇ، وريدىي مایعاتو او وينى اخستلو لپاره كار وانه خستل شى) .

### تاریخچە :

+ عمدە شكايات : دسرگىسىت او كمزوري (په ھانگرى توگە تر دىاليزس وروستە)، سالندى ، دصدردردونه ، خون رىزى ، په ماءوفە ناھىيە كى درد اوپارسوب او قبضىت .

### فزىكى معايىنە :

+ دوينىي فشار: دىاليزس په وخت اوپاتر دىاليزس وروستە دوينىي فشاركىننە كىدaiي شى،ولي دوينىي دلورفشار موجودىت دوينىي دحجم پرزياتوالى دلالت كوي چي نورهم دىاليزس تە ارىتيازياتو .

+ صدر: قلبى نظم او آوازونە (سالندى او Friction Rub ) چي دحجم پرزياتوالى دلالت كوي ، او صدرىي رالونە چي پر سينه وبغل او يادزره پر عدم كفایه دلالت كوي موجودوي .

### لابراتوارى معايىنات : دوينىي روتين معايىنات،7 SMA دوينىي گلچر ( كە پر تە يا انتان شكمى ياست ) .

### متتممه معايىنات :

+ دزره گراف : د T موجە لوروالى او ياد QRS مغلق پراخوالى موجودىت پر Hyperkalemia او په منتشرە توگە د ST موجە لوروالى پر Pericarditis دلالت كوي .

+ دصدرراديوكرافى .

### درملنە :

دھايدى لاري مراقبت، وريدى مایعات ، داكسيجن تطبيق او دناروغ خارنه .

+ دوينىي كىننە فشار اكترا دنارمل سلين په تطبيق جواب وركوي او دير لېر و Vasopressor درملوته ارىتيا ليدل كيرى .

+ دوينىي لورفشار او سالندى : اكسىجن دېوزىي دكىنلا دلارى ۴ لىترە په يوه دقيقە كى ولى دماسک دلارى ۶ لىترە په يوه دقيقە كى تطبيق كىدaiي شى .

+ نايتروگليسيرين (Nitrates) دايمىو په خاطر) : ترژبي لاندى ۴،۰ ملي گرامە او هر ۳۰ دقيقىي وروستە دارتىا په صورت كى تكرار دللاي شى او همداراز دوينىي دزيات لور فشار دكتنرول لپاره سودىم نايتروپرسايد د ۵،۰ ميكروگرام دبن په هر كيلوگرام وزن كى په دقيقە كى شروع او تر چو چي دياستوليك فشار تر ۱۰۰ ملي متر سيماب زيات وي وركول كيرى . دىاليز كىدaiي شى دلاندى حالاتو لامل وگرخى :

+ دزره بىنظامى ، دسربوپارسوب او دوينىي دغۇتە كيدوستونزى ، چي هر يو بايد په مناسبە توگە تداوى كېل شى .

+ دپريكارد التهاب چي اكترا دزره دتمپوناد لامل نه گرخى، نوچكە نادرا و Pericardiocentesis تە ارىتيا ليدل كيرى .

+ دىاليزس دناھىي انتنانات : وناروغ تە يو گرام Vancomycin وريدى وركول كيرى . كە ترمبوز موجودوي بايد ژرترزره ناروغ تە جراحى درملنە ترسره شى .

+ دشىدىي هيپركليمى په صورت كى (دزره په گراف كى بىلۇن موجود، صدرىي درد او يا په وينە كى دپوتاسيوم اندازه تر ۷،۵ ملي ايكولانتە په يوه لىتر كى زياتە وي) بايد ناروغ تە دكلىسيم گلوكونىيت د ۱۰ فيصده محلول خخە ۱۰ ملي لىترە په ۵ دقيقە كى اوورپىسى ۵۰ د فيصده گلوكوز محلول خخە ۵ ملي لىترە ورسە مل عادي انسولين ۲۰ واحدە او سودىم باي كاربونىيت ۵۰

ملي ایکولانته دورید دلاري تطبيق شي، ولی دنه جواب په صورت کي بیاهم دیالیزس ته اړتیالیدل کېري .

**قبضیت:** معمولاً په Sodiumdocusate باندي رفع کېري چي دخولي دلاري ۲۰۰ ملي گرامه ناروغه ته توصیه کېري .

**تعقیب:** کوم ناروغان چي دوراني حجم یې زیات او یا دسرو پارسوب ولري باید په داخله ځانګه کي بستر او بیرنی دیالیزس ورته توصیه شي .

## EPIDIDYMITIS

**اړین معلومات :** دېرڅخه انتنان اوږدا التهاب ته ویل کېري ، اوانتنان معمولاً په ریتروگراد ډول خپور اوختي تر Vas deference پوري هم انتنان غزیدلاي شي . داناروغې په نارینه وو کي د حادو خصيوی کتلاتو عمدہ لامل تشکيلوي . سببي لاملونه یې عبارت دي دجنسي اړیکوپه واسطه څپریدونکي ناروغى (STDs)، دېرسټات ځنډني التهاب ، او په احلىل کي دسامان آلاتو استعمال . په نارینه ووکي چي عمربي تر ۳۵ کلونوکم وي ، عمدہ سببي عامل یې Chlamydia او Trachomatis کلونوزیات وي ، سببي عامل Neisseria Gonorrhoeae او E.Coli, Enterococci ,Pseudomonas Proteus تشکيلوي .

### تاریخچه :

دخصيوپه یوه طرف کي فوري اوآني درد اوپارسوب چي په څوساعتونوکي زیاتوالی مومي ، دخصيو په خفې برخه کي شدید درد چي دخصيوپه لورنیولوسره آراموالی مومي .

کله کله دېخوانی STDs یادقضیب څخه دافراز اټو دراټلو اویادنوی پارښرسره دجنسي مقاربت ترسره کولو تاریخچه موجوده وي .

### فریکی معاینه :

دناروغه تبه وګوري .

بطن دشخواли لپاره جس اوهم باید معایي آوازونه واورېدل شي .

دقضیب څخه دافراز اټور اوټل ، دتناسلي ناجي نورآفات لکه فتق او دلمفاوي عقداتو پارسوب باید ولټول شي .

په هغه صورت کي چي ناروغ پروت او بیاولاروی په آرامي سره یې دواړه خصيو جس کري ، ماوشه خصيوه دروغي خصيو په پرتله کښته موقعیت لري، په خلفي برخه کي سوروالی او دېرڅخه په سيرکي نقطوي حساسیت موجود وي .

**تفریقي تشخیص :** باید دخصيو دندور ، دخصيو داپنډکس دندور ، تومور او فتق سره تو پېير شي .

**لابراتواري معاینات :** دنشومتیاز و معاینه (Pyuria او Bacteriuria) په هغه صورت کي چي دویني پرمیکروبی کیدشکمن یاست .

**متهمه معاینات :** دخصيو التراسوند کولاي شي چي تشخیص وضع اوهم دخصيو دندور رکړي .

### درملته :

Ceftriaxone (۲۵۰ ملي گرامه یوڅل او Doxycycline (۱۰۰ ملي گرامه دورځي ۲ خلی د ۱۰۰ ورڅولپاره .

په هغوناروغانوکي چي عمربي تر ۱۵ کاله زیات وي ورته د UTI لپاره مناسب اتنی بیوتیک توصیه کېري .

**تعقیب:**

- + کوم ناروغان چی تبه لری اویازیات توکسیک وي ، کیدای شی په داخله یادیورولوژی خانگه کی بستر شي.
- + ژرترژره بایدیورولوژی نارو غیور نخور پوه سره مشوره ترسره شي .

**په تشومتیازوکی وينه**

**ارین معلومات :** کله چي ۱۰۰ ملي لیتره سنتری فیوز سوی تشومتیازو په یوه میکروسکوپیکه ساحه کی تر ۵ دانوزیات سره کریوات و موندل شی نوپر Hematuria دلالت کوي ( د dipstick په ذریعه حتی تر ۵ داني کم سره کریوات په گوته کیدای شی ) .

دنارو غی عمدہ لامل دبولی لاري میکروبی نارو غی تشکیلوی ، ولی دملانا خاپی او سخت دردونه که ورسه مل وي نو دپنستور گوپر ببرود دلالت کوي په هغونارو غانوکی چی عمری تر ۲۰ کلومکم وي دھیماتور یاعمده لامل دبولی لاري میکروبی نارو غی او دگلومیرولونو التهاب تشکیلوی حال داچی په تر ۲۰ کلنيو زياتونارو غانوکی دبولی لاري پر میکرو بونوبرسيره داخليل تضيق هم عمدہ لامل گنل شویدي . هغه ناروغان چی عمری تر ۵۰ کلونوزیات وي دنارو غی عمدہ لامل نه بیاهم دبولی لاري میکروبونه ، ببری ، دپروستات سليم غبت والی او هم دپروستات ، مثاني او پنستور گو سرطان بنو دل شویدي .

**دپنستور گواړوند لاملونه :**

IgA Nephropathy( Berger's disease) ,Glumerolonephritis (Poststrptococcal, SLE, Goodpastures syndrome , Vasculitis;

، ترضیض ، دپنستور گوداپیتل اویا لو عیه تومورو نه او . SBE , Pyelonephritis,

دکبنتی بولی لاري اروند لاملونه : ببری ، تومورو نه ، انتانات او دپروستات التهاب .

دوینی اروند لاملونه : دوینی دغوتہ کیدو ستونزی او Sick Cell Disease

نور لاملونه : دبطني ابهر او دپنستور گی دشريان دانور یزم خیر یذنه ، بهرنی اجسام ، دوینی

علقات چی کیدای شی دثانوی بندبنت سبب هم و گرخی او Henoch-Schonlein Purpura

**تاریخچه :**

+ تبه ، دتشومتیازو سو خیل ، ژرژرتشی متیازی کول ، او دتشومتیازو بندبنت چی پر Pyelonephritis Hemorrhagic Cystitis او يا Hemorrhagic Cystitis او کولیکی دردونه ، چی پر ببرو او يا AAA شکمن کیدو باندی دلالت کوي .

+ دپنستور گو کولیکی دردونه ، چی پر ببرو او يا AAA شکمن کیدو باندی دلالت کوي .

+ Sickle Cell disease دمعینی اروند لاملونو باندی دلالت کوي .

+ تاریخچه ، چی دوینی اروند لاملونو باندی دلالت کوي .

+ دمعینی او و اوضحي تاریخچی نه موجودیت پر سرطان دلالت کوي .

+ په څو تیروشو و اونیوکی دستونی درد او التهاب ، چی کیدای شی دگلومیرولونو پر التهاب دلالت و کری .

**فریکی معاینه :**

+ تبه ، دزره دضریان زیاتوالي ، او زیات نارو غه حالت ، چی پر انتانی لامل دلالت کوي ، ولی په هغونارو غانوکی چی عمری تر ۴۰ کلونولوروی باید سرطان له پامه و نه غورخول شي .

+ په بطنی معاینه کی دکتلي جس کیدل او یاد bruit او ریدل ، چی دپنستور گی او يا ابهر شريان پر انویر یزم دلالت کوي .

+ دپروستات حساسیت چی دپروستات پر التهاب دلالت کوي .

**تفریقی تشخیص:** نارو غی باید دا Pigment urias سره چې د Hgb ، دارلو، تنچرو او یوشمیر درملوداستعمال په اثر منحثه راخي توپير شي.

#### لابراتواری معاینات:

دویني روتن معاينات ، SMA-7 ، او دتشومتیازومعاینه .

دسروكريوانتوكاست موجوديت پر SLE ، GN ، او SBE دلالت کوي.

د سپینوکريواتو موجوديت پر انتان دلالت کوي، او دسپینوکريوانتوكاست موجوديت پر pyelonephritis دلالت کوي.

په تشومتیازوکي دپروتین موجوديت پر nephrotic syndrome دلالت کوي. که پر GN شکمن یاست په ځانګړي توګه په ماشومانو کي ، باید nephrotic syndrome نور عاليم لکه پارسوب ، دویني لورفشار او یا کلیوی عدم کفایه هم ولټول شي.

**متهمه معاینات:** IVP ( د بپرنیومرستوپه څانګه کي کبدای شي چې تر تر ضیض او یا کلیوی دبرو وروسته خون ریزی تشخیص کړي، يا CT ( د کلیوی دبرو يا انوریزم دتشخیص لپاره ) باید تر سره شي.

