

شيخ زايد پوهنتون، خوست
د طب پوهنځی



جراحی

د کلینکي معايناتو سیستم



ژبارونکی:
دوکتور بادشاہ زار (عبدالی)
خوست ۱۳۸۹

Printed in Afghanistan



Dr. Badshah Zar (Abdali)
2010

Sheikh Zaid University (Khost)



Funded By:
DAAD Deutscher Akademischer Austauschdienst
German Academic Exchange Service

جراحی

د کلینکي معايناتو سیستم

پوهندوي دوکتور بادشاہ زار (عبدالی)

Sheikh Zaid University
Medical Faculty (Khost)



In Pashto PDF
2010



تسيمې جګړه ټکنیکو ډاکټر زار (عبدالی) پوهندوي

Funded by DAAD

SURGERY
CLINICAL EXAMINATION SYSTEM

Dr. Badshah Zar (Abdall)

Download: www.szu.edu.af

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جراحی

د کلینکي معایناتو سیستم

ژبارونکي: دوکتور بادشاه زار (عبدالی)

۱۳۸۹

د کتاب ځانګړې تیاوې:

د کتاب نوم:	جراحی د کلینیکي معایناتو سیستم
ليکوال:	دوکتور بادشاه زار (عبدالی)
خپروندوی:	د خوست طب پوهنځی
چاپ ځای:	سهر مطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر:	۱۰۰۰ توبکه
د چاپ نېټه:	۱۳۸۹ لمریز
ډانلود:	www.szu.edu.af

دا کتاب د آلمان د اکاډمیکو همکاریو د تولې (DAAD) لخوا د آلمان فدرالی دولت له پانګې خڅخه تمویل شوی دی. اداری او تخنیکي چارې په آلمان کې د افغان طب پرسونل عمومي تولې او افغانیک (Afghanic.org) او DAMF e.V. د کتاب د محتوا او ليکېي مسؤولیت د کتاب په ليکوال او اړوندې پوهنځی پوري اړه لري. مرسته کوونکي او تطبيق کوونکي تولې په دې اړه مسؤولیت نه لري.

د طبي تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسي:

ډاکټر یحیی وردک، دلپرو زدکپو وزارت، کابل

تيلفون: ۰۷۰ ۶۳۲۰ ۸۴۴ ايميل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان: 1339 993 621 ISBN:

بسم الله الرحمن الرحيم

د لوی او بښونکي خدای (ج) خخه چير شکر گذارييم چي د ډپرو زياتو مصروفېتو نو سره ئی ماټه ددى ورتیا را په برخه کړه تر خو دغه اثر وژياړم . دا کتاب چي د جراحی په ډګر کې د ډکلینکي معايناتو سیستم تر عنوان لاندی د (Surgery Clinical Examination System Fifth Edition 2005) کتاب خخه کېت مې ڈبپل شویدی او د 415 صفحو لرونکي دی . باید یادونه وکړم چي نوموري ڈبپل طب پوهنځی د جراحی دېپارتمنت درسي ګورنکلوم مطابق شویده . البته ماټه د دېپارتمنت لخوا وظیفه راکړل شوي وه تر خو زه دا ڈبپل سرته ورسوم خکه زموږ پوهنتون یو څوان پوهنتون او مونږ تر اوسه د خارجي او داخلی کتابونو د زيات کمبنت سره لاس او ګربوان یو . په اوسنۍ وخت کې دلوروزده کړو وزارت او کابل طبي پوهنتون د پاليسۍ مطابق درسي پروګرامونه چه د کريديت، CBL او PBL په سیستم په مخ درومي او په نوموري سیستم کې د زده کړي اساسی هدف په طب کې د ناروغ خخه د درستي تاریخچې اخستل او درسته فزيکي معاينه تشکيل کوي . چي د هنوي د تحلیل وروسته بیا د لاپاتواري معايناتو او Imaging په مرسته ناروغ تشخيص او بلاخره تداوى (طبي يا د جراحی عمليات) ورته اجرا کېږي خو د طب پوهنځی محصلين او څوان ډاكتران باید د جراحی په ټولو څانګو کې درسته تاریخچه اخيستنه، ډکلينيکي معاينه او دهنجي مهارتونه زده کړي . چي په همدي ڈبپل شوي کتاب کې د جراحی په اړوند د درستې تاریخچې اخستل او د مکملو ډکلينيکي معايناتو په عملي ډول اجرا سره د هنوي د رسمونو او جدولونو ڈبپل شوي چي د طب پوهنځی محصلين او څوان ډاكتران ورڅخه په بشه توګه استفاده کولای شي .

باید یادونه وکړم چه په نوموري ڈبپل کې علاوه پر تاریخچې اخيستنې او درستې فيزيکي معاينې برسيره په جراحې کې هغه وسائل چه عام استعمال لري هم ڈبپل او تشریح شوي دي يعني د طبي سامان الاتو جوړښت، خصوصيات، د استعمال خایونه او د هنوي د استعمالولو فایدي او نقصانونه سره د هنوي د رسمونو په ډير ساده ډول ڈبپل شوي دي چه البته د طب پوهنځی محصلين او څوانو فارغو ډاكترانو ته چه د جراحې په څانګه کې په احتصاصي زده کړو بوخت دي ډير د استفادې وړ دي او ممکن په لوستلو بي تري خوند واخلي .

پاتی دی نه وی چې زما لار ببود استاد پوهاند محمد معصوم عزیزی د کابل د طبی پوهنتون د جراحی دیپارتمنت استاد زه نوموری کارتہ هخولی یم او زما ژبارنه ئی وخت په وخت کنترول کړیده او ماته یې لازمي سپارښتنې کړي دی چې ماپه ورین تندی منلي او زه ورڅخه یو جهان مننه کوم او د پاک پروردګار د مهربان ذات خخه ورته همیشه د اورده ژوند او بنه صحت غوښتونکي یم.

خرنګه چې د یو بهرنی آثر ژباره که خه هم گران کار دی خو مونږ یا هم د امکان تر حده پوری زیار او هاند ایستلی ترڅو هغه مسایل کوم چې د محصلینو او خوانو ډاکټرانو لپاره د جراحی د درسي پروګرام لپاره اپن ګنل کېږي په ساده او روان ډول راټول کړو. زه په ډیر درناوی ددي آثرد لوستونکو خخه هیله کوم چې مونږ ته خپل اشتبا هات راپه ګوته کړي او خپلی مرستی له مونږ خخه پدی اړوند ونه سپموی ترڅو په اينده چاپ کې هغه اصلاح کړو.

خدای (ج) دی وکړي چې نوموری ژباره د طب پوهنځی د محصلینو او خوانو ډاکټرانو لپاره د استفادی وړ وګرځی

باید یادونه کرم چې د نوموری ژبارې په کمپوز ډیزاین او چاپ کې د طب پوهنځی د ستاز دوری محصل ډاکټر صدیق الله (بشیر) او د طب پوهنځی د پنځم صنف محصل اشرف عبدالی او د خوست د مخابراتو ریاست د معلوماتی تکنالوجی کارمند خدا یدوست زما سره زیاته همکاري کړیده او زه د دوى خخه د زړه له کومی مننه کوم او د لوی څښن خخه ورته په راتلونکی ژوند کې د لا زیاتو برياوو غوښتونکي یم.

و من الله توفيق

پوهندوي دوكتور بادشاه زار عبدالی
دخوست د طب پوهنځی د جراحی دیپارتمنت استاد

دلوی خبتن په سپیخلي نوم!

تقریظ:

د خوست دشیخ زاید پوهنتون دطب پوهنئي د جراحی دیپارتمنت استاد پوهندوي دوکتور باد شاه زار عبدالی اثر چه په جراحی کي د کلينيکي معایناتو سیستم تر عنوان لاتدي بي د Surgery clinical examination system fifth edition 2005 کتاب خخه کت مې ژبارلي دي او په 415 صفحو کي ليکل شوي دي ما ولوستلو په نوموري كتاب کي (داناروغ داسنادو او دوسیي تكميلول دناروغ خخه دتاريچجي اخيستل او ټولو سیستمونو عمومي فريکي کتنې، دېرسوب او قرهجي معاینه، د عنق او ثديو معاینه، دمعبني او صفن معاینه، داوسيو، ترضيض ناروغانو معاینه، د تیتانوس ناروغانو معاینه، دولاني او نسائي ناروغ معاینه، دمفالصلو معاینه، اود قحفې ازواجه او محيطي اعصابو معاینه، او همداشان دجراحی هغه وسايل چي عام استعمال لري په ډير بنه او روان دول يې په پښتو ژبه دهغوي د رسمونو او جدولونو سره ژبارلي دي چه د طب پوهنئي محصلين او څوان ډاکتران ورڅخه په بنه ډول ګته پورته کولي شي ديدادلو وړي بولم چي د طب پوهنئي محصلينو او څوانو ډاکترانو لپاره دناروغ داسنادو او دوسیي تكميلول او دهغوي خخه سمه تاريچجه اخيستل او مشکلاتو ته غوب نيوں اوبيايو درست تحليل او دهغه وروسته مکمله فزيکي او کلينيکي معاینه ډيره مهمه ده چه ډاکتر د تشخيص لورته بياني.

يو تعداد څوان ډاکتران دیولې زياتو لبراتواري معایناتو التراسوند او ايکسرۍ په توصيه کولو او اجرا سره دناروغ دمرض تشخيص کوي چي دا کار دناروغ لپاره غير اقتصادي او په هيڅ دول د فزيکي معایني خاي نشي نیولي.

نوموري ژبارل شوي اثر د طب پوهنئي د جراحی دیپارتمنت د درسي کوريکولم مطابق او دهغه چاپ او نشر دمحصلينو او څوانو ډاکترانو لپاره ډير ګټور دي.

دخوست پوهنتون د طب پوهنئي د جراحی دیپارتمنت د استاد نوموري ژباره د جراحی په ډگر کي د طب پوهنئيو د جراحی دیپارتمنتونو لپاره یوه لویه لاسته راونه بولم او نو موري ته يې مبارکي وايم.

هيله لرم چي محترم پوهندوي ډاکتر بادشاه زار عبدالی په آينده کي هم دمحصلينو او څوانو ډاکترانو لپاره د جراحی د کتابونو په لیکنه او ترجمه کي خپل کوشش او زحمت ته همداسي ادامه ورکړي او کاميابي يې دمحصلينو په تدریس او دناروغانو په معالجه کي د پاک خدائ نه غواړم

په درښت

پوهاند دکتور محمد معصوم عزېزی
دکابل طبی پوهنتون د جراحی دیپارتمنت استاد

بنام خداوند بزرگ و متعال!

تقریظ :

اثر ترجمه شده محترم الحاج پوهندوی دوکتور بادشاه زارعبدالی را که تحت عنوان جراحی (د کلینیکی معایناتو سیستم) از کتاب جراحی-clinical Surgery (Examination System) - که به لسان پشتون ترجمه و در 415 صفحه تهیه گردیده مطالعه نمودم.

این اثر که از Edition پنجم کتاب متذکره ترجمه است در ان معاینه عمومی فزیکی و بطور خاص معاینه سیستم تنفسی، قلبی و عایی، جهاز هضمی، سیستم عصبی مرکزی و محیطی و معاینات کتلات و افات اعضای مختلف بصورت بسیار واضح و سلیس با در نظر داشت تمام اصول ترجمه بیان گردیده است که مسلماً برای هر خواننده خالی از دلچسپی نخواهد بود. علاوه‌تاً موصوف سامان و لوازم جراحی و انسیستیزی که مورد استعمال زیاد دارد نیز باچگونگی طرز استعمال آن به تصویر کشیده است که نه تنها خواننده را به آن لوازم آشنا می‌سازد بلکه چگونگی استعمال آنرا نیز به معرفی می‌گذارد، ازینرو مطالعه و نشر این اثر نه تنها برای محصلین و دوکتوران جوان این مسلک مقدس مفید است بلکه برای تمام دست اندکاران طب و طبابت از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد.

این‌جانب اثر ترتیب شده متذکره را که از تیجه زخمات شباروزی محترم عبدالی صاحب تهیه شده است ستایش نموده و موفقیت‌های مزید شانرا درامور محوله از خداوند بزرگ خواهانم.

با احترام

الحاج پوهاند دوکتور محمد سلیم توانا
شف جراحی عمومی میوند

دلوی او بنسونکي پروردگار په سپيختلي نامه

تقریظ:

دخوست دشیخ زايد پوهنتون دجراحي دیپارتمنت استاد پوهندوي دوکتور بادشاه زار (عبدالى) ژبارل شوی اثر چې په جراحي کي د کلينيکي معايناتو سيسنتم تر عنوان لاندی ئي د Surgery Clinical Examination System Fifth Edition 2005 کتاب څخه کتې مت ژبارلې دی په غور او دقت سره مي ولوستلو!

دا ژباره د طب پوهنځي د جراحي دیپارتمنت د درسي کوريکولم مطابق شويده ، پدي ژباره کې د طب پوهنځي محصلينو او ټوانو ډاکترانو لپاره د ناروغ څخه د یوی درستي تاريځچي اخستل او د هغى ليکنه ، وروسته په جراحي کې د هر سيسنتم فريکي کتنى او د مهارتونو زده کړي په پښتو ملي ژبه پکي په ډير ساده ډول ژبارل شوی دی چې د طب پوهنځي د نوي درسي سيسنتم (CBL او PBL) زده کړه چې د کابل په طبي پوهنتون او د هيواد په لري پرتو د طب پوهنځيو کې پرمخ درومي په دی ژباره کې هڅه او زيبار ايستل شوي دي ترڅودا سيسنتم نور هم تقويه او غني شي .

سربيره پر دي په دی ژباره کې په جراحي کې هغه سامان آلات چې عام استعمال لري او پوهيدل پري ضرور دي سره د هغوي د جورښت ، خانګړتیاوو ، ګتي او نقصانونه پکي ژبارل شوي دي .

دادي اثر نشر او چاپ د طب پوهنځي محصلينو او ټوانو ډاکترانو لپاره اړين او ګتیور بولم او ددي کتاب څخه په ګتیه اخیستنه به موږ وکولاني شو چې د جراحي او طب په ډګر کې بنه علمي کدرونه ټولني ته وړاندي کړو .

په ربنتيا سره هم پوهندوي دوکتور بادشاه زار "عبدالى" ډير زيبار ګاللي دي چې زه د لوی او متعال خدای (ج) څخه ورته د ژوند په ټولو برخو کې دزياتو برياوو هيله مند يم ، تر خونوموري په راتلونکي علمي کدري ژوند کې لازياتي برياوي لاسته راوري .

په درښت

الحاج پوهاند دوکتور بري "صديقي"
د کابل د طبي پوهنتون استاد

يادونه

قدرمنو استادانو او گرانو محصلینو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالي او نشتوالي يوه لويء ستونژه ګنل کېږي. ددي ستونژې د هواري، لپاره موږ تېر کال د ننګرهار پوهنتون د طب پوهنځۍ د درسي کتابونو چاپ د آلمان د اکاډمیکو همکاري د ټولني (DAAD) له خوا پیل کړ. بیا د هېواد د پوهنتونونو، د لوړو زده ګپو وزارت او د آلمان په غښتنه موږ خپل دغه پروګرام نورو پوهنتونونو او پوهنځيو ته هم وغځوو.

د افغانستان د لوړو زده ګپو وزارت د ۲۰۱۴-۲۰۱۰ کلونو په ملي ستراتېژیک پلان کې هم راغلي چې: "د لوړو زده ګپو او د بنوونې د بهه کیفیت او محصلینو ته د نويو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي، د تعليمي نصاب د ریفورم لپاره له انګلیسي ژې خخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او مجلو ژیارول اړین دي. له دي امکانا تو خخه پرته د پوهنتونونو محصلین او بنوونکي نشي کولاي عصری، نويو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي."

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلین او بنوونکي له ډېر و ستونزو سره مخ دي. دوي په زاره مېټود تدریس کوي محصلین او بنوونکي نوي معلومات په واک کې نلري او درسي مېټود ډېر زور دی محصلین له کتابونو او هغه چېټرونو خخه ګئه اخلي، چې زاره او په بازار کې په تېټ کیفیت کاپي کېږي لکه خنګه چې زموره هېواد تکړه او مسلکي ډاكترانو ته اړتیا لري، نو بايد د هېواد د طب پوهنځيو ته لازیاته پاملننه وشي. ددي ستونژې د حل لپاره هغه ګئور کتابونه چې د طب پوهنځيو د استادانو لخوا لیکل شوي، باید راتیول او چاپ شي، په دې لړ کې مو د ننګرهار، کندهار، مزار او خوست له طب پوهنځيو خخه درسي کتابونه ترلاسه او چاپ کړي، چې دغه کتاب یې يوډ نمونه ده.

خرنګه چې د کتابونو چاپول زموږ د پروګرام يوه برخه ده، غواړم دله زموږ د نورو هڅو په اړوند خو ټکي راوض:

۱. درسي طبي کتابونه

موږ غواړو چې دې کارتهدوا ورکړو او د چېټر او نوت ورکولو دوران ختم شي.

۲. د نوي مېټود او پرمختللو سایلوا په کارولو سره تدریس

د ننګرهار او بلخ پوهنتونونو طب پوهنځي یوازې د يو پراجیکټور د لودونکي وو، چې په ټول تدریس کې به تري ګئه اخيستل کېډه او ډېر و استادانو به په تیوريکي شکل درس ورکاوه په کال ۲۰۱۰ م کې مو د DAAD په مرسته و کولاي شول د ننګرهار، خوست، مزار، کندهار او هرات طب پوهنځيو په ټولو تدریسي صنفوونو کې پروجکټرونه نصب کړو.

۳. د هېدل برګ پوهنتون په نړیوال طب کې ماستري

په نظر کې ده چې د هېواد د طب پوهنځيو د عامې روغتیا د خانګو استادان د جرمني هېدل برګ پوهنتون ته د ماستري لپاره ولېږل شي.

۴. د اړتیا و ارزونه

په کار ده چې د پوهنځيو روان وضعیت (او سنی ستونزی او راتلونکی چلنځونه) وارزوں شی، او بیا د دې په بنسته په منظمه توګه اداري، اکادمیک کارونه او پرمختیابی پروژې پلې شي
و. کتابتوننه

په انگلیسي زبه په ټولو مهمو مسلکي مضمونونو کې نوي نړیوال معیاري کتابونه د پوهنځيو کتابتوننه
ته سپارل شي
و. لابراتوارونه

په هره طب پوهنځۍ کې باید په بېلا بېلو برخو کې لابراتوارونه موجود وي
و. کادری روغتونونه (د پوهنځيونه روغتونونه)

د هبواد هره طب پوهنځۍ باید کادری روغتونه ولري او یا هم په نورو روغتونونو کې د طب محصلینو لپاره
د عملی زده کرو زمينه برابره شي
و. ستراتېژیک پلان

دا به ډېر ګټور وي، چې د طب هره پوهنځۍ د اړوند پوهنځيونه د ستراتېژیک پلان په ریا کې خپل
ستراتېژیک پلان ولري

له ټولو محترمو استادانو خخه هيله کوم، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، یا بې
وزیاري او یا هم خپل پخوانی لیکل شوي کتابونه، لکچر نویونه او چېپېرونه اډپت او د بیا چاپولو
لپاره تیار کړي. او زموږ په واک کې بې راکړي، چې په نه کیفیت چاپ او بیا بې په وړیا توګه د محصلینو په
همدارنګه د پورته یادو شوون نورو تکو په اړوند خپل و پانديزونه مورته په لاندې آدرس واک کې ورکړو.
وسپاري، خو په ګډه مؤثر ګامونه واخلو.
له ګرانو محصلینو هيله کوم، چې په یادو چارو کې له خپلو استادانو او موبې سره مرستندوی شي.

د آلمان د اکاډمیکو همکاريو ټولني DAAD مؤسسي خخه ډېره مننه کوو، چې د کتابونو د چاپ او د
پروجکټونو لګښت بې په غاره اخیستي. همدارنګه بې زمونه له کاري پروګرام خخه ملاتې بنوودلی او د
لانورو مرستو وعده بې کړي ده. په المان کې د افغان طبی پرسونل چتری ټولني (DAMF e.V.) نه هم مننه کوم،
چې په آلمان کې له موبې سره دائیمي همکاروو.

په افغانستان کې د کتابونو په چاپ کې د لوړو زده کړو وزارت ګرانو همکارانو په تیره بیا د پوهاند صابر
خویشکي لارښونه او ملاتې، د پوهنځيونونو او پوهنځيو ریسانو او استادانو مرستې د قدر و پر بولم او له خپلو
نېړدې همکارانو بهار صابر او روح الله وفا خخه هم منندوی يم

ډاکټريحيي وردګ، د لوړو زده کړو وزارت، کابل، ۲۰۱۰ م کال، دسمبر
موبایل: ۰۷۰۳۲۰۸۴۴

ایمیل: yahya_wardak@hotmail.com

د مندرجاتو فهرست

صفحه

کلینکي ماموريت	1,۲
پژندگلوي او مشوره کول	۳
مروه جه تاریخچه	۱۵-۴
شکایاتو ولاړه تاریخچه او یا د معلوماتو راټولونه	۱۶
عمومي فزیکي معاینه	۴۸-۱۷
د تنفسی سیستم معاینه	۶۳-۴۹
دقابی و عایي سیستم فزیکي معاینه	۷۱-۶۴
دهضومي سیستم فزیکي معاینه	۹۶-۷۲
د ګوتۍ پواسطه مقعدی معاینه	۱۰۳-۹۷
د مرکزي عصبی سیستم فزیکي معاینه	۱۱۰-۱۰۳
د قحفی ازواجو معاینه	۱۲۵-۱۱۱
د پرسوب معاینه	۱۳۹-۱۳۶
د قرحي معاینه	۱۴۶-۱۴۰
د جدددي یا جاغور معاینه	۱۵۹-۱۴۷
د غاري د پرسوب یا کنلاتو معاینه	۱۶۹-۱۶۰
د تدیبو فزیکي معاینه	۱۸۱-۱۷۰
د تیونو پڅله معاینه کول	۱۸۷-۱۸۳
د مغبني چوره ګانو معاینه کول	۱۹۱-۱۸۷
د سفن د پرسوب معاینه	۱۹۵-۱۹۴
د اسکمیک طرف معاینه	۲۰۲-۱۹۷
دوريکوز و ديدونو معاینه	۲۰۸-۲۰۳
د قحفی تر ضيض ناروغ معاینه	۲۱۸-۲۰۹
د و خيم صدمه موندونکي ناروغ معاینه	۲۲۸-۲۱۹
د سوزيدلو ناروغانو معاینات	۲۳۸-۲۲۹

د مندرجاتو فهرست

صفحه

د تیتانوس معاينه	۳۴۰-۳۴۹
د ولادی نارو غ معاينه	۳۵۰-۳۶۱
دنسایی نارو غانو کلینکی معاينه	۳۵۵-۳۶۱
دشوکی نخاع معاينه	۳۶۱-۳۶۶
د بندونو معاينه	۳۶۵-۳۶۲
داوری دبند معاينه کول	۳۷۱-۳۶۶
د خنچلی دبند معاينه	۳۷۶-۳۷۲
د لاس دبند معاينه	۳۸۰-۳۷۷
د حرقی فخذی مفصل معاينه	۳۸۵-۳۸۱
د زنجانه یا چونجی د مفصل معاينه	۳۹۲-۳۸۶
د عنق القدم د مفصل معاينه	۳۹۵-۳۹۳
د محیطی اعصابو معاينه	۴۰۰-۳۹۶
د ابطی عصب معاينه	۴۰۴-۴۰۱
د Bell د عصب معاينه	۴۰۶-۴۰۵
د کعبی عصب معاينه	۴۱۰-۴۰۷
د منحنی عصب معاينه	۴۱۶-۴۱۱
د زندی عصب معاينه	۴۲۱-۴۱۷
د فخذی عصب معاينه	۴۲۴-۴۲۴
د سیاتیک عصب معاينه	۴۲۸-۴۲۵
دوخشی پولیتیال عصب معاينه	۴۳۱-۴۲۹
دانسی پولیتیال عصب معاينه	۴۳۵-۴۳۴
د جراحی هغه وسائل چی عام استعمال لوی	۴۳۵-۴۳۶

INSTRUMENTS

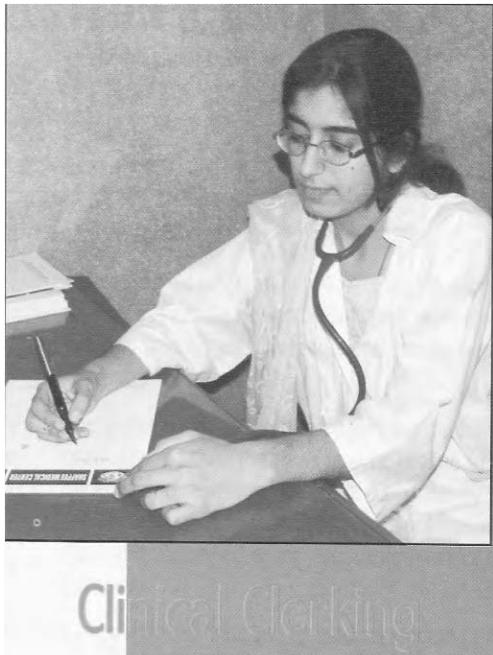
01	Intravenous Cannula.....	337-338
02	Nasogastric Tube.....	339-340
03	Ovum forceps.....	341
04	Towel Clips.....	342
05	Knife Clips.....	343
06	Dissecting Scissors (Mayo's Scissors).....	344
07	Fine Scissors (Metzenbaum's Scissors).....	345
08	Dissecting Forceps (Simple).....	346
09	Dissecting Forceps (toothed).....	347
29	Allis Tissue Forceps.....	348
11	Lane's Tissue Forceps.....	349
12	Volkmanss's Retractor.....	350
13	London Hospital Retractor.....	351
14	Langenbeck Retractor.....	352
15	Morris Retractor.....	353
16	Deaver Retractor.....	354
17	Gut Holding Forceps.....	355
18	Babcock's Forceps.....	356
19	Artery Forceps.....	357
20	Kocker's Forceps.....	358
21	Sinus Forceps.....	359
22	Cholecystectomy Forceps.....	360
23	Bake's Delator.....	361
24	Intestinal Clamps (Non Crushing).....	362
25	Intestinal Clamps (Crushing).....	363
26	Needle Holder.....	364
27	Biopsy Forceps.....	365
28	Currette.....	366
29	Foley Catheter.....	367-368
30	Malecote Catheter.....	369
31	Bladder Sound.....	370
32	Metal Catheter.....	371
33	Urethral Dilator.....	372
34	Lithotomic Forceps.....	373
35	Cysto-Lithotomy Forceps.....	374

INSTRUMENTS

36	Trocars & Cannula.....	375
37	Urethro-Cystoscope	376-378
38	Stone Crushing Forceps.....	379
39	Lithotrite.....	380
40	Resectoscope.....	381
41	Laryngoscope.....	382
42	Air Way.....	382
43	End tracheal Tube (Cuffed).....	384
44	Endotracheal Tube (Non Cuffed).....	385
45	Tracheostomy Tube.....	386-387
46	Laparoscope.....	388
47	Cusco's Speculum.....	389
48	Sim's Speculum.....	390
49	Vulsallum Speculum.....	391
50	Hegar's Dilators.....	392
51	Uterine Currettes.....	393
52	Rubin's Cannula.....	394
53	Perforator.....	395
54	Wrigley's Out Let Forceps.....	396
55	Myomectomy screw.....	397
56	Hammer.....	398
57	Saw.....	399
58	Bone Cutter.....	400
59	Bone Nibbler.....	401
60	Osteotome.....	402
61	Gouge.....	403
62	Proctoscope.....	404
63	Sigmoidoscope.....	405-406
64	Oesophago-Gastroscope.....	407-408
65	Colonoscope.....	409
66	Corrugated Drain.....	410
67	Nelton Drain	411
68	Suction Drain	412
69	Chest Drain	413
70	Bladder Wash Syringe	414
71	Plasti Bell	415

Clinical Clerking

کلینکی ماموریت :



اهداف :

دتاویخچی اخیستنی اهداف عبارت دی له :

- دناروغ دواقعي پیژندگلوي درج کول.
- دهغه پرابلمونو درج کول چه ناروغ ورڅخه مراجعه کړي ۵ه.
- دناروغ دمشکلاتو داولیتونو معلومول.
- ددي لپاره چه په ناروغ کي دراغلو فزيکي تغیراتو او دناروغ دپرابلمونو سره دهغه ارتباط و پیژندل شي.
- ددي لپاره چه دناروغ پرابلمونه په اعظمي يقيني توب سره تشخيص کړاي شو.
- ددي لپاره چه دناروغي اړونده موضوعات دنورو متخصیصینو او همکارانو سره ترڅيپني لاتدي و نيسو.
- ددي لپاره چه دناروغي مختلفي خواوي تحليل او یاداشت یې وساتل شي.
- ددي لپاره چه دناروغ په اړوند دهغه خپلوانو سره مشاوره وکړو ترڅو بهه اهتمامات پلان کړاي شو.

Introduction & Counseling پیشندگلوی او مشوره کول



تاریخچه د ناروځ د ناروځی، په اړه د معلوماتو جمع کولو ته وايي. د ډاکټر او ناروځ تر منځ د یوې درستې تاریخچې اخيستل او د هغه خڅه د معلوماتو را جمع کول د ناروځی، په دقیق تشخیص کې تر تولو مهمن او ضروري قدم شمیرل کېږي.

د دقیقی تاریخچې اخيستلول پاره د ناروځ اعتماد په ډاکټر باندي ھير مهم دي، باید ډاکټر اول مريض ته خپل خان وروپېژني او ناروځ پدې پوه کړي چې ستاسو خڅه تاریخچه اخلم چې وروسته له هغه تاسو معاینه کړم تر خو درست تشخیص وضع شي. کله چې تشخیص وضع شو نو بیا د هغه په اساس دقیقه درملنه وکړو.

ډاکټر او د طب محصل د مريض خڅه د تاریخچې اخيستلول په وخت کې باید په مناسب طبی یونیفورم ملبس وي تر خو د ناروځ اعتماد پیدا شي چې واقعاً نوموري شخص به ما معالجه کړي. د تاریخچې د اخيستو په وخت کې ډاکټر او د طب محصل باید په مسلکي، رسمي او میتدودیک ډول د ناروځ سره خبرې اترې وکړي تر خو درسته تاریخچه په لاس راشي البته د ډاکټر او د ناروځ تر منځ نېدې ارتباط او ناروځ په خپل نوم نومول مريض په روانې لحاظ آرام کوي او خپلی ناروځي په هکله ډاکټر ته درست معلومات ورکوي. د تاریخچې د اخستلول خڅه وروسته که ناروځ په ساده او د علاج وړ ناروځیو مبتلا ونو د ناروځ سره په دي اړوند طبیب خبرې اترې کوي او ناروځ ته اطمینان ورکوي. که چيرته د تاریخچې اخستلول خڅه وروسته طبیب په دې پوه شو چې د ناروځ مريضي سخته او شدیده ده لکه (ديابیت، توبرکلوز او یا خبيشه امراض، نو پدې وخت کې باید طبیب ژر ناروځ ته د هغه د مريضي په هکله خه و نه وائي څکه چې ناروځ به د روانې تاثيراتو په وجه د ګواښن سره مخامنځ شي. د تاریخچې د اخستلول او فزيکي معایناتو او د خصوصي معایناتو د تكميل کيدو خڅه وروسته باید ناروځ ته وخت ورکړل شي تر خو خپله ناروځي قبوله کړي. ناروځ او یا د هغه خپلوانو ته باید په تدریجي ډول د هغه د وخیمې ناروځي په هکله د طبی کارمندانو د مشر په واسطه باید په کافې ډول معلومات ورکړل شي. څوان ډاکټران او د طب محصلين باید ددي کارڅخه په کلکه چډه وکړي، تر خو په ناروځ او د هغه په کورني باندي بد روانې تاثير ونکړي. د ناروځي د دقیق تشخیص لپاره باید طبیب د خاص دقت خڅه کار و اخلي دا څکه چې د تشخیص غلط کول د یوې خوا د مريض لپاره په ضرر تمامېږي او د بلې خوا د طبیب شخصیت او اهلیت ته زیان رسوي.



Clinical Clerking کلینیکی ماموریت :

د ناروغ پیژند ګلوی (Introduction)

د تاریخچې او ناروغي په هکله د معلوماتو را ټولول په میتودیک ډول او د هغې درست تحلیل او ارزیابي د مرض په تشخیص او تداوی باندي ډیر رول لري. د معلوماتو را ټولول په رواجی شکل وشي او باید د ناروغي مطابق معلومات را جمع شي ځکه چې د ناروغ درسته تاریخچه او فزیکی معاینه او د هغه یاداشت کول د دقیق تشخیص او درستې تداوی لپاره ډير ضروري دي.

د تاریخچې د اخستلو مروج ماموریت (Conventional Clerking)

د تاریخچې لیکنه (History Writing)

تاریخچه باید په داسې ترتیب ولیکل شي چې لوړۍ باید د ناروغ پیژند ګلوی او وروسته بیا د مرض تاریخچه واخستل شي.

د ناروغ پیژنډل (Patient's Identification)

د ناروغ په هکله باید ټول ممکنه معلومات جمع کړل شي تر خود هغه يا هغې په درست ټول پیژند ګلوی شوې وي.

نوم (Name): ناروغ په خپل نوم نومول نوموري پدې مجبور کوي تر خود خپلې مریضي په هکله درست معلومات درکړي يعني په روانې لحاظ ناروغ آرامه کېږي. د بله طرفه د ناروغ او د هغه د پلاز نوم او یا د ناروغي او د هغې د خاوند نوم موښته دا ګتېه لري تر خو په عین وخت کې او عین واره کې دوه ناروغان چې په یوه نوم او په مختلفو تشخیصو سره داخل بستروې تر خود دوی په تداوی کي غلطی واقع نشي لکه د وینې د غلط ګروپ تطبیق ناروغ ته او همدا ټول نوموري مشاهده هیڅکله له پامه ونه غورځوی.

عمر (AGE): د ناروغ دقیق عمر باید تعین او په دوسیه کې ولیکل شي په بسخو کې د عمر یاداشت ډير ضروری دی ځکه چې موښته عمر د ناروغي په تشخیص او ددوا د چوز په هکله مرسته کوي او د بله طرفه یو تعداد مرضونه په معین عمر کې پیدا کېږي.

جنس(SEX) : دناروغ جنس باید و پوینت فقط ناروغ ته کتل او د هغى له مخى د جنس ليکل درست ندي ٿكه چي نارينه د بسحبي او بسحبي د نارينه كالى ممکن اغostي وي. البتنه په ماشومانو کي دى هم جنس و پوينتل شي ٿكه چي په ماشومانو کي اکثراً جنس غلط کيږي. ٿكه چيني ناروغې په خاص جنس پوري اره لري.

مدنی حالت: د ناروغ خخه باید د مدنی حالت پوینته وشي چي مجرد دي او که متاھل. دا ٿكه چي يو تعداد روانی ناروغې د خراب مدنی حالت په وجه رامينخته کيږي او همدا ډول د عقامت په مورد موښ ته معلومات را جمع کيږي همدا ډول د متاھلو او مجرد او اشخاص ناروغې يو له بله سره توپير لري.

وظيفه (Occupation): يو تعداد زياتي ناروغې په وظيفي پوري اره لري، باید په درست ډول د وظيفي په اړوند پوینته وشي صرف داسې ليکل لکه دولتي کارمندان، کارگر او تجار طبیب غلط رهنمائي کوي ٿكه دولتي کارمند کيداي شي يو انجينير چي د کيماوي موادو په فابريکه او ياده هستوي انژري د موادو سره سروکار لري. همدا ډول کارگر کيداي شي د ڏغالو به معادن او ياده پلاستيکي موادو په کارخانه کي کار کوي او ياداکتير چي د راهيولوژي په خانګه کي کار کوي. په همدي ترتيب تاجر کيداي شي صرف دوکانداروی چي توله ورخ په دوکان کي ناست وي او ياده مختلفو هيواود ته سفر کوي او دهيروينو په قاچاق بوخت وي يا دا چي صرف په پښو د تجارت په پښه بوخت وي. مختلف مراضونه او پرالبمنونه په مختلفو وظيفو پوري تپلي دي.

دناروغ د بستر کيدو تاريخ او د بستر کيدو ډول: دغه معلومات باید په خاصه توجه سره په دوسيه کي ياداشت کړاي شي ٿكه چي دغه معلوماتو جمع کول د ناروغې. د ازنيابي او د هغه د وخت په اړه موښ ته معلومات راکوي همدارنګه د ناروغ د مرضي حالت او د معالجي د نتيجه په اړه ډير ضروري معلومات موښ ته په ګوته کوي.

ادرس (Address) - د وارد نمبر او د بستر نمبر: دا معلومات باید په ډير واضح ډول په دوسيه کي ولیکل شي ٿكه چي د ناروغ په درست پېژندلو کي مرسته کوي. دا په راتلونکي کي دناروغ په تعقیب کي ډير گټور تماميرې، تيليفون، فکس نمبر او د بريښنا لیک ادرس هم د ناروغ سره د راتلونکي ارتباطاتو لپاره باید واحتسل شي. مرضي ناخيه او طرف باید د ناروغ د معايني په وخت کي په یوه نرم مرکار سره چي رنگ يې نه درومي نشاني کړاي شي که ناروغ بیدار او ياده غير شعوري حالت ولري باید د معايني په محال نښه کړاي شي ٿكه چي کله چي تداوي شروع کوو که ناروغ غير شعوري حالت او ياده درد احساس چي نکوي ولري نو طبیب ته د مریضې برخې په معلومولو کي مرسته کوي.

د ناروغی، تاریخچه (Disease History):

داناروغی، حکایه علاوه د رواجی متود خخه باید د ناروغ په خپلو کلماتو د هغې وخت سره په مفصل ډول ولیکل شي.

شکایات یا (Complaints): دا باید له ناروغ و پونستل شي، ناروغ خپل مشکلات په خپله ژبه بیانوي ډاکټر باید کوبنښ وکړي تر خود ناروغ مشکلات په دقت سره درج کړي. که چېرته ناروغ بې هوشه وي او یا نشي کولای چې معلومات ورکړي باید د هغه د خپلوانو او یا د پایوازانو خخه پونستنه وشي. د مریض شکایات باید د زمانی ترتیب (Chronological order) په اساس درج کړای شي. د ناروغ د اساسی مشکل لاندې یو خط او یا په سره قلم باید ولیکل شي، تر خو مو ناروغ په درست ډول کنترول کړي وي. یو تجربه کار او هوبنیار ډاکټر همیشه په ساده سوالونو د ناروغی، په اړوند پونستني کوي تر خود ناروغی ډول او د هغې وخت معلوم کړي.

د موجوده ناروغی، تاریخچه او سیستمیک پونستنی (History of present illness and systemic inquiries):

د موجوده ناروغی اهداف په دې ډول دي:

په تشخیص او تفریقی تشخیص باندې په داسې ډول کار کول چې لاندې پونستنو ته مو ځواب ویلې وي.

▪ موجوده ناروغی په کوم سیستم پورې اوه لري؟

▪ د نومورې سیستم کومه برخه په ممکنه او اعظمي توګه مصابه ده؟

▪ آیا دغه شکایات

۱. التهابی (حاد یا مزمن)

۲. تروماتیک

۳. ولادي

۴. نیوپلاستیک (سلیم او یا خبیث)، او یا نور

▪ آیا دغه شکایات په ابتدائي ډول را منځ ته شوې دی او د که د کومې بلې سیستمیک ناروغی په

اساس (Base) کې منځ ته راغلې دی.

باید په قولو سیستمو کې پورتنيو پونستنو ته ځواب و موندل شي.

مثال Example: یوه ۶۰ کلن سپین بیری سپری چې په بنې هایپوکاندریوم کې یوه کتلې لري البته د دؤو میاشتو را په دې خوا. مخکې له دې خخه چې د کتلې په اړه راندہ سوالونه شروع کړو لوړۍ باید دا فکر وکړو چې کوم اسباب په بنې هایپوکاندریوم کې کتلات را منځ ته کولاهي شي لکه د کولون کتلات. د

پښتوريگي کتلات، د ینې کتلات، ابتدائي تومورونه، ثانوي تومورونه، د کيسه صفرا کتلات او د رخوه انساجو کتلات (د بطن د جدار مربوطه).

مفصله تاريخچه يعني HPI به مونږ ته دا را په ګوته کړي چې کوم سیستم په ناروغۍ مبتلا دي. که چيرته د کتلې تر خنګ د کولمو نور اعراض موجود وي لکه (قبضيت، د ګاز او مواد غایطه توقف) خو په داسې حال کې چې د پښتوريگي اعراض موجود نه وي نو په اغلب ګمان دا د کولون مربوط کته وي. د همدي مشابه پرنسيپونه په ټولو عمده شکایاتو کې په پام کې ونیول شي او درست تشخيص په همه وخت کې وضع کېږي چې:

- د ناروغ د شکایاتو مفصل تحلیل باید وشي. (د مرض تاريخچه)
- میتدیک او علمي درسته کلینيکي معاینه.
- د یو تعداد خاصو معایناتو انتخاب کول.

د ناروغ د شکایاتو مفصل تحلیل د سیستمیکو پښتنو په کولو سره لاس ته راخې، داسې سوالونه چې هغه ټول سیستمونه احتوا کوي باید مطرح شي، او د هغه مثبت او منفي نکات باید په ترتیب سره درج شي.

که چيرته د ناروغ شکایت د هضمی سیستم مربوط وي باید د همدي سیستم مربوط پښتنې د ناروغ خخه مطرح شي لکه:

- غیرنورمال او یا اضافي غذا خورل.

▪ دوا خورل، ډیره اشتها او یا بې اشتھائي، سؤ هضم او یا ګاز خارجیدل، ددلبدی او قى موجودیت او عدم موجودیت، د قى دفعات، آيا قى د تازه وينې سره ټو او که دوینې د رنګ تغیر پکي موجود ټو، درد او ناراحتی د غذا د خورلو سره ارتباط لري او که د لوپي سره، درد او ناراحتی د کلمود حرکاتو سره ارتباط لري.

▪ د فعل تغوط دفعات (قبضيت، اسهال، په غایطه موادو کې وينه يا Melana ، د رکتوم د لاري وينه، د مخاط خارج کيدل، د غایطه موادو دردناکه کې او یا نور تغیرات.

که چيرته ناروغ د بولي سیستم شکایات لري نو باید په لاندې دول پښتنې وشي:

- په ۲۴ ساعتو کې د ټیول (متیازو) اندازه، د ټیول دفعات، هغه وختونه چې د ورځې ټیول واقع شويدي.
- د شپې متیازې کول (Nocturia)، د شپې متیازې کولو وختونه.
- Urgency يا د ټیول احساس.
- Hesitancy of micturition يا متقطع ټیول، يا د دوامدارې ټیول ناتوانې، د ټیول کولو متقطع کول.
- Dysuria يا په ټیول کې مشکلات او د ټیول په وخت کې درد.

- سوزنده متیازی کول.
- خاځکې خاځکې تبول.
- Urine retention یا د ادرار احتباس.
- Enuresis یا بستر لندونه (Bed wetting)
- Pneumaturia یا د تبول سره د ګازاتو خارجیدل.
- د ادرار جریان نښه دي، ضعیف دي او یا هم په زور سره کول کېږي.
- Hematuria یا په ادرار کې د یوینې موجودیت، آیا په شروع کې دي، د ادرار سره مختلط او یا د متیازو په آخر کې وي؟ ورسره درد وي او که نه؟
- Pyuria یا د متیازو سره د قیچ خارجیدل.

که چیرته ناروغ د تنفسی یا قلبی وعائی سیستم په اړوند شکایات ولري نو باید لاندې پوبنتني ورڅخه وشي.

- توخي (Cough) او بلغم (Sputum)، د بلغمو مقدار، رنگ، بوی، وخت او نور ارتباطات باید و پوبنتلي شي.
- نفس تنگي (Dyspnea)، او د هغې ارتباطات د کار او فعالیت سره.
- د سینې درد (Chest pain) او نآرامي.
- د زړه ډوب کيدل (Sinking of the Heart)
- د زړه ضربان (Palpitation)
- د ضعف حملې (Fainting attacks)

که چیرته ناروغ د مرکزي عصبی سیستم په اړوند شکایات ولري نو لاندې سوالونه باید مطرح شي؛ البتنه که ناروغ بي هوشه ټو نود هغه د پایوازانو او اقامابو خخه دي و پوبنتل شي.

سردردي (Headache)، مشوش کيدل (Confusion)، په عادت کې بدلون (Altered behavior)، خوب راتلل (Drowsiness)، ګنسیت (Dizzy spells)، په سترګو کې تیاره (Blackouts)، د تشنج حملې (Fats)، د شعور ضیاع (loss of consciousness)، د اطرافو ستماتیا.

په همدي چول د ناروغ خخه د لاندниو مشخصو حالاتو تاریخچه باید و پوبنتل شي. تبه (Fever)، سردردي، د وزن کمیدل یا زیاتوالې، د خوب تشویش، د دوا اخستل، د تازه عملیاتو اجرا او یا بستر کيدل، دیابت دیابت (Diabetes Mellitus).

د ناروغ شکایات باید په ساده او لندیو الفاظو په منظم ډول په دوسیه کې ولیکل شي. ناروغ ته باید اجازه ورکول شي تر خو پخپله ژبه خپله ناروغی بیان کوي. د ناروغ خخه باید په مستقیم ډول د هغه د شکایاتو به اړوند پوښتنې وشي تر خود شکایت واقعی بنه خرگنده شي هغه معمول شکایات چې د جراحی به ناروغانو کې موجود وي په لندی ډول ورخخه یادونه کوو.

(Pain) درد :

په مفصل ډول ددرد تحلیل کول ډير ضروري دي تر خود درد علت معلوم کرو. درد په اړه لندی معلومات ضروري دي تر خود درست تشخيص کېنسو دل شي.
د درد وصف nature of the pain: د درد وصف باید واضح کړو تر خو مناسب تشخيص لاسته راشي. د درد د وصف لپاره باید لندی ټکي په نظر کې ونيسو! دوامدار دي که حمله اي یا متقطع، قابل د تحمل دي، ورتونکې یا غورخونکې، چیرې کوونکې او یا چیچونکې، خفيف او یا شديد Mild or severe، کم یا تيز Dull or Sharp، آيا د درد سره نوره علامي لکه کانګې شته او که نه؟ هغه دردونه چې د جرحو یا زخمونو او التهابي آفاتو له کبله را منځ ته کېږي دوامداره وصف لري اما کوم دردونه چې د ابسي له کبله را منځ ته کېږي ورتونکې یا غورخیدونکې وصف لري. د انسداد د آفاتو دردونه لکه د کولمو او یا حال انسدادي آفات معمولاً متقطع یا حمله ور شکل لري Colicky.

د درد موقعیت (Site of pain): د یوه مناسب تشخيص لپاره د درد د موقعیت تعین کول هم ضروري شمیرل کېږي په همدي ډول د درد موقعیت او د درد انتشار په تشخيص کې کمک کوي لکه د اپنديسيت درد چې د epigastric ناحيې خخه شروع او وروسته بیا سروي ناحيې ته او بالآخره په Right Iliac-Fossa کې خای په خای کېږي.

د مثاني د ډېرې دردونه په نارينه ټو کې د قضيب په نوک کې او په بسخو کې د خارجي احليل په سورې کې محسوس کېږي. د طحال یا تورې د انشقاق دردونه په چې طرف اوږد کې محسوسېږي Referred pain، د حرقيې فخذې د ناحيې دردونه د ورانه په قدامي برخه کې احساس کېږي په داسې حال کې چې د قطني فقراتوند Disk د فشار دردونه د ساق او قدم په خلفي او انسې برخه کې احساس کېږي.

د درد د شروع کيدو نوعیت: دا مهمه ده چې ویوهېرو چې درد خه ډول شروع کېږي د جرحي په تعقیب درد را منځ ته شویدې؟ آيا درد د یوې ثقلې شحمي غذا د خورلو وروسته په epigastric د هاپوکاندريوم کې را منځ ته شویدې لکه د کيسه صفراء د امراضو په تعقیب. د gastritis په واقعاتو کې مريض د غذا د خورلو وروسته په epigastric ناحيې کې درد شروع کوي البته اسکمیک دردونه د تمرين په تعقیب را منځ ته کېږي.

د درد شروع: د درد د شروع دقیق وخت باید ذکر شي. تر خود درد دوام معلوم کړاي شي که خه هم دا خبره تر او سه پوري ساده معلومېږي ولې دا ډېرې مهمه ده تر خود مرض درست تشخيص وضع شي. د اثناعشر د قرحتو دردونه معمولاً د خالي معدي يعني لورې په حالت کې را منځ ته کېږي. د کلليو دردونه د کمو مايغاتو د اخستلو او یا د روژې په مبارکه میاشت کې شروع کوي. د مثاني د تېږي دردونه د تبول

څخه وروسته منځ نه راخي. د فيسورا نال دردونه د فعل تغوط په وخت کې او لې، وخت وروسته د فعل تغوط
څخه موجود وي.

هغه فکتورونه چې په درد تاثير کوي: دا پونښنه ډيره مهمه ده چې درد دخه شي سره زياتيري او دخه
شي سره کمپري. د اطرافو د کسرونو دردونه د حرکت په تعقیب زياتيري. دېښتيود کسرو دردونه د تنفس
او ساً ایستلو په واسطه زياتيري په دي صورت کي مريض صدر ته کامله توسع نه ورکوي او د سړو د
کولپس سبب ګرخي په همدي ډول د سيني د اتنا ته سبب ګرخي. د بطن د التهابي امراضو دردونه لکه
اپنديسيت، پريتونيت، کوليسيت. کله چې مريض تنفس کوي او بطن بشورېږي نو درد زياتيري. که
چيرته درد کوليكوي وي نومريض بستر کي اوږي را اوږي او فوق العاده نا آرامه وي تر خو داسي حال
پيدا کري چې درد آرام شي. د gastritis دردونه د غذا د خورلو وروسته زياتيري په داسي حال کې چې د
دردونه د غذا خورلو وروسته کموالي مومي. که چيرته مريض سوزاك ولري د مایعاتو د
اخستلو وروسته درد آرامه کېږي او که چيرته مایعات کخم واخلي نو درد زياتيري.

كتلات يا (Swelling, Lump, Mass) د کتلاتو خصوصيات يا (Nature of swelling)

د ناروغ څخه باید د خپلې کتلې په اړوند لاندې سوالونه مطرح شي؛ او د کتلې خصوصيات باید معاینه
شي! آيا دا کتلې نرمه ده؟ کلکه ده او که پېړه کلکه ده؟
نرمه کتلې مشابهت لري د غمبرو د جس کولو سره او کلکه firm کتلې د پوزې د نرمي د جس کولو سره
مشابهت لري. دېړه کلکه يا hard کتلې د تندۍ د هدوکې د جس کولو سره مشابهت لري. آيا کتلې ثابته ده
او که متحرکه؟ آيا کتلې فنګسي ده او که تقرحي؟ آيا د کتلې په رنګ او تركيب کي کوم تغيير ليدل کېږي
او که نه؟ آيا د کتلې جسامت کوچني شوي او که لوی شوي دي؟

د کتلې موقعیت: د ناروغ څخه باید د کتلې په اړه معلومات لاس ته راشي چې کتلې چيرته موقعیت لري.
کوچني کتلات د مريض په واسطه به تعین موقعیت کېږي، عميق او پې کتلې هم د مريض په واسطه
مشخص کیداишې: زياتره ناروځي متعددي کتلې را منځ ته کوي لکه Neurofibromatosis. د کتلې
موقعیت باید وکتل شي او يادداشت کړا شي دا د دقیق تشخيص لپاره هم ارزښت لري. البتنه د اناټومي
له نظره د پېسوب همبستګي هم را په ګوته کوي.
آيا کتلې سطحې ده او که عميق دا باید په یوه دیاګرام سره علامه کړا شي چې دا د کتلې د موقعیت،
اندازې او شکل لپاره په راتلونکي کې زموږ سره مرسته کوي.

د کتلاتو شمیر: آیا ناروغ نوموری کتلې ته ورته کتلې په خپل جسم باندي لري او کنه؛ بايد مضاعف او جوره اور گانونه په عين وخت کې د ورته کتلاتو موندلول پاره جس کړای شي.
 د کتلاتو د پیداينست وخت: بايد د کتلې د پیداينست واقعي پوبنتنه د مريض خخه وشي چې دا د کتلې د رشد یا نمود سرعت په اړه زمزنو سره مرسته کوي او همدارنګه د کتلې د مودې او په درست تشخيص کي مرسته کوي په نيوپلاستيك کنلاتو کي د هغوي وده په ورو سره صورت نيسی په استشنا د هغو حالاتو چې په کتلاتو کي نکروز او خون ريزی په ناخاپې ډول صورت ونيسي. د التهابي کتلاتو وده په ډير سرعت سره صورت موسي د وجود د پتو یا پونسلو برخو کتلات ډير وروسته ظاهرېږي.
 آیا کتله درد لري او که نه؛ دا ډير مهمه پوبنتنه ده هغه کتلې چې د هيدروسيل، فتق، کيستو، نيوپلاستيك کتلې او یا د بطون د نورمالو احشاوو د غتیدو له کبله را منځ ته کېږي البته بدون د درد خخه وي. د التهابي امراضو، انسدادي او هغه نيوپلاستيك کتلات چې نکروزي او یا خونریزی ولري او یا هم استحالوي تغيرات په کې موجود وي نو درد به په کې موجود وي. هغه کتلات چې د درد په واسطه همراهي کېږي هغه ډير مشخص کېږي اما په درد کتلات تر یوه وخته پوري نه مشخص کېږي. آیا کتله له منځه درومي! دا هم ډير مهم سوال دي چې بايد پوبنتل شي د مثال په ډول د ارجاعي فتق کتلات د ملاستې په حالت کي له منځه درومي او بطون ته د فتق محتوي چې کتله یې را منځ ته کړدله غورخي. په مشابه ډول متحرکي، د جس ور کلې د ملاستې په حالت کي غير قابل د جس وي. واره د مبيض تومورونه د ولاري په حالت کي په حوصله کي غير قابل د جس دي. ولادي هيدروسيل د خملاستي په حالت کي له منځه درومي. دندې ټکچني کتلات د وضعیت په تغير سره د جس کوونکو ګوتو خخه ورکېږي.

وينه بهيدنه يا خونریزی (Bleeding, Hemorrhage)

د یوه ژوندي جسم د اوعييو خخه د ويني خارج کيدل په نوم د خونریزی يا ويني بهيدنه سره یادېږي. په عمومي صورت وينه بهيدنه يا خارجي وي په سترګو ليدل کېږي يا بنکاره وي، او یا هم داخلی وي په سترګو نه ليدل کېږي يعني پته وي).

خارجي (بنکاره) خونریزی: البته نوموري خونریزی چې بنکاره خونریزی ورته ويل کېږي لکه د زخمونه، د جراحی د عملیاتو، اتساتاتو او د تصادماتو خخه وروسته چې د عضویت خخه بیديا ته خارجيږي او په سترګو ليدل کېږي.

داخلی (پته) خونریزی: دا وينه په سترګو نه ليدل کېږي او په لاندې حالاتو کي منځ ته راخي:

- د خارج رحمي حمل د انشقاق په وجه (Ruptured ectopic pregnancy)
- د ینې، توري او ابهر انیورزم د انشقاق په وجه (Ruptured Liver, Spleen or aortic aneurism)
- د پریتوان د خلفي احشاوو زخمونه او خونریزی (Retro-peritoneal visceral injury and bleeding)

د خونزیزی موقعيت: د وينې بهيدنې موقعیت بايد واضح کړا شي.

د هضمی سیستم د پورته قسمتو خخه د وينې بهيدل په نوم د هیماتیمیزس یاد یېږي. Heamatemesis

د تنفسی لارو وينې بهيدل به نوم د هیموپیتسیزی سره یاد یېږي. Haemoptysis

د بولی سیستم خخه وينې بهيدل چې د ادرار سره مخلوط وي په نوم د هیماتوری سره یاد یېږي. Haematuria

Urethral bleeding: هغه وينې چې د احليل د مجرأ خخه بهر ته خارجېږي او د بول سره مخلوط نه وي او

خالصه وي په نوم د Rectal bleeding: رکتوم او د غتیو کولمو خخه د وينې جريان د مقعد له لارې په نوم د

سره یاد یېږي. دا وينې تازه، روشنه او سور رنګ لري.

Melana: د مقعد له لارې توره او سباقه وينې چې د هضمی سیستم خخه خارجېږي میلانا ورته ويل کېږي.

Vaginal bleeding: د مهبل له لارې وينې بهيدل د مهبل، د رحم دعشق او یا رحم

خخه را درومي په نوم د مهبلې وينې سره یاد یېږي.

د خونزیزی او وينې بهيدنې وخت Time of Hemorrhage: د خونزیزی یا وينې بهيدنې د شروع دقیق وخت او دوام د خونزیزی تعداد او اندازې وخت د مريض په تشخيص او تداوي کې ډير کمک کوي. همدارنګه مونږ ته د وينې د ترانسفیوزن او د هغه د مقدار په اړه هم کمک کوي ددي خخه علاوه د تشخيص په نوعیت کې چې آیا ابتدائي ده او که د عکس العمل او یا ثانوي خونزیزی ده او همدا ډول د څینو خاصو امراضو په تشخيص کې کمک کوي.

ابتدائي خونزیزی یا Primary hemorrhage: د اوعيو خخه د وينې خارجېدل چې د جروحتو او یا د جراحی د عملياتو او تصادماتو په واسطه منځ ته راخي او د اوعيو جدار په مستقيم ډول تخریب کېږي او خونزیزی را منځ ته کېږي په نوم د ابتدائي خونزیزی سره یاد یېږي.

د عکس العمل خونزیزی Reactionary hemorrhage: هغه خونزیزی چې ۱۲-۶ ساعته وروسته د جراحی د عملياتو او یا تصادماتو خخه منځ ته راخي او معمول علت یې د ليگاتور خلاصیدل او یا هم د تخریب شوي اوعيو خخه د علقي د بي څایه کيدو په واسطه منځ ته راخي په نوم د hemorrhage یاد یېږي.

ثانوي خونزیزی Secondary hemorrhage: عبارت له هغه خونزیزی خخه ده چې یوه هفته یا لس ورځې وروسته د عملياتو خخه منځ ته راخي ددي ډول خونزیزی علت اتناڼات تشکيلوي.

Cause of Hemorrhage: د خونزیزی د شروع علت Cause of Hemorrhage: د خونزیزی د شروع کيدو میکاترم د درست تشخيص لپاره ډير ضروري دي. د جرحي یا زخم تاريچه مونږ ته ابتدائي خونزیزی را په ګوته کوي. د عملياتو تاريچه کوم چې خو ساعته مخکې یې صورت نیولې دې مونږ ته Reactionary hemorrhage بنائي. البته زخم او د جراحی عمليات او تبه چې یوه هفته وروسته د هغې خخه خونزیزی مونږ ته ثانوي خونزیزی را بنائي. ددوا خورلو تاريچه مثلاً Aspirin د خورلو وروسته د معدې تخریش په اساس د

معدی خونریزی په شکل د **Hematemesis** خارجیږي. د عملیاتو تاریخچه لکه د سر ترومای head injury (Cushing's ulcer) یا د سوختنکی خخه وروسته (Curling's ulcer) ممکن په شکل د هیماتیزس موږ ته روانی قرحي Stress ulcer په معده او اثناعشر کې را په ګوته کوي.

د خونریزی مقدار Amount of Hemorrhage : د وینې بهیدنې د مقدار اندازه ډیره مهمه ده تر خو درست اهتمامات او تداوي د مریض صورت ونیسي. په متوسطه اندازه وینه بهیدنې په یوه کاھل کې چې بسته کسرونه ولري په لاندې ډول ده:

د حوصلې کسر (Fracture of Pelvis) 2-3 liters

د فخذ کسرونه (Fracture of Femur) 1-2 liters

د قصې کسرونه (Fracture of Tibia) 0.5-1 liters

آيا خونریزی دردانکه ده او کنه: دا ډیر گتیور معلومات دی او په تشخیص کې ډیره مرسته کوي مثلاً بي درده هیماتوری په نارینه ټو کې همیشه یو پتالوزیک آفت دی چې د مثاني په تومورو کې منځ ته رائحي. په داسې حال کې چې دردانکه هیماتوری کیدای شي د بولی لارو په تیپرو او انتاناتو او یا هغه تومورونه چې په انتاناتو مبتلا وي منځ ته راوري.

سوی شکل (Deformity) :
که چيرته ناروغ د سؤی شکل خخه شکایت ولري باید لاندې پونتنې مطرح شي.

د سوی شکل علت پونتنې کول (cause of deformity): دا باید پرته له شکهه توضیع شي چې د سؤی شکل میکانترم خه شي. دې آيا دا په تعقیب د کومې جرحي (کسر) او یا تبه لرونکې ناروغۍ (التهابي)، او یا د کومې بلي ناروغۍ (میتابولیک) په اساس منځته راغلي وي
د سؤی شکل موقعیت تعین کول (Site of deformity): د دقیق انatomیک موقعیت تاکنه د سؤی شکل په تشخیص او تداوي کې ډیر کمک کوي.

د سؤی شکل د انکشاف وخت (Time of deformity): د سؤی شکل وخت او موده باید یادداشت کړو باید په واضح ډول ولیکل شي چې آيا سؤی شکل ولادي (Congenital) دې او که کسبې (acquired) چې دا هم د سؤی شکل په تشخیص او اهتماماتو کې زموږ سره مرسته کوي.
غایطي عادت (Bowel Habits): د غایطي عادت واقعي تاریخچه ډیره مهمه ده فقط په دومره ويلو چې قبضیت موجود دې او که نه کفایت نه کوي. ډیر ناروغان د ماشومتوب له وخته په قبضیت اخته وي اما دومره اهمیت نه لري ولې که په ناخاپه ډول زیات قبضیت را منځ ته کېږیدا ډیر مهم دې.

(Past History) پخوانی تاریخچه

هره مربوطه ناروغۍ او یا پخوانی شدیدې ناروغۍ چې په تیرو کالو کې ناروغ درلودی باید یادداشت کړل شي لکه دیابت، هایپرتنشن، احتشامیوکارد Myocardial infarction، توبرکلوز، استما، یرقان، جنسی او تناسلی امراض، Rheumatic fever، ترضیض او د هغه مربوط ناروغۍ، پخوانی د جراحی عملیات، باید ذکر کړای شي او دسابقه امراضو په واسطه بستر کیدل باید ولیکل شي.

: (Personal and social History) شخصی او تولنیزه تاریخچه
په لاندې دول باید ذکر شي. وظیفه Occupation، د ناروغ اقتصادي او تولنیز حالت، عادات Addictions، سگرت خکول، د خوب عادت، اشتہا!

(Psychiatric History) روانی تاریخچه

زوجي حالت او د هغې اړوند پښتنې د کورنې د غږيو سره د ناروغ ارتباطات او د ناروغ د ارتباط د کار سره، د ناروغ په کړو وړواو کړدار کې تغیرات.

فاميلي تاریخچه (Family History) : د ناروغ د اولي درجې خپلوانو او دوهمي درجې خپلوانو روغتیابې مشکلاتو په اړوند پښتنې، په کورنې کې ساري ناروغۍ، خبیثه ناروغۍ، دیابت، هایپرتنشن، هموفیلی او داسې نور کورنې امراض باید یادداشت شي.
د عادت ماہوار تاریخچه (Menstrual history) : دا ډول معلومات باید یوائحي د اناثو خخه و پښتل شي.

د عادت ماہوار د ټومري شروع عمر (Age of menarche) : باید د اولني حیض خصوصیات او تاریخچه و پښتل شي.
د عادت ماہوار سیکل (Menstrual cycle) : دا باید په لاندې دول ذکر شي.

لکه	د عادت ماہوار د ورځو شمير
۴-۳	د خومره ورڅو وروسته د عادت ماہوار سایکل را کړئي

نور منتممه معلومات (Associations) : د عادت ماہوار د غیر نورمال حالت پښتنې او لیکنه.
دردناکه عادت ماہوار (Dysmenorrhea) : آیا د حیض خخه د مخه د حیض په منځ کې او یا د حیض خخه وروسته. د حیض د مخه روانی فشار که موجود وي باید ولیکل شي.
د تیرې شوې میاشتې د حیض دوره (Last menstrual period) : باید صحیح تاریخ بې ذکر شي
دا هغه تاریخ دې چې د تیرې شوې حیض د شروع نیته بنائي (د حیض د شروع اوله ورځ).

د حیض توقف (Menopausal age) : دا باید د هغو بنخو چې حیض نه لري و پوبنتل شي.
د دواي تاریخچه (Medication) : قول هغه دواګانې چې خورل شوي دي باید د هغه مقدار او مودې سره ذکر شي.

الرژي (Allergies) : دا باید په خاص چول په تور خط سره چې په سره رنگ سره نشاني شوي وي په دوسیه کې درج شي.

د مروجي تاریخچې نمونه (Conventional history)

مثال:

اسم	ولد	سن	جنس	مدنۍ حالت
د اوسيدوخاى	د تليفون شميره	د بستر نمبر	وارد	

عمده شکایتونه (Complaints)

د گېيدې درد په بنې لاندې خوا کې د دوه ورخوراهیسي
Pain right lower abdomen for 2 days
تبه د دئو ورخورا هیسي
Fever for 2 days
دلبدې او استفراقات Nausea and vomiting د یوې ورځي را هیسي

د فعلې شکایاتو تاریخچه (History of present illness) : د دوه ورځي مخکې د ناروغ د گېيدې په پورتني برخه کې درد شروع شو، درد ډير شدید نه وه، درد دوامدار وه، درد ورو ورو شدت پیدا کولو، درد ورو ورو وروسته بیا د گېيدې په بنې لاندینې. برخه کې خای په خای شو. دردونه هم شدید شوو او د قدم و هللو سره د تحمل وړ نه ټو.
ناروغ همدارنګه د تبې او ناروغتیا احساس درلوده تبه دوامداره وي ولې لرزه او خوله نه وي موجوده، ناروغ بې اشتھایي درلوده او د دلبدې احساس بې کولو او دوه خله بې استفراق وکړو. د استفراق محتوي صرف غذا او د معدي افرازات ټو. په استفراق کې وينه موجوده نه وه. په ادرار او فعل تغوطه کې بې خه مشکلات نه درلودل.

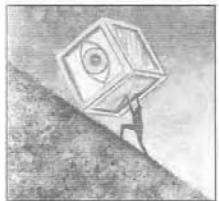
تیره شوي تاریخچه (Past history) : نوموري ناروغې ته ورته حملات ناروغ نه درلودل، ناروغ پخوا په د خورل عادت نه درلودلو او کوم د جراحې عمليات ورته نه ټو اجرا شوي.

شخصي او ټولنيزه تاریخچه (Personal and social history) : ناروغ د آشپزي دنده لري د ناروغ اقتصادي حالت چندان بنه نه دي، په سگرتو عادت لري (Smoker) د ورځي لس سرګت د شپږو کالورا په دي خوا، په الکولو عادت نه لري، اعتیاد نه لري.

روانی تاریخچه (Psychiatric history): مجرد دی د فامیل سره یو ځای ژوند کوي او د کورنۍ او کار سره ئی ارتباطات بنه دې.
 کورنۍ تاریخچه (Family history): دوه ورونه لري چې بنه صحې حالت لري او یو خور چې بنه صحت لري، مور او پلار دواړه ژوندي او بنه روغتیا لري
 الرژی: د سلفر لرونکي دواګانو سره حساسیت لري.
 Medication

Check list

1. Name
2. Age
3. Sex
4. Marital status
5. Occupation
6. Address
7. Date of admission
8. Bed number
9. Complaints
10. History of present illness
11. Systemic inquiries
12. History of past illness
13. Personal history
14. Social history
15. Psychiatric history
16. Family history
17. Menstrual history (in females only)
18. Medication
19. Allergies



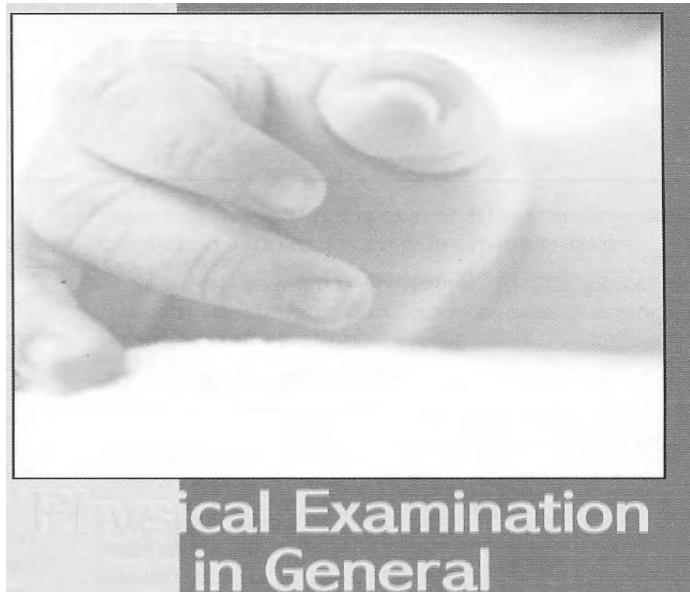
په شکایاتو ولاره تاریخچه او یا د معلوماتو را تولونه! (Problem based clerking or data collection)

دغه چول تاریخچه د ناروغه مشکلاتو په اړه د معلوماتو د ټولولو یو نوی چول جوړوي. دا په واقعیت ولاره او د مشکلاتو حل کونکی چول دي. دا تاریخچه لنډه او ساده وي چې د مختلفو مرضي پرسوسو د بنه پوهیدو لپاره ضروري ده. دا هغه معلومات چې په مرض پوري مربوط وي انتخابوي خود مودې په ذکر سره. دا تاریخچه په یو چول جدول بندي سره ليکل کېږي البته دا تاریخچه د نوموري مرض په اړوند عمومي مشکلات تحليل او خلاصه کوي او موږ د درست تشخيص په لور بیاېي. البته نوموري تاریخچه په ډيره تيزی سره ليکل کېږي چې د نوموري مريضي په هکله مونږ، ته پوره معلومات را کوي او په آسانې په پوهيدلې شو. دا د ناروغه مشکلاتو په اړه د معلوماتو د ټولولو یو ساختمان دي. معلوماتات په لنډه او مختصر چول ليکل کېږي د ناروغ شکایات بايد د مرض د شدت مطابق درج شي (عمده شکایات په اول کې او جزئي شکایات په آخر کې بايد درج شي). خاص او عمده شکایات بايد په تور قلم ولیکل شي او پونتنه بايد وشي. د معلوماتو او کتنې مثبت تکي بايد ولیکل شي. هغه منفي تکي چې ډير مهم دي هم بايد درج شي کوم چې په تشخيص کې کمک کوي.

دا په یوه خاص ترتیب سره اجرا کېږي ناروغ ته بايد معاینات تووصیه شي او وکتل شي ترڅو مونږ تشخيص ته نړدي شو د فریکې معایناتو لاس ته راوړنې هم بايد په یوه دیاګرام کې په نښه شي، چې دا مونږ ته په واضح توګه د مشکل اناتومیک موقعیت په ګوته کوي.

EXAMPLE PROBLEM BASED DATA COLLECTION		
Ahmad Khan S/O Ali Raza 30 years male, unmarried cook of 114 Gulberg-C Faisalabad Tel: 233413 Bed No.26 Ward SW-II Allied Hospital, Faisalabad.		
Problems	Observations	
Pain in right lower abdomen Continuous & Progressive Gets worst on movements Gets better on lying still Fever Anorexia, nausea & vomiting No urinary symptoms No constipation	2 days 2 days	Fever 100 °F Tenderness in right iliac fossa is positive Rebound tenderness is also positive Psoas test is positive Rovsing's sign is positive McBurney's test is positive Sherren's triangle is hyperaesthetic
Investigation: Urine C/E, Blood C/E, Ultrasound		Provisional Diagnosis: Acute Appendicitis

عمومي فزيكى معاينه (General Physical examination)



اهداف يا Objectives: د عمومي فزيكى معايني اهداف په لاندې ډول دي:

- د ناروغ د عمومي حالت مطالعه او ارزیابي
- د ناروغ د دماغي حالت ارزیابي
- د ناروغ د حیاتي علایمو ارزیابي
- د ناروغ د شکایاتو په اساس کوم کلینيکي تظاهرات چې منئ ته راخي د هغې معلومول
- د لمفاوي عقداتو د مختلفو حالتونو ارزیابي کول
- د فزيكى معايني د اجرا کولو د مهارت زده کول



عمومي فزيكي معانيه (Physical examination in general)

يوه سلسله متوديك او علمي کرنې دي کوم چې د ناروغ خخه را تولېږي چې دا دناروغي د علت به معلومولو کې کمک کوي. فزيكي معانيات لېزيرکيت لري ولي مناسب او بنه وصفي معانيات دي، البتہ مختلف فزيكي معانيات مختلف هدفونه لري. په فزيكي معانياتو کې جس دير دقیق دي نسبت قرعې ته! دغه دواړه ډوله معانيات د معانيې د دقت په زياتوالی کې %۹۰ کمک کوي.

د ناروغ تعرف او له هغه سره مشوري (Introduction and counseling): باید لوړۍ ناروغ ته خان ور پېژنو، ناروغ ته د معانيې د میخانیکيت په اړه معلومات ورکړو تر خو ناروغ په دې پوه شي چې واقعاً دده سره خه ډول عمل کېږي او دا هم باید ورته وویل شي چې دده د وجود د کومې برخې خرګندېږي او تر خومره وخته پورې. په ډيره مهرباني او ادب سره باید ناروغ معابنه کړي.

د ناروغ د معانيې د ختم کیدو خخه وروسته د ناروغ لوڅي شوي برخې باید مخکې د معانيې د پريښدلو خخه پتې شي، کله چې فزيكي معانيه تكميل شوه باید ناروغ ته وویل شي چې ستا معانيه ختمه شوه.

د ناروغ لوڅ کول او د هغې وضعیت د فزيكي معانيې په وخت کې (Exposure and position): فزيكي معانيات باید د ورخې په رينا کې او په یوه ګونبه خاکې کې اجرا شي (که شپه وي نود سپین ګروپ لاندې، د بنځینه ناروغې د معانيې په وخت کې باید نرسه او یا بنځینه پايوازه د هغې سره موجوده وي). ناروغ باید د معانيې په وخت کې د شفاخانې مخصوص یونیفورم او یا چپنه واګوندي تر خو معانيه په آسانې سره اجرا شي، د ناروغ کافي لوڅونه هغه وخت مونږ لاس ته راپوري شو چې د بدنه بروخې ئې پتې وي، د کافي معلوماتو تر لاسه کولو لپاره باید ناروغ د ولاړي، ناستې او خملasti په حالاتو کې معانيه شي. بنه او منظم فزيكي معانيات مونږ په دې قادروي تر خود معانياتو په وخت کې خینې خیزونه زمونې، خخه هېر نه شي.

عمومي حالت (General condition):

د ناروغ عمومي وضعیت باید یاداشت دا باید په بنکاره ډول واضح کړاي شي چې آيا ناروغ ماشوم دي او که کاهل او یا هم سپین ډېږي (مسن)، بنځه ده او که سپې.

- ناروغ آرام دي او که درد لري!
- ناروغ معلومېږي او که روغ!
- په بستر کې د ناروغ وضعیت باید وکتل شي!
- د ناروغ د جسم کنلو په وخت کې د هغه د تغذیي حالت معلوم شي.
- د ناروغ شعوري حالت باید معلوم شي چې آيا شعور لري، او که نيمه شعور او یا هیڅ شعور نه لري
- د ناروغ سلوك دي وکتل شي (همکار دي، وخت او مکان پېژني، مشوش دي یا بې خوابه دي).

حياتي علایم (Vital signs) : د حیاتي علایمو دقیقه کتنه او درج کول:

- نبض Pulse Rate
- د وینې د فشار معاينه Blood pressure
- تنفس په یوه دقیقه کې Respiration Rate(R.R)
- د حرارت درجه Temperature

البته د حیاتي علایمو کتنه د مرض د تشخیص په خاطر او همدارنگه د ناروغۍ د خرابوالې او بنه والې د تعین کیدو په خاطر ټېره مهمه ده.

نبض(Pulse) : د نبض کلمه معمولأد شرياني نبض لپاره استعمالېږي. شرياني نبض هغه جس کيدونکي توسع ده چې د شريان د جدار د توسع په وجه د زړه د سیستول د تولید شوي فشار په نتيجه کې منځ ته کېږي. دا د وینې د جريان په سرعت خخه تيز او مستقل دي.

(Speed (velocity) of pulse in adults) په کاهلانو کې د نبض سرعت

Aorta	3-5 meters/second
Average اوسيط	4 meters/second
Large arteries	7-10 meters/second
Average	8 meters/second
Smaller arteries	15-35 meters/second
Average	16 meters/second

کعيري نبض 0.1 ثانیه وروسته له سیستولیک پمپ خخه جس کېږي. د نبض د انتقال سرعت ۱۵ چنده د وینې د جريان خخه په ابهر کې زیات دي. د اوعيو د مقاومت په نتيجه کې په محیطي اوعييو کې په تدریجي ډول نبض کمېږي دا حالت د صفاکوونکي نبض په نوم dompling یادېږي. د اوعيو د اتیروسکلروز او د اوعيو د جدار د سختوالې په وجه په زړو او مسنونځلکو کې نبض تيز وي. د نبض معاينه (Examination of pulse) : کله چې نبض معاينه کوو بايد چې مریض کاملاً آرام وي او په مسلسل ډول بايد د نبض معاينه اجرا شي، کعيري يا Radial نبض په یوه لاس کې د لاس د ګوتوا په واسطه جس او معاينه کېږي Index-middle ring نور نبضانوونه په عین طرف کې جس کېږي البته د نبضانوونو جس کول په متناظر ډول په عین وخت کې بايد اجرا شي.

د نبض تعداد (Rate)

د اوعيو د جدار توسع په یوه دقیقه کې عبارت د نبض د تعداد خخه دي او بايد په مکمله یوه دقیقه کې وشميرل شي. البته د نبض د تعداد معلومولو یواخیني دقیقه طریقه همدا ده. د نبض د تعداد نورماله اندازه په مختلفو اشخاصو کې د عمر په تغیر سره فرق کوي، د یوه نورمال کاهل شخص نبض په نورمال ډول ۸۰-۷۰ په دقیقه کې وي.

د عمر او نبض د تعداد تر منځ ارتباطات

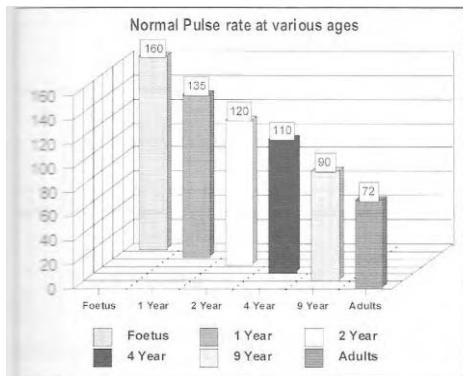
Fetus	140/min
1 year	130/min
2 years	120/min
4 years	110/min
6 years	90/min
Adult	70/min

د حرارت درجي او نبض ترمنځ ارتباطات (Temperature pulse relation)

به ټولو تبه لرونکو حالاتو کې چې د حرارت درجه 100°F خخه لوپېږي د هري درجي حرارت به لوپېدو سره د نبض تعداد ۱۰ ضربانه زياتيري. باید یادونه وشي چې په ټینو تبه لرونکو حالاتو کې لکه Enteric fever او هغه اشخاص چې معافۍ ئې کمزوري وي دغه تناسب برهم خوري يعني تبه لوړه وي خو نبض بطی او ورو وي يعني Relative Bradycardia لري.

Tachycardia: کله چې د نبض شمیره په یوه دقیقه کې 100 خخه زياتيري په نوم د تاکي کارديا یادېږي. په یوه شمیر حالتو کې د زړه د حرکاتو زياتيدل دي چې په تنبه کوونکي محراق پوري اړه لري، د تاکي کارديا لاندې انواع ليدل کېږي:

Sinus tachycardia	سینوزل تاکي کارديا
Ventricular tachycardia	بطيني تاکي کارديا
Supra ventricular tachycardia	علوي بطيني تاکي کارديا



برادي کارديا (Bradycardia): برادي کارديا هغه حالت ته ويل کېږي چې نبض په دقیقه کې د شپیتو خخه کمېږي.

متاخر نبض (Delayed pulse): د نبض وروسته جس کيدو ته متاخر نبض ويل کېږي يعني که په یوه وخت کې د کعبري او فخذي شراینونبض جس کړو، که چيرته په ابهو کې Coarction او با Obstruction موجود وي

نو په دې حالت کې په فخذی شريان کې د جس په وخت کې يو تأخیر راخي چې په نوم د سره Delayed pulse ياد بېرى.

کعبري يا **Radial** نبض: کعбри نبض بايد د ساعد تر تولو لاندینې برخه او د کعبري هدوکې په سر په داسې حالت کې جس شي چې د ناروغ لاس يو خه د قبض حالت ولري.

هغه فزيولوژيک حالات چې په هغه کې د نبض تعداد زياتيري Physiological variations increased pulse rate: کله چې د چې د چې بطين Stroke volume د پمپ کولو حجم زيات شي.

کله چې د اوعيو الاستيكيت کم شي، چې دا په لاندې حالتون کې ليدل کيږي:

- تمرين او کار کول
- ویره او ترس
- اضطراب
- حمل

د نبض د تعداد کمولائي (Reduced pulse rate)

د اوبردي مودې لوړۍ Starvation

لویغارۍ Athletes

خاص کورني يا فاميلي حالتونه

هغه پتالوژيک حالتونه چې په کې د نبض تعداد زياتيري

(Pathological variations increased pulse rate)

- Hemorrhage
- Shock
- Fever
- Pheochromocytoma
- Thyrotoxicosis
- Atropin or similar drugs
- Beri-beri
- Paget's disease
- Arterio-venous fistula
- Cardiac failure
- Myocardial infarction
- Sub-tentorial tumors
- Alcoholic neuropathy

د نبض د تعداد کموالی (Reduced pulse rate)

- Enteric fever(Relative Bradycardia)
- Heart blocks
- Lignocaine over dosage
- Opium and digitalis toxicity
- Viral infections
- Diphtheria and meningitis
- Tetanus
- Jaundice
- Myxedema

د نبض حجم (Volume) : د نبض حجم په هغه ناروغانو کې زیاد وي چې قلبي دهانه ئې زیاته وي به انيمي، اتيروسكلروز او د پنستورگو په عدم کفایه کې ھم د نبض حجم زیاتیرې. نبض ضعیف او خیطي وي په هغه حالاتو کې چې قلبي دهانه کمه شي لکه Shock

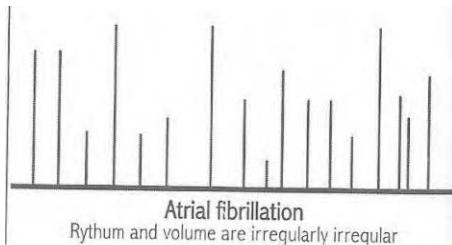
ریتم (Rhythm) : د نبض ریتم هغه نظم دئي چې د نبض د موجي ارتفاع او فريکونسي بنائي. د نبض ریتم د غير نورمال کيدو تعين د يو شمير امراضو په تشخيص کي ھير مهم گنل کيرې، د نبض غير نورمال ریتم کيداپ شي د خو منظمو ریتمو په منځ کې واقع شي Regularly irregular، يا کيداپ شي تول غير نورمال وي Irregularly irregular.

د نبض د ریتم غير نورمال کيدل په لاندي حالاتو کې ليدل کيرې:

د نبض ورکيدل (Absent pulse) : کيداپ شي په مختلفو اوعيو کې نبض جس نه شي کله کله نبض په يوه خاص خاپ کې له منځه ئې او ياه په تولو محيطي او عيو کې نه جس کيرې. کله چې ناروغ په شاك کې وي او ياخون ريزې موجوده وي د نبض د ورکيدو سبب گرځي، که چيرته يو ناروغ په يوه طرف کې ضربه موسي نود دي ضربې په وجه چې او عييه زخمي کيرې او ياه د کسر د فشار په وجه او عيې تر فشار لاندي راخي په نوموري طرف کې د نبض د ورکيدو سبب گرځي. همدا رنګه اتيروسكلروز او د شريان د بندیدو امراض لکه ترومباومولي په محيطي او عيو کې د نبض د ورکيدو سبب گرځي.

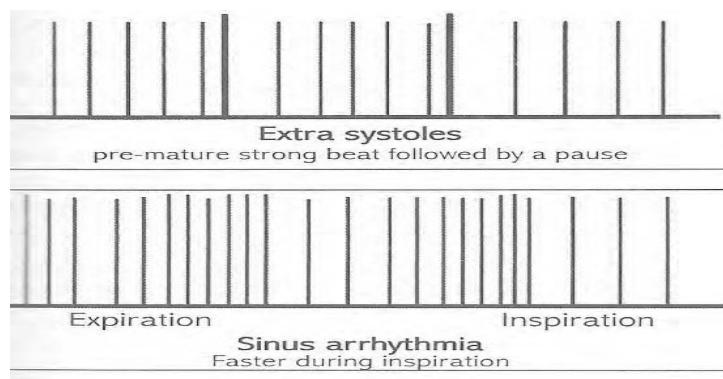
ورک ضربان (Missed beat) : که چيرته د نبض ضربان ورک شي په هغه وخت کې چې بايد ضربان واقع شي دي ته ورک ضربان يا Missed beat ويل کيرې، کيداپ شي په منظم يا غير منظم ھول را منځ ته شي.

دھلیزی فبریلیشن (Atrial fibrillation) : پہ دھلیزی فبریلیشن کی بخش غیرمنظم غیرمنظم Irregularly irregular، کیپری، زیاد بی خایہ ضربانوں (Multiple ectopic beat) جس کیپری



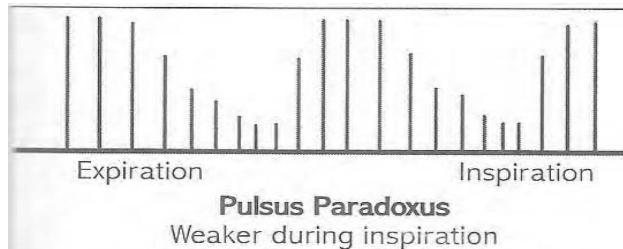
Pulse deficit: د زړه د ضربان او نبض د تعداد تر منځ تفاوت په نوم د سره یادېږي په دې حالت کې باید د زړه په زروه کې د ستاتسکوپ په واسطه د H.R معلومولو لپاره، او په عین وقت کې په محیطي او عیو کې نبض باید جس شي (P.R) معلومولو لپاره، په دهليزې فېريليشين کې زړه له خپل وخته د مخه تقلص کوي، بطينات له ويني نه هکيږي نو دا stroke volume د کموالي او یا له منځه تللو باعث ګرځي نو په دې حالت کې د نبض موجه په محیطي او عیو کې (کعبري) شريان کې نه جس کيږي. نو په دې اساس د نبض د تعداد او قلبې تقلصاتو تر منځ تفاوت منځ ته راځي چې دا په نوم د نبض د عدم تطابق سره یادېږي.

Extra systole یا خام نبض (Premature beat) : په یوه نورمال قلبی سیکل کې خام ضربانونه کیداپشی په منظم او یا غیر منظم ڈول واقع شي چې دا بیا د یوې وقفې په واسطه تعقیب کیږي او بیا د نورمال نبض خوا ته څخی دي ته خام نبض ویل کیږي.



سینوسی اریتمی (Sinus arrhythmia): دا یو کوچنۍ مرحله وي تغیر وي په نبض کې چې د تنفس په وخت کې را منځ نه کېږي، چې دا دشهيق په وخت کې کله چې نبض سریع کېږي د لیدلو وړ وي یعنی د sinus arrhythmia په وخت کې را منځ ته کېږي.

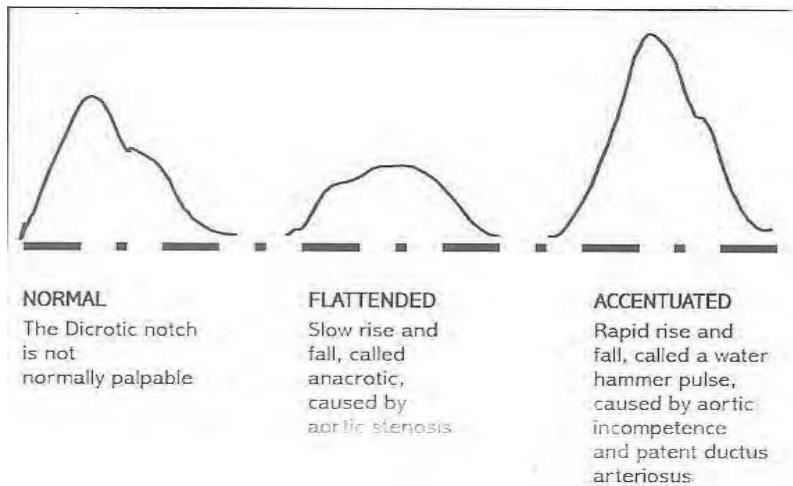
پارادوکسیکل نبض (Paradoxical pulse): په دې حالت کې نبض د شهیق په وخت کې ضعیف کېږي دا د وریدی وینې درجت د کموالې په وجہ رامنځ ته کېږي، دا په هغه ناروغانو کې جس کېږي چې په لاتدي امراضو مبتلا وي لکه Pericardial effusion، Constrictive pericarditis، Bronchial Asthma، temponade



د نبض دوګانګي یا (Pulsus bigeminus): په دې حالت کې د کعبری نبض د جس کولو پر محال په عین زمان کې دوه ضربانه جس کېږي. د دې ضربانو له جملې خخه یو یې نورمال او بل یې خام دې، په دې حالت کې یوه معاضوي وقفه را منځ ته کېږي چې په لاتدي حالاتو کې منځ ته رائحي: د دیجیتال تسمم A.V Block، Premature beats، Digitalis poisoning.