**درملنه:** دلامل په پام کي نیولو سره باید درملنه تر سره شي، که gross hematuria موجوده او یا دخون ریزی سره دبولو احتباس هم موجودوي باید ناروغ ته Three-way murphy محلول په واسطه مثانه و مینځل شي.

#### تعقیب:

هغه ناروغان چې اختلالات ولري لکه شدیده نارو غی دیهایدروشن ، کلیوی عدم کفایه ، دشکري نارو غی ، دبولی لاري بندښت، او سرطان باید بستر او تر څارني لاندي ونیول شي. دنورو پیښو لپاره ناروغ ته مناسبه درملنه توصیه او د تعقیب لپاره راغونېتل کېږي.

## PROSTATIS

### د پروسټات التهاب

**ارین معلومات:** دپروسټات دغدې التهاب ته ویل کېږي، چې کبدای شي په حاد او یا ځنډني ډول رامنځته شي. اکثره پیښي یې دهغو مکروبونو په ذریعه چې دبولی لاري نوري نارو غی مېنځته راوري پیښېږي لکه E.coli ، Pseudomonas ، Enterococci ، او دلاري دپرله پسي پیښو عمده علت دپروسټات ځنډني التهاب تشکيلوی، ولی په یو شمېر ځنډني پیښو کي ، حتی دمتیازو کلچر منفي وي.

په خوانانو کي دپروسټات حاد التهاب زیات واقع کېږي، حال داچي دپروسټات ځنډني التهاب په بودا گانو کي زیات وي ، او ځینې حتی دپرله پسي حملاتو سبب هم کېږي.

#### تاریخيه:

دپروسټات حاد التهاب : تبه، لمزه ، دمتیازو سوځبدل، ژرژر متیازی کول، او دملایا عجان ناحیي درد.

دپروسټات ځنډني التهاب : کښته تبه، دملادوامداره دردونه ، دمتیازو سوځبدل او ژر ژر متیازی کول.

دناروغ څخه بايدقدصیب څخه دافرازانو دراتلو، دتناسلي ناحیي نارو غی، جنسی مقاربت ، په پخواکي دناروغی دحملی او په نژدي وختو کي د کنیتر دتطبیق پوبنته وکړل شي.

#### فزيکي معاینې:

تبه و ګوري.

دحساسیت دمعلومولو لپاره بدی بطن، فلنکس او قطنی ناحیه جس کړل شي.

جنسی اعضاوی داھليل دافرازاتو، ناروغیو، او مغبني ناحیي دمر غبریو لپاره جس کرى، همدارنگه خصیي دپارسوب، حساسیت، او ياكى دموجودیت دتثبیت لپاره جس کرى.

دپروستات دمعاینی لپاره مقعدی معاینه اجراء کرى (حساس او نرم پروستات دپروستات پر حاد التهاب دلالت کوي، کم حساس او نورمال قوام دپروستات پر خذنی التهاب دلالت کوي)، هيچکله دپروستات غدي ته فشار مه ورکوى، حکه كېدای شي د Bacteremia سبب وگرخى.

**تفریقی تشخیص:** دبرخ دالتهاب ، دخصیو دالتهاب ، دکلیوی کولیاک او UTI سره بى توپیر کرى.

**لابراتواری معاینات :** دوبىنى روتین معاینات ، دتشومیتیاز ومعاینه ، کلچر او انتی بیوگرام ، او دوبىنى کلچر (په هغه صورت کي چي امکان بى وي).

**درملنه :**

دپروستات حاد التهاب: gentamicine د ۱ - ۲ ملي گرامه بدن په هر كيلو گرام وزن کي وريدي يو ھل او ورسه يو ھاي ampicilline (۲ ملي گرامه وريدي، همداراز ciprofloxacin ۲۵۰ ملي گرامه او يا ۲۰۰ ملي گرامه ofloxacin وريدي كېدای شي هم استعمال شي.

دپروستات خذنی التهاب: (۲۵۰ ملي گرامه) ciprofloxacin دخولي دلاري ، دري واره دورخى د ۴ اونيو لپاره يا ofloxacin ۲۰۰ ملي گرامه دو رخى دوه ھلي د ۴ اونيو لپاره.

**تعقیب :** دپروستات حادالتھاب لپاره باید دیورولوژی درنھورپوه سره مشوره تر سره شي.

**RENAL COLIC****د پیستورگودردونه**

**ارین معلومات :** دیوه يا خو کانو په واسطه دبولي لاري دېندېت له سبېه و شدید درد ته ويل کېري. دې کانو زياته اندازه (۸۰ فیصدە) کلسیمي مالگه لري چي معمولاً دېیھیدرېشىن له كبله واقع کېري.

**تاریخچە :** نېنى نېنانى: دخيتىي دانى او شدیدوردونو موجودىت، چي اكثراً دشې لخوا او سهار وختى مېنھئە راھى، دردونه اكثراً تكرار، او كله كله ورسه زره بدوالى او كانگى هم موجودى وي.

(باید ناروغ چخه دېستورگودېبروکورنى تاریخچە هم وپونتلىشى).

**فریکى معاینە :**

منظرە: ناروغ د دردونو له كبله دېرنارامه وي او لىت پر لىت او ږي، كېدای شي چي ودرېري او يا آرام پرېوزي ( هغه ناروغان چي پرېتونىت لري آرام پراتە وي، حکه چي بسورېدل يې نور هم دردونه سختوي).

حياتى نېنى: دنا آرامى له كبله ناروغ ته دزره دضربان زياتوالى ، ژر ژر ساه اىستل پيدا او دوبىنى فشار لورېري.

**خیته :** دېندېت په ساحە کي دخيتىي او يا قطنى ناحیي حساسیت ، دنقطوي يا rebound حساسیت نه موجودىت ، كله كله دورو کلمو آوازونه تېت وي، دېرلە او يا جس کېدونکى كتلې لپاره باید ھانگري عوامل په پام کي ونیول شي.

**تفریقی تشخیص:**

دېر عمده: دېانکراس دالتهاب ، صفراوي کوليكونو ، دېستورگودالتهاب، دورو کولمو بندېت او داپنديكس بندېت.

لېر عمده: سورى شوي پېتىك قرحت او يا diverticulum ، دېطني ابھر ھيرېنە، (په بوداگانو کي، دېستورگودردونه باید دسوري شوي يا خيري شوي دخيتىي د ابھر دانوريزم) چي يو

وژونکی حالت دی)، د مساریقی شريان دبندیست، درحم دعنق دسرطان او داندمبتریم دالتهاب سره توپيرشي.

لابراتواری معاینات: دتشو متیازو معاینه(چي اکثراً په زیاته اندازه وینه لري)، دوینی روتین معاینات او SMA-7.

متهمه معاینات: KUB (چي اکثرکلسیم لرونکی دبری په ساده کلیشه کي بنکارپزی)، IVP (چي په ماؤفه ساحه کي دوکپدوتاخه او توسع موندل کپري)، او د ارتیا په صورت کي US او CT او هم اجر اکبدای شي.

#### درمانه:

+ وريدي مایعات، داکسيجن تطبيق او دارتيا په صورت کي دزاروغ نژدي خارنه.

+ د درد کنترول لپاره meperidine د ۲۵ - ۵۰ ملي گرامه وريدي هر لس دقيقی وروسته او ياد ۵۰ - ۱۰۰ ملي گرامه عضلي هر ۳-۶ ساعته وروسته. معاوض يي کبدای شي ketrolac ۳۰ ملي گرامه عضلي او يا ۱۰ ملي گرامه وريدي او يا مورفين د ۳-۵ ملي گرامه وريدي وركول شي.

+ دديھيدرپشن په منظور ناروغ ته وريدي نارمل سلين تو صيه کپري.

#### تعقيب:

+ هغه ناروغان چي انتنان او يا تبه ولري، بندبنت دېر زيادوي او يا شديددردونه ولري او يا دبری بي تر ۶ ملي متره غيءه وي، بايد بستر او ديوروولژي درنخورپوه سره مشوره و شي.

+ نور ناروغان بايد دبستر څخه رخصت او د درد لپاره ورته acetaminophen دکودين سره يا NSAIDs توصيه او ورته زيات مایعات چېبل توصيه شي. په ۲ ورخو کي ناروغ بايد دوباره تعقيب شي.

## RENAL FAILURE

#### د پښتوړ ګوعدم کفایه

اريښ معلومات: په کلويي عدم کفایه کي پښتوړ ګوري نور ددي توان نلري چي دبن څخه نايتروجن لرونکي موادتصفه کري، نو ځکه بوريا اوکرياتينين په وينه کي راټول او د Azotemia سبب ګرځي.

تاریخيه: خوحانګري نبني نښاني عبارت دي له:

+ دخیتی سخت دردونه چي زړه بدوالی او کانګي هم ورسه وي، اکثراً پر pre renal لاملو باندي دلالت کوي.

+ oliguria د فوري حمله (دادرار اندازه په ورخ کي تر ۵۰۰ ملي لیتره کمه وي، دویني لور فشار، او دتنفس ستونزي، (سالندي)، چي اکثراً پر nephritis دلالت کوي.

+ او د فوق العاني برخې دردونه، چي اکثراً پر post-renal لاملو دلالت کوي.

#### فریکي معاینه:

+ ظاهري بنه: دپوستکي ارجاعیت، رنګ او پارسوب وګوري.

+ حیاتي نبني: دویني لوريا کښته فشار وليکي، قلبی او تنفسی نبني دېپلګي په توګه پلورايو rub (په یوریمیاکي)، رالونه (په قلبی عدم کفایه او يا هم په زیاتوالی کي).

+ خیته: دخیتی او قطنی ناحيي حساسیت چي کبدای شي پر post-renal لامولدلالت وکړي، او دبرویت اوړېدل چي پر او عیوی لاملونو دلالت کوي.

+ دپروستات او حوصلی معاینه: چي دکتلی دموجو دیت لپاره بايد ترسره شي.

**تفریقی تشخیص:**

- + **Pre-renal causes:** دقلبی دهانی کموالی (CHF)، سیروز اوددورانی حجم کموالی (دمایعاتو د ضایع کیدوله سببه).
- + **کلیوی اسباب:** په ثانوی ڈول ATN، شاک، دخون ریزی او یو شمپر انتی بوتیکو له سببه، acute interstitial nephritis NSAIDs.
- + **Post renal لاملونه:** دزخیروی سیستم بندبنت، لکه حالبونه، مثانه، او احلیل.
- + **لامبراتواری معاینات:** دوینی روتنین معاینات، SMA-7، کلشیم، فوسفیت، BUN، دتشو متیازو معاینه او دتشو متیازو دترسپ معاینه (حکه دتشو متیازو او وینی دسویم داندازی معلومول مخکی تر بیرنی مرستی بپر اړین دی).
- + **متتممه معاینات:** دزره گراف او دصردر ادیوگرافی.

**درملنه:**

- + کمکی اهتمامات: دهیپوولیمیاداصلح لپاره ندارمل سلین او رینگر لکتیت سریع تطبيق.
- + دهوایی لار ی خلاص سائل، وریدی مایعات، د اکسیجن تطبيق او د ناروغ څارنه.
- + دپینتورکو اوروندلاملونه: dialysis او په لو مقدار ۲۰ میکروگرامه دبدن په هر کیلوگرام وزن کی په یوه دقیقه کی) د ډوپامین تطبيق (چی په ATN اخته ناروغانو کی کبدای شي دپینتورکو جریان زیات کړي).
- + **Post renal لاملونه:** دفولی کتیر تطبيق چی (کبدای شي دمثاني او یا وروسته تر مثاني بندبنت له منځه یوشی).
- + **تعقیب:** په داخله وارد کې و بسترته اړتیا لیدل کېږي.

**TESTICULAR TORSION****د خصیوت دور**

- + **ارین معلومات:** spermatic cords او خصیو یو پر بل تاوېدنی ته ویل کېږي چی په نتیجه کی دوریدی جریان بندبنت او شریانی جریان دکموالی سبب کېږي. معمولاً دکھولت په وخت (17 کلنی) کی زیات واقع کېږي، او عمدہ لامل یې tunica vaginalis غیرنورمال انکشاف جوړوي.
- + دخصیب دژ غورلوبه منظور، باید تر شپږ ساعتو مخکی خصیه آزاده او تدور رفع شي.

**درملنه:**

- + دخصیب فوري درد چی کبدای شي و خیتی ته خپورشی او اکثر ازره بدوالی او کانګی هم ورسره مل وي.
- + دپخوانیو خیفو حملاتو دتاریخچې موجودیت.

**فریکی معاینه:**

- + خیتیه دحساسیت په منظور باید جس، او معایي آوازنې باید واورېدل شي.
- + دقضیب څخه دافرازان تو راوتل، دتناسلی ناحیي ناروغی، فتق، اود مرغېریو غېدل باید وکتل شي.
- + دواړه خصیب باید په پېړه کراری سره په هغه صورت کي چي ناروغ پروت او بیا ولاړوی جس کېږي، ماؤفه خصیب حساسه، لوره تللي، لړپېرسپدلي معلومېږي چي کله کله افقی او یا قدامي طرفته پېچلې وي موقعیت لري.
- + خلفی برخه باید د متوضع او حساس spermatic cord (چی پر epididymitis دلالت کوي) جس کېږل شي، او یا نور ګټلات که موجودوي هم جس کېږل شي.
- + د معلومولو لپاره transillumination hydrocele دلالة.

**تفرقى تشخيص:** epididymitis ، دخصيو دالتهاب، دخصيو د اپنډکس، بېچل کېدل، تومور، فقط، hydrocele او hematocoele سره باید توپير کړل شي.

**لاپراتوارى معاینات :** دمتیازو معاینه(اکثرا نورماله وي) ، دویني روتن معاینات (چي په  $\frac{1}{3}$  پېښوکي دسېپنوكرياتوریاتوالی موجودوي)، دجراحى عمليات لپاره ځانګړي معاینات .

**متممه معاینات :** دتشخيص لپاره بنه او انتخابي معاینه radionuclide scanning تشكيلوي،ولي په درملنه کي دمعایناتو له کبله باید ځنډوافع نه شي. دندور دتشخيص لپاره دخصيو التراسوندې باید اجراء کړل شي.

**درملنه :** دېېرنېو مرستو په ځانګه کي باید هڅه وکړل شي تر خو دلاس په واسطه تدوررداړل شي، همداراز دبورولوژي د رنځورپوه سره مشوره ، او دېېرنې جراحى عمليات لپاره اهتمامات ونیول شي.

**تعقیب :** ناروغ بایدېرترزره دعمليات کوتني ته واستول شي .

## یویشتم څېرکۍ زخمونه (Wounds)

### GENERAL EVALUATION AND TREATMENT

**تاریخچه:** ارزښت لرونکي عوامل عبارت دي له:

دزخمونودمینځ ته راتلومېخانیکیت: دبیلګي په توګه ساده څيریدنی، ګردنۍ، چېچل، سورۍ زخمونه.

وخت بد هرزخم لپاره طلائي وخت لمري ۶-۱۲ ساعته دی، چه دزخم په موقعیت پوري هم تراو لري.

چاپیریال: هغه چاپیریال چي زخم پکي واقع شويدي(پاک يا ککر).

هغه عوامل چه په ناروغ اړه لر:

دناروغ سن: په هغه ناروغانوکي چه سن ئي تر ۲ کلنی کم اویاتر، ۵ کلنی زیات وی د منتن کيدوچانس زیاتیری.

دنوروناروغیولکه د شکری، په الکھولوروبیدل اویادمعافیتی سیستم د انحطاط موجودیت.

د ناروغ تغذیوي حالت اودسګریټ یاچلم استعمال ( چه معمولا د کښتنيواطرافو دزخمونوالتیام خندوی).

ددرملولکه (ستيروئيدونو، دحساسیت ضد درمل اوډتیتانوس واکسین) استعمال.

#### **فریکی معاینه:**

دزخم موقعیت (دبیلګي په توګه دناحئي ارواء، دزخمی ناحئي ترفسارلاندی توب، اویادپوستکي هغه برخه چه زیاته ملوثه وي) او یاپر عصبي رشتو، پلو، اوعيو، هدوکو او مفاصلوباندي دزخم واقع کيدل.

حسی اوحرکي فعالیت، ددوونقطوپویدل خخه بیلوالی ROM اویا کشن نیول او دناحئي دارو امعاینه (دزخم دکښتني ناحئي نبض، دشعریه عروق دکیدو وخت، دناحیه رنگ او حرارت).

**تفريقی تشخيص:** ساده څيریدنی، ستوري شکله څيریدنی، دپوستکي او بنتنه، سورۍ کيدل، ګربل کيدل، چېچل او CFI.

**متهمه معاینات:** داجنبی جسم اویا ماتیدنی د معلومولو لپاره دراډیوګرافی اخستل.

#### **درملنه:**

د پوستکي اماده کول: تر هرڅه لمري د پوستکي ضد عفوني کول ضروري کېل کيږي. چي ددي کار لپاره دهړوں ضد عفوني کيمياوی مواد او یا صابون خخه کته اخستل کيږي. ضد عفوني مواد باید یوازی پرپوستکي استعمال شي نه پر زخم حکه د انساجو د تخرب او د زخم په رو غيدلوكی خند راولي.

دروسته توګه پوستکي ضد عفوني کوي. Povidon – Iodine او Chlorhexidine دواړه هغه مروج ضد عفوني مواددي چي په

دزخمی ناحئي وينته باید پري کړل شي، خوخريل ضروري نه دي، په تيره بیا ورخي چي هيڅکله باید ونه خريل شي.

زخم ته انسټيزې ورکول: په مستقیمه توګه ددرملو ارتشاش (دزخم د ژۍ دلياري)، او د موضعی یا ساحوي بلاك خخه کار اخستل کيږي.

۲۱- ۱ جدول: هغه انسټيزې ورکونکي مواد چي دزخمونو په څارنه کې ورڅه کته اخستل کيږي.

امیدونه(Amides): لکه Lidocaine, Mapivacain,Bopivacain استرونه(Esters): لکه Procaine,Tetracain, Chlorprocain, Benzocain, Cocain دهستامین ضد Dipenhidramine Hydrochlorid : (Antihistamines)

ادرینالین(Epinephrine): دخون ریزی د لبروالي او دانستیزیا دوخت د زیاتوالی لپاره پکارورل کیری. خوله دی کبله چی انتان ته زیاته زمینه مساعدوی نوپه هغوزخمونوکی چی ترمخه لا و انتان ته مساعدوی باید استعمال نکرل شی. همداراز په هغو ساحوکی چی لبره ارواء ولري اویاداخرنیو او عیه شبکوپه واسطه ارواءکیری لکه گوتی، قضیب ، دپوزی څوکه او دغورنرمی هم استعمال نه شي.

موضعی درمل(Topical Agents): Tetracaine, Adrenaline(Epinephrine), Cocaine توګه کاریروي، خوله دی کبله چی ساحه انتان ته مساعدوی او په مخاطی غشاء کی دشید عکس العمل سبب ګرځی نوباید د مخاطی غشاء سره تماس ونکړي.

دانستیزی درملونه تطبیق په وخت کی دردونه : معمولاً بفرلرونکی درمل چی په ترکیب کی سودیم باي کاربونیت ولري دزرقی ساحي pH دختنی کيدو له سببه په ساحه کی درد کموي ، همداراز دتاودو انسټیزی مواد واستعمال هم درکموي .

**تفتیش اوپریول:** دزخمونو دیپاملنی دوي عمدہ برخی تشکیلوی .

**دزخم تفتیش :** ( باید دوینی څخه پاکی ساحه کی اجراشی) : په زخم کی دبهرنی جسم مودیت اویاد عمیقه انساجو(پلی، ھدوکی، مفاصل، اعصاب، او عیه اواعضاوی) ماؤفیت ولتوی، دتولو منتن شوو زخمونو کلچر بایدو استول شي، ملي تازه زخمونه مستثنی دي. تول مړه انساج او بهرنی اجسام باید دزخم څخه لري کرل شي.

**دزخم پریول:** داکترو جرو حاتون دپریولو لپاره دزیاتی اندازی ( ۲۵۰ - ۲۰۰۰ ملی لیتره) محلول چی اکثرا (معقم نورمال سلين) تشکیلوی په لور فشار(psi) کارا خستل کیري. په زخم کی باید پیوین، صابون او هیدروجن پراکساید څخه کاروانه خستل شي. پریول باید کافې فشار په تولید سره ۳۰۰ د - ۶۰ ملی لیتره سرنج او ۱۸ ګیج کنولا په دریعه ترسه شي.

**دزخم پاکول:** دفورسپیز، جراحی چری یاقیچی په ذریعه باید دزخم څخه تول مړه او نکروتیک انساج لیری شي.

**دزخم ګنډل :** اکثر زخمونه دنیلونی تاریه ذریعه دپوستکی په ګنډلو سره تړل کیدای شي ( ۲۱ - ۲ جدول). په دی کتاب کی دزخمونو ګنډلو او خیاطی لارښونه دی لیکل شوی، په دی هکله باید د جراحی دغټو کتابو څخه کارا خستل شي. کوم جرو حات چی و عمیقه انساجوته رسیدلي و ي باید د تحت الجدي ګنډنی په ذریعه راتول ترڅو داخلی خالیګاه پته شي، ولی باید په پام کی وي چي دمنتن کیدو چانس زیاتوی.

**دزخم ساتنه:** انتی بیوتیک مرهمونه دزخم پوستکی نرم ساتي، او دزخم په التیام کی مرسته کوي. پانسمان پخپل وار سره دزخمی ناحیي افرازات جذب او دملوٹ کیدو څخه زخم ژغوري. د مفاصل ټوبی حرکته کول هم ارین بنکاري (څکه جرو حات دخیریدنی او خلاص پاټه کیدو څخه ژغوري).

**تعقیب:** تول عمیق او غت زخمونه چی عمیقه جو پستونه یې مصاب کړيوی، باید ژرتر ژرره واروند جراحی متخصص ته واستول شي، پرته له هغه، ناروغ رخصت او لازمه لارښونه ورته وشي. درد درمل (لکه acetaminophen ) له hydrocodone codeine یا ( NSAIDs ) بایدور کول شي، څکه د موضعی انسټیزیا د تاثیر ترپای ته رسیدوروسته، کیدای شي در د پیدا شی. لاندی لارښونی باید ناروغ ته وشي:

- + دانقاني کيدونبنو(سورولي،پارسوب ،درد،درخم څه افرازات) ته بايد پاملننه وکري، حکه  
د ۵. فيصده زخمونه دمنتن کيدوچانس لري.
- + تول زخمونه بايد ۱-۲ ورځوپاک اووج وسائل شي، اووروسته ترهجه یوازي پاک وسائل  
شي. بنداز بايد هره ورځ (پرکوم وخت چي تبل شويوي پرهم هغه وخت) تبديل شي، زخم بايد په  
آرامي سره پاک، اونوي انتي بيوتېک مرهم پرزخم واقول شي.
- + که زخم ګنډل شويوي، بايد ( ۲۱ - ۲ جدول ) دلارښودسره سم خياطه شي.
- + ۲ جدول : ډګنډلوداندازې او د بخيودليري کولولارښود.

دېړیکولوورځي	دګنډني اندازه	موقعیت
۱۰ - ۷	4-0 يا 3-0	*( scalp
۵ - ۳	6-0	* مخ
۳	7-0 يا 6-0	* حیزومني
۱۰ - ۷	5-0 يا 4-0	* غورونه
۱۰ - ۷	5-0 يا 4-0	دھولي داخلې برخه
۱۰ - ۷	5-0 يا 4-0	* جذع
۱۲ - ۱۰	5-0 يا 4-0	* بازو
۱۴ - ۱۲	4-0 يا 3-0	ورنونه
۱۲ - ۱۰	4-0 يا 3-0	* پېسي (پورته خوا)
۱۲ - ۱۰	4-0 يا 3-0	* پېسي (کښته خوا)
۱۴	5-0 يا 4-0	نورمافصل
دویلي کيدوورځي		
۱۰ - ۷ (ساده امعاء)، ۲۰ - ۴۰ (کرومیک تار)	4-0 يا 3-0	تحت الجدي انساج يا صفاق
۹۰ - ۶۰ ( ويکريل )، ۱۰۰ - ۱۲۰ ( پگزون )		

\* ډګنډلو لپاره د monofilament، نه جذبيدونکي موادو ( نيلون يا پولي پروفيلين ) ته ترجيح  
ورکول کيري.

‡ دسيلک اويا جذبيدونکي مادوڅخه لکه ( پگزون ، ويکريل اويا امعاء ) څخه کاراخستل کيري.