د نبض وصف (Character of pulse):

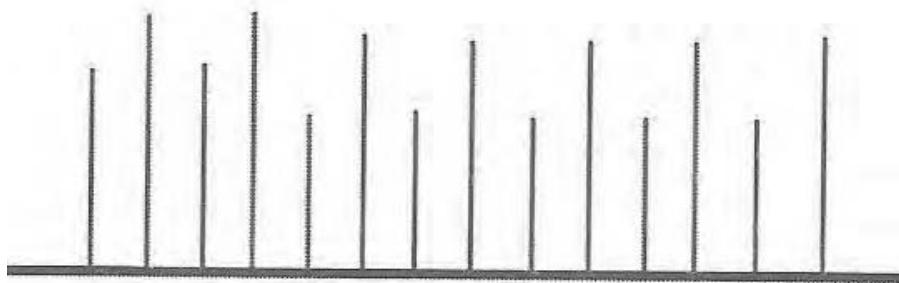
د نبض وصف او دهugi د گرافیک شکل یاداشت کول هم وصفی دې. دا دیوی واحدی موجې په ډول جس کېږي، کله چې یاداشت کېږي په نازکه ضربان کې یوه کوچنۍ فرورفتگي یا نتوتلې برخه لیدل کېږي چې نوموړې حفری ته Dicrotic nodes ویل کېږي. د نبض د وصف غیر نورمال کیدل په لاتدي حالاتو کې لیدل کېږي داد ابهر تضییق، د ابهر د دسام عدم کفایه او Patent ductus arteriosus (PDA) کې لیدل کېږي.



(Anacrotic pulse) **Pulsus plateau**: دا د ابهر په تضییق کې لبدل کېږي او د یوه هموار نبض په ډول جس کېږي کوم چې په ورو ډول لوړوالي او تیتوالي کوي د نبض همواروالي په ابهر کې د وینې د کمولالي له کبله را منځ ته کېږي.

(Water hammer pulse) **Collapsing pulse**: دا د ابهر د دسامد عدم کفایي او PDA په ناروغانو کې جس کېږي البته دا حالت د نبض د ضربان د سریع پورته کیدو او بنکته کیدو له کبله جس او ریکارد کېږي.

(Pulsus alternans): دا دقلبي عدم کفایي په ناروغانو کې جس کېږي، دغه نبض د بدليدونکو قوي او ضعيفو ضربانونو په ډول جس کېږي، دا په غير منظمو فاصلو کې جس کېږي.



Pulsus alternans
Alternating strong and weak beats

Pulsus Bisferience: دا په هغه ناروغانو کې چې په عین وقت کې د ابهر د دسام تضیق او عدم کفایه ولري جس کېږي د انکروتیک نبض او Collapsing نبض په ترکیبی ډول په یوه ضربان کې دوه څله جس کېږي.

د حرارت درجه (Temperature): د انسانانو د حرارت درجه د اتموسفير د حرارت درجې تابع نده. تې لرونکي او انسانان د ګرمې وينې لرونکي دی (Homoeothermic) همدا وجه ده چې د انساناو د حرارت درجه ثابته ده.

مرکزي حرارت (Core temperature): د وجود د عميقو انساجو حرارت ته ويل کېږي او هميشه ثابته وي. په اوسيط ډول (1f⁺, -) د فارنهایت تغير کولای شي.

تبه (Fever): کله چې د انسان حرارت د نورمالې درجې خخه لوړېږي (37°C) نو ورته تبه ويل کېږي البته د حرارت درجې کنترول د هايپوتلاموس په غاره ده. د هايپوتلاموس په Preoptic قسمت باندي د داخل المنشا پيروجونو (Endogenic pyrogens) د تاثير په وجه د حرارت د درجې لوړوالې را منځ ته کېږي. داخل المنشا پيروجونو هه عبارت دي له هغه پروتېنو خخه چې مالیکولې وزن یې ۱۳۰۰۰-۱۵۰۰۰ د په ماين کې وي البته دا په عضويت کې د باكترياؤ د توکسينو د تاثير په وجه په فاگوسیتونو باندي لکه Kipffer cells، Macrophages، Polymorphous، monocytes کې را منځ ته کېږي.

د حرارت درجې نورمال قيمتونه: Normal Values

د خولي د جوف د حرارت درجه 36.7°C – 37°C یا 97.8°F – 98.6°F د حرارت درجې د ورځې درې څله يعني هر اته ساعته بعد (سهار، ماسېبنین او شپې لخوا) باید په ډير اختيار سره تعين کړای شي او په دوسيه کې باید درج شي.

د حرارت درجې د معلومولو څایونه (Site for temperature observation): عبارت دي له د خولي جوف Oral cavity، ابطي او مغبني ناحيې Axilla or groin، ركتوم Rectum او پوستکي Skin.

د خولي جوف د حرارت درجې (Oral temperature): په کاهلانو کې د حرارت درجې د تعين کولو ترتیولو معمولي لاره ده، د خولي جوف د حرارت درجې په تعين کولو کې باید یو ترمومیتر صرف د یو څل لپاره استعمال شي څکه چې د یو تعداد امراضو لکه Hepatitis B and C د انتقال مخه نیول کېږي. هغه ترمومیتر چې یو څل استعمالېږي (Disposable)، په بشه دې نسبت هغه ترمومیتر ته چې څو څله د تعقیم خخه وروسته استعمالېږي. د خولي د جوف د حرارت درجې په تعین کولو کې باید لاتدي تکي په پام کې ونيسو:

- د حرارت درجه بايد د گرمو او يخو مشروباتو د خبيلو خخه وروسته سمدستي بايد تعين نشي، خكه د حرارت درجي د تغير سبب گرخي.
- ترماميتر کوم چې په انتيسپتيك محلول کي ثاتل کيږي بايد مخکي او وروسته د استعمال خخه په پاكو او بوبيريمينځل شي او بيا استعمال او يا وساتل شي.
- د خولي د جوف ترماميتر بايد په اطفالو او يا هغه ناروغان چې د خولي د جوف او بلعوم آفات ولري او يا هم په روحوي او روانني ناروغانو او هغه کسانو کي چې شعور نه لري بايد استعمال نه شي.

د خولي جوف د حرارت د معلومولو ميتوه:

- اول بايد ترماميتر وختل شي تر خود سيمابو ستون لانديني قسمت ته راشي.
- ترماميتر بايد د مخالف لوري خخه نه د سيمابي لوري خخه ونیول شي.
- د ترماميتر سيمابي طرف بايد پاک وينڅل شوي وي او د ژبي لاندي ونیول شي او ناروغه ته توصيه شي چې خوله بنده کړي.
- ترماميتر اقلًا په دي ډول تر دئو دقيقو نیول کيږي او بيا په ورو د خولي خخه وايستل شي او د سيمابو درجه ولوستل شي او يادداشت شي د خولي د حرارت درجه اکثراً یوه درجه د فارنهایت نسبت مقعني د حرارت درجي ته بنکته وي.

د ابطي او مغبني د حرارت درجه: دا لاره د ورو ماشومانو او بي هوشه ناروغانو لپاره کوم چې د خولي لاري همکاري نه شي کولاني استعمالېږي. ددي ناحيې د استعمال په وخت کي د ناروغه فعالې همکاري ته ضرورت نه ليدل کيږي ولې ددي لاري د حرارت اندازه کيږي اکثراً د اعتماد ور نه ده خكه چې د موسمی تغيراتو په وجه د مربوطه ناحيو د حرارت درجه متاثره کيږي. د حرارت درجه په نومورو ناحيو کي یوه درجه د فارنهایت نسبت د خولي حرارت ته کمه ده.

ميتوه Tرماميتر بايد د ابط او مغبني ناحيو په ژوره ناحيې کي بايد کيښو دل شي، بايد د شاني او Hip (حرقفي فخذي) مفصل د قبض حالت ته راوستل شي تر خو ترماميتر ونيسي او ترماميتر اقلًا د دئو دقيقو لپاره بايد وساتل شي. کله چې ترماميترو ايستل شي د سيمابو د ستون پورتنۍ برخه بايد ولوستل شي او يادداشت شي.

مقعني د حرارت درجه (Rectal temperature): دا د وجود د مرکزي حرارت خخه نمایندګي کوي او په کمه اندازه تغيرات مومني دغه لاره د ماشومانو، وخيمو ناروغانو، بي هوشه او روانني ناروغانو لپاره انتخاب کيږي. په دي لاره کي د ناروغ همکاري ته ضرورت نه ليدل کيږي. ددي ناحيې د حرارت اندازه کاملاً د اعتماد ور ده. البته کاهلان او شعور لرونکي ناروغان نوموري لاره نه خوبنوي. که چيرته مقعني حرارت د 43°C زيات وي دا تقریباً وزونکي وي.

مقعني ترماميتر بايد هیڅ کله هم د خولي د لارې خخه استعمال نه شي خكه چې نوموري ترماميتر ناپاک وي.

د پوستکي حرارت (Skin temperature) : دا د پوستکي د لوخوبرخود حرارت درجه تعين کوي، د پوستکي حرارت د اتموسفير د حرارت درجي په بدليدو تغيير موسي په ننني ورخو کي تپه لرونکي ترماميتري موجودي وي او د ماشومانو او بي هوشه کسانو د حرارت درجي د معلومولو لپاره استعماليېري. ولې دا هم دومره د اعتماد ورنه دې ځكه چې له يوی خوا د موسمي بدلون په وجه د حرارت درجه تغيير موسي او له بلې خوا د تپي د نامناسب استعمال په وجه کيادي شي درست حرارت تعين نه کړي.

هغه فزيولوژيک حالات چې د حرارت په درجه کې تغيير راولي (Physiological variations of temperature)

نورمال د حرارت درجه د سهار په شپږو بجو تر تولو بنکته وي. نورمال حرارت د مابنام پر مهال لور وي. د خوب په وخت کي هم د حرارت نورماله درجه بنکته وي او د وينسي په محل کي لوره وي، د حرارت نورماله درجه د کار کولو په وخت کي لوره وي. په بشخو کي د تخم گذاري په وخت کي هم د حرارت درجه د ۵.۰ فارنهایت په اندازه لورېږي او د غه په دوامدار ډول د حیض د سیکل تر دوهمي نیمايې پوري پاتې کېږي. د حرارت درجه په هیجانی حالاتو کي د عضلاتو د غير ارادی کښې په وجه لورېږي البته په ځینو خلکو کي په ایدیوپاتیک ډول د حرارت درجه بنکته وي. د ساره په موسم کي هم د حرارت درجه بنکته وي.

د حرارت درجي پتالوژيک تغييرات (Pathological variations of temperature)

په لاندي حالاتو کي د حرارت درجه پورته درومي (increased temperature) تبه چې د هر علت په وجه وي infections ، اتناتس Fever due to any reason ، هايپرتايرادزم، خبيشه آفات، جل و هنه Heat stroke، دوا ميتابيل دوپا، او نور.

په لاندي حالاتو کي د حرارت درجه بنکته کېږي Decreased temperature Myxodema، د سن لوروالۍ، Iatrogenic body cooling، د سري هوا سره مخامنځ کيدل، دوا (فینو Shock)، او تیازین.

د ويني فشار (Blood pressure)

د اوبيو يعني شراینو په داخل کې د ويني فشار تخمين يا اټکل دي. په ورخنۍ کلينيکي پراکتيک کې دا په غير مستقيم ډول اندازه کېږي. د ويني د شرياني فشار د دوراني حالت او د مایعاتو د توازن یو مهم تعين کوونکي دي. د ويني فشار دقیق تعين کول د ناروغ په اهتماماتو کي هير مهم رول لري.

- دويني فشار د تعين کولو په وخت کي باید لاندي نقاط په نظر کي ونيسو!
- دويني فشار هميشه باید په داسي حالت کي وکتل شي چې ناروغ کاملاً آرام او هوساوي.
- دويني فشار باید خو خله په یوه آرام او مسترح ناروغ کي په مختلف حالاتو کي باید مخکي له قبلولو وکتل شي
- فقط یو خل دويني د فشار د تعين کولو وروسته باید ناروغ ته دويني د فشار تيتوولو دوا ورنکول شي.
- دا باید په بنکاره ډول ذکر شي چې آیا د ولاري، ناستي او با خملasti په حالت کي فشار تعين شوي وي.
- دويني د فشار د اندازه کولو وخت او تاريخ باید په دوسيه کي ولیکل شي.
- د فشار د آلي مناسب اندازه لستوني (Cuff) باید استعمال شي چې دا دناروغ د بازو د اوړدواли او پندوالۍ په اندازه پوري ارتباط لري. د فشار د آلي مختلفي اندازي لستوني (Cuff) موجود وي چې البته د اطفالو او چاقو خلکو لپاره استعمالېږي. دا لستوني باید په اندازه د ۲.۵ سانتي مترا د Fossa capitatis خخه پورته داسي وترپل شي چې نه ډير سست او نه ډير تینګ يا محکم وي داسي وترپل شي چې د لاس دوه ګوتونه د نتوتلوا اجازه ورکړي، د فشار د آلي تیوب باید پړغیلی نه وي.
- د فشار آله باید په داسي ډول استعمال شي چې د زړه د اندازې يا Level سره برابر وي، د هميشه لپاره دويني فشار لومړي د جس په طریقه او بیا وروسته د ستاتسکوب د اصغا په طریقه باید تعین شي.
- د جس میتود (Palpatory method): په داسي حال کي چې مریض آرام او د استراحت په حالت کي وي د فشار د آلي لستوني په مناسب ډول د بازو د پاسه باید وترپل شي او داکټر د کعبري يا Radial نبض باید جس کړي. په یوه لاس د کعبري نبض جس کېږي او په بل لاس باید د فشار آلي ته هوا ورکړلې شي تر خو کعبري نبض ورک شي باید نور هوا هم د سیستولیک فشار خخه د mmhg 30-20 ورکړلې شي، ورو ورو د بالون خخه هوا خلاصه کړي تر خو دوباره نبض پیدا او جس شي او دا عبارت له سیستولیک فشار خخه دې البته د جس په طریقه سره، په دې طریقه کي Diastolic فشار نه تعینېږي.
- د اصغا میتود (Auscultatory method): دا عبارت له غیر مستقيمه میتود خخه دې او د فشار اندازه په دې طریقه ۱۰۰% دقیق نه وي ۱۰% کم و زیات د مستقيمه فشار خخه تفاوت لري. دا د جس د طریقې خخه ډير لنډ وي. د فشار د آلي لستوني وروسته د بازو په سر د ترپل خخه د هوا خخه ډکو او د سیسیستولیک فشار خخه باید ۳۰-۲۰ ملي متر ستون د سیمابو خخه زیاته هوا باید ورکړلې شي، ستاتسکوب باید د Cubital Fossa د متوسط خط خخه یو سانتي مترا انسني خوا ته په شريان Bronchial باید کېښو دل شي او ورو ورو هوا تحلیله کړو کله چې اول آواز اصغا کېږي هغه سیستولیک فشار او همداسي د هوا تخلیه ته ادامه ورکو او خو آواز ضعیف او بلا خره ورک شي نو دا عبارت له دیاستولیک فشار خخه دې.

د سیستولیک او دیاستولیک فشار تر منځ فاصله یا تفاوت د Pulse pressure په نوم

یادېږي

منځنۍ شريانی فشار (Mean arterial pressure) : په یوه وخت کې په هر ملي ثانیه کې د فشارونو د اندازه کولو متوسطې اندازې ته ويل کېږي دا د متوسط سیستولیک او دیاستولیک فشار سره برابر تقریباً د سیستولیک فشار او $\frac{1}{3}$ Pulse pressure، ۱/۳ مجموعی نسبتاً دقیقه ده.

د وینې د فشار فزیولوژیک تغیرات Physiological variations: مؤقتی تغیرات د وینې په فشار کې په لاندې حالاتو کې ليدل کېږي: د غذا خوبلو وروسته Meals، د وضعیت په تغیر سره Change of posture، د فعالیت او تمرين په وخت کې، د تهیج په حالت کې Exercises or exertion.

د وینې د فشار پتالوژیک تغیرات (Pathological variations)

د فشار لوړیدل (High pressure) :

۱. اساسی فشار (Essential hypertension)
۲. د پنټورګو خخه منشا اخستونکې د وینې فشار (Renal induced hypertension)
۳. (Pregnancy induced hypertension) Toxemia of pregnancy
۴. اتیروسکلروز (Atherosclerosis)
۵. دوا (Drug)
۶. د زیاتو مایعاتو اخستل (over hydration)

د فشار تیپیدل (Low pressure) :

- Shock •
- مخفي او خرګنده خونریزی (Concealed or revealed hemorrhage) •
- د وینې د فشار ضد دواګانې (antihypertensive drugs) •
- شدید اسهال (sever diarrhea) •
- ویره او ترس (Fever and fright) •
- د اوردي مودي لپاره ولاره (Long hours of standing) •
- Sepsis •
- د زړه عدم کفایه (Heart failure) •

تنفس یا سا اخیستنه (Respiration)

د حیاتي علایمو له جملې خخه دې او نورماله سا اخیستنه یا تنفس د ژوند لپاره ډير ضروري دې د یو کاھل شخص نورمال تنفس په یوه دقیقه کې د ۱۵-۲۰ څلوا پوري وي، د تنفس ډول او د سینې اتساع په عمر او جنس پوري فرق کوي.

د تنفس شمیر باید په یوه مکمله دقیقه کې محاسبه شي.
 د تنفس ډول Nature: بطنی Abdominal، صدری Thoracic، او که بطنی او صدری-Abdominal-thoracic.

هغه فزيالوژيک حالتونه چې د تنفس د زياتولي سبب گرخي عبارت دي له:

- تمرين (Exercise) •
- د غذا اخستل (Food intake) •
- تغوط (defecation) •

- Decreased rate
- (Sleep) خوب •
- (Evening) مابنام •

په لاندي پتالوژيک حالتو کې د تنفس تعداد زياتري:

- هستري (Hysteria) •
- د تنفس انحطاطي سندروم (Respiratory distress syndrome) •
- د کاهل د تنفس انحطاطي سندروم (Adult respiratory distress syndrome) •
- د تنفسی لزو انسدادي امراض (obstructive respiratory diseases) •
- Asthma •
- د صدر جروحات (Chest injuries) •
- Flial chest •
- Pneumothorax •
- Hemothorax •
- Hemo-pneumothorax •
- Sepsis •
- Shock •
- Fever تبه يا •
- :Decreased rate
- د قحف جروحات (Head injuries) •
- د باربيتوراتوند تسمم آخري مراحل (Barbiturate poisoning late phase) •
- Respiratory distress syndrome (RDS) •
- ARDS •

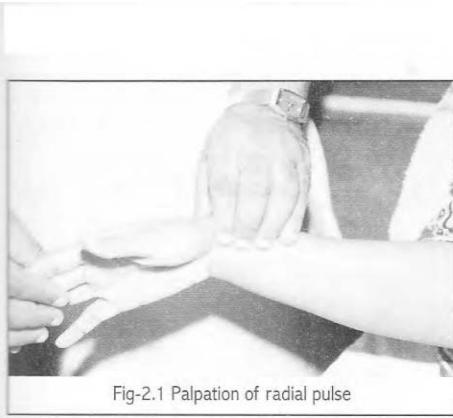


Fig-2.1 Palpation of radial pulse



Fig-2.4 Looking at the nails for pallor



Fig-2.2 Assessment of the oral temperature



Fig-2.5 Looking at the lips for pallor

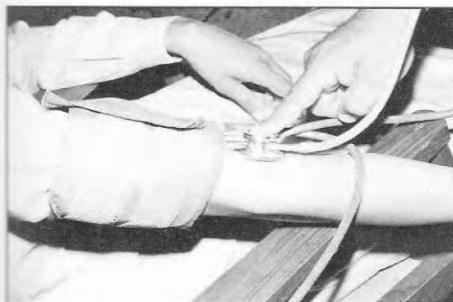


Fig-2.3 Incorrect method of blood pressure assessment



Fig-2.6 Correct method of blood pressure assessment

خسافت یا (Pallor)

خسافت د وینې د کموالی کلینیکی تظاهر دې، د دورانی وینې سور رنگ د اکسیجن لرونکی هیموگلوبین په اساس را منځ ته کېږي، دغه رنګ په سطحي او عيو کې کاملاً بنسکاره وي يعني په او عيه شعریه ټو کې د پوستکي او مخاطي غشا په او عيه شعریه ټو کې د اکسیجن لرونکی هیموگلوبین د دوران په اساس کیدای شي نوموري ناحیه سور رنگ او یا خاسفي وي، چې دغه رنگ په وینې کې د هیموگلوبینو په مقدار پورې اړه لري.

انيميا(Anemia): انيميا د پوستکي، مخاطي غشا اود بدن د انساجو د رنگ خاسف والې دي، د دورانی هیموگلوبین د کموالی په وجه. دا د وینې د اکسیجن د انتقال د ظرفيت د کموالی باعث ګرخي نظر نورمال حالت ته.

د نورمال هیموگلوبین اندازه (Normal hemoglobin values):

نوې زېردلې ماشوم	13.6-19.6 gr/dl
At one year	11.3-18.5 gr/dl
At ten years	12.0-16.4 gr/dl
Adult male	13.5-15 gr/dl

د خسافت معاینه کول (Examination)

دا باید د ورڅې په روښناېي کې وکتل شي.

نوکانوته وګوري (look at the nails): فقط هغه نوکان باید معاینه شي چې رنگ نه وي ورکړل شوي، د نوکانو رنگ باید د یو نورمال کاھل د نوکانو د رنگ سره مقایسه شي. د نوکانو د رنگ لري کولو وروسته ژر معاینه درسته نه ده او طبیب ته فریب ورکوي.

شونډو ته وګوري (Look at lips): لاتدینې شونډه بنکته خوا ته را کش کړي او د خولې د طرف مخاطي غشا وګوري چې دا د خسافت د معلومولو لپاره بنه معلومات ورکوي، که چيرته ناروغ داسې غذا خورلې وي چې د هغه رنگ د خولې په جوف او شونډو کې پاتې وي نو په دې حالت کې باید د شونډې معاینه ونه شي ځکه چې دا د طبیب د غلط کیدو سبب ګرخي.

ورغوي ته وګوري (Look at palms): د ورغوي رنگ باید د نورمال شخص د ورغوي د رنگ سره مقایسه شي، رنگ شوي او تخریب شوي ورغوي باید معاینه نه شي.

منضمې ته وګوري (Look at conjunctivas): د ستر ګې لاتدې پرده (palpebra) بنکته خوا ته کش کړي او ناروغ ته ووايې چې پورته وګوري په دې حالت کې باید د ناروغ منضمه معاینه شي، چې دا هم د خسافت په اړه ډير بنه معلومات ورکوي.

قاشق ماننده نوکان (Koilonychia): د نوکانو همواروالې او ژوروالې (قاشق ماننده) ته کولي نيشيا وايې، چې دا حالت د او سپني د کموالې په انيمىي کې منځ ته راخي.

زېړي (Jaundice):

په وينه کې د بیلرولوین د سویی د لوروالی له کبله په پوستکی، مخاطی غشا، منضمه او د بدن په انساجو کې د زېړرنګ منځ ته راتللو ته زېړي واي.

Normal values

Total bilirubin	17 micromols/L
Free bilirubin	0.8-01 mg/dL
Indirect reacting (Unconjugated)	10 micro mols/L 0.5/dL
Direct reacting (Conjugated)	07 micromols/L 0.3mg/dL

کله چې د بیلرولوین اندازه عبارت له 2 mg/dl څخه پورته شي نو زېړي په کلینیکي توګه تظاهر کوي.

د زېړي اسباب او ډولونه (Type and causes of jaundice):

Prehepatic (Hemolytic) زېړي:

په وينه کې د بیلرولوین د زیاتوالی په وجه دا ډول زېړي منځ ته راخي البته دا په هغه ناروغانو کې چې د وینې د اوعيو په داخل کې هيومولیزرا منځ ته کېږي ليدل کېږي.

Hepatic (Hepatocellular) زېړي:

د زېړي دغه ډول د بیلرولوینو د کم غیر مزدوج کولو په وجه منځ ته راخي او په لاندې حالنو کې را منځ ته کېږي.

- د ينې د حجراتو په واسطه د بیلرولوین کم اخستنه
- د ينې د حجراتو په واسطه د بیلرولوینو د مزدوج کيدو کموالی
- د بیلرولوین د افراز کموالی د ينې داخلی قنوبانو ته.

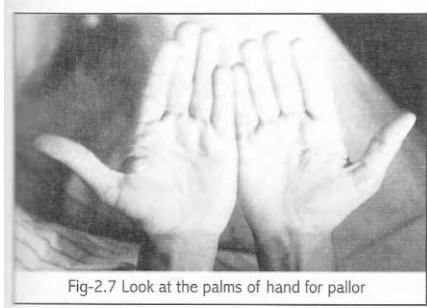


Fig-2.7 Look at the palms of hand for pallor



Fig-2.8 Looking at the lower conjunctiva for pallor



Fig-2.9 Severely anaemic patient



Fig-2.10 Spoon shape nails (Chronic Iron Deficiency)



Fig-2.11 Spoon shape nails (koilonychia)

زېړۍ Post-hepatic(obstructive)

د زېړۍ دغه ډول د common bile duct د انسداد په وجه منځ ته راخي يعني صفرا په کمه اندازه یا په کامل ډول نه شي خارجیدلې. دا په دواړو ډولونو يعني د ټنوياتو او یا د ینې خخه د خارجي ټنوياتو د بندش په وجه منځ ته راتللاي شي لکه:

د صفراوي ټنوياتو تېږي Bile duct stones، تضيقات Strictures، د پانقراص د رأس سليم او خبيث توډورونه، او د common bile duct تصادفي خياطه کول يا ليګاتور.

د زېړۍ معاینه کول: زېړې د صليبي (Sclera) د سپين منظر په مقابل کې د Examination for jaundice زېړې په اوایلوکې ډير بنه ليدل کېږي، صليبيه بايد د ورځې په روښاني کې معاینه شي، او هیڅ کله هم

باید تر مصنوعی روبنسنایی لاندی و نه کتل شی. معاینه کوونکې باید د خپلو گوتې په واسطه د سترګې پورتني پرده شاته واروی او ناروغ ته وویل شی چې لاندی و گوری چې دا د سترګو سپین په اعظمي توګه موږ، ته بنکاره کوي. زیرې په همدي ډول د ناروغ د پوستکي او ژې په کتلو سره هم لیدل کېږي.

(Cyanosis)

دا د وجود د پوستکي، انساجو او مخاطي غشا آبي رنګ دې چې د ارجاع شوي هيموګلوبين مقدار په دي حالت کې له 5gr/100ml څخه زيات وي. البته کله چې په ناروغانو کې د اکسیجن پواسطه د هيموګلوبين د مشبوع کيدو اندازه د ۸۵% څخه کم وي هم لیدل کېږي (د هيموګلوبين نورمال اشیاع ۹۷% ده)، البته کله چې د Met.Hemoglobin سویه په وینه کې لوړېږي هم سیانوز منځ ته راخي. باید یادونه وکړو چې Met.Hemoglobin د یو شمیر خاصو دواکانو او شحمي موادو په واسطه منځ ته راخي. کله چې Ferric Iron په Ferrous Iron بدله شې نو دي ته Met.Hemoglobin وايې په نورمالو حالاتو دا پروسه د سرو کرویاتو NADH Met hemoglobin reductase په واسطه ارجاع کېږي ولې په غیر نورمالو شرایطو کې کله چې په سرو کرویاتو کې ذکر شوي اتزایم موجود نه وي نو د Met. Hemoglobin سویه په وینه کې لوړېږي او پوستکي آبي رنګ غوره کوي.

مرکزي سیانوز(Central cyanosis): دا په هغه ناروغانو کې لیدل کېږي چې د وینې د اکسیجن اشیاع يې د ۸۵% څخه پیته وي لکه شرياني هیپوکسی، مرکزي سیانوز په ټول بدن کې لیدل کېږي او په لاندی حالاتو کې موجود وي.

- د زړه سیانوتیک امراض
- ټول هغه امراض چې د سبرو د تھوږي د کمولې سبب ګرځي
- د سبرو Consolidation (یا په سبرو کې د مایعاتو تراکم)
- په تنفسی لارو کې د اجنبی اجسامو موجودیت
- د تنفسی لارو انسدادي آفات (obstructive respiratory disease)

محیطي سیانوز Peripheral cyanosis: په محیطي او عیو کې د وینې د رکودت په وجه محیطي سیانوز را منځ ته کېږي همدا ډول کله چې په محیطي او عیو کې د وینې دوران رکودت کوي او یا هم د وینې جريان ډير ورو وي نو په انساجو کې سیانوز تأسیس کوي. همدا ډول د قلبی دهانې په کمولې او موضعی وعایي تقبض کې هم محیطي سیانوز لیدل کېږي. د پوستکي د رنګ تغیر د بدن او یا محیطي غشا ګانو په ګرموناخيو کې نه وي موجود. محیطي سیانوز په دې حالاتو کې لیدل کېږي.

- سپه هوا
- د محیطي او عیو امراض

د سیانوز معاينه:

- د سیانوز دواړه ډولونه (یعنی مرکزی از محیطی) باید وکتل شي.
- د ګټو سرونه او د پنسو غټو ګټو ته وګوري.
- همدارنګه شونډي، د پوزې سر، د غوبې نرمه او ژبه باید وکتل شي.

:Hydration

دا د وجود په داخل الحجروي او خارج الحجروي برخو کې د مایعاتو د نورمال اندازې خخه عبارت دي،
نظر عمر او جنس ته.

:Dehydration

کله چې د نورمالې اندازې خخه د حجراتو په داخل او خارج کې مایعات کمیرېي عبارت له
خخه دي. دا په لاندې ناروغانو کې لیدل کېږي:

- اسهالات(Diarrhea)
- استفراقات(vomiting)
- د کولمو فستولونه(Enteric fistulas)
- د نازوګستريک اسپايريشن د مایعاتو د تعويض خخه پرته (Naso gastric aspiration without -fluid) replacement

- Renal failure (Diuretic phase)
- وچې او چاودې شونډې په ډير بنه ډول د Dehydration تشخيص کوي.
- مرطوبه ژبه د hydration حالت په ډير بنه ډول بنابي.

په ماشومانو کې Over hydration باید وکتل شي دا د Dehydration په حالت کې نتوبي او بر عکس د
hydراشون او یا په هغه حالتو کې چې د قحف داخلی فشار لور وي را وتلي یعنی برجسته بنکاري.
Over hydration کله چې د نورمالې اندازې خخه د حجراتو په داخل او خارج کې مایعات زیاتېږي

دی حالت ته Over hydration ويل کېږي، دا په هغه ناروغانو چې په داخل د ورید کې په زیاته اندازه
مایعات ورکړل شي او یا په هغه ناروغانو کې چې Renal failure او هیپو پروتئینیمي او د
Malabsorption سندروم ولري لیدل کېږي.

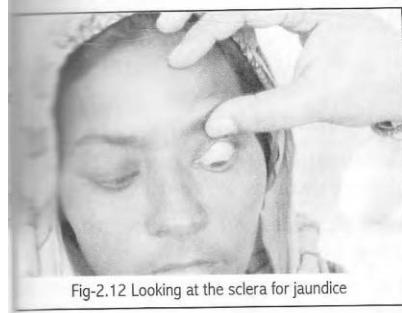


Fig-2.12 Looking at the sclera for jaundice

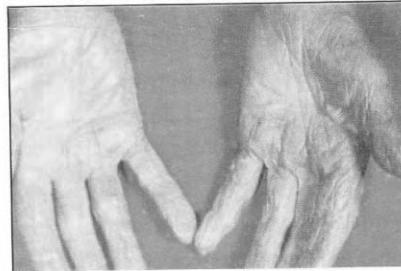


Fig-2.15 Looking for color of hands (peripheral cyanosis)



Fig-2.13 Looking at sclera from side for jaundice

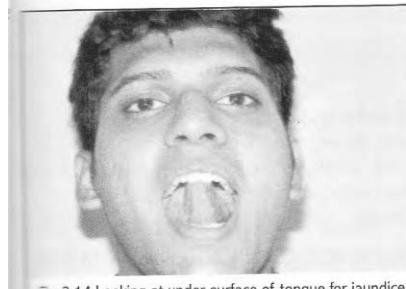


Fig-2.14 Looking at under surface of tongue for jaundice



Fig-2.16 Looking at tongue for cyanosis

اذیما (Edema)

د مایعاتو غیرنورمال او زیات تراکم په بین الخاللی مسافاتو کې د اذیما په نوم یادیږي.

دا ذیما معاینه (Examination for edema)

په ساق کې د tibia هدوکې د پاسه پوستکي په متناظر ھول و گوری، پرسیدلي برخې ته د ۳۰ ثانیو لپاره د گوتو په واسطه فشار ورکړي او د فشار فرورفتگي و گوری که چیرته اذیما موجوده وي نومورې

فرورفتگي (حفره) پاتي كيربي. په بستر ناروغانو کي باید د عجزي ناحيې د اذيماء د معاينې لپاره وکتل شي.

د اذيماء پتوجنزس (Pathogenesis of edema): لاندي تغيرات د اذيماء په منځ ته راتلو کي رو لري.

- د فلتریشن د فشار لوړوالې
- د کوچنيو شرایینو توسعه
- د وریدو تقبض
- د وریدي فشار لوړوالې
- د لمفاوي جريان خربوالې
- د اوسموتيك فشار کموالې
- د پلازما د پروتینو کموالې
- په بين الخلاي مسافتو کي د فعال اوسموتيك موادو جمع کيدل
- د اوعيو د قابل نفوذه زياتوالې
- هستامين او دي ته ورته دواګانې
- Cytokines او Kenins

هغه فزيولوژيک حالات چې اذيماء منځ ته راوري (Physiological conditions leading to edema)

- د زياتي مودي لپاره په ولاري دريدل (لكه د ګارد عسکر)
- د اوبردي مسافي مسافرت او یا موټر چلونه
- د بانک مدیران او خزانه داران چې د اوبردي مودي لپاره ناست وي په پښو کي یې اذيماء تاسیس کوي
- چاقۍ (obesity)

هغه پتالوژيک حالات چې اذيماء منځ ته راوري (Pathological conditions leading to edema)

- Heart failure (د زړه عدم کفایه)
- Nephritis
- Renal failure ,
(intravenous infusion) over hydration
- Allergic or angio Neurotic edema
- Varicose veins
- Hypoproteinemia
- Carcinoma
- Myxedema
- pressure duo to tumor on large veins
- Starvation
- Lymphadenopathy
- Filariasis

Phlebothrombosis	•
Beri-Beri	•
Vit B- deficiency	•
Duodenal fistula	•
MilRoy's disease.(hereditary edema)	•

د غنې د جال په شان خطونه (Spider Naevi) :

دا هغه رنګه خطونه دي چې د فشار د راولو په واسطه له منځه خي ولې د فشار د ليرې کولو خخه وروسته دوباره منځ ته رائي. اصلًاً عايي منشأ لري، دا حالت په هغه ناروغانو کي چې د ینې آفات لري ليدل کيږي، دا حالت د sup vena cava د فشار په وجه را منځ ته کيږي. ددي په خنګ کې باید د لاس د ورغوي او په تنه کې هم باید سره خطونه وکتل شي.

Clubbing: د نوکانو شکل وکوری په دې حالت کې د نوک د بستر زاویه له منځه خي او د ډول د لرګي شکل څاته غوره کوي. دا حالت اکثراً په مزمنو تنفسی امراضو لکه برانشیکتازی او یا د سپرو په کارسینوما کې ليدل کيږي، همدا رنګه دا حالت په pulmonary ductus Ventricular septal defect او arteriosclerosis کې ليدل کيږي، همدا رنګه په اتناني Endocarditis کې هم ليدل کيږي. په دې حالت کې اکثراً Spleenomegaly موجوده وي.



Fig-2.17 Looking at lips for dryness (normal hydration)



Fig-2.20 Pressing the sacral area with thumb

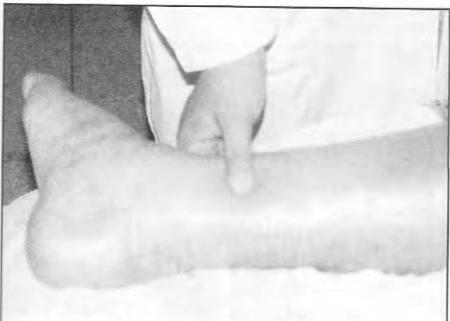


Fig-2.18 Looking for edema (press the shin with thumb)



Fig-2.21 Looking at pre sacral area for pitting edema

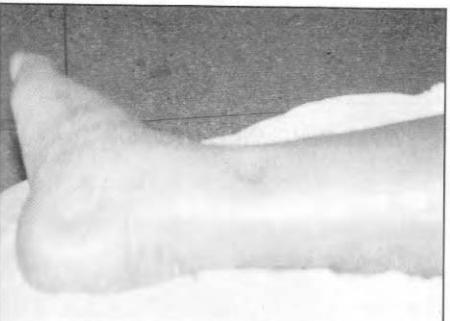


Fig-2.19 Looking at pressed shin for pitting edema

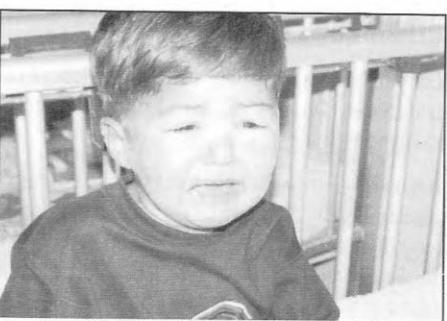
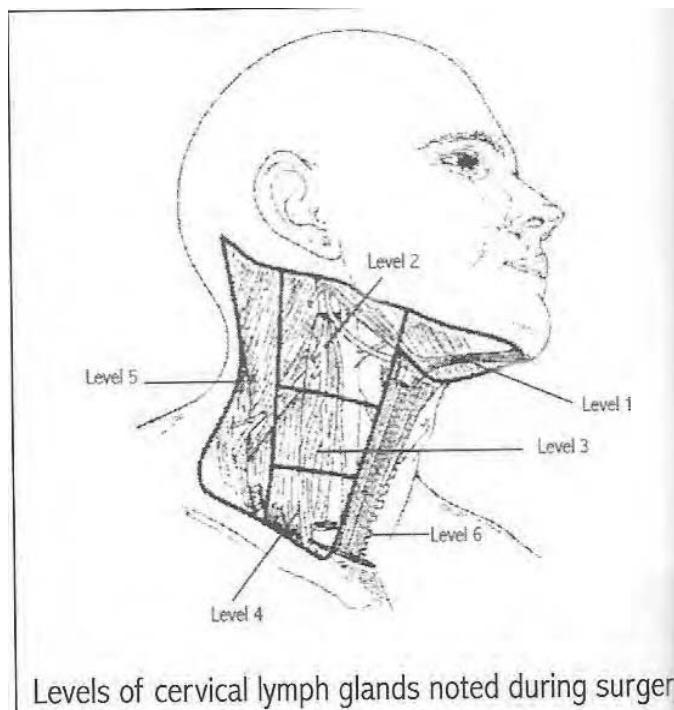


Fig-2.22 Looking at the patient for over hydration (Nephrotic Syndrome)

لمفاوي عقدات (Lymph glands):

د لمفاوي عقداتو ټول گروپونه باید جس او یادداشت کړای شي. په متناظر ټول معاينه او مقايسه کېږي. د لمفاوي عقداتو شمیر او د هغوي د انساجو حالت باید یادداشت کړای شي. آيا لمفاوي عقدات په منفرد ډول جس کېږي او که چيرته یو د بل سره نښتې وي. د لمفاوي عقداتو مختلف گروپونه د جراحۍ په وخت د هغوي د موقعیت په نظر کې نیولو سره لیدل کېږي او همدارنګه د هغوي د دریناژ لاري په نظر کې نیول کېږي تر خود نیوپلاستیک آفاتو انتشار او د هغوي انذار ارزیابی کړای شي.



د رقبې عقداتو معاينه (Cervical lymph gland examination): معاينه باید په ګونبزی ځای کې اجرا شي، کله چې بنسټینه ناروغ معاينه کېږي نو باید بنسټینه نرسه او یا پایوازه موجوده وي. د ناروغ جامې ويستل کېږي او د شفاخانې په جامو کې معاينه کېږي کوم چې ناروغ په کافې اندازه د هغې د لاري لوڅ کولاني شي.

تفتیش (Inspection)

ورمیېر باید د مخکې، شا او دواړو جوانبو خخه وکتل شي.
په قدامې او خلفي مثشنونو کې عقدات باید یادداشت کړای شي.
د پوستکي رنګ، سوروالې او د لمفاوي عقداتو د سینوس دریناژ او فستولونه باید یادداشت شي.
مجاور ساختمانونه او د ثباتي شريان نبضان باید وکتل شي.
د خولي، پزې، غور، بلعوم، د سرد پوستکي او د ورميېر لمفاوي عقدات باید تفتيش شي.

جس (Palpation)

د ورميېر قدام، خلف او دواړو جوانبو لمفاوي عقدات باید جس شي. د هغې حرارت او درد باید جس شي
د عقداتو چسپیدګي باید د لاندي ساختمانو سره وکتل شي.
د پوستکي لاندي ساختمانونه او نورو لمفاوي عقداتو سره وکتل شي.
د زني لاندي او د سفلې فک عقدات (Submental and submandibular groups) دا عقدات مشتمل دي په Level 1 گروپ کې چې د جراحې د عملياتو په وخت کې باید مد نظر ونیول شي.
د زني لاندي عقدات د Diagastric د عضلې د قدامې بطん او Hyoid هډوکي تر منځ قرار لري.
د سفلې فک عقدات د Diagastric د عضلې د خلفي بطن او Mandibula تر منځ قرار لري.
د ناروغ ورميېر باید د انبساط يا Submental lymph gland Extension په حالت کې وکتل شي او د جس په وخت کې باید معاينه کونکې د ناروغ شاته ودرېږي.

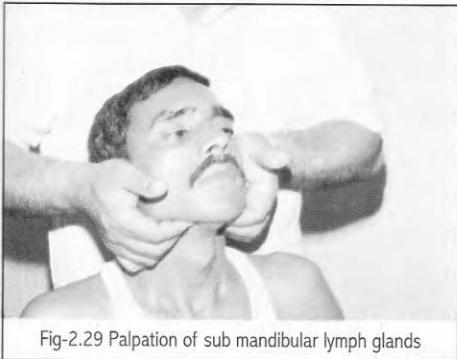


Fig-2.29 Palpation of sub mandibular lymph glands

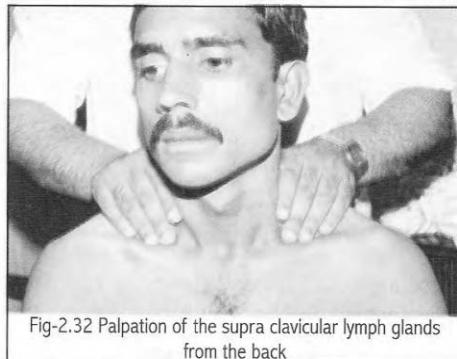


Fig-2.32 Palpation of the supra clavicular lymph glands from the back

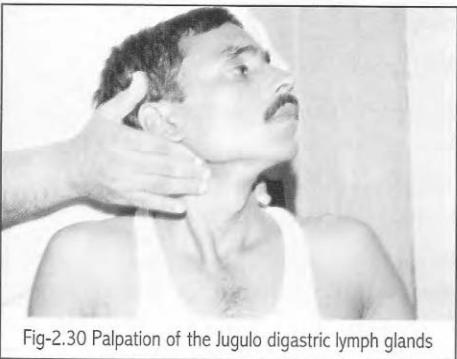


Fig-2.30 Palpation of the Jugulo digastric lymph glands

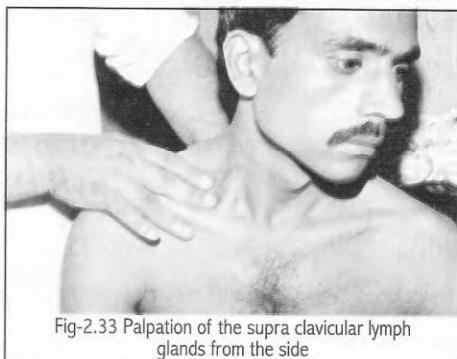


Fig-2.33 Palpation of the supra clavicular lymph glands from the side

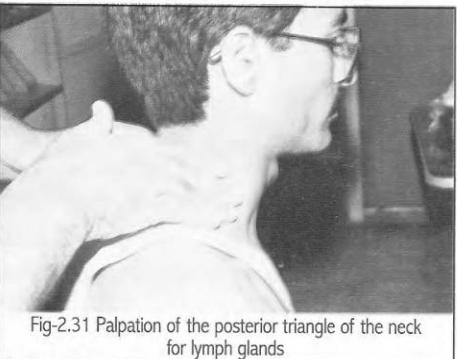


Fig-2.31 Palpation of the posterior triangle of the neck for lymph glands

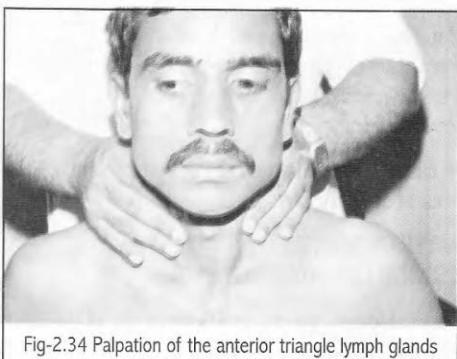


Fig-2.34 Palpation of the anterior triangle lymph glands

Sub-Mandibular lymph gland : د سفلی فک عقدات د جوانبو خخه په بنه توګه کتل کېږي او د جس په خاطر معاینه کونکې باید د ناروغ شاته ودریپري او دواړه طرفونه دې په عین وخت کې جس کېږي.

Jugulo Diagastric lymph glands : د لمفاوي عقدات د عميق جس په واسطه د mandibula زاوې او د Sterno-Mastoid عضلي د قدامي خنډې تر منځ جس کېږي.

Upper Jugular group : دا د جراحۍ له نظره په 2 Level ګروپ کې شامل دي. دا ګروپ لاندې عقدات په بر کې نيسې.

هغه لمفاوي عقدات چې د داخلې Jugular ورید په پورتني دريمه برخه کې موقعیت لري، او د Carotid د تشعب پورته خوا ته ادامه لري.

Middle Jugular glands : دا عقدات په 3 Level ګروپ کې شامل دي. دا ګروپ لاندې عقدات په بر کې نيسې.

هغه لمفاوي عقدات چې د داخلې jugular ورید د دريمې متوسطې برخې او د Carotid د تشعب خخه لاندې خوا ته د crico-thyroid تر حفرې پوري ادامه لري.

Lower jugular group : دا ګروپ په 4 Level ګروپ کې شامل دي او لاندې عقدات په بر کې نيسې.

هغه لمفاوي عقدات چې د داخلې jugular ورید د دريمې لاندېني قطعې او د crico thyroid حفرې او clavicula تر منځ فرار لري.

Posterior triangle group : دا په 5 Level ګروپ عقداتو کې د جراحۍ له نظره شميرل کېږي. په دې کې لاندې عقدات موجود دي.

هغه لمفاوي عقدات چې د ملا د تير د لاندېني نيمائي او accessory nerve او د مستعرض رقبې شريان ته نېډې موقعیت لري. Supra clavicular لمفاوي عقدات هم په دې دله کې شامل دي.

Posterior cervical lymph glands : د خلفي مثلث رقبې لمفاوي عقدات د sternomastoid د عضلي په خلف کې جس کېږي. ددي جس بنه طریقه دا ده چې د ناروغ شاته ودریپرو او ددواړو لاسو په واسطه جس شي.

Occipital group of lymph glands : دا هم د شا لخوا په قحفوي ناحیه کې د وینټانو خط په امتداد جس کېږي.

Supra clavicular lymph glands : دا د clavicula د پاسه حفره کې جس کېږي د وحشې طرفة ددي عقداتو جس کول آسانه دي.

Anterior compartment group of glands : دا په 6 Level ګروپ عقداتو کې شامل دي او لاندېني عقدات په بر کې نيسې.

هغه لمفاوي عقدات چې د متوسط خط د ساختمانونو په شاوخوا کې قرار لري.

هغه عقدات چې د hyoid هېوکي او فوق القصي حفرې تر منځ قرار لري.

Parathyroid glands
Paratracheal glands
Perilaryngial glands
Pericricoid glands

د لمفاوي عقداتو د غتیوالې په حالتو کې ددوې د دریناژ ساحه هم باید معاينه کړاي شي.
Anterior triangle cervical lymph glands
د عضلاتو په خنډو کې جس کېږي.
Peri auricular lymph glands
Post auricular Lymph glands
لندې قسمتو کې جس کېږي.
Infra clavicular lymph glands
دا د ترقوه په لاندېښی حفره کې جس کېږي.

Axillary lymph glands

د ابطي لمفاوي عقداتو د معاينې لپاره په کافي اندازه سره لوڅ کول ضروري دي. د ناروغ کالي باید وايستل شي. تر خو دواره ابطونه بنه بشکاره شي د جامو له پاسه باید جس اجرا نه شي ځکه په دي حالت کې د تشخيص د غلط کيدو سبب ګرځي. که چيرته لمفاوي عقدات جس هم شي د هغه کلينيکي ارزیابي ۱۰۰% درسته نه د. د ابطي عقداتو د نورو پتالوژیک اسبابو او په خbastه باندې د هغه اخته کیدنې تر منځ ۳۳% تفاوت موجود دي. د نومورو عقداتو نتفیش د دواړو بازوګانو په Abduction کې باید اجرا شي، او جس په لاندې ډول صورت نيسې د ناروغ بازوګان دی د تبعد په حالت کې وسائل شي او خپل لاس دي د مریض په ابطي ناخیه کې کېښودل شي تر خو عقدات جس شي. د لاس د کېښیدو وروسته دي ناروغ بازو د قبض حالت ته راوستل شي او جس دي وشي. عقدات دي اندازه کړاي شي او يادداشت دي شي. د لمفاوي عقداتو تعداد دي وشمیرل شي او يادداشت دي شي.

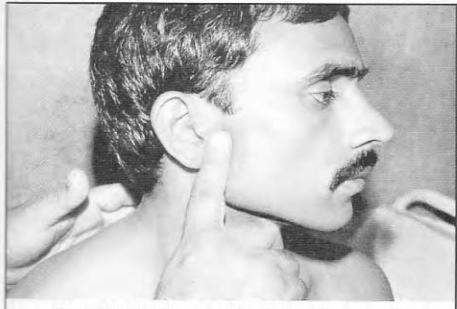


Fig-2.35 Palpation of preauricular lymph glands



Fig-2.38 Palpation of axillary lymph glands (Step-1)



Fig-2.36 Palpation of posterior auricular lymph glands



Fig-2.39 Palpation of axillary lymph glands (Step-2)

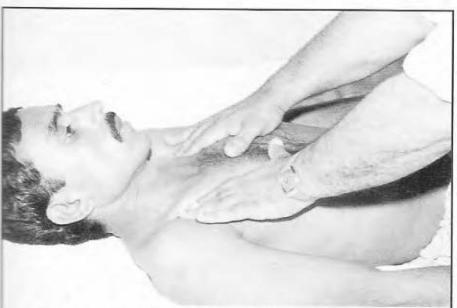


Fig-2.37 Palpation of infra clavicular lymph glands



Fig-2.40 Palpation of the inguinal lymph glands

د لمفاوي عقداتو قوام دي هم وکتل شي او د تموج شته والي او شستوالې باید يادداشت شي. د لمفاوي عقداتو وصف دي وکتل شي چې آیا جدا دي او که په خپل منځ کې التصاقات او چسپیده کړي لري، د ابطې مرکزي عقداتو ګروپ دي د ابط په مرکزي برخه کې وکتل شي.

Check list

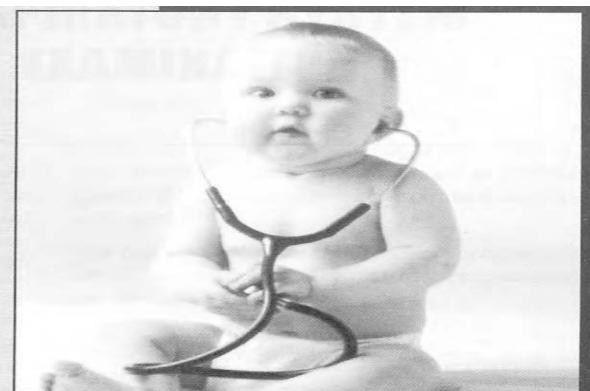
- introduction and counseling to the patient
- Exposure and position.
- General appearance.
- Vital signs.
- Pulse.
- Blood pressure.
- Respiration.
- Temperature.
- Pallor.
- Koilonychia.
- Jaundice.
- Cyanosis.
- Hydration.
- Edema.
- Spider nevi.
- Clubbing.
- Lymph glands.
- Levels & their significance (pre-operative).
- Covering the patient.

Reference

1. Godfried MH, Briet E Physical diagnosis[Percussion and Palpation of spleen.
Med Tydschr Geneskd 2000 jan 29;
144(5):216-9.
2. Michota FA Frost SD. The pre Operative evalution use of history and Physical Examination rather than routing testing .clevclin J Med 2004 jan ;71(1):63-70.
3. Relly BM, Physical examination in the care of medical and patients, An observational study.
Lancet 2003 oct 04;362(9390):1100-5.
4. Fagan MJ,Griffith RA, Oblard L, O'Connor CL.
Improving physical diagnosis of thired year medical students . A controlled trial of literature-Based Curriculum.J.Gen Intern Med 2003 Aug;18(8):652-5

د تنفسی سیستم معاينه

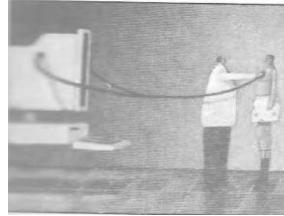
Respiratory System Examination



Respiratory System Examination

اهداف یا objectives:

- تر خود تنفسی سیستم اپوند پرابلمونه ارزیابی کړو.
- د ناروغ آماده کول د عملیاتو لپاره.
- د عملیاتو وروسته د ناروغ مراقبت.
- د تنفسی وظایفو معلومول.
- د تنفسی پرابلمونو د اندازې معلومول (د جرحي درجه او میتاستاتیک حالت)
- د سینې د جروحاتو د تاثیراتو معلومول.
- د سینې د داخل وعایي جروحاتو د تاثیراتو معلومول.
- د معاينې د مهارتونو زده کړه.



د تنفسی سیستم معاينه Respiratory System Examination

ټول سیستمونه په یو لړ میتودیکو او منظمو طریقو باندی معاينه کېږي تر خو د مهمو موندنو په اړه معلومات لاس ته راشی سیستمیکه معاينه د یوې کاملې ارزیابی په خاطر اجرا کېږي اگر که پرابلډ مستقیماً په ځینو سیستمونو پوری اړه هم و نه لري.

د تنفسی سیستم مکمله معاينه باید په ټول ناروغانو کې که ناروغۍ په تنفسی سیستم پورې اړه لري او یا نه باید اجرا شي. همدا ډول کله چې ناروغ د سینې پرابلډونه ولري او یا د سینې هر ډول تروما ولري او همدا ډول د عملیاتو خخه د مخه او یا وروسته باید د تنفسی سیستم دقیقه معاينه ورته اجرا شي.

Special Investigation

د تنفسی سیستم اړوند سوالونه مطرح کېږي او خواب کېږي، د سینې د جروحاتو تاریخچه، په سا اخستلو کې مشکلات او د شعور د ضیاع په اړوند سوالونه کېږي او یادداشت کېږي.

د ناروغ خرګندونه (Exposure)

د معاينې په کوته کې باید د ناروغ سینه او اوږې لوح کړای شي، ناروغ باید د ولارې، ناستې او څملاستې په حالت کې معاينه شي. که چیرته ناروغ نسخه وي باید نرسه او یا بنسخینه پایوازه د معاينې په حال ورسه موجود وي.

تفتیش Inspection

د سینې تولې خواوې له قدام، خلف او دواړه جوانبه باید په تفتیش سره وکتل شي او یو له بله سره مقایسه شي. که چیرته ناروغ شدید تنفسی مشکلات او یا عاجل حالت و نه لري نو باید په یوه معیاري حالت سره معاينه کړای شي.

هغه ناورغان چې پولې تروما او یا شدید تنفسی مشکلات ولري د ناروغ دوباره احیا باید **ABCD** پروتوکول مطابق شروع شي.

د پولې تروما په ناروغانو کې باید تنفسی لارې فوراً احیا کړای شي او **Airway** ورته کیښو دل شي.

Breathing: تنفس دې وکتل شي که چيرته کوم خرابولي په کې وليدل شي نو مخکې د ناروغ د معاینې
څخه بايد تنفس دوباره احياء کړا شي (د ناروغ ژوند د تشخيص څخه ډير مهم دي). تنفس دې وشمېرل
شي او یادداشت دې شي.

د سینې د جدار جرحة، خونریزی، سوء تشكل او یا هره بله abnormality دې یادداشت شي. آیا د جرحي
څخه وينه جريان لري او که نه؟ آیا د تنفسی حرکاتو سره هوا د سینې دنه زينسل کېږي او که نه؟ دا ټولې
موندنې د یوه مؤثر اهتمام په خاطر بايد یادداشت شي.

آیا د تنفس په وخت کې کوم غیر نورمال آوازونه او ريدل کېږي. د سینې زينسلونکې جروحات به خلاص
نيمоторکس کې ليدل کېږي چې دا فوراً د پانسمان په واسطه بندېږي او د سینې دريناژ بايد په یو سربسته
بوتل کې اجرا شي.

که چيرته Paradoxical تنفس موجود وي نو دې ته دې وکتل شي، بیا د سینې راوتلي برخې ته دې وکتل
شي، د صدر د دیوال پرسوب بايد وکتل شي دا کیداي شي د هيماتوما او یا عملياتي امفزيما په وجه منځ
ته راغلي وي.

د صدر د جدار حرکات (Chest wall movements)

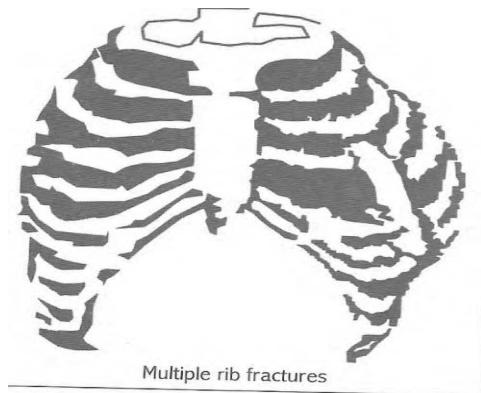
ناروغ ته ويل کېږي چې ژوره ساه دې واخلي او د صدر حرکات د مخه، شا او دواړو جوانبو بايد وکتل شي
او یادداشت شي. د سینې د دواړو خوا او شا حرکات معاینه کېږي. د سینې کم شوي حرکات کتل کېږي.
د تراخيا موقعیت یادداشت کېږي.
سيانوز، عسرت تنفس او orthopnea دې وکتل شي.

د ارادي تنفس عضلات دې وکتل شي.
د پزې سوری یا مناحر (alae nasi) دې د تنفس پر محال وکتل شي.

د تنفس سویه دې وکتل شي چې آیا صدری دې که صدری بطنی او یا هم بطنی.

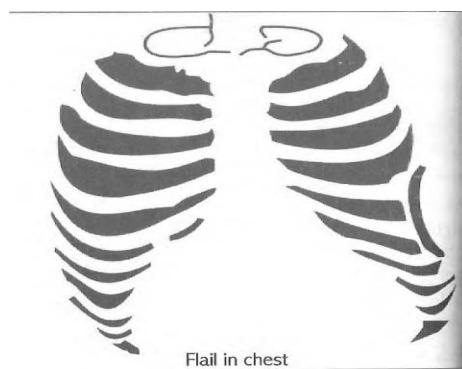
Stove in chest

دا د صدر جدار هغه سوء شکل دي کوم چې د صدری جروحاتو په تعقیب منځ ته راخي، لکه چې د تپلو ترضیضا تو په واسطه منځ ته راخي البه په دي حالت کې د صدر اضلاع ماتېږي او داخل خوا ته ټیله کېږي چې د صدر د جدار د دندانه دار کیدو سبب ګرځي. اکثراً په دي حالت کې یوه پښتی، درې خایه ماتېږي چې د پښتی، یوه برخه يا کامله پښتی، د سینې جوف ته نتوځي.



Flail Chest

دا د صدری جدار هغه برخه ده چې د نورو قسمتونو سره ارتباط نه لري او په آزادانه چول حرکت کوي، او په صدری جروحاتو کې منځ ته راخي او دا د خو متصلو اضلاع ود مضاعف کثر په وجهه منځ ته راخي. په دي حالت کې د flail قسمت تنفس د باقیمانده صدر مخالف وي. د شهیق په حالت کې د Flail قسمت داخل ته نتوځي او د ذفیر په حالت کې برعکس، د نورمال شهیق او ذفیر بر عکس حرکت لري يا Paradoxical respiration.



Paradoxical Respiration

چې د ډول تنفس په صدری جروهاتو کې په موضعی flail قسمت کې لیدل کېږي دا واقعاً د نورمالو تنفسی حرکاتو خلاف حرکت کوي.

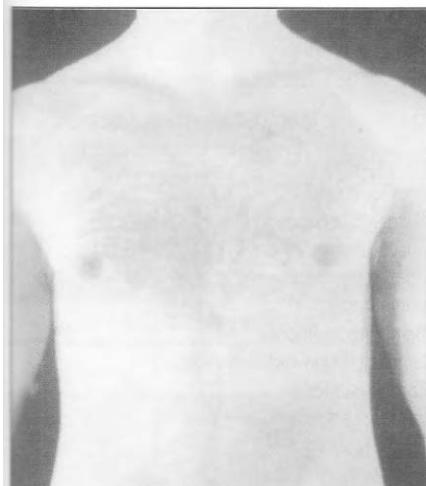


Fig-3.1.1. Front of Chest



Fig-3.1.2. Side of Chest

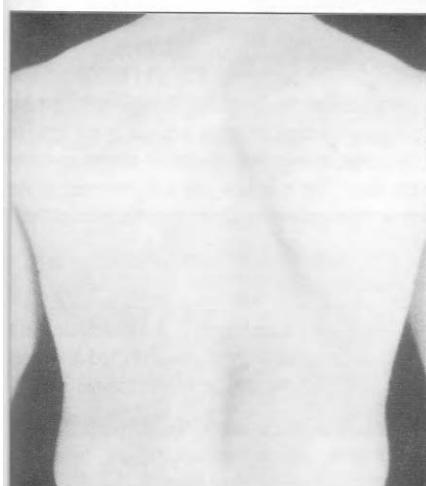


Fig-3.1.3. Back of Chest



Fig-3.1.4. Side of Chest

Palpation جس يا

دا د ولاري، ناستي او خملasti په حالت کې کې اجرا کيږي، په جس سره د تفتيش موندنه تصديق کيږي.

جس باید په عین وخت کې مساوی او متناظر اجرا شي.

د موقعیت باید ياداشت شي په suprasternal notch ساحه کې باید د اشاري گوتې په واسطه جس شي، په نورمال صورت کې Trachea مرکزي موقعیت لري.

د موقعیت په لاندي حالاتو کې تغیر مومني:

Tension pneumothorax •

Collapse of lungs •

Neck swellings •

د زړه د زروي ضربان باید ياداشت شي.

غیر نورمال نبضانات، د جس په واسطه tenderness، پرسوب lumps او سوء اشكال جس کيږي او يادداشت کيږي.

د تحت الجلدي او عملياتي امفزيما وصفي crackles که جس شي نو دا په دي دلالت کوي چې هوا تحت الجلدي انساجو ته تيره شوي ده چې نوموري حالت ته Crepitus ويل کيږي.

ټولې پښتني باید په سيستميک او منفرد ډول سره جس شي، د پښتنيو په کسري حالاتو کې باید د هدوکي درد په موضعی ډول crepitus (tenderness) او موجود وي.

Springing of the chest

پښتني په دواړو نهاياتو کې تر فشار لاندي راخې، په دي حالت کې ناروغ کتل کيږي او د درد پښتنه ورڅخه کيږي. د قص د هدوکي کسرونه په آسانۍ سره د هغې د قدامي وجوې په امتداد جس کيږي. د صدر د جدار پرسوب په عملياتي امفزيما کې ليدل کيږي، وصفي crepitation هم جس کيږي چې دا د اضلاعو په کسرونو کې منځ ته راخې.

د mediastinum امفزيما په لوړۍ سر کې په عنق کې او وروسته ډير ژر مخ (وجهې)، سينې او بطن ته انتشار کوي چې دا د قصباتو د چيرې کيدو په واسطه را منځ ته کيږي.

صدری جروحات لاندې پر ابلمونه منځ ته راوري.

Rib fractures	•
Shock	•
Revealed or concealed hemorrhage	•
Surgical (subcutaneous) emphysema	•
Pneumothorax	•
Hemothorax	•
Hemopneumothorax	•
Lung contusion and laceration	•
Cardiac injuries	•
Esophageal injuries	•
Injury to thoracic duct	•
Diaphragmatic injuries	•
Injury to intra thoracic abdominal viscera	•
Traumatic asphyxia	•

Chest expansion

دا د سینې اتساع ده د شهیق او ذفیر په جریان کې، سینه د شهیق په وخت کې د زیات منفي داخل صدری فشار له امله اتساع کوي. د ذفیر په جریان کې د سینې مستعرض او عمودي قطرونه کمپېږي. په کاهلانو کې د شهیق په جریان کې 2-4 cm په اندازه د صدر په مجموعي اندازه کې زیاتوالې را منځ ته کېږي د سینې ددواړو خواوو اتساع باید په مقایسوی ډول وکتل شي (دھوا د دخول په وجه) د سینې په قدامې برخه کې لسونه په داسې ډول کېښودل کېږي چې دواړه غتني گوتني د sternum د پاسه یو د بله سره په متوسط خط کې تماس ولري. ناروغ ته ویل کېږي چې ژوره سا دې واخلي او سا دې وباسي، چې دیو ډک شهیق په وخت کې غتنې گوتني یو دبله لري کېږي چې ددواړو غتني گوتنيو ترمنځ فاصله موښ ته د صدر اتساع را په گوته کوي. د صدر د اتساع د اندازه کولو غوره لاره د یوې فيتسي په واسطه اندازه کول دي.

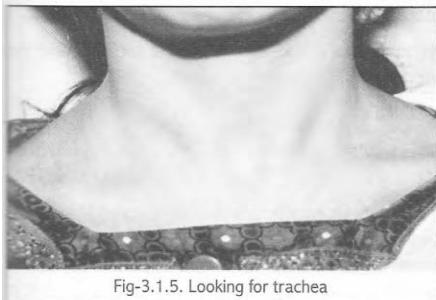


Fig-3.1.5. Looking for trachea

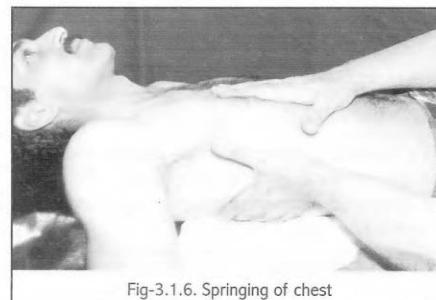


Fig-3.1.6. Springing of chest



Fig-3.1.7. One finger method for position of trachea



Fig-3.1.8. Chest expansion during expiration

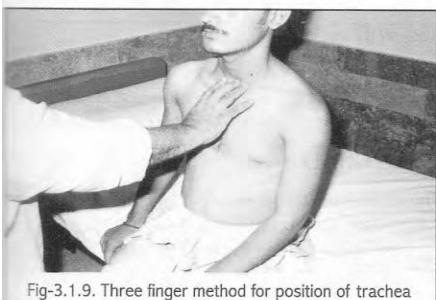


Fig-3.1.9. Three finger method for position of trachea



Fig-3.1.10. Chest expansion during inspiration

VOCAL FERMITUS

ددې معايني په خاطر باید د لاس ورغوی د سینې د پاسه اهتزازات د سینې په قدام، خلف او جوانبو کې په مقايسوی ډول جس کېږي.

کیدای شي نورمال او یا زیات شوې وي (د سپو اذیما او فبروز)، او یا کم شوې وي لکه Vocal fermitus .Hemopneumothoerax

PERCUSSION

قرع بايد د سينې قدام، خلف او جوانبو کې په مقاييسوي توګه او په متناظرو نقااطو کې اجرا شي.
قلبي او کبدی احصميت (dullness) بايد و موندل شي.

قرع د پورته خخه لاندي خوا ته اجرا کيږي يا د resonance dullness پوري اجرا کيږي. گوتې بايد
د پونشييو د سرحد سره مواري کينسودل شي هغه گوته چې د هغه په واسطه قرع اجرا کيږي بايد په ۹۰ درجه زاويې سره قرع د هغې په واسطه اجرا شي.

قرع بايد په یوه خاموش خاکي اجرا شي، ټوله سينه بايد قرع شي او غير نورمال حالات بايد
يادداشت شي، او دواړه جوانبه مقاييسه کيږي.

د قرعې لاسته راړپنې په لاندي ډول ذکر کيږي:

Hyper resonant (Pneumothorax)

Resonant

Impaires (hemothorax, pyothorax)

Dull

Stony dull

په نورمالو حالاتو کې dullness د يني او زړه دپاسه ساحه کې اوريدل کيږي.
: Method ميتد

په هغه ناحيه کې چې بايد قرغ اجراء شي د چې لاس وسطه گوته په بسط حالت کې په مربوطه ناحيه باندي
کينسودل کيږي چې ديته Pleximeter وائي. چه دا بیا د بنې لاس د وسطي گوتې د اخيري په Phlanx
واسطه په ورو ډول وهل کيږي. لکه د خيتك گذاړ چه نوموري گوته په بين الفلانکس قريبه مفصل کې د
قبض حالت لري او په بعيده interphalangeal joint کې بايد د بسط په حالت کې قرار ورکړل شي او
دي حالت ته plexor ويل کيږي. له وهلو وروسته د بنې لاس گوته له pleximeter خخه پورته کيږي. د
ضربوي گوتې حرکات بايد په wrist joint کې صورت ونيسي. نه د خنګلې او شاني په مفاصلو کې . په
لاس راغلي او ازونه په ډير دقت سره اوريدل کيږي.

اصغاء : Auscultation

اصغاء د سينې ازاونه دي چې د ستاتسكوب په واسطه اوريدل کيږي دغه ازاونه په ټوله سينه کې د
نورمال تنفس او وروسته له هغه کله چه ناروغه ژوره ساه وباسي اوريدل کيږي. دغه ازاونه بايد د سينې په
قادام ، خلف او جوانبو کې په مقاييسوي او متناظر ډول اصغاء شي.

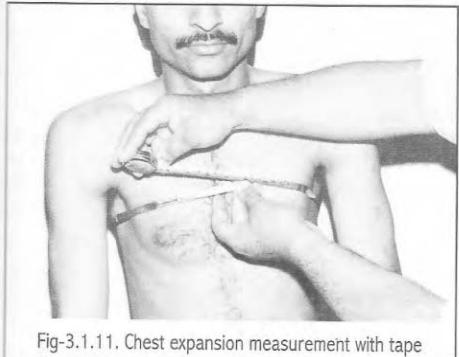


Fig-3.1.11. Chest expansion measurement with tape

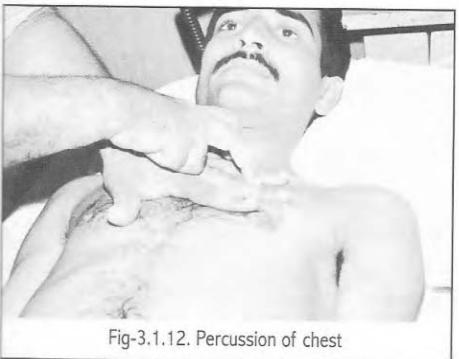
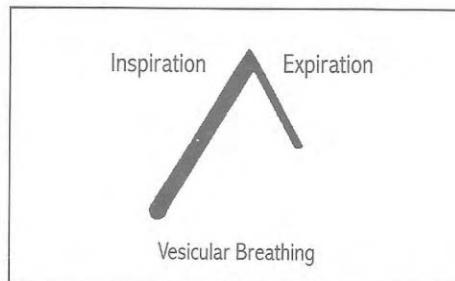


Fig-3.1.12. Percussion of chest

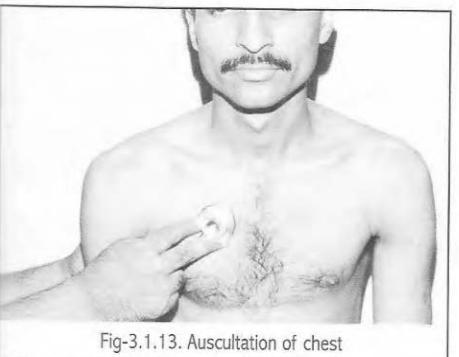
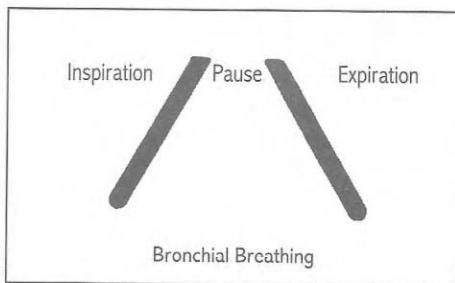
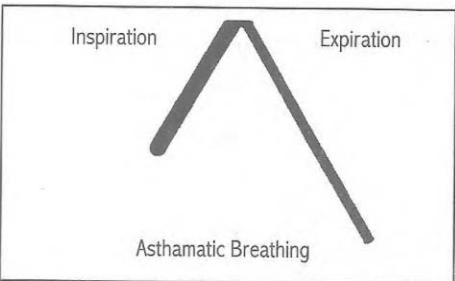
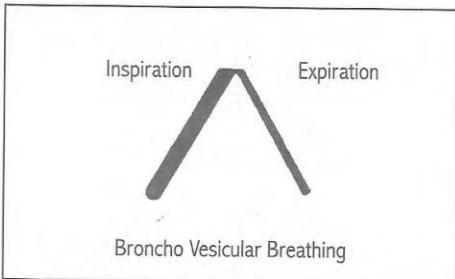


Fig-3.1.13. Auscultation of chest



د هوا داخل کيدل (Air Entry) :

د هوا داخل کيدنه اصغاء کيږي اوپه دواړو خواوء کې مقاييسه کيږي. د تنفس چول او د تنفسی اوازونو وصف اوريدل کيږي. (Vesicular or bronchial).

: Vesicular Breathing

هغه نورمال اوازونه چه د ټولې سينې د پاسه اوريدل کيږي د خويصلې اوازونو په نوم يادېږي دا د ستاتسكوب په وسیله د یوه اورده شهیق اواز دی چه د یوه لنه او حفیف ذفیر اواز پواسطه تعقیب کيږي بدون د وقفي اوريدل کيږي.

دغه اوازونه د کوچنيو برانشیولونو او د اسناخو خخه د هوا تيريدلولو په وخت کې اوريدل کيږي.

: Bronchial Breathing

کچيرته دغه اوازونه د سينې د پاسه اوريدل شي نو دا یو غير نورمال تنفس دي. پدي حالت کې شهیق او ذفیر حتماً حشن او چت او مساوي وي پدي حالت کې د شهیق او ذفیر ترمنځ یوه معلومه وقهه موجوده وي. دغه اواز tracheas ، او گتو برانشونو له پاسه په نورمالو حلاتو کې اوريدل کيږي. دغه اواز د سينې په جامده افاتو کې لکه Bronchogenic carcinoma او Pneumonia او حلاص برانش اوريدل کيږي. کيدای شي دغه اواز اوچت وي (تيوبولر) او یا حفیف وي (amphoric) کوم چه د توبرکلوز په cavities کې اوريدل کيږي.

: Broncho Vesicular Breathing

دا اوازونه د سړو په پورتنبيو فصونو کې په نورمالو حلاتو کې د غتیو پرانشو له پاسه اوريدل کيږي. پدي حالت کې شهیق او ذفیر سره برابر وي ولې ذفیر نرم وي نسبت شهیق ته او همدارنګه د اوازونو تر منځ وقهه نشه.

: Abnormal Breath sounds

غير نورمال تنفسی اوازونه او یا اضافي اوازونه هغه اوازونه دي. چه د سړو په نورمال حالت کې د اوريدو وړ نه وي. چه دا اوازونه عبارت دي له Ronchi ، Crepitation او Plueral rub ده. دا باید نوت او ياداشت شي.

: Ronchi

د اشپيلاق رقمه اوازونه دي کوم چه په یو شمير ناروغيو کې لکه Bronchial Asthma حلاتو کې اوريدل کيږي. دغه اوازونه په تنګو هوائي لزو کې د هوا د تيريدو د فشار په وجه منځته راخي. پدي حالت کې

شهیقی اوازونه نورمال او کوچنی وي ولې ذفیری اوازونه اوبرده او نرم دي البته تر منځ ئې وقفه نه وي موجوده .

: Crepitation

دا په واوره باندي د ختلو په شان اوازونه دي چه په هوائي لزو کې د مایعاتو د تجمع له کبله منځته راخي دغه اوازونه له مایعاتو خخه د ډکو هوائي لزو خخه د هوا د تبریدو په وخت کې منځته راخي . نوموري اوازونه کيداي شي نرم او يا حشن وي چه دا د مایعاتو په مقدار او نوعیت لکه محاط ، وينه ، او قیع او د مایعاتو د تجمع په موقعیت پوري فرق کوي . دا معمولأ په لاندې حالاتو کې اوريدل کېږي

- Peumonia
- Chest infection
- Pulmonary edema
- Pulmonary embolism .

: Pleural Rub

دا یو اصطکاکي اواز دی دغه اواز د پلورا د دوو التهابي طبقاتو په یو پر بل باندې د بنویدلو په تسيجه کې منځ ته راخي دا په نیومونی او Pleural effusion کې اوريدل کېږي

: Absent breath sounds

مکمل او دوه طرفه د تنفسی اوازونو ورک والى د شزن دانسداد ، تنفسی عدم کفائي او مرگ په حالاتو کې منځته راخي . د سینې په یوه قسمت یا یو سبې کې د تنفسی اوازونو تیسته والى او یا ورک والى په لاندې حالاتو کې منځته راخي .

- Plueral effusion
- Pneumothorax
- Hemopneumothorax
- Collapse of Lung
- Pulmonary embolism
- Infarction of the Lung

صوتی اهتزازات (Vocal Resonance)

پدې حالت کې کې ناروغ ته ويل کېږي چه يو يو وايہ او په همدي وخت کې سېري اصحاء کېږي. او د صوتی اهتزازاتو وصف په لاندې ډول یاداشت کېږي

Decreased(Dull) ، Increase(Hyper-resonance) ، Noramal (Resonance)
صوتی اهتزازات په داسې ډول اوريدل کېږي لکه د ستاتسکوب په پرده کې چه خبرې کېږي. هغه ناروغان چه د سینې جروحات لري که يوه جرحه وي او یا هم polytrauma نو د نړیوال جراحی اصولو په بنیاد د ارزیابی کېږي په تئیجه کې مونږ ته د ناروغ د تداوی په هکله کمک کوي.

: Broncho-Phony

کلمه چه صوتی اهتزازات زیات شی نو پداسې ډول اوريدل کېږي لکه د ستاتسکوب پردي ته چه نېدې خبرې کېږي. چه دې ته برانکوفونی ويل کېږي.

: Whispering Pectoriloquy

کلمه چه صوتی اهتزازات په زیاته اندازه لور شی نو داسې اوريدل کېږي لکه مستقیماً چه د اوریدونکي په غور کې خبرې کېږي پدې حالت کې ناروغ ته ويل کېږي چه ورو ورو خبرې (پس پسى) وکړه . چه پدې حالت کې په ډیر واضح ډول اوريدل کېږي چه دې ته Whispering---pectoriloquy ويل کېږي.

: Aegophony

کچيرته اوazonه پداسې ډول وي لکه يو خوک چه په پوزه کې خبرې کوي نو دي ته ايگوفونی ويل کېږي. د سینې د جدار او سېرو جروحات د لاندې جدول په اساس نمره گزاری شوي ۵۰.

د صدر جروحاتو نمره گذاري (Chest injury scoring)

صدری جروحات چه ډیر معمول دي او د جراحی عاجل واقعاتو خخه شمیرل کېږي. دا ډير بیړنې ارزیابي او بیا رغونې ته ضرورت لري. د صدری جروحاتو نمره گذاري ددې لپاره اجراء کېږي. تر خود جراحی د عملیاتو او تداوی د تیجې په اړه وړاندوینه وکړو. دا په همدي ډول د تداوی د ډولو د مقایسي او تیجې په خاطر اجراء کېږي.

Lung Injury Scale		
Grade	Injury Description	AIS-90
I	Contusion unilateral less than 1 lobe	3
	Contusion, unilateral single lobe laceration,	3
II	simple pneumothorax	
	Contusion unilateral more than 1 lobe laceration	3-4
III	Persistent (more than 72 hrs) air leak Haematoma non expanding intra parenchymal	
	Laceration major (segmental or lobar) air leak	4-5
	Haematoma expanding, intra parenchymal	3-5
IV	Vascular Primary branch intrapulmonary vessel disruption	
V	Vascular Hilar vessel disruption	4
VI	Total un-contained transaction of pulmonary hilum	4

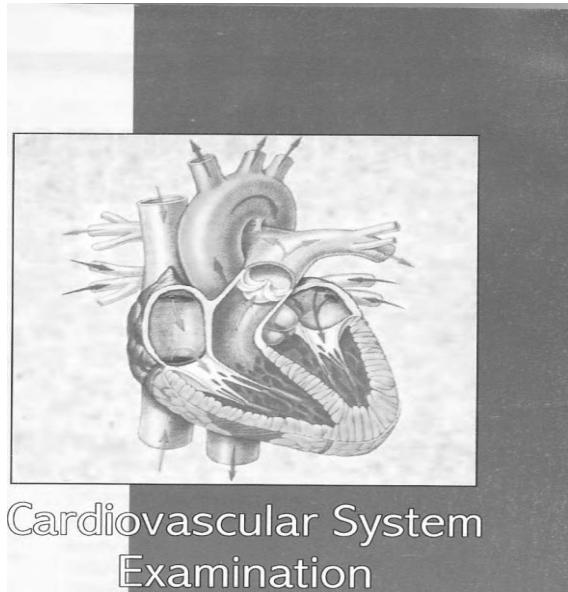
Diaphragm Injury Scale		
Grade	Injury Description	AIS-90
I	Contusion	2
II	Laceration 2 cm or less	3
III	Laceration 2-10 cm	3
IV	Laceration larger than 10 cm	3
V	Laceration with tissue loss more than 25 cms ²	3

Chest Wall Injury Scale			
Grade	Injury	Description	AIS-90
I	Contusion	Any size	1
	Laceration	Skin and subcutaneous	1
	Fracture	> 3 ribs – close and non displaced clavicle.	1-2
	Laceration	Skin, subcutaneous and muscles	2
II	Fracture	3 adjacent ribs, closed. Open or displaced	2-3
		Clavicle fracture	2
		Non-displaced & closed sternum fracture	2
		Open or closed scapular body fracture	2
III	Laceration	Full thickness including pleural penetration	2
	Fracture	Open or displaced sternum, flail sternum.	2
		Unilateral flail segment (> 3 ribs)	3-4
IV	Laceration	Avulsion of chest wall tissues with underlying rib fractures.	4
	Fracture	Unilateral flail chest (3 ribs)	3-4
V	Fracture	Bilateral flail chest 3 ribs on both sides	5

CHECK LIST

- 1. Introduction to the patient.
- 2. Special interview.
- 3. Exposure and position.
- 4. Inspection from all sides.
- 5. Chest inspection for
 - Stove in chest
 - Flail chest
- 6. Palpation of chest.
 - Position of trachea
 - Chest expansion
 - Apex beat
 - Springing of chest
 - Vocal fremitus
- 7. Percussion of chest.
- 8. Auscultation of chest.
- 9. Chest wall injury scoring.
- 10. Lung injury scoring.
- 11. Diaphragm injury scoring.
- 12. Covering the patient.

د قلبي وعائي سيستم فزيکي معاینه (Cardiovascular system Examination)



Cardiovascular System
Examination

اهداف يا Objectives :

- ددي لپاره چه د ناروغ روغتیاني حالت وکتل شي.
- د ناروغ د قلبي وعائي حالت معلومول
- ددي لپاره چه قلبي ناروغان د عملیاتو لپاره اماده او د عملیاتو وروسته دوى ته پاملنې وشي
- د قلبي وظایفو معلومول
- د حاصو قلبي افاتو او د هغې مربوطه معیوبیتونو تشحیص
- ددي لپاره چه نور مربوطه پرابلمونونه لکه د وینې لور فشار معلوم شي.
- د معایينې د مهارتلو لورول



د قلبي وعائي سيستم فزيکي معاینه (Cardiovascular system Examination)

دا د قلبي وعائي سيستم اپوند یوه سيستميکه معاینه دا باید په ټولو ناروغانو کې په ډير دقت سره اجراء کړاي شي. چه په دغه معاینونو کې د Jugular Venos pulse او د شراینونه نبضانونه په علوی او سفلی اطرافو کې شامل دي. پدي معایناتو کې مونږ باید د کعبري نبضان همزمان توب له نورو نبضانونه سره وګورو. ټول هغه او عيې چه جس کول ئې ممکن وي باید په مقاييسوي ډول په دواړو خواوو کې جس کړاي شي. باید په ياد ولرو چه کاروتيد شريانونه باید په یوه وخت کې یواځي یو شريان معاینه کړاي شي.

: Special interview

په تاریخچه کې د سینکوب حملاتو تیرول. د تنفس مشکلات د بننگري اذیما (Ankle oedema)، سیانوز او د قص د هیوکې په خلف کې دردونه او یا دروندوالي احساس باید ورڅه وپښتل شي. د وینې لور فشار، دیابت او د قلبي امراضو پخوانی تاریخچه دې هم وپښتل شي. د ناروغه معاینسې وصف او د هغې خرگندونه (Exposure and Position) :

ناروغ باید د روغنون خاصې جامې واغوندي ترڅو هر خل د معایني په وخت کې په اسانې سره لوح کړاي شي. ناروغان په ناستي او خحملasti حالتونو باندي معاینه کېږي.

د ناروغ لاس او خنګل باید د pronation په حالت راوستل شي. پداسيې ډول چه د ناروغ لاس د نيمه قبض په حالت کې قرار ولري او پدي وخت کې باید کعبري نبض د لاس د دريو ګتو د اشارې ګوته، متوسطه ګوته او خلورومې ګوتي، په واسطه د یوې مکملي دقیقې لپاره باید وکتل شي. په نبض کې لاندې ټکو ته باید توجه وشي او یاداشت شي.

- Rate
- Rhytm
- Volume
- Vessel wall
- Character of pulse
- Radio-Femoral delay

Brachial Pulse : دغه نبض پداسی حالت کی معاینه کیپری چه د خنگلی مفصل د بسط په حالت کی قرار ولري باید چه په Cubital حفره کې لې انسی خواته جس کړای شي. په شريان باندي د عضد د هډوکي د پاسه د Biceps عضلي د وتر په سر فشار راولر کیپری او جس کیپری او په عین حال کې باید د مقابل طرف سره مقایسه شي.

Femoral Pulse : پدې صورت د ګینډي (زانو) مفصل د نيمه قبض په حالت کې راوستل کیپری. البته ناروغ باید په ګيده پروت وي (supine) حالت ولري او معاینه د دواړو لسو پواسطه د popliteal حفری په لاندیني برخه کې صورت نيسی او نبض جس کیپری. دلته شريان ته د Tibia په مقابل کې فشار ورکول کیپری نوموري نبض همدارنګه د Prone په حالت کې هم جس کیداي شي. دا باید د مقابل طرف سره مقایسه شي.

Dorsales Pedis Pulse

نوموري نبض د قدم په ظهری برخه کې د اولي Metatarsal ساحي په قربه قسمت کې پداسی حالت کې چه د قدم مفصل د قبض حالت ولري کتل کیپری او هم باید د مقابل طرف سره مقایسه شي

: (Beware) يادونه

باید په ياد ولرو چه د Dorsalis Pedis Pulse د عضلي متتحرک وتر باید د Dorsis Flexor سره مغالظه نه شي.

Posterior Tibial pulse : دا باید د انسی Malleal په خلف کې د اشيل د وتر او د مذكور د څوکې تر منځ جس کیپری د مقابل لوري سره باید مقایسه شي.