### دارلي ( چېچلي ) زخمونه

اريین معلومات: معمولاندارل شووزخمونو ۸۰-۹۰ فیصده پېښي دسپي دارل تشكيلوي، ۵-۱۰  
فيصده دېېشودارل، ۲۵-۳ فیصده دانسان دارل او ۲-۳ دېېشودارل دنورو حيواناتو ( صحرائيي مورکان ،  
موش خرما ) دارل تشكيلوي. دمنتن کيدوله نظره دېېشودارل لموري درجه، دانسان دارل دوهمه  
او دسپي دارل په دريمه درجه کي قرارلري.

+ تول دارل شوي زخمونه بايد په درسته توګه نفتيش، پاک، او پربولل شي. د هغو  
زخمونوچي عميقه انساج ماؤفه شوي او يا اجنبۍ اجسام پکي بندوي، بايد راديوګرافي واختستل  
شي.

+ ددارل شووزخمونو په ګنډلو کي ضد او نقیص نظریات موجود دي ، ولی که ګنډلو ته  
اړتیاوي، نو بايد مؤخر ګنډل یعنې ۲-۴ ورځي وروسته تر سره شي. کوم زخمونه چي په مخ کي  
وې بايد ژرتر ژره وګنډل شي، ولی دلاس او پېښو زخمونه بايد مؤخر وګنډل شي.

- + په زياتو دارل شوو زخمونو کي باید انتی بیوتیک (cephalosporin یا penicillin) یا توصیه شی، هغه ناروغان چی د penicillin سره حساسیت لري باید ورته erythromycin یا tetracycline ورکول شي.
- + دانتان دتولیداو کنترول په منظور دوامداره تعقیب اړین دی.

## CAT BITES

- ارین معلومات:** د پیشو دارل هغه سوری زخمونه منځته راوري چی دمنتن کېدو اندازه یې تقریباً ۵۰% ته رسپری، د پیشو اوږد او تیره غابونه اکثراً هغه زخمونه منځته راوري چی د tenosynovitis سبب گرئي. هغه میکروبونه چی په دی زخمونو کي موجودوي عبارت دي له : *Enterobacter* ، *Klebsilla* ، *Streptococcus aureus* ، *Pasteurella multocida* . هوازي بكترياوي ، او

### تاريچه:

- + دسرخورو، تبه، کسالت، او دردناکه مرغيري معمولاً د پیشو تر دارلويوه اونی وروسته منځته رائي، همداراز گذری ویزیکولر او مکول ډوله داني هم کېدای شي موجودي وي.
- + د پیشو واکسین او حتی روغتیایي حالت ته باید زیاته پاملرنه وشي.

### فریکی معاینه:

- + دمر غېريو پرسپيل، پربدن ددانو پیداکېدل، او یا دمر غېريو څخه دزووب راوتل.
- + داطرافو زخمونه کېدای شي چي سوروالی، پارسوب، او شخي ولري. په ځانګري توګه دطرف دقبض او بسط په وخت کي.

- تفریقی تشخیص:** دطاعون، سفلیس، sporotrichosis، lymphogranuloma venereum، تورزخم، فندکسي انتانات ، mononucleosis، bacterial adenitis، لمفوما، او څخه توپيرشي.
- متهمه معاینات:** دزخم ساده رادیوگرافی ترڅوکه غابن موجودوي په ګونه شي.

### درملنه:

- + دزخم څخه بایدمه اجسام بنه پاک او زخم بنه پرپولل شي.
- + هر ناروغ ته باید دتپتانوس ضدتوکسین ورکول شي.
- + ګنډل: روغ اشخاص چي زخمونه یې پاک وي، په ځانګري توګه دمخ زخمونه، که یې په لمربوساونکي مراجعيه کري وي، باید په ابتدائي ډول وګنډل شي، ولی مژخر ګنډل او ثانوي روغښل دانتان دمداخلي چانس کموي.

- + انتی بیوتیک: amoxicillin-clavulanate (۲۵۰ ملي گرامه دورخی ۳ څلي ۷ د ورخولپاره) یا penicilline (۵۰۰ ملي گرامه دورخی ۳ څلي ۷ د ورخولپاره) انتخابي انتی بیوتیک شميرل کيري. دويم انتخابي انتی بیوتیک او یا هغه څوک چي penicillins سره حساسیت ولري، doxycycline ، (۱۰۰ ملي گرامه ۲ څلي دورخی ۷ د ورخولپاره)، یا tetracycline (۵۰۰ ملي گرامه ۴ څلي دورخی ۷ د ورخولپاره) توصیه کېدای شي.

- + Cat-scratch disease د ۱ - ۲ میاشتو په موده کي پخپله جورېږي، اویاکیدای شي چي ددرملنې په منظور د macrolides، quinilones، salfonamides څخه کارواخستل شي.

- + هغه ناروغان چي دنابلده اويانه واکسین شوي پیشو په ذريعه چيچل کيري، او پیشو ونه نیوں شي ترڅود ۱ ورخولپاره ترڅاري لاندي ونيوں شي بایدد rabies واکسین ورته وشي. که ناروغ مخکي نه وي واکسین شوي، ناروغ نه باید ۲۰ بین المللی واحداکيلو rabies immune globulin (نيمايي اويانتر هغه زيات مستقيما په زخم کي زرق اونوروي دعاضلي دلاري ورکول

شي). ناروغ ته بايدانسانی diploid حجراتو خخه جورشوی rabies و اکسین (ا ملي عضلي) په ۳۰، ۷، ۲۸ او ۱۴، ۱۴، او ۲۸ ورخ پرته له هغه خایه چي امينوگلوبولين زرق شويدي، زرق شي.

**تعقيب:** تول هغه ناروغان چي Septic وي، دبدن دفاعي قدرت يي کم وي، اويا دمرکزي عصبي سيسitem، سر، مفاصلو، او یاعميقه انساجو ماوفيت ولري بايددوريدی انتي بيوتيك دتطبيق لپاره بستر شي، نورناروغان چي بسترته ارتيانلري بайд ۲۴-۴۸ ساعته وروسته راوغونبتل او معاینه شي.

## DOG- BITES

### د سپي دارني

**اريین معلومات:** د سپي دارل معمولاً crush-type چېرېندو جملې څخه دي چي شاخوا انساج يي هم مره شويوي. د سپي ددارلو تقریباً ۱۰% پېښي منتنی کېږي، چي فيصدي يي په عميقو زخمونه کي نوره هم زياته وي. سببي مکروبونه يي دېپيشوددارلو په شان چي مخکي وویل شول دي.

**تاريچه:** ددارلو (دحای، وخت، د سپي روغتیاپي حالت او و اکسین کېدل، او دهغه نیول) او ددارلو يا حملی نوعیت ( سپي کارېدلی اوکه نه ووکارېدلی) بايد په پام کي ونیول او واضح کړل شي.

**فريکي معاینه:** دزخم منتن کېدل باید وکتل شي، د osteomyelitis او Septic arthritis موجودیت باید ملاحظه کړل شي. که تر دارلو ۲۴ ساعته وروسته زخم منتن شي، بايد *Pasteurella multocida* په پام کي وي.

**متهمه معاینات:** ده دوكو دماتېدنی په صورت کي بايد ابيوګرافی تر سره شي.  
**درملنله:**

دزخم پاك پرېول او دزخم څخه دمرو انساجوليري کول، داطرافو زخم باید خلاص وسائل شي، که دانتان نبني نباناني موجودي وي بايد کلچرتر سره شي.

**دېټېلانوس مخنيوی** بايد وشي.

### ګنډل:

واره او سوري زخمونه بايدنې پاك او خلاص وسائل شي، ودي نه ګنډل شي.  
اکثر څيرېدنی، پرته دلاس دهغو زخمونو څخه چي مفاصل او يا پلي پکي ماوفه شويوي، بايد په ابتدائي دول و ګنډل شي.

**انتي بيوتيك:** penicillin V ، (۵۰۰ ملي گرامه ۴ خلی دورخې ۷ ورڅولپاره) يا ampicillin (۵۰۰ ملي گرامه ۴ خلی دورخې ۷ ورڅولپاره)، cephalaxine (۵۰۰ ملي گرامه دخولي دلاري ۴ خلی دورخې ۷ ورڅولپاره) ( لمري انتخابي درمل ) ، amoxicillin-clavulanate ( ۵۰۰ ملي گرامه دخولي دلاري ۲ خلی دورخې ۷ ورڅولپاره) او doxycycline ( ۱۰۰ ملي گرامه ۲ خلی دخولي دلاري ۷ ورڅولپاره) يي متبدل درمل دي.

**تعقيب:** اکثرا ناروغان په کور کي تر درملنې لاندي نیول کېږي، یوازي هغه ناروغان چي د شديداننان نبني نباناني ولري بايد په روغتون کي بسترشي.

## HUMAN BITES

### دانسان دارل

**اريین معلومات:** دانسان دارل دخترناکه زخمونو سبب ګرځي، په ځانګري توګه که کښتني اطراف ماوفه شويوي، دخولي دواړه (هواري او غير هواري) ډوله بكترياوي کېداي شي په زخم کي غرس او دنه درملنې په صورت کي tenosynovitis، septic arthritis او osteomyelitis رامنځته کړي. په دې زخمونو کي دانتان کچه و ۲۰% ته رسپدائي شي.

**تاریخچه:** دفلانکس ظهری برخی ، پوزی، غور، ژبی، دثبی دسر، دگونودسرو، او یادقضیب جروحات دانسان پردار لودلالت کوی.

#### فزيکي معاینه:

+ سوروالی ، پارسوب، گرم والی او یا دزم افرازات، چي شدید درد ورسه مل وي.  
+ adenopathy او lymphangitis موجودیت دانتان پرخپریدودلالت کوی چي دوینی دمیکروبی کیدو خطر زیاتوی.

**لابراتواری معاینات:** که دناروغ معافیتی سیستم کمزوری وي، دوینی روتین معاینات، او- SMA 7 اجراء کری، او دانتان په صورت کی باید دوینی کلچر تر سره شي.

**متهمه معاینات:** دلاسونو دقولو عمیقه زخمونواو یا هجه زخمونو چي مفاصل او هدوکی پکی ماؤفه شوي وي باید رادیو گرافی تر سره شي.

#### درمانه:

+ دزم زیات پریولل او په بنه توگه دزم خ خده دمرو انساجو لیری کول.  
+ دنتیانوس دمختنیوی اهتمامات.  
+ گندل: دمح جروحات که منتن شوي نه وي باید و گندل شي، دلاسونو زخمونه، او نورتول هجه زخمونه چي پکی مفاصل او هدوکی ماؤفه شوي وي باید درجاحی متخصص ته واستول شي.  
+ تول کسرونہ باید دخلاصو کسرونو په خپر معالجه شي.

+ انتی بیوتیک (چي باید *Eikenella streptococcus* ، *staphylococcus* ، *corrodens* ، او نورگرام منفی اور گارنیز مونوسره مجادله وکری) توصیه شي، که ناروغ کورته استول کپری ورته لاندی انتی بیوتیک توصیه کپری.  
+ ۵۰۰ ملی گرامه دخولی دلاری دورحی ۳ چلی (وقایوی)، ۵۵۰ ملی گرامه دخولی دلاری دورحی او یا Erythromycin (۵۰۰ ملی گرامه ۴ چلی دورحی دخولی دلاری). په هغوناروغانو کی چي penicillins سره حساسیت لري. معادل درمل بی cloxacilline سره یو ۵۰۰ ملی گرامه دورحی ۴ چلی دخولی دلاری دارکه دارکه دخولی دلاری دورحی ۴ چلی توصیه کپری.

#### تعقیب:

+ اکثرآ په کورکی ترسره کپری، په ۲۶ ساعتو کی باید زخمونه بیاوکتل شي.  
+ بستر: یوازی دهغو ناروغانو لپاره چي دیبرنیومستوپه څانګه کی وریدی انتی بیوتیک اخلي او درخوه انساجو دانتان نښاني لکه adenopathy او lymphangitis اویا دسیستمیک انتان نښی نښانی تبه، لرزه، موجودوی.  
+ هجه ناروغان چي دبدن مقاومت بی کم وي هم باید بسترشي.

## CLOSED-FIST INJURIES (CFIs)

**ارین معلومات:** په هغوناروغانو کی منځته راخي چي مسموم شوي وي، چي اکثرآ تر زخمی کېدو څو ساعته وروسته داناروغان دبېرنیو مرستو و څانګي ته مراجعه کوي.

+ په تولو داپول زخمونو کی باید رادیو گرافی اجراء شي.

+ دزم تفتیش، پرپول، او دمرو انساجو خخه پاکول باید تر سره شي.

+ داپول زخمونه و منتن کېدو ته پېر میلان لري نو ځکه دي پول ناروغانو ته باید وریدی انتی بیوتیک توصیه شي. دانتان دمختنیوی په منظور دمپزابی تطبیق ضروري کنل کپری. داپول ناروغان دنزو دي ځارني او وریدی انتی بیوتیکونو دتطبیق لپاره باید دلاسونو درجاحی په څانګه کی بسترشي.

## PUNCTURE WOUNDS

**اريین معلومات:** اکثراً داپول زخمونه په پېنزو کي منځته راخي. هغه سورى شوي زخمونه چي دټيئس دبوټونو په ذريعه منځته راخي *pseudomonas aerogenos* مکروب زيات مداخله کوي.

د سورى شوو زخمونو يوازي پرپولل کافي ندي، داپول زخمونه باید خلاص شي، او وروسته تر هغه بایدې درسته تفتیش، پاک، او ومينځل شي، او همداپول خلاص پرپېنسل شي او ونه ګنډل شي.

وقایوی انتی بیوتیک ته معمولاً ارتیانه لیدل کېږي. دزخم دوامداره تعقیب په لمري، دريمه، پنځمه، او اوومه ورڅ دانتنان دمیندلو لپاره ضروري ګنډل کېږي.

## TETANUS IMMUNIZATION

**اريین معلومات:** تول ناروغان باید دتېتانوس دواکسین له کبله ارزیابي شي، دزخم مناسبه پامېرنه (پرپولل او پاکول) دتېتانوس په مخنيوی کي زيات ارزښت لري. دتېتانوس دواکسین لپاره په ۲۱-۳ جدول کي لارښونې ليکل شوېدي.

\* ۲۱ - ۳ جدول: دتېتانوس دواکسین لارښود.

تاریخچه	هغه جروحات چي تېتانوس ته مساعد دې	هغه جروحات چي تېتانوس ته مساعدنه دې
تر ۳ زرقه کم او یا په یادنې درلولد	تېتانوس توکسوئيد	تېتانوس توکسوئيد او تېتانوس اميون گلوبولين
لبرتلر ۳ زرقه (آخرني زرق د ۰-۵ کلنې).	نه غواري	نه غواري
لبرتلر ۳ زرقه (آخرني زرق د ۵-۱۰ کلنې).	نه غواري	تېتانوس توکسوئيد
لبرتلر ۳ زرقه (آخرني زرق تر ۱۰ کلنې پورته).	تېتانوس توکسوئيد	تېتانوس توکسوئيد

\* په اميدواري کي دتېتانوس دواکسین کوم خطرناري.

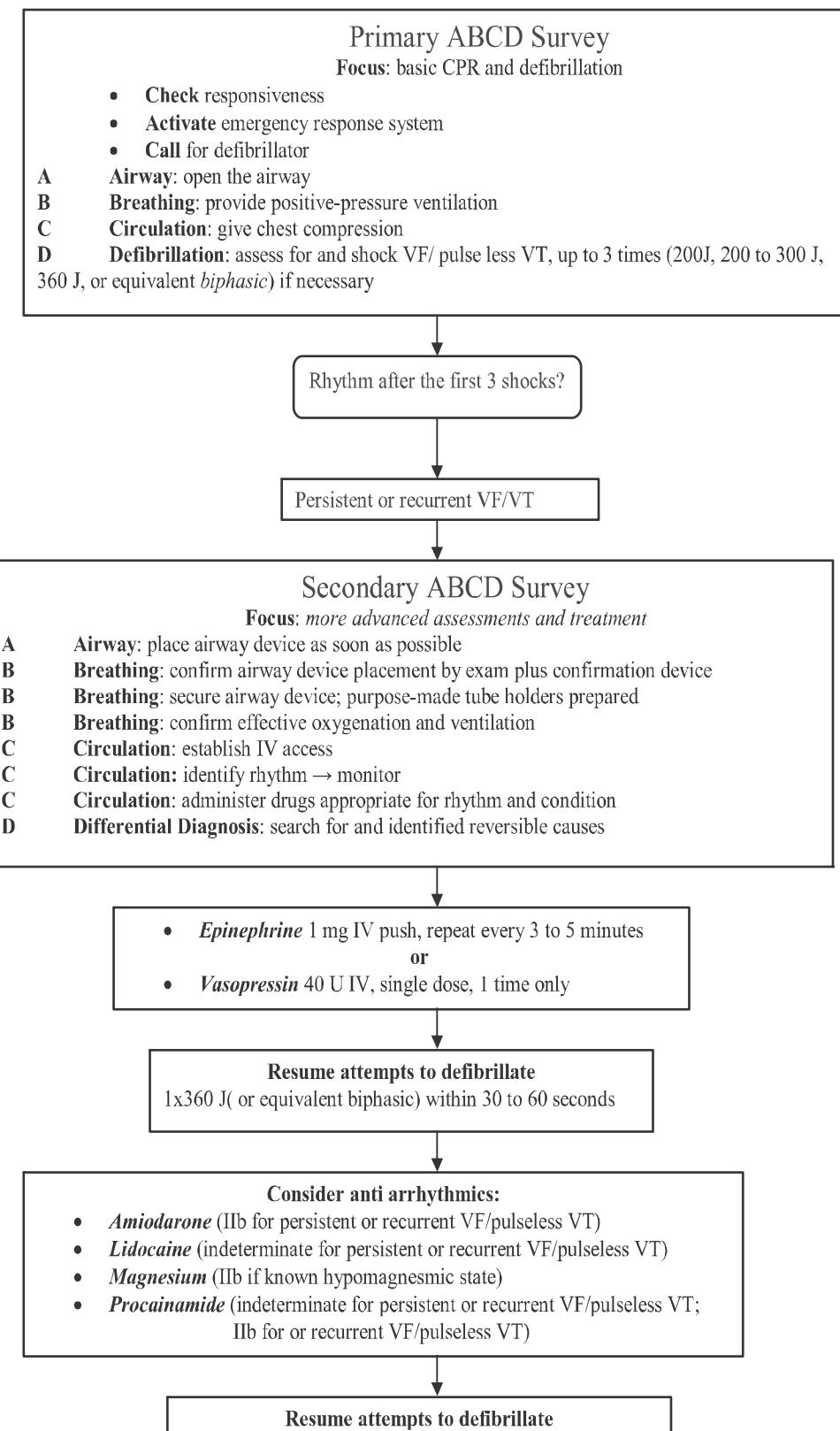
† تېتانوس ته مساعدز خمونه دلاندي او صافو درلودونکي وي: هغه چي تر ۶ ساعته زيات وخت ورباندي تيرشويوي، ملوث زخمونه، منتن زخمونه، او یامره انساج، سورى شوي، ګربل شوي، یادمیز ایل زخمونه، سوھیدنې او یايخ و هنه.