Carotid Pulse : د کاروتيد شريان په نرم ډول د رقبې فقراتو د عرضاني بارزي په مقابل کې فشار ورکول کیپری. د نوموري شريان جس د کاروتيد sinus د تنبه له کبله کيداي شي د سينکوپ حملات او یا برادي کاردي منځته راوري هیڅ کله دواړه کاروتيد شريانونه په یوه وخت کې باید جس نه شي چه داد دماغي شريانو د ويني رسونه کمو ی چه د سنکوپ سبب ګرئي.

Neck Veins

رقبې وریدونه د JVP د کتنې او د هغې د امواجود کتنې په خاطر معاینه کیپری. JVP په داسې ډول معاینه کیپری چه ناروغ د شا په تخته پروت او ټمکې سره 45 درجه زاویه جوړه کړي. کچيرې پدې حالت کې وریدي نبضانات د ترقوه د پاسه مشاهده شي نو ويل کیپری چې JVP لور دی. رقبې وریدونه په همدي ډول د موجي د شکلوشو په خاطر معاینه کیپری. په نورمالو خالتو کې درې مشتبې موجي چه عبارت دی له a

، c او 7 خخه او دوه منفي موجي چه عبارت دي له X ، Y خخه په مختلفو قلبي وعائي امراضو کي وریدي موجي ممکن غير نورمالې وي.

د Precardium (Examination of Precardium) معاينه

ناروغ باید کاملاً لوح او په ارامنه توګه په بستره کي پروت وي. طبیب باید د بستره د پنسو طرف ته ودرېږي. خان په د اسي ډول اعيار کړي چه د ناروغ د سینې له اندازې سره برابر شي او د precardium د پاسه باید نظر واچوو او هره برآمدګي که موجوده وي باید یاداشت ئې کړو. د پريکاريوم د معاينې په وخت کي باید د فزيکي معايناتو خلور واره مانوري يعني (تفتيش، جس، قرع او اصغاء)، باید اجراء شي.

تفتيش (Inspection)

د قلب د زروي د نبضان کتنه

همدارنگه کچيري بل نبض لکه په حاصه توګه په اپي گاستريک ناحيه کي د قص د هدوکي په چپ کنار کي او د قص د هدوکي په علوی حفره کي او نورو خايوکي ولidel شي نو یاداشت ئې کړي.

د پخوانيو عملياتو نديه او هر ډول صباعات که موجود وي یاداشت ئې کړي. همدا ډول د سینې سوء اشکال او ابنارملتني یاداشت کړي.

جس (Palpation)

قلبي ضربان باید جس کراي شي او د هغې موقعیت دي په دقیقه توګه یاداشت کراي شي. (چه آيا دا په کومه بین الصلعی ساخه کي دی او آيا په clavicular line دی او که په axillary-line - باندې) په نورمالو حالاتو کي د قلب د زروي ضربان په پنځمه بین الصلعی مسافه کي د ترقوه د متوسط خط په انسني خوا کي قرار لري (له متوسط خخه 9cm وحشی خواته او یا د متوسط ترقوه خط خخه 1 cm داخل خواته)

د قلبي زروي ضربان په لاندې حالاتو کي خپل موقعیت ته تغیر ورکوي

- Pneumothorax
- Pleural-effision
- Hemothorax

په لاندې خالتو کې (Apex beat) د سړو د پتالوژۍ په اساس یوه طرف ته انحراف کوي.

- Collapse of Lung
- Pulmonary Fibrosis

د Apex beat په اسې ډول بیان کېږي چه آیا دا نورمال دی او که Hyper kinetic د دوامداره دی (دوامداره دروندوالی). د بنې بطین ضربان په چې قصی کنار کې جس کړی کچیرې موجود نه وي نودې ته Left Para Sternal Haeve او epigastrium supra sternal area دی ویل کېږي. ناحیې دې هم د ضرباناتو لپاره جس کړای شي Thrill تریل کیدای شي جس کړای شي دا د مرمر د جس وړ جزو دی. ددې وخت باید معلوم شي چه آیا systolic thrill دی او که Diastolic thrill موقعیتئې باید تعین شي. د زړه لومړی اواز په Mitral area کې جس کېږي که دلنه جس شي نو دې ته نبضاني زروه یا Tapping apex ویل کېږي. د زړه دوهم اواز د Pulmonary او aortic اجزاء دی کیدای شي د زړه په قاعده کې دې جس شي. د زړه اضافي اوازونه لکه دريم او خلورم اوازونه هم جس کیدای شي. د والونو د خلاصیدو اواز Click او Openning snap، یا هم جس کیدای شي.

قرع (Percussion): قلبی اصمت د قلب اندازه، باید د قرغې په وسیله تعین شي دا باید شانی اندازه او یاداشت کړای شي. قلبی اصمت په Pericardial effusion او congestive heart failure د حالتو کې زیاتوالی مومني. قلبی اصمت د emphysema په حالتو کې کم والی مومني.

اصغاء (Auscultation): کله چه غیر نورمال قلبی اوازونه اورونو ناروغ ته باید وویل شي چه خپله ساه دی بندہ کړي او یا هم ورو ساه باید واخلي تولې اصغاڼي ناحیې لکه (Apex beat) Mitral، Tricuspid، Pulmonary، Diaphragme په دوهمه بین الضلعي مسافه کې د قص د هېډوکې په چېه خوا کې، باید د ستاتسکوب د او Bell پواسطه اصغاء شي. ددې لپاره چه موږ پوهه شو چه کوم قلبی اواز اورو نو ددې لپاره په عین وخت کې carotid artery باید جس کړای شي. اول او دوهم قلبی اوازونه دی اوږيدل شي او یاداشت دې شي چه آیا نورمال یا اوچت دی او که تیټ وي. قلبی اوازونه د Lub dub، Lub dub په شکل اوږيدل کېږي.

نوت: دا هم باید یاداشت کړای شي چه آیا دريم او خلورم قلبی اوازونه اوږيدل کېږي او که نه د زړه اضافي اوازونه لکه Pericardial Friction rub باید یاداشت شي. د قلبی اوازونو غیر نورمال شکلونه هم باید یاداشت شي. په pericardial effusion او Cardiac tamponade د حالتو کې قلبی اوازونه بطی او حفيف وي. چه دغه غیر نورمال اوازونه د زړه په اصغاء سره اوږيدل کېږي



Fig-3.2.1 Radial Pulse



Fig-3.2.4 Feeling radial pulse of both hand simultaneously



Fig-3.2.2 Brachial pulse



Fig-3.2.5 Femoral Pulse



Fig-3.2.3 Brachial pulse feeling with the thumb



Fig-3.2.6 Feeling the radial and femoral pulse simultaneously

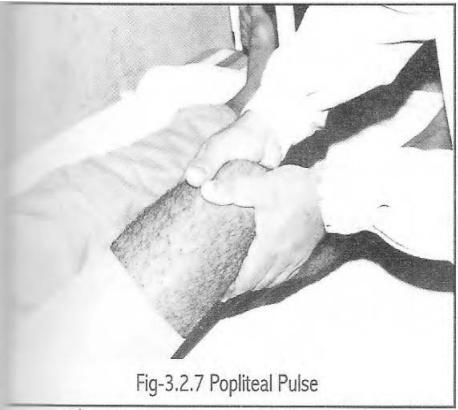


Fig-3.2.7 Popliteal Pulse

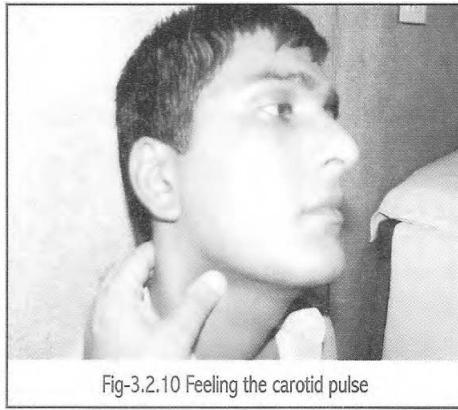


Fig-3.2.10 Feeling the carotid pulse

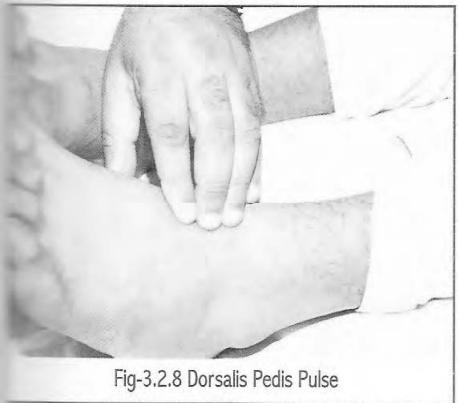


Fig-3.2.8 Dorsalis Pedis Pulse

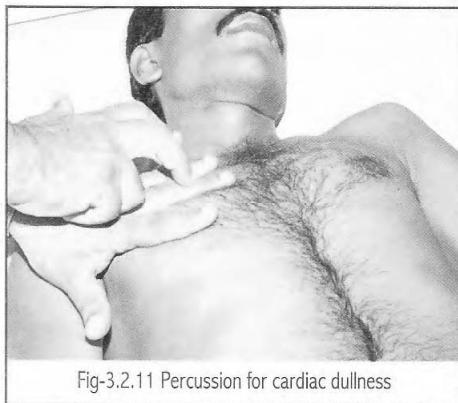


Fig-3.2.11 Percussion for cardiac dullness



Fig-3.2.9 Posterior Tibial Pulse

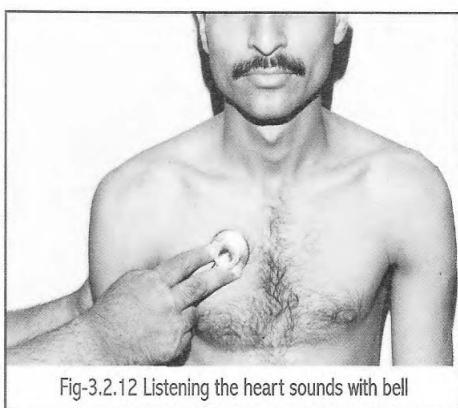


Fig-3.2.12 Listening the heart sounds with bell

:Murmurs

مرمرونه د ويني د جريان په بي نظمي کي اوريدل کېږي. د مرمر د اعظمي شدت نقطه ، او همدارنګه د هغې واقع کيدلو وخت (Contiuous, Systolic) ياداشت کړاي شي د مرمر ارتباطات د تنفس سره د هغې شدت وصف او انتشار باید ياداشت شي.

مرمرونه په لاندې حالاتو کې اوريدل کېږي : **Ejection Systolic**

- Anaemia
- Pregnancy
- Aortic Stenosis

مرمرونه په لاندې حالاتو کې اوريدل کېږي : **Diastolic**

- Mitral Valve stenosis
- Aortic regurgitation
- Pulmonary Hypertension

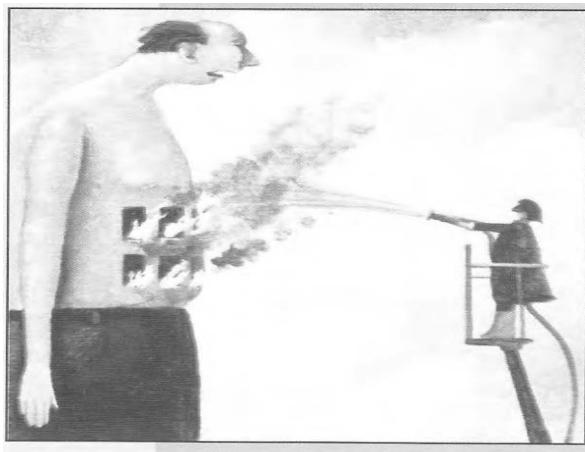
په لاندې حالاتو کې اوريدل کېږي : **Pan Systolic Murmures**

- Mitral valve regurgitation
- VSD(Ventricular septal defect)

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Examination of all pulses.
5. Inspection of precardium.
6. Palpation.
7. Percussion.
8. Auscultation.
9. Covering the patient.

د هضمی سیستم فزیکي معاينه (Alimentary System)



Alimentary System Examination

اهداف (Objective)

- د ناروغ دوباره احیا کولو پلان (عملیاتو خخه د مخه)
- د بطني عملیاتو وروسته د ناروغ د پاملرنې پلان
- د هغو پرابلمونو تشحیص کوم چه د بطني احشاوء مربوط دي.
- د داخل بطني کتلالتو او بطني جدار د کتلالتو تفریقی تشحیص لپاره
- د التهابي او نیوپلاستیک افاتو تر منځ تفریقی تشحیص
- د بطن د ترضیض د ناروغانو مشاهده کول
- د فزیکي معاينې د مهارتونو زده کړه.



د هضمی سیستم فزیکي معاينه (Alimentary System)

هغه خوک چه غواړي ناروغ په فزیکي توګه معاينه کړي باید همیشه خپل ځان ناروغ ته وروپېژنۍ او دا ورته واضح کړي چه کوم معايانات په ناروغ باندي اجراء کېږي . دا ددې لپاره چه د معاينې په وخت کې د ناروغ له طرفه بنې همکاري ترانسه کړي.

د هضمی سیستم اړوند سوالونه اجراء کېږي د خراب هضم ، بې اشتھائي ، کانګي ، د بطون دردونه ، د بطون گاز او نفح ، قضبیت ، د تغوطه عمل بدلون د خولي د لازې وینه بهیدنه (Hematemesis) ، او د رکتم د لازې وینې بهیدنه (rectorrhagia) تاریخچې ياداشت کېږي .

د ناروغ لوخونه او په بستر کې وضعیت (Exposure and Position) :

د دغه ناروغانو فزیکي معايانات دې په یوه بنې روښانه کوته او ارام او مستريج حرارت او ګونسي خای کې اجراء شي. هغه ناحيې چه د ډئې لاندې دې او د ورآند پورتنې نيمائني پورې ناروغ باید لوڅ شي او ناروغ دې د ولارې ناستي او خحملasti په حالاتو کې معاينه شي.

د خولي او غابسونو برخه (Orodental part) :

د خولي حفظ الصحه دې وکتل شي او ياداشت دې شي طبیعی او مصنوعی غابسونه دې معاينه او نوبت شي ورئ دې په کافي رينا کې وکتل شي همدارنګه د غمبرو محاطي عشاء باید معاينه او ياداشت شي.

تفتيش (Inspection) :

په تفتیش سره د چوره ګانو ناحيې ، خارجي تناسلي جهاز او شاء کتل کېږي. ددې لپاره چه تفتیش مو په درست ډول تر سره کړي وي نو معاينه کوونکي باید د ناروغ سر او یا پنسو خواته ودرېږي سترګي باید د بطون په مساوي اندازه قرار ولري. د بطون اندازه ، شکل او تناظر باید نوت کړاي شي. د بطون حرکات دې وکتل شي. په لاندې نیو حالاتو کې د بطون جدار د شهیق په جریان کې حرکت نلري.

- Peritonitis
- Perforated duodenal ulcer
- Perforated gastric ulcer
- Intraperitoneal Hemorrhage
- Ectopic Pregnancy

- Rupture liver or spleen
- Perforated, Thyroid ulcer

د بطن اشتراك په تنفس کې په موضعی او محدود ډول په acute Appendicitis , acute cholecystitis ،
کې له منځه خي Acute Pancreatitis،

متبارز وريدونه ،ندبات ،سينوسونه او فيستولونه بايد په يوه دياګرام باندي رسم شي ترڅو په راتلونکي
کې د استفادې وړو ګرځي. د جلد رنګ او صباعات بايد نوبت شي. د کوچنيو کلمو په بنداش کې په سترګو
ليدونکي پرستاتيك حراکات موجود وي. د بطني ابهر په انیوریزم کې نبض لرونکي پرسوب کيداиш شي
په سترګو ولیدل شي خارجي تناسلي اعضاء بايد تفتيش شي. خيري شوي برخخي ،جلدي تحریشات او
کنتيزيون بايد ياداشت شي او په يوه دياګرام کې رسم شي. د ټوخي د عکسي پرته د بطن تفتيش نامکل
دي.

ناروغ ته ويل کېږي چه وټوخيږي او معاینه کوونکي پونښنه کوي چه ايا درد موجود وو او گورو چه په
کومه ناحیه کې پرسوب رامنځته کېږي او کنه .

د چوراګانو ناحيې لکه مغبني ، فحذۍ ، سروي او د عملیاتو خخه وروسته (Incisional) ناحيې بايد وکتل
شي او دوباره وروسته له ټوخي خخه معاینه کړاي شي (د ټوخي عکسه بايد وکتل شي او نوبت شي) غیر
نورمال حالات بايد په يوه دياګرام کې وښودل شي. د شاء تفتيش ددي لپاره اجراء کېږي ترڅو وکتل شي
چه ايا په شاء کې کوم ډکوالی يا پرسوب د ستون فقرات سوی شکل Scoliosis او Kyphosis موجود دي
او کنه

:(Umbilical Black Eye) یا د نوم توره سترګه Cullen's sign

دا د پوستکي هغه ابی رنگه تغیر دی چه د نامه په شاخوا کې ليدل کېږي . نومورۍ پوستکي کوم خارجي
صدمه نه ده ليدلی .

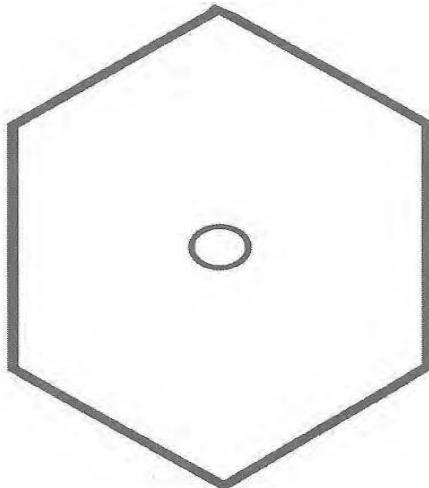


Diagram of abdomen

په لاندې حالاتو کې نومورۍ Sign مثبت وي.

- Pancreatitis
- Blunt Abdominal trauma
- Rupture Liver
- Rupture Spleen
- Rupture – ectopic pregnancy
- Intra Peritoneal bleeding due to any other cause

Grey Turner's sign : دا د بطن د جوانبو د پوستکي ابی رنگه تغیر دی البته په نومورۍ ناحیه کې
کومه صدمه او جروحات موجود نه وي . د دې پتوژنیز هم د Cullen's sign سره مشابه ده . دا د حاد
پانکرياتیت په حالت کې د دوو خخه تر درو ورڅې په مو دې کې پیدا کېږي . ددې ابی رنگ په منځته راتلو
کې د پانکراس ازایمونو تاثیر په تحت الجلدی شحمي انساجو باندې منځته راخي دا همدارنګه د
پریتوان په داخل کې د وینې د موجودیت له امله لکه د Liver Repture او Spleen Repture او د خارج
رحمي حمل د رسپېچر د خونریزی له امله رامنځته کېږي .

Kehr's sign : د هیمپریتونیت په حالاتو کې (کله چه Spleen ریپچر وکړي) که د ناروغ په چې هیپوکاندر فشار راورو نو ناروغ د چې شانې په خلفی علوی قسمت کې درد احساسوی چه دا د حجاب حاجزی عصب د تخریش له امله رامنځته کېږي. ددې ټست د اجراء په خاطر د بستر د بنکتنی طرف د پورته کولو په وسیله اجراء کېږي البتہ د هیمپریتونیم په اوایلو کې رامنځته کېږي.

جس (Palpation) :

د جس اهداف :

د تقتیش د لاس ته راوبرني تائید کول.

د درد لرونکو نواحیو موندنه

دادې لپاره چه د کنلو اندازه، موقعیت، قواوم او تحرکیت معلوم شي.

د داسې پرابلونو ارزیابی لکه د بطن د داخلی اعضاء او امراض

د بطن د مریوطه نارو غیو ارزیابی

Procedure :

د معایینې د مخه باید لاسونه تاوده وي حصوصاً د زمي په موسم کې په گرم موسم کې او بو د لاسونو گرمول ضروري ندي.

بطن پداسي ډول باید جس شي چه ناروغ طبیعی او مستریح حالت ولري او سرئي د یوه کوچنی بالبنت لپاسه اینښی وي. ټولې د بطن نهه واپه ناخنې باید په یوه منظم پلان سره جس کړای شي. د بطن شاوخوا او جواب هم باید جس کړای شي دا ډیره بنه ده چه مرضي برخه تر ټولو وروسته جس کړای شي.



Fig-3.3.1 Looking at abdomen in standing position

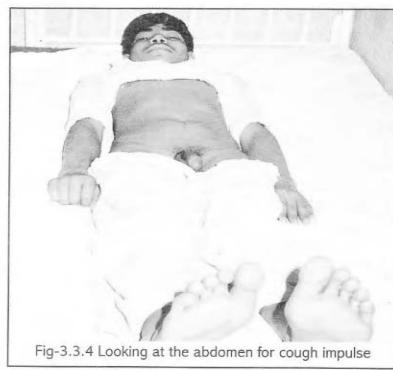


Fig-3.3.4 Looking at the abdomen for cough impulse

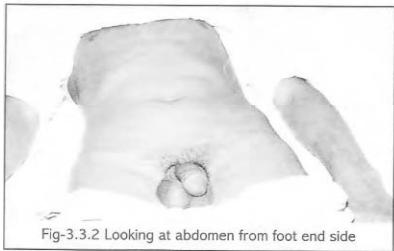


Fig-3.3.2 Looking at abdomen from foot end side

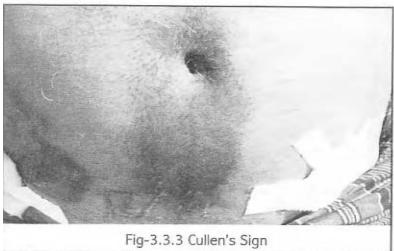


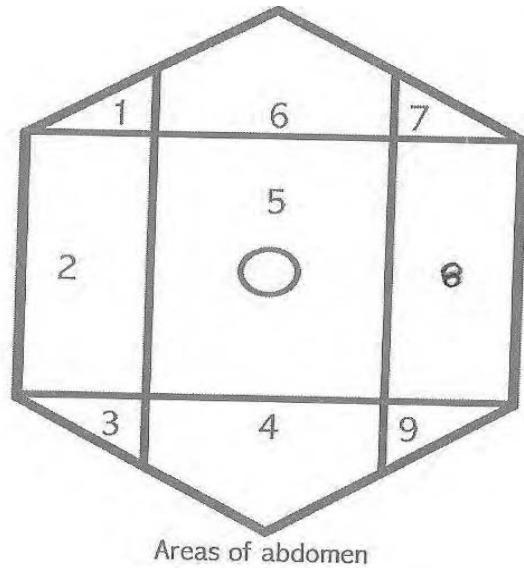
Fig-3.3.3 Cullen's Sign



Fig-3.3.5 Gray Tuner's Sign

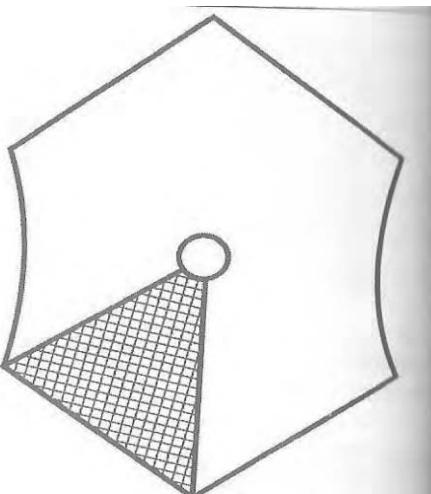
د (Hip Joint) قبض حالت ته راوستل د بطن د عضلاتو د استرخاء سبب نه گرخي. دا فقط د بطن د احشاوه د اناتوميکه تغيراتو باعث گرخی او جس مشکل او نادرست کوي.

Superficial Palpation (gentle palpation) : جس باید لومپی پدی ڈول وي. د جس د شروع
څخه وړاندې باید ناروغتہ وویل شي چه درد لرونکي قسمتونه دي مونږ ته په ګوته کړي تر خو مود ناروغ
د غیر ضروري او بې مورده تکلیف څخه جلوګیري کړي وي. دا درد لرونکي ناحئي خرگندوی دا
همدارنګه زمونږ سره د غیر نورمالو کتلالتو او پرسویونو په پیداکولو کې کمک کوي. هیپر استیزی او یا
جلدي فرط حساسیت د نرم جس او یا د یوې ستني د چیچلو پواسطه معلوم کولاني شو. او دا مونږ ته د
حساسیت زیاتولي را په ګوته کوي.



Areas of abdomen

دا هغه مثلثي ساحه ده کومه چه د نامه د نبي خوا اليوي علوی بارزی او pubis بارزی تر منح قرار لري او د هيپرستیزی د معلومولو لپاره کارول کېږي چه دا د حاد اپنديسيت په حالت کې موجود وي . دغه هيپرستیزی په هغه حالت کې چه عمومي پريتونيت د اپنکس د تشقب له امله رامنځته کېږي منځته رائي



Sherren's triangle

Deep Palpation(Precise palpation)

دغه ډول جس په دوهم قدم کې شروع کېږي او د ددي جس پوسيله د سطحي جس تائيد کېږي. کچيرته په بطن کې یوه کتله موجوده وي یعنې که هغه لیدونکي وي او یا فقط جس کېږي نو په لمورۍ قدم کې بايد د کتلې موقعیت په گونته کړو چه ایا د بطن په جدار کې قرار لري یا په پریتوانی جوف کې او یا دا چه د پریتوان په خلف کې قرار لري. ناروغه ته وائی چه د وجود پاسنی برخه دې کاملاً پورته کړي پرته له کومکه (تنه، سر، ورمیں او پورتني اطراف). ناروغه بايد په همدي ډول لاندیني اطراف په کامله توګه پداسي حال کې چه د زانو مفصل ئې د بسط په حالت کې وي او سورین (کوناتې) ئې د معاینې د میز په شا بايد نښتني وي او د وجود متباقی قسمتونه په هوا کې قرار ولري. دا حالت فقط د بطن د قدامی جدار د عضلاتو د تقلص په وجه رامنځته کېږي.

(نو او س بطني کتلات جس کړي کچيرته کتله د بطن په قدامي برخه کې موجوده وي نو پدې حالت کې به متبازره او د جس ور ګرخي. کچيرته کتلات تحت الجلدي قرار لري نو ددي حالت سره نه متباززېږي او نه هم ورکېږي. او په ثابت حالت کې پاتې کېږي هغه کتلات چه په پریتوانی جوف او د پریتوان په خلف کې قرار ولري له منځه هئي. په استثناء د هغه حالت په کوم کې چه کتلات د بطن له قدامي جدار سره التصالق ولري).

کله چه د بطن د قدامي جدار کتلات موجود نه وي. نو نورمال بطن جس کېږي او لاندیني نقاطه ياداشت کېږي د کتلې دیاګرام دې هم رسماً کړاي شي.

موقعیت (Site): د بطن مریوطه ناخیه بايد ذکر کړاي شي ترڅود کتلې واقعی موقعیت ئې ویژنده شي د کتلې اناتومیک مجاورتونه او د کتلې حدود بايد ویژنده شي او په دیاګرام دی ولیکل شي. دا بايد معلوم کړاي شي چه ایا کتله په پوستکې کې ده، تحت الجلدي او د بطن د جدار په عضلاتو او که د بطن په پریتوانی برخو کې قرار لري.

اندازه (Size): کتله بايد د ساتي متر پوسيله له حد اقل په درې بعدونو یو د بل د پاسه قايم وي اندازه کړاي شي.

کتله موضعی کېږي او د هغه ټول حدود د یوه نرم مرکر پوسيله نشاني کېږي دا کنارونه ددوو بعدونو پواسطه یو د بل د پاسه قايم وي بنودل کېږي د دغونشانو تر مینځ د کتلې اندازه د یوې فیتې په وسیله په ساتي متر اندازه کېږي.

شكل (Shape): دا بايد په دیاګرام کې رسماً کړلائي شي. د کتلې سرحدات د نرم مرکر پوسيله په گونته کېږي او شکل ئې په یوه بطني دیاګرام باندې بنودل کېږي.

سطحه (Surface) : د کتلې سطح خو ئاله جس کېږي او دا موندل کېږي چه ایا دا نرمه ده نودولر ده ، زېړه (Rough) ، غیر منظم (Irregular).

قوام (Consistency): آیا کتلله نرمه ده ، کستیک ده او که سخت (Firm) او یا هم ډیره سخته (Hard) ده. نرم کتللات داسې جس کېږي لکه د غمبرو یا رحسارو قوام چه سخت Firm داسې جس کېږي لکه د پوزې سرا او ډیر سخت Hard داسې جس کېږي لکه ټنډه.

خندوې (Margins) : د کتلاتو خندوې باید په ډیر دقت سره جس کړای شي او یاداشت شي چه کنارونه منظم دي او که غیر منظم ، ژور خواته دي او که په اسانې سره جس کېږي (عميق او که سطحي دي) دا تول باید نوبت کړای شي.

تحرکیت او التصاق (Mobility or Fixity): بطني کتللات باید په داسې وضعیت کې جس کړای شي په کوم کې چه د کتلې تحرکیت او التصاق بارز او په اسانې سره جس کېږي. ایا کتللات په ټولو خواوو کې په ازاد ډول حرکت لري. او که د پریتوانی احشاوو، د پریتوان حلف د انساجو او یا هم د بطن د قدامی جدار سره پیوست دی. دا باید وکتل شي چه ایا د بطن قدامی جدار د کتلې د پاسه حرکت کوي او کنه. جس باید د دوو لاسونو (Bimanual) د ژور شهیق په وخت کې په لاندې وضعیتونو اجراء شي

▪ د ناستي وضعیت Setting position

▪ پروت وضعیت Lying position

▪ په خنګ وضعیت Lithotomy position

Knee elbow position . ۱ که خه هم دا یو نازارام وضعیت دی .

Tenderness : دا هغه حالت ته وائي په کوم کې چې ناروغ د جس له کبله د درد احساس کوي دا حالت یوازي په مرضي ناحیه کې موجود وي. درجعي درد يا (Referred pain) ناحیه tender نه دی. د مثال په ډول په Acute Appendicitis کې رجعي درد د Epigastric په ناحیه کې موجود وي ولې Tenderness یوازي په Right Illiac Fossa کې موجود وي.

MC Burney's sign : د Mc Burney's sign نقطه د سري وصل کیدل د بنې علوی اليوی بارزې سره او د هغه په وحشی 1/3 نقطه کې قرار لري. په نوموري نقطه د گوتې د خوکى په وسیله فشار راولر کېږي او ناروغ ته ويل کېږي چه وټو خېږي پدي حالت کې ناروغ د درد احساس کوي او دا علامه په لاندې حالاتو کې مثبته وي.

Acute Appendicitis	▪
Mekel's Diverticulitis	▪
Rupture or torsion of right ovarian cyst	▪
Ovulation pain	▪
Right sided ectopic pregnancy	▪
Salphangitis	▪
Thyroid perforation	▪
Crohn's disease	▪
Ileocaecal intussusception	▪
Mesenteric Lymphadenitis	▪

چه په چاغو حلکو کې جس په چې جنې وضعیت سره اجراء کېږي هغه احشاء چه د اپنډکس په قدام کې
قرار لري چېږي او لاندینې د پریتوان جوف ته بنکته کېږي.

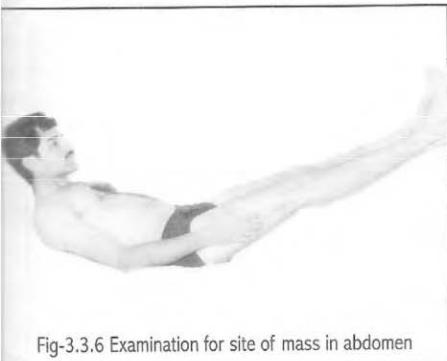


Fig-3.3.6 Examination for site of mass in abdomen



Fig-3.3.9 McBurney's Sign

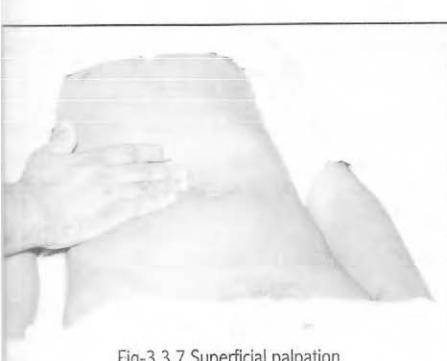


Fig-3.3.7 Superficial palpation



Fig-3.3.10 Rovsing's Sign

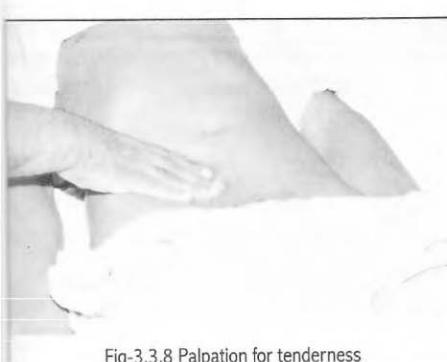


Fig-3.3.8 Palpation for tenderness

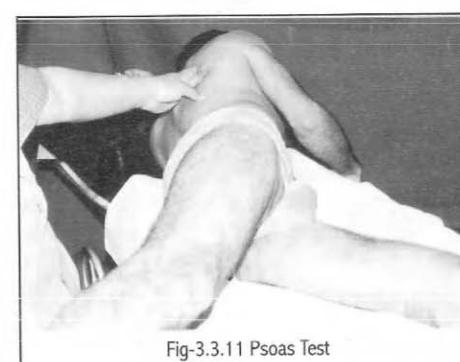


Fig-3.3.11 Psoas Test

: (Blumberg's sign) Reboun tenderness

د دې تىستې په جريان کې د يوه عميق جس خخه وروسته په ناخالپي ډول معاينه کوونکي خپل لاس پورته کوي که د فشار د ليري کولو وروسته ناروغ د جس په ناحيه کې د درد احساس وکړو نو ويل کېږي چه علامه مثبته ده . نوموري تىست د احساووء د مقدمو التهابي وتيرو په تشخيص کې کمک کوي او په لاندي حالاتو کې مثبت وي.

- Mesenteric Lymph adenitis
- Acute Appendicitis
- Mekel's Diverticulitis
- Torsion of ovarian cyst
- Ovulation pain
- Ectopic pregnancy
- Salphangitis
- Thypoid perforation
- Crohn's disease
- Ileocaecal intussusception
- Diverticulitis
- Endometriosis

Rovsing's sign : کله چه په چې طرف اليوی حفره کې عميق جس اجراء شي نو ناروغ په بنی اليوی حفره کې د درد احساس کوي دا پدې ډول واقع کېږي چه کله معاينه کوونکي التهابي عضوه تیله کړي او یا د جداري پریتوان د تماس له کبله درد احساس کېږي او اکثراً په حاد اپنډیسیت کې مثبت وي.

Copes' Psoas test : ناروغ ته ويل کېږي چه په چې اړخ خملې او مفصل هاش (Hip joint) د زیاد بسط حالت ته راوستل کېږي چه دا د بنې (Psoas) عضله کش کوي. په هغه ناروغانو کې چه د التهابي افت له امله د Psoas د عضلي تحریشیت موجود وي پدې حالت کې ناروغ ته د شدید درد احساس پیداکېږي چه دا مثبت Psoas ګټل کېږي. دا تىستې په حاد اپنډیسیت او هغه التهابي افاتو کې چه د Psoas Major د عضلي سره په تماس کې وي مثبت کېږي.

: Cope's Obturator Test

پداسې حالت کې چه ناروغ پروت وي او د Hip مفصل د قبض حالت ولري او د داخل خواهه تدور ورکول کېږي په مثبت ټست کې درد په هیپوګاستریوم کې احساس کېږي. دغه دردناکه جواب یعنی مثبت ټست هغه وخت جس کېږي کله چه التهابي عضوه د داخلی obturator inetermus Muscle سره په تماس کې قرار ولري او په لاندي افاتو کې مثبت کېږي.

- Pelvic Appendicitis
- Rupture ovarian cyst
- Rupture Ectopic Pregnancy
- Twisted ovarian cyst

Baldwin's test : پدې حالت کې ناروغ ته ویل کېږي چه د بسط په حالت کې پښه پورته کړي پداسې حال کې چه یو کم فشار په Right فلانک کې د معاینه کوونکي لخوا ورکول کېږي پدې حالت کې ناروغ د بطن په لاندینې قسمت کې د یوزیاتیدونکي درد خخه حکایه کوي او یا دا چه د پیر شدید درد له امله د ناروغ پښه لوړې او ویل کېږي چه ټست مثبت دی. دا د Psoas د عضلي د دردناک حرکت له امله منځته راخې د ناروغ مخ ته په کتو سره هم دردناکه حالت معلومېږي او دا په Retrocaecal Appendicitis کې مثبت کېږي .

Guarding and Rigidity : د بطن د جدار عضلات په مرضي ناحیه کې سپازم لري او په جس سره سخت (Firm) معلومېږي. چه دې ته Guarding (محافظه) ویل کېږي. او په منتشر يا عمومي پریتونیت کې د ټول بطن د جدار عضلات او د لرگي حالت نیسي او په جس سره کلکه معلومېږي او دا د عمومي پریتونیت په هر ټول کې لیدل کېږي.

Psoas Spasm : نوموري عضله د ګېډي د پریتوان په خلفي قسمت کې قرار لري او د ګېډي د خلفي جدار پریتوان نوموري عضله او ددې محتويات پونې. نوموري عضله د پنځو قطني فقراتو د دیسکونو disc او د فقري جسمونو د اتصال د نقطې او فيبرې قوسونو یعنې د (T5-T12) پورې د مستعر ضوبارزو د انسې برخود قطني فقراتو او د Femor د کوچنۍ تروکاتر پورې غزیدلې ده. نوموري عضله د Hip Joint او انسې تدور وظيفه په غاړه لري. کله چه التهابي عضوه د Psoas Major د عضلي سره په مجاورت کې قرار لري نو ناروغ په Hip joint کې خپله پښه د قبض په خالت کې نیسي. پدې حالت د Hip Joint د بسط حالت ته راوستل ډير دردناکه او تقریباً د امکان خخه وتلي وي. دا په لاندې خالاتو کې لیدل کېږي .

- Acute Appendicitis
- Appedicular Abscess
- Perinephric Abscess
- Urethric rapture
- Ilioceacal Tubercolusis

ALIMENTARY SYSTEM EXAMINATION

75

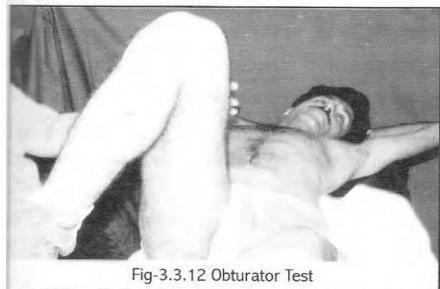


Fig-3.3.12 Obturator Test



Fig-3.3.15 Palpating the spleen

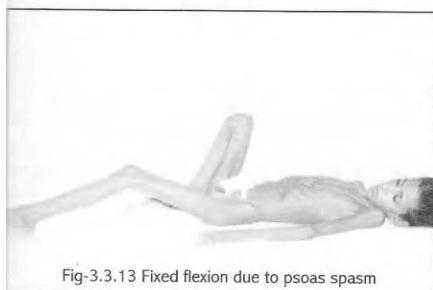


Fig-3.3.13 Fixed flexion due to psoas spasm

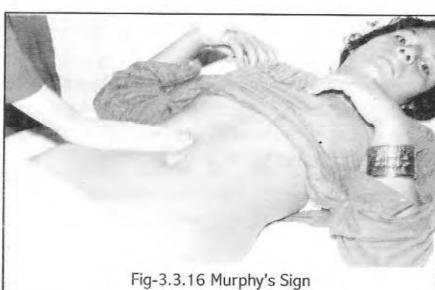


Fig-3.3.16 Murphy's Sign

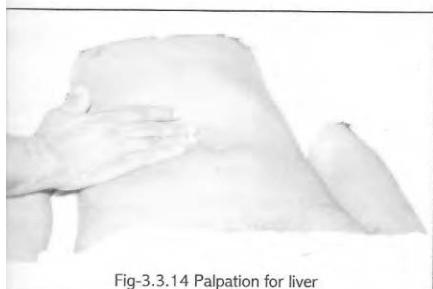


Fig-3.3.14 Palpation for liver



Fig-3.3.17 Boas Sign

Palpation of the Liver

د ينبي پورتنى سرحد د شپرمي ضلغى او خلفي عضروف شاته په بني خوا كې قرار لري د ينبي لاندىنى سرحد د لسمى ضلغى د خلفي عضروف په مقابل كې په بني خوا كې قرار لري او د اومى ضلعي د خلفي عضروف شاته په چې خوا كې قرار لري د ينبي پورتنى كنار تقربياً د Xypho sternal مفصل سره په يوه اندازه په داسې حال كې چه پورته خواته په دواړو خواووء کې د يوه قوس په شکل قرار لري بنه د بطن په پورتنى قسمت کې د صدرې بطن لاندى قرار لري په نورمالو حالتو كې د ينبي زياتره برخه د سيني لاندى بني خوا په وسیله پونسل شوېد د ينبي لاندىنى سرحد د ژور شهیق په جريان کې د لاندىنى ضلغى كنار لاندى جس كېږي. جس د Right iliac fossa خخه په نرمە توګه شروع كېږي او پورته خواته تر بني هيپوكاندریوم پوري اجزاء كېږي او د ينبي لاندىنى سرحد تغین كېږي او د جس په واسطه معلوم كېږي ناروغ ته ويل كېږي چه ژوره ساډې واخلي او وباسي. د ژور شهیق په جريان کې د ينبي لاندىنى كنار په اعظمي توګه لاندى خواته راخى د ينبي پورتنى كنار د یوزور شهیق په جريان کې هم د جس وړندې ئىكە چه د خلفي قفس لاندى پتې پاتې كېږي. د ينبي د جس په جريان کې لاندىنى څيزونه په گوته كېږي. حجم (Size) د ينبي لاندىنى كنار چه کله جس شونو بايد د يوه نرم مرک پوسیله نشانی کړاي شي پورتنى كنار د قرعې پوسیله تعین او نشانی كېږي. دا بايد په يوه دیاګرام کې وښودل شي او د سانتي متر پواسطه اندازه كېږي او یا خوداسي ليکل كېږي Palpable (د حس وړد) او یا د ضلعي كنار لاندى د گوتو تعداد بنودل كېږي چه ينه د خومره گوتو په اندازه د پښتيو خخه وتلي د ه دا به بنه وي چه د ينبي غنوالي په متوسطه ترقوي خط بااندى د خلفي كنار لاندى په سانتي متر سره وښودل شي.

قوام (Consistency)

ينه جس كېږي او وصف ئې په لاندى توګه بيانېږي . نرم (soft) ، سخت (Firm) او ګلک (Hard).

سطح (Suface) : دا په واضح توګه بيان کړاي شي چه آيا د ينبي سطح همواره ده او که Nodular یا غوتی لرونکي ده.

درد (Tenderness) : ينه جس كېږي او نوبت كېږي چه ایا د جس په وخت کې درد لرونکي ده او کنه ينه په لاندىنيو حالتو كې دردناکه وي:

- Amoebic Liver abcess
- Subphrenic Abcess
- Pyaemic Liver abcess
- SubHepatic abcess
- Cholecystitis

کنارونه (Margins) : د ینې لاندېنى سرحد جس کېږي او دا لټول کېږي چه آیا دا منظمه يا regular او که غیر منظمه يا irregular .

: (Swelling in the right Hypochondrium کې) پرسوب په بنې هیپوکاندریوم

- Lipoma
- Neurofibroma
- Cold Abcess
- Subphrenic Abcess
- Mass From pylorus Duedenum Hepatic flexure of colon
- Right supra renal Mass
- Gumma of liver
- Hydatid cyst of live
- Primary and secondary malignancy of liver
- Cirrhosis of liver
- Melanotic sarcoma of Liver
- Abdominal tuberculosis
- Right rectus abdominal muscle
- swelling of the gall bladder
- Pancreatic swelling
- Right Kindney (enlarged)

Murphy's Sign : جس په نزمه توګه اجراء کېږي ناروغ ته ويل کېږي چه زوره ساء واخلي او معانيه کوونکي د کيسه صفرا له پاسه فشار ساتي پدې صورت کې هغه ناروغان چه د کيسه صفرا، په التهاب اخته وي مخکې له عميق تنفس او یا تنفس په جريان کې په ناخاپي توګه خپله ساء نيسني يا بنديوي نو ديته د Murphy's positive sign ويل کېږي دا د کيسه صفرا په حاد التهاب او emphyma کې په زياد احتمال مثبت وي. البتنه پاتې د نه وي چه د کيسه صفرا په مزمنو التهاباتو، تېرو او کارسيئونما حالت کي د ژور جس په جريان کې نوموري علامه مثبت کېږي.

Psoas Spasm : نوموري عضله د گيدې د پريتوان په خلفي قسمت کي قرار لري او د گيدې د خلفي جدار پريتوان نوموري عضله او ددې محتويات پوبني. نوموري عضله د پنجو قطبي فقراتو د ديسکونو disc او د فقري جسمونو د اتصال د نقطي او فيبري قوسونو يعني د (T5-T12) پوري د مستعرضو بارزو د انسې برخو د قطبي فقراتو او د Femor د کوچنۍ تروکاتر پوري غزيدلې ده. نوموري عضله د Hip Joint او انسې تدور وظيفه په غاړه لري. کله چه التهابي عضوه د Psoas Major د عضلي سره په مجاورت کې قرار لري نو ناروغ په joint Hip کې خپله پښه د قبض په خالت کې نيسني. پدې خالت د Hip Joint د بسط حالت ته راوستل ډير دردناکه او تقریباً د امکان خخه وتلي وي. دا په لاندې خالاتو کې لیدل کېږي.

د کيسه صفرا د التهاب په ناروغانو کې هيپرستيزيا د scapula د لاندې نهایت په ناحيې کې موجود وي. د هيپرستيزيا يا Sache په حلف کې د post axillary line 3cm څخه وحشي خواته د يولسمې صدرې فقري له spine څخه نیولي تر اولي فقري پوري رسپري.

Succussion splash : ناروغ په بستر کې په supine position قرار لري معانيه کوونکي (ناروغ د شاء په تخته خملې) د ناروغ پورتنې گيده او لاندې سينه د دواړو لسو تر منځ نيسني او خوځونکي حرکتونه اجراء کوي. معانيه کوونکي د پورتنې بطنه د اوريډلو وړ او ازاونو ته غوړ نيسني Succussion splash)) چه د معدې د gastric stasis په حالاتو کې تولید کېږي. په نورمالو حالتونو کې succassion splash د مایعاتو او یا غذا اخستلو ژر وروسته منځته راهي. کچيرته نوموري او ازاونه درې ساعته او یا لدې زياد وروسته د غذا د خورلو واوريډل شي نو دا پتالوژيک او ازاونه دی لکه د Pyloric stenosis په خالت کې.

Fluid Thrill : داد مایعاتو حرکت دی کوم چه بطنه د ضربې ورکولو په وخت کې حس کېږي ناروغ ته ويل کېږي چه په گيده دې لاس کېږيدي او ژور دې پري وکړي معانيه کوونکي یو لاس د گيدې په یوه خوا کې بدې او بل لاس د گوتو بواسطه گيدې ته ضربې ورکوي پدې صورت کې یو Splashing Ascitis sound(Thrill) د لاس بواسطه حس کېږي په لاندې نيو حالاتو کې دا حالت مثبت کېږي: Ovarian cyst

: Palpation of the Spleen

طحال د بطن په چېه داخل صدری برخه کې موقعيت لري د سینې د لاندې برخې پواسطه پوبن شوي دي چه د طحال اندازه (2,5x7,5x12,5) cm (1x3x5inches) د طحال د هغه د طولاني محور په امتداد د نامه په طرف لوی والی مومي د طحال د جس کولو طریقه پدي ډول ده چه د Left iliac fossa پوري ادامه ورکووء ناروغ ته ويل کيربي چه ژوره ساء دي واخلي او ودي باسي ، طحال د شهیق په ژوره صفحه کې په هغه حالت کې چه په اعظمي توګه لاندې خواته کوز شوي وي جس کيربي ددي لپاره چه طحال د جس وړ وګرخي نو باید اقلاد خپلې اندازې دوه چنده جسامت ولري. د طحال فزيکي معاینه ډيره دقیقه نده ولې متناسباً وصفي ده . د طحال د کتنې پر مهال فرقونه موجود دي ولې د فرغې پواسطه د طحال معلومول د طحال د جس دقت تقریباً 90% ته لوره وي. د طحال د جس دقت که خه هم کمه ده. ولې د معاینه کوونکي د زیاتي تجربې او همدارنګه په ډنگرو خلکو کې د طحال د لوی والي په صورت کې په بنه توګه اجراء کيربي. د طحال د جس پر مهال لاندې ټکي باید په نظر کې ونسیسو.

اندازه (Size) : آيا طحال د جس وړ دي او کنه ، کچيرته د جس وړ وي نو د خلفي سرحد خخه بښکته خو ساتي متره ضخامي دی د طحال خندي د یوه نرم مرکر پواسطه نشاني کيربي او اندازه گيري دلاندېني خلفي سرحد خخه د ساتي متر په حساب صورت نيسی. د طحال تنوتلې برخه لري کومه چه طحال له نورو کتلاتو خخه بیلوی .

قوام (Consistency) : طحال په ډير دقت سره جس کيربي او واضح کيربي چه آيا طحال Soft او Firm يا Hard دي .

Surface : غت شوي طحال باید جس کړا شي او دا نوبت کړا شي چه ايا طحال هموار دي او که Nodular .

Tenderness : آيا طحال په جس سره دردناکه دي او کنه.

Margins : آيا د طحال کنارونه منظم دي او که غير منظم او آيا د طحال تنوتلې برخه د جس وړ ده او کنه .

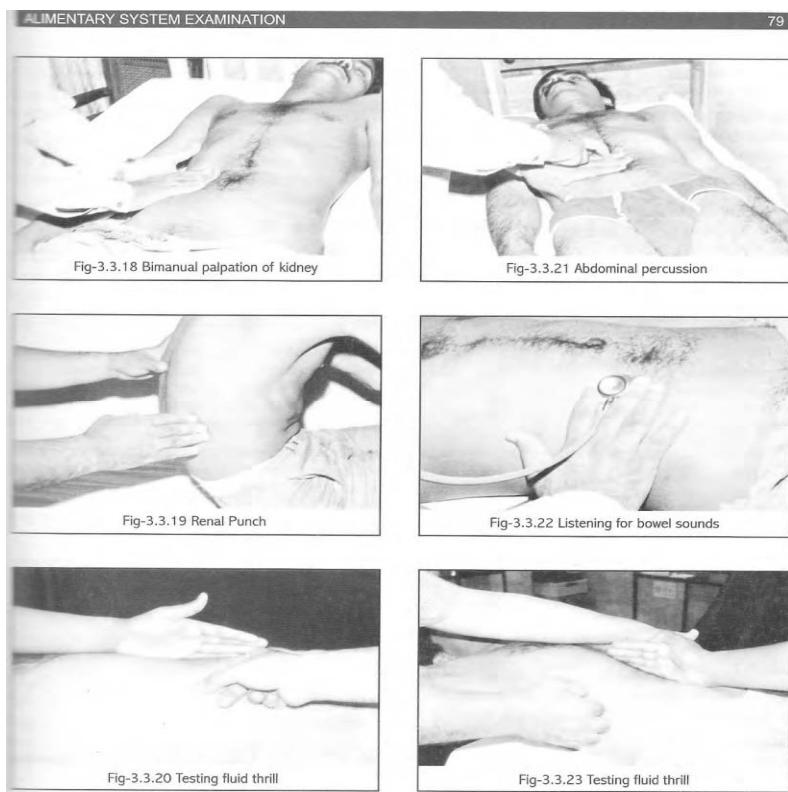
د طحال د ضخامي علتونه په لاندې ډول دي:

- Malaria
- Hemolytic anaemia
- Thalassemia
- Thrombo-cytopenic purpura

- Leukemia
- Tumors and cysts of Liver and spleen
- Portal hypertension

: Palpation of the Kidney

پنستورگي دوه داني دي چه يو چپ خوا او بل بشي خواته د پريتوان په خلف کې د Psoas د عضلي په قدام کې موقعیت لري. د پنستورگو ابعاد (12x6x3cm) دی. په نورمالو حالتو کې د جس وړندې پنستورگي د دوه لاسونو (Bimanual) میتود پواسطه جس کېږي لاسونه باید په داسي ډول کېښوول شي چه د خلف خواته په لومبر ساخه کې او بل قدام خواته اينښوول کېږي. پنستورگي د دواړو لاسونو تر منځ په ارام ډول جس کېږي. د شهیق په جریان کې پنستورگي لاندې خواته تیله کېږي او ممکن جس شي



Ballotment : پنستورگی د یوه ناخای خوئنده حرکت په وسیله قدام خواته تیله کېږي او په مقابله خوا کې د اینسودل شوی لاس په واسطه جس کېږي د لومبر د ناحیې د لاتدینیو کتلاتو تر منځ باید تفريقي تشخيص Dx وشي.

- cold abcess
- Masses of Ascending or Descending colon
- Pericolic Abcess
- Hepatic Mass
- Gall bladder mass
- Splenic

د پنستورگو د ضخامي په صورت کې باید لاندې تکي په نظر کې ونسسو

Size : په نورمال صورت کې پنستورگی د جس وړندۍ په استثناء د هغه حالتو چه ناروغ ډير ډنګر وي کچيرې پنستورگی د جس وړوي نو باید اندازه ئې د یوې فيتنې په وسیله په ساتې متر تعین شي. حقيقې اندازه باید اندازه کړا شي.

آيا soft ، آيا Firm او که Hard دی

Surface : پنستورگي جس کېږي چه آيا پنستورگي هموار دي او که Nodular دي

Margins : د پنستورگو کنارونه جس کېږي او واضح کېږي چه منظم دي او که غير منظم تر خو چه د پنستورگو کتلات تشخيص کړا شو.

Tenderness : د پنستورگو د جس په جريان کې دا کتل کېږي چه آيا د جس پواسطه درد موجود دي او کنه . د درد د شدت انداه توضیح کېږي. د تبې سره ئې ارتباط بنودل کېږي چه دا کبداي شي د Pyonephrosis په حالت کې موجوده وي.

د موندنې لپاره نرمه تیل ونه کفايت کوي له درندې تیلی خخه باید خود داري وشي په زور سره د ناروغ ونه په طبی نورمونو برابره خبره نده تاسو پوهېږي چه دا د ناروغ لپاره واقعاً دردناکه او حالې د ازيت خخه نه ده.

: Urinary bladder Palpation

دا چه مثانه د حوصلې په جوف کې قرار لري نو کله چه حالې وي د جس وړنده. کله چه په مثانه کې 400cc او یا لدې خخه زيات ادرار موجود وي نو پدې حالت کې مثانه د حوصلې د پورتنې سرخد خخه تجاوز کوي او دبطن په لاتدینې برخه یعنې د suprapubic برخې له پاسه جس کیدا شي. یاد مغبني

لیگامنتو د پاسه قرار مومي. د مثاني پورتنى سرحد باید په يوه دیاگرام باندي نظر umbilicus او
برخې ته رسم کړاي شي suprapubic.
په لاندې حالاتو کې مثانه د جس و پر ګرځي

- Acute retention urine
- Chronic retention of urine
- Bladder tumor and mass
- Diverticulum of Bladder

د فزيکي معاني پواسطه د مثاني د معلومولو په هغه حالت کې چه په مثانه کې د 400-600ml ادرار موجود وي په 81% اشخاصو کې په جس سره حساسه وي. (95% د اعتبار سرحد لري) او په 50% حالاتو کې وصفي او 55% دقيقه وي.

Percussion : د بطن قرع ددې لپاره اجراء چه د Ascitis موجوديت Shifting Dullness د کتلاتو پراخالي، د کبد Dullness او د ډکې مثاني Dullness معلوم کړاي شي.

Shifting Dullness : قرغ د مرکز خخه د جوانبو خواته اجراء کېږي کچيرته Dullness په فلانکونو کې واوريدل شي نو ناروغه په يوه اړخ باندي وضيعت ورکول کېږي او د يوه کافي وخت لپاره پربينسودل کېږي تر خو مایعات لاندې خواته د جازې قوي په واسطه ولړ شي. او د کولمو لوپ به په قسم د لامبود هغه پر سر موقعیت ونیسي.

د قرغ په همدي څای کې د resonant شکل اوريدل کېږي دیته مثبت Shifting Dullness ويل کېږي. دا د پريتوان په جوف کې په آزاده مایع دلالت کوي.

د ناروغ ګيده قرغ کېږي کله چه کم مقدار آزاد مایعات لاندې خواته ولړ شي او د کلمو لوپونه چه د ګازاتو ډک وي د هغه له پاسه لامبود هي او قرغ resonant اوريدل کېږي. کله چه ناروغه په يوه اړخ وضيعت ورکړل شي نو قرغ بیا اجراء کېږي او په قرغ کې Dullness لټول کېږي. دا همدارنګه د پريتوان په داخل کې د کم مقدار مایعاتو د جمع کيدلو په صورت کې مثبته وي.

په لاندې حالاتو کې مثبت وي Shifting Dullness

- Perforation of Peptic ulcer
- Perforation of Typhoid Ulcer
- Acute Pancreatitis
- Rupture ectopic pregnancy

Auscultation : د کولمو اوazonه باید د ستاتسکوپ په ذریعه په یوه محل کې (یوه نقطه کې) اقلأً د یوې دقیقې او یا لدې زیاد واوریدل شي او د دغه اوazonو وصف په لاندې ډول یاداشت کېږي.

Normal bowel sound.

Exaggerated bowel sounds or birborygmi.

(Acute intestinal obstruction) .

Tinkling sounds (Splashing sounds).

(Sub acute Intestinal obstruction)(Paralytic ileus).

Silent Abdomen : مخکې لدې چه موښد بطن اوazonه درک کړو نوباید د بطن د پاسه خلور مختلف ځایونه اصغاء کړو . دغه اوazonه په پریتوئیت او بې حرکته الیوس Adynamic ileus کې له منځه ئې .

Cause of acute abdomen

- Intestinal colic
- Renal colic
- Biliary colic
- Mesenteric lymphadenitis
- Acute appendicitis
- Acute cholecystitis
- Acute gastroenteritis
- Acute salpingitis
- Pneumococcal peritonitis
- Acute regional ileitis
- Acute diverticulitis
- Perforated duodenal ulcer
- Perforated typhoid ulcer
- Acute intestinal obstruction
- Volvulus
- Paralytic ileus
- Hirschsprung's disease
- Mesenteric artery thrombosis
- Ruptured ectopic pregnancy
- Spontaneous ruptured of spleen
- Twisted ovarian cyst
- Leaking aneurysm of aorta
- Acute renal failure

- Diet's crisis
- Pyelitis
- Typhoid fever
- Intussusception
- Ruptured luteal cyst
- Ruptured tubo-ovarian mass
- Abdominal endometriosis.

دبطني ترضيضاً تو نمره گذاري (Injury scoring)

دبطن دمتعددو ترضيضاً تو په ناروغانو کي دا نمره گذاري داهتماماتو دپلان لپاره تریقولو غوره میتود گنل کېږي.

ددی په اساس دتداوي بیړونې ریکوري او جراحی عاجلو عملیاتو اهتمامات نیول کېږي.
دبطن مختلف اړگانونه په لاتدي چول نمره گذاري کېږي.

Liver Injury Scale			
*Grade		Description	AIS-90
I	Hematoma	Subcapsular, <10% surface area	1
	Laceration	Capsular tear, <1 cm parenchymal depth	2
II	Hematoma	Subcapsular, 10-50% surface area	3
	Laceration	Intraparenchymal, <10 cm in diameter	4
III		Capsular tear, 1-3 cm parenchymal depth, <10 cm length	5
	Hematoma	Subcapsular, >50% surface area or expanding	6
	Laceration	Ruptured subcapsular or parenchymal hematoma	7
IV		Intraparenchymal hematoma >10 cm or expanding	8
	Laceration	>3 cm parenchymal depth	9
		Parenchymal disruption involving 25-75% of hepatic lobe or 1-3 Couinaud's segments within a single lobe	10
V	Laceration	Parenchymal disruption involving >75% of hepatic lobe or >3 Couinaud's segments within single lobe	11
	Vascular	Juxtahepatic venous injuries; i.e., retrohepatic vena cava/central major hepatic veins	12
	Vascular	Hepatic avulsion	13

*Advance one grade for multiple injuries up to grade III

Pancreas Injury Scale			
*Grade		Description	AIS-90
I	Hematoma	Minor contusion without duct injury	2
	Laceration	Superficial laceration without duct injury	2
II	Hematoma	Major contusion without duct injury or tissue loss	2
	Laceration	Major laceration without duct injury or tissue loss	3
III	Laceration	Distal transection or parenchymal / duct injury	3
IV	Laceration	Proximal transection or parenchymal injury involving ampulla	4
V	Laceration	Massive disruption of pancreatic head	5

*Advance one grade for multiple injuries up to grade III

Spleen Injury Scale		
*Grade	Description	AIS-90
I	Hematoma	Subcapsular, <10% surface area
	Laceration	Capsular tear, <1 cm parenchymal depth
II	Hematoma	Subcapsular, 10-50% surface area
	Laceration	Intraparenchymal, <5 cm in diameter
III		Capsular tear, 1-3 cm parenchymal depth which does not involve a trabecular vessel
	Hematoma	Subcapsular, >50% surface area or expanding
	Laceration	Ruptured subcapsular or parenchymal hematoma
		Intraparenchymal hematoma >5 cm or expanding >3 cm parenchymal depth or involving trabecular vessels
IV	Laceration	Laceration involving segmental or hilar vessels producing major devascularization (>25% of spleen)
V	Laceration	Completely shattered spleen
	Vascular	Hilar vascular injury which devascularizes spleen

*Advance one grade for multiple injuries up to grade III

Kidney Injury Scale		
*Grade	Description	AIS-90
I	Contusion	Microscopic or gross hematuria
	Hematoma	Subcapsular, nonexpanding without parenchymal laceration
II	Hematoma	Nonexpanding perirenal hematoma confined to renal retroperitoneum
	Laceration	<1 cm parenchymal depth of renal cortex without urinary extravasation
III	Laceration	<1 cm parenchymal depth of renal cortex without collecting system rupture or urinary extravasation
	Laceration	Parenchymal laceration extending through the renal cortex, medulla,
IV	Vascular	and collecting system
		Main renal artery or vein injury with contained hemorrhage
V	Laceration	Completely shattered kidney
	Vascular	Avulsion of renal hilum which devascularizes kidney

*Advance one grade for multiple injuries up to grade III

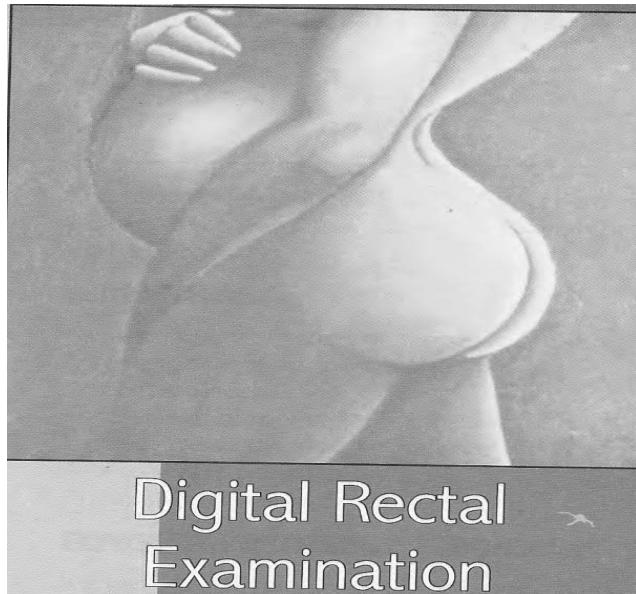
CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Oro dental examination.
4. Exposure and position.
5. Inspection.
 - Cough impulse
 - Cullen's sign
 - Grey Turner's sign
6. Palpation.
 - McBurney's sign
 - Rebound tenderness
 - Rovsing sign
 - Psoas test
 - Obturator test
 - Baldwin's test
 - Liver
 - Spleen
 - Kidney
 - Renal punch
 - Murphy's sign
 - Succussion splash
 - Fluid thrill
7. Percussion.
8. Auscultation.
9. Injury Scoring.
10. Covering the patient.

References

1. Gallfried MH , Briet E. physical diagnosis percussion and palpation of spleen .ned tyschr Geneskd 2000 an 29;144(5):216-9.
2. wrather M, Harwood M, the accuracy of clinical assessment of bladder volume. Arch phys med rehabil 2002 sep;83(9):1300-2

د گوتي پواسطه مقعدی معاينه (Digital Rectal Examination)



اهداف (objectives)

- د دوو لاسونو پواسطه د (Bimanual) د معاينه کولو سره عادت پیداکول
- د مقعد او رکتم افاتو د موندلو په خاطر
- د حوصلې افاتو موندنه
- د احليل او پروستات د (smears) سميرونو تپولونه د معاياناتو په خاطر
- د امعاوه د انسداد په ناروغانو کي د لاس پواسطه د غایطي کتلاتو موندنه او تحليه
- د رکتم د کارسينوما د اهتماماتو پلان او د هغې تعقیب کول
- د مايعاتو د مهارت زده کونه

د گوتې پواسطه مقعدی معاينه

(Digital Rectal Examination)



دغه معاينه د مقعدی محیط د مقعدی کanal او د رکتم د لاندینی برخې د معاينې په خاطر اجراء کيږي ددي معاينې پواسطه د حوصلې او بطن د لاندینيو برخو پرابلمونه موښه ته خرگندېږي او د طبیبانو د اساسی مهارتونو له جملې خخه شمیرل کيږي.

نوموري معاينه زياد استطباب لري د جس کونکي گوتې (شاري گوتې)، رسیده گې نسبتاً کمه ده بايد په ياد ولرو چه د تبول د شکایتو شدت د پروستات له اندازې سره لړ او یا هیڅ ارتباط نهري د گوتې په واسطه د مقعد په معاينه کې د پروستات د کارسينوما د تعین کولو احتمال له 50-80% پوري دقت لري د نوموري مانوري اجراء د 5-10% پوري په Ano Rectal او شکایتونو کې او 50% په زرو خلکو کې چه تبول کې مشکلات لري اجراء کيږي.

تاريچه او فزيکي معاينات کولاي شي چه د هيمورويد، فيسور انال، د مقعدی ابسې کانسر او د دردونو تر منځ فرق کولاي شي د Proctalgia Fugas دير معمول علنونه عبارت دي له هيمورويد، فيسور انال او polyps خخه د پروستات د کانسری امراضو د موئدنې په خاطر د مقعدی معاينې او خپرني (PSA) Prostate specific antigen تر مشاحرې لاندې دي. خو د گوتې په واسطه د مقعد معاينه تر او سه پوري د استفادې وړ ده. که خه هم چه د التراسونوګرافۍ او MRI او Ct.scanning انکشافاتو د نوموري معايني (TR) ارزښت ډير کم کړي دي. ولې تر او سه پوري یوه ګټوره کلينيکي معاينه ده که خه هم شرمونکي ده، ناروغه ته د معاينې پروسیجر توضیح کيږي او د نوموري معايني لپاره له ناروغه خخه اجازه اخستل کيږي.

: Indication

- د مختلفو Anorectal پرابلمونو د تشخيص په خاطر
- د پروستات د کانسری امراضو د موئدنې په خاطر
- د رکتم د کانسری امراضو د تشخيص لپاره
- د Bimaual او یا Rectovaginal د معايناتو د یوې برخې په توګه د حوصلې د پتالوژيو د موئدنې په خاطر

- د حوصلې د خیړلوا په خاطر Trauma
- د رکتم د کارسینوما د مرحلو یا stage د معلوممولو په خاطر د عملیاتو خخه د مخه.

: Exposure ,Position and Procedure

په یوه بنې ارامه او روښانه خای کې باید دا معاینه اجراء شي کچیرته ناروغښئینه وي نو باید چه په نرسه او یا د بنسخینه پایواز د مریض سره موجود وي. معاینه دوه برخې لري :

Inspection

Digital examination

درکتم او مقعدی معاینې په خاطر ناروغ ته لاتدي وضيغتونه ورکول کېږي.

: Inspection

Knee elbow position : پدې حالت کې ناروغ ته لکه د لمانځه د سجدې په شان وضيغت ورکول کېږي

Advantages : پدې وضيغت سره په اعظمي توګه معلومات په لاس رائي زياتره ناروغان د بنې تفتيش لپاره لوڅېږي.

Disadvantages : دا د ناروغ لپاره د شرم د احساس او نارامې باعث گرځي.

Left Lateral position : ناروغ په چپ اړخ باندې خملی پداسي ډول چه دواړه Hip joint د قبض حالت ته راوستل کېږي او په همدي ډول د زانو مفاصل (Knee joint) هم نيمه قبض حالت ته راوستل کېږي د ناروغ سرین د معاینې د میز په خنډه راوستل کېږي او د ناروغ سر مقابل کنار ته ورل کېږي.

Advantage : ناروغ باید ټول پت وي په استثناء د مقعدی ناخنې خخه دلته د ناروغ خرګندونه قناعت بخشه ده او تول ضروري معلومات موټره راکوي دا ډير مستريح وضيغت دی او ناروغ د شرم احساس نه کوي.

Lithotomy position : ناروغ د لیتوتومي په میز په supine وضيغت خملی د ناروغ دواړه ساقونه د لیتوتومي په قطبونو د نيمه قبض په حالت کې چه په Hip joint کې تباعد یا ليري والی ولري راوستل کېږي. معاینه کونکی ډاکټر د لیتوتومي د قطبونو تر منځ درېږي او معاینه اجراءکوي

Advantage : د ناروغ خرګندونه کافي ده پدې وضيغت سره اعظمي معلومات حاصل کېږي پدې وضيغت د Bimanual معینات هم اجراء کیدای شي.

Disadvantages : ددي وضيخت لپاره د ليتوتومي ميز ضروري دي او دوهم ناروغ باید په زیاته اندازه لوخ شي. او بل دا چه د ناروغ لپاره دا نآرامه معاینه ده.

Inspection :

مقدعي او د هغه چارچاپيره جلد ته وگوري هغه ناروغان چه عصبي وي او يا مقدعي Fissure ولري مقدعي سورى ئې كلك تپلى وي. ناروغ ته دې ووبل شي چه زور ووهى پدې حالت کې باید د رکتم او بواسيرو Piles او Kتل كېبېي. مقدعي سورى په زړو او کمزورو خلکو کې او هم په Multiparous بسخو او د رکتم د Prolapse په ناروغانو کې سسست (Lax) او Patulous (پلن کېبېي يا هموارکېبېي). د مقدع په شاخوا ناحيو کې باید لاندې حالتونه دې وکتل شي:

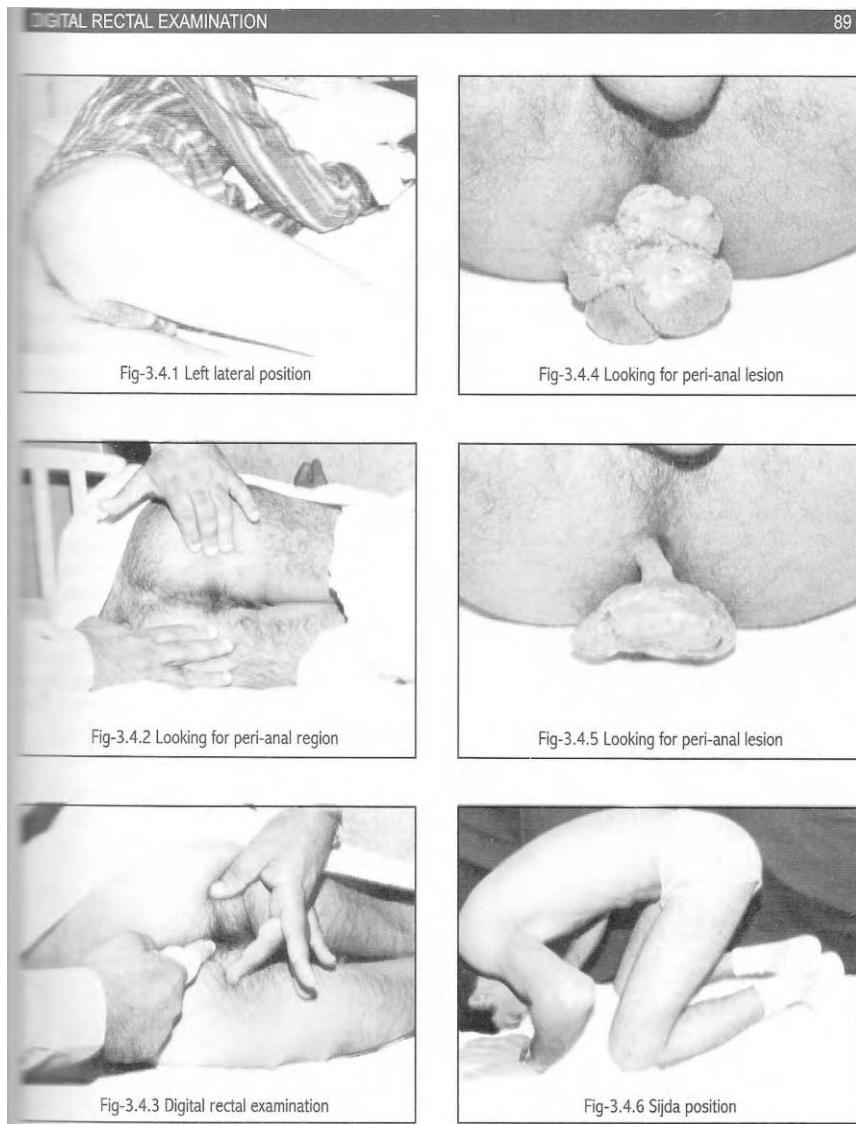
- سوروالى Redness
- پرسوب Swelling
- قرحات Ulceration
- د کوم فستول او سینوس خخه افرازات Discharging fistule or sinuses
- د پوستکي لمس کول (Skin tags)
- د پوستکي تندبات او ڪنتراكتور Scars or contractures

كله چه د مقدعي شاءخوا درداناكه حالت موجود وي نو باید د گوتې په واسطه جس اجراء نه شي چه دا د گوتې پواسطه مقدعي معاینه د حوصلی افاتو د موندنې په خاطر لکه adnexal masses کې كيداي شي زيات محدوديتونه د چاغوالي ، د رحم د اندازې او د بطني تندباتو له کبله حتى د Bimanual معایني اجراء د عمومي انيستيزي او عضلي استرخاء په وخت کې هم لري.

Digital Palpation :

پداسي حال کې چه معاینه کوونکي د جراحی دستکش اغوشتي وي او د اشاري گونته باید د لشم محلول او يا Lignocain pomad په واسطه غوره وي په ارام ھول دې په مقدعي کانال کې داخله شي او د مقدعي معصرۍ grip (نيونه) جس کېبېي او ياداشت کېبېي چې مقدعي معصره نرمه ده يا کلکه . لدې وروسته قدامي او خلفي او دواړه جوابنه جس کېبېي کوبنښ وکړي تر خود درد ، بندش او يا کنلات د جوف په داخل کې په جدارو کې او يا د رکتم د جدار خخه بهر کې که موجود وي ودې لټهول شي . د کتلې اندازه ، شکل ، قوام ، تحرکيت او يا التصاق باید وکتل شي گونته راوباسی او په هغې باندي د ويني او يا غایطه مواد وگوري يه نارينه وو کې د پروستات اندازه وگوري کچېبېي کوم غتموالى او يا پتالوزي موجوده وي ياداشت

دي شي پروستات د رکتم د جدار په قدام او بهر خوا کې پروت دی د اندازې په لحاظ $3 \times 2\text{cm}$ دی او په نورمال حالت کې په متوسط حط باندې د میزابې په شکل قرار لري او وزن ئې 20gm دی. د پروستات اندازه گيري د التراساوند په واسطه په دریو بعدونو په چېر بنه چول کېږي بايد یادونه وکړو چه Rectal probe د بطني سونوگرافی په نسبت چېر بنه تسيجه ورکوي. د یوې کاملې فزيکي معایينې او د ناروغ د خیپلو په خاطر د گوتې په واسطه د رکتم معایينه د معایينې یوه چېره مهمه برخه جورووي د گوتې پواسطه د رکتم د معایينې لارښوونه په اولو مراحلو کې په نمایشی توګه اجراء کېږي.



: Picker's Position (Tennis ball packing position)

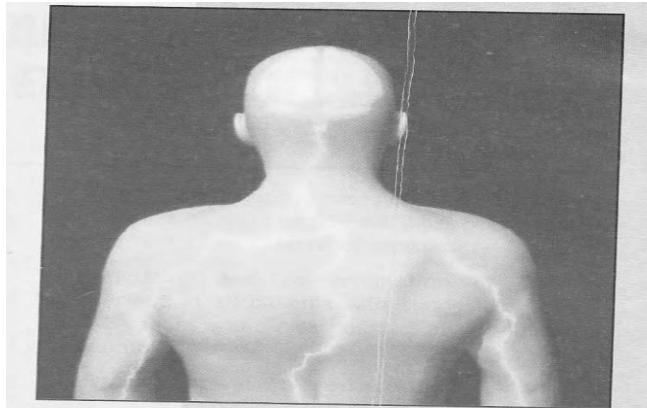
دغه وضيعت د جس لپاره په هغه ناروغانو کې چه د لاندینيو بولي تناسلی لارو مزمن
اتسانات ولري اجراء کيږي پدي معاینه کې ناروغ د حمکې په مقابل کې خانقات کوي لکه د Tennis
ball packing په حالت کې



References

1. Winett M, Rectal examination in paediatric trauma care. Accd emerg nurs 1999 jan;7(1):13-7.
2. van Driel MF, Van Andel MV. Ten physical diagnosis.Digital rectal examination.Med Tijdschr Genesk 2002 Mar 16; 146(11): 508-12.
3. Pfennimger JL, Zainea GG. Common ano-rectal conditions. Part I .symptoms and complaints. Am J physian 2001 jun 15;63(12):2391-8.
4. Murthy GD, Byron DP, Pasquale D. Under utilization of digital rectal examination when screening for prostate cancer, Arch intern med 2004 Feb 9; 164 (3) ;313 -6
5. Popadiuk C, Pottal M, Curran V, Teaching digital rectal examination to medical students , An evaluation study of teaching methods .Am J Med 2002 Nov; 77 (11) ; 1140-6.
6. Padilla LA , Radosevich DM ,Miled MP , Accuracy of the pelvic examination in detecting adnexal masses.Obstet gynecol 2000 Oct ,96(4); 593-8

د مرکзи عصبی سیستم فزیکي معاينه (Central Nervous system Examination)

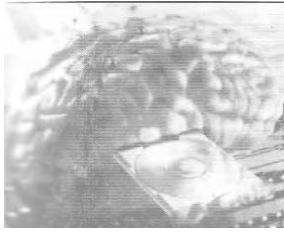


Central Nervous System Examination

اهداف يا (Objectives)

د عصبی مرکзи سیستم د فزیکي معاينې اهداف په لاندې ډول دي:

- د ناروغ د عمومي حالت معولمول
- د CNS د ماوېف کيدو پلتنه
- د ددي لپاره چه د معیوبیت ، نقصانات او یا د معیوبیتونو اندازې معلومې کړو
- د عصبی سیستم د عیبونو د بنې والي او یا د هغه د خرابولي تعین کول .
- د معاينې د مهارتونو لورول



د مرکزي عصبي سيستم فزيكى معاينه (Central Nervous system Examination)

د ټول مرکزي عصبي سيستم معاينه په هر ناروغ کې ضرور نه ده . دا باید هغه وخت اجراء کړاي شي چه کله عصبي مرکزي سيستم په ټيپو مرضي پروسو مبتلا شوي وي.

د وينې نورمال دماغي جريان 55ml/100gr/min کې دی . چه د قلبي دهاني 15% تشكيل کوي دوينې د جريان اندازه په زياته اندازه د شرياني وينې د کاربن داى اکسайд په قسمي فشار (PCo₂) پوري تړلي ده . په نورماله توګه په 24h 24 ساعتونو کې د CSF د تولید اندازه 120ml ده .

د لاتدي نښو نښانو ،تاريҳچه اکثراً CNS په اخته کيدو باندي دلالت کوي .

- سردردي (Headache)
- تشنجات (Fits)
- د شعوري حالت خرابيدل او د عاداتو تغير (Loss of Consciousness)
- گډي وډي ويل (Dizzy spells)
- لويدل (Blac out)
- د ډيوه طرف کمزوري او یا د وظيفي له منځه تلل (Loss of Urinary control)
- د غټه ميتازو د کنترول د لاسه ورکول (Loss of bowel control)
- په ناخاپي ډول د وعائي امراضو حملې
- د زياتو ناخيو امراض

Multiple Sclerosis

د استحالوی ناروغیو اعراض (Symptoms of degenerative disease)

کچیرې په تېرو وختونو کې د CNS معاينات اجراء شوي نه وي دا باید نوت کړای شي او همدارنګه کچیرې په قسمی توګه اجراء شوي وي نو دا هم باید نوت کړای شي. کچیرې د CNS ذکر شوي تاریخچه په یوه ناروغ کې موجوده وي نو ناروغ دې بیا او بیا معاینه کړای شي. د فزیکي معايناتو په لاس راغلي تسيجي او یا کلینيکي تغیرات باید په دقیق ډول ثبت کړای شي.

د ناروغ په اړه لاندې هموندې یاداشت کېږي:

عمومي وضعیت (Appearance)

کړه وړه (Behavior)

هیجانی حالت (Emotional state)

حافظه او عمومي ذکاوت (Memory and general intelligence)

خوب الود حالت (Drowsiness)

تحریشیت (Irritability)

حملات (Fits)

د حرکاتو قوت او کنترول (Strength and Control of movements)

د ناروغ د دریدلو قدم و هللو او خحملasti قابلیت.

لاندې حالتونه هم باید یاداشت شي:

د مکان او زمان پیژندل (Orientation in time and Space)

کچیرې ناروغ شعوري حالت ولري نو یو لپ ساده پوبنتني دې وشي چه د کوم وخت راهیسې بسته دی د روغتون نوم ، د روغتون ئایا یا موقعیت ، تاریخ یا نیته او وخت دې وپوبنتل شي یو نورمال شخص پورتنې پوبنتنې په درست ډول خواب کوي.

د ناروغ او سنی حافظه (Recent Memory): تازه حافظه د ناروغ پدې ډول ازمول کېږي چه ناروغ ته یو خو نومونه او یا اعداد ويل کېږي او ناروغ پوبنتل کېږي چه مذکور خیزوونه دې ژر تکرار کړي

همدارنگه ناروغ پونتيل کيږي چه دغه اعداد او يا نمونه دي په ياد ولري تر خو په راتلونکي کې هم د معاینه کونکي پونتنو ته حواب ورکړي.

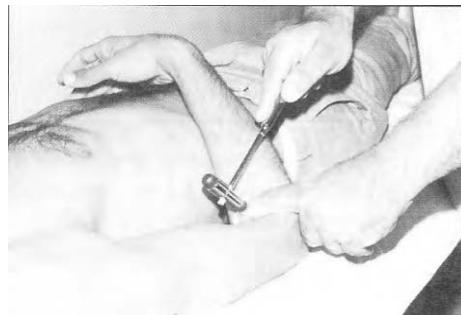


Fig-3.5.1 Biceps reflex



Fig-3.5.2 Ankle jerk

ناروغ باید پونتيل شي چه عین نیته لس دقیقی وروسته او 30 دقیقی وروسته تکرار کړي نورمال کسان کولای شي چه په لسو دقیقو کې 100% او په 30 دقیقو کې 75% نیته په ياد ولري.

تیره شوي یا زاره خافظه (**Old Memory**) : د ناروغ خخه د خو کالود مخه حoadشو پونتنه کيږي او د دقت د معلومولو په خاطر د ناروغ د خپلانونو د تايند په خاطر عين معلومات اخستل کيږي نوموري حافظه د دماغو په کوچنيو تروماګانو کې نه خرابېږي ولې د dementia ليوتوب په حالت کې ناروغ زاره حافظه بايلى.

د شعور درجه (Level of Consciousness) : دا په لاندي توګه درجه بندی کېږي :

د كامل شعوري حالت Fully conscious and oriented د زمان او مكان په اړه د پېژندګلوي خرابیدل . او يا مشوش Disoriented or Confused نيمه شعوري حالت د شعور له منهه تلل (سطحی او عميق) يا unconscious Light or deep

کلام Speech : د ناروغ د خبری کولو لاندې غیر نورمال ډولونه نوبت کېږي د خبرو لکنت (stammering) ، بي ارتباټ خبری (Inability to Aphasia) د خبرو کولو ناتوانی Dysphagia (incoherent speech) speech)

حسیتونه Sensation : سطحي تماسونه او دردناکه حسیتونه (Pin prick) بايد اجراء شي او دا په یوه دیاګرام کې وښودل شي.

د حدقي عکس العمل (Pupillary reflexes) : د حدقي اندازه او شکل وگوري د نور په مقابل کې د حدقي عکس العمل او د هغې تطابق وگوري

حرکي وظایف (Motor Function)

فعال حرکتونه Active Movements : د اطرافو فعال حرکتونه معاينه کېږي زدا هغه حرکتونه دي چه ناروغ ئې پخپله پرته له کومکه اجراء کوي. کچيرې دغه حرکات محدود وي او يا نه وي موجود نو بايد په تولو مفاصلو کې منفعل (Passive) حرکات وکتل شي .

دا هغه حرکات دي چه د معاينه کوونکي په کو مک اجراء کېږي نه د ناروغ پواسطه . Passive Movements

Neck Stiffness : پدي حالت کې چه ناروغ ته وویل شي چه خپل ورمېږد تر اعظمي درجي پوري حرکت ورکري او يا هم په منفعله توګه د معاينه کوونکي په واسطه حرکات ورکول کېږي نو ناروغ د ورمېږد ازادانه حرکات نه شي اجراء کولاي نوموري حالت د ورمېږد Extensor Muscles د سپازم له کبله پخپله د ورمېږد په آفاتو او د سحایا په تحریشاتو کې موجود وي .

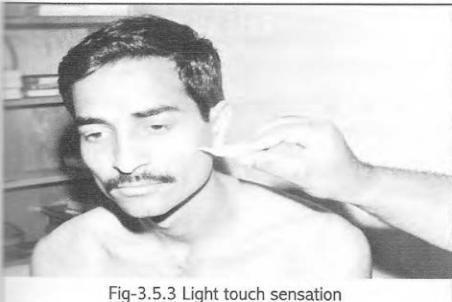


Fig-3.5.3 Light touch sensation



Fig-3.5.6 Kerning's sign

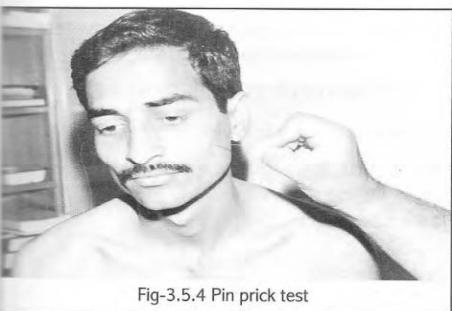


Fig-3.5.4 Pin prick test

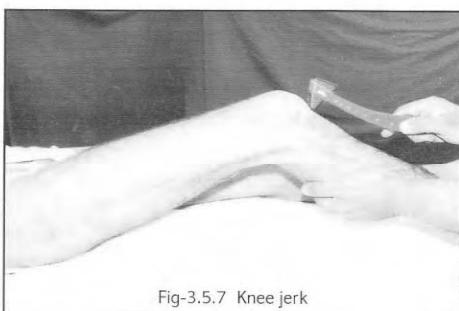


Fig-3.5.7 Knee jerk



Fig-3.5.5 Light reflex



Fig-3.5.8 Abdominal reflex

Kernig's sign : ناروغه ته ويل کيپري چه Hip joint په کامله توګه د قبض حالت ته راولي او بيا په منفعل ډول joint Knee ته بسط حالت Extension ورکول کيپري پدي صورت کي ناروغه ته د ملا په تير کي درد او سپازم پيدا کيپري چه دا د سحایا د تحریشاتو په صورت کي مثبت وي.

يا عکسات : د علوی او سفلی اطرافو ریفلکسونه بايد معاینه شي . **Reflexes**

Upper Limb reflexes : خنگله دي قات کړاي شي د چپ لاس د اشارې گوته په cubital fossa کي اينسودل کيپري او د خټک په ذريعه گوته وهل کيپري د Biceps عضلي تقلص کتل کيپري .

Abdominal Reflexes : د بطن په هر quadrant او د نامه په ناحيه کي د استنجاق په وسیله خطونه کش کيپري او د بطني عضلاتو تقلصات په هر quadrant کي کتل کيپري .

Knee jerk Reflex : پدي حالت کي knee joint د نيمه قبض حالت ته راستل کيپري او د Patellar Tendon لاندیني خوکه د خټک پواسطه وهل کيپري او د Quadriceps د عضلي تقلص ته کتل کيپري نه د حرکاتو ته .
Knee

Ankle jerk : پدي حالت کي ناروغه د معاینه په ميز په knee باندي ولاري پدي وضيعت کي معاینه په بنه توګه اجراء کيپري او یا هم پداسي حال کي چه ناروغ غزیدلى وي او Knee مفصل ئي 90 درجي نظر ساق ته زاویه ولري او وروسته لدې د Achilles Tendon د خټک پواسطه وهل کيپري او پدي صورت کي د تقلص ته کتل کيپري نه د gastrocnemius حرکت ته .