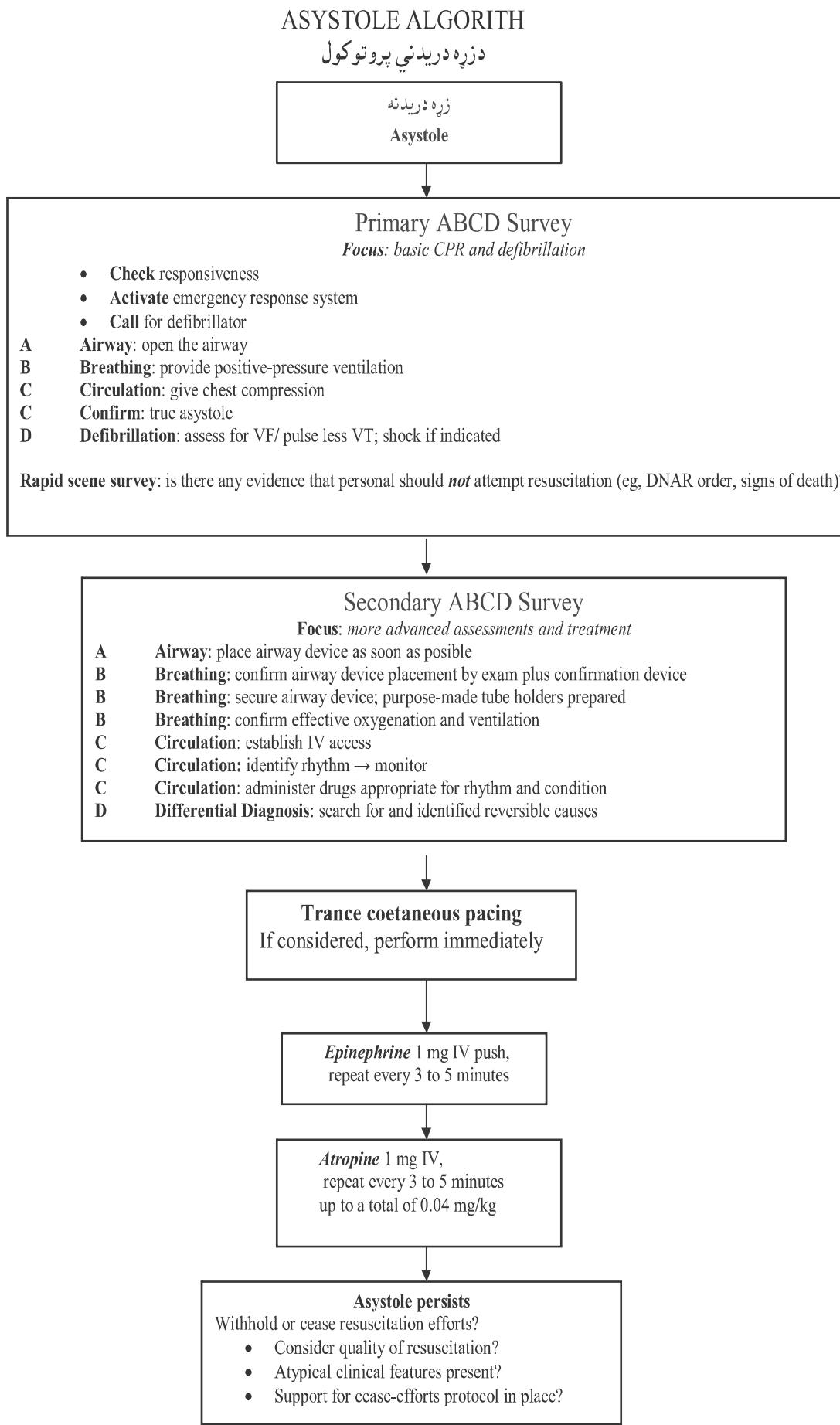
### دالف ضمیمه

## دقلبی بیرنیوپینوسره دېرمختللومرستوپروتوكولونه

### Advanced Cardiac Life Support (ACLS) Algorithms

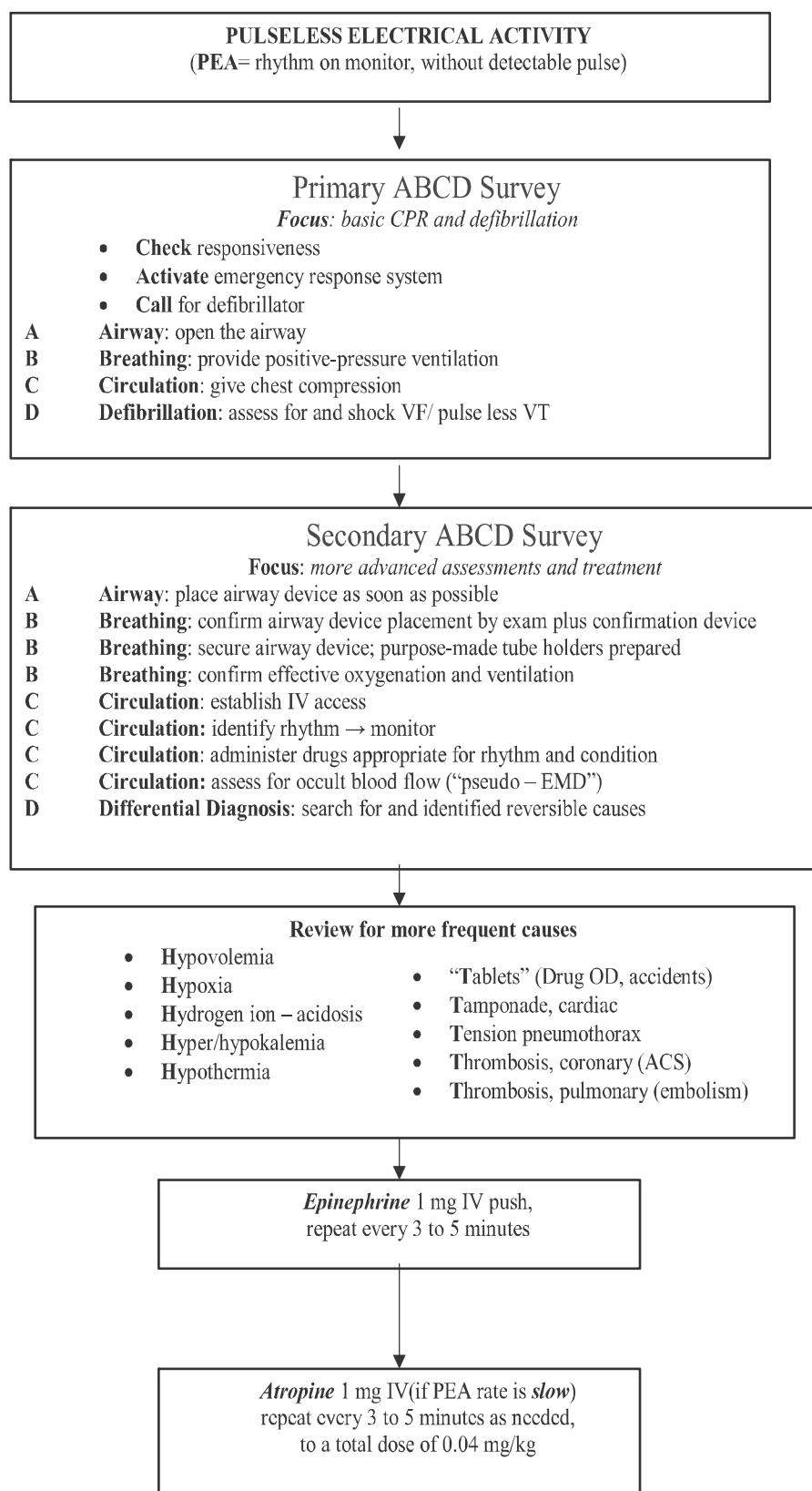
## دبطینی فربیلیشن اوبطینی تکی کاره یا پروتوكول

VENTRICULAR FIBRILLATION/PULSELESS VENTRICULAR TACHYCARDIA (VF/VT)  
ALGORITHM



دپرته له نبضه برقي فعالیتونو پروتوكول

**PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY (PEA) ALGORITHM**



دبردی کارڈیا پروتوكول (ناروغ دزره 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
- 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  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$
- Epinephrine 2 to 10  $\mu\text{g}/\text{min}$
- Isoproterenol 2 to 10  $\mu\text{g}/\text{min}$

No

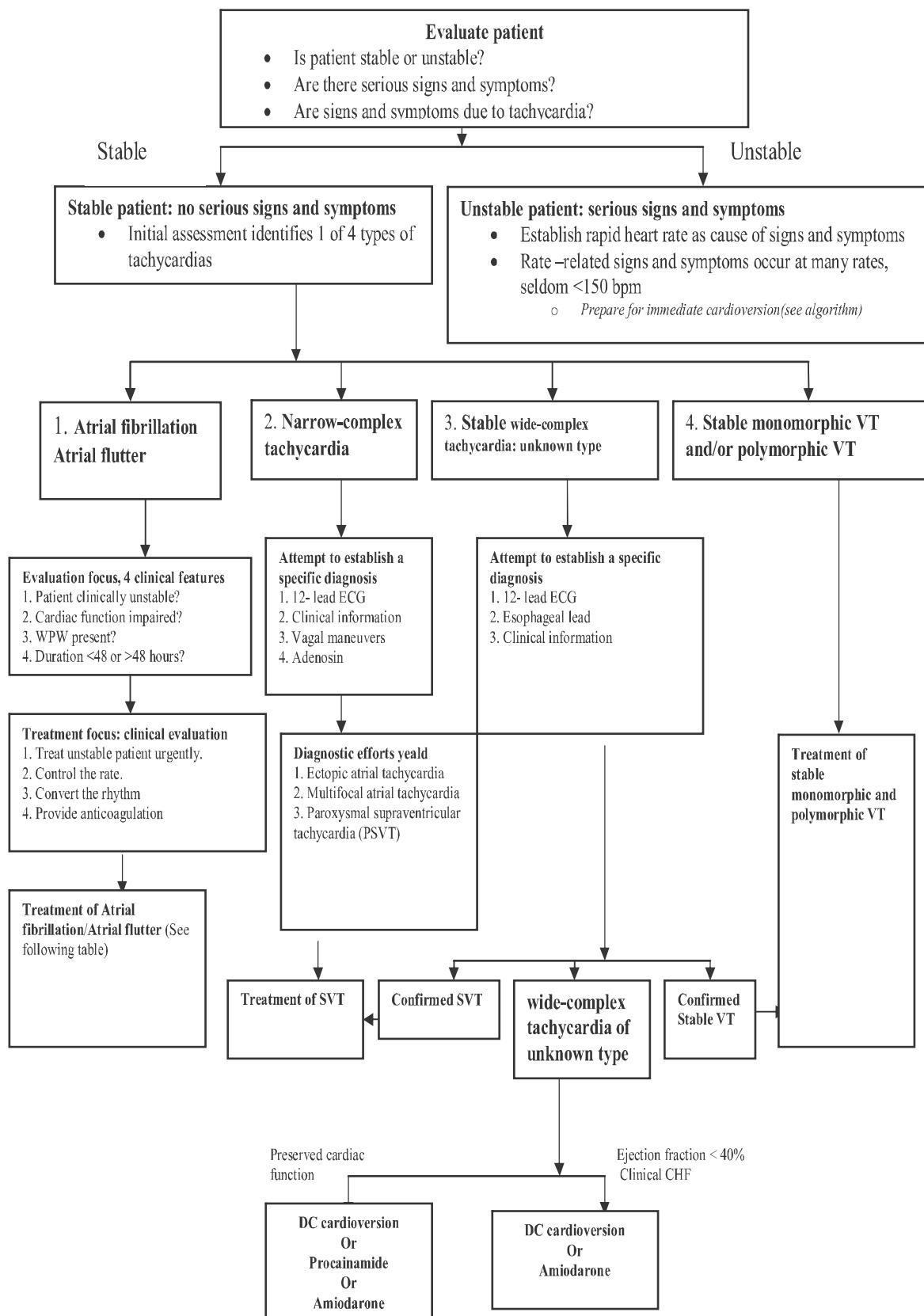
Yes

Observe

- Prepare for transvenous pacer
- If symptoms developed, use transcutaneous pacemaker until transvenous pacer placed

## دکی کاره یا پروتوكول

### TACHYCARDIA ALGORITHM



## داذینی فبریلیشن او اذینی فلوتر درملنه

### TREATMENT OF ATRIAL FIBRILLATION/ATRIAL FLUTTER Control of Rate and Rhythm(continued from tachycardia overview)

۱- دسرعت کنترول	۲- دریتم راگرخول	اذینی فبریلیشن اذینی فلوترد نورمال زره مائونه زره WPW *
زره دنده ترسره کوي زره دنده نه ترسره کوي EF<48 hours or CHF	دوام تر ۴۸ ساعته کم دوام تر ۴۸ ساعته زيات يانامعلوم	دوام تر ۴۸ ساعته کم
يادونه: که د AF دواام تر ۴۸ ساعته زيات وي، باید قوي درمل چي رitem نورمال حالت ته راگرخوي استعمال، ولی په هغو نارو غانو کي چي انتي کوآگولاتنت نه استعمالوي بايد په احتياط و کړل شي ترڅود امبولي دتشکل دختر مخه و نيوشوي یوازي یوه دلانديو درملو خخه استعمال کړي: (لاندنې یادابست و ګوري): Amiodaron * blockers(Class IIa) Ibutilide(Class * IIa) Propafenon( * Class IIa) Procainamide ( Class IIa)* Class D *	نه تطبيق کيري په پام کي ولري: DC * Cardioversion یوازي یوه دلانديو درملو خخه استعمال کړي: (لاندنې یادابست و ګوري): Amiodaron * blockers(Class IIa) Ibutilide(Class * IIa) Propafenon( * Class IIa) Procainamide ( Class IIa)* Class D *	يادونه: که د AF دواام تر ۴۸ ساعته زيات وي، باید قوي درمل چي رitem نورمال حالت ته راگرخوي استعمال، ولی په هغو نارو غانو کي چي انتي کوآگولاتنت نه استعمالوي بايد په احتياط و کړل شي ترڅود امبولي دتشکل دختر مخه و نيوشوي یوازي یوه دلانديو درملو خخه استعمال کړي: (لاندنې یادابست و ګوري): Amiodaron * blockers(Class IIa) Ibutilide(Class * IIa) Propafenon( * Class IIa) Procainamide ( Class IIa)* Class D *

## داذيني فبريليشن او اذيني فلوتر درملنه

### TREATMENT OF ATRIAL FIBRILLATION/ATRIAL FLUTTER Control of Rate and Rhythm(continued from tachycardia overview) دسرعت اونظم کنترول

۱- دسرعت کنترول	۲- دریتم راگرخول	اذیني فبريليشن اذیني فلوترد نورمال زړه ماڻه زړه WPW *
زړه دندنه نه ترسره کوي EF<48 hours or CHF	دوام تر ۴۸ ساعته زيات کم يانيامعلوم	دوام تر ۴۸ ساعته زيات کم
نه تطبيق کېږي يادونه: که د AF دوام تر ۴۸ ساعته زيات وي، باید قوي درمل چي ریتم نورمال حالت ته راگرخوي استعمال، ولی په هغو نارو غانو کي چي انتي کواګولانت نه استعمالوي بايد پير احتیاط وکړل شي ترخود امبولي دتشکل د خطر مخه ونیول شي یوازي یوه د لاندنس درملو خخه استعمال کړي: (لاندنس یادابنت و گوري): Digoxin(ClassIIb) -۱ Diltiazem(ClassIIb) -۲ -۳ يادونه: که Amiodaron(ClassIIb د AF دوام تر ۴۸ ساعته زيات وي، باید قوي درمل چي ریتم نورمال حالت ته راگرخوي استعمال، ولی په هغو نارو غانو کي چي انتي کواګولانت نه استعمالوي بايد پير احتیاط وکړل شي ترخود امبولي دتشکل د خطر مخه و نیول شي یوازي یوه دلاندنس درملو خخه استعمال کړي: (لاندنس یادابنت و گوري): Digoxin(ClassIIb) -۱ Diltiazem(ClassIIb) -۲ -۳ Amiodaron(ClassIIb ماڻه قلني فاليت EF <40% با CHF	په پام کي ولري: DC * Cardioversion يا Amiodaron * (Class IIb)  دبورته په ډول دانتي کواګولانت درملو تطبيق، او په تعقیب بي DC Cardioversion  ترخود انتي کواګولانت او یا کلاټ د مخنيوی تدابير نه و ی نیول شوي د باید د ګیر ضروري د تطبيق مخه cardioversion ونیول شي (لاندنس ہدایات و گوري).  • کواګولانت درملو تطبيق، او په تعقیب بي DC Cardioversion	

### داذینی فبریلیشن او اذینی فلوتر درملنه

#### TREATMENT OF ATRIAL FIBRILLATION/ATRIAL FLUTTER Control of Rate and Rhythm(continued from tachycardia overview)

۲- دریتم راگرخول		۱- دسرعت کنترول		اذینی فبریلیشن اذاذینی فلوترد * نورمال زره * ماؤفه زره WPW*
دوام تر ۴۸ ساعته کم یاناعلوم	دوام تر ۴۸ ساعته کم زره دندنه نه ترسره کوی EF<48 hours or CHF	زره دندنه ترسره کوی کوی	زره دندنه ترسره کوی کوی	
ترخودانتی کواگولیشن او ایا کلاپ دمختنیوی تدابیرنے وي نیول شوی دباید غیر ضروري cardioversion دتطیق مخه و نیول شی لاندی هدایات و گوري. دبورته په چول دانتی کواگولانت درملو تطبیق ، او په تعقیب بی DC Cardioversion	DC cardioversion* یا * ابتدایی داریتمیا ضددرمل (یوازی یود لاندی درملو خخه باید توصیه شی: Amiodaron(classIIb) Flecainide(ClassIIb) Procainamide(classIIb) Sotalol (class IIb) ----- Class III * (کیدایی شی خطرناکه وی) Adenosin • β-blockers • Ca blockers • Digoxin • ماوفه قلبی فعالیت CHF تر ۴۰% کم یا EF	يادونه: که د AF دوام تر ۴۸ ساعته زیبات وي زیات وی، باید قوی درمل چی ریتم نورمال حالت ته راگرخوی استعمال، ولی په هفو راگرخوی استعمال و لی په هفو نارو غانو کی چی انتی کواگولانت نه استعمالوی باید په بر احتیاط و کپل شی ترخودامبوی دتشکل د خطر مخه و نیول شی. DC cardioversion*	يادونه: که د AF دوام تر ۴۸ ساعته زیبات وي زیات وی، باید قوی درمل چی ریتم نورمال حالت ته راگرخوی استعمال، ولی په هفو نارو غانو کی چی انتی کواگولانت نه استعمالوی باید په احتیاط و کپل شی ترخودامبوی دتشکل د خطر مخه و نیول شی. DC cardioversion*	يا * ابتدایی داریتمیا ضددرمل (یوازی یود لاندی درملو خخه باید توصیه شی: Amiodaron(classIIb) * Flecainide(ClassIIb) * * Procainamide(classIIb) Sotalol (class IIb) *
	DCcardioversion یا Amiodarone(class IIb)	DCcardioversion یا Amiodarone(class IIb)	Class III * (کیدایی شی خطرناکه وی) Adenosin • β-blockers • Ca blockers • Digoxin •	Class III * (کیدایی شی خطرناکه وی) Amiodarone(class IIb) *

WPW indicates Wolff-Parkinson- White syndrome; AF, atrial fibrillation; NSR, normal sinus rhythm; TEE, transesophageal echocardiogram and EF, ejection fraction.

يادونه: معولاً دبورته دکر شوواریتمیک ضددرملو خخه ۲ استعمالیوی، ولی که نوموری درمل په گده استعمال شی کیدایی  
شی چی د سبب و گرخی. کوم کلاس چی مشخص شویدی درملو پریویل باندی دلالت کوی.  
Proarrhythmic potential

## د (ب) ضمیمه دمعمولو مداخله رایوگرافیکه خیرنه

### **Placement of central IV Line**

**ارین معلومات:** دمرکزی ورید کتیتر باید په علوی Cava ورید کي په داسي دول کښېښوول شي چي تر راسته ازین باید پورته وي، او دسرو دشريان کتیتر په خلف او مرکز کي باید موقعیت ولري، چي دمنځنۍ کربني څخه د ۳ - ۵ سانتي مترو زیاته فاصله ونلري. دپنوموتورکس موجودیت باید په دوارو سبرو کي د lung marking موجودیت په ذریعه رد شي، چي په مکمل دول په دوارو پرخو کي باید ترا ضلاعو پوري غزبدلي وي. ددي کار لپاره دولاري په وضعیت باندي، د زفيري رایوگرافی کټوره ده. دپریکارډ انصباب کبدai شي چي د water bottle نبني او یامنصف دپراخواли څخه و پوهبدل شي.

### **Insertion of ET tube**

**ارین معلومات:** دصدری رایوگرافی په ذریعه باید تر لاسه شي چي تیوب ۳ سانتي متراه تر کښته، د ۲ - ۴ سانتي متراه د carina څخه پورته، او سريي دابهر شريان دقوس سره برابر موقعیت ولري.

### **Tracheostomy**

**ارین معلومات:** دصدرد رایوگرافی څخه تر لاسه کبدai شي چي تیوب چېرته موقعیت لري، باید ولidel شي ترخو تیوب ده ګي فاصلې ترنیماي چي د stoma چخه تر carina پوري پرته ده رسپدلوي. تیوب باید دشزن داورده قطر سره موازي تطبيق، او قطر يې باید دشزن دقطر ۲ یا ۳ اندازه وي. دتیوب باید دشزن پر جدار فشار وارد نکري او دجادار دراوتلو باعث ونگرځي. تر تطبيق وروسته باید دغارې په رخوه انساجوکي دهوا موجودیت، اويا دهوا راوتلو له سبېه دمنصف پراخوالى ولټول شي.

### **Insertion of NG Tube**

**ارین معلومات:** دصدردرایوگرافی په ذریعه تر لاسه کړي چي تیوب په معده کي داخل، او په سره یا وچه غاره کي نه دی قات شوی. دتیوب سر باید په معده کي بنه داخل شوی وي، او دمعدی او سريي غارې دنبنبلدو په ساحه کي موقعیت ونلري.

### **Insertion of Chest Tube**

**ارین معلومات:** دپنوموتورکس دتخليه کولو لپاره دصدری تیوب سر باید خلف او علوی خواخه و دريمې بين الصلعي فاصلې ته نژدي موقعیت ولري او سر يې باید دزروي و خواته رهنمایي کړل شي. حال داچي دپلورايي انصباب دتخليه کولو لپاره، تیوب باید په خلف او سفلې کي په ۸ او یا ۸ ته نژدي بين الصلعي فاصله کي تطبيق شي. تر داخلي دور و رونته دتیوب موقعیت باید رایوگرافی په ذریعه ثبت شي.

### **Use of mechanical ventilator**

**ارین معلومات:** دپيل څخه مخکي، باید دصدر رایوگرافی واخستل شي، تر خو دپنوموتورکس، تحت الجدي امفيزيم، pneumomediastinum يا ترپلور الاندي هوائي کڅوري، موجودیت ثبت او يا رد شي. ارتشادات که څه هم موجودوي، کبدai شي چي دماڻو لوب دزياتي هوا اخستلو له کبله لږ او يا ورک شي او په رایوگرافی کي خیال ورنکري.

### **د شرني تیوب اچول**

**ارین معلومات:** دصدری رایوگرافی په ذریعه باید تر لاسه شي چي تیوب ۳ سانتي متراه تر کښته، د ۲ - ۴ سانتي متراه د carina څخه پورته، او سريي دابهر شريان دقوس سره برابر موقعیت ولري.

### **د شرني خلاصول**

**ارین معلومات:** دصدرد رایوگرافی څخه تر لاسه کبدai شي چي تیوب چېرته موقعیت لري، باید ولidel شي ترخو تیوب ده ګي فاصلې ترنیماي چي د stoma چخه تر carina پوري پرته ده رسپدلوي. تیوب باید دشزن داورده قطر سره موازي تطبيق، او قطر يې باید دشزن دقطر ۲ یا ۳ اندازه وي. دتیوب باید دشزن پر جدار فشار وارد نکري او دجادار دراوتلو باعث ونگرځي. تر تطبيق وروسته باید دغارې په رخوه انساجوکي دهوا موجودیت، اويا دهوا راوتلو له سبېه دمنصف پراخوالى ولټول شي.

### **د انجي - معد تیوب اچول**

**ارین معلومات:** دصدردرایوگرافی په ذریعه تر لاسه کړي چي تیوب په معده کي داخل، او په سره یا وچه غاره کي نه دی قات شوی. دتیوب سر باید په معده کي بنه داخل شوی وي، او دمعدی او سريي غارې دنبنبلدو په ساحه کي موقعیت ونلري.

### **د صدری تیوب داخلوں**

**ارین معلومات:** دپنوموتورکس دتخليه کولو لپاره دصدری تیوب سر باید خلف او علوی خواخه و دريمې بين الصلعي فاصلې ته نژدي موقعیت ولري او سر يې باید دزروي و خواته رهنمایي کړل شي. حال داچي دپلورايي انصباب دتخليه کولو لپاره، تیوب باید په خلف او سفلې کي په ۸ او یا ۸ ته نژدي بين الصلعي فاصله کي تطبيق شي. تر داخلي دور و رونته دتیوب موقعیت باید رایوگرافی په ذریعه ثبت شي.

### **د میخانیکي تهويه استعمال**

**ارین معلومات:** دپيل څخه مخکي، باید دصدر رایوگرافی واخستل شي، تر خو دپنوموتورکس، تحت الجدي امفيزيم، pneumomediastinum يا ترپلور الاندي هوائي کڅوري، موجودیت ثبت او يا رد شي. ارتشادات که څه هم موجودوي، کبدai شي چي دماڻو لوب دزياتي هوا اخستلو له کبله لږ او يا ورک شي او په رایوگرافی کي خیال ورنکري.

## دج ضمیمه

### دکولبرج داسید او قلوی نقشه

### Goldberg Acid-Base Map

که خه هم نوموري نقشه د اسيداوقلوي دتشوشاتو دبول د تعين لپاره استعماليري، ولی کيداي شي چي ددي نقشي له رويه په سيروم کي دبای کاربونيت دانداري ورانديز هم وکول شي.

#### داسیداوقلوي دتشوش دبول تعينول

۱- دشرياني ويني دگازاتو دانداري ترتعينولو وروسته ، دشرياني ويني pH ، اوکاربن داى اكسايد اندازه ترلاسه ، او د نقشي په ھانگري ھاي کي په نښه کري.

۲- که ددوارو دنقطه په درجه لرونکي برخو کي قرار ولري ( بېلگى په توګه metabolic acidosis ) ، ناروغ کبداي شي داسیداوقلوي يو ساده تشوش ولري چي په ھنك کي يې مناسب ، فزيولوژيك معاوضوي سيستم هم فعاله دی. همداراز ناروغ کبداي شي داسیداوقلوي گدتشوش ولري. ناروغ دسريري لوحى له رويه معالج داکتر داسیداوقلوي دتشوش بول ( ساده ياكه ) په گوته کولاي شي.

**پېلگه:**

دشكريي په ناروغى اخته ناروغ چي کوم ھانگري تنفسى ستونزه نلري ، دشرياني ويني pH يې ۷،۲۰ ، د  $\text{CO}_2$  اندازه ۲۰ ملي مترسيماپ ده. نوموري قيمتونه د ميتابوليك اسيدوز په گوته گوري کي قرار نيسى، نوله دي چخه په هېدل كېري چي نوموري ناروغ په ميتابوليك اسيدوز اخته دى چي په ھنك کي په معاوضوي توګه تنفسى الكلوز هملري.

**پېلگه:**

يو بودا سرى ، چي بېرل بوله صدر ، خبره هاري، رانکاي، رالونه، اوپه خفيفه تنفسى ستونزى اخته وي، دشرياني ويني pH يې ۷،۳۵  $\text{CO}_2$  اندازه يې ۶۰ ملي مترسيماپ ده، نصدرپه راديوبى گرافى کي حجاب حاجزاوار معلومپري. که نوموري اندازه په نقشه کي وكتل شي نو معلومپري چي نوموري ناروغ يو مزمن تنفسى اسيدوزلري چي ورسه مل په معاوضوي توګه ميتابوليك اسيدوز هم فعاله دى ، نوموري لوحى يا ظاهراتو په واسطه هم تقويه کېري.