نوموري سندروم د لاندینيو نېمو پواسطه پېژندل کيپري : **Lower motor Neuron syndrome**

کمزوري (Weakness) ■

د عضلاتو د مقويت کموالي (Decreased muscle tone) ■

د رباطونو د ریفلکسو له منځه تلل (Absent tendon reflexes) ■

د عضلاتو ضایعه يا وحیم له منځه تلل (Sever Muscle wasting) ■

Fasciculation in affected Muscles ■

Distination of weakness and wasting consistent with

د کمزوري او عضلي ضایعاتو توزيع د خراب شوي the damage at nerve root or segment عصبي جزع او سیگمنت په اساس .

: دا د لاندې مشحصاتو په اساس پیژندل کېږي : **Upper Motor Neuron syndrome**

(د کورتیکوسپینال شعباتو د تعصیب د نواحیو کمزوري) Weakness in Cortico spinal distribution

د شانې تبعد (Shoulder Abduction)

(د گوتو حرکات) Finger movement

(د حرقفي فحدی مفصل قبض) Hip Flexion

(د پښې د غټې ګوتې خلفي قبض) Toe dorsiflexion

(د عضلي مقویت د سپازم زیاتوالی) Spastic increase in muscle tone

(Extenser د پښې د تلي د بسط څواب) Babensky sign (Exaggerated tendon reflexes plantar response)

یا د عضلي ضیاع نشتوالی او یا په کمه اندازه ضایعه Little of no wasting

: دا د لاندې او صافو پواسطه پیژندل کېږي . **Extra Pyramidal syndrome dystonia**

(په عضلي مقویت کي سپازتیک) تشنج یا پلاستیک Plastic or Spastic increase in Muscle tone زیاتوالی

(د موازنې غیر نورمال کیدل) Abnormal Postures

(غیر آرادی حرکات او رعشه) Involuntary movement and tremors

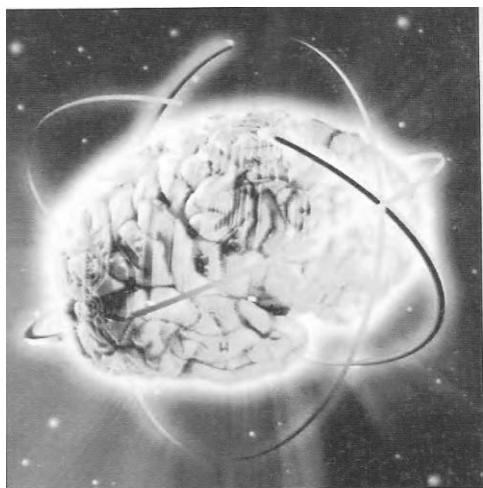
(د بابنسکي مثبته علامه او یا نورمال او یا د پښې د تلي Normal or Exaggerated tendon reflexes د بسط څواب)

(نورمال او یا زیات شوي رباطي ریفلکسونه) Planter response normal or Extensor

CENTRAL NERVOUS SYSTEM EXAMINATION	
CHECK LIST	
1.	Introduction (to a conscious patient).
2.	Special interview.
3.	General condition. Conscious level. Memory.
4.	Sensory system.
5.	Motor system.
6.	Reflexes.
7.	Covering the patient.

د قحفي ازواجه معاينه

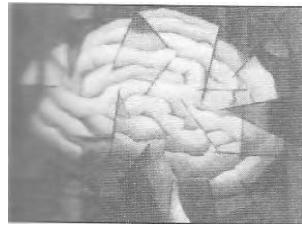
(Cranial Nerves Examination)



Cranial Nerves Examination

اهداف (Objectives)

- ددي لپاره چه په تروماګانو او مرضي پروسو کې د هر یو قحفي زوج د اخته کيدو په اړه معلومات لاس ته راپرو.
- ددي لپاره چه د معیوبیتونو ، نقصان او د معیوبیتونو اندازه معلوم کړای شو.
- د عصبی معیوبیتونو د ناروغانو د بنه والي او یا خرابیدو په اړه معلوماتو لاس ته راورنه
- د معاينې د مهارت لوړول



د قحفي ازواجو معاینه (Cranial Nerves Examination)

First Nerve (Olfactory)

دا یو حسي عصب دی او د بوي د حس کولو وظيفه په غاره لري.

: NeuroAnatomy

په Olfactory epithelium کې دوه قطبی حسي حجرات (Bipolar sensory cells) قرار لري. او مرکزی پروسه cribriform plate څخه تيرپري يعني چيرته چه د دوهه شاهي عصب قرار لري. چه دا وروسته بیا Olfactory area ته چه د دماغو قشر ، Uncus او Parahypocampal gyrus ته ئې .

Examination : د پزي په دواړو سوريو کې په علیحده توګه د بوي حس ازموليل کېږي مختلف معمول مواد چه تيز بوي ولري لکه صابون ، میواجات او عطر انتخاب کېږي. ناروغ ته ویل کېږي چه د دواړو سوريو پواسطه دي مذكور مواد بوي کړي او وروسته دی د دوي نومونه واخلي .

Parosmia : دا هغه حالت دی چه ناروغ خواره بویونه بد بويه احساس کوي. د بوي خرابه حس کول کیدای شي ناروغ ته د اپي لیپسی د حملی اورا Aura په شکل شروع شي داد Temporal فص څخه منشاء اخلي .

Anosmia : دا د بوي د حس کولو له منځه تلل دي دا حالت په هغه ناروغانو کې چه د سر د جروهاتو له امله ئې د شامي عصب تخریب شوي وي لیدل کېږي .

Hyposmia : دا د بوي د حس قسمماً له منځه تلل دي .

Hypersmia : دا د بویونو په مقابل کې د حسیت زیاتولی دي .

Dysosmia : دا حالت د بوي د حس ګډوډ کيدل دي. لکه د anterior cranial fossa د کسرونو په وخت cribriform palate په بر کې نیسي منځه راچي .

Second Nerve (Optic Nerve)

دا هم یو حسي عصب دی او د لیدلو د حسیت د انتقال دنده په غاره لري .

Neuroanatomy : د لیدلو د عصب الیاف د optic chiasma پوري تللي دي . د optic الیاف د هري شبکي د Temporal ساحي څخه نمایندگي کوي کوم چه په Inner Nasal half

کې يو بل تصالب کوي . د Nasal Field ایاف د دواړو شبکو د chiasma خخه نمایندګي کوي کوم چه په عین طرف کې قرار لري . د Chiasma Optic tract خخه جورېږي . بدې کې د شبکي خارجي نيمائي ایاف او د عین طرف د داخلی نيمائي ایاف د مقابله خوا قرار لري . Optic tract لدې وروسته حلف خوانه د عین طرف وحشی Geniculate body ته ئې د Occipital lobe د داخلی کپسول د خلفي Limb خخه تيرېږي او بیا خلف خوانه د radiation Calcarine cortex ته غزېږي ئېنې Pregeniculate superiorcalcalculai .

معاینه : (Examination)

د دید د ساحې معاينه Check Acuity of vision (Snellen's test chart) : دا د پواسطه معلوموی . ناروغه ته د مختلفو خرفونویوه سلسله بنودل کېږي . د اول خط حروف د نورمالې سترګې پواسطه د 6m مسافې خخه معلومېږي او په همدي ترتیب لاندې نیز خرفونه د 36-24-18-12-9-6 او 5 مترو د فاصلې خخه ليدل کېږي . د دید د ساحې دغه ریکارډ د یوه نسبت په ډول بنودل کېږي .

d/D

d : هغه مسافه په کومه کې چه خرفونه لوستل کېږي

D : هغه مسافه په کومه کې چه خرفونه باید په نورمال ډول ولوستل شي دا د 6/6 په ډول بنودل کېږي . د دید هغه ساحه چه د 1/60 خخه کمه وي په لاندې توګه اندازه کېږي .

Counting Fingers(CF) : د گتو شمارل : ناروغ کولائي شي په صحيح توګه د معاينه کوونکي غزیدلې گوتې معاينه کړي .

Hand Movement (HM) : ناروغ کولائي شي په صحيح توګه د معاينه کوونکي د لاس حرکات وګوري .

Perception of Light(PL) : د نور احساس : ناروغ د نور ادراف په صحيح ډول کولائي شي د نړۍ ليدلو (near vision) د معلوم کولو په خاطر د وړو کو خروفو د چارت د لوستل پواسطه کوم چه ناروغ کولائي شي په ارام ډول ولولي معلومېږي .

د دید د ساحې معلوموی (Check Field or Vision) : دا په لاندې ډول معاينه کېږي .

د مواجع کيدو تېستونه (Confrontation tests) : پدې معاينه کې معاينه کوونکي ناروغ ته مخامنځ په یوه اندازه د ناروغ یوه سترګه پټوی او د بلې سترګې پواسطه ناروغ دقیقاً د معاينه کوونکي سترګې ته گوري معاينه کوونکي خپل لاس د خان او ناروغ تر منځ قرار ورکوي (د یوې خنګلې په اندازه) خپلوا گتو تو هرکت ورکوي لاس تر هغې پورې نړۍ راوړل کېږي . تر خو یوازې معاينه کوونکي د گتو حرکات وګوري . ناروغ د گتو د حرکاتو په اړه پونټل کېږي او گوتې تر هغې پورې نړۍ کېږي تر خو ناروغ وکړي

شي د هغې حرکات وگوري په همدي ترتیب د ليدلو ساحه په چېه خوا کې ، په بني خوا کې ، پورته او بنکته خواوو کې د معاینه کونکي د ساحې نه په استفاده سره په مقايسوي توګه اجراکړي .

Red Pin test : د لته فقط د ګتو پر ځای د سره سنجاق څخه استفاده کېږئ نور د پورتنې میتسود په شکل اجراء کېږي . دا مونې ته د ناروغ د دید د ساحې معاینه او د فزیولوژیکو پندو نقاوطو د اندازې په معلومولو کې کمک کوي .

Perimetry : د دید د ساحې د نقشه کولو په خاطر د پېري متري څخه استفاده کېږي

د رنګه دید معاینه (Check color vision) : د دې معایینې په خاطر له کازبو Isochromatic plates څخه چې مختلفي رنګه نقطي لري استفاده کېږي . معمولي انومالي گانې د سره او شنه رنګ د پېژندلو کم والي او ولادي د زېر رنګ د پېژندلو کم والي دي . د رنگونو د پېژندلو انومالي گانې کمې دي . د رنګ پېژندلو کسبي افتونه Macular Optic Nerve او په امراضو کې منځنه راخي .

Third Nerve (Oculomotor Nerve)

دا یو د هغه دريو قحفی ازواجو (3، 4، 6)، له دلي څخه دی کوم چه د سترګې د خارجي حرکاتو د کنترول مسوءليت په غاره لري او نوموري عصب په یوازي توګه د حدقي حرکات کنترول کوي .

Neuroanatomy : د نوموري عصب هسته د دماغو په قاعده کې د 4 او 6 عصب د هستې سره یو ځای

ده . ددې هسته د خلورم بطین په فرش کې د Aqueduct of sylvius سره نېډې د Corpora quadrigemina په برابر قرار لري .

دلته ډير rostral عصبي حجرات دی چه دا پاراسمپاتيک عصبي ارواد Ciliary muscle او Iris لپاره لري دغه برخه Edinger west phal nucleus نوموري . دريم قحفی زوج د Cerebral Peduncles د داخلی طرف څخه منشاء اخلي او د Cavernous sinus په وحشی جدار کې تيرېږي دا د سترګو د ګاتو د لاندېنۍ عضلات تعصیب کوي .

Levator Palpebral superior

Superior rectus

Inferior oblique Muscle of the eye ball

Inferior of rectus

Medial rectus

Ciliary Muscle

د دريم قحفي زوج د فلچ په صورت کې سترگه لاندي او وحشی خواته بیخایه کيږي. اضافي حرکات يواخي وحشی او په زياته اندازه لاندي خوانه ممکن وي. دا د ptosis په ډول خرگندېږي. حدقي متوضع وي او تطابق موجود نه وي.

: Examination

Check Lid Movements : په ماۓفه خوا کې د Levator Palpebrae superior د عضلي د فلچ په نتيجه کې ptosis منځته راخي.

Check Eye Movement : کله چه ناروغ وپونستل شي چه مخامن وگوري نو ماوافه سترگه بېرون ته راوهخي. دا ټکه چه پدې حالت کې د دريم عصب پواسطه د تعصیب شويو عضلاتو مشترک فلچ موجود وي.

: Check Papillary Movement

پدې حالت کې د نور په مقابل کې عکس العمل او تطابق ليدل کيږي. د دريم قحفي زوج د فلچ په صورت کې حدقي توسع کوي. د سر د جرحو په ناروغانو کې د جروحاتو په اوایلو کې دريم قحفي زوج تنهات موجود وي. چه دا د حدقي د تقبیض سبب ګرځي. ددې په تعقیب کله چه د Ciliary Muscles فلچ تاءسس وکړي نو د حدقي توسع ليدل کيږي.

: Fourth Nerve(Trochlear Nerve)

نوموري عصب د سترگې د څینو خارجي حرکاتونو دنده پر غاره لري

Neuro Anatomy : دا عصب د دماغو په قاعده کې له خپلي هستې خخه منشاء اخلي او د دريم او شپړم عصب سره د یو فزيولوژيک واحد په توګه وظيفه سرته رسوي. دا عصب د خلورم بطین د ځمکې د rostral برخې خخه راپورته کيږي د دواړو خواوو اعصاب د هستو په منځ کې یو بل تعصیب کوي او د دماغو قاعدي د خلفي اړخ خخه منشاء اخلي. نوموري عصب Sup Oblique Muscle تعصیب کوي کوم چه د سترگې د ګاتې د لاندي خوا او جنبي وحشی خوا ته د حرکت دنده په غاره لري.

: Examination

Check Eye Movement : د سترگې ماواف ګاتې پورته او انسې خواته انحراف کوي. د سترگې لاندي خواته حرکتونه بي نظمه کيږي. کله چه ناروغ لاندي خواته ګوري البهه د افقی خط لاندي نو موجوده وي ټکه چه د ماوافه ګاتې حرکات متاعشه شوي وي Diplopia squint نيمه خلاصه سترگه کتل په کمه اندازه ليدل کيږي. نوموري عصب د مخ لپاره د حرکي وظيفي علاوه حسي عصب هم دي.

: Fifth Nerve (Trigeminal Nerve)

ددي عصب حسي جذرونه د (gasserian) trigeminal gonglion خخه منشاء اخلي او د Pons يا حدبي وحشی سطحي ته داخليري. د نور د تماس هسته ددي عصب د حرکي هستي په وحشی خوا کي د خلورم بطين څمکي ته نردي قرار لري. هغه الیاف چه ددرد او حرارت حسيتونه ليبردوی په کي قرار لري. حسي برخه درې شعبات لري کوم چه د مخ او پندي حسيتونه ليبردوی

نوموري عصب د ganglion په بعيده قسمت کي په دريو شعباتو جدا کيږي

- Ophthalmic branch
- Maxillary branch
- Mandibular branch

دا **Opthalmic division** تعصیب کوي. پورتنی جفن او د هغې منظمي سطحه د پزې د پوستکي انسې برخه ان د پزې تر نوک پوري او علوی جفن

پنهانه، Scalp پوري کچيرې نوموري عصب ماوئه شي نو لاندي حالاتونه منځته راخي:

د پوستکي او قرنۍ د حسيت له منځه تلل

Neuropathic Keratitis

Loss of corneal reflex

دا لاندي برخې تعصیب کوي : Maxillary Division

• رخسار يا غمبوري (cheek)

• د قدامي برخه (Front of temple)

• سفلې جفن او د هغې منظمي سطح

• د پزې جنب، پورتنی شونډه، پورتنی غابونه، د پزې مخاطي عشاء

• د بلغوم پورتنی برخه

• د خولي څمکه

• د نرم کام (Palate) یوه برخه

• **Tonsils (تأنسليونه)**

- د قرنبي سفلی او انسی برخه

که نوموری عصب ماءف شي نو لاندې حالات رامنځته کېږي:

- په پورتنیو تعصیب شويو برخوکی د حسیت له منځه تلل

Loss of palatal reflex •

: Mandibullar Division

دا دمځ لاندینې برخې تعصیب کوي

لاندینې شونډه ، غوره ، زبه ، لاندینې غابښونه

نوموری عصب د لعابیه غدواتو لپاره PS پاراسمپاتيکه اعصاب برابروي . د تريجيمينل د عصب حرکي
برخه د د شبې سره يو خای کېږي او د ژولو عضلات تعصیب کوي لکه :

- Masseter
- Temporalis
- Lateral pterygoid
- Medial pterygoid
- Anterior belly of the diagastric
- Mylohyoid

د پنځم قحفي زوج افات د لاندې حالاتونو د منځته راتګ سبب گرځي

- د مخ او نازوفريينکس د پوستکي او محاطي عشاء د حسیت له منځه تګ

د لغابیه غدواتو ، Buccal او اشكیه غدواتو د ترشحاتو کم والي .

په خوله ، پزه او قرنبيه کې tropic زخمونه •

د ژولو د عضلاتو کمزوري.

Examination

د غابنونو په واسطه د نیونې معاينه (Check Teeth Clenching)

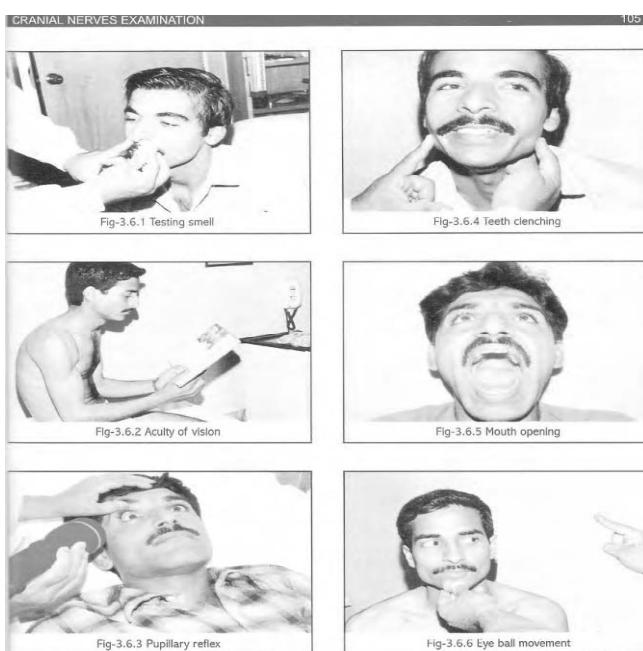
د Masseter او Temporalis عضلات جس کړي هغه عضلات چه اتروفی ئې کړي وي هم کمزوري وي نويه ماوافه خواکې د جس وړوي.

د خولي د خلاصولو معاينه (Check Mouth opening) : خوله د فلچ خواته انحراف کوي چه دا د قوي وحشی Pterygoid عضلاتو د کش کولو په وجه منځته راخې.

Jaw jerk : ناروغ ته ووائی چه خوله خلاصه کړي او زامه دې سسته خورنډل کړي خپله غتیه ګوته د زامي په سر کېښېرددی او د ختيک په واسطه ئې ووهی کچيرته عکسه موجوده وي نو زامه بندېږي. په نورمالو خالاتونو کې دا عکسه نه تولیدېږي . دا د پورتنېو حرکې نېرونو (5 عصب) د فلچ په حالاتو کې په ډېره بېړه صورت نیسي لکه په لاندې حالاتونو کې

Multiple Sclerosis •

Pseudobulbar palsy •



: Sixth Nerve(Abdominal nerve)

دا د دماغو په قاعده کې له خپلې هستې خخه راپورته کېږي. دا د Medulla او Pons له منځني قسمت خخه منشاء اخلي دا د سترګې د ټینې خارجي حرکاتومسولیت په غاره لري. دا د قحفی ازواجو تر ټولو اوږد عصب دی دا د فشار او جروهاتو لپاره مساعد عصب دی. نوموري عصب د سترګې د گاتې Lateral rectus Muscle تعصیب کوي. دا د سترګې د گاتې د بهرنې حرکت دنده په غاره لري.

Examination : د سترګې بیرون خواته حرکات و ګوري. ناروغته ووائی چه وحشی خواته دې و ګوري. د نوموري عصب د تحریب په تیجه کې د سترګې بیدیا خواته حرکات ناممکن وي. د شپږم قحفی زوج د فلچ په وخت کې Internal squint موجود وي. د شپږم قحفی زوج په افاتو کې د وحشی خوا Diplopia هم موجوده وي.

- : Seventh Nerve (Facial nerve)

دا د مخ د عضلاتو حرکي عصب دی دا همدارنګه Platysma تعصیب کوي. نوموري عصب د ژې ۲/۳ قدامي برخې حسي عصب هم تشکيل کوي.

Neuroanatomy : ددې عصب هسته په حدبه (Pons) کې قرار لري نوموري عصب د Olive او Lentiform له منځه منشا اخلي. نوموري عصب د Vestibulo Choclear nerve سره په ډیره نېډۍ تماس کې پروت دی او د نوموري عصب سره د غوب داخلې کانال ته داخلېږي. نوموري عصب له Temporal هېوکې تیرېږي او د Chorda tympani په واسطه خرنګه چه دا عصب د هدوکې په تیوب کې قرار لري نو څکه د ترضیضاو او اذیما ګانو لپاره دا د غوب او د Mastoid د بارزې د قدامي کنار له مقابل خوا خخه منشاء اخلي او بیا د مخ عضلاتو ته شببات ورکوي. د ژې ۲/۳ قدامي برخې د مزې حس وه ازمانې. د ژې دغه برخه د عصب د Chorda tympani د شبې پواسطه تعصیب شویده کومه چه کیداړ شي د وجهي عصب په جروهاتو کې له منځه ولړه شي. نوموري عصب د مخ تول عضلات او د سر پوستکې په استثناء د Levator Phalphebral superior د عضلي خخه تعصیب کوي.

Examination

ناروغته ووائی چه مخامنځ و ګوري په عادي او نورمال حالت کې د ټینې ګونڅې موجودي وي.

دستړګو د ټپولو معاینه (Check Screening of the Eye) : کوبښن وکړي چه د ناروغ سترګې چه په زوره ئې بند کړي وي خلاصي کړي د سترګو د بندولو مقاومت د اووم عصب د فلچ په صورت کې له منځه خي

Bell's Phenomenon

په نورمالو خلکو کې د سترګو گاتې په زور بندلو په حالت کې د سترګو گاتې پورته خواته لغري. د غه وظيفه د لاندبني حرکي عصب په افانتو کې ساتل کيږي. د اووم عصب د فلچ په حالت کې ناروغ نه شي کولاي اشپيلاق ووهی. ناروغ ته ووائي چه غابسونه بشکاره کوي. د ناروغ خوله د سالم طرف خواته انحراف کوي.

د خندا او تبسم په حالت کې مخ سالم خواته کش کيږي.

د پوکي کولو ازمايل (Chick Blowing)

د اووم عصب د فلچ په صورت کې د خولي د مرضي خوا خخه هوا درسته د پوکي په حالت کې نه شي خارج کيدلى.

د ذايقې حس ازمايل (Chick taste): د اووم عصب د فلچ په صورت کې د ژې د قدامي قسمت د ذايقې حس له منځه درومي. د دواړو خواوء د اوم قحفې زوج کمزوري په مشکله تشخيص کيږي. د Hyperacusis معاینه وکړي. کوم چه د اوریدلو یو ناخاپې حس دی.



Fig-3.6.7 Closing the eyes



Fig-3.6.9 Showing teeth



Fig-3.6.8 Whistling

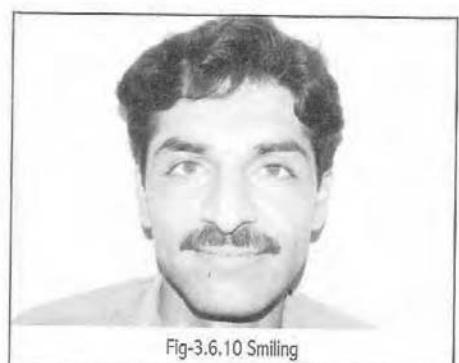


Fig-3.6.10 Smiling

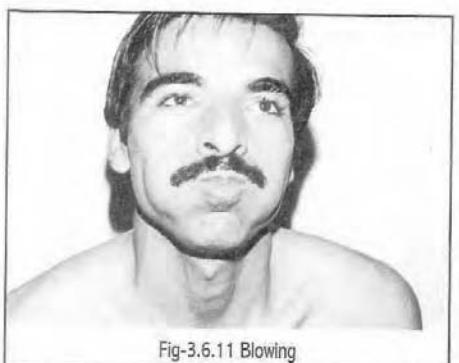


Fig-3.6.11 Blowing

Eight Nerve(Vestibulo-Choclear Nerve)

Neuroanatomy : دا دوه برخې لري Vestibular او Choclear شعبي د شعبه ئې د اوريدلو وظيفه په غاره لري او Vestibular شعبه د موازنې وظيفه لري.

Examination : د دواپو غوبد اوريدلو حس په علیحده چول معاینه کړي.

ناروغته دې وویل شي چه سترګې پتې کړي او ودې درېږي.

د موازنې معاینه وکړي او سرچرخي واضح کړي.

Ninth Nerve(Glossopharyngeal)

دا د بلغوم د محاطي عشاء او د ژېي 1/3 خلفي برخې يو حسي عصب دی دا عصب همدارنگه د بلغوم عضلات لکه Stylopharyngeous هم تعصیب کوي.

Neuroanatomy : نوموري عصب د خلورم بطین د ځمکي خخه د Elongated Nucleus څخه راپورته کېږي دا د Medulla د وحشی خوا په اوپردو کې ، او د سفلی Cerebellar peduncle Olive ، منشاء اخلي دا د ژېي 1/3 خلفي برخې د ڈايفې د حس د استقال دنده پر غاره لري.

Examination : د بلغوم تقلصات و گوری د Uvula حرکات و گوری

د ژېي په 1/3 خلفي قسمت کې ڈايفې حس اجراء کړي

د بلغوم د Palatal reflex و گوری چه موجود دی او کنه.

: Tenth Nerve (Vagus Nerve)

نوموري عصب يو حسي او حرکي عصب دی چه د تنفسی لارو ، زړه او بطني احساووه تعصیب د پاراسيمپاتيک عقداتو Parasympathetic gonglions له لاري کوي.

Neuroantomy : نوموري عصب د Elongated Nucleus څخه چه د خلورم بطین په ځمکه کې قرار لري منشاء اخلي د نرم حنك ، بلغوم او حنجرې لپاره يو حرکي عصب دی. د نرم حنك ، بلغوم او حنجرې لپاره شعبات د ambiguous Nucleus څخه راهي. د احساوء حرکي او قلبې نهی کوونکي شعبات د Dorsal nucleus څخه منشاء اخلي.

: Examination

د اواز معاینه Check voice (Hoarseness) د لسم قحفی زوج recurrent laryngeal nerve په فلچ باندي دلالت کوي. د واگوس د عصب Division پداسي ډول تظاهر کوي چه مایعات د بلع په وخت کي د پزې له لزې خارجېږي په پوزه کې خبرې کول په داسې ډول وي چه ناروغ د Egg Eng وائي لاندي غير نورمال حالتونه ليدل کېږي. کچيرته لاندینې حرکي عصب ماوېف وي نو (Dysphagia) منځته راخي د Palatin Vocal cards د حرکاتو نشتوالی د استرخاء له امله د اواز تېټي والي (Hoarseness)

CRANIAL NERVES EXAMINATION

109

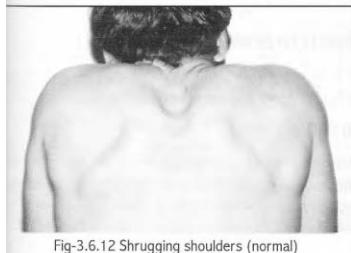


Fig-3.6.12 Shrugging shoulders (normal)



Fig-3.6.13 Winging of left scapula



Fig-3.6.15 Checking sterno mastoid against resistance



Fig-3.6.14 Shrugging against resistance

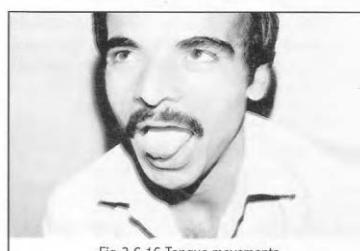


Fig-3.6.16 Tongue movements

SURGERY - CLINICAL EXAMINATION SYSTEM

9

: Eleventh Nerve(Accessory Nerve)

دا کاملاً يو حرکي عصب دی چه د **عصابات تعصیب کوي** Mastoid ، Pharynx ، Larynx او Trapezius.

: Neuroanatomy

د نوموري عصب قحفي قسمت د خلورم بطن به حمکه کې د Elongated Nucleus برخې خخه راپورته کېږي . د نوموري عصب نخاعي قسمت د نخاع د وحشی ستون خخه د شپرمې رقبی جذر لاتیني قسمت خخه منشاء اخلي . نوموري عصب د Foramen Magnum د لاري پورته قحف ته داخليري او د Medullar برخې سره اتصال پيداکوي . او د Jagullar foramen د لاري راوشۍ . نوموري عصب د واگوس د عصب سره يو ځای کېږي او د Pharynx او Larynx د پاره حرکي عصب تهیه کوي . د عصب part د Trapezius او Sterno Mastoid د پورتنی برخې د عضلو لپاره حرکي شعبات تهیه کوي .

: Examination

د شاني د پورته کولو معاينه **Check Shrugging of the shoulders** : ناروغ ته د شاء له طرفه وګوري دغه حرکت د يوې مانعي په مقابل کې وګوري . ددي لپاره چه د Sternomastoid د عضلي طاقت معلوم کړي نو پدې حالت کې ناروغ ته ويل کېږي چه خپل مخ دې وحشی يا جنبي خواته وګرځوي . او دا حرکت هم د يوې مانعي په مقابل کې معاينه کړي .

دا عصب کاملاً يو حرکي عصب دی چه د زېبي عصابات او د **Twelfth Nerve(Hypoglossal)** هایوید د هډوکي Depressors تعصیب کوي .

دا له خپلې هستې خخه چه د خلورم بطین د حمکې په لاتیني برخه کې متوسط خط ته نړدي قرار لري منشاء اخلي دا د Olive او قدامي Pyramid له منځه راپورته کېږي . د زېبي عصابات تعصیب کوي .

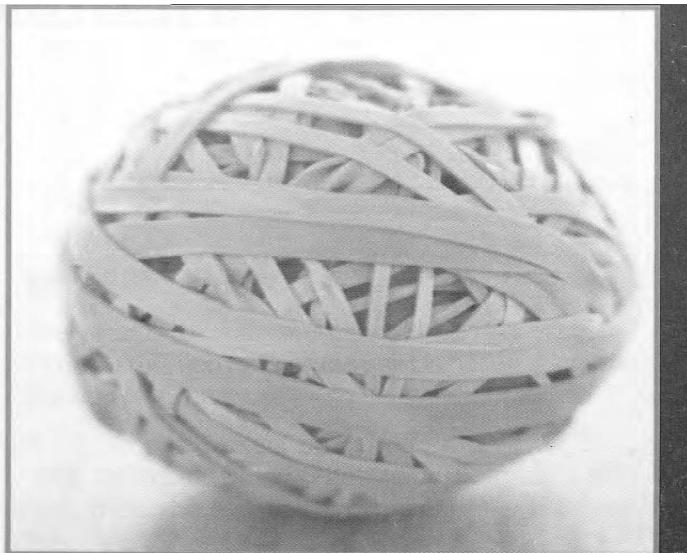
ناروغ ته ويل کېږي چه خپله زېبه دې بیرون ته راویاسي دا فلجي خواته تیله کوي . (په نورمال حالت کې زېبه مستقيما بهره ته راوشۍ) د زېبي د کتلې کموالی په هستوي او تحت الهستوي افاسو کې منځته راخي . ناروغ ته ويل کېږي چه زېبه دې د واړو خواوو ته په حرکت راولي . د غومبرو سره دې تماس ورکړي) د حرکاتو معاينه دې د مانعي په مقابل کې هم اجراء شي . د Tremor په ناروغی کې د زېبي رعشه موجود وي . د زېبي راپیرون کول او حرکات دې معاينه شي . د زېبي د حرکت له منځه تلل د دوه طرفه فلچ له امله منځته راخي په یو طرفه افاسو کې زېبه ماوئه طرف ته کش کېږي .

CHECK LIST

1. First nerve
2. Second nerve
3. Third nerve
4. Forth nerve
5. Fifth nerve
6. Sixth nerve
7. Seventh nerve
8. Eighth nerve
9. Ninth nerve
10. Tenth nerve
11. Eleventh nerve
12. Twelfth nerve

د پرسوب معاينه

(Examination of a Lump)



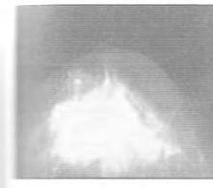
Examination of a Lump

اهداف (Objectives)

- د پرسوب د موقعیت معلوم کول
- د پرسوب د اندازې معلوم کول
- د پرسوب د وصف معلوم کول
- د پرسوب د نورو پرابلمونو معلوم مول
- د پرسوب د اهتماماتو پلان جورونه
- د معاينې د مهارت لورول

د پرسوب معاينه

(Examination of a Lump)



Special interview : حاصل معلومات د درست تشخيص او مناسبې تداوي په خاطر ډير ضروري گنل کيږي. د ناروغ دقیق عمر باید یاداشت شي. د پرسوب د پیداکیدو تاریخچه او د هغې ظاهريدل باید وپښتل شي. په مشکله د زېړيلو او د پرسوب د انکشاف د نیټې د تاریخچې پښتل د ولادي پرسوب او د زېړيدلو د وخت د تروما اړوند مهم معلومات وړاندې کوي. د ابتدائي او ثانوي تومورونو تاریخچه اخستل کيږي. د رقبې لمفاوي عقداتو د التهابي غنتوالي تاریخچه پښتل کيږي. پښتنې باید په لاتدي ډول وکړۍ شي.

- پرسوب د لومړي څل لپاره کوم وخت ولیدل شوو
- پرسوب خرنګه وصف درلود
- آيا پرسوب له هغه مهاله زياتيري او که کموالي موسي.
- آيا د پرسوب په مجاورت او یا د بدنه په بله برخه کې پرسوب ليدل کيږي.

آيا د پرسوب سره په خنګ کي نور اغراض لکه: درد ، تبه ، بې اشتھائي ، د وزن کموالي د بلع مشکلات (دا هم د رقبې پرسوبونو په وخت کې) ، عسرت تنفس او د اواز خرابوالی موجود دي او که نه! نوموري معلومات د درست تشخيص لپاره ډير ضروري گنل کيږي.

(Exposur and Position) د معاينې په وخت کې د ناروغ لوحول او وضعیت

هغه ساحه چه باید معاينه شي کاملاً باید لوحه کړاي شي. پداسي حال کې چه ناروغ جامي پر غاړه ولري د ورمیډ معاينه یو نادرست کار دی. کچیرته کتلې په جوړه یي اندامو کې موجودې وي باید سالمه خوا هم لوحه کړي تر خو په مقایسوي ډول معاينه کړاي شي. ناروغ د ولژي ناستي او خحملasti په حالتونو کې بایدمعاينه کړاي شي. پرسوب ، کتله او یا تومور کیداишې د ډیرو ناروغانو د ناروغیو تظاهر وي. مخکې لدې خخه چه د ماوې خوا موضعې معاينه اجراء شي ددې له مخې باید د ناروغ عمومي فزیکي معاينه صورت وئيسي. د کتلې یا پرسوب موضعې معاينه د لاتدي ترتیب له مخې باید صورت وئيسي.

تفتیش (Inspection)

تفتیش باید په یوه گوشاخای کې اجراء شی. کچیرې ناروغې بسخینه وي نود هغې اقارب او یا نرسه باید د معاینې پر مهال موجوده وي. کتلې ته وګورى او لاندې شیان یاداشت کړي.

موقعیت (Site)

محائف پرسوبونه په خاصو ناخیو کې منځته راخي. د مثال په ډول په متوسط حط یا د سترګو د بهرنی او یا د غور په شاوخوا کې منځته راخي Canthus.

اندازه (Size)

دا د تفتش له مخې تاکل کېږي ولې د دقیقې اندازې په خاطر باید د جس له طریقې خخه/ستفاده وشي.

شكل (Shape)

کیدای شي کتلې خپل ځائته مخصوص شکل ولري. کیدای شي دا گرد بيضوي او یا غير منظم شکل ولري.

د گوې په شان شکل لري او Papilloma پرسوب کیدای شي یو او بده ساقه ولري (Pedunculated) او یا هم یوه پلنې قاعده (Sessile) ولري. دقیق شکل باید یاداشت کړای شي او د یوه دیاګرام لپاسه باید وښودل شي.

رنگ (Color)

د کتلې د پاسه د جلد رنگ او پخپله د کتلې رنگ دي وکتل شي پرسوب يا کتلې مختلف رنګونه لري. دغه مشاهدات کیدای شي په تشخيص کې مرسته وکړي لکه Melanoma چه تور رنگ لري. سور او یا روشن سور رنگ لري Haemangioma.

او Mucous Ranula ابي رنگ لري. د ابسې گانو له پاسه پوستکي سور او خلیدونکي وي. د Carbuncle له پاسه پوستکي کیدای شي متعدد، سوری ولري کوم چه سپین نکروزي مواد لري. په حاص ډول د شکرې په ناروغانو کې متعدد سینوسونه همدارنګه د Madura Foot Mycosis په حالاتو کې ليدل کېږي. د Fibrosarcoma له پاسه پوستکي کلک او خلیدونکي وي. د پوستکي په خبيشه ارتشاحاتو کې ليدل Peau-de orange کېږي

يو تور يا آبی Punctum Inclusion dermoid cyst د محدبیت له پاسه لیدل کېږي او د Seabceous په کیستونو کې هم پورتنی حالت موجود وي.

د کتلې چارچاپیره انساج (Surrounding Tissue) :

د ابسې په حالت کې چارچاپیره انساج ارتشاخي اوسره معلومېږي په جبيشه افاتو کې Peau-de- orange منظره خاتنه غوره کوي.

: Ulceration

د کتلې د سطحي برخې د مزمن اتسان په وجه کيدای شي تقرح موجوده وي دا کيدای شي د ابسې په شان التهابي افاتو کې موجود وي.

لیدونکي او عيبي (Visible vessels) :

په جبيشه او Hypertrophic افاتو کې غتې او متسع او عيبي موجودي وي.

: Visible pulsation

کچيري کتلې د نبضاني او عيبي په محکي قرار ولري نو کيدای شي نبضات ولیدل شي او يا هم ئىني كتلات نبضاني شكل لري.

: Pigmentation

د کتلاتو لپاسه او يا د هغوي په شاوخوا کې په زياته او يا كمه اندازه صباغات ولیدل شي.

: Cough Impulse

دا په هغه کتلاتو کې ازمول کېږي کوم چه په سر غاره ، سينه او بطن پوري مربوطه وي. دا د چورى د پرسوب سره موجود وي . پداسي پول چه د توخي په وخت کې پرسيدلي برخه نور هم تبارز کوي. د وجود په نورو برخو باندي ورته پرسوبونه ولټوي . د راتلونکي ماهذ لپاره بايد کتلات د يو دياگرام لپاسه رسم کړي.

: Palpation

د لاندي ميتوود مطابق بايد تشخيص او يا نرم جس اجرا کړل شي.

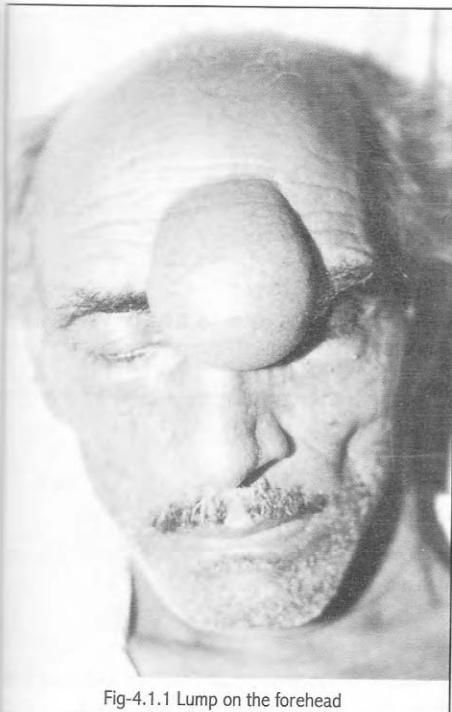


Fig-4.1.1 Lump on the forehead

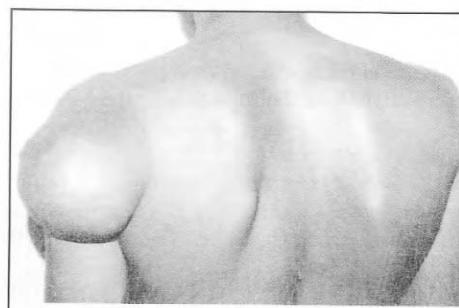


Fig-4.1.3 Lump on the shoulder



Fig-4.1.4 Paraumbilical lump

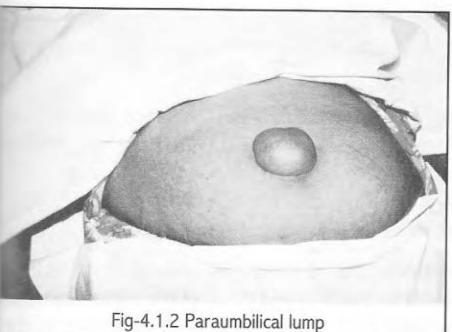


Fig-4.1.2 Paraumbilical lump

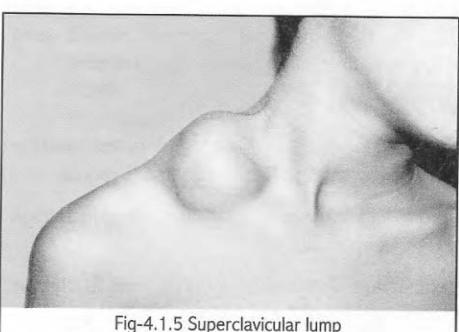


Fig-4.1.5 Superclavicular lump

: Anatomical site

دقیق موقعیت د همه‌غی نقطی باید یادداشت کرای شی او د دیاگرام لپاسه و بندول شی.

: Size

دقیقه اندازه باید د سانتی متر پواسطه په دوه بعدی ډول اجراء شی د کتلې سرحدات باید د یوه مرکار پواسطه نشانی کرای شی او د دغونبتو منخ اندازه گیری اجراء شی ددی لپاره چه د کتلې دقیق قطر بیا مومو نوله اندازه کوننکی فیتې خخه استفاده کوو. فیته کولاهی شی فقط د پرسوب نیمه اخاطه په کلینیکی لحاظ موږته په ګوته کړي.

: Local Temperature

د کتلې د پاسه د جلد او د هغې د چارچاپیره قسمتونو د حرارت درجه باید یادداشت کرای شی. دا د ګوتو د شاء پواسطه حس کېږي. نوموری حرارت د نزدی ناخیو د حرارت د درجې سره مقایسه کرای شی. د حرارت د درجې موضعی لوړوالی د Fibrosarcoma د التهابی افاتو په حالت کې پورته درومي.

: Tenderness

د دردناکه حالت د پلتیلو په خاطر باید کتله جس کرای شی. کله چه معاینه کوننکی کتله جس کوي نو باید د ناروغ مخ ته د هغې په خیره کې د تغیر لپاره (درد له امله) وکتل شی.

: Margines and Edges

د کتلې غارې باید جس کرای شی او درک کرای شی چه آیا خنډې ئې په واضح ډول حدود لري ، منتشرې دی او منظمې دی او که غیر منظمې. نرمې او واضحې خنډې په سلیمو او بې ضرره افاتو کې موجودې وي . غیر منظمې او خیگې خنډې په هغه افاتو کې چه د مزمن التهاب له کبله منځته رائحي او یا هم افت خبیث وي لیدل کېږي.

: (Consistency)

کتله باید جس کرای شی او پیداکرای شی چه آیا قوام ئې نرم دی ، Cystic دی سخت دی او یا ډیر کلک دا کیدای شی متجانس وي او یا غیر متجانس .

نرم (Soft): نرم په جس سره داسې وي لکه یو خوک چه خپل غومبری جس کوي. دغه ډول قوام د Lipoma په حالت کې لیدل کېږي.

: Cystic

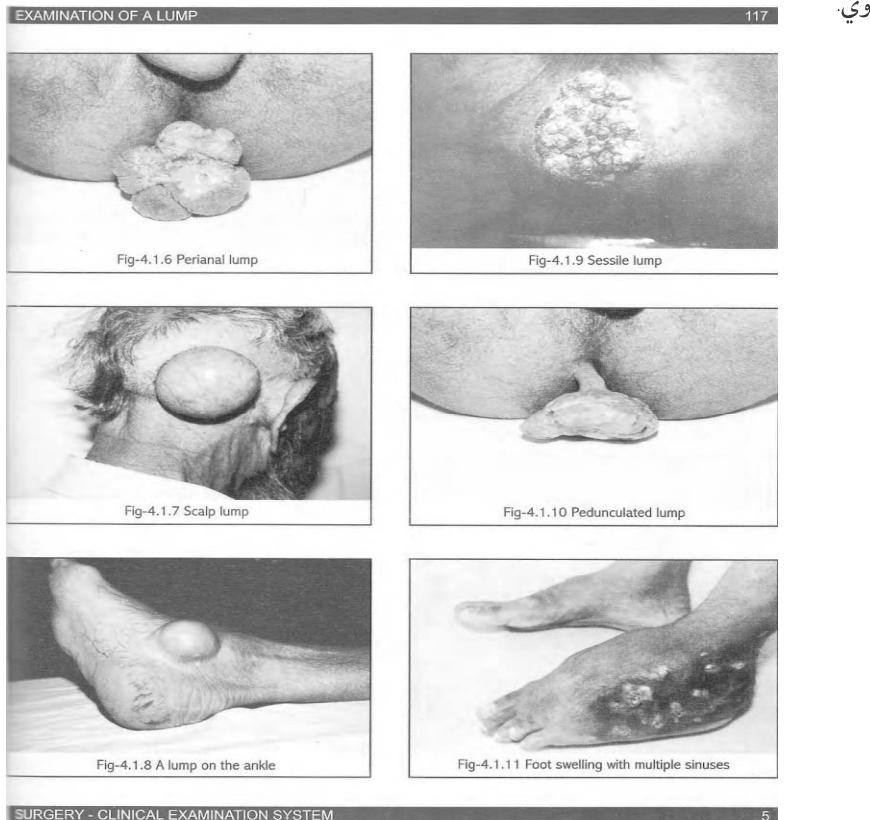
دا د او بو خخه د یو ډک بالون په شان جس کېږي. یوه ګرده کتله چه تموج ولري يا به کيسټ وي او یا هم ابسى.

د پوزې د سر د جس په شان قوام لري. لکه په Fibroma کې.

د ټنډې د جس کولو سره شباهت لري لکه په Carcinoma کې.

: Crepitus

د عملیاتي امفیزیما په حالت کې همدارنګه په گانګرین او د هدوکو په کسرنو نو کې Crepitus موجود وي.



Fluctuation :

دا په پرسوبونو کې د مایعاتو د تجمع خخه نماینده ګې کوي. دا ددوو لاسونو خخه په استفادې سره معاینه کیدای شي. د هر لاس یوه او یا خو گوتې استعمالیېږي تر خو هغه کتلات چه متحرک وي د گوتو تر منځ په کلک چول ونیول شي لکه Testicular Abscess ، Scrotal Abcess او یا Hydrocell

Method :

کله چه کتله د گوتو تر منځ محکمه شي د یوې گوتې بواسطه کتله پورته خواته تیله کېږي او د دوهمي گوتې بواسطه هغه جس کېږي. دا په پرسوب کې د مایعاتو د بې خایه کيدو په وجه منځته راځي.

تموج په تول کیستونو او یا له مایعاتو ډکو پرسوبونو کې پیداکړې دا باید کم تر کمه په دوه بعدونو (قایمه زاویه) سره تولید کړای شي. کچیرته کتلات یا کیستونه تشییت وي نو پدې حالت کې یوازې ددووء گوتو په سطحه هم تموج تولید کیدای شي. لکه د ابسي ګانو په حالت کې

په لاندې حالتونو کې یو کاذب تموج جس کېږي !

عضلات ، کچیرته معاینه یوازې په یوه سطحه اجراء کړای شي.

Lipoma •

Myxoma •

Soft Fibroma •

Sarcoma •

الاستیکی او فشار واردونکی کتلاتو کې لکه Haemangioma

هغه کوچنی متحرک کتلات چه سم نه وي تشییت شوي .

سطحه (Surface)

د کتلاتو سطح باید جس کړي شي او دا مومندل شي چه آیا سطحی ئې نرمې دي او که Nodular دی ، او Cyste گرد او هموار معلوم کېږي. د لمفاوي عقداتو غتیدنه او Nodular Malignance افات زیژه او غیر منظم وي.

رجعت يا د دوباره ګرځیدنې قابلیت (Reducibility)

ناروغ ته ویل کېږي چه خملي نو پدې حالت کې د بطن او مغبني پرسوبونو رجعت کتل کېږي. ددي لپاره چه د یوه طرف د کتلاتو رجعت وکتل شي نو مربوطه طرف پورته وړل کېږي. ناروغ ته ویل کېږي چه کتلې ته پخپله کموالي ورکړي او یا هم په کتلې باندې کم فشار راول کېږي تر خو د هغې له منځه تلل ولیدل شي لاندینې پرسوبونه کاملاً او یا قسمًا د ارجاع وړ دی :

- Hernia •
- Varicocell •
- Haemangioma •
- Lymphangoima •
- Saphenovarix •
- . Meningocell •

تحرکيت او التصاق (Mobility and Fixity)

د کتلاتو تحرکيت او التصاق د چارچاپره انساجو سره او همدارنګه د پوستکي سره معاینه کېږي. د کتلې د پاسه د پوستکي د حرکت له منځه تلل په التهابي او حبیشه افاتونو کې کله چه جلد هم مبتلاً وي لیدل کېږي همدارنګه دا حالت پخپله د جلد په افاتونو کې لکه Sebaceous cyst کې لیدل کېږي. هغه حالات په کوم کې چه پوستکي او د

پوستکي لاندینې انساج پخپلو ساحتمنونو باندې متحرک وي عبارت دی ^{Le}Papilloma

. Epitheloima ، (Dermoid cyst حاستا Sebaceous Cyst.

د کتلې التصالات د عضلاتو سره پداسې ډول معاينه کېږي چه د عضلي د تقلص په وخت کې د هغې تحرکیت معاينه کېږي او کوشش کېږي چه کتله د عضلاتو د پاسه په دوه بعدونو په قایمه زاویه، باندي په حرکت راوسټل شي.

: Compressibility

يو شمير کتلات د فشار د زغملو (Compressibility) حاصیت لري. نوموري کتلات د فشار راولو وروسته تر يوه حده ورکېږي او د فشار د ليري کولو وروسته دوباره خپل اصلی موقعیت ته رائې.

: Trans Illumination

کله چه په يوه کتله کې د مایع په موجودیت باندي شق موجود وي نو په يوه تیاره کوتې کې د قلمي سیجلی خخه په استفادې سره ددې مایع موجودیت د نور پواسطه تثبیت کېږي. همدارنګه مونې کولائي شو چه په يوه بنه روښانه کوتې کې د تور کارد خخه په استفادې سره کومه چه مونې ته تیاره مهیا کوي نوموري معاينه صورت نیولی شي. په يوه خوا کې بجلی تثبیت کېږي او مقابل لوري ته (180°) پلاستیکی کارد اینسودل کېږي کوم چه د بجلی په مقابل کې مستقیماً قرار نیسي. د جلد لاندې شحمي انساج په عادي حالاتو کې نیمه شفاف دي. لاندې پتالوزیک افات د مثبت **Transillumination** پست لرونکی دي. Cystic hygroma، Meningocell، Ascitis، Ranula، Hydrocell چه مایعات په کافي اندازه شفاف وي او نور ته د تیریدلو اجازه ورکړي.

: Cough Impulse

نوموري پست ددې لپاره اجراء کېږي تر خو د پرسوبونو یا کتلاتو امتداد د بطن د داخل د صدر د داخل د قحف د داخل او د نخاع د داخلی جوفونو سره وموندل شي. ناروغ نه ویل کېږي چه په زوره وټو خېږي نو پدې وخت کې مربوطه ناحیه کتل کېږي او یا هم جس کېږي او په لاندې حالاتو کې د ټوخي عکسه مثبت وي.

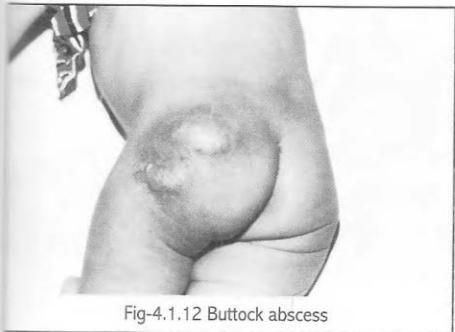


Fig-4.1.12 Buttock abscess



Fig-4.1.15 Swelling front of the neck with visible veins

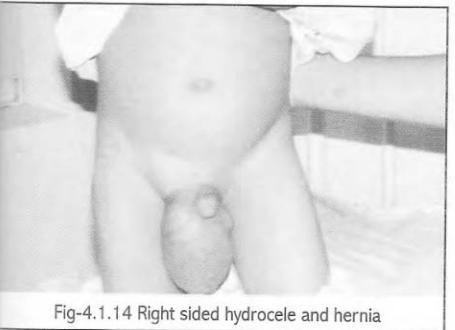


Fig-4.1.14 Right sided hydrocele and hernia

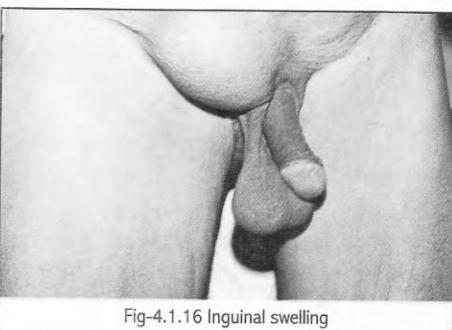


Fig-4.1.16 Inguinal swelling

: Pulsation

کتله په نرمه توګه جس کېږي او نبضانات کتل کېږي . دا باید په دوه بعدونو سره معاینه کړای شي . نبضانات باید په چېر دقت سره تشخیص کړای شي چه آیا په کتله پوري مربوط دي او که د هغې په چارچاپیره انساجو پوري . کچېږي کتله د نبضاني شريان په مقابل کې قرار ولري نو نبض د کتلې څخه بیرون ته انتقال کیدای شي او یا هم کیدای شي نبض پخپله له کتلې څخه منشاء واخلي لکه په انیوریزم کې .

: Lymphglands

ناحیوي لمفاوي عقدات کیدای شي چه ماوف شوي وي چه دا د مربوطه ناحیې په تولو دریناژ کوونکو لمفاوي عقداتو کې موندل کېږي . کتلات یا پېرسوبونه کیدای شي ولادي وي او یا هم په کسبې ډول منځته راغلي وي .

(ولادي پېرسوب) : Congenital Swelling

Meningocell •

Teratoma •

Dermoid cyst •

Branchial cyst •

Thyroglossal cyst •

Cystic Hygroma •

(کسبې پېرسوب) : Acquired Swelling

(ترضیضات) : Trauma

Haematoma □

Fracture □

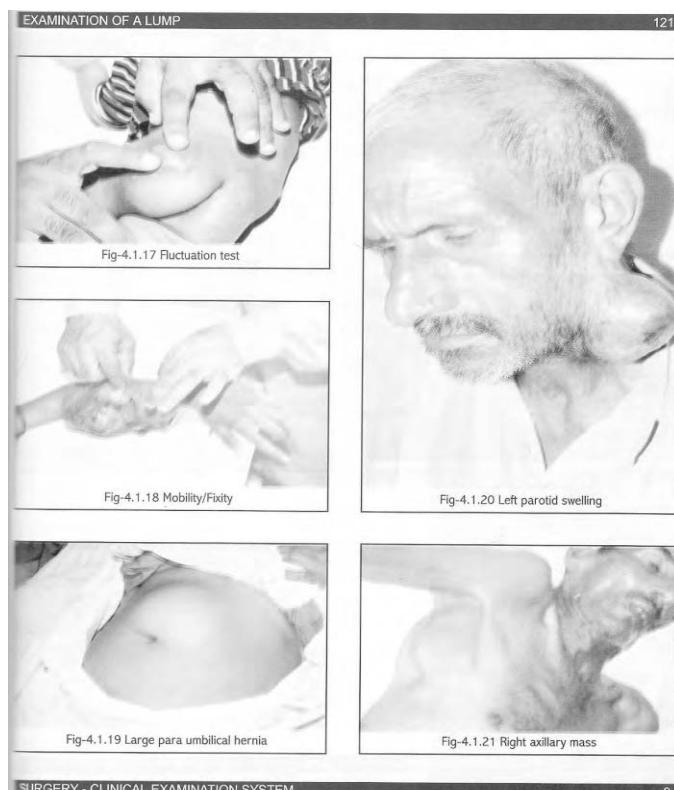
Dislocations □

التَّهابٌ (Inflammation)

- Acute Abscess
- Cold Abscess
- Acute or Chronic Lymphadenitis

: Neoplastic

- All types of Benign tumors
- Primary Malignancy tumors
- Secondary Malignancy tumors
- Sarcomas



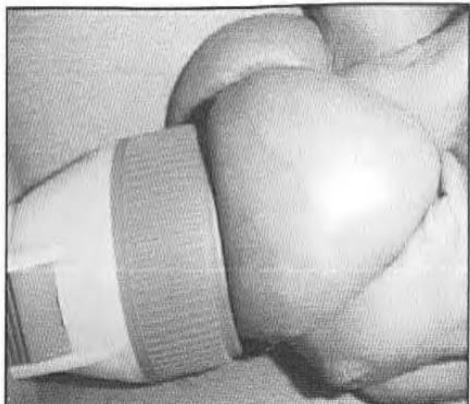


Fig-4.1.22 Transillumination test (preparation in day light)
Picture by; Dr. Sajid Shiekh, FCPS

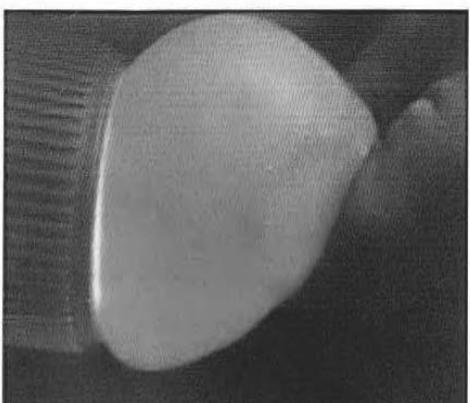


Fig-4.1.23 Transillumination test positive (seen in dark room)
Picture by; Dr. Sajid Shiekh, FCPS

CHECK LIST

1. Introduction to patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. General examination.
5. Local inspection.

Site

Size

Shape

Color

Pulsation

Cough impulse

6. Palpation.

Size

Temperature

Tenderness

Consistency

Fluctuation

Reducibility

Mobility/Fixity

Transillumination

Regional lymph glands

7. Covering the patient.

د قرحي معاينه

(Examination of Ulcer)



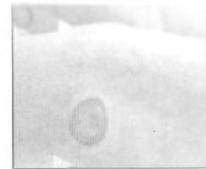
Examination of Ulcer

Objectives

- د قرحي د موقعیت موندنه
- د قرحي د اندازې معلومول
- د قرحي د وصف معلومول
- د قرحي د علت معلومول
- د قرحي سره د ضميمه امراضو معلومول
- د قرحي د اهتماماتو د پلان جوړونه
- د معايناتو د مهارتونو لورول

د قرحي معاينه

(Examination of Ulcer)



قرحه د اپتيل ، پوستکي او يا محطي عشا کامل او يا قسمي له منحه تللو ته ويل ديپري فرجه کيداي شي د يوي غتيپ بنو دونکي عدسيپي بواسطه کومه چه مونې ته د قرحي غت بنوونه برابوري کتل کيربي. د قرحي سره د تماس او د لاس وهني خخه بايد چوه وشي ځكه دا کيداي شي د انساجو د قرحتو د زياتيدلو او د غلطو معلوماتو سبب و ګرخي.

: Special Interview

خاص معلومات د دقیق تشخيص او مناسيپي تداوي لپاره ضرور ګيل کيربي د قرحي د شروع او د تظاهر تاريچه پوبنټل کيربي. د ناروغ عمر دي ياداشت شي د ناروغ وظيفه هم بايد ياداشت شي. د دیابت تاريچه هم بايد ياداشت شي همدا ډول بايد د سوځیدنې او هر ډول ترضیض یا جرحو تاريچه بايد نوبت شي. د ثانوي مواد او اجنبۍ اجسمو د ځای پرڅای کيدو تاريچه هم بايد ياداشت شي. قرحة څرنګه مشاهده شوه؟ آيا له هغې وخته د قرحي اندازه زياتيربي او که کمېرې؟ آيا قرحة د درد، تبې، بې اشتھائي او دوزن د بایللو سره مترافقه ده او کنه

: Exposure and Position

هغه ناحيه چه بايد معاينه شي نو بايد کاملاً څرګنده کړاي شي. کچيرې قرحة په جفتو اعضاوو له که اطرافو او شديو کې موجوده وي نو بايد سالمه خوا هم په عین وخت کې د معاينې په خاطر لوڅ کړاي شي. ناروغ د ناستي ، دولامي او خحمله استي په حالت کې بايد معاينه کړاي شي.

Inspection : تفتيش په یوه کاملاً روشانه کوتله کې چه د قرحي ناحيه لوڅه وي اجراء شي د هغو لمفاوي عقداتو معاينه چه د قرحي د ناحيې خخه د دريناز مسوليت په غاره لري هم بايد معاينه کړاي شي لاندې نقطې ليدل کيربي او ياداشت کيربي.

: Size

دا بايد په دقت سره ياداشت کړاي شي کوم چه د جس په طریقه سره لاس ته راخي د قرحتو اندازي نظر د قرحي نوع او دوام ته فرق کوي دا همدارنګه د قرحتو د جورېدنې د انکشاف او د هغې د خرابيدو په مشاهده کې هم له مونې سره کمک کوي .

Site

د فرحي د ناهيبي دياگرام باید په دقيق ډول سره ياداشت کړاي شي ، دا د اهتماماتو پلان جورولو او د تداوي د تایحو په وړاندوينه کې ډيره مرسنه کوي. خي قرحات په مخصوصو خايونو کې رامنځته کېږي لکه Varicose ulcer چه د ساق او پښي په لاندېني نيمائي خوا کې رامنځته کېږي . تر ټولو معمول موقعیت ئې Medial Maleolus ته نړدي قرار لري.

د سفلیس قرحات، Gumatous (Knee joing، Tibia ، Sternum او قحف ته نړدي رامنځته کېږي.

Rudent ulcers (د حشراتو فرحي) په معموله توګه د مخ په پورتني ناهيده د هغې خط له پاسه چه وښکۍ د غور سره نښلوي منځته راخي. د توبرکلوز قرحات په غاره باندې ليدل کېږي. Trophic تروفیک قرحات او يا (سوری کیدونکې قرحات) اکثراً د پښي په تلي کې ليدل کېږي . جبشه فرحوی افات کیدای شي د بدن په هر قسمت کې رامنځته شي بلکې معمول خايونه ئې عبارت دي له شونډو ، ژبه ، څئې او مقعد او قضيب

څخه.

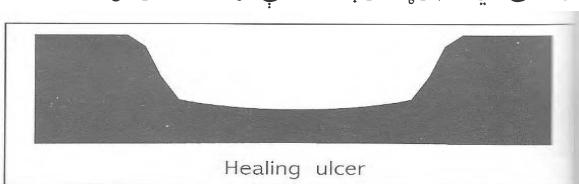
Anal Fissure (يوه مزمنه فرجه د کومه چه د مقعد جلدی محاطي اتصال په ناهيده کې منځته راخي.

Shape : شکل څه ډول دي ګرد ، بيضوي او که غير منظم دا باید په يوه دياگرام کې وښودل شي.

د توبرکلوز قرحات بيضوي شکل لري ولي کله چه سره یوځای شي او انکشاف وکړي نویو غیر نورمال متتنوع شکل خاتنه غوره کوي. Varicose قرحات اکثراً په عمودي محور سره بيضوي شکل لري. نيوپلاستيك قرحات غير منظم شکل لري ، د سوختگي وروسته قرحات هر چيرته چه سوختگي وي رامنځته کېږي او يا هم د هغې تندبات موجود وي. دغه قرحات د سوختگي په وروستيو مرحلو کې کیدای شي رامنځته شي او دا هم ممکنه ده چه په نيوپلاستيك فرحو (Epitheloima) تبدیل شي . چه دا د قرحات بلل کېږي Marjolin

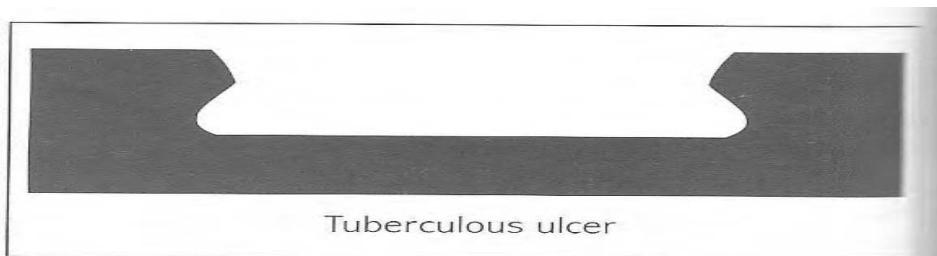
: غاره (Edge)

دا باید په دقت سره ياداشت کړاي شي کیدای شي دا راوتلي وي اويا نتوتلې شکل ولري. د سطحي څخه جګوالۍ ولري کیدای شي مايله وي او يا هم بیرون ته راوتلي وي. د جورې دلو په حال کې فرجه مخصوص شکل او غاره لري.

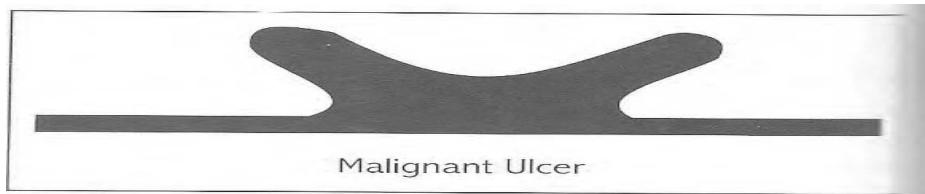


د ترمیم په حال کې قرجه سور، آبی او سپین رنگونه لري کوم چه د ګرانیولیشن د نسج، دودې په حال کې اپیتیلیوم او تدبی فیبروز له کبله منځته راخي. قرجه د التهاب ټول علایم لري لکه: سوروالی Redness ، پرسوب Edema ، د حرارت درجي لوروالی Raised temperature ، د حرکت له منځته تلل Loss of Movement . د جس پواسطه درد

د توبرکلوزیک قرحي غاره داخل ته نتوتلی نازکه او جوف لرونکي وي



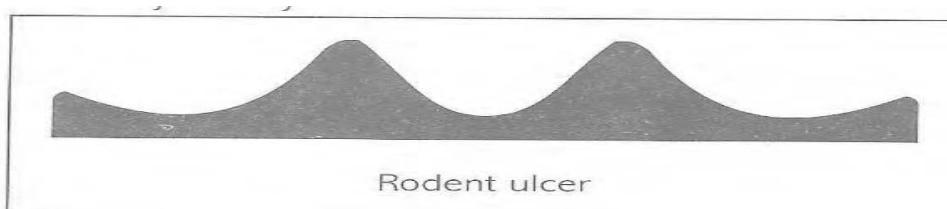
دا پې تیلیوما او Squamous cell carcinoma غاري پورته تللي او تدوری شکل لري.

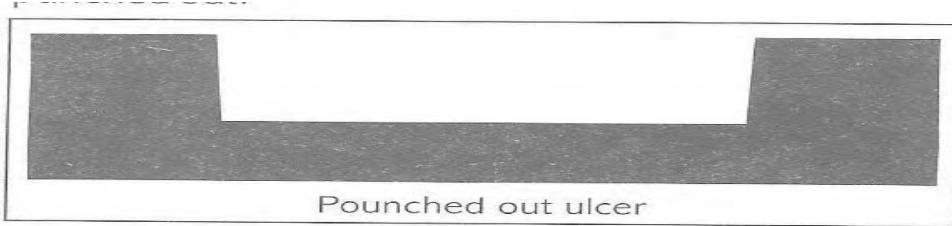


Rodent ulcer

د قرحي غاري پورته تللي نسبتاً سپین، منځني حفره لرونکي وي کيدا شې چه everted وي اویا نه.

د قرحي غاري صمیمي او په واضحه توګه بیرون ته راوتلي وي.





د تشقبي قرحي غاري په زياته اندازه راوتلي او بنكر لرونکي وي.

: (Floor)

دا د قرحي لوخه برخه ده. دا باید د چرك ، اجنبی اجسامو مرو انساجو او د granulation د سالمو انساجو لپاره وکتل شي . تروفيك قرحات کيداي شي ژورو ساختمانونو ته سورى شي لکه هدوکي چه هغه ئىبيا ھمكە جوري . د Squamous Cell carcinoma ھمكە زېره او يا د گويي گل ته ورتە منظرە لري . د خبيشي ميلانوما فرحيوي نوع کيداي شي تور رنگە ھمكە ولري .

: Surrounding Tissue

د التهاب عاليم

د چارچپيره پوستكىي رنگ

د صباعاتو (Pigmentation) رنگ موجوديت

د محيطي اسكيими نبني نسباني

Palpation : د تفتيش لاس ته راوري د قرحي د جس بواسطه باید تصديق کراي شي. ددي لپاره چه د قرحاتو د منتن کيدو خخه موجلوگيري کرپي وي او د قرحاتو نبئه حفظ الصحه مو معلومه کرپي وي نو باید نازك تعقيم شوي د سكتش په لاسونو باندي و اغوشتل شي .

د قرحي د خندو خخه په دوه بعدونوا اندازه و اخيستل شي باید هره قرحة په Cm سره اندازه کراي شي .

د قرحيٰ قاعده (Base of the Ulcer)

دا د انساجو هغه قسمت دی د کوم له پاسه چه قرار لري. دا باید د قرحيٰ د التصاق په خاطر د لاندینيو انساجو سره او همدارنگه د هغې د کلکوالی لپاره جس کړای شي. کم سختوالی په مزمنو قرحاتو کې او زیات سخت والي په Squamous قرحاتو کې د لیدلو وړوي.

د قرحيٰ محیط (Surrounding Area)

د قرحيٰ په محیط کې باید ټول التهابي علامی لکه د حرارت زیاتوالی ، پرسوب ، کلکوالی ، احمرار او داسې نور ولټول شي.

: Lympho gland

د قرحوی ناحئي د درینازو لمفاوي عقداتو جس هير ضروري دي. د دوى تعداد ، وصف ، اندازه ، د لاندینيو انساجو سره التصاق او همدارنگه د پوستکي سره التصاق باید یاداشت کړي.

: Circulation

د قرحوی ناحئي د ويني دوران باید وازمولیل شي. د قرحوی ناحئي قریبه اوبعیده ټول نبضات باید جس کړای شي او یاداشت شي اسکیمیا کیدای شي د قرحاتو د عواملو خنی وي.

: Nerve Supply

د قرحوی ناحئي عصبی ارواء ددې لپاره معاینه کېږي چه کیدای شي د قرحيٰ د عواملو خنخه وي. (لکه هغه متناواع قرحت چه د جراحی په پراکتیک کې مونږ ورسه مخامخ کېږو عبارت دي له: د سوځیدنې وروسته قرحت ، ترضیضی قرحت ، واریکوز قرحت ، د کولمو جلدی فستول قرحت ، د ترومبوز وروسته قرحت ، تروفیک قرحت ، توپرکلوزیک قرحت، د Lupus vulgaris او د جلدی توپرکلوز قرحت ، کاندیلوما ، Soft chancers ، Meleny's ulcer)

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Explanation of examination.
5. Inspection.
6. Palpation.
7. Palpation of regional lymph glands.
8. Covering the patient.



Fig-4.2.1 Ulcer of the peri anal region.



Fig-4.2.4 Ulcer over the tongue



Fig-4.2.2 Ulcer over the lower lip and tongue



Fig-4.2.5 Marjolin ulcer over left leg

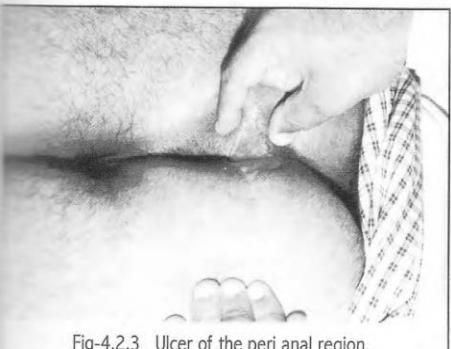


Fig-4.2.3 Ulcer of the peri anal region.

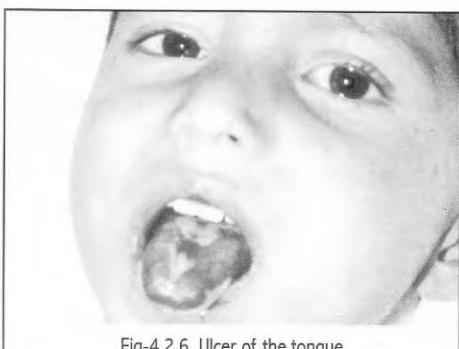


Fig-4.2.6 Ulcer of the tongue

دجذري ياجاغور معاينه

: (Examination of Thyroid)



Examination of Thyroid

Objectives : د تايرويد د غدي د غتپالي د معايني اهداف په یو ناروغ کي عبارت دي له :

- تر خو ثابته شي چه دا پرسوب د تايرويد د غدي دي.
- ددي لپاره چه معلوم کړو چه آيا ټوله غده او که د غدي یوه برخه غتپه شوي ده.
- آيا دا منتصر جاغور دي او که ندولر جاغور دي.
- آيا د نوموري غدي د غتپالي په وجه موضعی فشار لکه Dysphagia او Dyspnea رامنځته شوي دي او کنه.
- ددي لپاره چه د غدي وظيفوي حالت معلوم کړو چه آيا وظيفه ئې زياته شويده Hyperthyroidism او که کمه شوي ده يا Hypothyroidism.
- ددي لپاره چه د جراحې د مداخلې استطباب معلوم کړو.
- د تايرويد د غدي د معايني د مهارت لورول.



د جذری یا جاغور معاينه

(Examination of Thyroid)

: Special Interview

کله چه په یو ناروغ باندي د تايروئيد د غتیوالی شق موجودوي نو لاندي معلومات دي درج شي.
ادرس : ددي لپاره چه د ناروغ ارتباط انديميك ناحيې سره پيدا کړو ، د تايروئيد د غتیوالی کورنۍ
تاريχچه ، د ناروغ عمر ، د ناروغ جنس د پرسوب موده ، د پرسوب درد ، د لوړميتابوليزم اعراض ، د
کون والي تاريχچه ، د غدي د اندازې تازه زياتوالى ، د ناروغ د زوق شتوالى او نشتوالى ، په بشخو کې د
مياشتنې عادت بي نظمي ، د غاري او سر د تشعشع (Radiation) پخوانې تاريχچه ، ددوا اخستلو
تاريχچه په حاص چول Anxiolytic -B blocker او دواګانې Dysphagia ، Hoarseness ،
د اواز غور کيدل ، د ناروغ په اشتھاء کې د تغير د راتلو چه آيا زياته شوېده او که کمه شوي ده او د وزن د
زياتيدلو او کميدلو تاريχچه دې وپښتل شي. د وزن کموالى د بنې اشتھاء په موجوديت کې په
زياتيدلو او کميدلو دلات کوي. د تولو سرطانوند 1% خخه کم په تايروئيد کې منځته راخي. د
4-10% کاهلانو کې د تايروئيد نودول موجود وي دا چه نودولونه پېر معمول دي نو باید د سليم او حبيث
تر منځ ئې فرق وکړاي شي جنتيک شواهد او Immuno Histo Chemistry د تايروئيد نودولونو په
تشخيص کې کمک کوي. د تايروئيد نودولونه 95% خخه زياد سليم شکل لري. د تولو کاهلانو له ډلي
خخه د 5% خخه کم د جس وړ د تايروئيد نودولونه لري.

د ارزیابې عمدہ ټکنیک (Key Features of Evaluation)

Size اندازه

- د تايروئيد د غدي د ابنارملتي موقعیت

- د نودولو د سختوالۍ درجه

- د نورو نودولونو موجوديت

- د غاري د جس وړ عقدات

- د صوتي حبول پاريزې او یا پاراليزيس

- Tachycardia

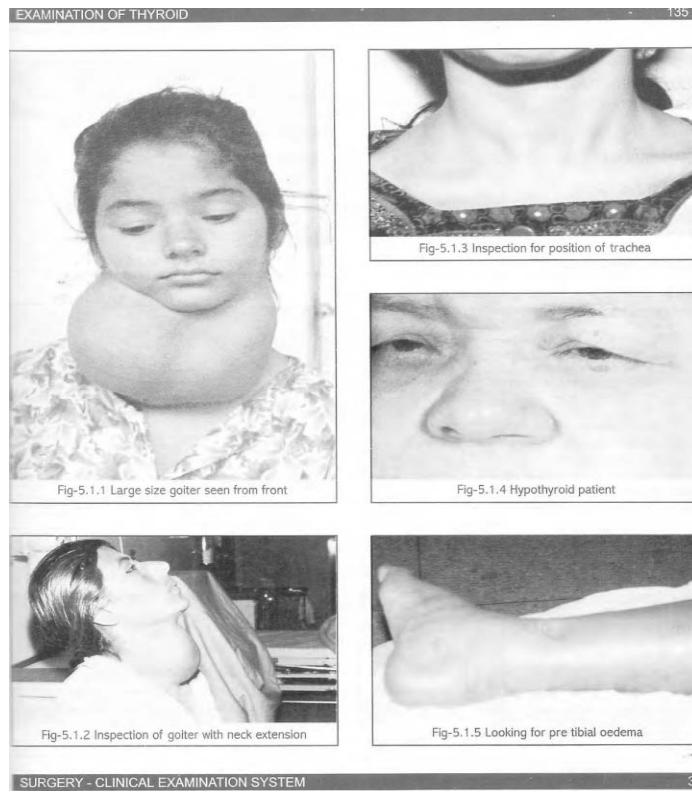
- Tremors

خرگندونه یا لوخونه (Exposure)

د ناروغ جامی او یا د روغتون چپنه باید وایستل شي تر خو د ناروغ غاره او د سینې پورتنې برخه تر پوري بسکاره شي Nipples.

تفتیش (Inspection): د تایروئید د غدي تفتیش د مخې او د جوانبو خخه لومړي په داسې حال کې چه غاره نورمال وضیعت ولري او وروسته د غارې د بسط په حالت کې تفتیش اجراء کيږي. معاینه کوونکۍ د تفتیش په وخت کې باید له پرسوب سره په مساوي ليول ولار وي ناروغ ته ويل کيږي چه د اوبو غورپ تير کري او د پرسوب حرکت معاینه کيږي. د تایروئيد پرسوبونه اکثرآ د بلغې په وخت کې پورته خواته درومي د بسط په حالت کې تفتیش ددې لپاره اجراء کيږي تر خو Retrosternal goiter پورته شي. ناروغ ته ويل کيږي چه زېه د بهر ته راوباسې . کچيرته پرسوب د زېي له حرکت سره په حرکت راغلو نو دا اکثراً

Thyroglossal cyst



Pemburton's Sign : ناروغه ويل کېږي چه دواړه لاسونه پورته د تبعد په حالات کې چه دواړه خواوی غوبوشه سره تماس ونيسي. پدي حالت کې په وجه يا مخ کې د احتقان نښې نښاني کوم چه په Large goiters او Retrosternal goiter کې په وريدونو باندې د مېخانېکي فشار د زياتوالې په وجه د وجهي د وينې جريان د زړه خواته کموالۍ مومني او په مخ کې د احتقان باعث گرخې

پرسوب ته وګوري او ياداشت کړي چې : Viens ، Visible pulsation ، Size and Surface ، Shape او داسي نور پرسوبونه د غاري په قدامي برخه کې باید نوت کړا شې . Skin Color ، Vesible Scars

Pizzillo's Methode : ناروغه دې ووبل شي چه خيل سر شاء خواته ټېله کړي البته د ناروغ یولاس د هغې د سر شا ته اينې وي. نو پدي حالت کې کوچنې چاغورونه واضح کېږي.

Look for the position of Trachea

په نورمال حالت کې دا په متوسط حط باندې قرار لري. (برشی خواته).

Examination for sign of Hypothyroidism

هيپوتايرويئديزم یو معمول او په بنه توګه د علاج وړ اندوکرايني بې نظمي ده. دا اکثراً د وصفي نشانو لرونکي نه وي. تشخيص اکثراً غلط کېږي. ددي لپاره چه د ناروغى تشخيص تائيد شي نو د تايرويئد د هورمونونو د اندازې تعین کول ضروري دي.

په نوموري ناروغې له 4-10% هغه بنځې چه د عمر له اړخه زياتېږي اخته کېږي. د نوموري ناروغې اعراض اکثراً غیر وصفي دي او پدي کې لاتدي اعراض شامل وي. کمزوري (Lathery) په کمه اندازه د وزن اخستنل ، اذيم ، د ساره په مقابل کې د مقاومت نشتولى. قضيبت ، دماغي ګډوډي ، وچ پوستکي ، ژور حفغان Depression ، بې نظمه میاشتنې عادتونه (Irregular Menses) د اوaz خپوالي ، عضلي دردونه Myalgia ، د شحم زياتوالى Hyper lipidemia ، او د زړه د حرکاتو کموالۍ يا Brady cardia ،

Hashimoto's Thyroiditis یو له دیرو معمولو اسبابو له ډلي شميرل کېږي. تايرويئد اکثراً ګلک او د جس پواسطه غیر منظم معلوم کېږي. د تايرويئد د غټهوالې په صورت کې یو زيات شمير معاینات ددي لپاره چه د تايرويئد وظایف (زياتوالى يا کموالۍ) معلوم کړا شي اجراء کېږي.

د ناروغ لاسونو ته وګوري (Look at the Hand)

ددې ناروغانو لاسونه زېړه او خپل طبیعي رطوبت ئې له لاسه ورکړي.

: د ناروغ مخ ته و گوری (Look at the Face)

د سترگو پورتنی او بنکتنی اجفاف (Eye lids) پوسیدلی او Puffy وی.

: Look at the Hair

د ناروغ و بینستان توی شوی او زیره او ماتیدونکی وی.

د ناروغ د دماغی و بینتیا معلومول (Check Mental Alertness)

دا کمه وی او د محیط سره بې علاقې وی.

اواز معلومول (Check Voice)

د ناروغ اواز حشن وی . دا د تاریخچي اخستنی په وخت کې مخکې له مخکې معلومیرې . ناروغ ته ویل کیپری چه په پنسو باندې کښینی او د Squating وضعیت خخه دې پورته شي . کچیرته ناروغ له دې وضعیت خخه نشي پورته کیدای نو دا په قریبې Myopathy باندې دلالت کوي .

د قصبي په قدام کې اذیما دې ولتیول شي (Look For Pretibial edema)

: Check Ankle Jerk

په استرھاء کې تاءخر موجود وی.

: Look the Hands

لاسونه په ناروغانو کې لاندہ او گرم وی Thyrotoxic .

: Look for Tremor

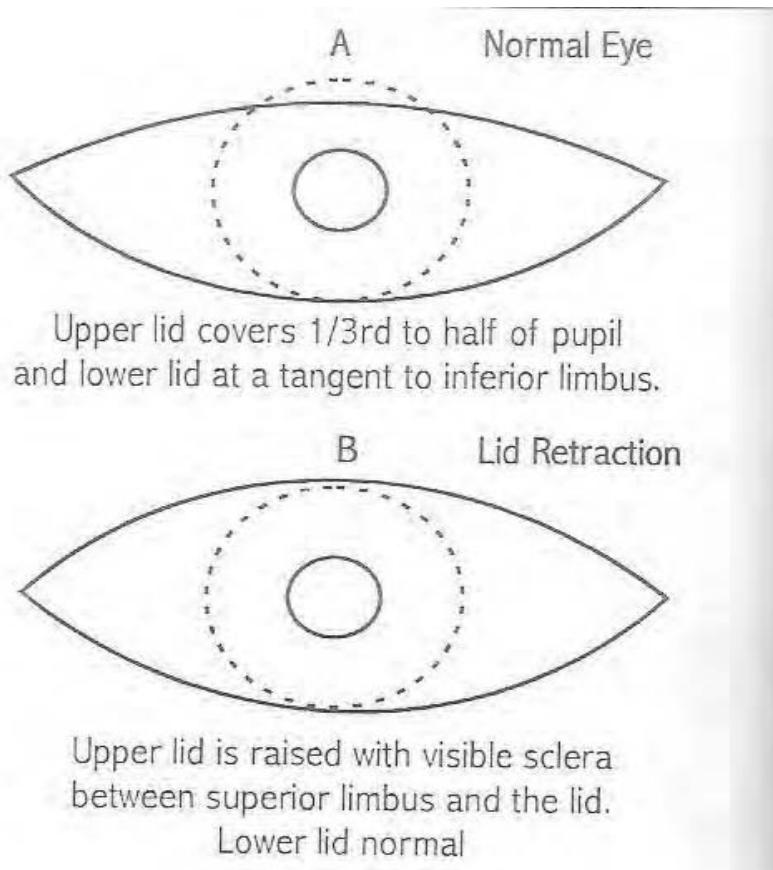
ناروغ ته دې وویل شي . چه لاسونه وغزوی (د ئەمکې سره موازى) او د ارنج مفصل (Elbow joint) بايد د بسط حالت ولري . او وروکى د کاغذ ټوپه د غزیدلو لاسونو لپاسه اینسودل کیپری او حرکت ئې مشاهده کیپری . بايد په دې حالت کې بادپکه چلان نه وی او معاینه په داسې خای کې اجراء شي چه باد جریان ونه لري . د تایروکسیکوزس رعشات کوچني او تیز وی . رغشات په راوتلي ژبه کې هم کتلای شو .

د ناروغ سترگو ته و گوری (Look of the eyes of the Patient)

د سترگو علایم د لاندی اسبابو له کبله لیدل کیپی په Retrobulbar کې د حجراتو او مایعاتو تولیدنه ، د سمپاتیک فعالیت زیاتوالی په سترگو کې بارز علایم په ابتدائي تایروتوکسیکوزیس پورې تړاو لري (Graves disease)

: Lid Retraction and Lid Lag

Lid Retraction د جفونو تر منځ د فاصلې د زیاتولي خخه عبارت دي په کوم کې چه د سترگو ګاتې په کامل ډول نه پوبنل کیپی. څکه د Exophthalmus په وجه د سترگو ګاتو اندازه غنیه شوي وي. کچیرته پورتنی جفن د نورمال حالت خخه پورته وي او لاندیني جفن په خپل دقیق وضعیت کې قرار ولري دیته Lid Retraction ویل کیپی. دا هغه علامه ده چه په تقییش سره پرته د کومې مانورې د اجراء معلومکړي ، دا د Levator Palpebra Superior د غیرآرادي عضلاتو د زیات فعالیت له کبله منځته راخي.



هغه علامه ده کومه چه د جس پواسطه معلومېږي داد پورتنۍ جفن د پوش په وجه منځته راخي Lid Lag .
دا حالتونه د Primary Thyrotoxicosis لپاره واضح دي.

: Stellwag's Sign

دا د پورتنۍ جفن رجعت دی کوم چه د جفونو تر منځ د مسافي د زياتولي سبب ګرخي . او معمولآ د
په ناروغانو کې موجود وي Primary Thyrotoxicosis

: Vongraffe's Sign

هغه ناروغان چه د Lid Lag شک پري کېږي پونتيل کېږي چه هغه ګوتې ته چې د دوى د سترګو په
وراندې په عمودي ډول پورته او بنکته خواته حرکت ورکول کېږي وګوري د ناروغ سرتثبت دی او مانوره
د دوه فوتو په فاصله اجراء کېږي د پورتنۍ جفن په مقاوم ډول Lugging د مثبتني علامې په توګه فرض
کېږي . دا معمولآ د ابتدائي Thyrotoxicosis په ناروغانو کې د ليدلو وړوي .

: Moebius Sign

ناروغ ته ويل کېږي چه خپلي پوزې ته دې وګوري پداسي حال کې چه دواړه سترګي ئې خلاصې وي . پدي
حالت کې د سترګو د ګاتوو Convergent قابلیت له منځه تللى وي . دا پدي سبب چه د سترګو د ګاتوو D
لپاره کمه فضاء موجوده وي . دا هم د ابتدائي تایئروتوکسیکوز په ناروغانو کې مثبته
وې . Convergence

: Joffroy's Sign

د ناروغ تنه تثبت او ورته ويل کېږي چه د سر طرف ته دې وګوري . پدي حالت کې د ټنه ګونځې له
منځه تللى وي (د Proptosis په وجه) . دا په هغه ناروغانو کې چه د Exophthalmus متسع درجه کې
قرار لري منځته راخي . دا هم په ابتدائي Thyrotoxicosis کې مثبت وي .

: Corneal Ulceration

دا د اجفافو د نیمګري تړل کیدو په وجه منځته راخي د قرنېې ثابت خلاص پاتې کیدل د هغې په وچيدلو
او فرحتو منتج کېږي دا هم د تایئروتوکسیکوز په ناروغانو کې چه Exophthalmus وړري منځته راخي .

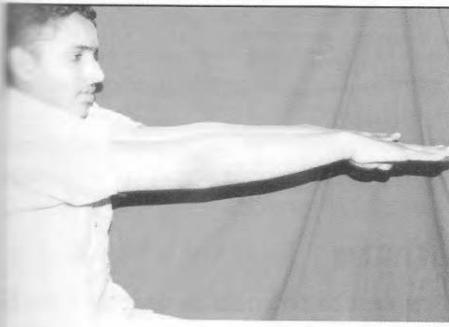


Fig-5.1.6 Looking for tremors

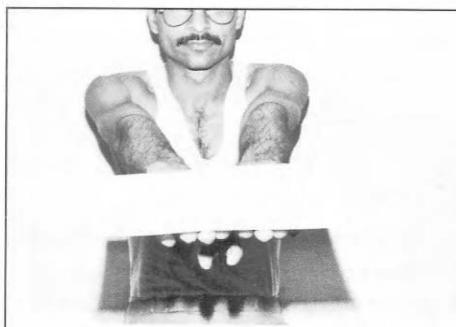


Fig-5.1.9 Looking for tremors with paper on out stretched arm



Fig-5.1.7 Looking for lid lag



Fig-5.1.10 Hyperthyroidism with exophthalmos



Fig-5.1.8 Palpation of thyroid gland



Fig-5.1.11 Hyperthyroidism with exophthalmos (side view)

: Pan Ophthalmitis

دا د اجفافو د نیمگوی بندیدلو او د قرئی د قرحتو له وجی منحنه رائی. دا د یوی اوپدی مودی او تایروتوکسیکوزس تیجه ده. Exophthalmous

: Ophthalmoplegia

د سترگو د اجفافو حرکات و گوری او د 3 او 4 او 6 قحفی ازواجه معاینه و کړی. د دوه گونی دید معاینه اجراء کړی. Diplopia او Ophtalmoplegia سره ملګری وي. Lateral recti او Inferior oblique عضلات په لمړی څل د ophthalmoplegia په جريان کې په فلنج اخته کېږي چه بیا د نورو عضلاتو د فلنج پواسطه تعصیب کېږي.

: Palpation

دا به پنه وي چه د جس په حال کې ورمیې و دربرې. دا باید همدارنګه د مخې لخوا هم معاینه کړا شی. ئیینی وختونه د معاینې لپاره د ورمیې بسط حالت ته هم ضرورت لیدل کېږي لکه په Retrosternal goiter کې. پرسوب د بلغې د فعل د اجراء پر مهال جس کړي. دوا په لوبونه او Isthmus په علیحده توګه جس کړي. کچیرته د تایروئید د غذې غتیوالی صورت موندلی وي نو د هغې موقعیت، اندازه، شکل د سطحی قوام، ټول دي و موندل شي او یاداشت د کړا شی.

: Lahey's Methode

د طبیب یا معاینه کوونکی د چپ لاس پواسطه د درقیه غدې بنې لوپ چې خواته ټیله کېږي معاینه کوونکی د ناروغ مخ ته و دربرې او پدې حالت کې د چپ لوپ کوچني پرسوبونه جس کېږي. پورتنی عملیه چپ فص او د هغې غتیوالی ډیر بارز شکل ته راولی د پورتنی میتود بر عکس اجراء کېږي تر خود بنې فص غتیوالی پیدا کاندی.

: Check the Pulse

نبض د هیپوتاریودیم او Myxedema په حالتونو کې ورو یا بطی وي. د تایروتوکسیکوز په حالت کې سریع (زياتوالی) مومني.



Fig-5.1.12 One finger method for position of trachea



Fig-5.1.15 Three finger method for position of trachea



Fig-5.1.13 Kocker's Sign



Fig-5.1.16 Palpation of thyroid thrill

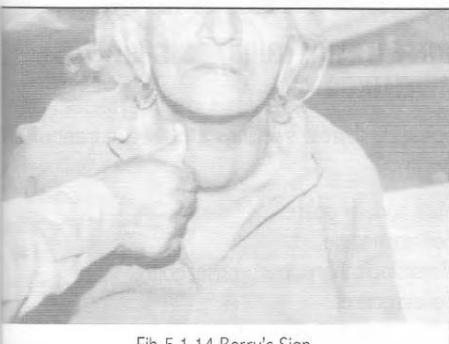


Fig-5.1.14 Berry's Sign

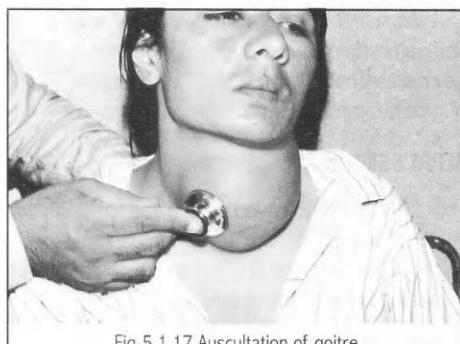


Fig-5.1.17 Auscultation of goitre

: Check the Temprature

په هیپوتارایندیزم او Myxodema حالتونو کې د حرارت درجه د نورمال خخه کمه وي. برعکس په هیپرتایروئیدیزم کې پورته ئې.

Check the Movement : حرکات دهیپوتیرودیزم او Myxodema په حالتونو کې ورو وي

: Position of Trachea

د شزن د موقعیت له پاره جس اجراء کړي. شزن د دوو گوتو پواسطه چه د Sternomastoid د عضلاتو د ارتکاز په محل د قص د هډوکې، قرار لري او دريمه ګوته د Trachea د موقعیت د معلومولو لپاره استعمال کېږي په نورمال حالت کې شزن په مرکزي متوسط حطر باندې قرار لري. ولې کچيرته په غیر مساوی ډول د تایروئید د لوبونو غتیوالی صورت موندلوي. نو د شزن موقعیت تغیر مومي د شزن د جس ساده میتود دا دی چه د اشارې ګوته په Sternal Notch کې اینبودل کېږي او د Trachea موقعیت جس کېږي.

: Kocker's test

دا معاینه د شزن د مشکوک انسداد د تشحیص په خاطر کومه چه د درقیه غدي د غتیوالی له امله رامنځته شوی وي مرسته کوي. جنبي يا وحشی لوب په یو طرف کې په ارامه ډول د فشار لاندې راوړل کېږي پدې حالت کې د محدود شزن خخه د هوا د تیریدلو په وجه یوزې او اواز اوریدل کېږي (Stridor). دا د شتنو Kocker's test مثبت خواب دی داتېست په لاندې حالتونو کې مثبت وي

Carcinoma of the Thyroid

Retrosternal goiter

Thyroiditis(Riedel's)

. Huge and Long Standing goiter

: Berry` Sign

په هغه ناروغانو کې چه د تایروئید غده ئې غتیه شوی وي نو Carotid Pulsation کیدای شي چه د په خلفي اړخ کې ولیدل شي او جس کړاي شي. دا څکه چه Carotid Sheath او بیرون خوانه بیځایه کېږي. دا د Berry's منفي علامه ده. د تایروئید غدي په حبشه افاتو کې دا ډول نبضانات نه لیدل کېږي يا نه جس کېږي دا د Berry's مثبته علامه ده. دا څکه چه پدې حالت کې تومور د کاروتید Sheath ټولو خواوو، ته پراخوالی مومي نو د لیدلوا او جس کیدلوا خخه پناه کېږي.

: Thyroid Thrill

کچیرته نبضان او تریل د جس وړ وي نو یادداشت دې کړای شي دا په تایروتوکسیک ناروغانو کې د یوه نرم جس پواسطه جس کېږي. دا په رګونو کې د وینې د حرکت خخه د تولید شوي اهتزاز په تیوجه کې منځته راخي. همیشه ناخ gioy لمفاوي عقدات جس کړي. کچیرته شکمن حبیشه افت موجود وي نو ینه، سېږي او نخاع شوکې باید د میتاستاز په وجه معاینه کړای شي.

: Percussion

د قص هېوکې په پورتنې خوا کې قرع د Dullness د پراخوالی په اړه مونږ ته معلومات راکوي. چه دا په خپل وارد retrosternal goiter د اندازې معلومولو کې کمک کوي.

: Auscultation of the Thyroid

په تایروتوکسیک ناروغانو کې د تایروئید په غټوالی کې ممکن bruit واوريدل شي. د زړه د عدم کفائي نښې هم اوريدل کیدای شي لکه Crepitation.

: Defferential Diagnosis of Thyroid Swelling

لاتدینې د تایروئید غټوالی د ورمیږ په قدام کې لیدل کېږي:

Multi Nodular goiter

واحده کتله Salitory Nodule •

Physiological or Puberty onset goiter •

Colloid goiter •

Diffuse toxic goiter •

Toxic Adenoma •

Toxic Nodular goiter •

Riedel's Thyroiditis •

Hashimoto's disease •

Acute Thyroiditis •

Malignancy of Thyroid gland •

: Swelling of the Front of the Neck

پرسوبونه د ورمیزه په قدام کې عبارت دي له:

Goiter	•
Submental lymph adenitis	•
Lipoma	•
Sublingual dermoid	•
Ludwig's angina	•
Plunging Ranula	•
Thyroglossal cyst	•
Sub hyoid bursa	•

: Swelling of the side of the Neck

د ورمیزه چنګ کې لاندې پرسوبونه معمول دي:

Cervical lymph adenopathy	•
Submandibular lymph adenopathy	•
Swelling of latreral lobes of thyriod	•
Lipoma	•
Cystic Hygroma	•
Branchial cyst	•
Sterno mastiod hyper trophy	•
Sterno mastoid tumor	•
Mandibular new growths	•
Cervical rib	•
Pharyngeal pouch	•
Subclavian aneurysm	•
Carotid bady tumor	•
Heamangioma	•
Larygocele	•
Parapharyngeal abscess	•

Refrences

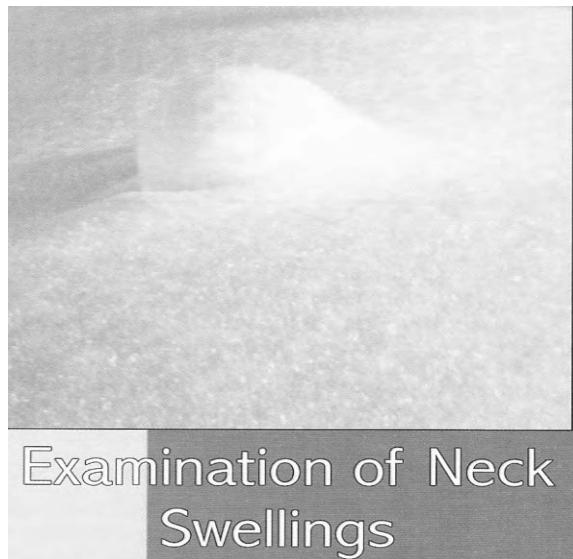
- 1 Lawrene W,Kaplan BJ.Diagnosis and management of pacients with thyroid nodules.j Srgoncol 2002 jul; 80(3): 157-70.
- 2 Indra R, Patil SS, joshi R ,pai ,Kalantri SP,Accuracy . of physical examination in the deagnosis of hypothyroidism. A crosssectional double blind study.j postgrad Med 2004 jan-Mar; 50(1): 7-10.
- 3 Redmond GP,Hypothyroidism and women's health . Intj fe rtil womens med 2002 May-jun ;47(3):123-7
- 4 Weiss RE , Lado Sbeal. Thyiod nodules.Diagnosis and therapy. Curr opin oncol 2002 jan; 14(1): 46-52.

CHECK LIST

- 1.Introduction to the patient.
- 2.Special interview.
- 3.Exposure and positions.
- 4.Inspection from all sides
- 5.Examination for;
 - Hypothyroidism.
 - Hyperthyroidism.
- 6.Eye signs.
- 7.Palpation.
- 8.Position of trachea.
- 9.Kocker's sign.
- 10.Berry's sign.
- 11.Thyroid thrill.
- 12.Percussion.
- 13.Auscultation.
- 14.Covering the patient.

د غارې د پرسوبونو یا کتلالتو معاينه

: (Examination of the Neck Swelling)



اهداف : Objectives

- د پرسوب د څای تعین کول
- د پرسوب د اندازې تعین کول
- د پرسوب د وصف خرگندونه
- د پرسوب د سبب معلومول
- د هغو په څنګ کې د نورو پرابلمنو معلومول
- د غارې د پرسوبونو د فزيکي معاياناتو د مهارتونو لوړول



د غارې د پرسوبونو يا کتلاتو معاينه (Examination of the Neck Swelling)

د اناتومي د یره دقیقه زده کړه او د اعضاو، د مجاورتونو پوهیدنه د هر هغه چا لپاره چه د غارې عملیات اجرا کوي د یره مهمه ۵. پرسوب کیدای شي ولادي ، تروماتیک ، التهابي او یا هم نیوبلاستیک خانګرنه ولري. د غارې کتلات د بیلا بیلو اناتومیکو اشاجو خخه راپورته کېږي. د کتلې د ځای معلوممول له موږ سره د کتلې د واقعي وصف د معلوممول او همدارنګه هغه انساج را په ګوته کوي له کومو چه کتلې منشاء اخلي. د ناروځی ترقولو معمول کتلات جاغورونه او د لمفاوي عقداتو غتوالي تشکيلو. د کتلې د اندازې زیاتوالی او یا د هغې کموالی زموږ سره پدې کې مرسته کوي تر خود کتلې انکشاف او د هغې بنې والي معلوم کړو. په غاره کې د ینې رګونه ، اعصاب او نور حیاتي ساختمانونه ځای لري. نوموري ساختمانونه یو له بل سره په نېډۍ ګاوند کې قرار لري هر یوه غیر نورماله کتله میلان لري تر خود ډډه حیاتي ساختمانونه تر تاثير لاندې راولي. محکې لدې چه د عملیاتو لپاره پلان ونیول شې نو د دقیق تشخيص ، د ځای معلوممول د کتلې پراختیا او د هغې ارتباطات له نورو ساختمانونو سره ټير مهم دي.

Special Interview

خانګري معلومات د درست تشخيص او مناسبې تداوي لپاره لازم بشکاري خانګري فاميلي تاريڅچه احیستل کېږي. د کتلې د شروع او پیدا کیدلود پرمختیا د وخت پونتنه د ولادي کتلاتو او هغه افاتو چه د ولادت د وخت ترضیض سره ارتباط لري کمک کوي لکه (Sternomastoid tumors ، Torticolis) د ابتدائي تومورونو او په ثانوي توګه د ځای په څویو تومورونو تاريڅچه اخستل کېږي د غارې د لمفاوي عقداتو د التهاب تاريڅچه دې پوښتل شي لاندې پوښتنې دې مطرح کړاي شي. د لمړي خل لپاره کتله کله ولیدل شوه.

کتله خه چول بشکاريده

آيا کتلې د اندازې په لحاظ زیاتوالی موندلی دي او که کموالی

آيا د اړوند کتلې په مجاورت او یا نورو ځایونو کې کتلات شته

آيا د کتلاتو سره لاندې اعراض موجود دي:

- Pain
- Fever
- Anorexia
- Weight loss

- Dysphagia
- Dyspnea
- Hoarseness of voice

د یوه دقیق تشحیص لپاره دغه معلومات پیر گتھور تمامیبوري.

: Exposure and Position

ناروغ په یوه بنه روشنانه او گونبا خای کې باید معاینه شي . د بنخینه ناروغ د معاینې پر محال باید چه نرس او بنخینه پایوازه حضور ولري ، کالې ایستل کېږي او یا اقلأً د ناروغ نیمه سینه تر Nipple پوري باید لوڅه کړای شي . ناروغ د ناستي ، ولاري او یا خحملاتي په حالتونو کې معاینه کېږي .

: تفتيش (Inspectin)

د ټولې غارې پلتنه باید اجرا ، کړای شي دا د شاء ، مخې او دواړو جوانبو څخه کتل کېږي . معاینات اجراء کېږي او پدې ډول یاداشت کېږي چه کتلات يې Anterior triangle،Posterior Triangle، يې چه کتلات يا په پوستکې ، د پوستکې لاندې او یا هم د ذکر شويو مثلثونو په عضلاتو کې موجود وي . کتلات همدارنګه کیدای شي چه له شراینو وریدونو ، لمفاوي او عيو او نورو انساجو لکه عضلاتو څخه راپورتهشي . تفتيش اجرا کېږي خو لاندې حقايق باید په نظر کې ونیوں شي . لاندینې نښې نښاني د یرې خرګندې وي . د پوستکې رنګ color ، سوروالۍ Sinus ، Redness ، Fistula or Scars ، Edema ، Carotid ، Visible Veins ، Adjacent structures ، Ulceration ، Scars ، Pulsation . د کتلاتو تقریبی اندازه او ځای باید نوت او د یودیاګرام له پاسه د راتلونکې لپاره رسم کړای شي . لاندینې ساختمانوونه د التهاب ، نشو نما تومور ، او قرحة تولونکې لپاره ويلتني :

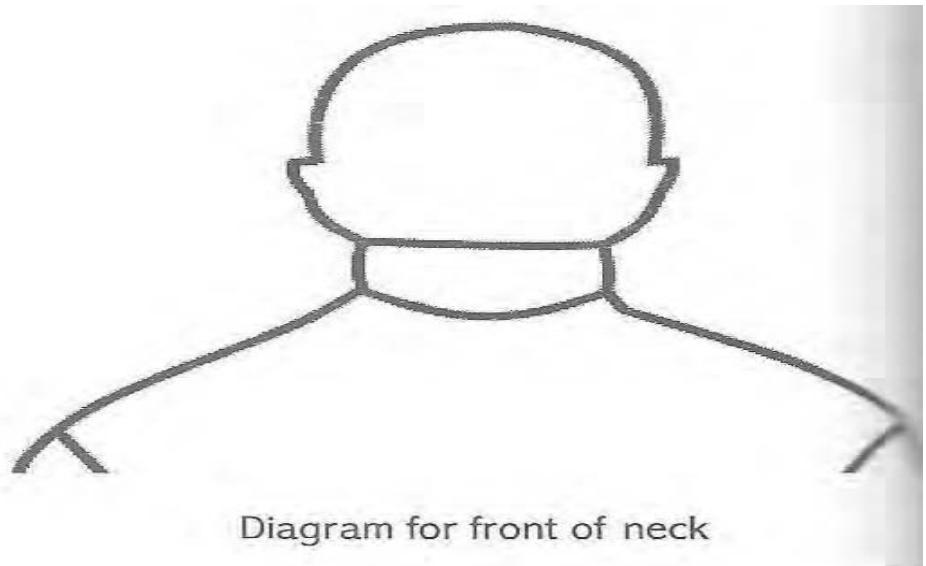


Diagram for front of neck

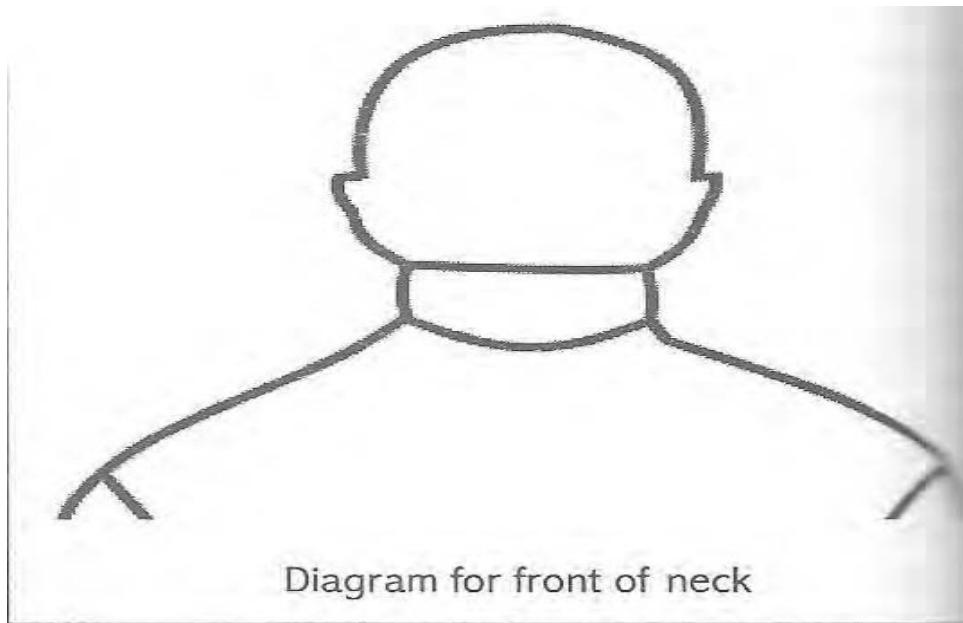


Diagram for front of neck

Palpation :

د غارې قول کتلات په قدامې مثلث ، خلفي مثلث ، Supra clavicular په ساحه کې او ل Supra clavicular ناحیه کې په ډیر دقیق ډول جس کېږي او لاندې نښې نښاني نوب کېږي . Size,Shape,Surface، غارې (Edges) ، Consistency، قوام ، Tenderness ، Temprature ، د کتلاتو پیوستون د پوستکي او لاندینيو ساختمانو سره ياداشت کېږي کچري بعض موجود وي نو جس دي کراي شي. دا هم باید معلوم کړاي شي چه آیا کتله د ارجاع ورده او که د فشار ورده . د غارې د لمفاوي عقداتو قول ګروپونه دي جس کړاي شي د کتلې اړیکې د Sternomastoid د عضلي سره نوب شي.

عضله مقابل خواته د مخ په اړولو سره کلکېږي البته د دواړو خواوو خخه باید جس اجراء شي. او ودې لیداۍ شي چه : د کتلې د اندازې زیاتوالی او کموالی او د تحرکیت تغیر.

کچيرته په فوق الترقوی حفره کې د کتلې لاندیني سرحد د تعین ورنه وي . دا کیداۍ شي چه په ناحیوي اوعيو او Brochial Plexus باندي فشار راوړي. نو پداسې حالتونو کې د پورتني طرف معاینه هم اجراء کېږي کچيرې کتلات د کستیک نوع خخه وي نو لاندې معاینات اجراء کېږي : د کتلې تموج ، د کتلې Transillumination (یا د کتلې خخه د روشنائي د تیرولو معاینه)

توله غاره د Cervical spine له پاسه جس کېږي او د لاندیني Posterio triangle حرکات معاینه کېږي Flexion ، Extension ، Rotation ، axillary ، inguinal او د لمفاوي عقدات هم جس کېږي ترڅو د ددې ماوفیت هم معلوم کړاي شي (لکه په عمومي ادينوپاتي کې) کچيرې د غارې لمفاوي عقدات په یو خای وي یا چسپیدلې وي نو دلتہ د توبرکلوز Lymphadenitis تشخيص ته زیاته توجه کېږي. (د تشخيص د تشیت لپاره FNAC ته ضرورت دی) بطن د هغې د احشاو د ماوفیت په خاطر جس کېږي لکه : Para-aortic lymphgland ، Spleen ، Liver

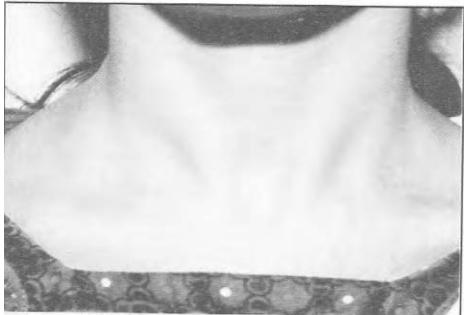


Fig-5.2.1 Looking at front of neck



Fig-5.2.4 Looking at anterior triangle of neck



Fig-5.2.2 Multi nodular goiter seen from front



Fig-5.2.5 Looking at posterior triangle of neck



Fig-5.2.3 Looking from the side of the neck



Fig-5.2.6 Lump in front of the neck (Thyroglossal cyst)

: Percussion

د ینې پورتنى سرحد د هغې د غټوالې په خاطر کوم چه د ناروغۍ د ابتدائي پروسې په وجهه ماوشه کېږي
باید جس کړای شي.

: Auscultation

سیننه د سېرو د توپرکلوز د شواهدو او یا نورو افاتو په خاطر باید اصغاړ کړای شي.

د ورمېړه په جلدې او تخت الجلدې انساجو کې پرسوبونه (Skin and Subcutaneuos Tissue Swelling : – in the Neck)

Epidrmal Inclusion cyst (Sebaceous Cyst) •

Lipoma •

Neurofibroma •

Capillary Haemangioma •

Skin lesion bude as papiloma , wart or mole •

: Muscles

لکه Sternomastoid tumor

: Arteries

بارز شرائين او یا انیوریزمال توسع د بنې طرف د Subclavion ، Common Carotid او داسې نورو شرایینو . په غاره کې د یو نبضاني کتلې په شکل خان بسکاره کوي د جس وړ تریل او یا د شریانی کتلې خخه نماینده ګي کوي.



Fig-5.2.8 Percussion for upper border of liver

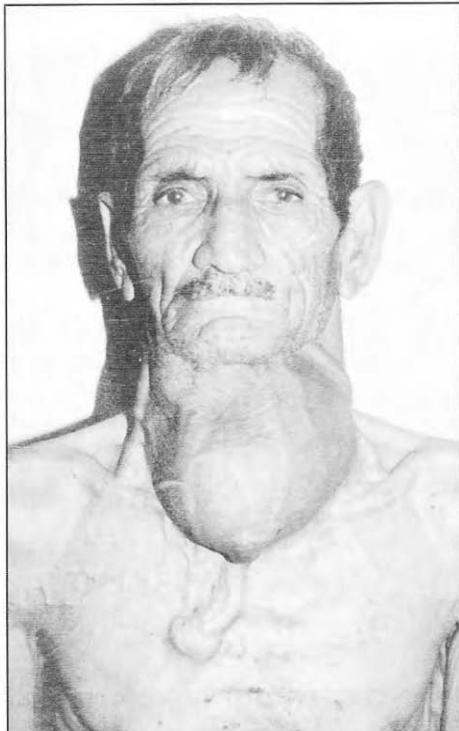


Fig-5.2.10 Superior vena caval syndrome

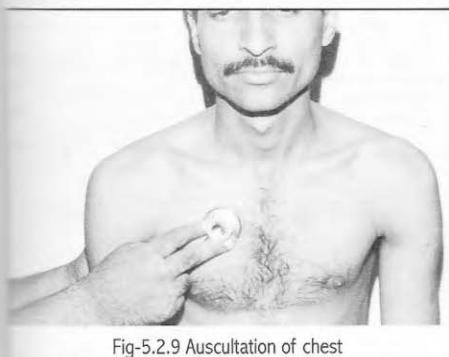


Fig-5.2.9 Auscultation of chest



Fig-5.2.11 Malignant swelling of submandibular gland.

: Veins

دخارجي فشار په تعقيب او د Superior Vena caval syndrome ميده ياستينوم کتله په غاره کې د وريدو د غتیوالی سبب گرئي . وريدي سوء تشکلات ، ترومبوز ، فيبروز ، او د حبيشه افاتو په واسطه مصابيت په غاره کې د کتلاتو په شاني خرگند بوري.

:Lymphatic and Lyamph glands

Cystic hygroma په ماشومانو کي ليدل کيربي

كتله په اوایلو کي کوچني ولې د ماشوم د ودي سره سم غتیوالی موسي . ابط(axilla) ، معنۍ(groin) او ميده ياستينوم هم د دغونواحیود cystic hygroma په منظور معاينه کيربي د غاري تربولو زيات معمول کتلات غتی شوي رقبي لمناوی عقدات تشکيلوي دغه غتیوالی کيداي شی په ابتدائي ډول او یا په ثانوي توګه د خباثت په وجه رامنه ته کيداي شی همدارنګه اتنات لکه حاد تقيحي اتنات infection ،acute pyogenic ، tuberculosis

، toxo plasmosis ، mononucleosis

او متنوع ويروسی اتنات کيداي شی د غاري cat scratch disease ، sarcoidosis ، Actinomycosis د لمناوی عقداتو د غتیوالی لامل و گرئي .

ولادي اتنات (congenital lesions)

- Branchial cyst •
- Thyroglossal cyst •
- Thyroglossal duct carcinoma •
- Laryngocoele •
- Cystic hygroma •

اتناني افات (infective lesions)

- Parapharyngeal abscess •
- Retro pharyngeal abscess •
- Ludwig's angina •
- Infectious mono nucleosis •
- Toxoplasmosis •
- Brucellosis •
- AIDS •

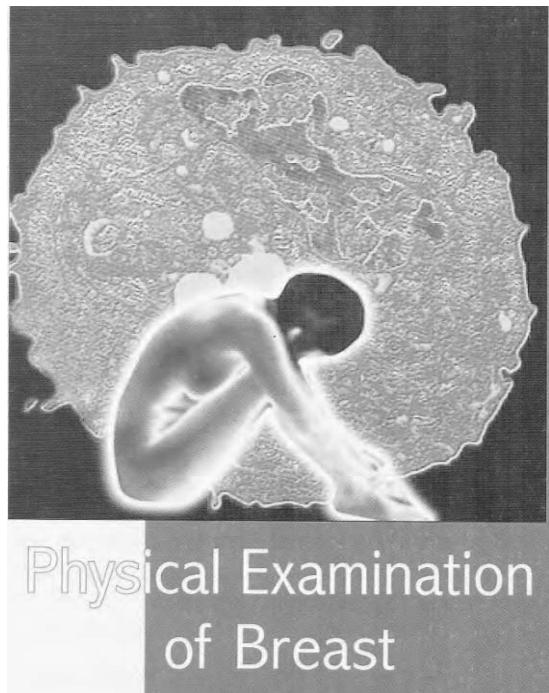
(متفرقه) Miscellaneous

- Ranula •
- Carotid body tumor •
- Dermoid cyst •
- Neurofibroma •

CHECK LIST

- 1.Introduction and counseling of the patient.
- 2.Special interview.
- 3.Exposure and position.
- 4.Inspection.
- 5.Palpation.
- 6.Percussion.
- 7.Auscultation.
- 8.Covering the patient.

دٿديو فزيكي معاينات (Physical examination of Breast)



اهداف : (Objectives)

دادي لپاره چه :

- دادي لپاره چه دتيو نو پرابلمونه دهعي په اولو مراحلو کي تعين کړاي شو.
- دادي لپاره چه دتيونو دسليمو او حبيشو افاتو تشخيص وکړاي شوو.
- دادي لپاره چه دناروغى پراختيا معلومه کړو (دناروغى مرحله يا stage).
- دادي لپاره چه موژرا هتما مات او تعقيب پلان کړاي شي.
- دادي لپاره چه دتفتريش په خاطر معلومات جمع کړو.
- دادي لپاره چه دناروغ او دهعي دپايواز سره په کافي اندازه مشوره وکړو.
- دادي لپاره چه د معايني مهارت لوړ کړو.

دثديو فزيكي معاینات (Physical examination of Breast)



دثيونو کلينيکي معاینه (Clinical breast examination)

دری گونی ارزیابی (Triple Assessment) دایو دری گونی ترکیب دی دکوم په واسطه چه د تیونو تشخیص او مرضی حالت معلومیبی یا په خاصه توګه تیونو په carcinoma کی دا لاندی مختلف قسمونه لري د کوم پواسطه چه مرضی پرسه تعین کېږي.

کلينيکي معلومات clinical data (کلينيکي تاريخچه اود معایناتو لاسته راونه)

- imaging
- Magnetic resonance imaging
- ultra sound examination
- mammography
- FNAC & CORE biopsy
- Cyto histological examination

دری گونی ارزیابی يعني triple assessment دندازه د ۸۵%-۹۵% فيصد پوري حساسه ده داد تیونو دسرطان د تداوي او تشخیص تول طبی قانوني اړخونه پوشی.

داقه ولی طبی محصلينو ته دثيونو دمعایني په اړه تربیه ورکول کېږي علت دادي چه ترڅو محصلين وکولاني شي په تیونو کي کتله پیدا کړي او پدې ډګر کي خپل مهارتونه او چت کري. دثيونو دکلينيکي معایناتو څخه هدف دادي چه دنور مالو فزيو لوژيکو عقداتو او پت، شوو وکتلاتو تر منځ فرق وشي کچجيري یوه پتیه کتله پیدا کړي شي نو معاینه کونکي مسؤوليت لري ترڅو هغه ارزیابي او سرطاني يا سليم حالت یې معلوم کړي نو موري حالتونه دکلينيکي لاس ته راونې دناروغری او د خطری فکتورونه نو سره دهغې دموجع کيدلو پوري اړه لري.

یوه دقیقه کلينيکي معاینه دثيونو دارزیابي مهمه برخه ده ترڅو کاذبې منفي false negahve تیجي را کمي کړو.

دثيونو دکلينيکي معایناتو (CBE) یوه ستاندرد ډاکټر بیداردي او دثيونو دکانسرونو دمتاخر تشخیص څخه منځ نیوی کوي.

Physical examination of breast

داد دری گونی معایناتو اوله برخه تشکيلوي داد معایني هغه برخه ده چه یا دډاکټر پواسطه (CBE) اجرا کېږي او یا هم پخپله دناروغر پواسطه (Breast self examination).

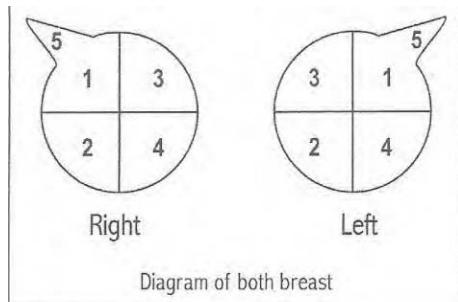
دمعایني لپاره دناروغر اماده کول **-preparation-**

ناروغر ته دروغتون چېنه اغواستل کېږي او دمعایني په کوتې کي اماده کېږي معاینه کونکي ډاکټر لومړي خپل څان ناروغر ته وریېژنې وروسته دناروغر څخه دهغه پېژندګلوي غواړي وروسته له هغې ډاکټر یا ډاکټره ناروغر ته دمعایني پلان پداسي ژبه چه ناروغر پري پوهېږي هغې ته بیانوی.

- خاص معلومات لکه دھیض دشروع نیتیه، دناروغ تاریخچه، ولادی تاریخچه، دشید وورکولو تاریخچه، دتیونو دسرطان فامیلی تاریخچه، او همدارنگه دنورو سرطانو نو تاریخچه باید په ډیر دقیق ډول یادا شت کړای شي دالقاح دمخت نبوي په خاطر دهور مون دا خیستلو تاریخچه دی واخیستل شي.

لاتدي ځانګړي سوالونه دمعایني دشروع دمختي باید وکړاي شي.

د کتلاتو شکایت، دتیونو له څوکې افرازات، دتیونو درد او ده ګې په اندازه کې تغییر راتلل سره دمودي، دملا، اوږواو درد، میاشتنی عادت او ده ګې بي نظمي، دعافت ماهوار دشروع عمر دحملو نو تعداد، دشیدو ورکولو تاریخچه، کورني تاریخچه داولي درجي او دوهمي درجي خپلوانو، دالقاح ضد ګولیو داستعمال تاریخچه، دهور مونو دمعاووضي دتداوي تاریخچه ده ګې دمودي سره.



Exposure & position

دناروغ وضعیت او لوڅول:-

تیونه باید دمعایني په خونه کې اویا ګوبنه خای کې دې معاينه کړاي شي خوباید همیشه دناروغ پایوازیا بنځینه نرسه موجوده وي دمعایني دخونی د حرارت درجه باید مناسبه يا مسترخه وي کافې روښنایي باید موجوده وي او ناروغ له نامه څخه پورته باید کاماًل لوڅ وي. همیشه باید دواړه تیونه معاينه کړایشي البتہ په دوو وضعیتونو یعنی دنastی sitting position او سخملاستی lying position په وضعیتونو باندي.

دنastی په وضعیت باید ناروغ خپل لاسونه دتباعد (abducted)، پحالت کې ولري (دردپاسه). همدارنگه ناروغ په پورتني وضعیت (ناسته)، کې پداسی حالت کې هم معاينه کېږي چې خپل لاسونه باندي.

په hips باندي فشار واردوي او معاينه اجرا کيري.

د تکیه و هللو leaning په وضعیت هم ناروغ معاينه کېږي.

ناروغ دمیز څخه پورته کېږي خپل لاسونه دمیز پر سر پدې او تیونه پدې حالت کې په ازادانه ډول لاتدي خواته ټولی اوزن کېږي توګه مونداني او لاسته را پرنې دیو دیا ګرام لپاسه بنو دل کېږي.

Inspection

دوارخواوي باید په عین وخت کي معاينه کړايشي .

(Nipples دتیونو خوکې) :-

دلندې خیزونو پخاطر و ګوري :

دتي دخوکي شکل . •

دتي دخوکي خخه راوتونکي افرازات دهغې مقدار او رنگ . •

د نipple (داخل خواکه توتل) retraction . •

ایا دغه توتل Nipple تازه دي او که پخوانې . •

یوی خواته توتی او که دوارو خواوه ته . •

درزونه يا Fissures يا شاريديگي . •

Eczema . •

تازه او که پخوانې Eczema . •

يو خواته او که دوارو خواوه ته . •

دپوستکي رنگ . •

AREOLA

و ګوري :-

دپوستکي رنگ . •

دپوستکي رنگين کيدل (Pigmentation) يا Depigmintation د رنگ له

منځه تلل .

Lumps . •

چارچابيره ساحه . •

BREAST PROPER

و ګوري :-

دتیونو اندازه . •

دتیونوشکل . •

دتیونو دپوستکي رنگ . •

دتیونو تناظر . •

په سترګو لیدونکي وريدونه . •

يا تندبات Scars . •

دالتهاب ثبې . •

Lumps . •

Peau-de-orange . •

- Fangating mass •
Ulcerations •

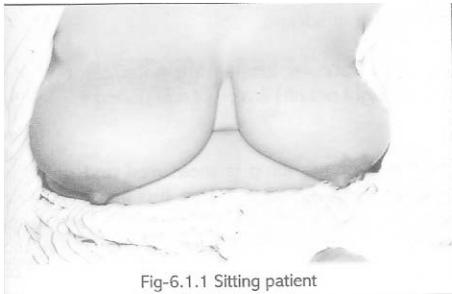


Fig-6.1.1 Sitting patient

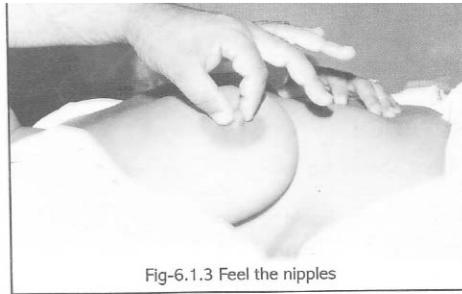


Fig-6.1.3 Feel the nipples



Fig-6.1.4 Fixity of overlying skin

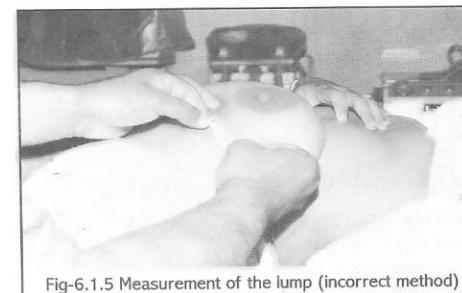


Fig-6.1.5 Measurement of the lump (incorrect method)

PALPATION

له ناروغ د وپوبنتل شی ترڅو دافت خای موښه په نښه کړي
لومړي دی نورماله تی جس کړاي شي

Yia سطحي جس:- Superficial palpation

دهموار لاس پوسيله دی ټول تی جس کړاي شي البهه په ارام ډول (gently) دامونه په دردناکه ناحیه
یا کتلې بسکاره کوي.

ژور یا دقیق جس (deep palpation(precise plap))
نوموري جس دغتی ګوتی (thumb) او نورو ګوتو ترمنځ اجراکېږي جس په متناظر ډول اجراء
کېږي ترڅو کوم (lump) په کومه برخه کې پاتې نشي
جس کېږي (Areola, Nipples) او Breast proper
دټيونو دپوستکې او ده چار چاپيره برخو دحرارت درجه کتل کېږي درد ناکه برخی یا
دردناکه منطقې یايد نوبت کړاي شي نولي لاسته راوړنې دیو ډیا ګراتم لپاسه بنودل کېږي
همدارنګه لاندې نقطې یادداشت کړي.

SITE

درست محل نظر دټيونو نورو ربعته پدې ډول یايد تعین شي ،
upper inner quadrant, lower outer quadrant, Upper outer quadrant
.Axillary's tail, Lower inner quadrant

همدارنګه (Nipple) او ocular lesions نوبت کېږي دټيونو خواوي (بني یا چې) هميشه ذکر کېږي
-Size

د واقعي اندازه یايد cm په واحد په دووبعدونو باندي اندازه کړاي شي داديو Caliper په
مرسته اندازه کېږي کله چه کتلات ګرد بیضوی یا غیر منظم شکلونه ولري نو پدې صورت کې د
measuring tape په مرسته اندازه اخیستل درست کارندي د Caliper دغتی قطر په ذريعه اندازه
کېږي دادناروغي د وروستي مرحلې stage په مورد ضروري دي په تاریخچه کې دکتلي داندازی
دغتیوالی په مورد معلومات لاسته راوړل کېږي .

-SHAPE

دابايد د ددیا ګرام لپاسه رسم کړاي شي
قوام Consistency -

کتلې با دغتی ګوتی thumb او index یا اشارې ګوتی پواسيله جس او قوام یې پلاندې ډول
نوبت کېږي.
لکه دمخ دغمبوريو یا رخسار سرتماں Soft

-داوبو خخه ددک بالون دجس کولو رقم) Cystic.

-دپوزی دنوك دجس سره مشابهت لري Firm.

-دېندېي دجس په رقم) Hard.

سطح (SURFACE:

دا هم باید جس کړاي شي او معلوم کړاي شي چې ایا همواره ده او که نو ډول ده .

خنپي يا Margins :-

غابره کيداي شي چې :

• Diffuse وي پدي معني چې حدود يې په اسانې نه شي تعين کيدلي .

• يا داچي په واضح ډول تعين کېږي .

• منظم .

• غير منظم .

تحرکيت او التصاق (MOBILITY/FIXIT)-:

دتيونو دالتصاق يا تحرکيت په اړوند معلومات باید ترلاسه شي الته دپوستکي او لاندینيو ساختمانو نو سره پوستکي دغتئي ګوتوي او اشاري ګوتوي ترمنځ نیول کېږي او پورته کېږي همدارنګه دکتلي چار چار پيره اړول (rolled over) کېږي چې دا پېخل وار سره دپوستکي التصاق او تحرکيت واضح کوي او همد ارنګه هغه کتلې چې په پوستکي کې موجوده وي خرگندېړي ناروغ ته ويل کېږي چې پر دواړو Iliac crest باښدي فشار راوري چې دا دواړو خواوکي د Pectoralis Major د عضلي د تقلص باعث گرځي .

کتلې دالتصاقی او تقلصي Pectoralis Major د عضلي لپاسه حرکت کوي (په ټولو جهتوونو باندی) چې دا په واضح ډول یوه واضحه متحرکه کتلې او يا التصاقی کتلې را په ګوته کېږي .



Fig-6.1.6 Laying patient with hand pressing against pelvis

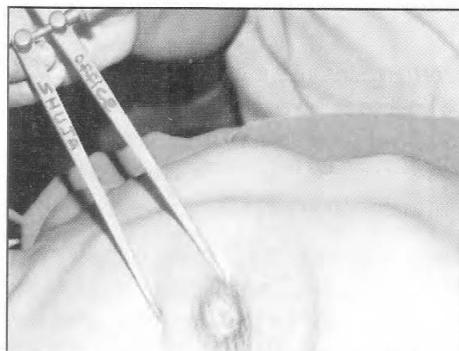


Fig-6.1.9 Measuring the breast lump with the help of caliper



Fig-6.1.7 Fluctuation



Fig-6.1.10 Measuring the breast lump with the help of caliper

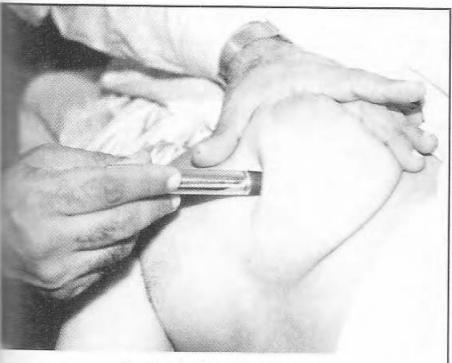


Fig-6.1.8 Transillumination

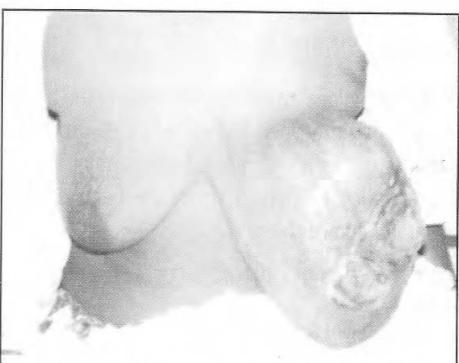


Fig-6.1.11 Large size carcinoma left breast (T4)

تموج(Fluctuation)

دا په دقت سره معاينه کيږي **lump** او د مقابل لاس **index** دا ګوتو ترمنځ تثبيت کيږي پوسيله فشار راولر کيږي چي د ګوتو پورته کيدل دكتلي پوسيله بيا معلومېږي دتيونو تموج په دوو خواووکي چي نظر يوبل ته په قايمه زاویه سره قرار ولري اجراء کيږي **Cystic fluctuation** تموج په **fluid filled lesions** کي مثبت دي.

-Transillumination

دا په یوه تياره کوټه کي ديوکوي **Pencil torch** دقلمي بجلی، پوسيله اجراء کيږي له مايعاتو ډک افاتونه لکه **Cysts** په واضح ډول معلومېږي سره شوي ناحيې پدې معني چي په مذکور حالت کي **Transillumination test** مثبت وي.

-Regional lymph gland

دلته ټولي هغه لمفاوي عقدا Drainage چي دتيونو د باعث گړئي باید په دقت سره وکتل شي او **record** کړاي شي تول عقدات لکه **Supra-clavicular, Infra-clavicular, axillary** جس کيږي او مونديني ياداشت کيږي.

-Other features for examination

Distant **Pallor**، **Jaundice** او اذیما خاصتاً **دپورتنيو اطرافو** دلته کتل کيږي د بعيده يا **metastasis** د معلومولو لپاره باید دینې، سبو او **Spine** مکمل معاينات اجراء کړاي شي.

-Examination of gland during surgery

دابطي يا **axillary lymph gland** په مهال **infra-laterl** عضلي ته **Pectoralis minor** موقعيت لري **Level** په نظر کي نیولو سره په هستولوزيکه توګه معاينه کيږي لکه:-

-level-1

دا هغه عقدات دي چي **Pectoralis minor** عضلي ته **Infro-laterl** موقعيت لري داهله لمفاوي عقدات دي چي دمرضى پروسې په پیل يا شروع کي مبتلا کيږي.

-level-2

نوموري عقدات **Pectoralis minors** عضلي په خلف کي موقعيت لري او د **level-1** عقداتو ته تزدي دي

-level-3

داعقدات **Pectoralis minor** عضلي ته **Supers-medial** موقعيت لري دا آخري ګروپ عقدات دي کوم چي په افت با ندي آخته کيږي دنوموري عقداتو مبتلا کيدل دناروغي خرابي پايلی مونږ ته را په ګوته کيږي.

Clinical staging of the carcinoma Breast (T.N.M)

M= Metastasis, N=lymph gland, T=tumor

-:T-stages

T-x: ابتدایی تومور نشی ارزیابی کیدلی.

(عملیاتو و روتنه ناروغان په کومو کي چي دناروغی Stage نه وي تعین شوي)

-:T-is

موضعی Carcinoma. ناخاپی موندنی خبیشه حجراتو په موجودیت باندی دلالت کوي البته کله چي
قاعدوي عشا ته خباثت نفوذ نه وي کپي.

-:T-0

هغه ابتدایی تومور چي قابل دجس نه وي دا هم تصادفي موندنه ده چي دلته خبیشه حجرات موجود وي او
قاعدوي غشا هم تازه تر حملی لاندی راغلي وي.

دا د خباثت په پرمختگ کي دويم يا راتلونکي قدم دي کوم چي Ca.in situ مينخه راوري.

T-1: دتمور اندازه ۲ سانتي میتر يا ددي خخه کمه وي التصاق نه وي موجود او د Nipple retraction
وي موجود.

T-2: آندازه ۵، ۲ سانتي میتره پوري وي.

T-3: دتمور اندازه ۱۰-۵ سانتي میتر پوري وي.

T-4: دتمور اندازه ۱۰ سانتي میتر خخه زياته وي.

يا هره اندازه خو چي دجلد ارتضاح او تقرح سره ملگري وي.

يا کله چي tumor دستيني دجدار سره التصاق ولري.

او دپوستکي Peau-de orange appearance.

-:N-stage

N-x: پدي مرحله کي axillary node موندنی کيدلی.

N-0: دلته axillary lymph gland جس کيبري.

N-1: دلته عقدات د جس کيبري ولي متحرک Ipsilateral axillray L.gl موجود وي.

Fixed ipsilateral axillray lymph glands -N-2

N-3: جس وړ lymph gland-Supra Clavicular Edema of the arm اور یا هم متحرک.

همدارنګه د تیونو د داخلی عقداتو ماؤفیت موجود وي.

-:M-stage

M-0: دلته metastasis نه وي موجود.

M-1: دلته دليري برخو میتا ستا زيز لکه د تیونو بهر دپوستکي مبتلا کيدل دمتقابلی ثديي ماوفیت

همدارنګه دمتقابلی دaxilla عقداتو او L.gl Supra-clavicular ماوفیت او داسې نوره ليري

ميستازونه.

**Stage -1
-(To,T1,No,Mo)**

دا هغه تومورونه په برکي نيسسي کوم چي په تيونو پوري محدودوي هغه تومور چي داندازي له پلوه د
٢ ساتي ميترا خخه کم قطر ولري دلته عقدات نه وي مصاب نه مهم ليري ميتا ستازونه موجود دوي بل
شرط دادي چي تومور به دسيني له جدار يا m سره نه وي پيوست.

**Stage -2
-(To,T1 OR T2 and N1,Mo)**

دلته دتومور قطر داندازي په لحاظ د5 ساتي ميترا خخه کمه وي خو دعين طرف لمفاوي عقدات هم
ورسره ماوف وي البته نوموري لمفاوي عقدات متحرک وي خيني وختونه دتومور اندازه D5cm په اندازه وي
ولي لمفاوي عقدات نه ماوف بعيده ليري برخوته ميتاستاز نه وي موجود غلط منفي (False negative)
نتایج په کلينکي معاینه کي د 25-30% پوري وي.

**Stage -3
-(T0,T1,T2,T3,T4,N2&M0)**

دييونو قول کانسرونه چي په هره اندازه وي دپوستکي ماوفيت اخته کيدل يا Paeu-de Orange کوم چي
دپوستکي يوه غته ناحيه دتومور داندازي خخه زياب ماوف ويولي دغه تغيرات په پوستکي پوري
مربوط وي دلته تومورونه L, supraclavicular & Pectoral m, اول ولي نه دسيني په جدار
پوري پدي مرحله کي آرمازيمدا آزماد Arm و آرمازيمدا Axillary و Internal memory و supra clavicular nodes
وي کيداشي چي دArm هم موجوده وي.

Srage-4

دلته د پوستکي ماؤفیت دتیونو خخه بهر خوانه هم انتشار مومي همدارنگه وجود لري برخوته يا دویني
دجريان دلوري او هم دلمفاوي جريان دلوري ميتاستازونه صورت نيسی.
د مقابلی ثديي اخته کيدل موجودوي وروسته لدی چي معاینه کونکي ډاکټر دمعاینه خونه پريپدي نو
ناروغه پت کيربي او اجازه ورکول کيربي ترڅو خپل لباس بدل کړي.
مشاوره کول :-Counseling

د کلينکي معاینه دلاسته راپرتو وروسته ناروغه ته دمرضي حالت اړه معلومات ورکول کيربي همدا رنګه
ناروغه ته دده دمرض حالت دڅېرنا و ممکنه تداوي په اړه معلومات ورکول کيربي.
د ضروري ملاقاتونو او کتنو نيتني باید معلومي او یاداشت کري شي او پورتنې قول معلومات دناروغ را
جمع کونکي ډاکټر (Reffering doctor) ته هم بنوදل او لیکل کيربي

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Examination of axilla.
7. Staging.
8. Covering the patient.
9. Counseling.
10. Follow up appointment.
11. Letter to the referring doctor.

SURGERY - CLINICAL EXAMINATION SYSTEM

د تیونو پ خپله معاينه کول
Breast self examination
(B.S.E)



Breast Self Examination
(BSE)

اهداف:-

- ددي لپاره چي د تیونو پر ابلمونو خخه خبر واوسو.
- ددي لپاره چي يو خوك د خپلو تیونو قوام و گوري.
- ددي لپاره چي په اولنيو مراحلو کي د تیونو تغيرات و مومو.
- ددي لپاره چي په وخت ديو ماهر ڈاکتير کومک ترلاسه کرو.
- د معائناتو د مهارتونو زده کول.



دتيونو پخپله معاينه کول Breast self examination

-:Triple assessment-1 دری گونی ارزیابی -:Breast self examination

دا هم دتيونو دنارغيو لپاره ددری گونی ارزیابی اوله برخه ده بسخینه ناروغانو ته مشوره ورکول کېږي ترڅو په میاشت کې یوخل دخپلو تييونو معاينات اجرا کړي دازیات وخت نه اجرا کېږي هغه وخت چې ډاکټري ګډنې وکړي.

يا دناروغ لوڅول:Exposure

ناروغ ته لادی هدایات يا لارښونی توصیه کېږي.

B.S.E یوازی خودقیقی په برکې نیسي او ناروغ یې یوازی په میاشت کې یوخل اجراء کوي.

کچیري ناروغ دمیاشتی عادت په جربان کې قرار ولري نو بیسا دناروغ B.S.E اووه ۷۰ لس ۱۰ ورځی وروسته دعادرت خخه په کوم وخت کې چې تيونه کم درناكته وي باید اجراء کړي برعکس کچیري ناروغ میاشتني عادت نلري نود میاشتی کومه ورځ چې انتخابوي په منظم ډول دیوی میاشتی په فاصله کې باید داعملیه اجراء کړي.

B.S.E ده دادی ترڅو دتيونو دمعایني او جس د طریقی سره عادت پیداشي.

کله چې ناروغ دا اجراء کوي نو دتيونو د Texture یا ترکیب او همدارنګه دتيونو د منظري په اړه یې معلومات او پوهه پرمختګ کوي چې دا پوهه بیا پخپل وار سره دناروغ سره په تيونو کې ده رهول تغیر په ډير ژر معلوممولو کې کومک کوي او بیا بیا خپل اړوند ډاکټر ته بنېي.

* کتله یا ضخامت پیدا کیدل دتيونو په داخل یا تيونو ته تردی او هم په under arm ناحیه

کې:

* دتيونو داندازی یا شکل تغیر.

* په تيونو کې ژوروالي، دپوستکې د چین خوردګي او سوروالې منځ ته راتلل.

باید په یاد و لړوچې کله هم چه ناروغ پخپل تي کې کوم تغیر و ګوري یا حس کړي نو دادا معنی نلري چې دا حتماً يو دی ولي بهتره داده چې ناروغ دنورو تحقیقاتو لپاره خپل اړوند ډاکټر ته دنورو معايناتو داجراء لپاره باید مراجعه و کړي

-:Inspection

هنداره استعمال کړي.

په ټوموري قدم کې دهنداري یا ايني وړاندي و درېږي خپل لاسونه داسترانه په حالت کې وساتي

د تیونو اندازی او شکل ته و گوری دواوه تیونه مقایسه کړي ولی باید په یاد ولرو چې دا کوم غیر معمول
حالت ندي چې ځینې وختونه یوتي نظر بل ته لوی وي .
په دویم قدم کې خپل پوستکې ته و گوری د تیونو ترکیب Textures رنګ ، اندازی او شکل یاداشت باید
واخیستل شي خپل لاسونه hips لاسونه کښېردي تیونو ته په داسي حالت کې هم و گوری چې لاسونه
 مختلف وضعیتونه ولري .

جس (Palpation) :-

کله چې د معایني دغه برخه تر سره کېږي نو باید په یاد ولري چې په ځینو بشو کې نورمالی کتلي
 موجودي وي .SBE له تاسو سره د تیونو په نورمال قوام پېژندولو کې کې گومک کوي .
 ددي لپاره چې خپل بنې تي معاینه کړي نو پر شا باندي څملي بنې اوږي لاندي یوبالبنت يا دسمال
 کښېردي خپل بنې لاس بهر راوباسې پداسي حال کې چې joint elbow په 90 درجې باندي قرار ولري داو
 ضيغت تي ته هموار شکل ورکوي او له بلې خوا معاینه اسانه کوي خپل ټول تي ډچپ لاس پوسيله معاینه
 کړي د ګوتو پلن طرف څخه باید استفاده وشي نه د ګوتو څوکو څخه ډچپ لاس دري يا څلور ګوتي دنبې تي
 د معایني لپاره باید وکارول شي خپل ګوتو ته په کوچنیو دائرو باندي حرکت ورکوي .
 دهري کوچنی دايرې لپاره فشار ته باید تغیر ورکړاي شي ترڅو کوم د تیونو دنسج ټول طبقات جس کړاي
 شې .

د جس داجراء پر مهال باید ګوتي پورته نه کړاي شي ترڅو کوم تغیرات د جس څخه پاتي نشي ځینې بشئي
 د څخه استفاده کوي ترڅو د ګوتو بنویدل د تیونو لپاسه اسانه شي .Lotion
 د verticle strip examinations د verticle strip examination نمونه دي وکارول شي او د معایني لاندي ناحيہ د پواسطه
 پیوښی دابطه څخه شروع وکړي او لاندي خواته حرکت وکړي او بیاد یوی ګوتي د عرض په اندازه بېرته
 پورته خواته ولاړشي نوموري عملیي ته په همدي توګه ادامه ورکړي ترڅو ټول تي معاینه کړايشي
 د څخه لاندي خواته دتی تر لاندي سرحده پوري .
 خپل arm یا بازو ته استر خا ورکړي او armpit یا ابط معاینه کړي دتی ځینې برخې دابطه خواته پورته ئې .
 او دغه ناحيہ بېرته کله چې بازو استر خا ولري معاینه کړي چې دا وضعیت لې څه تغیرات پیدا کوي .
 له Nipple یا دتی د څوکي څخه دمایع را توته و گوری .
 خپل Nipple په ارام ډول ترفشار لاندي راولي روښانه یا شیدي ډوله مایع نسبت وينه لرونکي مایع ته ډيره
 معموله ده چې دتی د څوکي څخه راوخي د Nipple ټول افرازات باید ستاسو ده آکتير لخوا وکتل شي .
 پورتنۍ میتود په عین ډول ډچپ تي د معایني پخاطر وکاروي پداسي ډول چې معاینه دنبې لاس پوسيله
 اجراء کړي .
 ځینې بشئي بیا دا ګټوري ګنې چې پورتنۍ معاینه په هغه وخت کې چې د لاندي غسل کوي اجرا
 کړي کچیري موکوم لمف یا کتلې پیدا کړه نو بايد څه وکړي ؟

نو مه وار خطاكيربي حكه 80% كتلي چي پيدا كيربي هغه سرطاني نه وي ډاکټر و ګوري په ياد ولري چي دتيونو کانسرونه په هر عمر کي مينځ ته راتلي شي ولی خطر بي دعمر په زياتيدو سره لوپېږي يعني په سرطان بدليپري په سرطان باندي ستاسو داخته کيدلو چانس په اويا کلنۍ کي نسبت پنځوس کلنۍ ته دوه چنده زيات دي له 70% زيات کانسرونه فاميلى یا کورني تاريخه نلري .

Cancers په وخت پيزندل يا تشخيص کيدايشي ستاسو ژوند وړغوري . دامهمه ده چي خپل خان په منظم ډول دډاکټر پوسيله معاینه کړي او همدرانګه په میاشت کي یوڅل اجراء کړي .

کله هم چي پخپله تيونو کي کوم غير نورماله نښه يا نښانه پيداکړي نو بايد چي له خپل ډاکټر سره وګوري .

CHECK LIST

- 1.Exposure.
- 2.Inspection.
- 3.Palpation.
- 4.Squeezing the nipples for discharge.
- 5.Feeling the axilla.
- 6.Cover yourself.
- 7.Report to the doctor.



Fig-6.2.1 Stand in front of a mirror normally

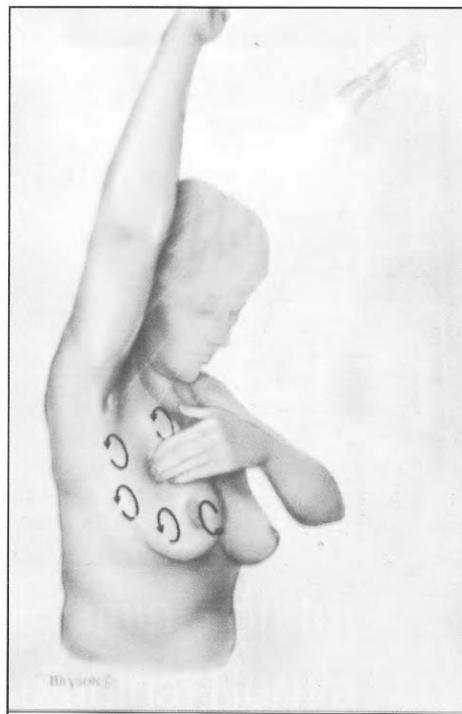


Fig-6.2.3 Feeling the breast while in shower



Fig-6.2.2 Standing in front of mirror with arms abducted

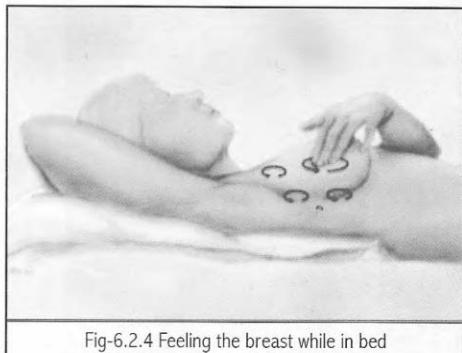
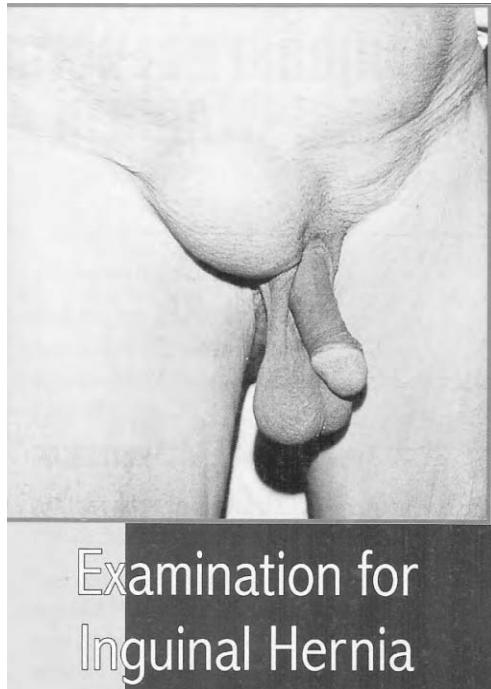


Fig-6.2.4 Feeling the breast while in bed

دمغبني چوره گانو معاینه کول (Examination of inguinal Hernia)



هدفونه :-

- ددی لپاره چی چوره و پیژنده شی او دهغی طرف او موقعیت تعین شی.
- ددی لپاره چی دمختلفو مفبنی کتلاتو لکه testis.hernia وlectopic او وشی DDX lymphadenopathy.
- دچوری دنوعیت تعین.
- دچوری دسبب یا علت معلوم.
- فکتورونو پلتینه Co-morbid.
- دموثر management پلان کول.
- دمعاینی دمهارت زده کړه.

د مغبني چوره گانو معاینه کول (Examination of inguinal Hernia)

مغبني چوره گانو معاینه کول (Examination of inguinal Hernia)

په inguino scrotal ناحیه کي د مشکوکو کتلاتو معاینه باید په گوبنې ئاي او بنه روبننایي کي صورت ونیسي دادولاری او خحملاستي په وضعیتونو صورت نیسي خاص معلومات (Speacial interview):

دیو لر معلوماتو لکه عمر، وظیفه، کتلات رجعت، اروند اعراض لکه درد، کانگی، د بطن پرسیدل، دوامداره توخي او د ادرار کمزوری جريان دوامداره قبضیت باید لسته راول شی دیخوانیو عملیاتو لکه appendectomy تاریخچه هم دیوبنتل شی.

دانوغ وضعیت او بریندوول (Exposure&position):

دنامه لتدی او دورانه پورتني نیمايی او خارجي تناسلي سیستم بریندوبری ناروغ بايد د لاضی او خحملاستي په دواړو وضعیتونو سره معاینه کړای شي .

تفتیش (Inspection):

د پرسیدلی برحی اړیکی له خصیو سره و ګوري.

Standing patient:- دواړه inguinoscrotal برحی کاملاً بریندوبری او په بنه روبننایي کي کتل کېږي ناروغ ته ویل کېږي چې توخيږي پداسي حال کي چې معاینه کونکي د آکتر پرسیدلی برحه ګوري .

Look for (و ګوري):-

چې د توخي پر مهال کتله منځ ته راچي او یا هم د مخکي خخه په موجوده کتله کي تغیر منځ ته راچي همدارنګه د کتلي اندازه شکل او د کتلي دپاسه پوستکي او خارجي تناسلي اعضاء و ګوري .

Lying Patient:- دلتہ هم دواړه inguinoscrotal region په مناسبه روبننایي کي کتل کېږي ناروغ ته ویل کېږي چې ودی توخيږي .

Look for (نو و ګوري):- د کتلي د ظاهریدل او یا هم د مخکي خخه په موجوده پرسیدلی برحه کي د cough impulse .

جس (Palpation):

ناروغ ته ووایي چې کتلي دی ارجاع کړي (حکه ناروغان کولاني شی خپلی چوره گانی په بنه توګه ارجاع کړي) د دی لپاره چې دinguinal، scrotal اوinguinoscrotal لپاسه جس اجراء کړو د پرسیدلی برحی قوام باید معلوم شي همدارنګه یې باید د گاونډیو اعضاوو لکه خصیبی، Epidydymis او سره فرق وشي

هیشکله پدي هخه کي مه کېږي چي swelling خپله ارجاع کړي خکه دنه ارجاع کيدلو په صورت کي ستاسو ناکامي دناروغ داعتبار دبایلود لوباعث گرځي . دهميشه لپاره مخکي دچوري دجس کولو خخه لومړي testis جس کړي خکه کيداشي خصبي په inguinal canal کي بندی پاتي وي او بنکته نه وي راغلي . دچوري دارجاع کولو وروسته inguinal canal جس کړي ناروغ ته ووايي چي توخي وکړي او تاسو همزمان دچوري جس اجراء کړي دتوخي دعکسي لپاره هخه وکړي ترڅو معلومه کړي چي ايا چوره د inguinal ligament خخه پورته او که بنکته موقعیت لري . ده فرماليه ده Femoral hernia inguinal ligament ده بندکته قرار لري دا کار هير ساده ندي دا کار بايد دامكان تربريده زيات دقیق وي او په اختیاط سره اجراء شي . لدی خخه علاوه دمغبني چوره ګانو تفريقي بايد دمستقيم او غير مستقيم چوره ګانو په اساس هم وي چي ددي هدف لپاره لاندي پستونه اجراء کېږي .

Deep ring occlusion test (Lying patient &standing patient)

ناروغ ته ووايي ترڅو چوره ارجاع کاندي د mid inguinal point Deep inguinal ring چاي په نښه کړي . 25cm above the ing index ګوتوي پوسيله په زور لاندي راولي يعني بندی کړي او ناروغ ته ووايي چي وټوخيږي . Indirect inguinal hernia direct inguinal hernia په حالت کي به په هلتنه موږ پرسوب وګورو دينه ورته عملیه دولپي په حالت کي هم پر ناروغ اجرا کړي .

Finger invagiantion test (lying positionst and standing position)

دا په ډير ارام ډول اجراء کېږي . ناروغ ته ووايي ترڅو چوره ارجاع کړي خپله ګوته په ingunal canal کي دنه داخله کړي البته Scrotal skin دلاري ring superficial ring ور داخليږي . او ناروغ ته وپل کېږي چي وټوخيږي او د cough impulse لپاره جس صورت نيسی هير مو نشي چي په اطفالو کي دکوچني ګوتوي او لويانو کي داشاري ګوتوي نه استفاده کېږي . کچيري مو ګوتوي غتي وي داناروغ ته د درد دېدا کيدلو سبب گرځي نو ددي پست داجراء خخه پډه وکړي ده Indirect inguinal hernia په صورت کي دکوچني په شوکه باندي دټوخي دسيالي احساس صورت نيسی خود ده direct inguinal hernia په صورت کي Cough impulse دکوچني په pulp باندي جس کېږي . دينه ورته دولپي په حالت باندي هم اجراء کاندي . دچورا ګانو ټول ناروغان باید مکمل مسستمیک معاینات اجراء کړي لدی علاوه دي د Digital rectal examination او د urthra معاینه هم ورته اجراء شي .



Fig-7.1.1 Looking for hernia



Fig-7.1.2 Deep ring occlusion test



Fig-7.1.3 Deep ring occlusion test

SURGERY - CLINICAL EXAMINATION SYSTEM

CHECK LIST

- 1.Introduction.
- 2.Special interview.
- 3.Exposure and positions.
- 4.Inspection.
- 5.Palpation.
- 6.Deep ring occlusion test.
- 7.Finger Invagination test.
- 8.Digital rectal examination.
- 9.Covering the patient.



Fig-7.1.4 Finger invagination test

دسفن دپرسوب معاينات (Examination of Scrotal swelling)



Examination of Scrotal Swellings

اهداف:-

- ددي لپاره چي د پرابلن محل خاي طرف او پخپله scrotal swelling معلوم شي .
- ددي لپاره چي د scrotal testicular او دپرسوب ترمنج تفريقي تشخيص وکړاي شي .
- ددي لپاره چي دچوري او Hydrocele ترمنج مو فرق کوي وي .
- ددي لپاره چي د پرابلن سبب معلوم کړو .
- ديو موثر management پلان برابرول .
- دمعايناتو دمهارت اوچتول .



دسفن دپرسوب معاينات (Examination of Scrotal swelling)

يواري نارينه ناروغ (male patient only)

دابايد د خحملasti او ولپي په دوازو حالتونو باندي په بنه روښنايي او گونه خاي کي اجراء شي دغه معاينه دلاري پرسري هم په وارد کي دير شرمنکي ده لدی علاوه پدي دول شرایطو کي معايني اجراء کول په درست دول صورت نشي نيولي (دا کوم غير معمولي کارندی چي داکتiran معاينه هر چيرته او په هر خاي کي اجراء کوي).

خاص معلومات (special interview

د درد، تبي، زره بدالي، دوزن کمولي، دردناکه تبول، D.Tاريخچه يا دخصيو داستان او اهانتان دا trauma او همدارنگه د aspiration of swelling lepidydimis شي.

Exposuere&position

ناروغ باید له (Nipples) خخه دنيمايي ورانه پوري لوح کرايي شي دلپي پحالت کي دناروغ معاينه په بنه توګه صورت نيسې ولې کولي شو چې معاينه د خحملasti پحالت باندي هم اجراء کرو.

-:Inspection

دلته باید لاندې تکو ته متوجه شو.

Look for:

- Swelling of scrotum
- (variuose veins) variuocle
- scar
- sinuses
- color of the over scrotum
- ulcers
- شاوخوا انساج surrounding tissue

دپرسوب نوعيت (Type of swelling

۱. دپرسوب اړيکي له دخصيو سره Relating of swelling to the testis
۲. له قضيب سره دپرسوب اړيکي Relation of the swelling to the penis
۳. همدارنگه دې دګيډي لاندې نېي برخه تفتیش يا وېلټيل شي cough impulse .۴

-:Palpation

لومړۍ روغ طرف معاينه کړي د خصيو او Epididymis لپاره په دواړو خواووکي په بیل ډول معاينه اجرا کړي او همدارنګه د امولوم کړي چې .

- آيا د پرسوب دارجاع وړ دي او کنه ؟

آيا د پرسوب پورتني سرحد ترکومه څایه پوري رسیبې او يا په inguinal canal کې ادامه مومني ؟

لاتدي تکي باید نوب کړايشي :

- د درارت درجه .

swelling د اندازه .

- swelling د شکل، سطحه او غاره .

swelling د قوام .

-:Check

ایاد پرسوب لپاسه پوستکي متحرک دي او که له پرسوب سره اتصاق لري .

د پوستکي Tenderness او درارت درجه .

ددواړو خصيو اندازه په بیلا بیل ډول خو په مقايسوي توګه .

او Spermatic card په دواړو خواووکي .

-

-

-

-

-

-:(Associated examination) اړوندہ پلټېني

مغبني لمفاوي عقدات جس کېږي .

Remember په ياد ولري :

او Scrotum د لمفاوي درنياژ Perineum glandsinguinal .

د درنياژ بیا د testes په اوږدو کي Para-aortic glands د درومي .

د بطن معاينه په کامله توګه د ascitis د موجوديت او د Liver glands په خاطر اجراء کېږي .

په Supra-clavicular fossa کې د جس وړ لمفاوي عقداتو لکه Virchows nod لپاره جس اجرا کېږي تیونه د په خاطر معاينه کېږي gynecomastia Gynaecomastia او

لپاره معاينه کېږي سینه هم دغیر نورمالو حالتونو لپاره اسغاړه کېږي metastatic deposits

د prostate او Seminal vesicle د معلومول لپاره digital rectal examination د باید اجراء شي .

دا کیدايشي په اتناني حالتونو کي دردناکه وي .

Transillumination test

نوموپی معاينه په تیاره خونه کي ترسره کېږي که داممکنه نه وي نو د telescopical folded black card اوپا هم استعمالېږي ترڅو روشناني چي د X-ray film Scrotum د مقابله لوري خڅه راوخي معلومه کړي رڼا ديو Torch پوسيله چي 180 درجي باندي د Scrotum په مقابله خواکي قرار لري تولیدېږي .

Scrotum ونسیي او swelling کلک کري بیا یو مناسب اندازه torch انتخاب کري او روښنایي ترينه تيره کري او د مقابله لوري ورته وګوري .

دمايم موجوديت روښنائي ته د تيريدلو اجازه ورکوي او د Hydroceel فرق موږ ته د خضيو د جامدو کتلانو سره خړګندوي .

(Mوج ونه) Fluctuation دلته Scrotum نیول کېږي او Swelling کلک کېږي نو د اپست اجراء کېږي دا بیا پخپل وار سره په دوو بعدونو چي یوبل ته په 90 درجي باندي قرار لري اجراء کېږي .

د اپست د hydrocele او نورو fluid filled lesions of testes کي مثبت وي .

CHECK LIST

1. Introduction to patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Transillumination.
7. Fluctuation test.
8. Examination of lymph glands.
9. Covering the patient.

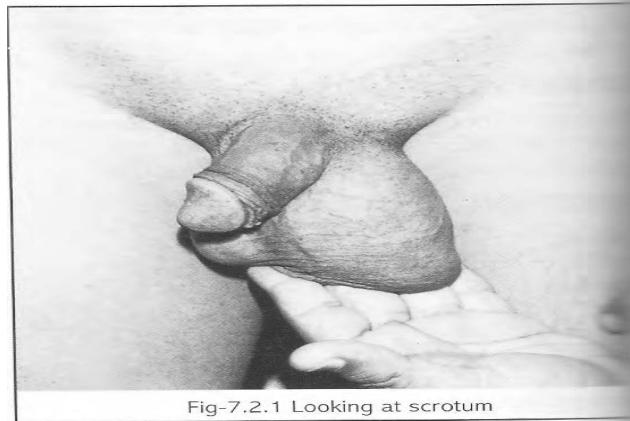




Fig-7.2.2 Feeling the scrotum



Fig-7.2.3 Palpating the scrotum

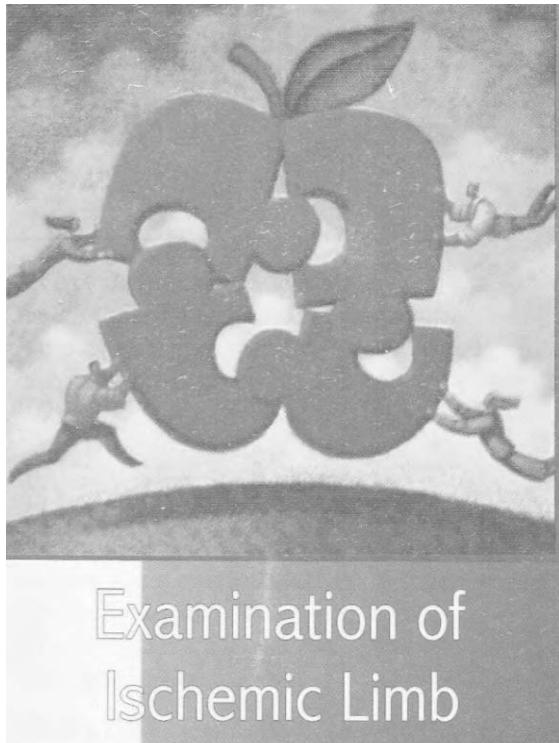


Fig-7.2.4 Transillumination test (preparation in day light)



Fig-7.2.5 Transillumination test positive (seen in dark room)
Picture by; Dr. Sajid Shiekh, FCPS

داسکمیک طرف معاینه کول (Examination of Ischemic Limb)



Examination of Ischemic Limb

يات هدفونه - Objectives

- ددي لپاره چي د طرف (limb) وعائي (شرياني يا وريدي) حالت معلوم کرو.
- په طرف باندي داسکيميا تاثيراتو پلتهه.
- دناروغ Cardio-vascular حالت خرگندول.
- داسکيميا دسيستميک تاثيراتو دمخنيوي وقايوی پلان برابرول.
- دپرابلم تشخيص دهفي دموقعيت او اندازي سره.
- دپرابلم Extent يا خپريدو داندازي پلتهه.
- دپرابلم دسبب معلومول.
- داغيز ناک Management پلان کول.
- دمعاياني دمهارت زده کوه.



داسکمیک طرف معاينه کول (Examination of Ischemic Limb)

داسکمیک طرف معاينه کول (Peripheral arterial obstructive disease (PAOD)) دارکندولو پخاطر دطرف معاينه اجراء کيږي.
خاص معلومات (Special inter view):
داستراحت يا قدم و هلو پحالت کي درد (Intermittent claudication) دتقريبي مسافي سره يوځای تاريچه دي له ناروغ خخه واخیستل شي.
داسپاره سره دمخامخ کيدلو (Ergot poisoning) او Exposure to cold, Trauma, Diabets, Smoking ده.
هم دتصادفي (Intra-arterial – injection thiopentone) تاريچه بايد واخیستل شي.
ددرد - (Numbness) يا مېږي، مېږي کيدل (parasthesia) يا او دحرکي وظايفو خرابيدلو پونښنه او تاريچه دي واخیستل شي دسيني د درد (MI, angina) تاريچه اخیستل کيږي.

Exposure & position

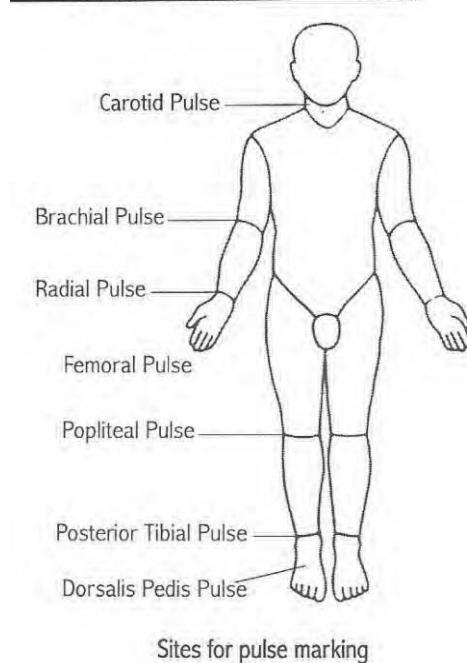
ديوسي بني معايني داجراء لپاره ناروغ بايد کاملاً لوڅ وي سينه او ګيده هم بايد معاينه کړايشي هميشه لپاره دواړه طرفونه په کافې روښنابي کي په مقايسوي توګه وګوري (limb) بايد په کامله توګه لوڅ وي طرفونه دمخ، شا او جوانبو خخه بايد معاينه کړايشي.
ناروغ په نورمال ډول په Supin وضعیت سره او پداسي ډول چي دناروغ پښي (legs) او چتي وي بايد معاينه کړايشي ناروغ همداډول دولپي په حالت کي هم معاينه کيږي.
يا پلتهنه: Inspection

- دپوستکي رنگ (Cynosis, Pallor)
- دپوستکي texture (نازک ګونځي يا hyper cornified).
- دپوستکي خخه دوینستانو توئيدل، خلیدونکي پوستکي، دپوستکي دلاتدي دشحم له منځه تګ او ماتیدونکي نو کان.
- رنګه کيدل يا Pigmentation
- دطرف اندازه (ضایع شوي يا ازیمايی).
- Guttering (جريان) او دوريدونو دوباره ډکيدل نوت کيږي.
- Burger test (اجرا کيږي او دنورو معلوماتو دلاسته راپولو لپاره Burger angle نوت کيږي).
- Venous stasis (تغيرات لکه تقرحات، ازیما، مومنایي کيدل mummification) يا ګانګرین نوت کيږي.
- Pressure areas (هاځي چي تر فشار لاتدي وي بايد وکتل شي).
- Inter digital space (د ګوتو تر منځ مسافت) کتل کيږي.

جس يا Palpation

دواره limbs ايا طرفونه وروسته دلخولو خخه دخو دقیقو لپاره جس کېږي ترڅو د حرارت درجه او Capillary venous felling test Tenderress، جس کېږي کچیري موجوده وي نو معاینه دي شي او ده ګانګرین شوي برخو کي Crepitation ناخيوی لمفاوي عقدات هم جس کېږي نبضات (Pulses) :-

باید جس کړايشي او د مقابل لوري سره پرتله کړاي شي نبضات په لاندي دیاګرام باندي بشوول شویدي Posterior tibial pulses، Femoral pulses، Dorsalis pedis، Popliteal pulses،



درگ د یوال (Vessel wall)

درگ د یوال باید په ټولو رګونو کي جس کړايши

Blood pressure at the ankle

دادلاندېنیو طرفونو اود ويني دجريان لپاره ډير نبه indicator Non-invasive دايو (نه مداخله کونکي) قیست دی کوم چې ګټور معلومات وړاندی کوي ددغې میتود پوسیله یوازي Systolic فشار اندازه کیداشي.

میتوود - Method

د فشار دالي دلستوني په Calf (د ساقی په پورتني برخه کي) باندي ترپل کېږي او Dorsalis pedis post يا tibialis اسغا کېږي. کله چي اسغا گټوره نه تمامېږي نو بیا د Doppler خخه د ويني جريان د معلومولو لپاره استفاده کېږي په غتيه ګوته باندي Mescury strain gague کيدايشي د جريان د راځر ګندیدلو لپاره استعمال شي دا باید په دواړو طرفونو باندي او باید له Date او Time سره داضافي مقیاس پخاطر یادداشت کړايشي.

د ankle pressure سره مساوي يا هم زیات وي .

Ankle – Brachial Pressure index (ABI)

Ankle-Arm Index (AAI)

Ankle Pressure index (AI)

داسکيما د پراختيما د معلومولو لپاره Ankle –Arm Index په کومک کوي دا دالندي فورمول مطابق

حساب کېږي = Ankle pressure/Arm pressure

The normal value is one (1) or 1.1-1.15

کله چي د اندازه 0.8 د خخه کم شي نو داديوي خرګندی اسکيما شوونکي دي .

د Lower limb Arm Pressure Index تخمينن کول په مختلفو اندازو يا په مختلفو Level باندي د درګ

د بنداولي تقربي اندازه په ګوته کوي .

- Stress test

ديو Standard تمرين خخه وروسته دلسو دقيقو لپاره په mill treadmill یا هم Claudication تر شروع

کيدلو پوري دتمرين خخه وروسته Ankle arm pressure اندازه کول دي .

په نورمالو خلکو کي باید دغه Index په زیاته اندازه ونه لو مېږي .

په AI (Ankle Pressure index) کي 20% کموالي په یوه خرګنده Ischemia یا درګ په انسداد باندي

دللت کوي دا تست همدرانګه true (ریښتنې) او Pseudo (کازب) Claudication تر منځ کوم چي د

او د Disc lesion, hip disease, Spinal stenosis ته تفريقي تشخيص کوي .

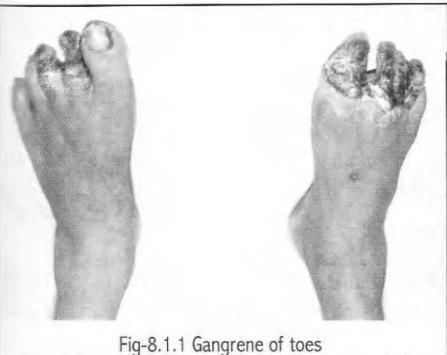


Fig-8.1.1 Gangrene of toes

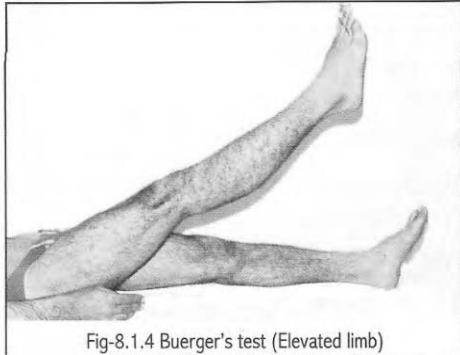


Fig-8.1.4 Buerger's test (Elevated limb)

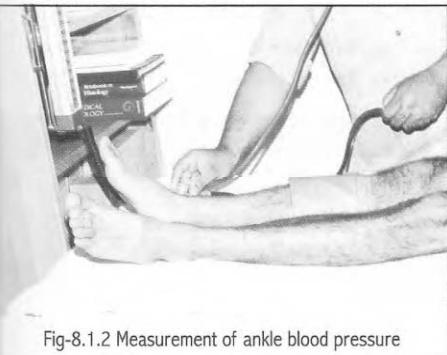


Fig-8.1.2 Measurement of ankle blood pressure

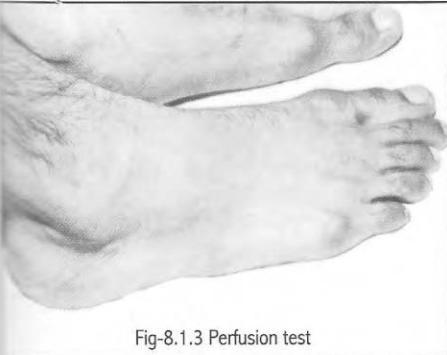


Fig-8.1.3 Perfusion test



Fig-8.1.5 Buerger's test (Dependent limb)

Post occlusive reactive hyper aemia(PORH)

(درگ بندوالی وروسته دعکس العمل

کچیري په ناروغ کي دھينو نورو ناروغيو له امله تمرين مضاد استطباب وي نو د دلته Stress test داستعمال پوسيله کوم چي دورانه په پورتنې برخه کي تپل کيږي او دا پېچل وار بیا Blood pressure cuff ته د شريانی جريان د بنديلو سبب گرخي تر 4minutes پوري او بیا وروسته خلاصيري او Distal parts د دوباره را بشكاره کيدلو وخت اندازه کيږي . pulse نورمال خلک د 2sec-1پوري وخت نيسسي درگونو بندوالی په ناروغيو کي داد 20-50sec پوري وخت په بر کي نيسسي .

-:Perfusion test

دلته دېښي پوستکي د thumb پوسيله press کيږي او بیا ترينه ګوته پورته کيږي د ګوته د پورته کيدلو وروسته د خافت (Pallor) نېښه پاتي کيږي او س نو هغه وخت چي د خافت دورکيدلو پوري صورت نيسسي نوبت کيږي په نورمال حالت کي باید دافوراً له منځه ولار شي (له دوو ثانيو څخه په کمه موده کي)ولي بر عکس په هغو ناروغانو کي چي پر محيطي Ischemia باندی اخته دي دا د Pallor ورکيدل زيات وخت نيسسي .

-:Burgers postural test

کله چي اسکمیک طرف پورته کړايشي نو خاڅ کيږي ، علت ئي دویني درجيان موقتي کموالي ديولي کله چي طرف بشكته کړايشي نو خپله پښه په Cyanotic رنګ باندی تغير کوي چي دا په شريانی بندېت باندی دلالت کوي او دورېدي ويئي رکودت نيسسي .