**پېلگه:**

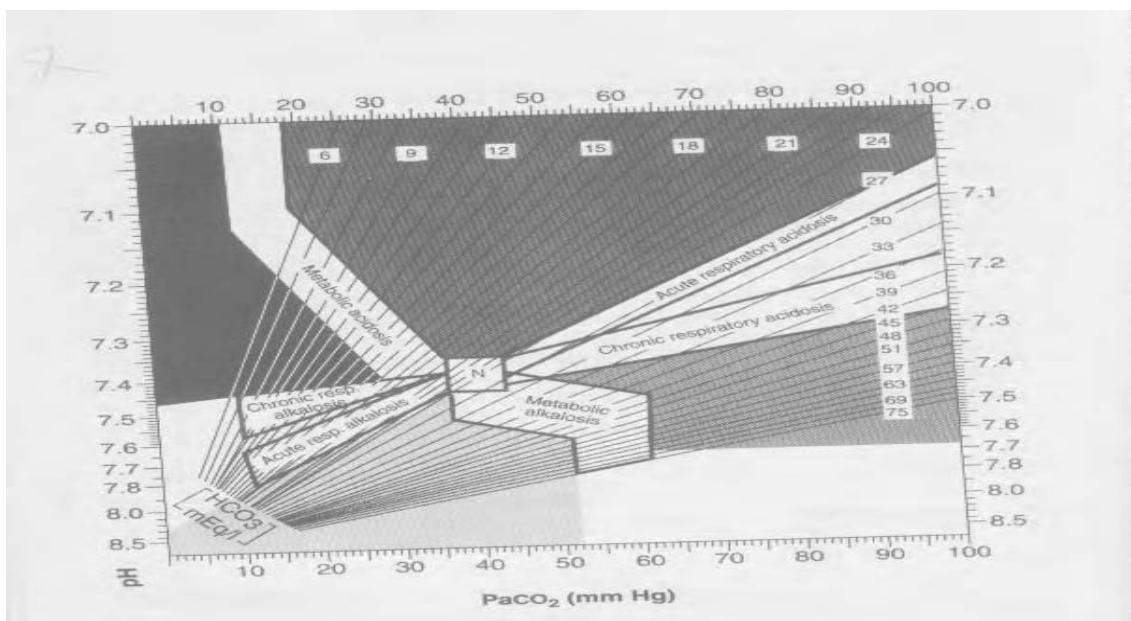
يو صحتمند خوان چي د ۳ ورحو راپدي خواكانگي لري، دموادو دانشاق او په حاد بول دتنفسى ستونزى چخه حکایه کوي. دېخوانى بېلگى دبودا ناروغ په خبر ، ددي خوان دشرياني ويني pH هم ۷،۳۵  $\text{CO}_2$  اندازه يې ۶۰ ملي مترسيماپ ده، چي په نقشه کي پر مزمن تنفسى الكلوز دلالت کوي. همداراز ، ناروغ کلينيکي لوحه په گوته کوي چي نوموري ناروغ داسیداوقلوي په گدتشوش هم اخته دى، يعني ميتابوليك الكلوز ( دکانگوپه ذريعه ) او حاد تنفسى اسيدوز ( د aspiration pneumonia له کبله ) ورته پيدا شويدي.

۳- په هغه صورت کي چي دنرلاسه شوو اندازو دنقطه تر درجه لرونکي ساحي دباندي وي، نو ناروغ د ۲ ابتدائي اسيداوقلوي تشوشاتو چخه خورپري.

**پېلگه:**

يو ناروغ چي دشرياني ويني pH يې ۷،۳۰  $\text{CO}_2$  اندازه يې ۲۰ ملي مترسيماپ ده، که په نقشه کي قيمتونه وضع شي نو يو او بل دمتابوليك اسيدوز دساحي چخه کښته او د دوه گوني تنفسى الكلوز دساحي چخه پورته قطع کوي. کمان کېري چي ناروغ په يو گداسیداوقلوي تشوش، مېتابوليك

اسیدوز او ابتدایی (نه معاوضوی) تنفسی الکلوز اخته وي. دناروغ دسریری لوحی له مخی معالج دوکتور ترلاسه کولای شي چي آیاناروغ په حادو يا حندي تنفسی الکلوز هم اخته دی که نه. د ويني په سيروم کي دبای کاربونیت دانداري ورآندوينه په پورته ذکر شوي نقشه کي کومه نقطه چي دشرياني pH او په شرياني وينه کي  $\text{CO}_2$  دقیمندوينه دقاطع خخه لاس ته راخي کدای شي چي له رویه يې په وينه کي دبای کاربونیت دانداري ورآندوينه هم وشي.



دبای کاربونیت دانداري دتعینولوکربنې په نقشه کي دکښتی چې خواخه پيل او دنقشي وپورته او راسته طرف ته غزېدلې ده. دنقشي په پورتي او راسته طرف کي دبای کاربونیت قيمتونه ليکل شويدي، چي د معادلي Henderson – Hasselbalch له رویه شميرل کيردي.

د دضمیمه

## دیوشمیرانتخابی او معمول در ملود استعمال اندازه

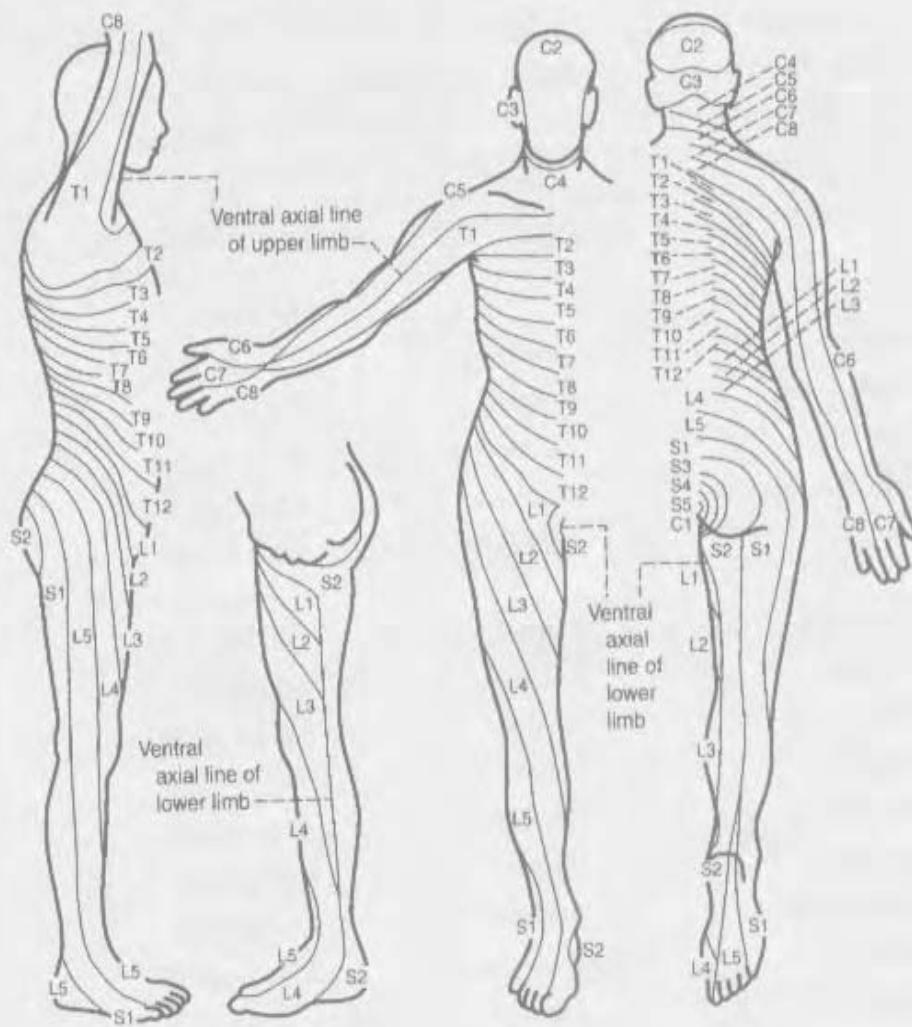
ددرمانی اندازه *	تجارتی نوم	جنسیک نوم
تر ۱۵۰ میکروگرام\ملی کم (په ۴ ساعته کی)	Tylenol	Acetaminophen
د ۲۵۰ - ۱۰۰ نینوگرام\ملی	Elavil	Amitriptyline
د ۲۵ - ۱۵ ملی گرام\ملی	-	Aspirin (ASA)
د ۱۰ - ۴ میکروگرام\ملی	tegratol	Carbamazepine
د ۱۵ - ۱۰ میکروگرام\ملی (اعظمی) تر ۵ میکروگرام\ملی کم (عادی)	chlormycetin	Chloramphenicol
د ۳۰ - ۱۰ نینوگرام\ملی	-	Digitoxin
د ۸،۰۰ - ۲ نینوگرام\ملی	Lanoxin	Digoxin
د ۵ - ۲ میکروگرام\ملی	Norpace	Disopyramide
د ۱۰۰ - ۴۰ میکروگرام\ملی	Zarotin	Ethosuximide
د ۱ - ۲۰ میکروگرام\ملی	Tambocor	Flecainide
د ۸ - ۶ میکروگرام\ملی (اعظمی) تر ۲ میکروگرام\ملی کم (عادی)	Garamycin	Gentamicine
د ۳۰۰ - ۱۵۰ نینوگرام\ملی	Tofranil	Imipramine
د ۵ - ۲ میکروگرام\ملی	Xylocaine	Lidocaine
د ۴،۱ - ۵،۰ ملی ایکولانت \ لیتر	Eskalith	Lithium
د ۱۵۰ - ۵۰ نینوگرام\ملی	Pamelor	Nortriptyline
د ۳ - ۱۰ ملی ایکولانت \ لیتر	Luminal	Phenobarbital
د ۲۰ - ۸ میکروگرام\ملی	Dilantin	Phenytoin †
د ۸ - ۴ میکروگرام\ملی	Pronistyl	Procainamide
د ۵ - ۵ میکروگرام\ملی	Quinaglute	Quinidine
د ۲۰ - ۸ میکروگرام\ملی	Theo-Dur	Theophylline
د ۱۰۰ - ۵۰ میکروگرام\ملی	Depakene	Valproic acid
د ۴۰ - ۳۰ میکروگرام\ملی (اعظمی) تر ۱۰ میکروگرام\ملی کم (عادی)	Vancocin	Vancomycin

\* دبیل لابراتوارنتیجی کیدای شی چی دبیلومیتود و نود استعمال له کبله بیل وی.

† داژوتیمیا او یاهیپوالبومینیمیا په موجودیت کی د Phenytoin اندازه راتیته او د ۱۰ - ۴ میکروگرام\ملی ته رسیبی.

د ه ضمیمه  
در ماتومونه

## Dermatomes



Book Name	Emergency Medicine
Author	Prof. Dr. Abdul Wahed Wasiq
Publisher	Kandahar Medical Faculty
Website	<a href="http://www.kan.edu.af">www.kan.edu.af</a>
Number	1000
Published	2012
Download	<a href="http://www.ecampus-afghanistan.org">www.ecampus-afghanistan.org</a>

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](mailto:wardak@afghanic.org)

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936200920

## **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

## **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.

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.

#### **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.

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](mailto:textbooks@afghanic.org)  
[wardak@afghanic.org](mailto:wardak@afghanic.org)

# **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.



## د مؤلف لنده پېژند نه:

پوهنواں داکتر عبدالواحد وثيق د محمد ابراهيم خان زوي د عبدالواحد خان لمسي د عبدالنبي خان کروسى د سردار پایینده محمد خان کودى په قوم محمد زايى په ۱۳۴۰ کال د سرطان د میاشتی په ۲۵ نیټه چى د ۱۹۶۰ ميلادي کال د جولاي د میاشتی د ۱۵ نیټي سره سمون لرى د کندھار ولايت د ارغنداب ولسوالى دکھك په کلى په يوه روشنفکره کورنى کى زيزيدلى دى. ابتدائيه بنوونخى يى د ارغنداب ولسوالى د خوشحال خان بابا په ابتدائيه کى پاي ته رسولى اووروسته تر هغه د کندھار بشار د مشرقي ليسي خخه په ۱۳۵۸ کال د ۱۲ تولگى خخه فارغه او د کانکور په آزمونينه کى د کابل طبی پوهنتون ته بريالي او په ۱۳۶۵ کال د طب پوهنخى خخه فارغه او د نا مناسبه شرایطو له کبله د هيوا د خخه مهاجر شو. په ۱۳۷۵ کال د مهاجرت خخه راستون او د کندھار پوهنتون د طب پوهنخى کى د استاد په دنده و گمارل شو. چى د همدى کلونو په تيريدوسره د پوهنخى د رئيس او هم د داخله خانگى د آمر په صفت يى دندى ترسره کريدي. فعلًا هم د طب پوهنخى دداخله خانگى مشر او هم په پوهنتون کى د پاچاخان د خيرنيز مرکز د آمر په توگه دنده تر سره کوي.

### د مؤلف نور چاپ شوي آثار:

- ۱- بيرنى طبی پيښي (ڙباره په ۳۰۰ مخونوکي).
- ۲- د هضمی جهاز اوپسٹورگو ناروغی (تاليف په ۲۸۰ مخونوکي).
- ۳- د روغتیایی بنوونو ملي لارښود (په ۹۰ مخونوکي).
- ۴- د زره او رگونو ناروغی (تأليف په ۲۵۰ مخونوکي)

### د مؤلف خيرنيز آثار

- ۱- په د خانياتو باندي روبرد و وگرو کى د ځندي برانشيت پيښي.
- ۲- د کندھار په ولايت کى د ويني ورکولو ڪچه، علونه او د ترانسفیوژن اختلالات.
- ۳- د کندھار په ولايت کى د ويني د لورفشار پيښي، او ڪليوی اختلالات.