-:Venous filling test

طرف باید جګ کړاي شي دلته سطحي وریدونه تخلیه کيږي خکه وينه دزره و خواته جريان پیدا کوي بیا طرف بشكته کيږي او دورېدونه د بیا د کيدلو وخت حساب کيږي په نورمالو حالتونو کي باید دا ډېر ژر دوباره ډک شي ولې دشرياني انسدادي ناروغيو په ترڅ کي دا ډکیدنه ډېر ورو وي . Movements -: د تولو طرفونو (Limbs) جركات معانيه کيږي د skeletal Musculo - سيستم د پلتنو لپاره عصبي معانيات کاملاً اجراء کيږي .

-:Ausclatation

کله چي نبضات د جس ورنه وي نو باید چي واوري دل شی همدارنګه دقلبي وعايي سیستم کامله معانيه باید اجراء شي .

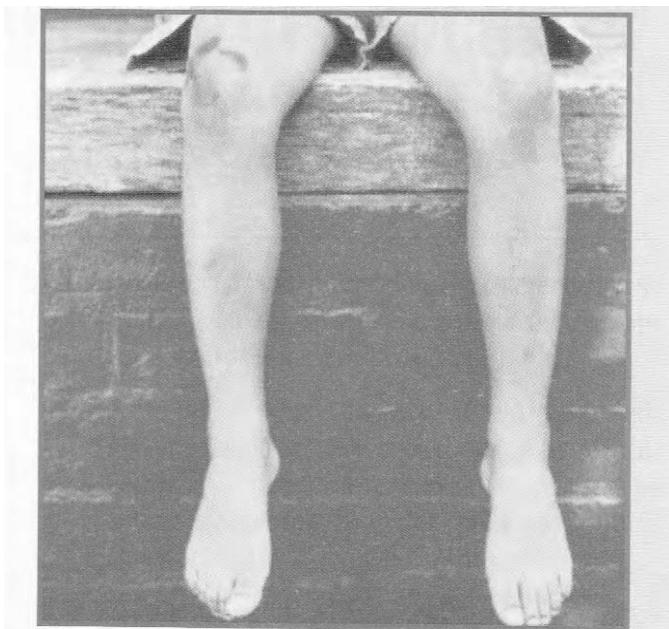
-:Doppler test

کله چه نبضات نه جس کيږي او نه هم داوري دلو وروي نو دلته بیا د Dopples u/s د خڅه استفاده کيږي په اسکمیک طرف کي دویني فشار د ankle په برخه کي dopplers کومک معلوم کيږي د doppler او یا د لپاسه اینسول د dorsalis pedis probe Posterior tibialis arteries .

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure & positions.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Pulses.
7. Ankle pressure index.
8. Stress test.
9. Post Occlusive Reactive
Hyperaemia testing.
10. Perfusion test.
11. Venous filling test.
12. Auscultation.
13. Doppler examination.
14. Covering the patient.

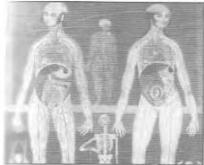
Examination of Varicose veins



Examination of Varicose Veins

-**Objectives** يا اهداف :-

- ددي لپاره چي دمريسي وريدونو سيستم وپيشنو .(Long/short)
Varicose veins پلتهنه.
- ددي لپاره چي خيري شوي او ناكافي وريدونه وپيشنو .
- ددي لپاره چي دناروغى ترخنگ نور پرابلمونه وپيشنو .
- داغىز ناكە پلان كول management .
- دمعايناتو دپوهى زده كېھ .



Examination of Varicose veins

خاص معلومات (Special interview)

ددرد و صف باید په خرگند ډول و پوبنتل شي کوم چي دولپي په حالت کي زياتولي او د خملasti په حالت يا د طرف د پورته کولو په حالت کي ارامېږي.

د پخوانې D.V.T، pelvic surgery او وظيفي (داوردي مودي دولپي وظيفه) تاریخچه باید و پوبنتل شي.

داروندو پتالوژي پوبنتنه کومه چي د دويمي Varicose veins باعث گرخي لکه حمل، حوصللي کتله او د سفلې Vena cava د بندبنت په هکله باید وشي.

Varicose veins د مودي او دوام پوبنتنه وشي.

Dermato Eczema، Pigmentation او د دبدلونن Disfigurement-varicosities د شکل fibrosis پوبنتنه دوشی.

Exposure & position

دا معاینه دولپي په وضعیت تر سره کېږي د پلتینی لاندې ساحه باید له نامه خخه تر toes اپوري لوحه وي يعني لاندینې ګډه او لاندینې طرفونه باید کاملاً لوح وي ناروغ کولي شي کوچني Under ware واغوندي ناروغ دولپي او خحملasti په حالتونو باندي معاینه کېږي د ساق ټولې خواووي دي ویتل شي.

Inspection

دقیق نوت باید واخیستل شي شکل یي لکه د Tuosity sacculation پشان وي د پوستکي سره ملتصيق وي او ابې رنګ لري.

دا ذیما د موجودیت تصبع Pigmentation او قرحي موجودیت باید وکتل شي.

د تفتيش په ذريعه باید short Saphenous veins د ګروپ long Perineum بیلتون و کړاي شي د پخوانې عملیاتو Scars د وکتل شي ګډه او عجان باید معاینه شي.

دویمي Variouose veins باید د حمل، حوصللي نيو پلازم او Post-thromabotic varicosities په دقیقه معاینه سره رد کړاي شي.

ناروغ ته ووايي چي پشه دي پورته کري، وریدونه خالي کېږي او د خالي ويالو پشان بسکاري Gutters دا واضح او خرگندوي څکه چه متوضع معوج او په چارچاپېره انساجو کي Fibrosis ليدل کېږي همدارنګه لاندینې څيرې شوي وریدونه د جس وردي.

-:Palpation

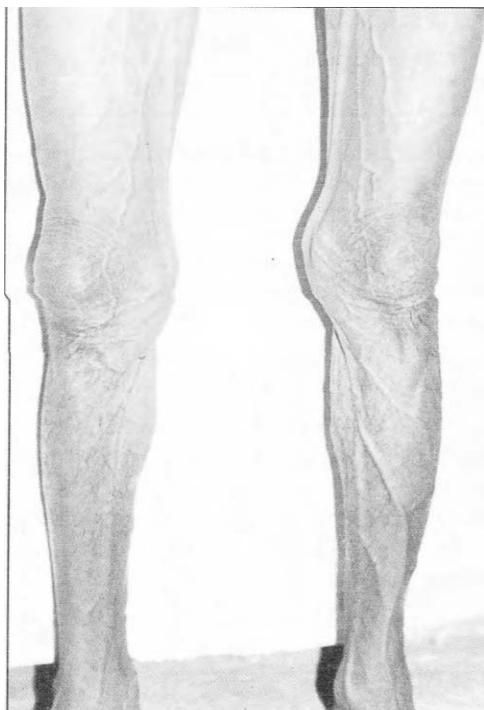
تول طرف باید جس کپايشی د Varicos جس باید دهفي په تول او بدواالي کي صورت ونيسي دخيري شوي برخي جس د depression او ژوروالي بسودنه کوي دغه برخي باید نرم Marker پوسيله نيانه شي دخيري شوي بطني برخي عدم کفائي دخرگندولو لپاره د Tourniquet test خخه په مختلفو Leveles باندي گته اخيستل کيري.

-:Temprature of veins

په نورمالو حالتونو کي سطحي وريدونه دپاتي پوستکي په قسم حرارت لري کله چي دويني زيات مقدار په واپس ډول په کي دژورو وريدونو خخه جريان پيداکوي نو برسيرنو وريدونو باندي هم دحرارت تو دوخه حس کېږي دا په arterio veneus of fistula کي په ډير بشكاره ډول حس کېږي ځکه چي موجوده رې.

:Cough impulse test (standing patient)

ناروغ ته ويل کېږي چي توخي وکړي پداسي حال کي چي په عين وخت کي د Sapheno femorale function لاندي جس صورت نيسی.



کچيري عدم کفائي Sapheno femoral function موجوده وي نو دتوخي عکسه حس کېږي خرنګه چي دبطن او اطرافو limbs دوريدونو ترمنځ Valve يا دسام ندي موجود نو دتوخي په وخت کي يو دجس ورنې حس کېږي.

:Shwartz test (tap sign)

Standing) tap wave test & percussion test patient

د لاندي Saphenous opning varicose veins کېږي پداسي حال کي چي د varicose veins ساسي شعبه percuss (دقع) کچيري دوريدی دسامونو عدم کفائي موجوده وي نو يوه سياله يا Impulse حس کېږي لاندینې برخه ورو ووهی (دقع) پوسيله اوپورتنې برخه حس کړي د په حالت کې impulse Varicosity حس کېږي.

BRODIE'S TRENDLEENBURG'S TEST

(selective occlusion test)(Lying patient

مرضی طرف پورته کیبرئ او د Varicose veins

خخه وینه خارجیبرئ د Sapheno femoral opening

لاتندي Tourniquet

تپل کیبرئ او ناروغ ته ویل کیبرئ چي ودریبرئ .

Incompetent perforates

Varicose veins

د دلالت کوي .

له بلی خوا د Tourniquet

دايسته کولو سمدستي چکیدنه د Sapheno femoral function

پ به عدم کفایه

باندي دلالت کوي په نورمالو حالتونو کي باید دا وریدونه په ورو توگه چک شي داچه چکیدنه باید دلاتندي

خوا خخه صورت ونيسي .

Tourniquet test

(Modified trendelen bergs test)

په ناروغه پنه (Leg) باندي په مختلفو سویو باندي پنخه Tourniquet

تپل کیبرئ داددي لپاره ترخو

درگونو ممکنه عدم کفایه دناروغ طرف بند کړي شي ناروغ ته ویل کیبرئ ترخو ودریبرئ

Varicose veins

مسمير ديو soft marker

وسيله نښانه کیبرئ ناروغ ته ویل کیبرئ ترخو حملی او خپله پنه پورته

ونيسی Per forators

محل تعین (البته دجس پوسيله) او دژوروالي په ډول جس کیبرئ دينه Fegans

ویل کیبرئ method .

په نښه شوي خابونو باندي يا له هغه خخه لپ لاتندي پنخه Tourniquets

اینسودل کیبرئ (dry

دانی دانی Knee او تر منځ دوي داني Groin او

داني دانی Ankles او

دبعيده برخو خخه دقريبه په لور يو يو ازاد د سطحي رگونو بېړنې چکیدنه له پورته خوا خخه

وګوري نوموري پست د Incompetant perforators

په پیدا کیدا کولو کي مرسته کوي .

PERTHIS TEST:- نوموري تست دژورو وریدونو (Deep vein)

دخلاصون دتعين پخاطر په هغه

ناروغانو کي چي د thrombosis deep vein

خخه شکایت لري اجراء کیبرئ ناروغ دولزې په حالت معانيه

کیبرئ دورانه (thigh) چارچاپيره ربپي Tourniquet

تپل کیبرئ بايد دومره کلك کړايشي

ترخو سطحي Saphenous vein

بند کړي نه ژور وریدونه ناروغ ته ویل کیبرئ چي پنخه دقیقی تمرين دی

وکړي دلته سطحي Varicouse veins

پير متبارز کیبرئ او ناروغ دپنې ددرد احساس کوي څکه ناروغ

مسدود عميق وریدونه (Nonpatent deep veins)

لري دنوموري معانيه داجراء په خاطر ناروغ پونټل

کیبرئ ترخو tip toes د ګوتو په سرونو متکرر حرکات شروع کړي .



Fig-8.2.2 Feeling the perforation



Fig-8.2.5. Trendelenburg's test



Fig-8.2.3 Feeling the cough impulse

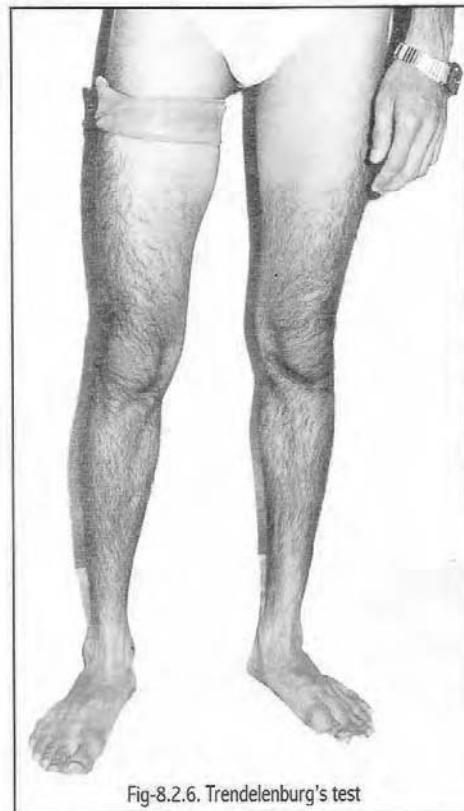


Fig-8.2.6. Trendelenburg's test



Fig-8.2.4 Feeling for cough impulse

General Examination

د گیله‌ی مکمله معاینه اجراء کیربی او
حتی نوموری معاینه دحمل
Para aortic lymph و Mass ascitis
glands دپلتنو په خاطر تکرار بیربی .
ډاکټر باید پدی قادر وي تر خو ماوفه
Short or long saphenons سیستم (veins/both
و پیژنې .
دی Primary Varicose د وصف چي آیا
او که باید پیژنډل شي .
دوريدي دساماتو د عدم کفایي خایونه
Lکه Sapheno، Sapheno femorale و Popliteal
خایونه Perforator باید
و پیژنډل شي .

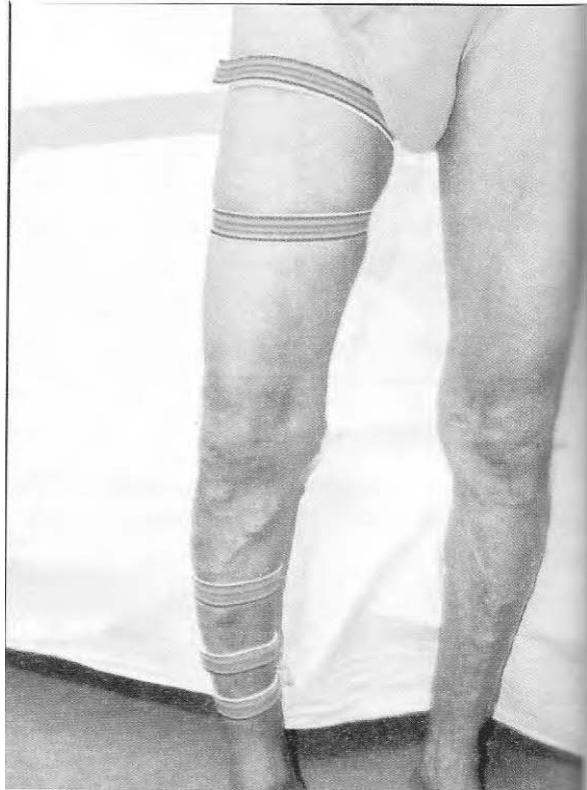
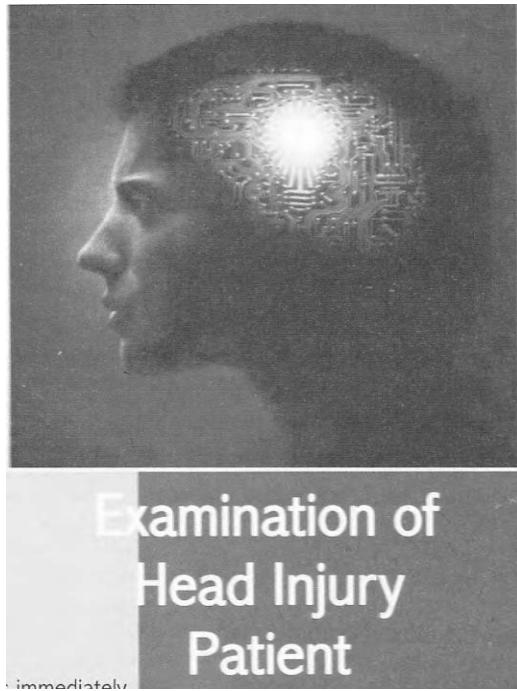


Fig-8.2.7 Modified Trendelenburg's test

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure & positions.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Temperature.
7. Cough impulse test.
8. Shwartz test.
9. Brodie's test.
10. Perthes' test.
11. General Examination.
12. Covering the patient.

دغه د تر ضيض دناروغ معاینه (Examination of head injury patient)



Objectives يا هدفونه :-

- دهويي لزو دپاملنې په وسیله دناروغ بېړني احياء.
- دضروري او بېړنيو اهتماماتو په اساس دتنفس بنه کول.
- ديو Ideal آيا بنه داخلي recovery رامحيط رامنځته ته کول دهغه ناروغ لپاره چي قسمماً زخمي وي
- ولې ددماغ دحجراتو مهم وظايف پکي ماوف وي.
- دير ډوله دماغي صدمي کوم چي له مخکي خخه په دوامداره توګه موجوده وي ورته دبهترینو شرائطور رامنځته کول.
- دغیر نورمالو فزيو لوژيکي حoadشو لکه Hypoxia او Fits (حملات) او خخه درامنځته کيدونکي
- دماغي او ياد ثانوي تخریباتو په اړه وړاندوينه کول او دداسي حالتونو مخنيوي کول.
- داهتماماتو دپلان کولو او بنه Head injury Management داندازري معلومول.
- دپاتي کيدونکي پرابلمونو لپاره که هغه او رګانۍگ دي او که وظيفوي دناروغ تعقیب کول.
- دمعایناتو دمهارت زده کړه.



د دحف د تر ضيض دناروغ معاینه (Examination of head injury patient)

د ناروغانو شمیر معاینه دتمدن د پرمختگ سره زیاتوالی موندلی دي Head injury. د صنعت ډير پرمختگ، بېپني پر مختلونکي شهری ژوندون، دلوو او دنگو و دانيو جوروونه په زياتو تصادماتو او د Head injury په وقوعاتو کي د زياتوالی باعث شوي. په ميكانيك برخه کي زياتوالی او تيز ترافيك دموترسايكلونو او دسرك دترافيكى پيښو زياتوالی head injury زياتوالی باعث شوي.

د خخه دمخنیو په خاطر په زياته پيمانه تدابير پیشندل شويدي خانګري روغتیا يی زده کري او دسر دخانګريو خوليyo اغوستنه ددغه محافظظوي اهتماماتو یوه برخه جورو وي بدختانه ټوانان او ما جراجو خلک ددغه پيښي زيات قربانيان جورو وي.

د هغه ناروغانو له ډلي خخه چي د accident امله روغتون ته مراجعيه کوي يا عاجل اطاق ته رائي 10% يې د head injury ناروغان تشکيلوي.

باید په ياد ولرو چې په نوموريو ناروغانو کي دتاريچجي او فزيکي معایناتو خخه دناروغ دوباره احياء کول (Ressusitation) دلومړي نوب حق لري.

ديو به تحقیق او پلتیني لپاره لاندي جور شوي Protocol باید عملی کړاي شي.

- لوړنې دوباره احياء کول.
- ابتدائي Survey او تشخيص.
- يادابتوونه او Documentation.
- د نورو زخمونو د موجوديت تعين يا دنه موجوديت معلومات لاسته راول.
- پلتیني او دهفي ژیاره يا خپل.
- دبستر کولو تصميم نیول.
- له نورو متخصیصونو خخه دخانګريو کومکونو لاسته راول.
- کچيرته اړينه وه نو باید یوبل مناسب روغتون ته ولیېل شي.
- دناروغ Monitoring يا تر لیدني لاندي نیول.
- د تعقیب لپاره د تنظیم برابرول.
- د دوباره احياء لپاره د ABCDE دستېنډره پلان تعقیبول.
- ابتدائي Survey او دوباره ژوندي کول سمدستي شروع کول.

A&B

دهوایی لارو دغارپی Spine fractures او ساه اخیستنه خرنگه چی ددی ناروغانو 20% دغارپی
دصدمات لري نو ئىكە دغارپی چارچاپىرە يو كلك Collar تېل كىپرى مخكى لدى چي فزيكى
معاينات شروع شى داددى لپاره چى Cervicle Spine fractures دخرايدلۇ خخە مو مخنيوي كپى وي
پە خاصە توگە پە هغۇ ناروغانو كى چى بى هوشە وي.

دمعايناتو پە مەھال بايد دغارپى دHyper extension او دFlexion خخە پە وشى دناروغ دتنفس
دنوعىيت او دهوایي لارو دخلاصون پە اپە معلومات بايد لاسته راپرو معاينه كپى چى آيا ناروغ كوم
تنفسى انسداد لري او كنه؟ كچىرى دويىنىي داجنبى اجسامو او كانگى دهوایي لارو د بندوالى سبب
گرئيدلى وي نو بايد سمدستي دخلاصولو وروسته بىرون كپايىشى ددى لپاره چى اجنبى اجسام
وويستل شى نو دMajill forceps ضرورت دى هوایي لارى suction پوسىلە صفاء كىپرى او ديو مناسبي
اندازى Endotracheal intubation اندازى airway Guedel پوسىلە خلاصىپى ئ يا هم ناروغ تە
اجراء كىپرى دairway Tracheostomy سكشن بايد پە متكرر چول اجراء كپايىشى دتنفس مشكلات
دهفي داندازى او نوعىيت پە اساس تداوى كىپرى .

-C

يا دوراني حالت بايد ارزىابى او تر خىپنى لاتىي ونى يول شى بىكارە خونزىزى بايد
كتىرول او مات شوي طرف Splint كرای شى.

D,E:- عصبي مشكلات Dysfunction of CNS (بايد وپلتيل شى ناروغ بايد خپل تول كالى وباسى ترخو
كاملاً لوح او معاينه شى خو پە يو كتىرول محىط كى دمعايناتو دخلاصون وروسته تاروغ تە دروغىتون
كالى اغواستل كىپى دناروغ لوحول ددى لپاره ضروري دى چى كچىرى دا كار ونشى نو كيدايىشى يو
شمیر زخمونه پە پاتى شى چى پە لومپى كى دومره مهم نە وي ولى كچىرى تداوى نشى نو كيدا يشى ھير
خطرناك شكل غورە كپرى .

يا ابتدائي سروي :- Primary survey

شومره ژر چى دناروغ عمومي روغتىيا بى حالت بىنه والى ومومىي نو دناروغ تارىخچە او فزيكى معاينات
بايد پە زيات دقت سره واخىستل شى ئىكە دا پخپل وار سره ديو بىنه Management سره ھيره مرسته كوي
بدبختانە دتصادم خخە ناروغ كىدai شى كوچنى يا شىدide head injury موندىلى وي همدارنگە كيداي
شى چى ناروغ ژورە بى هوشى ولرى او يام ھيرنا ارامە وي او اختلاجات ولرى .

معاينه كونكىي بايد تول زخمونه او جروحات پە ھير دقيق چول د ي د يو دياگرام لپاسە ونىيى
يو و خيم زخمى شوي ناروغ يو ي خانگىپى پاملىنى او اغىزىنا كە Management نە ارتىيا لرى هخە و كپى
ترخولە ناروغ خخە لاتىي معلومات تىلاسە كپى او كچىرى ناروغ بى هوشە وي نو لە پايوغاز خخە دى
وپوبنتل شى

- دناروغ پیژند گلوي.
- دتصادم وخت.
- دتصادم نوعیت.
- دزخم په واقعی میکانیزم باندی پوهیدل.
- دشعور دضیاع وخت.
- په عمومي حالت کي دبهبودي يا خرابتیا راتلل.
- دناروغ خخه دارونده پخوانی تاریخچي پوبنتل.
- دارونده زخمونو يا جروحاتو تاریخچه.

-**دناروغ پیژندنه (Identification of the patient)**

دامهمه ده چې ناروغ وپیژندل شي پدي کي دناروغ نوم، عمر، جنس، وظيفه او ادرس شامل دي. دادناروغ په تعقیب کي مهم دي همدا چول دناروغ دناروغي او دهفي دحالت شخه دهفي دنبدی خپلوانو په خبرولو کي همیت لري.

-**Time of accident**

دناروغ دحالت دبهه پلتلو لپاره داکسیدنټ له مودي خخه دناروغ تر بستر کيدلو پوري دوخت پیژندل مهم دي او حیاتي ارزښت لري.

-**Mode of accident & mechanism of injury**

بايد هڅه وشي ترڅو پوه شو چې زخم څول واقع شویدي چې داد اړونده جروحاتو په تداوي کي مهم دي په کوبېري باندی مستقيمه ضربه ددماغو په موضعی تخریب منتج کېږي پداسي حال کي چې منته دماغي افت پکي کم موندل کېږي.

ډير تيز زخمونه په منتشرو *axonal* زخمونو باندی منتج کېږي چې دناروغانو دراوتلو نتيجه په زړه پوري نه وي. دټپېک ویشتلو جروحات يا تيز میزائل جروحات او یا هم ډچاودنې په وجه چې کوم جروحات رامنځته کېږي. ډير زيات وي نظر هغه څه ته چې موږ يې په سترګو باندی ګورو.

-**دشعور دضیاع وخت (Time of loss of consciousness)**

دا ډير اړین معلومات دي څکه دا موږ ته *Primary brain trauma* او یا *Secondry neuronal injury* په اړه معلومات راکوي ددغې پوهې په اساس تداوي په بنه چول *monitor* یا مشاهده کیدای شي.

دشعار دضیاع دصفحاتو ترمنځ دشعار پیداکیدل *Lucid interval* پنوم یادېږي.

دا همدا چول دتخریب دنویت او اتشار په اړه موږ ته معلومات راکوي.

په هغو ناروغانو کي چې دشعار دضیاع موده يې ډيره او بدده وي اندازه ډيرخراپ وي همدا چول خومره چې کم دي دومره اندازه خراپ وي د *ziatouali* په بنه اندازو باندی دلالت کوي. *Lucid interval*

-**Changes in conscious level**

دا موږ ته دتداوي دپايلو په اړوند او همدارنګه دجراحي دمداخلي دضرورت لپاره معلومات برابري.

-: History of associated injuries

نومپري معلومات داهتماماتو په پلان کي اهميت لري پري شوي Intra-peritoneal interathor acic عاجلي تداوي ته ضرورت لري پداسي حال کي چي ذهبوکو جروحات عاجلي تداوي ته ضرورت نلري البته پرته له Splint خخه دحساسيتونو ،الکول،دوا اخيستنه ،ميرگي ، heart disease hypertension diabetes mellitus syncopal attacks اوه هم باید وپونتيل شي .

-: Secondry survey

کله چي دناروغ عمومي وضعیت بنه والي ومومي نو خومره ژر چي کيدايشي فزيکي معاینات دي اجراء کړايشي مکمله فزيکي معاینات باید تر هغې پوري اجراء کړايشي ترڅو دناروغ عمومي حالت اجازه ورکوي ځانګړي حیاتي علامې لک (Tc,RR,PR,BP)، باید نوت کړايشي .
کوم وخت چي ناورغ دستتمنک معاینات لپاره اماده ده شي نو داهم پخپل وار سره باید اجراء کړايشي عصبي معاینات باید په ډير زیات دقت سره تر سره شي .

دشور اندازه باید زیات دقت خخه په استفاده سره باید یاداشت کړايشي لکه:

- کامل شعور دزمان او مکان په اړه . Fully concious & well oriented.
- ناروغ شعور لري ولی دزمان او مکان په اړه لپخه معشوشت موجودوي .
- مشکوك او خواب الوده حالت .
- نيمه شعوري حالت .
- دشور کمه ضياع .
- دشور ژوره ضياع .

دناروغ دحالت معلومول ډير مهم دي او ددي لپاره مهم دي چي دابتدايي او دويمي دماغي تخريب په اړوند معلومات ترلاسه او ددوی ترمنځ تفريقي تشخيص وشي .
دشوری حالت ګډوهي یا خرابوالی په لاندي حالاتونو کي ليدل کېږي :

- Intra cranial haematoma
- Brain contusions
- Brain edema

-: Glasgow coma score

دناورغانو دقيق کتنې لپاره استعمالېږي نوموري طریقه Head injury dGlascow coma scale scoring (GCS) د ۱۳ او ۱۵ ترمنځ محاسبه کېږي ۳ په خرابترین او ۱۵ تریولو بنه حالت باندي دللت کوي داله دریو (Parameters) خخه ترکیب شویده .

دسترگو تریولو بنه خواب یا عکس العمل Best Eye response •

تریولو بنه شفاهی با زینی عکس العمل Best verbal response •

تریولو بنه حرکی عکس العمل Best motor response •

Best eye response (4)

ناروغ سترگی نشی غرول no eye opening “1”

ددرد په مقابل کی دسترگو خلاصول Eye opening to pain “2”

دشفاھی یا خبرو په مقابل کی دسترگو خلاصول Eye opening to verbal command “3”

پخپله دسترگو خلاصول Eye open Spontaneously “4”

Best verbal response(5)

ناروغ خبرو ته خواب نه وايي no verbal response “1”

بې مفھومه اوازونه incomprehensible sounds “2”

نا مناسب اوبي مفھوم کلمات inappropriate words “3”

مشکوك Confused “4”

ناروغ دزمان او مکان په پیشندگلوي کي کوم مشکل نلري orinted “5”

Best motor response(6)

حرکي خواب نه وايي no motor response “1”

ددردله امله اتساع Extension to pain “2”

ددرد له امله انقباض Flexion to pain “3”

ناروغ د درد خخه ئان ليري کوي Withdrawal from pain “4”

ناروغ د درد خخاي په نښه کوي Localizing pain “5”

ناروغ دامر تابع دي Obeys commands “6”

باید په یادولرو کله چى GCS له ۱۱، سره برابر وي داعبارت بې معنی دی بلکه ددي برخایي باید

GCS پخپلو اجزاوباندي وویشل شي لکه : E3V3M5=GCS11

کله چى د scoma score ۱۳ په اندازه يالدى پورته وي دضعيفي دماغي Injury نماينده دىگي کوي له ۱۲ -

پوري په متوسط Injury باندي دلات کوي او ۸ يالدى کم په شدیده Injury باندي دلات کوي ۹

:Glasscow pediatric coma score
دا په کوچنيانو کي د sinjuries دا داندازی دېلتيلو لپاره کارول کېږي .

Best eye response (4)	
No eye opening	1
Eye opening to pain	2
Eye opening to verbal command	3
Eye open spontaneously	4

د حدقو عکس العمل (Pupillary reactions) د حدقو اندازه معاينه کېږي او د مقابل لوري سره مقاييسه کېږي همدرانګه دروبستايي او تطابق (light & accommodation reflexes are noted عکسات کتل کېږي .

Best verbal response (5)

اواز ته خواب نه ويل . no vocal response	1
ناروغنا ارام او هيجاني دي . Inconsolable, agitated	2
زړا کوي او د تسلی Inconsistently consolable, moaning	3
سره نه ارامه کېږي	
ناروغ ژاري Cries but is consolable, inappropriate inter actions	4
او د تسلی سره ارامېږي او نامناسب کړه وړه .	
تېسم کول، په Smile, oriented to sound, follows objects, interaction	5
اوزاپوهيدل، شيان تعقيب کول او خواب وايي .	

Best motor response (6)

No motor response	1
Extension to pain	2
Flexion to pain	3
Withdrawal from pain	4
Localizing pain	5
Obey Commands	6

ددماغي او ايلو کي د Constriction motor nerve له امله ممکن حدقي تفبض (و لري کله چي ددماغي تروما له کبله دعصب Paralysis موجود وي نو پدي حالت کي دحدقاتو توسع رامنځته کېږي ديوی خوا دحدقي خفيفه توسيع يا کمزوري عکس العمل د Tempro-parictal او ايلو کي رامنځته کېږي . haematoma

دداوارو خواودحدقو انقباض (Constriction) ددماغ دقاعدي يا Brainstem دصدماتو په اوایلو کي
دلیدو وړوي دیادونې وړد چې دا دخرايو اندازو علامه ده.
ددغو سره کیدايو شي Injuries Cheyn- stokes تنفس هم ملګري وي
قحفي ازوج او معاینه کېږي . fundi Sensations د (حساسيتونو)، قدرت Tone (مقويت) او
عکساتو (علمومولو لپاره تول خلور طفونه باید معاینه کړايشي . Reflexes

حرکي فعالیتونه (Motor functions):-

حرکي فعالیتونه په هغه ناروغانو کي چې په کافي اندازه ددغو معایناتو ته اماده وي اجراء کېږي هر طرف
معاینه کېږي او پلاندي توګه درجه بندی کېږي .

Grading to motor functions	
نمری	توضیحات
5	نورمال طاقت (معاینه کونکي نشي کولي چې ناروغ په مقاومت غالب شي)
4	نورمال طاقت (ولي دلته معاینه کونکي دناروغ پر مقاومت غالب وي)
3	دجاذبه قوي په مقابل کي طاقت موجودوي .
2	دجاذبه قوي درفعي په صورت کي حرکت کوي .
1	دگوتو Flickering يا تکان .
0	دحرکت نشتوالي Flaccid يا شيلتوب .

وجود ديوی نيمائي weakness يا کمزوري پدي باندي دللت کوي چې ددماغو په مقابله نيمائي خواکي
علقه جوره شويده دا پيره مهمه ده خکه موضعی نښي په معموله توګه Hemiplegia ده هول منځ ته رائحي
کامله معاینه پير وختونه دناروغ دناروغی دو خامت له کبله ناممکن وي نو پداسي شرایطو کي باید
دناروغ دوباره احياء ته ادامه ورکړه .

Grade	Details
Grade I	Transient loss of consciousness. Now alert or oriented. No neurological deficit.
Grade II	Headache, nausea, and vomiting may be present. Impaired consciousness level but obeys simple verbal command.
Grade III	May have focal neurological deficit. Motor response is poor (GCS3/15) Localization to painful stimuli is absent
Grade IV	Does not obey verbal command May use inappropriate words. Brain death

-Categorization

پدی ناروغانو کی دھرکی قدرت او دشعار داندازی په نظر کی نیولو سره کتگوری صورت نیسي .

-Grade 1

دغه ناروغان کتل کیری حتی outdoor په دول کتل کیری (معاینه کیری) .

Grade 2:- ناروغ دبستر شی او CT بايد لومنی معاینه په توګه اجراء شي .

Grade3:- نوموري ناروغان دنبه Management لپاره یو خانگري neuro-surgical unit راجع کړايши .

دغه ناروغ یو active management ضرورت لري چې په لندی دول دي .

د وقاره د اخلاق ضد دوګانی استعمال position pressure ventilation او endotracheal intubation .
۱

د وقاره د اخلاق ضد دوګانی استعمال position pressure ventilation او endotracheal intubation .
۲

داروندہ نورو جروحتو فعال اهتمام باید صورت ونیسي .
۳

کچيري ناروغ دژوند د تقوی په تداوی سره مخکي تداوی شوي ودا باید وموندل .
۴

شي چې اپا ناروغ قادر دي چې خپل حیاتي وظایف وساتي .

کچيري ناروغ نشول کولي چې پورتنی خیزونه اجراء کړي نو لندی نبني نبني باید مخکي د ناروغ د
مرینی د اعلان خخه وکتلي شي .

-Features of brain death

ددماغي مرینی نبني نبني (Features of brain death)

- د تباها تو په وړاندی دخواب کاملاً شتوالي کوم چې Cronial nerves Supply د یا تعقیب شوی

کتل کیری dermatom .

د پخپل سر تنفس له منځه تلل او کاملاً په مصنوعي تنفس باندي اتكا لري .

د corneal reflex شتوالي .

د Vestibular stimulation دخواب ورکیدل چې پسته د اجراء لپاره 20ml دیخ سپي او به

استعمالکیري .

پراخي او تشیت شوي حدقي .

د Oculo-cardiac reflex نشوالي .

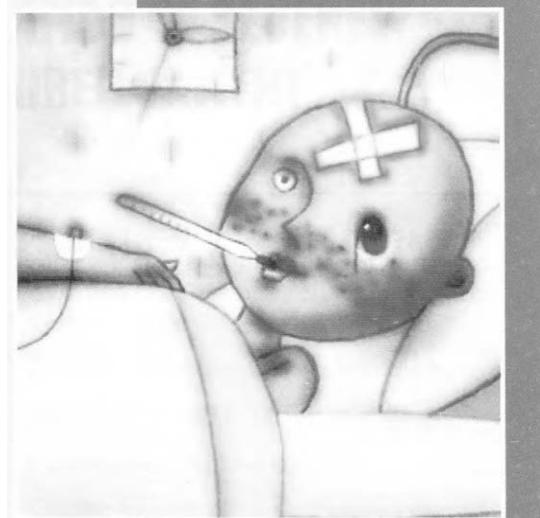
پورتنی موندني باید هغه دشروع د زمانی خخه اقلأً تر شپږو ساعتونو پوري موجود وي نظر ددوی

لومرنی تظاهرته .

CHECK LIST

- 1.Resuscitation ABCDE.
- 2.Primary survey.
- 3.Documentation.
- 4.Secondary survey.
- 5.Investigations.
- 6.Hospitalization decision.
- 7.Specialized help.
- 8.Transfer to specialized centers.
- 9.Monitoring.
- 10.Follow up arrangements.

(دوخیم صدمه موندونکی ناروغ معاینه) Examination of severely injured patient



Examination of Severely Injured Patient

-:Objectives هدفونه -

- ددی لپاره چي دمپیني يا ژوند تهدیدونکي فكتورونو په اړه معلومات لاسته راورو او ناروغ ژر دوباره احياء کړو.
- له ژوري او دقیقی معایني وروسته دمتعددو جروحاتو موندنه، دقیق او میتودیک لپاره Mangement.
- ددی لپاره چي ډیواره زخمونه هم پتې پاتې نشي.
- ددی لپاره چي Injuries دهغی دلومړیتوب دحق لپاره Catagorized کړایي شي.
- ددی لپاره چي خانګري او تحصص مرکز ته په مناسبه توګه ناروغ راجع کړایشی.
- ددی لپاره چي دناروغ دزخمونو درجه بندی Injury grading وکړایشی.
- دمعایناتو دمهارتونو زدہ کړه.



(دوحیم صدمه موندونکی ناروغ معاینه) Examination of severely injured patient

دصنعت له کبله جروحات Industrial injuries دبشدرو ترویستانو کپني، دهوائي او Ҳمکنیو ترافیکي پیښو او جنگ له امله دهغوناروغانو تعداد چي وحیم جروحات پکی رامنځته کېږي زیات شویدي. له افسوسه ډکه خبره داده چي ددي ډول جروحاتو قربانیان او مرینه زیاتره په څوانانو اوکاھلانو کي رامنځته کېږي.

د 24-15 ټکلني تر منځ مرینه د 80% خخه زیاته د پورتنيو ذکر شويو جروحاتو له کبله وي. Sever injury دناروغانو 90% په UK بریتانیا کي د بلنټ traumas امله وي که څه هم زیاتره دا ډول ناروغان پخوا له طبي مرستي رسیدني خپل ژوند له لسه ورکوي ولی یو تعداد ددي پیښو قربانیان د مختلفو اړګانو تو او سیستمتوه د معیوبیتونو سره ملګري وي.

زخمی شوي ناروغان بېړني دقیقي اوفعالي دوباره احياء ته ضرورت لري همدارنګه ناروغ درست تشخيص او کتنی لپاره متکررو کلینيکي، Songraphyic، radiologic، C.T scanning، اونور معایناتو ته اړتیا لري.

په نیمه ناروغانو کي مریني د Injury خخه وروسته په ورو اویا هم په ډیره بېړه رامنځته کېږي په دغو حالتونو کي ډير معمول سبب چي مرینه راوري عبارت دي له ددماغو دقاعدي Laceration يا خيري کيدل او دزره دخيري کيدلو خخه.

په نوموريو ناروغانو کي ډير وحیم او خطرناک شي عبارت دي له تنفسی عدم کفایي خخه چي ددوباره احياء په وخت کي دناروغ ژوند بچ کولي شي.

کچيري دوخييمو زخمی شوي ناروغانو لپاره ځانګړي مرکز او تربيه شوي اشخاص موجودوي نوبنه به داوي چي ناروغ ذکر شويو مرکزونو ته ولېر دول شي. دمعانيي لپاره بايد Set protocol تعقیب کړابي شي.

Plan of Examination

لائينيوي تکيو ته بايد د هميشه لپاره پام وکړو.

کله چي ناروغ روغتونه راوري پېړي نود ناروغ کاملاً لوخونه ډيره ضروري ده دمعانيي او دوباره احياء پر مهال بايد دناروغ کالې وویستل شي او دناروغ COvers پېړولو لپاره دروغتون جامي استعمالېږي داد دعاجلي پاملنې مهال يا مرحله Intensive care period هال کي ديو نه nursing مراقبت سره ډيره مرسته کوي دناروغ د بستر دخونې دحرارت درجه بايد د Normal body temprature سره برابروي دناروغ دوباره احياء یونېه برابر شوي او منظم سیستم، تاریخچه اخستنه، کلينيکي معاینات، پلتني او تداوي داخري تسايچو Final outcome، دنبه راتللو سره مرسته کوي په Primary survey، بايد په يادولرو چي Resuscitation پر clinical examination د لومړیتوب حق لري.

دوه واري پلتني دوه واري بيا كتنه او دوباره معاینات Secondary survey دير حله د دقیق تشخیص او بنېه لپاره اجراه کېږي Mangment پداسې حال کي چي دناروغ تاریخچه اخیستل کېږي ، کلینکي او نور معاینات (U/S, radiologic) اجراه کېږي نو ترڅنګ يې دناروغ هم په بېړنې توګه صورت نیسي .

که چيري ناروغ بي او هونېه وي نو تاریخچه پونتيل کېږي او لاندي تکي بايد رنهه يا واضح کړاي شي :

- دېي هوښي وخت .
- دېي هوښي دواه .
- دا Injury- میکانیزم او شکل .
- د injury دکومي دوا يا ده ګهه د مخه دالکولو د خبتو دناروغ تاریخچه .
- دي پونتيل شي .
- د E.N.T bleeding د تاریخچه .
- د اختلاجاتو تاریخچه .
- د injury وروسته د کانګو تاریخچه هم بايد پونتيل شي .

-:Examination

لومړنې او مهم هدف له معایيني خخه دادی ترڅو د تنفسی مشکلاتو ، بېړنې او سطحي تنفس ، سیانوزیس او ronchi او دسینې دحرکاتو او شکل assymetry اړه معلومات لاسته راوړل شي

-:Inspection

ناروغ کیدای شي چي د لاند نینو حالتونو په وجهه په Sever respiratory distress حالت کي قرار ولري .

- دوینې : کانګو، د غابن دنښتلو (طبعي مصنوعي)، او اجنبي اجسامو له امله ده وايي لارو بندوالۍ
- دنورمالو يا Injured هوائي لارو Collapse .
- په بې هوښه ناروغ کي د ژېي شاخوانه غورڅيدل .
- دوجهې ، خولي يا زامي دزخمنو په تعقيب د رخوه انساجو پرسيدل .
- د گازاتو د بخاراتو د تحریش اتشاق په وجهه Swelling .
- Haematoma in laryngeal wall

دناروغ هوایي لاري دي را صفاء کړل شي airway يا endotracheal tube دي داخل کړل شي او که د کومکي تنفس assisted respiration موجود وي نو اجرا دي کړاي شي .

RR يا تنفسی ریت دنوت کړل شي .

د خرابي تهويي معمول علتونه پدي دول دي

يوطرفه Unilateral

كله چې په right main bronchus کي intubation صورت ونيسي	▪
Pneumothorax	▪
Heamothorax	▪
Forieng body in main bronchus (په اساسی قصبه کې بردي جسم)	▪
Significant Lung contusion (د سرو د پام و پر ضربات)	▪
Dome of chest	▪
Bilateral	▪
د علوی تنفسی لارو بندوالی لکه په شزن کې اجنبی اجسام	▪
د مخ او mask تر منځ د هوا Leak کيدل په هغو ناروغانو کې چې کومکي تنفس ورته اجراء	▪
کېږي همدرانګه دې د سيني اتساع ته کتنه وشي او غير نورمال حالت د ولیکل شي.	▪
د ټولي سيني معاينه بايد اجراء کړايشي ددي لپاره چې د سيني د پراخیدنې ابناړملتي ګانې لکه لاندې چې ذکر شویدي وموندل شي.	▪
Fracture of ribs	▪
Paradoxical respiration	▪
Hemo/Pneumothorax	▪
Lung Laceration	▪
Fracture of ribs	▪
Flial segment	▪
Diaphragmatic rupture or paralysis due to spinal transaction	▪
Mediastinal injuries	▪
د سيني هغه حالتونه چې په بېړنې دول ژوند ته خطر او تهدید وي پلاندې دول دي	▪
د هوائي لارو بندوالی	▪
Tension pneumothorax	▪
Cardiac tamponad	▪
د سيني خلاص (Open) زخمونه	▪
Hemothorax	▪
Flial chest	▪

Palpation

د سيني د جدار د tenderness يا غير ثابت والي لپاره جس اجراء کړا شي د عملياتي امفيزم جس دی وشي دا د غاري په بېخ (Root) کي موجوده او په esophageal injuries tracheobronchial يا باندي دلالت کوي. ولې که د سيني په بل کوم قسمت کي دا حالت موجود وي نو د سرو په Laceration باندي دلالت کوي.

د trachea بي خايه کيدل دي له خپله خايه جس کړايشي . په هغو ناروغانو کې چې tensionpneumothorax ولري دا مخالف (Opposite) خواته بي خايه کېږي.

Percussion

د قرع په وسیله موټد تفتیش او جس لاسته راورنې تصدیق کولای شو. سینه قرع کړي او که چیرې کوم hyper resonance یا dullness پیدای شي نود یاداشت دې کړای شي.

Auscultation

د دقیقې تهويې د پلېنې لپاره دی اصغاء په قدام، خلف، او ابطي نواحیو کې اجراء کړای شي. په تنفسی اوازونو کې دې کموالی ته غوب کېښو دل شي. د هوا داخلیدل دا (Ventilatory exchange)، په وارونو، وارونو معاینه کړای شي. د click پشان د اوریدلو وړ اوازونه چې د زړه د ضربان سره یو ځای پېښېږي په Mediastinal-emphysema باندې دلالت کوي. خرګند تنفس زjer یا مشکل او یا هم کله چې د تنفس تعداد د 30/min زیات شي (کاهلانو کې)، نو دا یو ډول تنفسی کومک ته د اړتیا معلومات راکوي. د زړه خخه په لیری فواصلو کې د زړه د اوازونو اوریدل کیدل او cardiac engorged neck veins په compression باندې دلالت کوي او وختي د جراحی مداخلې ته اړتیا لري.

Bek's Traid

درې اعراض د cardiac compression لپاره وصفې دی ی،

1. High venous pressure
2. Low arteriolar pressure
3. (کوچنۍ او خاموش زړه) Small quiet heart

که چیرې ناروغ کاملاً په هوښ وي نو تاریخچه دې ترینه واختنل شي البتہ ناروغ باید تنفسی مشکلات ونلري او یا هم دا چې ناروغ په بنه توګه manage شوی وي.

Re examination (Secondary survey)

بدون لدې چې ناروغ ته حرکت ورکړۍ کاملاً فزیکي معاینات ورتنه اجراء کړای شي. د Cervical spine د خخه باید پوهه وکړای شي. کله چې په ناروغ کې مشکوکې Head injuries موجودې وي نو مخکې لدې چې ناروغ ته فزیکي معاینات شروع کړای شي باید لوړۍ کلک cervical collar واغوستل شي تر خود معاینې پر مهال مو ناروغ ته ضررنه وي ورکړي (Heghe ناروغان چې پتې د غارې injury گانې لري). که چیرې د ناروغ انتقال ته ضرورت وي نو باید ناروغ ته splint کېښو دل شي مخکې لدې خخه چې بل خای ته انتقال کړای شي.

دناروغ دماغي حالت (دشور اندازه، مشکوک کیدل، دزمان او مکان په اړه معلومات) باید یاداشت کړابې شي آو حتی ډير کم تغیرات هم بآيد نوبت کړآبې شي کوپېږي او غارې دهر ډول زخم او یاد haematoma لپاره جس کېږي سترګې او غوبونه د Haemorrhages او دموندو لپاره کتل perfusion کېږي حیاتي علامې معاینې یاداشت کېږي نبض او دوینې فشارې بیا بیا ډول کتل کېږي محیطی دوباره ډکیدنه کتل کېږي او دهغې وخت هم په دقیق ډول باید ریکاډ کړابې شي په نورمال ډول داپه 2sec کې باید ډک شي.

I.V- داخلول کیبری او داخل وریدی مایعات ناروغ ته شروع کیبری کچیری په کم وخت کي ناروغ زیات مقدار مایعاتو ته ارتیا ولري نولدي خخه زیات canula گانی باید داخلی کرایی شي .
دخلولی او Orapharynx معاینه دوینی کانگو او داجنی اجسامو موجودیت پخاطر اجراء کیبری دغاری پلته دشزن دبی خایه کیدلو او همدارنگه دوریدی تبارز دعلومولو لپاره اجراء کیبری .
هم معاینه کیبری nerves .

دناورغانو Head injury Glasgow coma scale Monitoring مطابق بايد صورت ونیسی دطرف مکمل عصبی معاینات باید اجراء شي حركی او حسی دواره معاینات باید اجراء کرای شي اطراف دجس او حرکات دائمی معاینه کرای شي کچیری ناروغ کاملاً شعوري حالت ولري نو په تولو مفاصلو کي دی فعال active حرکات معاینه کرای شي او کنه نو Passive حرکات دی اجراء کرای شي .
مات شوي طرف په بنه توګه Splint کیبری او Perineal زخمونه په ډیر دقت سره معاینه کیبری تول طرفونه باید Deformity & abnormality لپاره تفییش شي .
دادرار output باید هر ساعت په ډیر دقت سره اندازه کرای شي .

ژوند تهدیدونکي او دویم لوی خطر خونریزی یا وینه بهیدنه ده چي کیدایي شي دابنکاره یا پته وی پته وینه بهیدنه کیدایي شي په صدر بطن یا کوم طرف کي وي چي په ترتیب سره haemoperitoneim,haemothorax او haematoma په نومونو یاد بري .
دگدی معاینه داحشاود Injuries پخاطر باید حتماً اجراء شي .

په تولو طرفونو کي باید نبضات جس او دمقابل خوا سره مقایسه کرای شي .
کچیری Haematoma پیدا کری شي نو ددی اندازه باید واخیستل شي او په دوه واري معاینه کي کچیری دهغی په اندازه کي زیاتوالی راغلی وي نو دا هم باید بنیکاره کرای شي .
کاملاً سیستمیکه فزیکی معاینه باید اجراء شي مگر دا په هغه صورت کي چي دناورغ حالت یي نه ایجابوی داجراء ورنده ناروغ کیدایي شي دبنکاره وینی بهیدنه په وجه Reveal haemorrhage کوم چي Stress دخلاص زخم open wond په وجه په مختلفو اندازه سره وینه دلase ورکړي په وروستیو مراحلو کي ulceration وچه په وخیمو زخمی شویو ناروغانو کي کیدایي شي چي وخیمه وینه بهیدنه رامنځته شي .
دناروغ دعمومی روغتیایی حالت په اساس دضایع شوی وینی اندازه تخمین کیدایي شي دوینی بهیدنه Irritability عبارت دی له حسافت Pallor ای ارارامی بېړنی او نازک ډوله نبض Rapid&thready pulse او تیټ د وینی فشار ↓ BP .

د دهول په اساس په تقریبی ډول دضایع شوی وینی اندازه پلاندی ډول دعلومولی شو .

Pelvic fracture 2-3 lit.

Femur fracture 1-2 lit .

Tibia & Fibula ffracture 0.5-1 lit

(دموتی په اندازه هماتوما) Clenched fist size haematoma 0.5 lit

Blood pressure باید په منظم ډول په معینو فواسلولو کي وکتل شي . او په همدي شان Pulse هم کتل کیبری دپوستکی اروا Skin perfusion معاینه او بیا باید معاینه شي .

په چېر دقت سره باید د ناروغ په حالت کې د بنه والي يا بدوالی منځ ته راتلل ریکارډ کړا شې.

TRAUMA SCORING INJURY SEVERITY SCORING د زخم د وخت حسابول، د تروما حسابول

Injury severity Scoring هغه پرسه ده چه د کومې پوسیله چه د ناروغ مغلق او ګپوه معلومات په یو واحد عدد باندي بشودل کېږي دغه قيمت ددي لپاره دي چې Criticle illness درجه په دقت سره وښي په حقیقت کې د دقت ددغې درجی لاسته راولې غیر اعتمادي دي او اکثراً ددي پروسې داجراء په وخت کې معلومات ضایع کېږي پدې ترڅ کې یوزیات شمیر Scoring systems رامنځ ته شویدي. دغه تول حسابونه هم ګټۍ لري او هم تاوانونه لري ددقت دکموالي ددلایلو دیوی برخې په توګه دناروغانو ترمینځ خایي اناتومیک او فزیولژیک تغیرات دی نوددي لپاره چې دناروغ راوتل مو دناروغی خخه يا دهفي تسيجه مو درسته تخیں کړي وي نو مونږ باید پدې باندي برلاسی وو چې دناروغ Physiologic injury,anatomic injury او بل هر د مخه خخه موجود Medicale problem کوم چې دناروغ پر حالت نور اضافه منفي تاثير غورځوي په دقیق ډول دي اندازه کړا یې شو.
او دناروغ هغه قابلیت دي معلوم کړا یې شي کوم چې د Injury په مقابل کې خواب وايي.
Outcome = Anatomic injury + Physiologic injury + Patient reserve

Revised Trauma Score
(له سره کتل شوي د تراوما Scores)

له سره کتل شوي د تراوما نمری RTS د فزیولژیک سیستم دي د کوم ارزښت يا اعتماد چې د مرپښي دتمixin یا اټکل لپاره لوړ دي.
دادناروغ خخه دلومړنيو معلوماتو د لاسته راولو systolic blood pressure, Glasgow coma scale او Respiratory rate دغه قیمتونه د 0-7.8408 (پوري دي

Glasgow Coma Scale (GCS)	Systolic Blood Pressure (SBP)	Respiratory Rate (RR)	Coded Value
13-15	>89	10-29	4
9-12	76-89	>29	3
6-8	50-75	6-9	2
4-5	01-49	1-5	1
3	0	0	0

RTS = 0.9368 GCS + 0.7326 SBP + 0.2908 RR

کچيري ناروغ بوازي Head injuries ولري او دنورو سيستمونو افت اويا فزيو لوزيك تغيرات نه وي موجود نو RTS په زياته اندازه Glasgow cama scale خواته ميلان پيداکوي دقدمه دخلور څخه کمه وي او دا دابنې چي ناروغ ددي وړ دي چي په Trauma center کي جوړ شي که خه هم دا عدد ډيرتېت دي.

RTS باید چي Trauma دا ټولو ناروغانو کي دناروغانو داندازي داټکل او همدارنګه ددوی دنداوي لپاره اجراء کړاي شي .
 -Injury severity Score

Daqbul shoyi او اعتمادي Scoring system دی ټولو غتيو اورگانو صدمات ددي Scale په اساس پلتيل کېږي دري لوړ قيمتونه مربع کېږي او اضافه کېږي د 40-25 تر منځ نمرې دعمر په نظر کي نیولو سره 50% مړينه ورکوي .

Major organ system injury score	
Minor -----	1
Moderate -----	2
Sever but not life threatening -----	3
Life threatening but survival probable-----	4

په سختو زخمی شوبو ناروغانو کي اشنان او دمختلفو او معتمدو اور گانونو عدم کفایه دمرگ دريم لوي سبب دي
داد injury څو ورخي يا خو دقيقي وروسته مري په دغو ناروغانو (Severely inj.pts) کي کافي او منظم
دژوند چانس لوري او د اختلاطاتو اندازه راکموي Management

EXAMINATION OF SEVERELY INJURED PATIENT

205

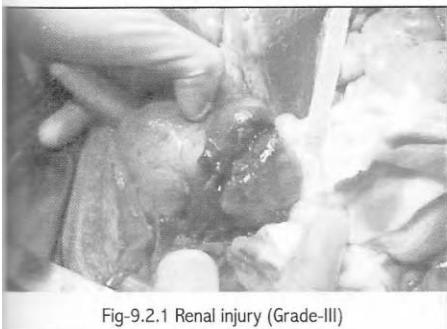


Fig-9.2.1 Renal injury (Grade-III)

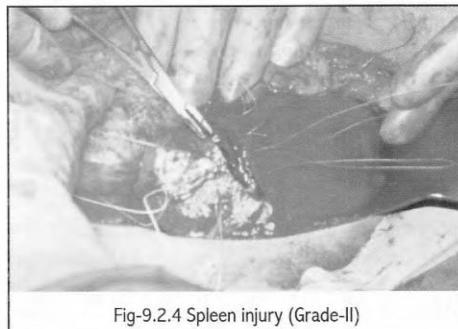


Fig-9.2.4 Spleen injury (Grade-II)

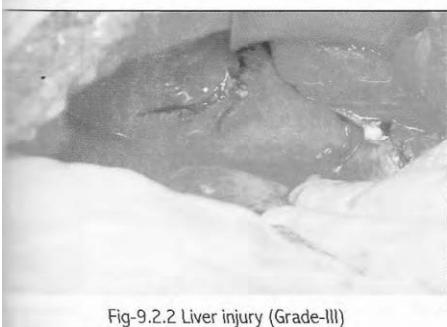


Fig-9.2.2 Liver injury (Grade-III)

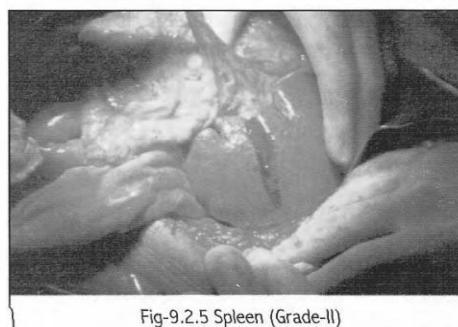


Fig-9.2.5 Spleen (Grade-II)

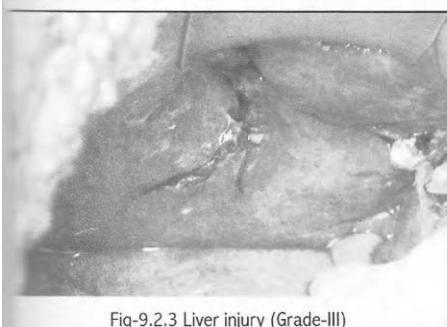


Fig-9.2.3 Liver injury (Grade-III)

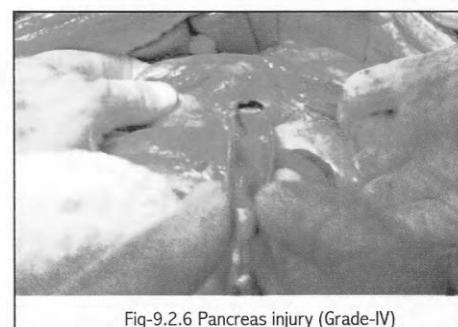


Fig-9.2.6 Pancreas injury (Grade-IV)



Fig-9.2.1 Facial Avulsion and Repair

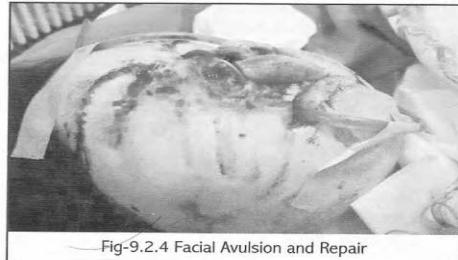


Fig-9.2.4 Facial Avulsion and Repair



Fig-9.2.3 Landmine injury



Fig-9.2.3 Knife injury

CHECK LIST

1. Resuscitation ABCDE.
2. Primary survey.
3. Documentation.
4. Secondary survey.
5. Investigation.
6. Trauma scoring.

(دسوزیدلۇناروغانو معاينات)
Examination of burn injury patients



Examination of Burn
Injury Patients

اھداف (objectives)

- دسوزىدىنىي د محل يا خايى پلتيل.
- دسوزىدىنىي دوصف يا طبيعت پلتيل.
- دسوزىدىنىي دفيىصدى پلتيل.
- دسوزىدىنىي دژوروالى ياخىيىق پلتيل.
- دسوزىدىنىي داولىت دحق دنظره دناروغانو كتىگوري كول.
- دسوزىدىنىي د معالىت توگە دسوزىدىلىي ناروغ لىرل يوخانىگىرى مرکز Specialized center تە.
- د معالىت دمهارتۇنۇ زىدە كىرى.



دسوزیدلوناروغانو معاينات (Examination of burn injury patients)

تقریباً تول ناروغان چی دلیل لو ور سوزیدنی لري نو دا ناروغان دوه واري داحیا او پلتئنی ته اپتیا لري. داولینی پلتئنی لپاره په ناروغ باندي توله عمومي فزيکي معاینه اجراء کيږي. دادناروغ Management او مشاهدي لپاره مهم دي.

پدغۇ ناروغانو كىي resuscitation دوه واري احیاء پرتاریخچە او معاینه باندي دلومېتوب حق لري. ناروغ د Standard ABCDE، ددوباره احیاء دېلان لاندى احیا کيږي کلينكى معاینات کيداي شى ددوباره احیاء او مشاهدي ترمنځ اجرا شى.
خاص معلومات (Special interview):

دسوزیدلى ناروغ تشخيص دھنی دتاریخچي او پلتئنی خخه خرگندوي همدغه دقیقه کلينكى معاینه ده چي دناروغ کافي او بنې Management او همدارنگه دتداوي دېنى تسيجي سره کومک کوي.

دسوزیدلۇ برخو خرگندول (Exposure sit of burns):

دميچمینت دېلان ن کولو لپاره دا معلومات دير مهم دي دسوزیدلۇ ابتدائي برخى عبارت دي له مخ غاري لاسونو (عجان) او پېنسو خخه. دلته لوبي سوزیدنی رامنځ ته کيږي داخکه چي ددي ھول سوزیدنو (Management) مشكلات منځ ته راوري ددغۇ ناحيي سوزیدنە دغۇيو سوزیدنۇ په شان وي او تداوي يې په پايله باندي اغیزه لري.

دسوزیدنۇ خانگریتیا یا طبیعت (Nature of burns):

دسوزیدنی طبیعت باید نوبت کړاي شي کوم چي دسوزیدنی دتاریخچي خخه په خرگندول معلومېږي.

- وجي سوزیدنی Dry burns
- په خوتیدلۇ مايغاتو سوزیدل Scalds
- Caustic burns
- Acid burns
- Electric burns
- sun burns
- irradiation burns; دشعش سوزیدنە
- friction burns
- Cold burns

- : Inspection

هغه ناروغان چي د ګرمو بخاراتو په مقابل کي قرار لري دپورتنيو هوابي لارو د تخریب سره زيات مخامن دی دارنگه سوزیدنە د Epiglottis او پورتنيو هوابي لزو د پرسوب باعث ګرځي. د نښي عبارت دي له: Epiglottic swelling

دبلع مشکلاتو، Stridor، Dysphagia، Drooling of saliva، حرارتی (thermal injury)، دهکده هایی لارو کی دصدماشوی نسباتی عبارت دی له .
 د شعور گلهوه پدل، دمغه Hearsness stridor، دواز غور کیدل Oraphrynx مستقیماً سوزیدل، په بلغم Dysphagia، Ronchi، اساغه سره دپوزی سوریو کی soot، Doorling and dribbling of saliva

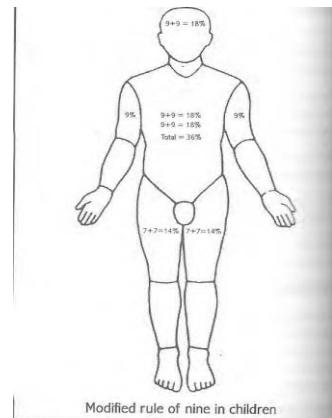
- Extent of burns
 دسوزیدنی پراخوالی داد دلخواهی وجود دهولی سطحی دفیصدي په اساس اندازه کيږي .
 داد دنهه (۹٪) دقادعي یا قانون په اساس اندازه کيږي .
 دوالسيز دنهه قاعده Walaces rule of nine

Head &neck	9%
Rt. Upper limp	9%
Lt upper limp	9%
Rt .lower limp (front)	9%
Rt .lower limp (back)	9%
Left lower limp (front)	9%
Left lower limp (back)	9%
Chest (front)	9%
Chest (back)	9%
Abdomen (back)	9%
Perineum	1%
Total	100%

دسوزیدلی برخی فیصدی باید معلوم شی او دا پدی توګه هم معلومیدايشی چې د ناروغ لاس وغزوول شی او دسوزیدلی برخی سره مقایسه شی .

Out stretched hand of patient=1%

دسوزیدلی برخی پراختیا په بشکاره او دهه ی دشخیص سره یوځای لیکل کيږي لکه Burn ۸۸٪ دا په دیاګرام بنوول کيږي .



دنهو دقادعي تغیر یا بدلون په اطفالو کي
 - Modification of nine in children

۱۰ کالو خخه دلندی عمر ماشومانو کي دسوزیدلی برخی دفیصدي دېلتلو لپاره دنهو په قاعده کي لې خه بدلون موجود دی دلته Head یا سرغتنه ساحه پوش کوي (تقریباً دو هونده، په اطفالو کي نسبت لویانو ته ۱۸٪). لاندیشي طرفونه کم فیصدی پونبی ۱۴٪ چې په لاندی شکل کي بنوول شوي

دسوزیدنی پراخوالی همدارنگه دهرخای Mangment لپاره په مختلفو سوزیدنو کي مهم دي.

وری سوزیدنی يا Minor burns

دالومړي يا دويمه درجه سوزیدنی دي کوم چه دبدن 10% خخه کمه سطحه په برکي نيسسي (په اطفالو کي او 15% خخه کم دبدن سطحه په لويانو کي) يا دريمه درجه سوزیدنی چي 2% خخه کم دبدن سطحه په برکي نيسسي هم کوچني سوزیدنی minor burns minbl كېږي.

يادا چه Primary area نه وي سوي او Inhalation injury نه وي موجوده يا داچي داسي سوزیدنی چي اړونده صدمات associated injury موجوده نه وي موجوده.

کوچني سوزیدنی دوباره احياء او بستر کيدلو ته اړتیا نلري دا په OPD کي په عرضي توګه تداوي کېږي.

Moderate burns

دويمه درجه سوزیدنی چي په لويانو کي دبدن 20% سطحه پری مبتلا وي او په کوچنيانو کي دبدن دسطحي $20\%-10\%$ پري مبتلا وي متوسط با منځني سوزیدنی بلل کېږي. يا دريمه درجه سوزیدنی چي $10\%-2\%$ دبدن سطحه پری مبتلا وي.

Inhalation area نه وي پر اخنه داونده صدمات نه وي موجود، ناروغه په کمه اندازه دخطر سره مخامنځ وي.

داوړ ناروغان دوباره احياء ته ضرورت لري او د تداوي سره بنه څواب ورکوي دغه ناروغان باید چي بستر شي ولي کيدايشي چه په Genral surgical ward کي تداوي شي.

Major burns

دويمه درجه سوزیدنی چي په کوچنيانو کي دبدن 20% خخه زياته سطحه او په لويانو کي 25% زياته سطحه ونيسي.

دريمه درجه سوزیدنی چي دبدن 10% خخه زياته سطحه مبتلا کړي. تولي سوزیدنی چي لاسونه مخ غورونه يا سترګي پبني او عجان Primary area مبتلا کړي. تولي Inhalation injuries برقي او بيا مغلقي سوزیدنی.

کله چي Co-marbid فكتورنه موجود وي او ناروغه په خطر کي قرار ولري ناروغه باید بستر شي دسوزیدنی داهتماما تو په څانګړي څانګه کي ناروغه باید تداوي شي.



Fig-9.3.1 Inspection of burns



Fig-9.3.3 Testing for sensations

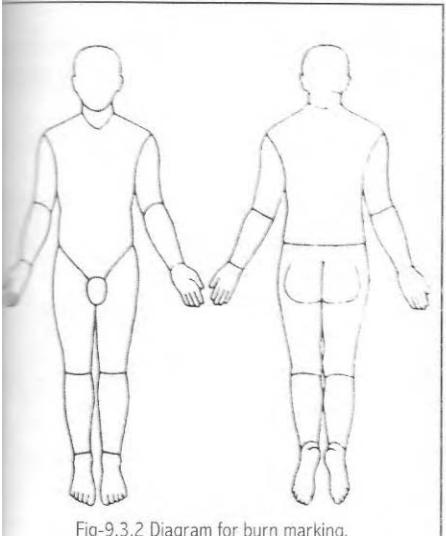


Fig-9.3.2 Diagram for burn marking.

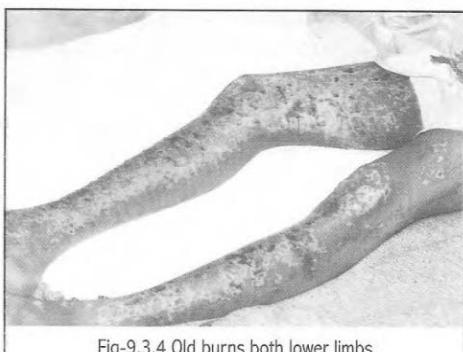


Fig-9.3.4 Old burns both lower limbs

Massive burns

کتلوي او پراخي سوزيدني Extensive burns:

دا Major burns دا چي ٧% حخه زياته دبدن سطحه پري اخته وي پدي ناروغانو کي انذار په زياته اندازه خراب وي داناروغان باید په زيات خانگري خاي کي تداوي شي او خانگري پاملنۍ ته ضرورت لري.

-Simple burns

داهجه وري سوزيدني دی چي اختلالات يا اپونده صدمات ورسره نه وي موجود.

-Complicated burns

داهجه سوزيدني دی چي اپونده پرابلمونه لکه انشاق او درد ور سره ملګري وي داپخل وار سره تنفسی مشکلات او منحئه راوري او سوزيدنه نوره پسي پيچلي کوي.

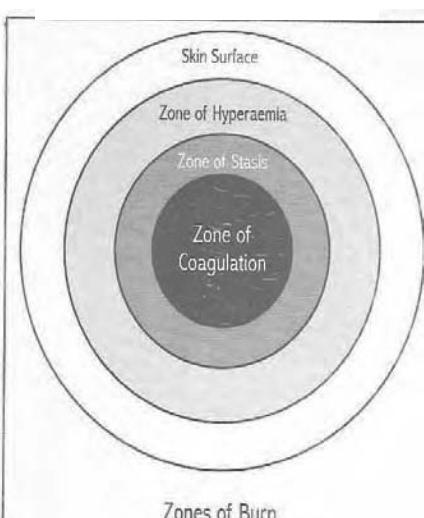
دلته هم موجودوي Shock, Renal failur, Septicemia او Associated injuries دلتونو کي د ناروغ پايله ډيره خرابه وي.

Inspection

سوزيدلي ناحيې ته وګوري البته په بنه رنا کي او لندې لاسته راوري نوبت کپي:

Extent of burns يا دسوزيدني پراخولي:

- دبدن دسطحي فيصادي.
- دسوزيدلي پوستکي رنگ.
- چارچاپيره پوستکي.



کله چي سوزيدلي ناحيې پاکه نه وي پدي مانا چي هلتنه دگرد زرات چرك يا نور جسام موجود وي نو تفتيش دي هغه وخت بيا تکرار شي چي نوموري ناحيې د Non Hibitane irritant antiseptic soloution سره ومینځل شي.

يا دسوزيدني ناحيې نوبت کېږي په سوزيدلي برخه يا دهفي چارچاپيره برخې درې لري دهر Zone پراخولي دسوزيدونکي مادي سره دمخامنځ کيدلو په دواړ او شدت پوري اړه لري.



Fig-9.3.5 Electrical Burn



Fig-9.3.7 Full thickness flame injury



Fig-9.3.8 Full thickness flame injury

- داهغه سوزيدلی برخه ده چي د اساس مره شويده **Zone of coagulation**

- دادتحز دنابجي سره متصله او بهرنې ناحيه ده دا ناحيه کيداشي چي په بنو شرائيطا او دمناسي تداوي لاندي وسائل شي بدېختانه دنوموري برخي حجرات د 24-48hr په موده کي کچيري تداوي نشي له منځه ئي.

- داهغه برخه ده چي په کمه اندازه متضرره شويده او دا بالاخره داوه ورخو په موده کي روغيږي داد سوزيدلی برخي تربول ليري محيطي برخه ده.

لومري درجه سوزيدنه (**First degree burns**) :-

پدي ژول سوزيدنو کي يوازي سطحي طقات epidermis تخریب شوي وي چي دا اکثراً Sun lights سره د مخامن کيدلو په ترڅ کي منځ ته رائحي پوستکي Sun burns مشابه منظره لري دا سور او Erythematous وي رنگ دلاسه ورکوي کيدايشي کوچني تناکي هم موجودي وي.

د ۲-۳ ورخو په موده کي پخپله جورېږي البته داروند پوستکي په طبیعي بشکلا کي تغيرنه وي موجود. دغه سوزيدني پرته دجرافي دمداخلي خخه روغيږي ټيني دانتان مخنيوي ضروري وي او ناروغ په بنه توګه تداوي کېږي.

دويمه درجه سوزيدني (**Second degree burns**) :-

دلته د **Epidemis** طبقي د **dermis** دھينو برخو په ګډون له منځه ئي معمول اسباب يي حرارت اور او يا کيماوي مواد وته ديو محدود وخت لپاره مخامن کيدل دي.

داد **adnexa** او تناکو سره يوځاي وي دپوستکي رنگ ګلابي يا خال خال سوروي سوزيدلی برخه دردناکه وي همدارنګه **Coagulation necrosis** او **fluid collection** چي ذځوري دلولو باعث ګرئي موجود وي.

د **Subdermal plexus**، تحرر او احتقان موجود وي زخم دتماس په مقابل کي حساس وي سطحه دفشار پوسيله خپل رنگ ته بدلون ورکوي.

ټيني وختونه ژوري او دويمه درجه سوزيدني د **Pin prick**، دستنو د پوخواو په مقابل کي غير حساس وي ليکن دفشار په مقابل کي حساسيت بنبيي د پوستکي برسيرني برخي په اسانۍ سره بيلدلي شي دپوستکي رنگ ګلابي يا خال خال سوروالي لري **Erythema** موجوده وي.

سپین فيروني **epidermis** موجود وي دويمه درجه سوزيدني د **exudate** هر قسمت کي تناکي blisters د **dermis** موجودوي د برخه تخریب وي دويمه درجه سوزيدني په کيماوي سوزيدنو کي او هغه وخت چي تودوځي او داور لمبوته دمحدود وخت لپاره شخص مخامن شي منځه رائحي.



Fig-9.3.9 Electric Burn



Fig-9.3.12 Electric Burn



Fig-9.3.10 Electric Burn



Fig-9.3.13 Full thickness flame injury



Fig-9.3.11 Full thickness scald burn



Fig-9.3.14 Electric Burn

جوریدنه د3w-هفتو یا زیاته موده کی صورت نیسی اکثراً دی ډول سوزیدنو کی Skin grafting اپتیا نه لیدل کیبی.

کچیری ناحیه منته شی نو په Full thickness (تول ضخامت) سوزیدنه باندی بدلیبی او دلته Skin grafting اپتیا شته.

-Third degree grafting

دلته تول پوستکی تخربیبی او ناروغ دیووج، کلک او غیر الاستکی سوزیدلی برخی سره حاضریبی پوستکی ممکن خاف وی چی دادنورمال پوستکی سره مغالطه کیدایشی پوستکی سپین تور او دخمنی پشان بنکاری.

هم ممکن ولیدل شی داکیداشی روشن سوری وی ځکه په Sub dermis پوري Thrombosed veins تبلی دا Hemoglobin Anesthetic hypo blisters ایا هموگلوبین ایا آنستھیکی نه وی موجود.

رگونه نه خرچک کیبی وینستان په اسانی سره دهغی follicles دهخخه بهر ایستل کیبی داد Pin prick تمساں یا فشار په مقابل کی غیر حساس دی پوستکی تول تخربی وی پوستکی مروی سپین اورونوالی نلري.

دغه ډول سوزیدنی پرته د Skin grafting نشی جوریدلی.

-Fourth degree burns

پدی ډول سوزیدن کی ژور انساج لکه tendons, Muscles, Fascia او هم سوزی.

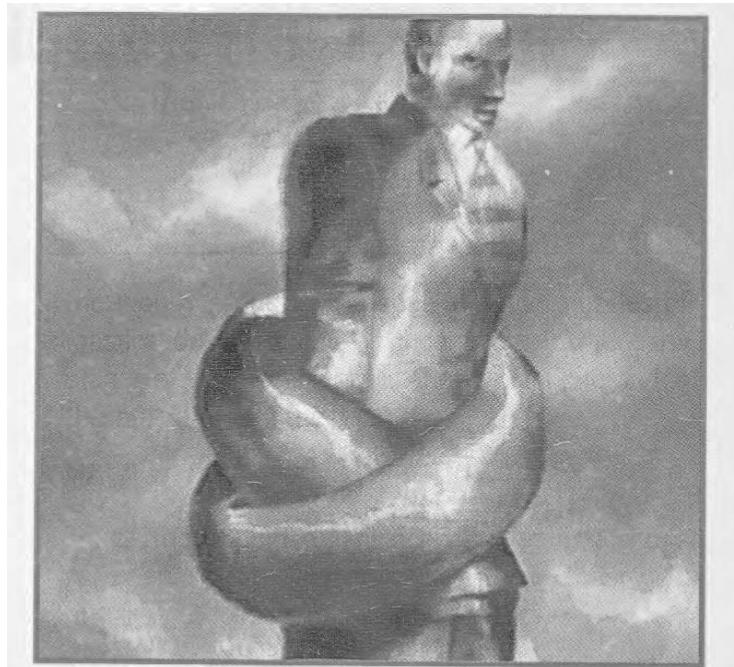
-Pin prick test

يو معقم Hypdermic(syringe) needle اخیستل کیبی او دسوزیدلی برخی حساسیت پري معلومول کیبی دستنی دچوخلو pin prick درد یوازی په اوله او دویمه درجه سوزیدن کی حس کیبی. کچیری کاملاً حسیت نه وی موجود نو په دریمه درجه سوزیدن باندی دلالت کوي.

CHECK LIST

- 1.Resuscitation ABCDE.
- 2.Assessment of nature of burns.
- 3.Assessment of extent of burns.
- 4.Assessment of depth of burns.

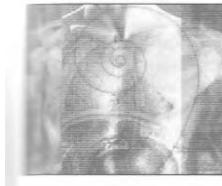
دیتیانوس معاینه
Examination for tetanus



Examination for Tetanus

ياتا هدفونه:- Objectives

- ددي لپاره چي نوموري پرابلم په وخت وپيزندل شي او دنورو ورته حالتونو خخه توپير شي.
- ددي لپاره چي داتسان سبب وپيزندل شي.
- داغيزمن اهتمام پلان کول.
- دمعايناتو دمهارتونو لورول.



د تیتانوس معاينه Examination for tetanus

تیتانوس دیوهارونکي او خطر ناکي ناروغری خخه عبارت دي چي دلوري Mortality او سره يو خاي وي دلوي او مهربانه خدای ج په کرم سره چي انسان ته يي فعال معافيتي سيستم وريخنلي دي په پرمختليو تولنو کي دنوموري سيستم په واسطه تر تر يوه زياته حده کتر وليري تر اوسي هم خيني واقعات دناورغری موجود دي چي تداوي ته ضرورت لري .

-Special interview

د تاريچه دی وپوبنتل شي زيات وختونه Injury شوي خوغ ته هیخ نه يادېږي يوه بنه تاريچه او د تولو سيستمونو مکمل معايانات باید اجراء شي تیتانوس دشروع دلومړنيو اعراضو دقیق وخت دې نوبت شي داولني Sapsm واقعي وخت دې نوبت شي دوخت هغه فاصله چي داولين عرض او Spasm ترمنځ موجوددي Period of onset يا دشروع دمرحلي پنوم يادېږي دا خکه پايد نوبت شي چي دناورغری اندازه تعينوي

-Inspection

دناروغر مخ ته وګوري ناروغر داسي بشکاريږي لکه چي دوامداره خاندي دیته Risus sardonicus ويل کيږي . دحالت دمخ دعضلاتو Spasm امله منځته راخي تول ناروغر ته وګوري ناروغر په Extentation کي ګلک وي اوږيدېږي او مختلف عضلاتي سپازمونه لري چي دیته Opisthotonus ويل کيږي ناروغر ته ووايي چي خوله دي خلاصه کړي د Mastication عضلاتو Spasm دې په وجه ناروغر نشي کولي خوله خلاصه کړي دا دناورغرې په اوایلو کي نامکمل وي او وروسته په اخري مراحلو کي په مکمل شکل باندي بدليږي .

-Palpation

دناروغر سره تماس پيداکړي او وګوري ناروغر دبیلا بیلو عضلاتو Replex spasm Reflexive . حملات کيداي شي دهیرو وړ تبهاتو په تعقیب رامنځته شي لکه Spasmodic :

- د دروازي دخلاصولو او ازاز .
- د پایوازانو یا نور د پرسونل حرکاتونه .
- د چلانول fan light .

Zafar sign

په نویو زېږیدليو ماشومانو کي Opisthotonus داسي ډول تولیدېږي ماشوم په بل اړخ اړول کيږي ناروغر داسي حرکت کوي لکه يوه مکمله تويه پرته لدی چي بندونه يي حرکت اجراء کوي . کچيري نوي زېږيدلي ماشوم دتنې دمنځني برخې خخه پورته شي البته ديو دستمال په کومک سره نو ګلک شوي ماشوم پرته د کوم بند حرکت خخه پورته کيږي .

باید په يادولرو چي مکمل شخوالې په نویزېږيدلو ماشومانو کي د تیتانوس علامه ده

دولادي ناروغ معاینه

(Examination of obstetrics patient)



Examination of Obstetrics Patient

هدفونه :- Objective

- ددي لپاره چي دولادت خخه دمخه ملاقاتونو کي حياتي علايم وپلتيشی .
- ددي لپاره چي دGastation period مطابق دFundal height معلوم شي .
- ددي لپاره چي د Liquor ندازه وپلتيشی .
- ددي لپاره چي د جنين نموDgastation مطابق وپلتيشی .
- ددي لپاره چي دحمل يا بلازمبنت Co-morbid factors وپلتيشی .
- ددي لپاره چي دبلاربنت Monitor, high risks او Monitor او پلتيشی .
- ددي لپاره چي زيريدلو ته دنپري جنين Presntation او Position وپيشندل شي .
- ددي لپاره چي د معایناتو مهارتونه زده شي .

دولادي ناروغ معاینه

(Examination of obstetrics patient)



دیوی اوپردي مودي لپاره ولادي ديو مهم مضمون په حیث پاتي شويده دولادي دعلم او هغو په چگر کي په زياته اندازه پرمختگونه خصوصاً طفل دسردندوالی او بیا دهفي ته دولدت ورکولو په ساحه کي شويدي دابنکاره خبره ده چي دمور دمپيني اندازه دبلاربنت په وخت کي په دمخه زمانو کي ديرزيات وو.

دتيرو خو لسيزو دنبستونو په ترخ کي دولادي دعلم په برخه کي زيات پرمختگونه شويدي **Obstetricions** دولادي هاکتiran تياردي چي دمور او نه زبييدلي ماشوم مكمل مسئوليت پخپله واخلي جنين ته ديو ناروغ په سترگه کتل کيږي او رحم پدي حالت دموربدن ضميمه نه ګنهل کيږي کوم چي دزبييدني پر مهال غورخوي.

تاريچه اخيستنه History taking

دلتريچي هدف دادي چي خانګړي تشخيص ته ورسېرو دا په يو ارام ، ګرم او ګونبه محيط کي کوم چي دولادي او نسائي ناروغانو لپاره خانګړي وي اخيستل کيږي ناروغ باید ارامه وي او دده اعتبار لاسته راول شي ځکه دلته ځيني خانګړي او خاص موضوعات خپل کيږي ناروغه باید ده اكتير کامل اعتبار لاسته راوري او بنه معلومات ترينه لاسته راول کيږي .

دبئخو عمر په دريو مرحلو ويشنل کيږي او ددوو پيښولونکي وي :

PHASES

Pre- menarchal(childhood)
Reproductive (adult hood)

Menopasal(old age)

EVENTS

Menarche
Menopause

د خخه دمخه کالونه کوم چي دشیدو خورلو زمانه يا ماشومتوب دي په کم شمير سره نسائي **Menarche** پرابلمونه لري.

تاريچي اخيستني ته دماشوم راولو په زمانوکي ضرورت دي **Reproductive years** هغه کالونه دي چي مورد زبيونني توان لري دا مهم دي چي دقیق عمر او ټولنیز اقتصادي حالت تعین شي ځکه دادواړه دبلاربنت په زمانه کي په پايلو risk factors باندۍ زياتي اغيزي لري.

عبارت دی له :- Risk factors

زیات سگریت خکول، Unemployment (بی کاری)، Heavy smoking (ناواده شوی بسخی).

دبلاربینت بنی پایلی د 30-20 تر منځ لاسته راتلي شي په زیات عمر کي حمل اخيستل پخپله یو لړ خطری فکتور دي ډیري څوانې بسخی په احساساتي او روانې لحاظ د حمل لپاره مساعدې ندي او د زیږيدنې پر مهال زیات اختلاط ورکوي په خانګوري ډول په Postpartum دولادت وروسته، په مرحله کي چې د Puerperal psychosis (پورې فرق کوي).

دزیات عمر لرونکې بسخی د Chromosomically abnormal babies or chromosomally abnormal bodies کي قرار لري لکه high risk دحمل ددواران Downs syndrome او Mortality هم پکي زیاته وي.

دشکري او لور فشار ناروغې په زیات شمير هم پخپل وار سره پدي پاي ته رسېبې چې ناروغ عملیاتي زېړونې ته اړتیا پیداکړي او داسې نور اختلاطات ورکوي.

خراب او کمزوري تولنځ اقتصادي حالت هم دحمل ددواران دپایلوا دخراړولي باعث ګرځي داځکه چې له یوی خوا دناروغ غذايی رژيم کافي نه وي او دبلى خوا طبی خدمتونو ته لاس رسې نلري نوئکه دامهمه ده چې د تاریخچې پر مهال دناروغ دتولنځ اقتصادي حالت په اړوند پوښتنه وشي او تعین کړاي شي تاریخچه دېرابلم مطابق اخيستل کېږي . د تاریخچه د Open ended questions ازادو خلاصیدونکو سوالونو سوالونو په وسیله شروع کېږي لکه :-

ستا په فکر مشکل خه شي ده؟ آیا تاسو خه مشکل لري؟

د هريوه د مفصلو سوالونو پوسیله زیات او مهم معلومات لاسته راتلي شي د ټولو شکایتونه مکمل تفصیلات جمع تحلیل او ممکنه تشخيص وضع کېږي.

Menstrual history (میاشتنی عادت تاریخچه) :-

دمیاشتنی عادت تاریخچه menarche عمر سره شروع کېږي دھیض دسیکل دمودي او دوام په هکله معلومات ټولول کېږي ديو نورمال میاشتنی عادت موده 35-21 Day پورې ده میاشتنی عادت د 1-7 day دوام پیداکړي د ضایع شوي ويني اندازه بی دا 80ml-5 پورې ده دعاadt پر مهال د هري نارامي يا درد پوښتنه وشي.

LMP (Lost menstrual period) یاداشت کېږي او د EDD (Expected delivery date) نیته د LMP سره دنهه میاشتو او اوو ورڅو په جمع کولو سره حساب کېږي. 280 days په یوه ولدي ناروغ کي د 28d ورڅو دسیکل په موده کي.

ولدي تاریخچه (Obstetric History) :-

Gravidity: ده ګو دفعاتو شمير ته ويل کېږي چې یوی بسخی په هغې کي حمل اخيستي وي پرته لدې چې دحمل محل او پایله په نظر کي ونیول شي (Normal pregnancy, abortion, ectopic pregnancy, Molar pregnancy).

- دژوند پاتي شویو حملونو تعداد ته ویل کیپري . Parity

دهر حمل توضیحات نوبت کوري :

حمل پر مهال اختلاطات، دزپریدني دشروع کيدلو وخت او نمونه ، ايا زپریدنه پخپله ده او که مرسته پکي وه ، دزپریدني حالت ، دزپریدني پر مهال ، دماشوم حالت، دريمى مرحله (3rd stage) اختلاطات Puerperal problems، په يو حمل کي اختلاطات په راتلونکيو حملونو کي هم دتکرار ميلان لري دسقطر دېښو وخت چي ايا په لومړي trimester او که دویمي trimester کي صورت نیولي ده باید معلوم شي .
يوه بنه ولادي تاریخه موږ پدي تواني چي High risk pregnancies بیلی کړیشو .

PAST HISTORY

کچيري ناروغ پخوا کوم مهم دداخله ناروغی يا عملیاتي پروسیجر اخیستي وي باید معلوم کړاي شي .

FAMILY HISTORY

په کورني کي دي ددي روغتیابي مشکلاتو اړونده پوبنتني وشي ولی په خانګري توګه په ساري او جنیتیکي ناروغیو باندی باید چي دير ټینګاروشی لکه :- hemophilia, thalasmeia, D.M, T.B .
نورمالو ماشمانو تاریخچه او په کورني کي Multiple pregnancies تاریخچه .

PERSONAL HISTORY

خرګنده الرجي ، دکومي خانګري مادي لکه Tobacco یا دوا سره اعتیاد باید چي په مکمله توګه نوبت کړاي شي .

حمل داخیستلو دمخه مصلحت (Pre-conceptual counseling)

حمل دیاملنونو ډیره مهمه برخه جوروی دله ناروغ مخکي دحمل دیلان خخه کتل کیپري پدي وجه دجنین پایلی دهیلو مطابق دي .

هغه بنهی باید روغتون ته مخه وکړي کومي چي دپخوانیو ولادي ابنار ملتی ګانو سره مخامخ شوي وي او هم دحمل خرابي پایلی ولري . ناروغ ته دهغه معیارونو اړوند مصلحت ورکول کیپري کوم چي دحمل پایلی اصلاح کوي په Perconceptual period کي دولادي ابنار ملتی ګانو دمخنیوی پخاطر خانګري دواکاني ناروغ ته توصیه کیپري Folic acid, heparin (داروند روغتیابي پینبو اصطلاح لکه Diabetes مخکي لدی چي ناروغی حمل واخلي اجراء کیپري او بنی پایلی ترینه لاسته راخی .

دولادي ابنار ملتی ګانو دزپریدني دمخه دتشخيص پخاطر خانګري میتودونه موجود دي چي عبارت دي له :

دمداخلي پرته ټپستونه (Non invasive tests)

حمل په لومړيو کي د مفصله معاینه دمور دسیروم α -feto protein (AFP) screening (دری گونی بنوشه) .

1:- Alpha - feto protein (HCG) human chrionic gonado trophin hormone :-

3:- دمور په سیروم کي غیرمزدوج Ostroits

4:- دمداخلي تستونه (Invasive tests)

. Cordocentesis, Chrionic villous sampling, Amniocentesis

کچیري دزيريدني تر مخه ولادي غير نورمال حالتونه تشخيص شي نوله ناروغ سره دحمل دختمولو
دميتودونو په مورد پايد خبری اتری وشي .

-Obstetric Examination-

دا په ظانگړي او ګوبنه ئاي کي اجراء کيږي کچيري معاينه کوونکي نارينه وي نو ديوښينه نرس يا
پايواز موجوديت حتمي دي معاينه په بنه روښنائي کي اجراء کيږي .
narough په سرتاسري او Systemic توګه معاينه کيږي ناروغ ته ديو کامل ژوندي بشر په سترګه کتل کيږي
دحمل په مختلفو پېريودونو کي ولادي معاينه توپير کوي حمل په دريو ترايمسترونو باندي ويشل کيږي
چي هر بو پېريود 13 هفتې ادامه پيداکوي داکار داستانيا لپاره شویده .
لومړني ملاقات (first visit) :-

بهتره به داوي چي دا natalante- صورت ډالمه لومړي ملاقات په لومړي تراميسټر (لومړيو 13w) کي صورت
ونيسې .

-روستي کتنۍ (Subsequent visits)-

دحمل پوري ناروغ دخلورواننيو په فاصله کي يوخل معاينه کيږي د28w وروسته په مسلسه توګه
صورت natal visits ډالمه 38w حمل پوري دهرو دوو اوونبو (2w) په اسروال کي ناروغ معاينه
کيږي او لدې وروسته تر ولادت پوري په اوئي کي يوخل باید تاروغ معاينه کړاي شي کچيري کوم اختلاط
راپورته شي یا هم high risk pregenancy نو دلنې په منظم او مسلسله توګه باید ناروغ معاينه کړاي
شي او حتی حیني وختونه باید ناروغ په روغتون کي بسترشي .

دنبې معايني وروستي هدف یوه صحت منده مور او صحت مند ماشوم دي .

معاينه هغه وخت شروع کيږي چي کله ناروغ clinic natalante رجوع وکړي ناروغ ته دآرامي وخت
ورکول کيږي کنه دويني دفشار مطابق پورته ئي چي علت بي (sanxiety) .

-دحمل لومړني ديارلس اوئي (First trimester)-

-General examination

دناروغ تاريچه اخيستل کيږي او په supine position باندي معاينه اجراء کيږي لاندي خيزونته باید
ظانگړي توجه ورکړاي شي .

.Clubbing, Anaemia, Oedema, B.P measurment, PR

ناروغ په سرتاسري ډول معاينه کيږي ددي لپاره چي هغه اپونده مشکلات کوم چي په مور او جنین باندي
بدې اغیزې لري له صحني وویستل شي .

(خافت) Pallor

دويني کموالي (Aneamia) دنوکانو دسترګي دمنظمي او مخاطي غشا په کتلوا او معاينه سره معلومېږي

پرسوب (Edema)

دادومره ارزښت نلري ځکه 80% حامله بېخې د دغه نوع ازیما لرونکې وي.

Boold pressure

دویني فشار پداسي ډول معاينه کېږي چي ناروغ په ارامه توګه دناستي يا خحملasti په وضعیت قرار لري دویني دفشار د معلومولو الله دزره دسوبي سره په یوه Level ساټل کېږي د معايني پر مهال له ناروغ سره خبری وکړي چي دناروغ anxiety suror که او باوري شي.

دویني دفشار لوړني مطالعه ډیره ضروري د ځکه کیدايشي دحمل په وسیله دویني دفشار لوړ شي او هم یې باید دمخته خخه د موجود دفشار سره توپیر وشي.

په دواړو پېښو کي دمور دجنین اندازه بیل او متغير وي دویني نورمال فشار Hg 120/80mmHg په بېخه هغه وخت hypertensive ګنل کېږي چي Bp = 130/90 mmHg خخه پورته شي البتہ فشار باید دوه خله مطالعه شي او دغه دوه مطالعات باید 4hrs په فاصله اجراء شي.

Pusle

نبض حسابېږي داچې حمل یو Hyper dynamic condition دی نو ځکه خوبنض په حجم کي لوړه لوروالی نئۍ

-Temprature

کیدايشي دخولي د حرارت درجه په نورمالو حدودو کي وي (تقریباً 98.4f°).

-Breasts

تیونه معاينه کېږي د Nipple افرازات دحمل په دوران کي نورمال حالت دي nipples کېږي کچيري داخل خواته تتوتلې وي نو دولادت خخه وروسته Lactation په خاطر اړونده اهتمامات نیول کېږي.

-Abdomen

بطن د دموجوديت scars لپاره باید تفتیش شي ره یا نوم کتل کېږي دامرکزی موقعیت لري او په نورمال حالت کي discharge.

د ګېډي لپاسه سپین څلیدونکي خطونه چي Stria gravidarum بل کېږي موجودوي همدارنګه ممکنه ده چي د نامه خخه لاندي تور خطونه موجودوي چي تر Pubic symphysis پوري غزېږي موجودوي چي دیته linea nigra او ilia کېږي.

ګېډه د جس و پکتلي لپاره جس کېږي په نورمال حالت کي liver، spleen او kidney د جس و پندي مکمله سیستمیکه معاينه اجراء کېږي

دھانگری معاينات

-**(Specific Examination)**

دھمل پرته رحیم یو حوصلی اور گان دی همدارنگه
دھمل د 12w خخه دمخه پوري په حوصلیه کي پاتي
کيپري دھانگری معايني لپاره امادگي نیول کيپري ترشو
معلومه شي چي اپا رينتیا هم در حم اندازه دھمل
سره سمون خوري Period

-**Bimanual vaginal examination**

كله چي ناروغ ante natal كلينك ته مراجعه وکړي او
په لومړي trimester کي قرار ولري نو (B.V.E) دی ته
ورته اجراء شي .

ناروغ په شاباندي څملی او دبني لاس دوي ګوتی مهبل
کي داخلول کيپري او د چپ لاس پواسطه بطن جس کيپري
در حم اندازه ددو لاسونو ترمنځ دجس ورده داد دھمل په
12w کي Pubic symphysis په level قرار لري .

رحم يوازي غټ نه بلکه دقامو په لحظه نرم وي او په
دواړو fornices کي نبضانات جس کيپري . محمول رحم
دمعایني په وخت کي ازادانه حرکت کوي او دا کيدايشي
مخي خواته رهنمايي شوي (Anteverted) يا هم
شاخوته رهنمايي شوي (retovverted) وي .

-**Cervicle smear**

د فکر له مخي در حم دغاري Smear آخیستل کيپري او
کيدايشي دا يوازیني شي وي چي ناروغ ترينه روغتون
ته مراجعه کړيده .

-**Second trimester**

د ګيدې په قدامي جدار باندي nigra Linea stria او
gravidraum موجود وي .

دھمل د 10-13w ورسته در حم اندازه پلتيل کيپري چي دا
نوميرېي دجنين داوبده محور اړيکه Fundal height
در حم داوبده محور سره دجنين دغزیدلي (Lie of foetus)
پنوم ياداپري دجنين دنورمال اړيو لانی

CLINICAL EXAMINATION OF OBSTETRICS PATIENT



Fig-11.1.1 Obstetrics Examination (abdominal)

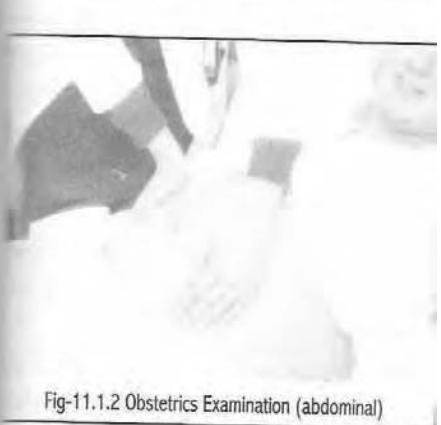
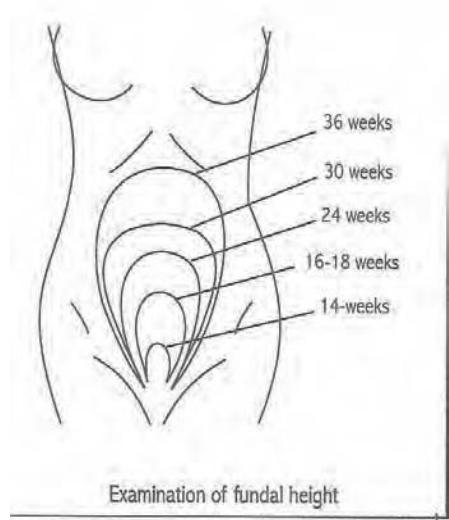


Fig-11.1.2 Obstetrics Examination (abdominal)



Fig-11.1.3 Listening to the fetal heart (fetoscopy)

لاده پدي مانا چي دجنين طولاني محور درم طولاني محور اشغال کريده .
کچيري جنين مستعرض يا مายيل lie اولري دادواره غير نورمال lies



دجنين هجه برخه چي په **Pelvic brim** باندي فاراري
Brim presentation پنوم ياديوي نورمال
cephalic, presentation مانا چي دجس په
Loweruterine سر، Head، وسیله segmeant
اشغالوي Doppler Fetoscope پواسطه
دجنين دزره اوزاونه دا **خخه** ييل شي کوم چي دمور دنبض سره په
کچيري موجود وي اوريدل کيربي زره دشا په مقابل
طرف کي اوريدل کيربي دنامه خخه تر ant.sup iliac spine
متوسطه نقطه داصغا، نقطه ده دجنين دزره نورمال
ضربانونه 120-160/min دابايد درم
خخه ييل شي کوم چي دمور دنبض سره په
يووخت کي منځ ته راخې .

حمل داولني ترايميتر وروسته په هره کتنه Visit کي د ناروغ گيده باید معاینه او لاتدي نبني وکتل شي .
دجنين داندازي پلتنه ، داندازي liquor ، presentation of fetus lie of the fetus .
دجنين دزره اوزاونه .

Third trimester
دلته هم معاینه د دويم ترايميستر پشان ده **presentation parts** کتل کيربي او جس کيربي چي ايا دا متحرك
دي او که په حوصله کي engaged ايسار شويده .
کله چي سر حوصللي ته داخليري ديته ويل کيربي چي primigravida شویده په بنسخوکي سر
حمل په 36-38w کي engaged کيربي .
دويم ترايميستر هم معلوم کيربي داد presenting part اړيکي له حوصللي سره نبني .
Denominatar

په Cephalic presntation کي Denominatpr د خخه عبارت دي دا معاینه کيربي چي ايا دا
قدامي دي او که خلفي دي دايوazi په ولادت ورکولو کي مهم ده دجنين نورمال position
د خخه عبارت دي د دريم ترايميستر په وروستي کي Pelvic examination ناروغ ته
اجراء کيربي پداسي ډول چي ناروغه د خحملائي وضعیت ولري او پښي بي پورته وي .
به تفتيش سره غير نورمال discharge کيربي د حوصللي د ظرفیت دموندنې لپاره Bimanual
اجراء کيربي په نورمالو حالتونو کي Sacral promontory رسيده نشي کيدلي کچيري
examintation

دی ئای ته پرته له کوم کوشش خخه ورسیپرو نود حوصلی ظرفیت شکمن دی او Public symphysis promantry مسافه دولادي مزدوچ Obstetric conjugate خخه عبارت دی او تر یولو مهم قطر دی کوم چی دی ئای پرته له کوم کوشش خخه ورسیپرو نود حوصلی ظرفیت شکمن دی او Pelvic brim.

جس کیپری کچیری بارزوی نو دادحوصلی ظرفیت کموی همدارنگه دحوصلی په ظرفیت Ischial spines د شکل په اساس هم تعین کیپری Sacrum مستقیم عجن حوصلی په کم رفیت دلات کوی همدارنگه دحوصلی دعمومی دیوال بیرونی تباعد نوبت کیپری یو تنگ pubic arch دحوصلی بعدونو دکموالی باعث گرئی او په یو Contracted outlet باندی دلات کوی.

په Pevlic examination کی مهم تکی دی:

Sacral promontory

Ischial spines

دحوصلی د جدار تباعد

pubic arch

جوف Sacrum

دحمل په ورستیو اوئیو کی د معاینه مهم ۵ Cervix

لاتدی تکی نوبت کیپری:

Assesment of Bishop Score

داد زیبیدنی پر مهال دزیبیدنی دوخت داتکل لپاره دوا په انتخاب او همدارنگه

لپاره دناروغ په انتخاب او غوره کولو کی مرسته کوی Induction

پارامترونہ په لاتدی ڈول دی Bishop score assesment

CONSISTENCY OF CERVIX

Firm cervix	0
Midway between firm & soft	1
Soft	2

EFFACEMENT

Long tubular cervix	0
Partially effaced cervix	1
Fully effaced cervix	2

POSITION

Posterior position is an unfavorable sign	0
Anterior cervix is better	1
Midline cervix is best in labor	2
Dilatation of the cervix each cm	1

داخلي يوئاي سره دا خل کي یو دوامداره کانال منځ ته lower uterine segment cerivcle canal Effracement

راوري.

STATIONS OF FETAL HEAD

Above ischial spines	0
At ischial spines	1
Below ischial spines	2

ذات محل یا خای جس کېږي او وضعیت (position) بی د سره په تړ او کې تعین کېږي. په خانګړې ډول هغه وخت محاسبه کېږي چې کله ناکله دزېږیدنی دتنبه استبطاب موجودوي دا کیدايشی د 10-0 تر منځ وي هر خومره چې د bishop scores لټه روی همدومره زېږونه اسانه او دزېږونې پر مهال له کمو پر ابلمونو سره مخامنځ کېږو.

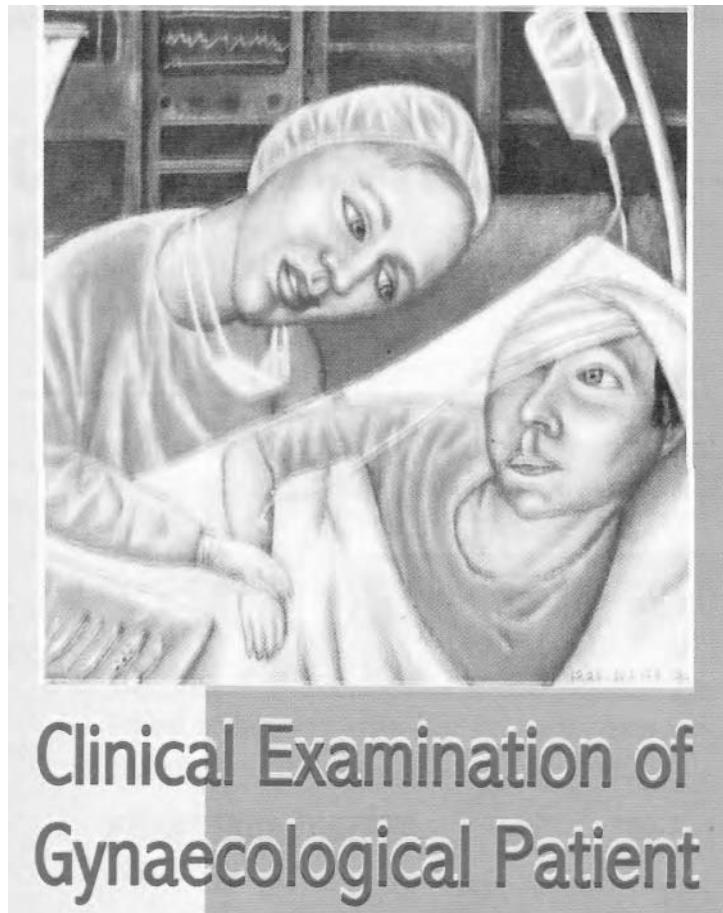
Examination in Labor

دري ګروپه مشاهدات یا کتنې جورېږي داټولي کتنې په یو خانګړې چارت باندي نوت کېږي کوم چې د partogram پنوم یادېږي. Condation of patient دناروغ د کتنې لپاره هر ساعت وروسته لاندې تکي نوت کېږي. موجودیت (کله چې ادرار state of hydration، Temprature، B.P، Pulse موجودی) دزېږیدنی پر مختگ Progress of labor.

حمل دوضعي په وخت کې درحم د تقلصاتو دواړ او فریکونسی نوت کېږي تقلصات وروسته له 2-3min پیداکېږي او ده تقلص دواړ 50-60sec پوري وي دا وروسته له هرو 15min کتل کېږي. دزېږیدنی پر مختگ د Cervix پر مختلونکي توسع او ګلaffacement part د presnting part د ترول په اساس تعین کېږي دزېږیدنی پر مهال وروسته له هرو دوو ساعتونو 2hr د حوصلی معايني په اساس پر مختگ يا progress پلټیل کېږي (اسیپتیک معیارونه باید مرااعات شي). Condition of fetus -:

- کیفیت (روبانه یا وینه لرونکی liquor).
- میانی ککرتیا پداسي حال کې چې Cephalic presentation موجودی او د Mecnium liquor.
- علامه ده هر خومره چې Meconium ضخیم وي همدومره زیاته Anoxia په جنین کې موجوده وي.
- دجنین دزړه اوزونه.
- داټول اوazonه باید دیوی مکملی دقیقی لپاره هر 15 دقیقی وروسته واروریدلی شی خود دزېږیدنی پر مهال د اصلاح تربولوښه وخت درحم د تقلص خڅه وروسته ژړ او ریدل دی baseline HR = 120-160/min کې دی کچیري د Electricnic foetal monitoring په لاس کې ولرو نو درحم تقلصاتو ته د جنین دزړه څواب یاداشت کېږي.

دنسا يي ناروغانو كلينكى معاينه (Clinicle Examination of Gynaecologicle Patients)



Clinical Examination of Gynaecological Patient

هدفونه :

- ددي لپاره چي د reproductive ، Pre –menarche menopausal مرحلو د مشکلاتو تشخيص وکړو .
- دعملياتو لپاره د ناروغ د عمومي وضعیت برابري .
- ديو بنې عمليات پلان کول .
- دعملياتو وروسته د recovery مشاهده کول .
- دمراض پروسی د بنې والي يا بدوالې مشاهده کول .
- دمعايني دمهارتونوزده کړه .



دنسا يي ناروغانو کلينکي معاينه (Clinicle Examination of Gynaecologic Patients)

نسايي تاري خچه (Gynaecology history) مخكي لدي چي په ناروغ معاینات پيل کرو بايد کامله تاري خچه دناروغ خخه و اخستل شی . په ولادي او نسائي ناروغانو کي د Menstrual history او پخوانيو ولادي پيښو باندي په تاري خچه کي بايد خاص تيښگار وشی .

Menarche •

Menopause •

Infancy & childhood

د خخه پخوا کالونه د Child hood او Inancy کالونه دي کوم چي يو خو نسائي مشكلات لري .

Adult hood

او menopause منځ کالونه د Reproductive years پنوم يادې پي ددي مرحلې په جريان کي بنځي د تولد او تناسل توان لري او هم زيات شمير ولادي او نسائي مشكلات پکي صورت نيسې .

Old age

دمياشتني عادت د ختميد لو وروسته post-menopausal age menopause د، وروسته ديو لپه اعراضو په باره کي روغتون ته مراجعيه کوي او همدرانګه زيات نسائي واقعات پدي گروپ بشؤو کي پيښې پي .

دنسائي ناروغ ځانګړي معاینه د Per-vaginum position پوسيله صورت نيسې ناروغ په supine position معاينه کيرې پداسي حال کي چي د knee & hip joints د، په حالت کي قرار ولري هغه ناروغان چي ولري په چپ جنبي وضعیت باندي معاینه کيرې .

Pelvic examination

Inspection

د حوصلې د وېښتاني وېښه نوت کيرې د Vulva هر دول بي رنګه کيدل په غير نورمال حالت باندي دلات کوي په vulva هر ډول غير نورمال افراز لپاره وګوري .

اجراء کيرې د حمل Bimanual pelvic examination دنه په غير حالتونو کي Cervix د قوامو په لحاظ کلك وي او مخکي يا شاخوته تللي وي .



Bimanual Examination

Bimanual examination سره په عین وخت کي دمهبل او گيدهي معاينه اجراء کيږي پدي دول چي دچپ لاس پوسيله دگيدهي او بنې لاس پوسيله دمهبل معاينه اجراء کيږي رحم ددوولاسونو ترمنځ جس کيږي . ڪچيري رحم مخکي خواته ميلان لري د pinnom يادېږي کوم چي په زياتروښو کي نورمال گنل کيږي .

رحم ممکن دي چي شا خواته ميلان ولري چي د retroverted پنوم يادېږي چي کيداشي په ئينو بنسخو کي نورمال وبلل شي ڪچيري رحم تثبيت وي يا محدود تحركيت ولري نودا بيا پتالوزيک گنل کيږي . درهم اندازه 9-5cm پوري ده چي داديوی بسخي دحملونو په تعداد پوري اړه لري .

نورمال رحم په حوصله کي په ازاده توګه تحركيت لري او کولي شو هغې ته يو او بله خوا حرکت ورکړو او همدارنګه بشکته او پورته حرکت ورکولي شو . محدود تحركيت درهم پتالوزيک دي او په ثانوي توګه دالتصاق په وجه دالتهاب خخه وروسته منځ ته رائي همدارنګه کيداي شي د Endometriosis او پخوانی عملیات په تعقیب منځ ته رائي په نورمال حالت کي andexal masses ، Fallopian tubes ، ovaries او د plvetic examination دېرسه په وسیله دجس ورندي .

کله چي يو تخدمان دجس وروي نو دا په پتالوزي باندي دلات کوي کوم چي د تخدمان دغټهولي باعث گرئي cervix/post.forinces هفجه مسافات دي چي د په قدام او خلف کي قرار لري .

جنبي fornices په بنې او چپ باندي ويشل شويدي دا باید د Tenderness ، ضخامت او mass لپاره جس کرايي شي .

Vaginal examination تر هغې پوري نه دي تكميل ترڅو چي د Speculum معاينه نه وي اجراء شوي ترقولو معمول او زيات استعماليدونکي Bivalve cusco's speculum ، Speculum و پنوم يادېږي .

دا په OPD کي ناروغانو دمعايني لپاره استعمالېږي دالومړي Vagina ته داخلېږي او وروسته خلاصېږي ترڅو Cervix خرکند شي کوم چي بيا ليدل کيداي شي .

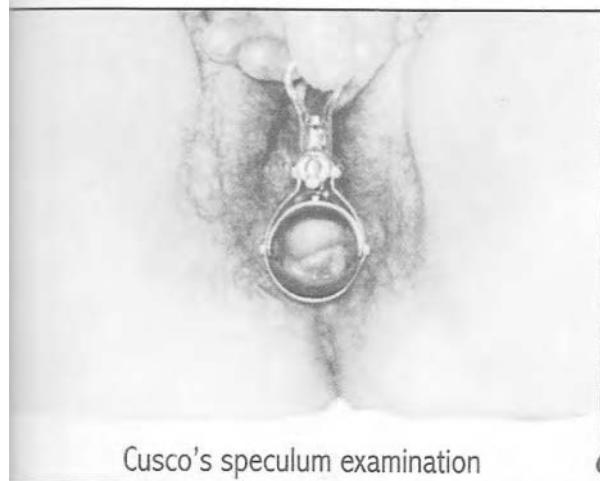
غیر نورمال افرازات کيداي شي ولیدل شي او هغه ابنار ملتې گاني لکه polyps Ectopy او هم ولیدل شي . ڪچيري Smear اخیستني ته ضرورت وي نو دا Ayre's spatula خخه په استفاده کومه چي دهغې دخفره يې برخې په داخلولو سره اخیستل کيږي البته دا اله External os ته داخلېږي او چارچاپيره 360 دوران ورکول کيږي د Papsmear په اخستنه کي Lubriant (بسوينده مواد) او antiseptic خخه استفاده نه کيږي ئکه دا کيداي شي چي د smear مطالعه غلط کري د squamous column junction خخه Exfoliative حجرات اخیستل کيږي .

Prolapse ناروغان په چپ جنبي وضعیت باندي پداسي ډول چي سرين يې دمعايني دميز په غاره قرار ولري معاينه کيږي .

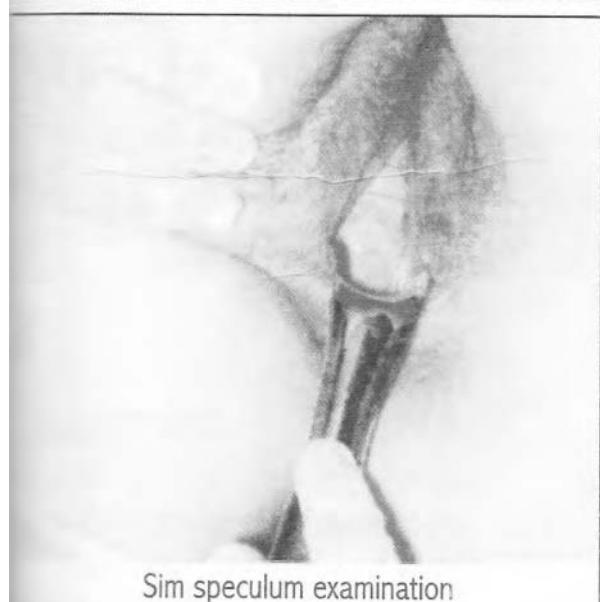
دمهبل دديوالنو د Retract او درجي Prolapse او د معلومولو لپاره Sims- speculum د خخه گته اخیستل کيږي . دمهبل خلفي جدار retract کيږي او ناروغ ته ويل کيږي چي ئان وغزوی يا توخي وکړي او د قدامي جدار د Prolapse اندازه معلومېږي او همدارنګه درهم دنزول اندازه معلومېږي د xin cervical اندازه د Ischial سره سمون خوري د Prolapse اندازې د پلټلو لپاره ناروغ ته ويل کيږي چي .

خان وغزوی دلته Cytocel اولurthrocele لاندی خواته بی ئایه کیبی دکوم چی په قدامی جدار دمهبل پوري اره لري چي ددي سره يو ئاي مثانه او حليل هم لاندی ئي دخلفي مهبل دجدار د rectocel 1/3 ده بى ئايه كيدل دريكتون سره enterocele مهبلی جدار دپورتني د 3/1 برخي د بى ئايه كيدلو ته وايی دجوف Pouch ده بى ئايه چي دکولمو Loop هم ورسه وي دrectocele. Cystocele و دDouglas اندازه بايد وېنېل شي.

CLINICAL EXAMINATION OF GYNECOLOGICAL PATIENTS



Cusco's speculum examination



Sim speculum examination

درهم بىكته راتلل پدي دول پلتيل كيبي چي ناروغ ته ويل كيبي چي وغزىبى او د Cervix اندازه كتل كيبي

لومپى درجه د رحم د عنق نزول (cervice descent) دىته ويل كيبي چي cervix خپل اناتومىك موقعىت خخه بىكته شوي ويولي د pêche de l'introitus، داخلى كى ويولي كله چي Cervix، د خخه cervix descent بىرون وي ددرىمىي درجى پنوم يادىرى.

عبارت دى له دى Third degree uterine prolapse خخه چى او رحم د cervix interoits بىرون قرار ولرى.

داوبىدى مودى په Prolapse كى په ارونده ناحيو كى زخمونه پيدا كيبي چى د ulcers Decubitus پنوم يادىرى.

Bonny's test

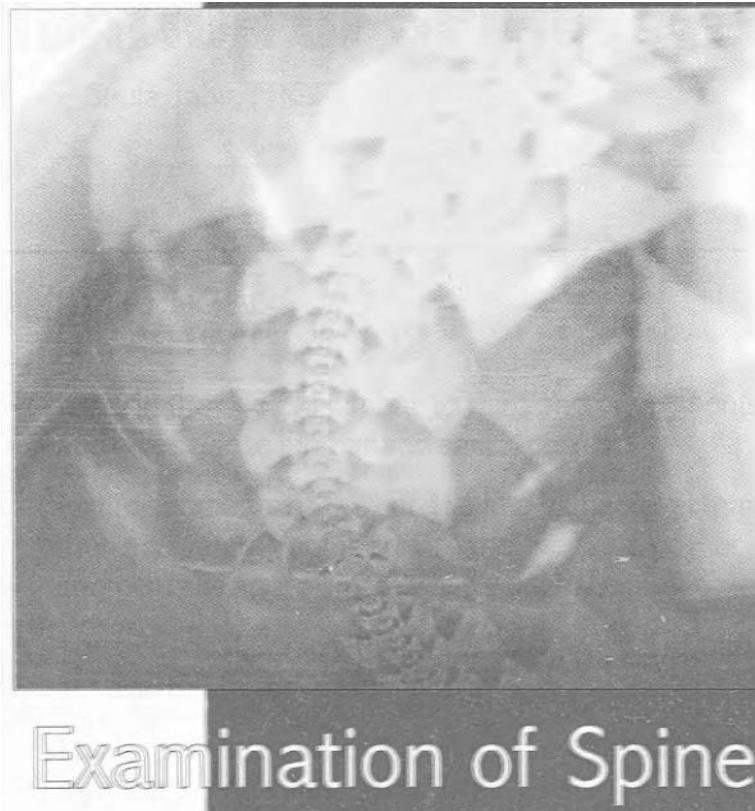
پوسىلە موجودوي نو داد Bonny's test كچىرىي د stress incontinence كىدايشى مونبى كولى شو دا پيدا كرو چى ايا قدامى Colporrhaphy كولىشى دشار دجريان معالجه و كري يا داچى اعراض بى له منئه ولار شى دمهبل ساتنى جدار د Sims speculum پوسىلە Retract كىبى ناروغ ته ويل كيبي چي توخي و كري نو دلته داحتليل خخه دمتيازو خاڭىي بهيرى دا پدى مانه دا چى ant.colporrhaphy كولى شى چى incontinence stress كچىرىي دمثاني په كمولو سره هم خاڭىي ونه درىبى نو

خانگری پروسیجر ته ضرورت دی incontinence stress کری (sling operation) قدامی مهبلی
دیوال د پوسيله retract کیری ناروغ ته ويل کیری توخي وکری نو دلته دخلفی مهبلی جدار
اندازه او همدارنگه د جوف herniaDouglas د كتل کیری .

CHECK LIST

1. Introduction to patient.
2. History.
 - Menstrual.
 - Obstetrics.
 - Past history.
 - Family history.
 - Personal history.
2. Pre conceptual counseling.
3. Obstetrics examination.
 - Each trimester.
 - Specific.
 - During labor.
4. Covering the patient

د شوکي نخاع معاينه (Examination of Spine)



هدفونه :-

- ددي لپاره چي دنخاع دحر کاتو پراختيا معلومه کړايشي .
- ددي لپاره چي هغه ابنار ملتي ګاني چي موجودي دي وپليمل شي .
- ددي لپاره چي دمرض علت وموندل شي .
- کچيري کومه عصبي نيمگړتيا موجوده وي دهفي پلتنه وکړايши .
- ددي لپاره چي په ناروغي کي بشه والي يا بدوالي وموندل شي .
- ددي لپاره چي Distal neuro vascular حالت وموندل شي .
- د معايناتو دمهارتونو زده کړه .



د شوکي نخاع معاینه (Examination of Spine)

Speacial interviw

ددراندو (وزن لرونکیو) خیزونو پورته کولو تاریخچه دوپوبنتل شي.

دوزن بایللو داشتها دکموالی او دشپی لخوا دتبی پوبنتنه دې وکړایشي ددرد خوریدلو پوبنتنه دی هم وکړای شي.

-:Neuroantaomy

په جنین کي شوکي نخاع *foramene magnam* څخه نیولي تر دويمی عجزي فكري دلاندیني سرحد پوري ادامه لري *Spinal durameter* دتل لپاره ددويمی *vertebra Sacral* سره پيوست وي ولی *Spinal cord* اندازه *cord* دزېيدني په وخت او وروسته له هغې څخه په ورو وروډول لنډ والي مومي *Level* ده له :
په مختلفو عمرونو کي عبارت ده له :

In foetus: Second sacral vertebra: Srelاندنی سرحد.

At birth: دريمی Lumbar vertebral کي قرار لري

At adult hood: ددويمی او اولي Lumbar vertebra دdisc په مقابل کي قرار لري په *Spinal cord* کي دغټو شويو حرکي کتلاتو په سبب دوه Enlargments (غټولي) موجود دي.

: (C-5-TH-1) Cerivcle enlargement

دا په پنځمه رقبی فقره داول *Brachial plexus* په برابر قرار لري دا جوروي .
(L2-S3) Lumbosacrol enlargement

دا په دويم Fقره کي دريم *Sacral segment* په برابر قرار لري لدي څخه Lumbar&sacral *plexus* جورېږي .

دا چي *Spinal segments* مساوي شمير فقراتو څخه په لوره اندازه level کي قرار لري نو پدي اساس دغه دوه فكري پورته قرار لري نو پدي علت Segments Cerivle enlagement دمخامخ دريمی رقبی فكري څخه تر شپږمي رقبی فكري پوري قرار لري Lumbosacral enlargement مخامخ دنهمي صدری فكري څخه نیولي تراولي افكري پوري ادامه لري .

دمسافي دلاري نزول کوي چي ورته Nerve root تقریباً په عمودي ډول first lumbar segments level دلخخه لاندی قدامي او خلفي Couda equina ويل کېږي .
دربې صدری او قطنې اعصابو جذرونې دخپلوا اړونده سوريو څخه خارجېږي دپورتنیو رقبی سګمنتوونو درې جذرونې تقریباً افقې سير لري دlumbar او Sacral سګمنتوونو عصبي جذرونې تقریباً عمودي سير لري .

Position & exposure in spinal injury

دنخاع په جروحاتو کي دناروغ وضيعت او لوخول:-

هیڅکله ناروغ ته حرکت مه ورکوي حتی ده ګي دمعايني لپاره ترڅو مو چې دعصبی تخریباتو پلتنه نه وي کړي . دا هکه چې دکلینکي او راه یولوزیکي معاياناتو په جريان کي ممکنه ده چې نامکمل نخاعي مکملو injuries باندی بدلي شي

- Non spinal injury patient examination: دناروغ کالي او نور خیزونه باید وویستل شي دنخاع معاينه په ولاري او ناستي حالتونو باندی صورت نیسي .

- :Inspection

دادشا او مخي و خوا خخه اجراء کېږي خو ناروغ باید په کافي اندازه لوح وي (Naked patient) لاندي خیزونه و ګوري :

دپوستکي رنگ ، دغیر نورمالو و ښستانو موجوديت ، pigmentation، دزم و روسته ندبات ، سوشکل دالتهاب علایم، دهه و کونبنساني او ده ګي Level، ناروغ قدم و هل او د طرف حرکات باید وکتل شي .

- :Palpation

ناروغ ته ويل کېږي چې د نقطه دي موږ ته په ګوته کري ټوله نخاع جس کېږي دردناکه برخې چه دقلم په واسطه نښه کېږي نرم جس کاملاً دقناعت وړ دي کلكه جس کرنه نه . هم په زړه پوري او نه هم دناروغ سره کومک کوي دوه واري معاينه تل مرسته کوي بندونه د Distal- neuro vascular status د معلوممولو لپاره معاينه کېږي په بندونو کي حسيت، حرکات، عکسات او دبعيده شرایينو نبضات کتل کېږي .

:Movements

لومړۍ فعال حرکات معاينه کېږي دا د ولاري ناستي او خحملasti په حالتونو باندی اجراء کېږي هغه ناروغان چې د نخاع صدمات لري نو دناروغ خخه د خحملasti په حالت کي غوبښنه کېږي ترڅو په ګونسي توګه لاندیني طرفونه پورته کري کچيري ناروغ و کولائي شي طرف ته حرکت ورکري نو پدي مانه ده چې ناروغ د Spinal cord injury يا خونه لري او که لري هم نو کوچني ده په هغو ناروغانو کي چې عصبی تخریب لري نو اضافي حرکات ترهafi پوري باید اجرانشي ترڅو X-ray فلم د، Spinalcord سلامتیا نه وي تائید کړي .

Forward flexion -(siting&standing position)

ناروغ ته ووايي چي خپلي دپنسو غتي گوتى دى سره ولپوي نو پدي حالت کي تاسو دنخاع حرکات و گوري البته دشا لخو دسا lumbar curve (كتني انحنا) مستقيم کيدل او بيا دهugi دوه واري را خرگنديدل دا مانا لري چي Spinal card نورمال دى دپنسو دغتو گوتو سره لپول همدارنگه Hip flexions په وسیله هم صورت نيسسي .

- Extension of the (sitting/standing position)

ناروغ ته ووايي چي شاته قات شي او lumbar spin و گوري .

- Lateral flexion(sitting /standing position)

ناروغ ته ووايي چي يو خواته قات شي دنخاع حرکات دشا لخوا و گوري .

- Rotation of spine(lying or sitting position)

دناروغ حوصله ثابته وساتي او بيا ورته ووايي چي په خنگ شي دنخاع حرکاتو ته و گوري .

:Straight leg raising test (S.L.R)(lying patient)

ناروغ پوبنتل کيربي چي خپله غزولي او مستقيمه پبنه پورته کرپي (knee extended) چي دا حرکت په درنake کي محدودي وي کله چي اضافي حرکت ممکن نه وي دمحدوديت اندازه بايد نوت کراي شي او دراتلونکي پرتلي لپاره نوت او ريكارده کيربي دپنسی Dorsi flexion دشديد درد Fine , pin prick سبب گرخي چي ددي سره n Sciatic نور هم کشوالي موسي همدارنگه حسيت و گوري touch (with cottan wool)

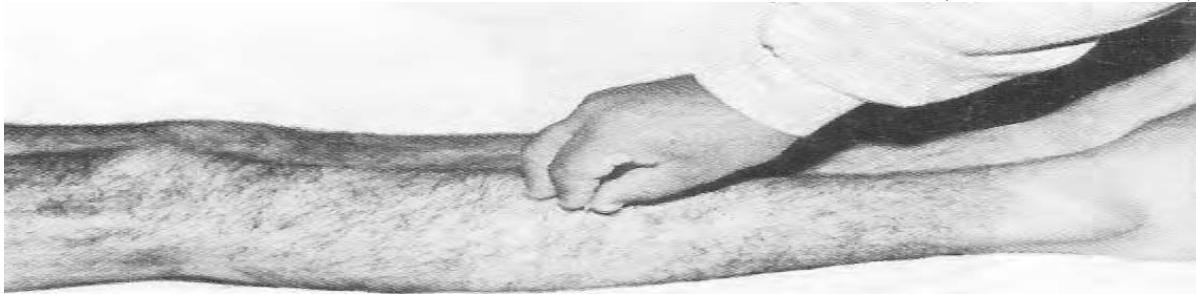


Fig-12.1.7 Testing for pin prick

Features in the spinal injurues (د دنخاع صدماتو کي بيلونکي نښي)

د دخلورمي رقبېي فقرۍ يا دهغه لپاسه :- Cervicle 4 level & above

کچيري دنخاع شوکي صدمات د4 رقبېي فقرۍ په اندازه يا دهغه لپاسه وي نو ناروغ دقيق

ته اړتیا نلري ئکه چي دوي دهغه لپاسه Phrenic عصب دفلج له امله مړه دي . Examination

لسونه فعال حرکات نشي کولي او خنگونو باندي پراته وي . Cervicle 5 level

Supra Cervicle 6 level: Cervicle 6 level داد پوسیله دتعصیب شوی برخو لکه او Supinator و Brachialis، Deltoid، Biceps، spinatus دتخریش دعایم سبب گرخی. و راندی کونه (Presentation) دسر دپاسه لاسونه تباعد لری خنگلی دقیق په حالت کی Supination موجود وي او لاسونه نیم قبض حالت لری. pectoral Cervicle 7 level: داده گی برخی چی تعصیبوی بی لکه pronator، Serratus ant و مکمل قبض. درماندی کونه بی (Presentation) نیمه قبض لاسونه Pronation و دخنگلو Elbow مکمل قبض. Thoracic 3 level: داد بین الضلعی عضلات تو دفلج علایم منته را پری. موندنه بی: - تنفس خالص بطئی وي دادرار داحتیاس له امله ممکن مثانه دجس و گرخی Presentation.

- داد بطن دجدار عضلات تو فلچ بنیی Thoracic 1-10 level: دغه Thoracic 10 /lumbar 1-level ددو لسمی صدری فقری په مخامخ قرار لری دکسر و نو په Segment خرابی بی او ممکن قطعی جذرونه خیری شی دا په تولو لاندینیو طرفونو کی دحسیت دله منه تللو سبب گرخی دفلج Knee&hip joints (Paraplegia) رامنخ ته کیدنه او د دحسیت دله منه تللو Knee & jerk (Cremestic reflex).

- داچی داولی قطعی فقری مخامخ نخاع شوکی ختمی بی نو ځکه ددی برخی Lumbar 1 & below level: خخه لاندی صدمات یوازی د سبب گرخی Cauda equina injuries ممکن صدمه و مومنی دقطنی اعصاب دجذرونو قطع دسفلي طرف د مکمل حسیت دله منه تللو باعث گرخی. د حرکی قوي ختمیدل (Paraplegia) Hip & knee joints د حرکی قوي ختمیدل (Knee jerk) او Knee jerk (Cremestic reflex) ده منه تللو.

عجزی افات: Sacral lesions

عجزی جذرونو قطع کیدل:

ده دحسیت له منه تللو او د پینی دتلی 2/3 ته. Saddal area

او پینی ته دحرکی قوت له منه تللو. Ankle joint

او عکساتو بايلل. Plantar

ده عکساتو ختمیدل. canal&penile

دتبول (micturition) کنترول له منه تللو.

Motor functions حرکی وظایف:-

حرکی ازموینی په هغوناروغانو باندی داجراء وردي خوک چي دداسي ازموینو لپاره کاملاً اماده وي.
هر طرف معاينه او په لاندی ډول درجه بندی کيري.

Score نمری	Description څرګندونی
5	طرف دقوي په مقابل کي مقاومت بشي
4	يوخه مقاومت بشي
3	د جاذبي په مقابل کي مقاومت شته
2	کله چي جاذبه ختمه شي نو حرکت کوي
1	flickering of toes & fingers
0	no movements (flaccid) حرکت ندي موجود

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Position & Exposure.
3. Inspection.
4. Palpation.
5. Neuro vascular status.
6. Motor function with grading.
7. Covering the patient.

دېندونو معاينه

(Examination of joints)

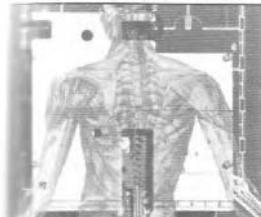


Examination of Joints

هدفونه :-

- ددي لپاره چي دېندونو نوره وظايف و پيژنزو.
- ددي لپاره چي پرابلم او دپرابلم علت و پيژنزو.
- ددي لپاره چي دمفصل (بند) داخته کيدو پراختيا و پيژنزو.
- ددي لپاره چي دېندونو وظيفوي حالت و خير و د موجودو غير نور مالو حالتونو پلتهنه.
- د مخامخ يا مقابل بند پرتله کول.
- دېند د stability يا ئاي پر ئاي والي پلتهنه کول.
- د معلوم مول distal neuro vascular status.
- داغيز ناكه Mangement پلان کول.
- د معایناتو دمهارتونوزده کړه.

دندونو معاینه (Examination of joints)



جانګړي خبری اتری :

له ناروغ خخه په بنکاره توګه دپرابل، دهغی دشروع دمهال او دوام پوبنتنه بايد چې وشي. داروندہ بند داتان یا هم کومی صدمی پوبنتنه بايد چې وکړای شي. داروندہ بند په وظيفه کې دخرا بولی پوبنتنه دي وشي.

-:Exposure&position

دند خخه لاندی او دپاسه برخی دې لوح کړای شي یو بند په دریو حالتونو يعني دولاري، ناستی او خحملasti
باندی بايد چې معاینه کړای شي.

:Inspection

دند لپاسه پوستکی درنگ خطونو (گونڅو)، تندباتو او همدارنګه زخمونو لپاره بايد وکتل شي دند
شكل و ګوري او لاندی خیزونه نوت کړي.

غیر نورمال بي شکله پرسیدلی او یا هم ضایع شوي.

دندوضیعت ته و ګوري په مختلفو ناروغیو کې بند ځانګړي کړنی یا دکړي همیشه لپاره د مقابل لوري
دند سره بايد پرتله وشي.

-:Palpation

دتل لپاره لوړي روغ بند جس کوي دپوستکی د حرارت و چوالی بنویوالی زیب والی رخوه انساج هم
دبلی شوي Tenderness، Synvial membrane lپاره جس کړي کچیري bump موجودوي نووی لټوي.
اضافي مایع په بند کې بايد Cross fluctuation او Bulge test پوسیله معاینه شي دبعیده عصبی و عایی
حالت د معلومولو پخاطر دحسیت، حرکاتو، عکساتو او بعیده شریانونو نبضاتان و ګوري.

فعال حرکات Active movement:- ناروغ دې پوبنتل شي ترڅو د معایني لاندی دند تول ممکنه حرکات
ترلوړي کچې پوري اجراء کاندی د حرکت محدودیت او اړوندہ درد په دقیق ډول دهغی دوخت او نیتی په
نوت کولو سره بايد نوت کړای شي د محدودیت اندازه دهغی دزاویي په ذکر کولو سره بايد نوت کړایي
شي.

-: منفعله حرکات (Passive movements)

داد معاینه کونکی لخوا په اړوندہ بند باندی اجراء کېږي دا په هغه حالت کې د اجراء وردې کله چې ناروغ
یا خود بند حرکات نشي اجراء کولای او یادا چې په غیر نورماله توګه حرکات ولري. غیر نورماله حرکات
او دند دقیق محدودیت د حرکاتو له پلوه بايد چې نوت کړایشي.

-:(Power

دحرکت توان په ئانګړې ہول معاینه کړي او دروغ طرف سره یې پرتله کړي دادنورمال مقاومت په مقابل کې د فعال حرکت په اجراء سره معاینه کېږي .



Fig-11.2.1 Checking the movements at ankle against resistance

حرکي دندی (Motor functions)

دادندي په هغو ناورغانو کې د اجراء وړ دي خوک چې په کافي اندازه داسي کړنو ته خواب وايي هر طرف معاینه او پدې ہول نمری ورکول کېږي .

Grading to motor functions

Description	scores
نورمال توان	5
دحرکت په مقابل کې یو خه مقاومت نښي	4
دجاذبې په مقابل کې مقاومت شته	3
کله چې جاذبې لیرې شي نو حرکت کوي	2
دگوتوا او Fickering-toes	1
حرکت ندي موجود (شل)	0

دبدن ديوی نيمې خوا کمزوري (Weakness) د مقابل لوري ددماغو په اسکیمیا باندی چې دوینې بهیدني، حلقة جورېدنې، ترومبوز، امبولي او یا ده نوع افت چې یوه فضا اشغالوي له امله منځ ته رائحي دا ډير مهم دي ئکه ئايي علايم د Hemiplegia (دبدن ديوی خوا فلچ) په بهه را خرګندېږي دناروغ دوضیعت دخراپوالي له امله اکثراً ممکنه نه وي چې په مکمله توګه معاینه اجرابنې نو پدې ہول حالتونو کې باید دناروغ ددوباره ژوندي کولو هخي جاري وسائل شي .

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and positions.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Neuro vascular status.
7. Movements.
 - Active.
 - Passive.
8. Power.
Grading of motor function.
9. Covering the patient

داورېي دبند معاينه کول

(Examination of shoulder joint)



Examination of Shoulder Joint

- هدفونه :-

- داورېي دبند دندو دحالت پلتنه .
- ددي لپاره چي دنوموري بند حرکتونه د مقابل لوري سره پرتله کراي شي .
- ددي لپاره چي دنوموري بند دبیلا بیلو عضلاتو توان و خيرل شي .
- ددي لپاره چي Distal neurovascular status و پلتهيل شي .
- دموجود غير نورمال حالتونو پلتنه .
- دپرابلم دعلت معلومونه .
- دمعايناتو دمهارتونو زده کړه .



داورېي دبند معاينه کول (Examination of shoulder joint)

ئانگۈري خبىي اتري:-

دصدما تو تارىخچە او دزىپىدىنى دمهال Trauma پە ارە پە نوي زىپىدىلو كىي پونتنە كىرىي دھر دول پرسوب يادبند دشكىل دخرابوالى پونتنە دې وشى پە حرکاتو كىي دمىشكلااتو يا دردناكە حرکاتو پونتنە دې وشى.

-Exposure&position

ناروغ تە ويل كىرىي چى خپل كالى او نور خىزونە وباسى دوارە او بىي دەملى، شاھ او جوانبو خخە معاينە كىرىي او پىرتله كىرىي لومۇرى روغە او بە او ورپىسى ناروغە يوه معاينە كىرىي دا پە يوبىنە روپىنانە ئايى كىي چى دناروغ كالى ايستە وي اجراء كىرىئى ناروغ كيداشىي دولارپى، ناستىي، اويا هم خىملاستىي پە حالتونو سره معاينە شى.

Inspection

لاندى خىزونە وگوري:

دپوستكىي رنگ

تندبات

دصدما تو علايم

پرسوبونە يا هم ضايىعات

دشكىل خرابوالى

دبندوضىيعت

:Palpation

دپوستكىي دحرارت درجه، دردناكە حالت او دالتهاب نور علايم وگوري هەلە و كىينى بىرخى جس كرى لىكە (Fine& Clavicle, Head of humerus pinpirk) داۋپۇ لپاسە حسيتونە معاينە كرى (Acromain process)

دبعىدە وعايىي عصبي حالت دېلىتلىو لپارە دحسىتونو حرکتونو عكساتو او بعىدە شريانى نبضاناتو معاينە اجراء كرى.

حرکتونە (Movements):

لومۇرى داورېي فعال حرکتونە معاينە كىرىي داورېي تول حرکتونە پە بىلاپىل دول معاينە او مقايسە كىرىي دوارە خواوي پە يو وخت كىي معاينە مقايسە او حرکت ورکول كىرىي.

معاينە كۈونكىي حرکت دناروغ پە مخ كىي اجراء كوي او بىيا ناروغ تە ويل كىرىي چى زما پشان حرکت اجراء كىي Shoulder حرکتونە پە Scapulo-thoracic joint او Gleno humeral joint او

صورت نیسی دتل لپاره معاینه دماغی اوشاہ لخوا اجراء کری ددی لپاره چی په دوارو خواوکی مو حرکتونه لیدلی وي

پخپل ئای کی ساتل کیپی پدی توگه چی معاینه کونکی خپل لاس دھغی په پورتنی سرحد باندی یا هم لاندینی زاویه کلکه نیسی او مرسته کوي تر خو خالص داوبی دبند حرکت صورت و نیسی . دتل لپاره دحرکت دمحدودیت اندازه یاداشت کری او داروندہ دردناکه حالت شدت هم نوت کری

EXAMINATION OF SHOULDER JOINT

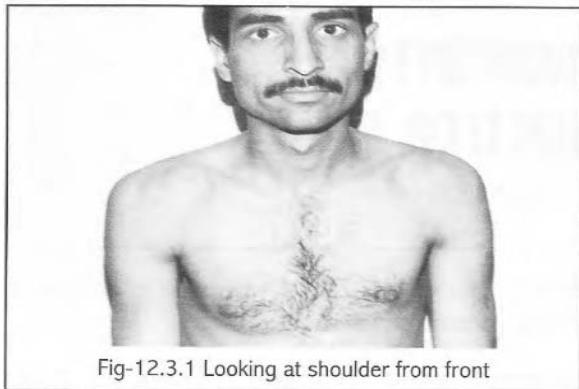


Fig-12.3.1 Looking at shoulder from front

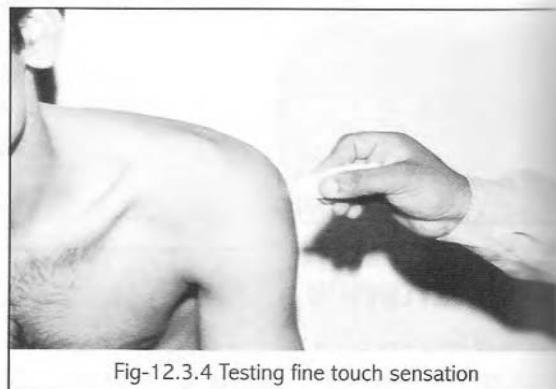


Fig-12.3.4 Testing fine touch sensation

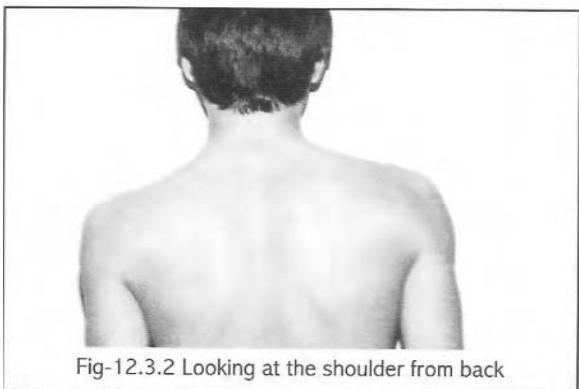


Fig-12.3.2 Looking at the shoulder from back

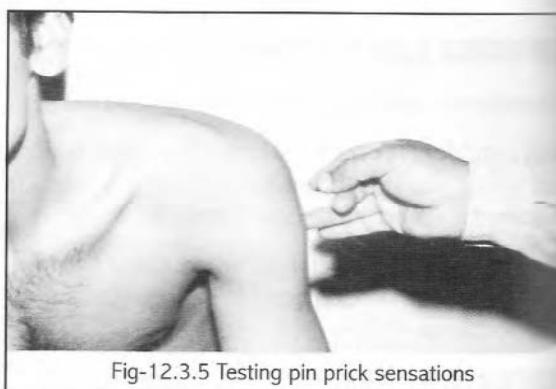


Fig-12.3.5 Testing pin prick sensations

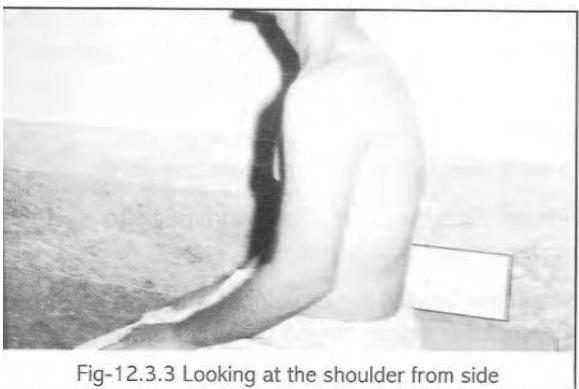


Fig-12.3.3 Looking at the shoulder from side

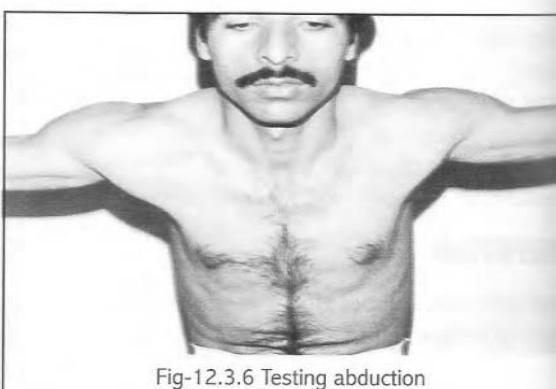


Fig-12.3.6 Testing abduction

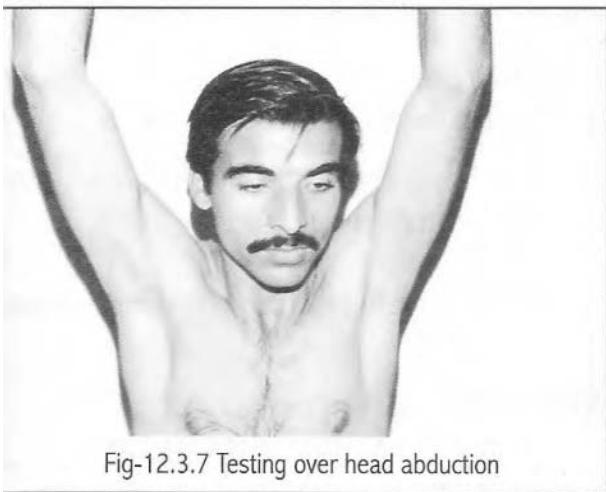


Fig-12.3.7 Testing over head abduction

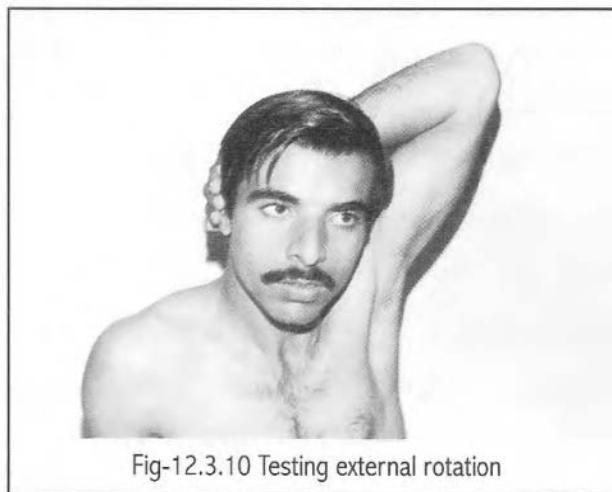


Fig-12.3.10 Testing external rotation

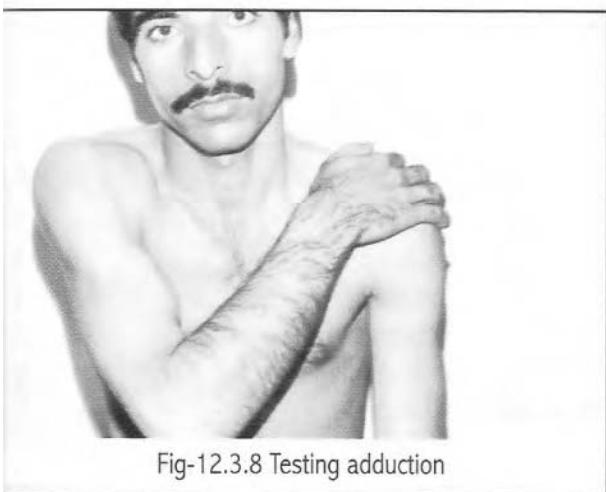


Fig-12.3.8 Testing adduction

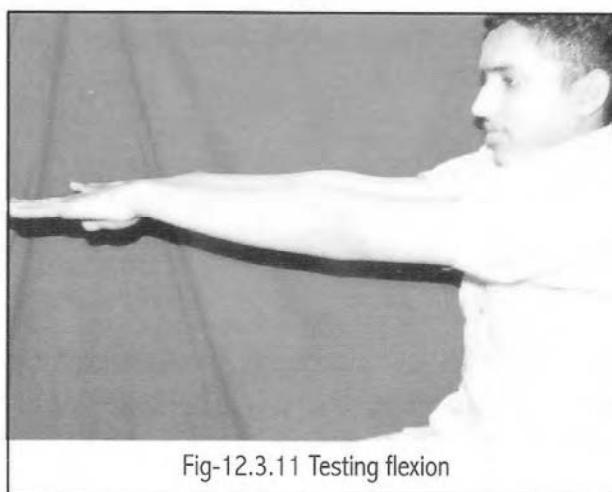


Fig-12.3.11 Testing flexion

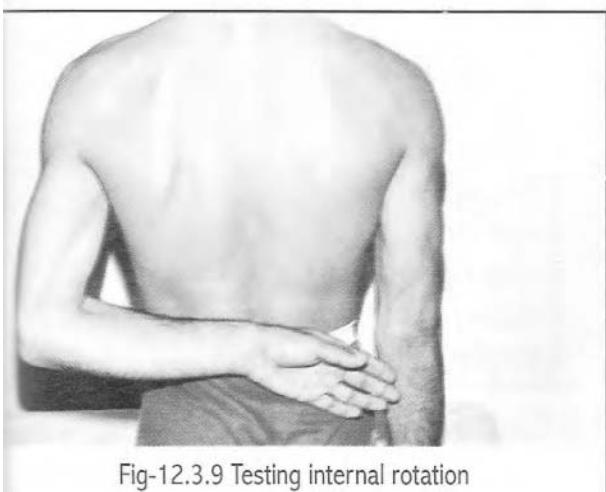


Fig-12.3.9 Testing internal rotation

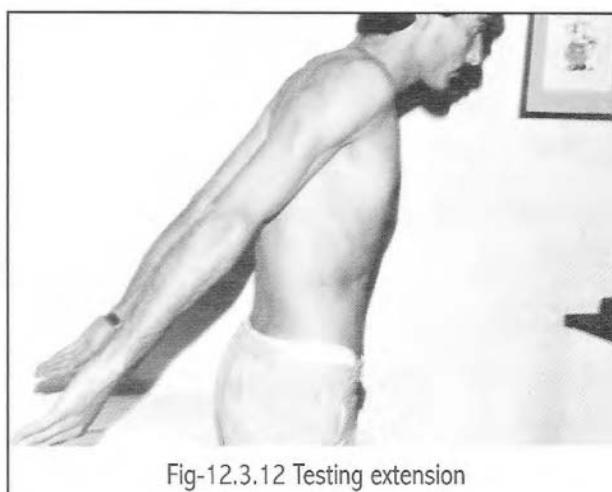


Fig-12.3.12 Testing extension

Abduction & over head abduction

(تباعد او دسر لپاسه تباعد):-

داورېي په بند کي تباعد او دسر لپاسه تباعد کتل کېږي نارمل اندازه يې د180-0پور ده دا تباعد په دواړو داوبېي او Scapula بند کي موجود دي په Gleno- humeral joint کي زياتره حرکتونه (90-0) درجه پوري واقع کېږي ددي په تعقیب په اړوندہ بند کي يو تباعد منځ ته رائي چي دScapular rotation له امله وي او د نارومل Scapulo-humeral rythm پنوم يادېږي دتباعد په لومړيو کي په وختي ډول (Scapular rotation) پدي باندي دلات کوي چي cuff (ددوراني لستوني) خيري شویدي.

کي دتباعد پدې ډول معاينه کېږي چي لاس مخ خوا او مقابله لوري ته Abduction راړول کېږي .

(داخلې تدور): Internal rotation

په Shoulder joint کي داخلې تدور د معلوم مولو لپاره لاس شاته او مقابله لوري ته چي د بدن د لاندیني طرف په لوري میلان پیدا کوي معاينه کېږي .

کي دخارجي تدور (External rotation) :- داوبېي په بند کي خارجي تدور پدې توګه معاينه کېږي چي لاس دشا لخوا مقابله غور به دتماس لپاره راړول کېږي .

Flexion :- داوبېي په بند کي د قبض د معايني لپاره لاسونه مخامنځ او غزیدلي نیول کېږي .

Extension :- داوبېي په بند کي بست پدې توګه معاينه کېږي چي لاسونه شاته غزوں کېږي او پورته کېږي .

(منفعله حرکتونه): Passive movements

کچيرې فعال حرکتونه نه وي موجود يا داچې محدود وي نو منفعله حرکتونه دی اجراء شي (دلته حرکتونه د معايني کوونکي لخوا اجراء کېږي) او د مقابله لوري سره پرتلې کېږي تولي ا بنار ملتني گانې نوت او د پخوانې سره پرتلې کېږي .

(حرکي دندې): Motor functions

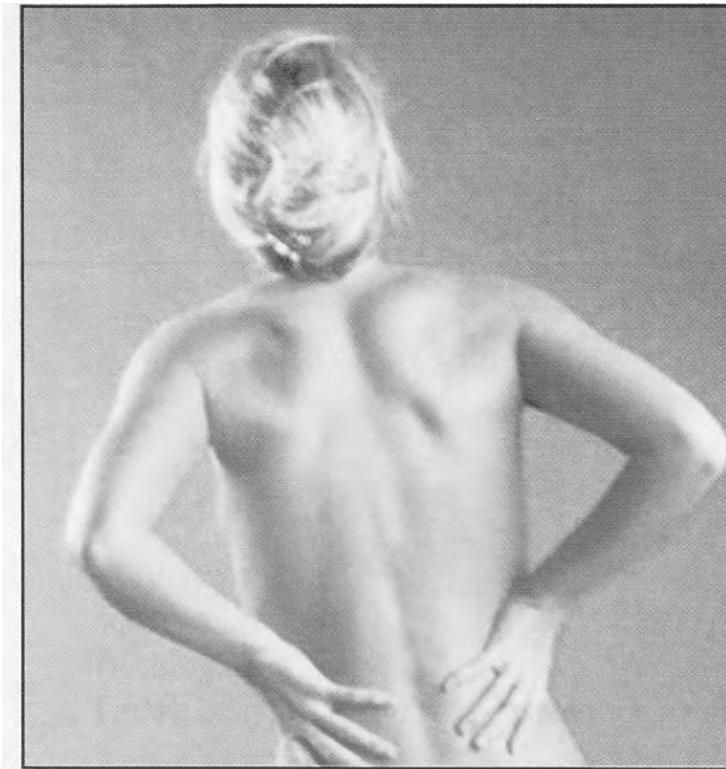
دا معاينات په هغو ناروغانو کي چي کاملاً دی ډول معايناتو ته څواب وايي اجراء کوو هر حرکت په هر طرف کي معاينه او په لاندې توګه درجه بندې کېږي .

Description	score
Normal power	5
Offers som resistance	4
Strength against gravity	3
Movments when gravity is eliminated	2
Fickering of toes & fingers	1
No movements (flaccid)	0

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and positions.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Movements.
7. Neuro vascular status.
8. Motor function with grading.
9. Covering the patient.

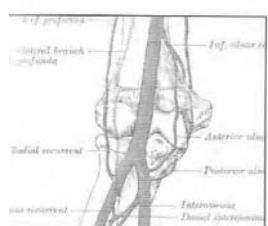
دختنگلی دبند معاينه (Examination of elbow joint)



Examination of Elbow Joint

هدفونه

- ددي لپاره چي دداندي Elbow joints پنهنه و کرو.
- ددي لپاره چي حرکات يي د مقابل لوري سره پرتله کراشي.
- ددي لپاره چي دنوموري بند دبيلا بيلو عضلاتو توان معلوم کرو.
- ددي لپاره چي دDistal neuro vasculars حالت و پلتيو.
- ددي لپاره چي دپرابلم سبب معلوم شي
- دمعايناتو دمهارتونو زده کره.



د خنگلی د بند معاينه (Examination of elbow joint)

Specail interview

خنگلی ته دصدما تو په اړه او همدارنګه د Elbow په ناخاپې تو ګه دکشوالي په اړه پوبنتني دی وشي د کوم یو پرسوب دشکل د خرابولي او یا هم په حرکت کي دتكليف په اړه دې پوبنتنه وشي .

Exposure&position

دواړه لاسونه کاملاً لوڅول کېږي دواړه خنگلی معاينه او په عین وخت کي دواړه سره پرتله کېږي بیا هم رروغ بند لومړي او ناروغ یو وروسته بايد معاينه شي . دتل لپاره د حرکت د محدودیت اندازه یاداشت او همدارنګه د دردناکه حالت شدت دې معلوم شي لومړي معاينه کونکي یو حرکت اجراء او وروسته ناروغ ته ويل کېږي چې عین حرکت دې اجراء کري .

-:Inspection(standing patient)

ناروغ ته ووايي چې ودرېږي او لاسونه د بدنه په اوړدو او خنگ کي پداسي ډول وساتي چې ورغوي منځ ته قرار ولري او لاندي خيزونه وګوري .

د پوستکي رنګ

Scars

sinuses

د صدماتو علایم

Deformity

د elbow چارچاپيره عضلاتو پرسوب يا ضایع کيدل ، د خنگلی د بند (اتقالی زاویه) .

Palpation

دلاندي خيزونو لپاره جس وکړي .

د پوستکي حرارت

tender ness

تموج

دهه وکینو برخو جس کول

دغیر نورمالو حالاتو موندل لکه د Distant neurovascular status معاينه، دحسیت حرکتونو ، عکساتو او دبعیده شريانو نبضاتو په کتلو سره صورت نیسي

-:Movments

تل په دواړو خواکي فعال حرکتونه په عین وخت کي ورگوي سره مقاييسه یي کړه ناروغ ته ويل کېږي چې د معاينه کونکي حرکتونه د تعقیب کړي دواړه elbow او radio-ulnar بندونه معاينه کېږي .

-:Elbow flexion

ناروغ پونستل کيربي چي دهمندي لاس پوسيله دي خپله اوړه لمس کړي .

-:Elbow extension

ناروغ ته ويل کيربي چي خپل elbow دې مستقيم ونيسي .

Pronation

داد خنګلي دبند يو حرکت ندي په حقیقت کي داد radio ulnar دبند حرکت دي ناروغ پونستل کيربي چي لاس دداخل خخه بیرون خواته تاواکړي (د لاس داوړده محور په امتداد) نو دلته د لاس ورغوی لیدل کيربي .

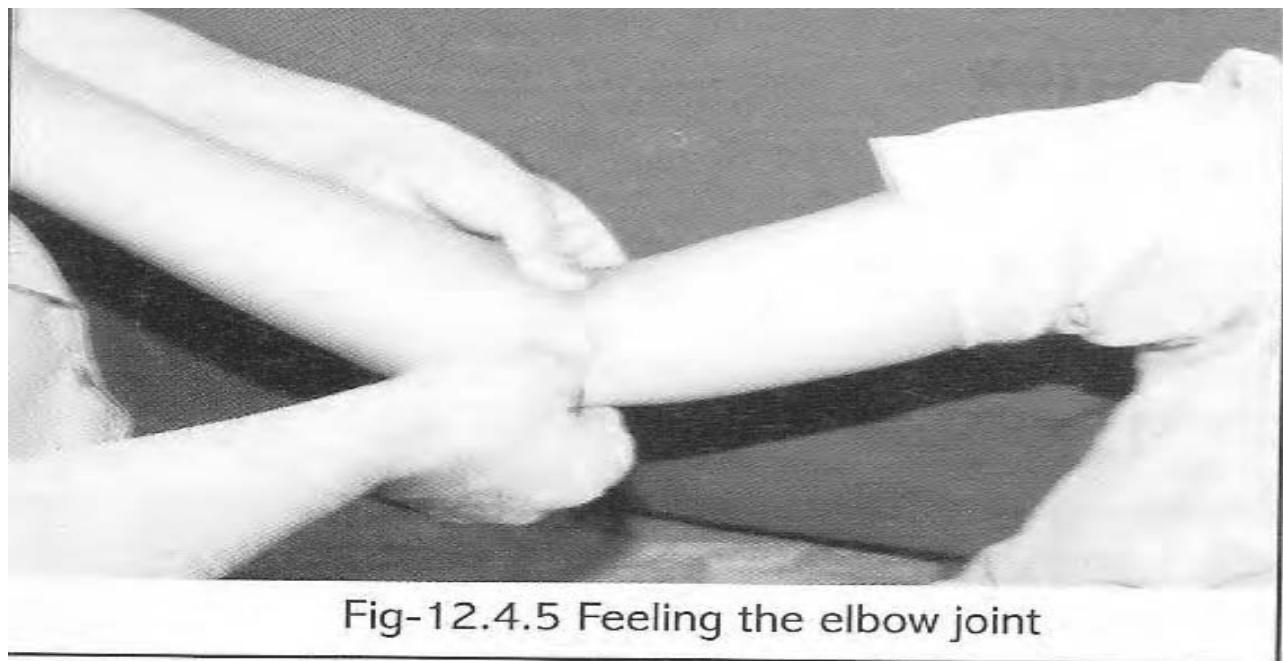


Fig-12.4.5 Feeling the elbow joint

Passive moments

(منفعله حرکتونه)

ددی لپاره چي دمعیوبیت اندازه معلومه شي نو معاینه کوونکی دناروغ دبند حرکتونه په منفعل ډول اجراء کيربي .

توان (Power) ټول حرکتونه ديو مقاومت په مقابل کي اجراء کيربي او بیا دبیلا بیلو حرکتونو توان معلومېږي

حرکي دندی (Motor function)

حرکي دندی په هغو ناورغانو کي چي کاملاً دغسي غونښنو ته ټواب وايی اجراء کيربي هر طرف معاینه او په لاندی توګه درجه بندی کيربي .

Description	Motor function grading score
Normal power (Examiner unable to overcome)	5
Offer some resistance to movements	4
Movements against gravity	3
Movements when gravity is eliminated	2
Fickernig of toes & fingers	1
No movement (flaccid)	0

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Position & Exposure.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Movements.
7. Neuro vascular status.
8. Motor function with grading.
9. Covering the patient.

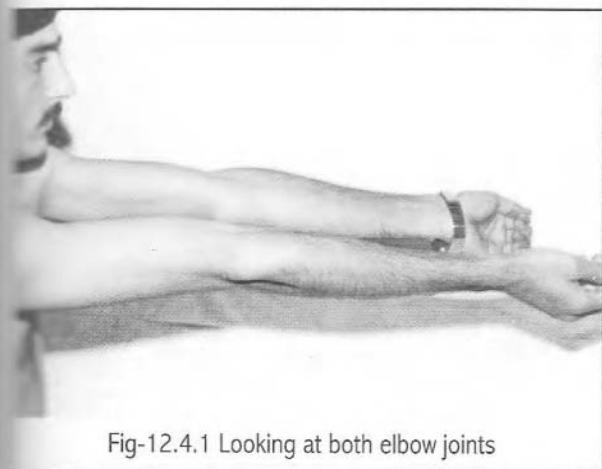


Fig-12.4.1 Looking at both elbow joints

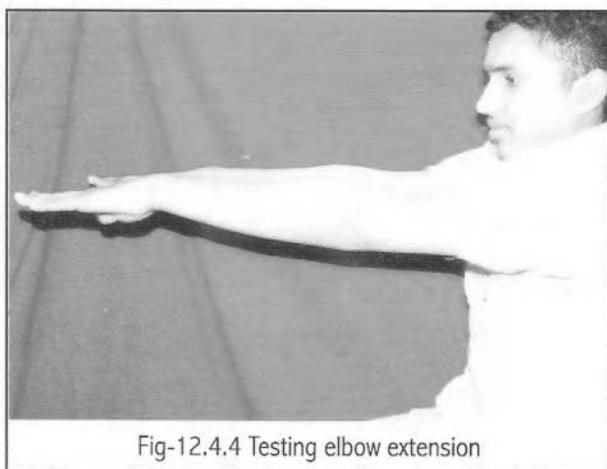


Fig-12.4.4 Testing elbow extension

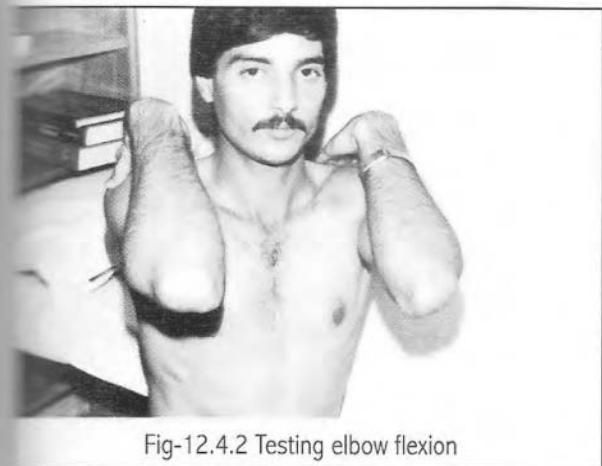


Fig-12.4.2 Testing elbow flexion

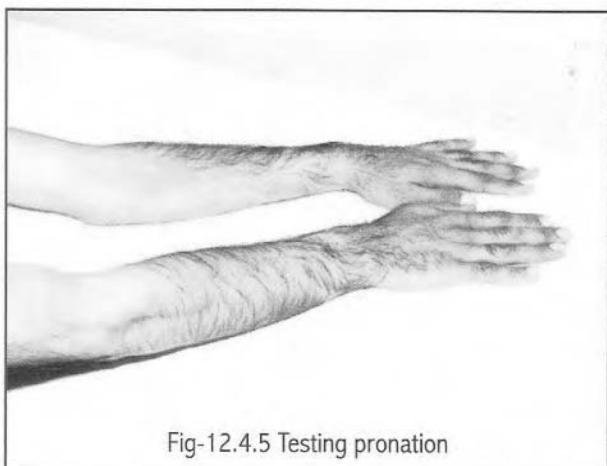


Fig-12.4.5 Testing pronation

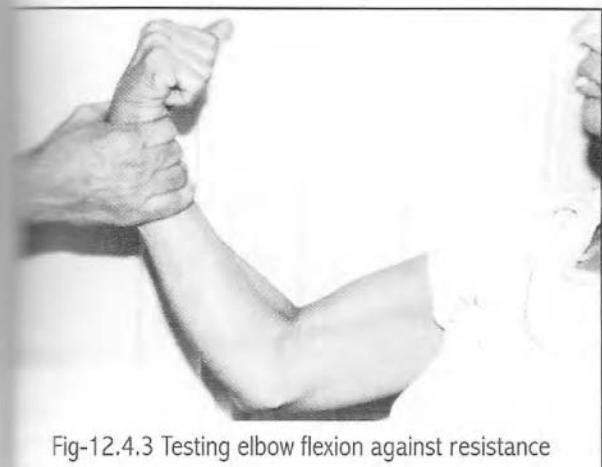


Fig-12.4.3 Testing elbow flexion against resistance

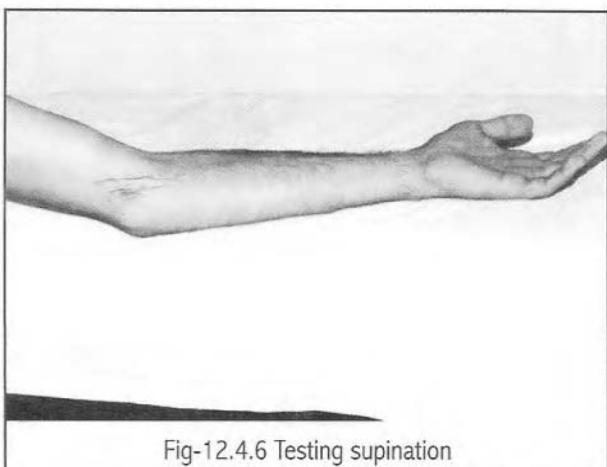


Fig-12.4.6 Testing supination

دلاس دبند معاينه کول (Examination of wrist joint)



Examination of Wrist Joint

هدفونه:

- ددي لپاره چي دلاس دبند (مروند) دوظيفي حالت معلوم کړو.
- ددي لپاره چي دا حرکت د مقابل لوري دبند سره پرتله شي.
- ددي لپاره چي دمروند د مختلفو عضلاتو توان معلوم شي.
- ددي لپاره چي دمروند Distal nevral vascular status معلوم شي.
- ددي لپاره چي دپرابلم علت معلوم شي.
- ددي لپاره چي دمعايناتو مهارتونه زده شي.



دلاس دبند معاينه کول (Examination of wrist joint)

-:Special interview

دردانکه مپوند تاریخچه او همدارنگه دخیزونو دنیولو کمزوری دی و پوبنتل شی دصدما تو تاریخچه او همدارنگه دغورزیدو او اکسیدتیونو تاریخچه دی و پوبنتل شی دبند دشکل دخرا بوالی تاریخچه دوبوبنتل شی .

-:Exposure & position

معاینه چی اجراء کیری نو دواره خنگلی باید لوثی وي . دواره مپوندونه (دلاس بندونه) هم معاینه کیری او په عین وخت کی سره مقایسه کیری (باید وضعیت یی سره برابروی) کله چی دلاس بند معاینه کیری نو باید لاسی ساعت ، وبنی او نور زیورات وویستل شی . دلته هم دخنگلی بند ورسه معاینه کیری بیا هم لومپی روغه خوا وروسته ناروغه بند معاینه کیری .

Inspection

دپوستکی رنگ پپ سوبونه تندبات ، دشکل خرا بوالی ، ضایعات او د التهاب علایم کتل کیری .

-:Palpation

دپوستکی دحرارت درجه ، دردانکه حالت ، Lumps دی جس کرایی شی .
د معلوم مولو لپاره دحسیت ، حرکتونو ، عکساتو او دبعیده شریانو
دبض لپاره معاینه کیری .

Movements

په دوارو بندونو کی فعال حرکتونه معاینه او مقایسه کیری ناروغ پوبنتل کیری ترخو دمعاینه کونکی حرکتونه تعقیب کری دتل لپاره دبند حرکت دمحدودیت اندازه او درد شدت دهم یاداشت کرایی شی خو وخت او نیته یی باید معلومه شی ترخو په رآتلونکی کی ترینه گته و آخیستل شی .

Dorsi flexion

داداسی یووضیعت دی چی ددعه کولو یا بخشنی غوبنتلو پر مهال لاسونو ته ورکول کیری .

Ulnar deviation

ناروغ ته ووا یی چی لاس دی دمیز پر سر باندی کیری دی (Fore arm) پداسی ڈول چی دورغ یویومخ پورته خواته وي (Supination) او د ناروغ دلاس بند ته داخل خواته حرکت ورکری (دکوچنی گوتی په لوری) .

Radial deviation

ناروغ ته ووا یی چی خپل لاس (fore arm) ددمیز پر سر باندی کیردی چی دلاس شایی (Dorsum) یی پورته خواته مواجه وي (pronation) او لاس ته دی داخل خواته حرکت ورکری (دغتی گوتی په لور) داد ulnar deviation برعکس دی .

- دا په واقعیت کي دRadio-ulnar joints حرکت دي نه دمرونده forearm دمعایني دمیز پر سر ونیسي او ناروغ ته ووايي چي لاس دبiron خواته وخوئوي forearm داوبده محور په امتداد او ورغوي دې بسکاره کري .

Pronation

داهم دمرونند حرکت ندي داد forearm دمعایني پر ميز محکم کري او تري وغوارپي ترخو دلاس بند ته داخل لوري ته حرکت ورکري ترخو دناروغ دلاس شاه بسکاره شي

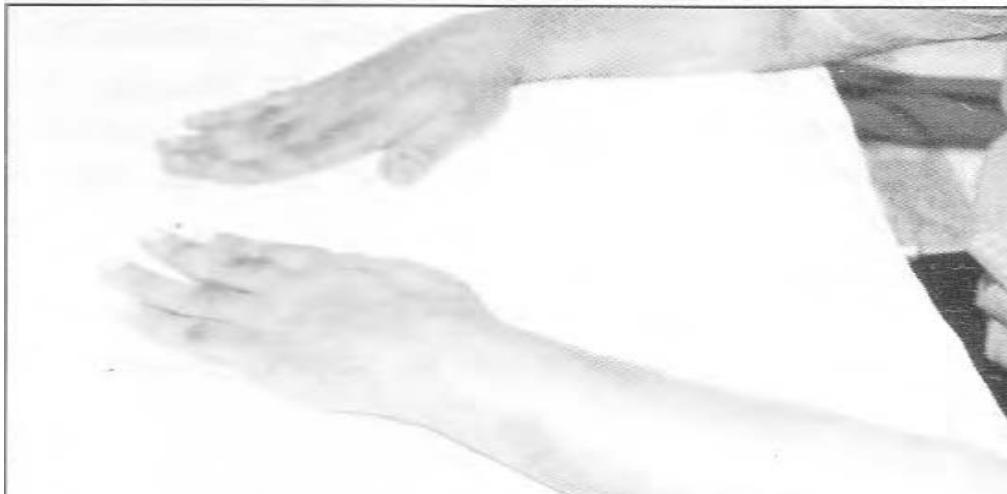


Fig-12.5.5 Testing radial deviation

منفعله حرکتونه (Passive movements)

دا هغه حرکتونه دې چي دمعاینه کونکي په مرسته دناروغ دلاس په بند باندي اجرا کيږي دا هغه وخت صورت نيسني چي کله فعال حرکتونه نه وي موجود يا هم محدود وي تولي ابنار ملتي ګاني دنيتي او وخت په معلومولو سره ياداشت کيږي .

حرکي دندی (motor function)

دحرکي دندو درجه بندی : حرکي دندی په هغه چا کي دمعاینه کيږي څوک چي کاملاً دیته څواب وايي . هر طرف دمعاینه او په لاندی توګه درجه بندی کيږي .

Description (خرگندونی)	score
Normal power (Examiner is unable to over come)	5
Offer some resistance to movements	4
Movements against gravity	3
Movements when gravity is eliminated	2
Fickernig of toes & fingers	1
No movement (flaccid)	0

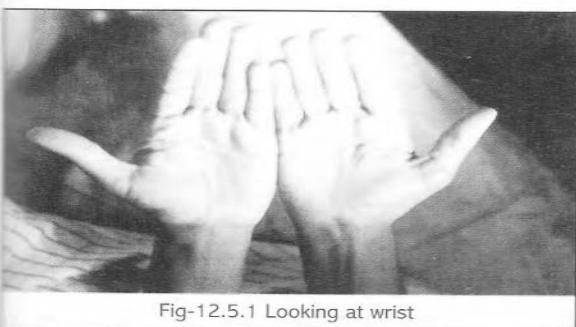


Fig-12.5.1 Looking at wrist

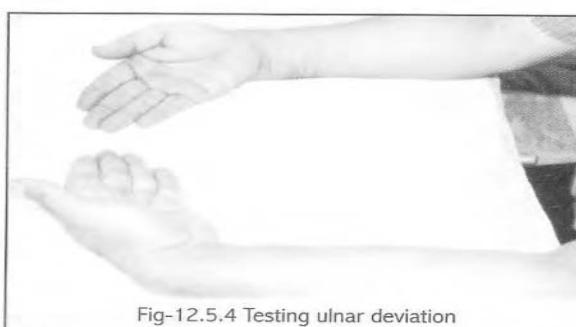


Fig-12.5.4 Testing ulnar deviation



Fig-12.5.2 Check dorsiflexion

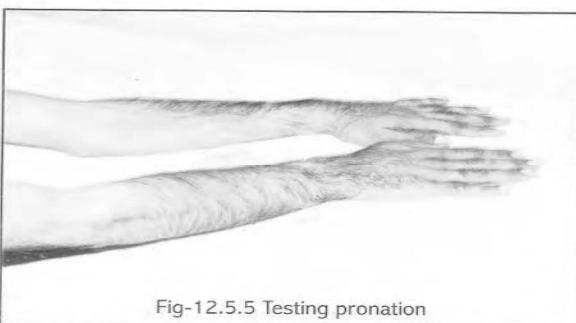


Fig-12.5.5 Testing pronation

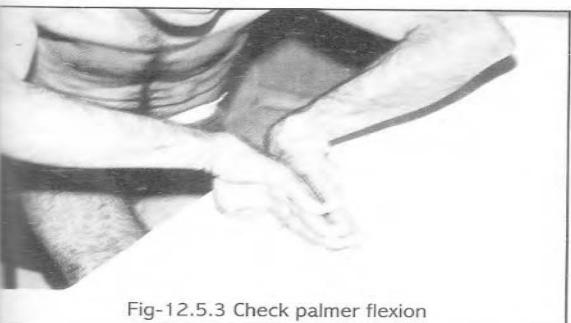


Fig-12.5.3 Check palmer flexion

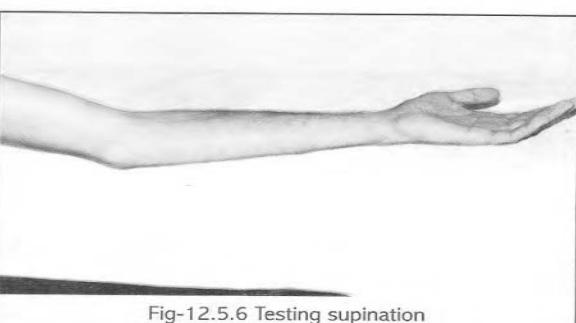
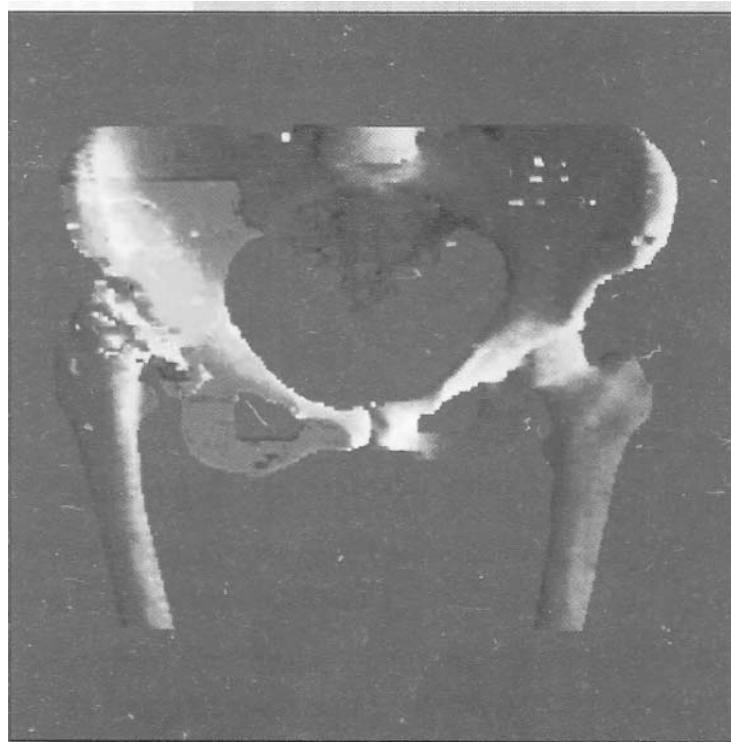


Fig-12.5.6 Testing supination

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview
3. Position & Exposure.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Movements
7. Neuro vascular status.
8. Motor function with grading.
9. Covering the patient.

دحرقفي فخذی مفصل معاينه (Examination of hip joint)



Examination of Hip Joint

: هدفونه

- دوظايفو پلتنه . hip joints
- دنومري بند دحركت پرتله د مقابل بند سره .
- ship joint مختلفو عضلاتو دتوان معلومول .
- دپرابلم دسبب پلتنه . Distal neurovasulars
- دموجود ابنار مليي گانو پلتنه .
- دپرابلم دسبب پلتنه .
- دوظيفو دخراپ والي پلتنه . functional defects
- دمعايناتو دمهارتونوزده كره .



دحرقفي فخذي مفصل معاينه (Examination of hip joint)

Specail interview

دصدماتو، اتنان دهورمون دماعاضي تداوي او خباثت تاريخچه دي وپونتيل شي .
دنويو زيريدلوماشومانو دولادت دنوسيت تاريخچه دي وپونتيل شي چي دزيريدلودوخtrauma معلومه
کرای شي .

Exposure & position

دنامه خخه لاندي ناروغ لوح کيري معانيه دولاري قدم وھلو او يا هم دخملasti په حالت باندي اجراء
کيري ټول نوي زيريدلي ماشومان دولادي hip dislocation لپاره باید معانيه شي .

Inspection

ناروغ دمخي شا او دواړو خنگونو خخه کتل کيري .
دپوستکي رنګ
تندبات

شكل خرابولي
ضايعات(عضلي)

پرسوبونه
د طرف او بد والي
ناروغ قدم وھل او د spine iliac اندازه کتل کيري .

Palpation

دپوستکي دحرارت درجه او دردناکه حالت وگوري joints ship heds وکينو علايمو لپاره جس وکري .
او greater trochaner او Ant.sup.illic spine مقايسه کيري دمسافي کموالي په دغاروي په لنډوالۍ باندي دخلع په وجه دلالت کوي .
د femoral art hip pint دخخه لاندي معانيه کيري چي د بنضان وحشی خواته جس
کيري دحسیت ، حرکتونو، عکساتو او دبعیده شراینو دنبض سره distal neuro vascular
معلومېږي .

Movements

تل دروغ طرف لوړي معانيه او بیا دناروغ طرف سره پرته کړي دحرکتونو دمحدوديت درجه او دارونده
دردناکه حالت دشدت اندازه دوخت او نیتی په ذکر سره نوت کړي .

Flexion & examination

هر طرف خومره چي ممکن وي باید قبض او دحركتونو محدوديت وکتل شي دبسط معاینه اکثراً په وضعیت سره صورت نیسی په نورمال حالت کی ۱۰-۱۵ درجه دبسط ممکن دي ده hip joints Prone بسط حالت راتلل ده fixed flexion پنوم ياد يېږي.

Thomas test

نومړي تېست په supine position پاندي اجراء کېږي يا ددي لپاره چي د fixed flexion شکل خرګند کړي دناروغ نورمال طرف کاملاً قبض وي معاینه کونکي خپل لاس د lumbar spine لاندی بدی دا د دی لپاره چي د محکم وساتي د Lumbar lordosis د سو شکل په حالت کی مبتلا خط د معایني د میز خخه پورته کېږي دا ئکه چي په hip joint کی flexion موجود وي.

Hip abduction & adduction

د حوصللي اندازه وګوري او د معایني پر مهال یې تثبیت کړي ناروغ ته ووايې چي خپل یو طرف ته دېبرون تر اخري کچي او همدرانګه داخل خواته چي خومره یې وس وي حرکت ورکړي دواړه طرفونه په ګونبی دول معاینه کېږي سالم طرف ته ترهغه پوري حرکت ورکول کېږي ترڅو چي حوصله حرکت شروع کړي . د اطراف په همدي تباعد کي پريښو دل کېږي او ددي طرف د حرکت اندازه او د مرضي طرف د حرکاتو تر منځ مقاييسه صورت نیسی .

Rotation

طرف د معایني کونکي لخوا داخل او خارج خواته تاولول کېږي او د تدور اندازه یې په دواړو خوا وکي سره پر تله کېږي تدور په دوو حالتونو يعني په هغه طرف کي چي دبسیط حالت ولري او همدرانګه هغه وخت چي ۹۰ درجه knee/hip joints ټه قبض شوي وي اجراء کېږي .

Measurement of the lower limb

ناروغ په spine وضعيت خملول کېږي او sup. ant. iliac spine medial maleoli خوکي ديو قلم په وسیله نښانه کېږي پس د همدغو دوو نقطو په نښلولو او اندازه کولو سره اندازه کېږي د مهمه ده چي دا وړه طرفونه باید یو وضعیت ولري .

Dowling's test (Ortolanis test)

د ماشوم قبض طرف ته تباعد ورکول کېږي او غټه trochanter پورته پريښو دل کېږي پداسيي حال کي چي یو ثابت فشار پري واردوي femur ديو واژ په ورکولو سره ارجاع کېږي په کوم حالت کي چي خلع موجوده وي .

Barlow's test

د غتني گوتني او متوسطي گوتني تر منځ و نیسی بیا hips ته تباعد ورکول کېږي پداسيي حال کي چي په باندي ارام فشار موجودوي knees longitudinal pressure) غير ثابت ship ديو نرم تک په ورکولو بي چايه کېږي خلع او ارجاع په اسانی سره خرګند يېږي .

حرکی دندی (motor function)

حرکی دندی په هغو ناروغانو کي چي خوک کاملاً داپول کرنو ته ئواب وايي ترسره کېږي هر طرف معاینه او پلاندی توګه درجه بندی کېږي .

Grading motor functions

Discription	Score
Normal power	5
Offer some resistance to movements	4
Movements againts gravity	3
Movements when gravity is eliminated	2
Fickernig of toes & fingers	1
No movement (flaccid)	0

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Position & Exposure.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Movements.
7. Neuro vascular status.
8. Motor function with grading.
9. Covering the patient.

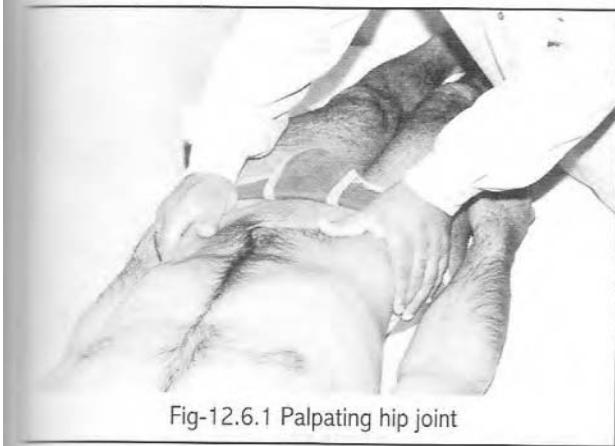


Fig-12.6.1 Palpating hip joint



Fig-12.6.4 Measurement of lower limb

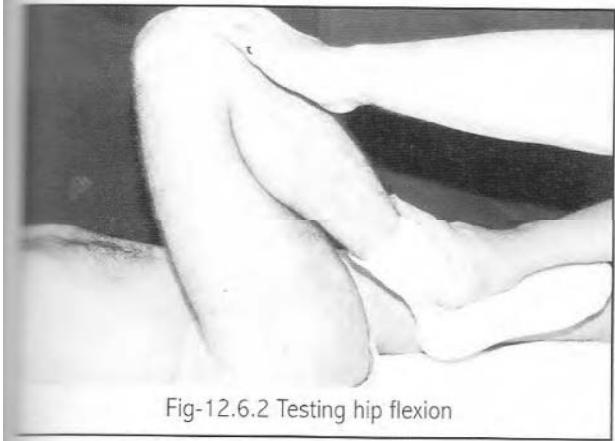


Fig-12.6.2 Testing hip flexion

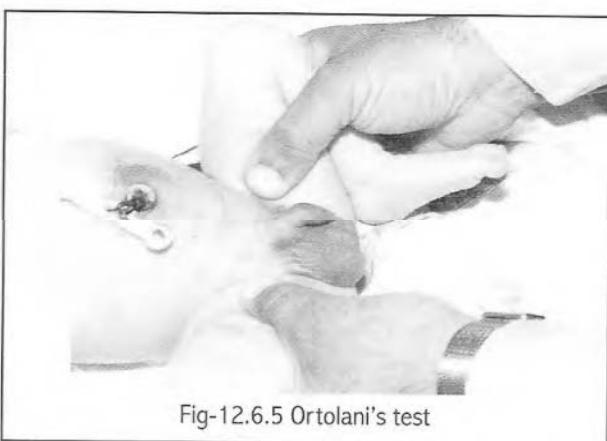


Fig-12.6.5 Ortolani's test

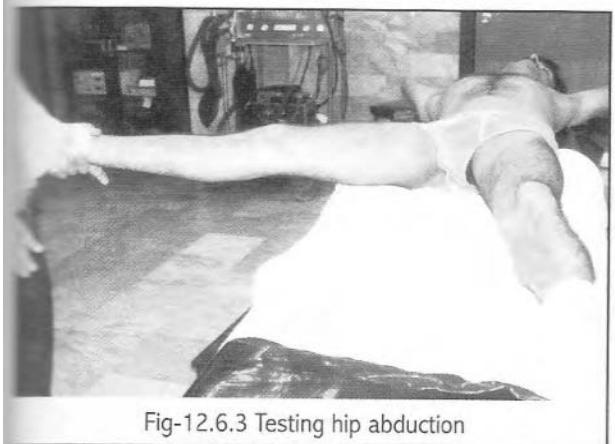


Fig-12.6.3 Testing hip abduction

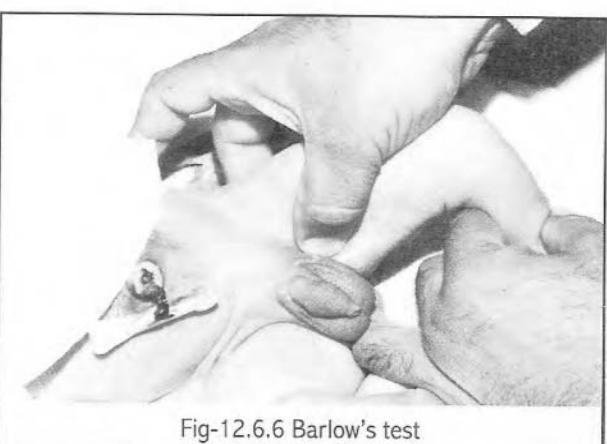


Fig-12.6.6 Barlow's test

دزنگانه یا گونډي دمفصل معاينه (Examination fo knee joint)



Examination of Knee Joint

هدفونه :

- دندن دنگانه یا گونډي knee joint پلتهنه.
- دنوموري بند دحركتونو پرتله کول د مقابل لوري سره .
- دنوموري بند ديلابيلو عضلاتو دتوان پلتهنه .
- دموجودو ابنار ملتي ګانو موندنه .
- دپرابلم دسبب معلومول .
- دندود ثبات معلومول .
- دمعايناتو دمهارتونو زده کړه distal neurovascular status .



دزنگانه یا گونډي دمفصل معاینه (Examination fo knee joint)

ئانگري پونتنى :

نوموري بند ته دهړوں صدمي پونتنه باید وشي د دي بند دارونده پرابلم دوصف، عمر، وزن پونتنه دي وشي دتبى او وزن کميدلو تاريچه دي وپوشيل شي.

دناروغ وضعیت او خرګندول (Exposure&position)

معاینات پر ناروغ دقدم وهلو، خحملasti او ولاري په حالتونو اجراء کېږي دواړه لاندیني طرفونه باید بنه خرګند شي ناروغ يوازي under pantsاغوستي شي.
دواړه بندونه په یو وخت کي معاینه او موندني يې سره پرتله کېږي.

Inspection

داد مخي شا او دواړو طرفونو لخوا اجرا کېږي.

دپوستکي رنگ

تندباتو

Sinuses

سوشکل

ضایعات

پرسوب

دناروغ قدم وهل

hyper extension او flexion

varus or valgus deformity

د 7-5 درجه داد stibia پر valgus angulation femur باندي نورماله ده.

Palpation

دپوستکي دحرارت درجه دردناکه حالت او بله کوم ابنار ملتبي کچيري موجوده وي جس يې کري دبند خط په یو چانګري ترتیب سره دکوم tenderness موجودیت لپا ره جس کري جس پداستی حال کي اجراء کېږي چي knee په 90 درجه قبض حالت کي قرار ولري جس د patella په پورتني سرحد کي شروع کري لاسونه انسی او وحشی خواته وړل کېږي انسی او وحشی دبند خطونه جس کري د fibula سر د 7 درجه داد tibia او femoral epiconadyls، tibia اونه وړل کري ځایي tenderness جس کري د پتاولوژي محل رابنېي په بند لاسونه وساتي بند په منفعل ډول په حرکت راولي او د Crepitus لپاره يې جس کري.

د چانګري دحسیت، حرکتونو، عکساتو او دبعیده شرياني نبضاتو په وسیله وکري .

Supra patellar fluctuation test

د خخه پورته کخوره ديوی گوتی پوسيله جس کيپي supra patellar pouch د patella فشار لاندي راولي کومه چي د patella دپاسه قرار لري دا په Supra.patellar ponch کي موجوده مایع knee joint ته تيله کوي اوس نو Patella ديو ناخاپي jerk پوسيله تيله کري دداده effusion knee joint کي د patellat، patellat (ضربه) جس کيپي

Patellar top test

د زنگانه مفصل د patllar pouch دلأس په واسطه فشار ورکول کيپي پدي حالت کي د فشار وروسته د نوموري pouch کي مایع خرگندپري پدي وخت کي Patllar pouch ته يو ناخاپي ضربه ورکول کيپي د Top احساس کيدل زنگانه دمفصل په Effusion کي موجود وي .

Suprapatllar pounch filling test

په کخوری باندی فشار راوري او توله موجوده مایع يي بيرته joint knee دا خله کري بيا لاس پورته کري او د خاليگاه دوباره د کيدنه و گوري ددي ازمويني پوسيله حتی دير کوچني Effusion هم تشخيص کيدايي شي .

حرکتونه (movement)

لومپي فعال حرکتونه کتل کيپي په نوموري بند کي يوازي او يوازي Extension او ممکن دي په نورمال حالت دبسط په حالت کي په Knee joint کي نور حرکتونه ممکن ندي په Flexed knee کي په کمه اندازه تقارب او تبعاد امكان لري .

-:Knee extension

داد خلاستي په حالت باندی معاینه کيپي ناروغ ته ويل کيپي چي dorisflex sankle حالت کي ونيسي او پبنيه دي دمعاياني دميز لپاسه کلكه کري دهر knee الشاته معاینه کونکي لاسونه بدي او و گوري چي په عين وخت کي دواره knee په خومره اندازه شاته حي .

دويم ميتود د معلومولو لپاره دادي چي ناروغ ته وويل شي چي پبنيه دي مستقيماً پورته ونيسي ددي مانور په لپ کي نورمال 10-0 درجه knees و سعت پيداکوي کچيري په منفعله توگه بسط knee ته نشي راتلي نو د flexion deformity موجوده ده کچيري فعال بسط نه وي ممکن ولی پبنيه کيداشي چي منفعله بسط پيداکري نو داد quadriceps mechanism کفایه باندی دلالت کوي کومه چي د منفعله حرکت په وخت کي د ممکنه حد پوري بسط حالت ته راولي په دي اندازه کي تفاوت د extenser وروسته پاتي کيدنه Extensor lag نوميربي .

Knee flexion

ناروغ پونبتل کيپي چي گونپي تولي کري په نورمال حالت کي كامل قبض ممکن دي ترهجي پوري چي د پبنيه او ورانه دشاو خوا انساج يوله بله سره تماس ولري .

Abnormal movements (tests of ligamentous integrity)

د گونه‌ی بند یو پچیده بند دی ددی پر خای ساتنه ligaments کاردي دا اربطي بند پر خپل خای ساتي اودهر ډول بنويدني خخه یي ساتي ددغو ا ربطو دتنظيم دموندلو لپاره بيلا بيل دفشار تستونه ا جراء کيري.

Varus & valgus stress test

نوموري تست د تنظيم معلومولو لپاره اجراء کيري femur دانه پواسطه ثبيت او په varus و valgus دا باندي داردي واري د حرکتونو اندازه په دوارو خوا و کي پر تله کيري داتست دنوموري بند په كامل بسط حالت او، دقبض په حالت کي هم اجراء کيري. په collateral lig – post major ligaments rupture رابسيي full extension capsular lig كچيري تست په 20 flexion کي مثبت وي نو داد minor lig injury دللت کوي. يو joint knee هم دغیر نورمال varus و valgus collapsing به نئي. دا پدي سبب چي دبند عضروف په ترتيب سره يا په انسى او يا په وحشى خوا کي له منهه تللي وي

Anterior & posterior drawer tests

قدامي او خلفي tibia باندي Cruciate ligaments femur دانه باندي دقدامي او خلفي بنويدني خخه مخنيوي کوي پورتني تستونه دنوموريو اربطو دتنظيم دمعلومولو لپاره اجراء اجري کيري تست په خلاستي حالت باندي اجراء کيري.

دواړه گونه‌ي 90 قبض حالت ته راوستلي کيري خو دواړه پبني یو خاي ساتل کيري گونه دخنګ خخه کتل کيري او د tibia بانه کروپيدل د cruciate lig په صدماټو باندي دللت کوي معانيه کونکي دناور غپبني دغتو ګو تو دفشار ورکولو په وسیله مستقيم حالت ته راولي او لاندیني پبني ددواړو لاسونو پوسيله محکمي نيسی د tibia tuberosity باندلي برخه کي، ګونه hamstring په tendon یېسودل کيري ترڅو معلومه شي چي داد استرخا حالت لري قواوي په باندي دمخي او شا لخوا واردېږي په هر لوري باندي اضافي حرکات ددي مانا لري چي د cruciate lig صدماټ موجود دي.



Fig-12.7.1 Looking at knee joint

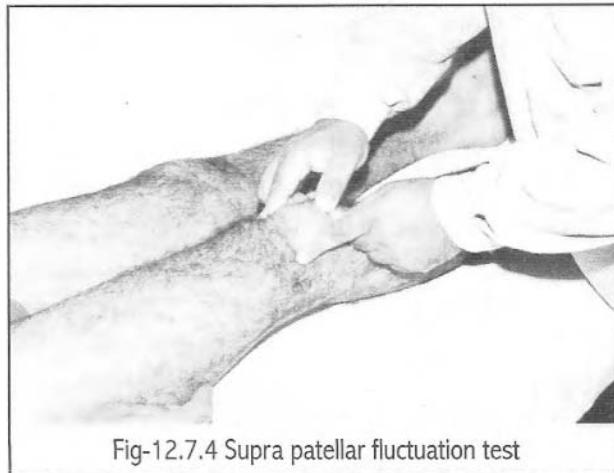


Fig-12.7.4 Supra patellar fluctuation test

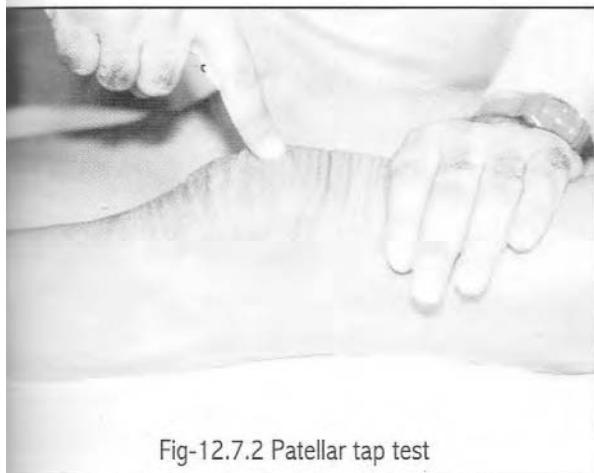


Fig-12.7.2 Patellar tap test

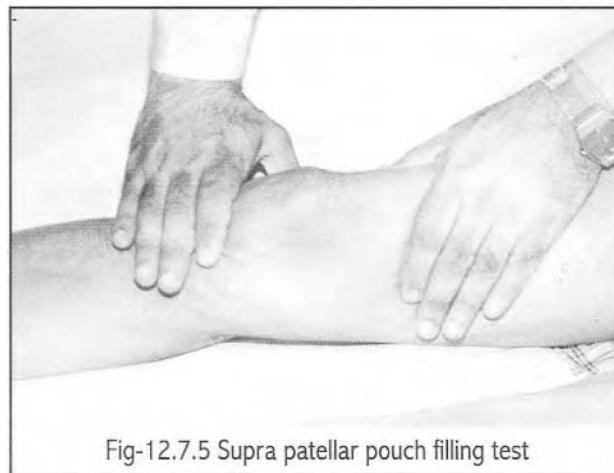


Fig-12.7.5 Supra patellar pouch filling test

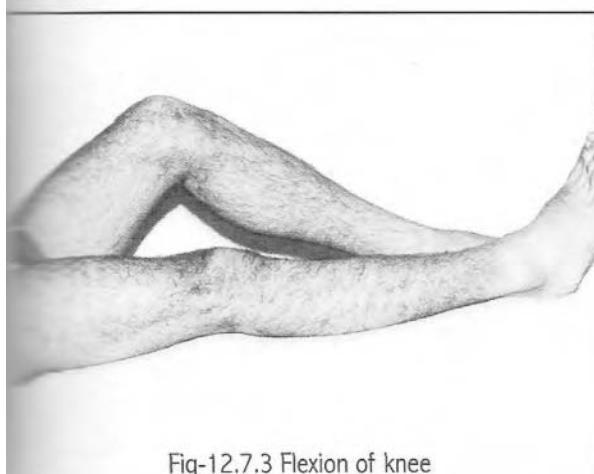


Fig-12.7.3 Flexion of knee

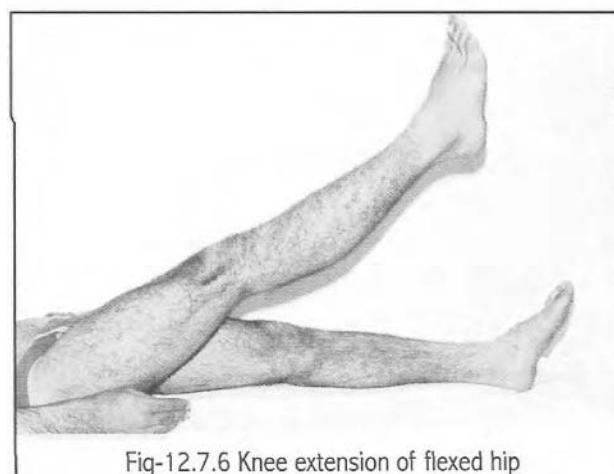


Fig-12.7.6 Knee extension of flexed hip

Tests for meniscus integrity (د منیسک تنظیم لپاره تستونه)

په joint level meniscus injury شی کیدای چي موجودی ددی مانا لري tenderness صورت موندلی وي.

Mc Murray's test

دا په supine وضعیت باندی چي ships knee joint 90 درجی اجراء کیبری يو لاس او پنېه په بل لاس باندی نیول کیبری پنېه abduction او خارجي تداور خخه adduction او داخلي تداورته راو ستل کیبری پنېي باندی دفشار دوارد ولو پوسیله نوموري تست دقبض په مختلفو درجو باندی تکراریبری خیری شوي meniscus knee click ورگور سره موجود وي کله چي تست مثبت وي.

Apley's Grind test

دا په prone position باندی پداسي ډول چي knee 90 درجی دقبض حالت ولري اجراء کیبری دناروغ ورون دمعاینه کونکی دگونډی پوسیله ثابت ساتل کیبری او پنېه پورته تیله کیبری ترڅو knee joint واړوی او وحشی خواته تداور ورکړي دردپدی دلات کوي چي انسي Collateral ligament په افت باندی اخته دي په knee باندی دзор راول کیبری او وحشی تداور تکراریبری d Gsrind مثبت تست پدی دلات کوي چي انسي meniscus خیری شویده تست بیا هم پداسي ډول تکراریبری چي پنېه داخل خواته تدور ولري داددي لپاره چي دوحشی meniscus meniscus نظم و پلتيل شي.

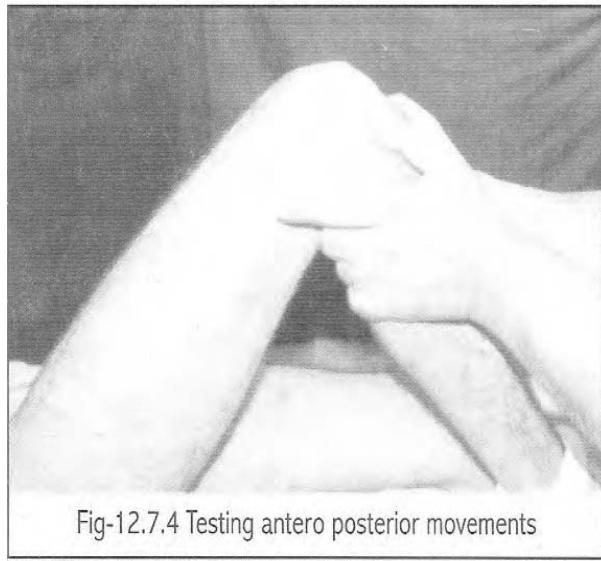


Fig-12.7.4 Testing antero posterior movements

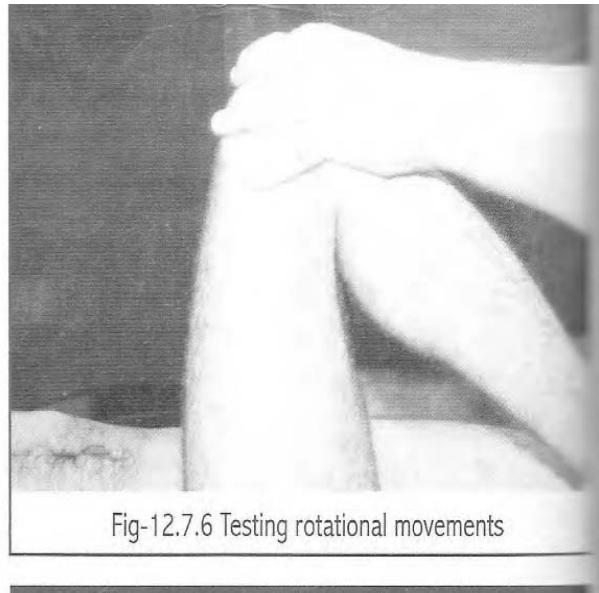
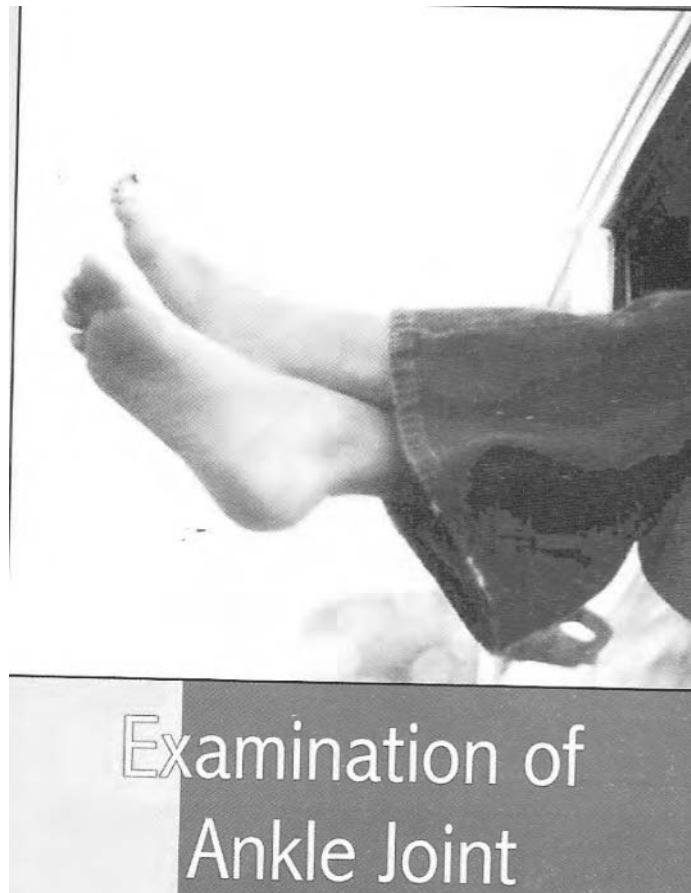


Fig-12.7.6 Testing rotational movements

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special Interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Neuro vascular status.
7. Fluctuation test.
8. Patellar tap test.
9. Supra Patellar pouch filling test.
10. Movements.
 Active.
 Passive.
11. Tests for ligamentus integrity.
12. Covering the patient.

دعنق القدم دمفصل معاينه (Examination of ankle joint)



هدفونه :-

- ددي لپاره چي دانکل joint دندنده په اړه معلومات لاسته راورو.
- دنوموري بند دحرکاتو پرتله کونه د مقابل لوري د بند سره.
- دنوموي بند د بیلا بیلو عضلاتو د توان پلتنه.
- د پرابلم د سبب معلومول.
- د معايناتو د مهارتونو او چتول.
- د معايناتو د مهارتونو او چتول.

د عنق القدم د مفصل معاينه (Examination of ankle joint)

Special interview

Ankle joint ته د صدماتو درسيدني تاريچه د بنددنورو و ظايفو پلته کول د ناروغ عمر او وزن دي نوت شي.

Exposure & position

معاينه دولاري قدم و هلو او خملاستي په حالتونو کي اجراء کيربي دواره لانديني طرفونه د گوندي خخه لاندي لو خول کيربي د معاینه خخه دوراندي بوتان او جواربي ايسته کيربي دواره بندونه معاينه او په عين وخت کي سره پرته کيربي.

Inspection

دادمخي شا او دوارو طرفونو خخه اجراء کيربي.
د پوستکي رنگ
تندبات
سوشکلونه
پرسوبونه

عضلي ضائعات په پښو، بنګريو او غتيو ګتو کي کتل کيربي.

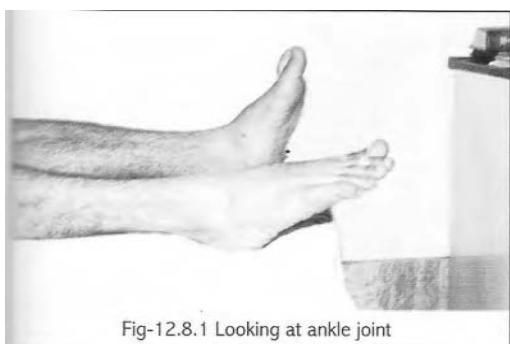


Fig-12.8.1 Looking at ankle joint



Fig-12.8.2 Checking planter flexion

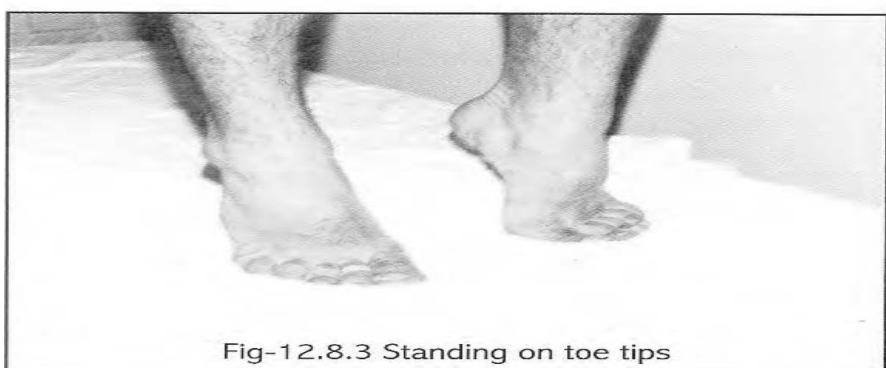


Fig-12.8.3 Standing on toe tips

Plapation

دپوستکي دحرارت، پرسوب tenderness او حسيت لپاره دي جس اجراء شي دبند distal neuro معلومولو لپاره دعڪساتو، حرڪتونو، حسيتونو او دبعيءه شراینو دبنصاتو په جس vascular status

سره معلوم کړي

Movements

ناروغ ته ووايي چي قدم ووهي او غير نورمال حالتونه دمخي او شا لخوا وگوري. ناروغ ته ووايي چي دگوتو په سرونو حرڪت وکړي Planter flexion و Dorsi flexion او Inversions و Eversion حرڪتونه هم و گوري

CHECK LIST

1. Introduction to patient.
2. Special Interview.
3. Exposure & Position.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Neuro vascular status.
7. Movements.
8. Covering the patient.

دمحیطی اعصابو معاینه (Examination of peripheral nerve)



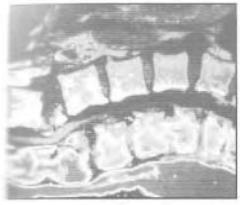
Examination of Peripheral Nerve

- : هدفونه

- دزخمی شوی عصب موئندنه .
- دزخم دسبب معلومول .
- دزخم دپراختیا موئندنه .
- دیواگیز ناک management پلان کول .
- دناروغ بیرته خپل اولنی حالت ته گرخول .
- دمعایناتو دمهارتونو لاسته راورل .

د محیطی اعصابو معاينه

(Examination of peripheral nerve)



د جراحی د عملیاتو په لپ کي د محیطی اعصابو صدمات او زخمونه ډير معمول دي .
داد، يرغل (په انساجو)، accidents، د میزائل د صدمات او داخل ته تلونکيو زخمونو په پایله کي منحته راخي دا همدارنگه ممکن ده چي دزیبیدني د Trauma په پایله کي منح ته راشي .

Specail interview

دناروغ يا دهفي د همکاري خخه دزخم د میکانیزم په اړه ځانګړي پونتنی کېږي خو دزیبیدني د تراوما لپاره دولادت مفصله تاریخچه پونتل کېږي .

د محیطی اعصابو صدمات ددي اعصابو د حجراتو موختي يا مریني ته ژردي تخریبات منح ته راوري خو داعصابو د استحالی باعث نه ګرئي . خو د نوموريو اعصابو مهمي صدمي د نوموريو اعصابو د استحالی باعث ګرئي البته استحاله د صدمي دخای خخه په بعيده برخه کي منح ته راخي د استحالی علامي عبارت دی له د دندودبایلودل دی (پوستکي وچ او سور رنگ لري) دغه علامي د صدمي خخه 10-7 ورخی وروسته منحته راخي وروسته له خو میاشتو نوکان خپله څلا مقعریت او رنگ دلase ورکوي .

په غیر استحالوي تغیراتو کي ارتباټ د کمي مودي بندبنت منح ته راخي داد فشار دليري کولو خخه یو يا نيم ساعت وروسته بيرته خپل نورمال حالت ته راخي .

Inspection

ناروغ کاملاً لوح کري او د ممکنه سو شکل لپاره کتنه وکري عضلي ضایعات يا غير نورمال حالت دي وکتل شي تشخيص تقریباً واضح دي ددي لپاره چي غير نورمال حالت و پیتمل شي نو دناروغ پونتل کېږي ترڅو هغه طرف چي ناروغ دي يا پري trauma او وارده شویده حرکت ورکري .

Palpation & motor function

طرفونه جس کېږي او په مبتلا خوا کي غير نورمال حالتونه پلاندي تو ګه نوت کېږي د طرف د عضلاتو stone د طرف د محیط اندازه حرکي دندی ازمولیل کېږي او هرڅل درجه بندی کېږي . داد پخوانیو درجه بندیو سره پرته او پرمختګ يا د حالت خرابیدل لیکل کېږي .
دعصبي صدماتو نمونه په رواجي ډول پلاندي تو ګه بيان کېږي .

Neuro proxia (ديری کوچني عصبي صدمي چي د عصب دنده یي خرابېږي ولی اнатومي د عصب بي غيبة پاتي کېږي) .

Axonotmesis (هغه عصبي صدمه چي د عصبي فيبر د خيری کيدلو باعث شي ولی عصبي پونس سالم وي) .

Neurotmesis (غټ عصبي صدمات چي د عصب د کامل قطع کيدلو باعث شي) .
حسی حرکي او وعایي حرکي تغیرات معاينه کېږي او د عصبي صدمي بنه پلتهنه کېږي .

دحرکی دندو درجه بندی پلاندی توگه صورت نیسی .

درجه	توان
0	تقلص ندي موجود
1	كم اندازه تقلص موجود وي
2	په جاذبه باندي عمودي سطحه کي فعال حرکتونه
3	دجاذبي په مقابل کي فعال حرکتونه
4	دجاذبي او مقاومت دموجوديت سره سم فعال حرکتونه
5	نورمال توان

(ERB'S paralysis)Brachial plexus injuries

دپورتنی صدمه عموماً Erb's paralysis پنوم یادیبی داد پنخم او شپرم رقبی جذرونه دصدمي په پایله کي صورت نیسی .

دادزیبیدنی دمهال trauma و روسته لیدل کیبری و روسته لدی چی سر Breach presentation ته راشی دا همدارنگه دسرک دنقليه و سايظو په تصادم کي هم لیدل کیبری .

دلته د اوږي دتباعد له منځه تلل Elbow flexion ورکيدل wrist extension دلسوونو حرکتونه نورمال وي وضعیت په ځانګړي ډول waiter's tip position دپورنی یادیبی .

Klumpke's paralysis

داد دلاندی نیي جذر دصدما تو په پایله کي منځ ته راهی اکثراً داتم رقبی عصب او لومړنی صدری جذر خیری کیدنه مطرح وي دا په بندشی ولادت او په زیاته اندازه داوړي دښپورته کش کولو پوسیله همدارنگه دا په غورزیدلو او تصادما تو کي هم صدمه مومني .

داوړي او خنګلی حرکي دندی تر یوه حده موجودي وي دلاس او forearm ulna او دسرحد خخه حسيت کاملاً يا په قسمی ډول تللي وي ممکنه دا چې دنخاع شوکي خخه دجذر دخطا کيدلو وروسته Horner's syndrome

Inspection

ناروغ پونتيل کیبری ترڅو داوړي حرکتونه وبني دا په مبتلا طرف کي هم تقریباً نورمال وي همدارنگه کیدایي شي دعضالاتو ضياع موجوده وي د حرکات کتل کیبری دا هم تقریباً په ماوافه خواکي نورمال وي .

Palpation& motor function

په مبتلا خوا کي د forearm او hand border، په اوردو کي حسيت کاملاً يا په قسمی توگه له منځه تللي وي داوړي او خنګلی دبند حرکي دندی ساتل شويوي .

Upper limb injuries (دپورتنی طرف صدمات)

مخکي لدی چه مکمل فزيکي معاینات شروع شي دا لاندی تستونو پوسیله کتل کیبری : دطرف وضعیت Posture کتل د Brachial plexus د عصبی جذرونو دصدما تو لپاره .

دموند غورزیدل (wrist drop) دصدما تو لپاره .



Fig-13.1.1 Erb's paralysis

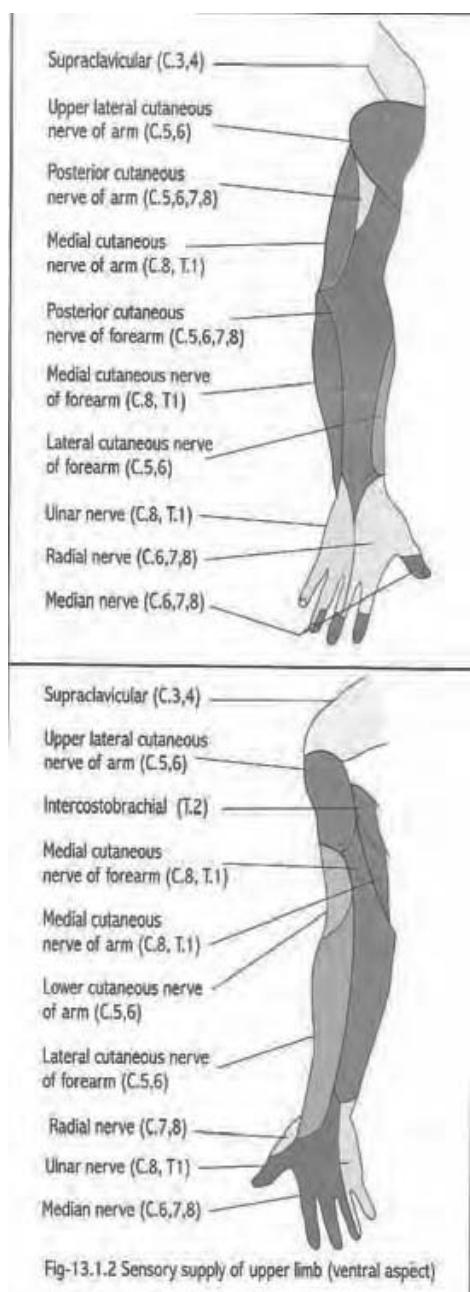


Fig-13.1.2 Sensory supply of upper limb (ventral aspect)

Ochsner's clasping hand (شوي لاس) چي
Median nerve دصدما تو لپاره کتل کيوري .

Froment's sign دصدما تو لپاره، ulnar اعصاب يو خاي صدمات د (claw hand) پنخه ډوله

median داس، باعث گرخي چي لاندي غير نورمال حالتونه بيانوي .

wrist & metacarpophalangeal joints د thenar او داس د کوچنيو عصلاتو ضايع کيدل .

Lower limb peripheral nerve injury (د لاندیني طرف د محيطي اعصاب د صدمات:-)

مخكي لدي چي مکمل دلاندیني طرف معاينات اجراء شي باید لاندی تستونه داعصاب د صدماتو د معلوم مولو لپاره اجراء شي .

Femoral nerve د صدماتو په وخت کي د knee extension ممکن ندي د د فلچ له کبله ، quadriceps femoris د tibial nerves د صدمي له امله ankle flexion .

common peroneal د صدمي له امله ankle extension د صدمي له منځه

خوي . د پښي دغتي گوتي (toe) flexion & extansion (flexion & extansion) په هم باید

دنوموري بند په نورمال حالت کي و پلتيل شي د trauma ناروغانو

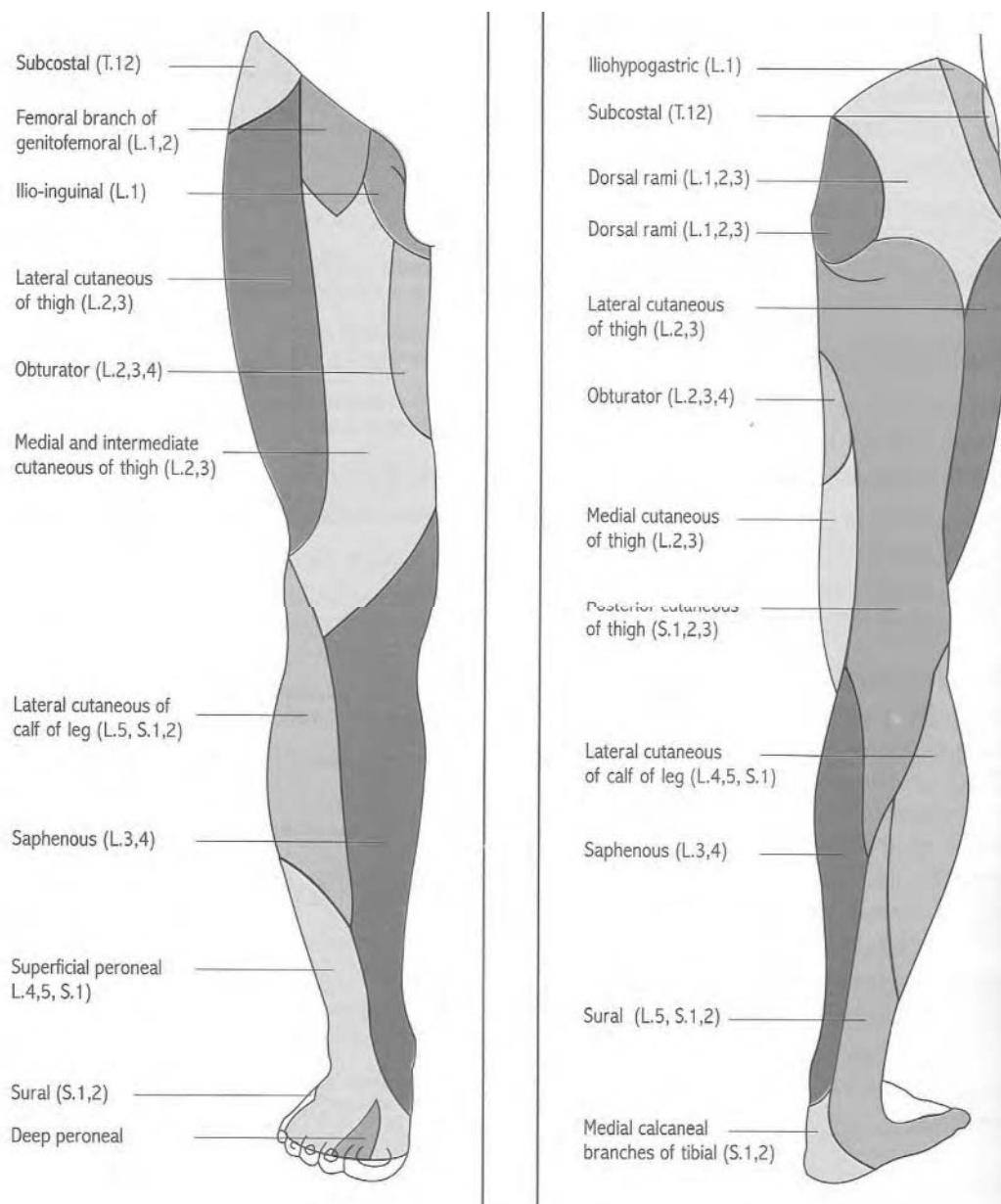
کي حرکي دندی په سختي سره يا هیڅ داجراء ورندي خکه ناروغ ته درد پیدا کيوري سبب يي دادي چي هلتہ کسرонه موجود وي په دغوا

ناروغانو کي دحسیت معلوم د صدمي په هکله ډير بنه معلومات

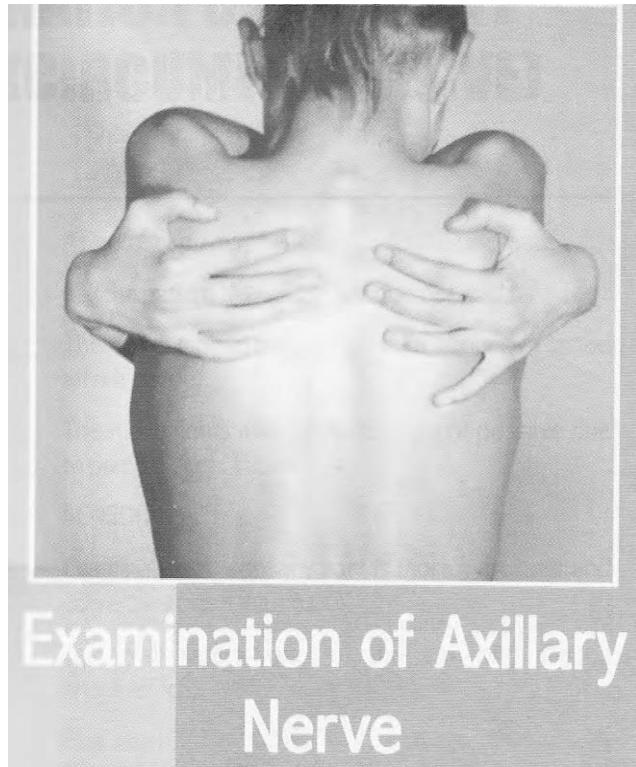
لسته راوري په کي په پونده کي حسيت له منخه خي اوپه tibial nerve injury کي دپبني په شا (dorsum) کي حسيت له منخه خي n.injury

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Motor function.
7. Covering the patient.



د ابطي عصب معاینه (Examination of Axillary Nerve)



هدفونه :

- د صدمي د سبب معلومول
- د صدمي د اندازي معلومول
- د اغيزناک management برابرول
- ناروغ خپل اوئنى حلات تەراگىخول
- د معایناتو د مهارتىونو زىدە كېرە



د ابطي عصب معاينه (Examination of Axillary Nerve)

: Special Interview

د اوږدي د بند د خلغ او د Humerus د غارپي د ماتيدنې تاريخچه د ډ پوښتل شي. د scapula د صدماتو يا ماتيدنې تاريخچه د ډ هم پوښتل شي. د ګه ټول صدمات د ابطي عصب د صدماتو سره ملګري وي.

: Exposure and Position

معاينه وروسته د اوږدي د مکملی لوخیدنې خخه اجراء کيږي. د معايني وړاندې بیا ناروغ کالي او نور خیزونه وباسي. دا معاينه د ولای او ناستي په وضعیتونو باندې اجراء کيږي.

: Root value Cervicle -5,6

دا د Brachial plexus د شاتني پري یوه برخه ده. دا د Humerus د surgicle neck سره په تماس کي قرار لري. دا لاندې برخې تعصیموي.

▪ (articular branch) shoulder joint

▪ (Deltoid muscle) ژوره شعبه

▪ (Teres minor muscle) برسيرنه شعبه

▪ (Skin) د لاس پورتنۍ وخشي عصب

▪ د اوږدي د عسکري نښې د نښلولو خاى

: Inspection

دواړه اوږدي سره پرته کړي. د اوږدو د مدور شکل ته وګوري او کچيري کومه عضلي ضايعه موجوده وي نونوټه ئې کړي. د نورو موندنو لپاره باید عکس واخیستل شي. ناروغ ته ووايې چې د اوږدي بند د تباعد حالت ته راولي په مبتلاه طرف کې د تباعد کامل یا قسمی له منځه تلل موجود وي. په تازه صدمه موندلیو بندونو کې د درد له امله ممکن حرکت هیڅ نه وي موجود یا هم محدود حرکت ولري.

: (Sensory part)

د حسي برخو معاينه ډيره مهمه او په تازه صدماتو کې موجود وي. د متې په وخسي برخه باندې او پورتنۍ مدور قسمت باندې د Pin prick او Fine touch د ټستونه اجراء کړي.

د اوږدي د بند په مدوره برخه او نورو برخو باندې د حرارت درجې لپاره ازموينه اجراء کړي.

: (Motor part)

د اوږدي په بند کې د تباعد حرکت وګوري او د مقابل لوري سره ئې پرته کړي. د مکملو حرکتونو نشتوالي د Deltoid د عضلي په فلح باندې دلات کوي. ناروغ ته ويل کيږي تر خو قبض شوي elbow پورته کړي پهاسې حال کې چې معاينه کوونکي کم فشار پري وارد وي. پدې اجراء کې عدم کفایه پدې باندې دلات

کوي چې د Deltoid عضله يا هم ضغيفه شوېده او يا دا چې فلچ شوېده . دا معاینه ددې لپاره اجراء کيږي تر خود elbow بند د تير ايستونکو حرکتونو خخه مخنيوی وشي .

Grading (درجه بندی)

د حرکي توان اندازه معلومېږي او ياداشت ئي اخستل کيږي تر خو په راتلونکيو کې ترينې گئه واخستل شي او بل دا ددې سره مرسته کوي تر خود طرف په حرکي دنده کې د خرابولی او بنې والى اندازه معلومه شي .

نمره	توان
0	تقلص ندي موجود
1	په کمې اندازه تقلص
2	فعال حرکتونه په هغه سطحه باندې چې د جاذبې په مقابل کې عموده ده .
3	فعال حرکتونه د جاذبې په مقابل کې
4	فعال حرکتونه د جاذبې په مقابل کې خو چې مقاومت هم موجود وي .
5	نورمال توان .

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Motor function.
7. Covering the patient.

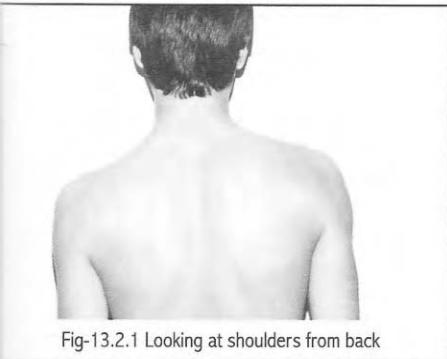


Fig-13.2.1 Looking at shoulders from back

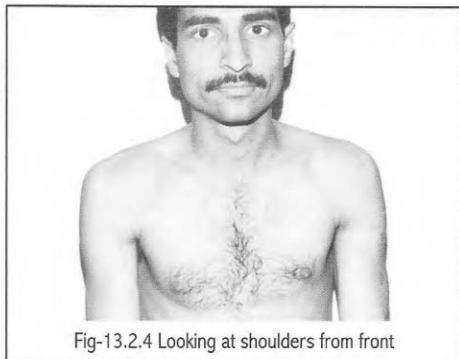


Fig-13.2.4 Looking at shoulders from front



Fig-13.2.2 Looking at shoulders from side

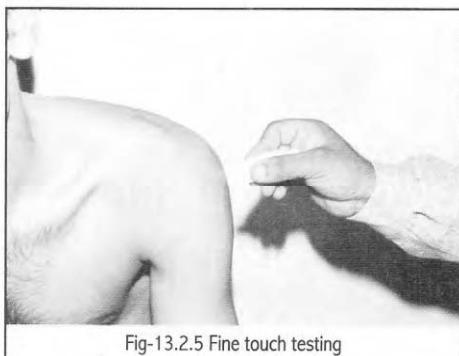


Fig-13.2.5 Fine touch testing

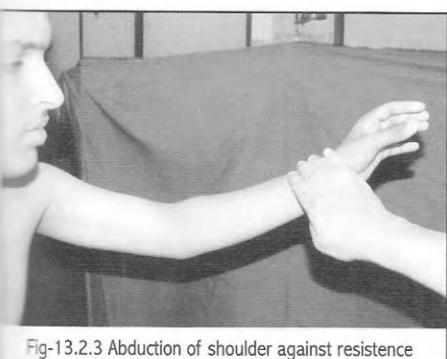


Fig-13.2.3 Abduction of shoulder against resistance

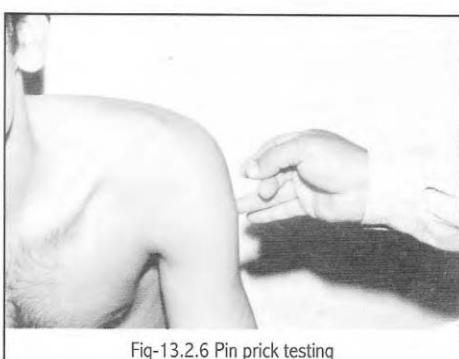
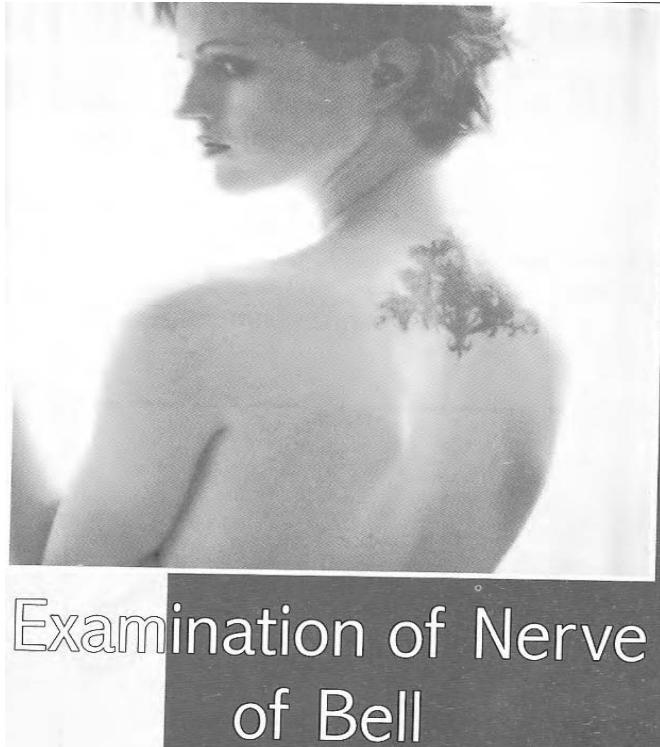


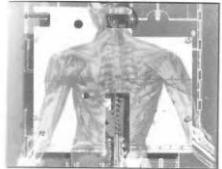
Fig-13.2.6 Pin prick testing

: Examination of Nerve of Bell



هدفونه :

- د صدمي د علت موئنه
- د صدمي د اندازي او پراختيا موئنه
- د غيزناكه management پلان کول
- ناروغ خپل اولني حالت ته را گرخول
- د معایناتو د مهارتونو زده کړه .



Examination of Nerve of Bell

Special Interview

نوموري عصب د درانده وزن د پورته کولو وروسته او همدارنگه د وروسته Radical mastectomy صدمه موسي . نود داسي پيپنو تاري خجه دي له ناروغ خخه وپونتيل شي .

Exposure and Position

معاينه د ولاري او يا ناستي په حالتونو احراه کيري . د ناروغ کالي ويستل کيري او معاينه په يوه بنه روبيانه خونه احراه کيري .

Root value Cervicle – 5,6,7

دا هغه شعبه ده چې 5,6,7 رقبي جذرونو د شانتني برخي خخه راپورته کيري . دا muscle .

تعصيوي .

Examination (ازموينه)

ناروغ ته ووائي چې د ديوال په مقابل کې دي تيله وکړي او معاينه کوونکي ورته د شا لخوا ګوري . د serratus ant د فلح يا کمزوري په سبب د scapula لاندېني قطب مخې خواته نه کش کيري . نود ماعوفي خوا scapula متبارزه کيري . ددي سبب د serratus ant muscle (winged scapula) فلح کيدل دي . د Winging (دوزر شکل) همدارنگه د trapezius د کمزوري له امله هم منځ ته راخې . دا پدي ھول د اولني حالت خخه بيلولي شو چې دلته ناروغ ته ويل کيري چې د بوی قوي په مقابل کې خپلي اوږي پورته کړي نو کچيري دا trapezius عضله ماوشه وي نو ناروغ نشي کولی دا کار احراه کړي .

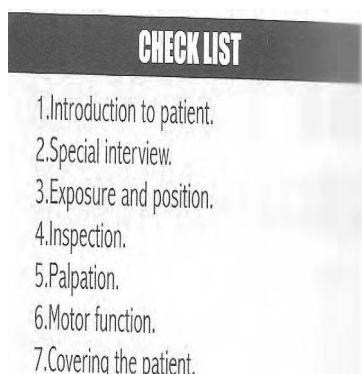
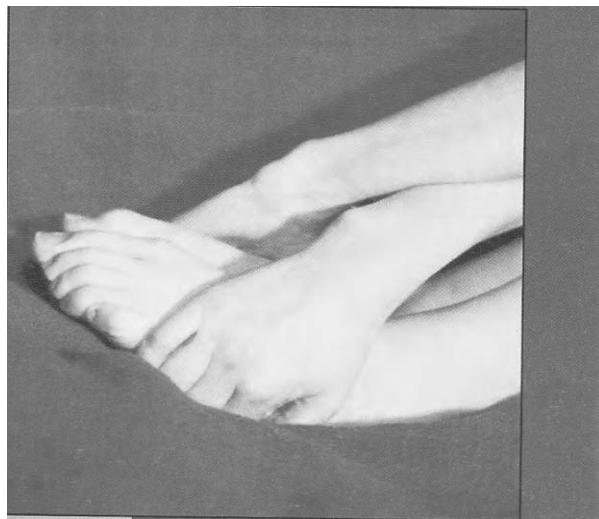


Fig-13.3.1 Examination of scapula while pushing against the wall



Fig-13.3.2 Winging of left scapula

د کعبري عصب معاينه (Examination of Radial nerve)



Examination of Radial Nerve

هدفونه :

- د صدمي د سبب موئنه
- د صدمي د پراخوالی پلتهنه
- د اغيزناكه management پلان کول
- ناروغ بيرته خپل لومړني حالت ته راوستل
- د معايناتو د پوهې زده کړه



د کعبې عصب معاينه (Examination of Radial nerve)

Special Interview

د Humerus د ماتیدنی تاریخچه او یا هم د نوموری هدوکی تداوی یا د عملیاتو او یا هم د پلاستر د تطبیق پواسطه او امساء یا بل ابظی support د استعمال تاریخچه دی ویوبنتل شي او داسې خوب کړنې دی هم ویوبنتل شي چې د ناروغ لاس د چوکی شاخوته څورند شوی وي.

Exposure and Position

دا د Brochial plexus د شاننی پری (cord) خخه د نهائی شعې په ډول ادامه پیداکوي. دا حرکي او حسي برخې لري. دا د پورتنی طرف عضلات او پوستکي تعصیبوی.
لاتدینيو عضلاتو ته حرکي شعبات ورکوي.

Anconeus

Brachio-radialis

Brachialis

Triceps (muscular branch)

Extensor carpi- radialis longus

Extensor carpi radialis brevis

Extensor carpi digiti minimi

Extensor digitorum

Extensor carpi-ulnaris

Abductor pollicis longus

Extensor pollicis longus

Extensor indicis

جلدي تعصیب د Lower Lat cutaneus Nerve of arm او post cutaneus nerve of Forarm پوسیله

صورت نیسي.

Inspection

د مړوند غورزیدل (Wrist drop) ته وګوري:

دا د مړوند د extensor muscle د فلچ له امله صورت نیسي. دا د radial nerve د صدماتو ځانګړی دا د مړوند د posture د arm او forarm د ظهری اجزاء لپاره حرکي او حسي عصب بلل کېږي. دا عصب د Humerus د جسم په ماتیدنه ، ابظی صدماتو او د امساء په صدماتو کې میل لري تر خو تحریب شي.

د افت وصفی د مړوند غورزیدنه (wrist drop) منځ ته نه راوري.

د مړوند radial nerve د superficial mm پواسطه مخکي لدې چې خلفي interosseous او - radial nerve شعبات ورکوي.

لندی نښې نښانې لیدل کېږي.

▪ د غتې گوټي او نورو گوتود extension د حالت کمزوري

▪ د کمزوري supination

▪ په کمه اندازه radial انخراف

د حسیت د معلومولو لپاره د خنګلې د بند خخه پورته د مت په خلفي وحشی خوا کې پلتنه وکړي. د Fine touch حسیت ، pin prick حسیت او د حرارت حسیت و گوری.

Palpation and Motor Function

د ضایعاتو لپاره و گوری، جس کړي تر خو تقلص تعین کړي او دا بیا د مقابل لوري سره پرتله کړي. کله چې د humerus د پورتنۍ دريمې برخې د radial nerve د صدمات موجود وي تو پدې حالت کې د عضلي ضایعات او تقلص کمزوري حالت موجود وي. د elbow extension د يوې قوي په مقابل کې و گوری. د Humerus د جسم د منځنۍ برخې مخامخ radial nerve د صدمات د triceps د کموالي او د brochioradialis د کموالي باعث گرئي ولي نورمال پاتې کېږي او دنده سرته رسوي. Brachioradialis ته و گوری کومه چې د فلچ له امله نوره نو متبارزه نده. په دغو ناروغانو کې flexion کمزوري وي. په Prone يا midprone د وضعیت باندې د قوي په مقابل کې د Brachio-radialis تقلص د جس پواسطه د flexion د ازموينه تر سره کېږي. د Brachio-radialis Grading (نمري) :

د مبتلاء شوي طرف د حالت د بنه والي يا بدوالي د معلومولو لپاره د حرکي دندو Grading اجراء او په راتلونکيو ملاقاتونو کې د پخوانيو سره بیا پرتله کېږي.

CHECK LIST

1. Introduction to patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Motor function.
7. Covering the patient.

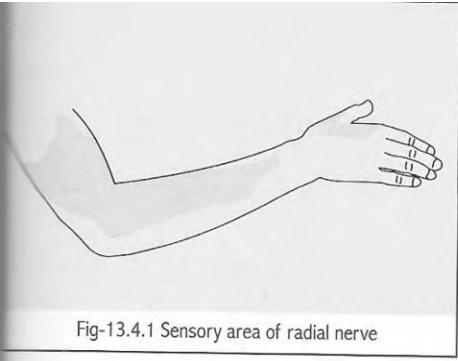


Fig-13.4.1 Sensory area of radial nerve



Fig-13.4.2 Wrist drop

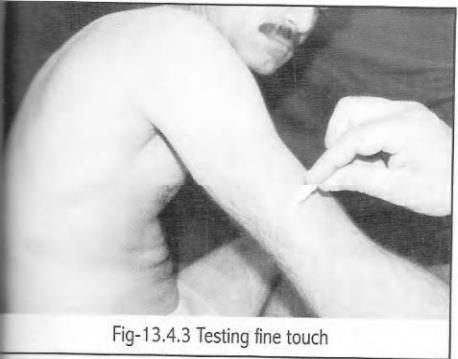


Fig-13.4.3 Testing fine touch

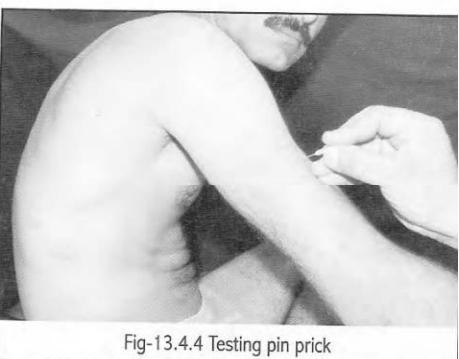


Fig-13.4.4 Testing pin prick



Fig-13.4.5 Testing elbow extension against resistance



Fig-13.4.6 Testing elbow flexion against resistance

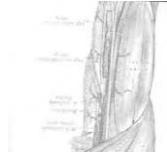
د منځني عصب معاينه (Examination of Median nerve)



Examination of Median Nerve

هدفونه:

- د صدمي د علت موتدنه
- د صدمي د پراختيا مونده
- د اギزناکه management پلان کول
- ناروغ بيرته خپل لوړنۍ حالت نه راوستل
- د معايناتو د مهارتونو زده کړه



د منځني عصب معاینه (Examination of Median nerve)

په wrist يا elbow یا بند کې د صدماتو په پایله کې د منځني عصب فلچ منځنه رادرومی. چې پورتني صدمات د خنجروهنې ، ژورو Lacerations ، خیری کیدنو ، گولی ، د هدوکو مانیدنه حلعي Dislocations او malignant growth په سبب منځ ته رائې.

Special interview : د مړوند او خنګلې د بندونو د صدماتو تاریخچه دي ویوبنتل شي. د elbow او wrist د بندونو د خیری کیدلو او مانیدلو تاریخچه اکثره وختونه خرګنده وي . په cubital fossa کې د ستنې وهلو تاریخچه هم پوبنتل کېږي. د خرابو حرکتونو (په لاس کې) او همدارنګه د نیولو تاریخچه پوبنتل کېږي. دا پوبنتی څکه کېږي. چې دا د median nerve د کنټرول لاندې دی.

Exposure and Position

نوموري ازموينه د ناستي په وضعیت اجراء کېږي پداسي توګه چې لسونه د خنګلود بند خخه کاملاً لوخ وي. د صدمات Median nerve د elbow dislocation ، په Cubital fossa کې ستنې وهل ، د مروند ژوري خیری کیدني ، د fore arm خیری کیدنه او د carpal tunnerl syndrome په حالتونو کې منځته رائې.

Root value Cervicle – 6,7,8 and Thoracic -1

نوموري عصب د Brochial plexus د دوو برخو وحشی او انسی شعبو (bronches) چې د ضفیري خخه امتداد مومني او سره یو خای کېږي جوړېږي. دا د بند خخه پورته شعبات نلري. دا د Fore arm ټولې flexor digitorum profundus عضلي په استثناء د flexor digitorum profundus د یوې برخې او د ulnaris تعصیبوی لکه :

pronator teres
flexor carpi radialis

palmaris longus

Flexor digitaeum superficialis.

flexor digitorum profundus

flexor pollicis longus

pronator quadratus

نوموري عصب په لاس کې لاندې عضلات تعصیبوی :

Abduetor pallicis brevis

Flexor pollicis brevis

Oppponens pollicis

First two lumbricle muscles

دا همدارنګه لاندې برخې هم تعصیبوی

Wrist joint

Interosseus membrane

Presiotem of radius and ulna

او دغتی گوتی پوستکی: دوه نیمی وحشی گوتی (پوستکی) په قدم او خلف کی ترمنخینی پوری Phalynx.

Inspection

یوه تازه صدمه یوازی په تفتش کیدايشی هیره شی د thenar عضلاتو بارزوالي باید دعاضلي ضایعاتو لپاره و کتل شي داد عصب دحرکي وظيفي دخرا بوالی په وجه د thenar عضلاتو دضایع کيدلو باعث گرخی median flexion fingers کي کموالي موجود وي داد nerve په هفو صدماتو کي ليدل کيږي چي د Cubital fossa په برابري يا اله هغه پورته موجود وي منځ ته راخې.

دا پېچل وار سره د flexor digitorum superficialis عضلي دفلج باعث گرخی کومه چي د index finger تعصیبوی ددي حالت موجوديت Benediction sign پنوم ياديږي.

Palpation & motor function

په لاس کي دحسیت له منځه تلل وگوري (thumb & radial two-and-a-half fingers). دpin prick, fine touch دپورتنې عمل په اجرا کي عدم کفایه پدی دلالت کوي چي حسیت او په قسمی توګه د flexor pollicis دپورتنې Interphalangeal بندونو کي (البه) index عضله نشتوالي منځ ته راغلي چي یوه برخه بي اشاري گوته د flexor digitorum profundus او thumb longus دپورته injury موجوده او د median nerve mid-forearm فلچ موجود وي.

Oschner's test

ناړوغ ته ويل کيږي چي دوا په لاسونه يعني گوتی دلاسونو سره تنه باسي او وگوري. په Interphalangeal بندونو کي (البه) flexion کي د median بندونو کي د median عضله برا باري یاله هغه پورته موجود وي ممکن نه وي. داد flexor digitorum superficialis عضلي دفلج له امله منځ ته راخې دغتی گوتی تباعد وگوري نو کچيري د گوتی تباعد کي عدم کفایه موجوده وي نو وجه یي داده چي د abductor pollicis عضله فاج وي metacarpophalyngeal بند کي ونيسي خکه چي بیا به په دې بند کي حرکت صورت ونه نيسی د thumb flexion تقبض phalynx د آخری د pollicis عضله فلچ ده عدم کفایه موجوده وي نو دا پدی دلالت کوي چي.

Grading:-

دماوفه عضلاتو دندو grading اجراء کيږي او ریکاډ بی دراتلونکي لپاره دماخذ په توګه ساتل کيږي چي دا پېچل وار سره د حالت دښه والي يا بد والي په معلومو کي مرسته کوي.

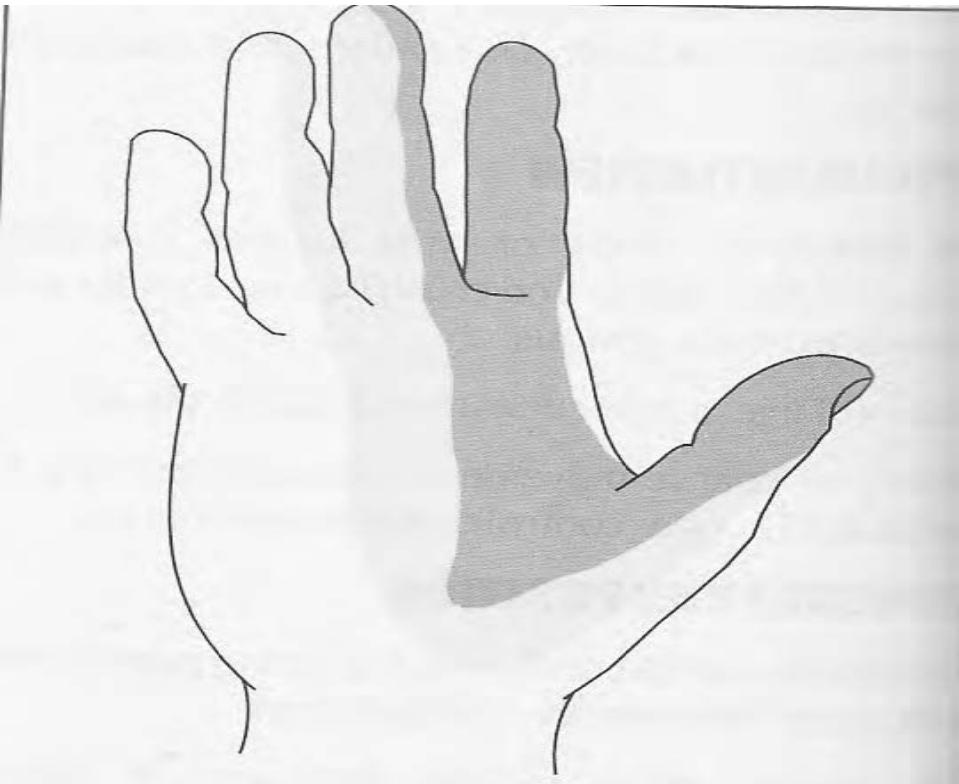


Fig-13.5.1 Sensory area of median nerve

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation.
6. Motor function

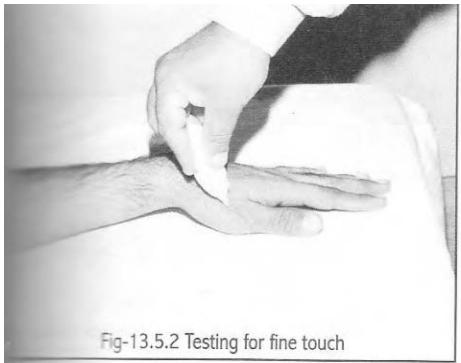


Fig-13.5.2 Testing for fine touch

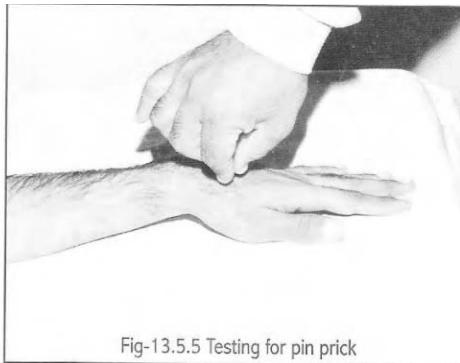


Fig-13.5.5 Testing for pin prick



Fig-13.5.3 Picking up pin with thumb and index finger

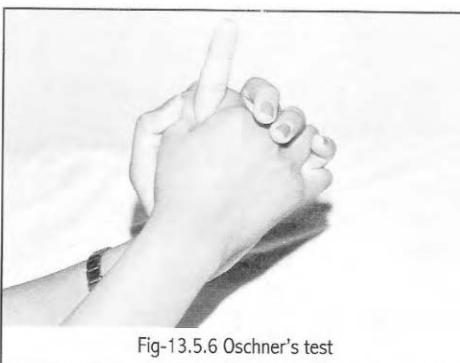


Fig-13.5.6 Oschner's test

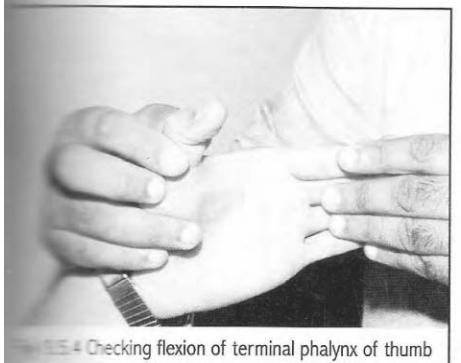


Fig-13.5.4 Checking flexion of terminal phalynx of thumb



Fig-13.5.7 Examination of Benediction sign

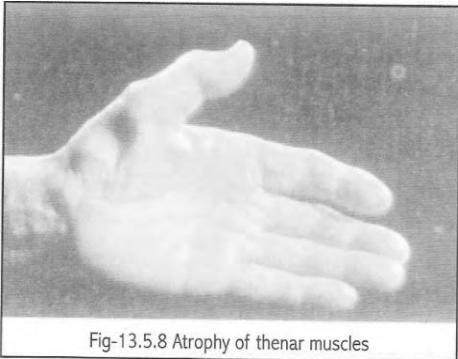


Fig-13.5.8 Atrophy of thenar muscles

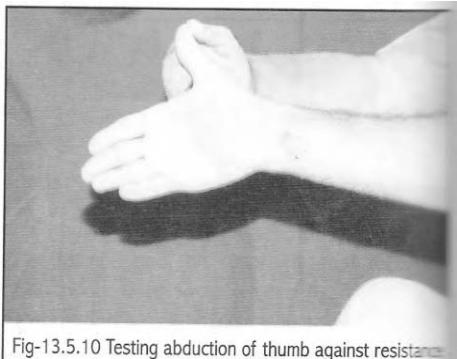


Fig-13.5.10 Testing abduction of thumb against resistance



Fig-13.5.9 Oschner's test



Fig-13.5.11 Testing for flexor digitorum superficialis

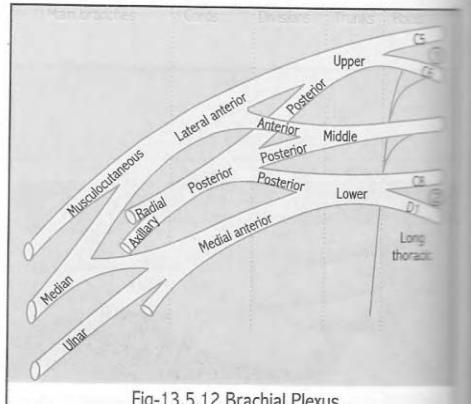
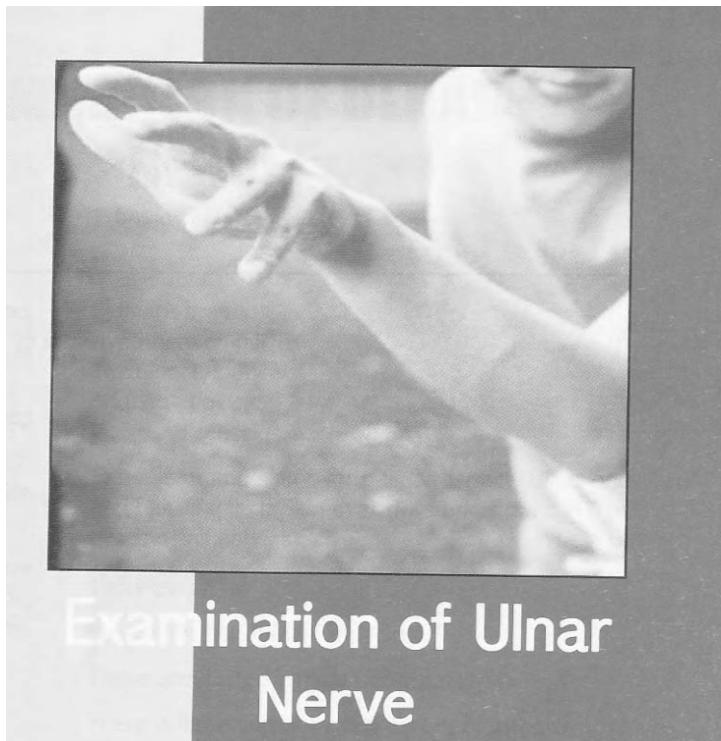


Fig-13.5.12 Brachial Plexus

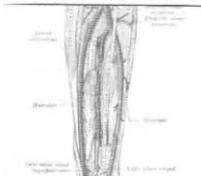
د زندی عصب معاينه (Examination of ulnar nerve)



Examination of Ulnar Nerve

هدفونه :

- دصدمي دسبب پيدا کول
- دصدمي دپراختيا موئنه .
- داغيز ناكه manguement پلان کول .
- ددي لپاره چي ناروغ بيرته خپل لومړني حالت ته راشي .
- دمعايناتو دمهارتونو لوړول.



د زندي عصب معاينه (Examination of ulnar nerve)

کيدا ي شي د Ulnar nerve Callous formation، ماتيده، elbow dislocation، او هم ديو کلک پلاستر د تپلو په پايله کي صدمه و مومي . دا همدارنگه دمروند په صدماتو fore-arm کيدلو او elbow، شا و اخوا په خيري کيدلو کي ممکن چي صدمه و مومي .

دنوموري عصب په سير کي داعضلي کتلا تو دموجوديت په سبب داعصب دصدماتو ژغورل کيربي دمروند يا خنگلي دبند دصدماتو په پايله کي عصب صدمه مومي پدي صدماتو کي کيدا ي شي دچا قو وهل ژوري خيري کيدني، دهپك گولي، ماتيده خلعي او خبيشه نشونماگانی برخه و اخلي .

Specail interview

داناتوميك سير کي دصدماتو تاريخچه دي و پونتيل شي دنوموري عصب په انا تو ميک سير کي دصدماتو تاريخچه دي هم و پونتيل شي .

Exposure & position

ازموينه دناستي په وضعیت باندي چي لاسونه دخنگلو خخه کاملاً لوح وي اجراء کيربي .

Root value cervicale 7,8 tharacic-1

داد منحي شعبي تريلولويه خانگه ده او لاندي برخي تعصيبيو :

Flexor carpi ulnaris
Ulnar half of—flexor digitorum profundus

Palmaris brevis

Hypothenar muscles

Abductor pollicis

Inter osseus muscles

د ارخ باندي پوستکي (ulnar one of half finger) دلسا دشا پوستکي (ulnar tow and half fingers) .

Inspection

Hypothenar muscles و گوري داعضلات د sulpnar دا و بدي مودي دفلج به ترڅ کي د fore-arm منظره اخلي د hypotenars بارزه کيربي لاسونه د Interossei کتلي له منحه تلل موجود وي .

narowg ته و وايي چي گوتوي و غزووي (extension) نو پدي حالت کي بارزه کيربي لاسونه کړو پ معلومېږي خکه د لته د کوچني او hyper extension metacarpophlyngeal بندونو کي

موجود وي **unopposed hypertension** حال کي چي منځني او اشاره ګوته **hyper extension** دا حالت د **flexor digitorum profundus** دلفج پر مهال منځ ته راحي او دحالت بيا د **ulnar lumbricalis** دلفج له امله چي دمرونډ دېند په افاتونو کي معمولاً دا خري حالت ليدل کېږي دلاس شاته وګوري او ناروغ وپونستي چي ګوتی **flex pollicis interosseous** دکړي **abductor inter metacarpal** او **extensor tendons** دضايع کيدلو له امله چي د **flexor carpi ulnaris** کي **wrist joint** او **ulnar deviation** (انحراف) وګوري په نورمال حالت کي د **flexor carpi unlaris**، ګېډه **(belly)** د جس وړوي ولی کچيري جس صورت ونه نيسی نو دامانا لري چي عضله فلح شویده.

دتوان وګوري **interossei** :

ناروغ ته ووايي چي د **thumb** او **index** د **ulnar nerve** کاغذ ونيسي که چيري دا کارشي کولي نو ددي مانا داده چي **interosseous** خوضعيف شویدي او يا داچي فلح دي **Froment's sign**

ناروغ ته ووايي چي د پاني یوه توپه دونيسۍ چي دواړه غتی ګوتی یې پري اينې وي کله چي نيونه زياته شي نو دغتي ګوتی **inter phalyngeal joint** د **flexion**, **extension**, **adductor pollicis longus** وې دا په عضله کي د زيات کشش په وجه منځ ته راحي په کوم حالت کي چي **abductor pollicis muscles** کمزوري موجوده وي . په مړوند کي د **ulnar nerve** دصدمات ددي سبب ګرئي چي : دلاس کوچني عضلات فلح شي .

دلاس **dorsal medial aspect** د **halynx** پوري حسيت سالم وي چي د کوچني ګوتی او **ring** ګوتی ترمنځ **sensation** موجود وي .

حسیتونه **(sensation)** :

دلاس **pin prick** sentation, **Fin touch** sensatuation او حرارت حسيت کتل کېږي .

حرکي دندی **(motor function)** :-

دادندي کتل کېږي او د مختلفو عضلاتو **grading** هم باید معلوم شي ریکارڈ یې دراتلونکي لپاره ساتل کېږي.

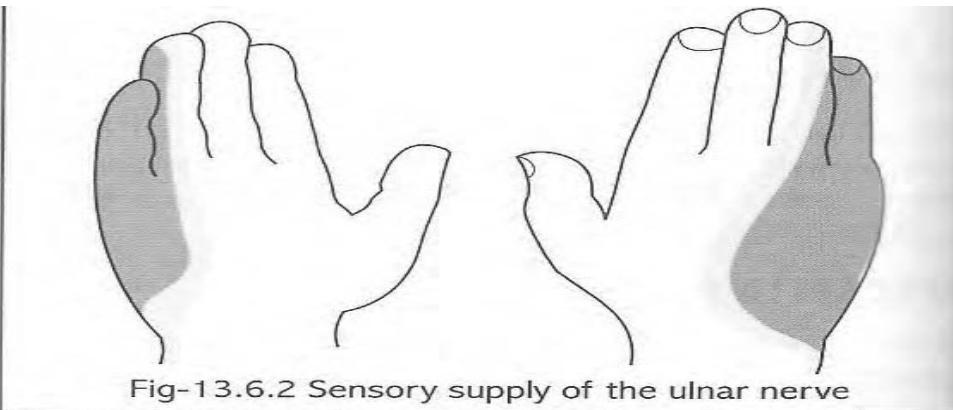


Fig-13.6.2 Sensory supply of the ulnar nerve

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation & motor function.
6. Covering the patient.

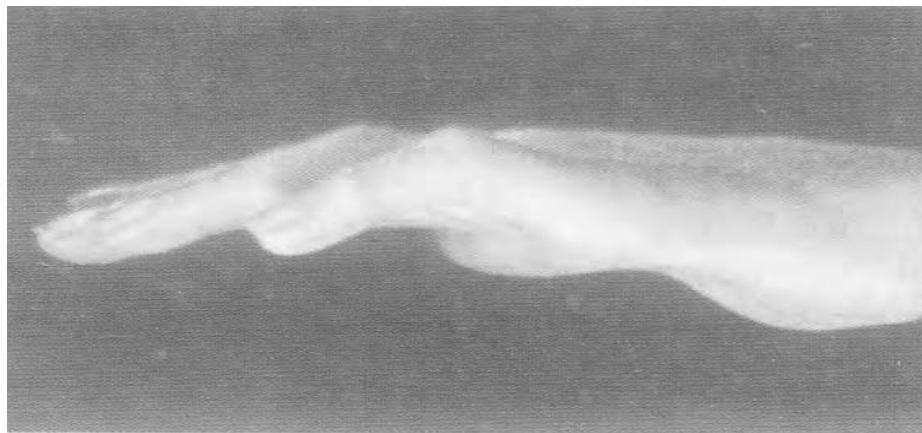


Fig-13.6.1 Wasting of hypothenar muscles

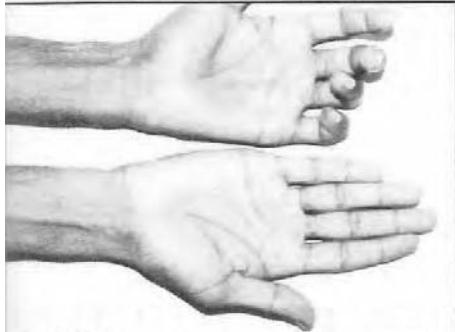


Fig-13.6.3 Claw hand (ulnar nerve paralysis ventral view)
Picture by: Dr. Faisal Bilal Lodhi, FCPS



Fig-13.6.6 Claw hand (ulnar nerve paralysis dorsal view)
Picture by: Dr. Faisal Bilal Lodhi, FCPS

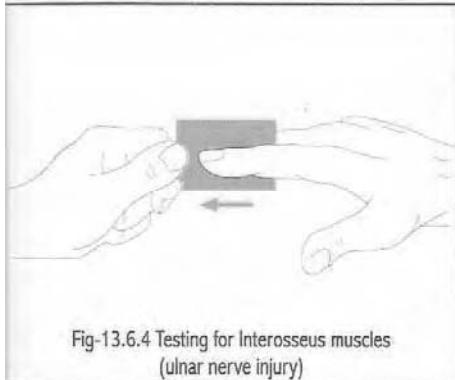


Fig-13.6.4 Testing for Interosseous muscles
(ulnar nerve injury)



Fig-13.6.7 Testing ulnar deviation

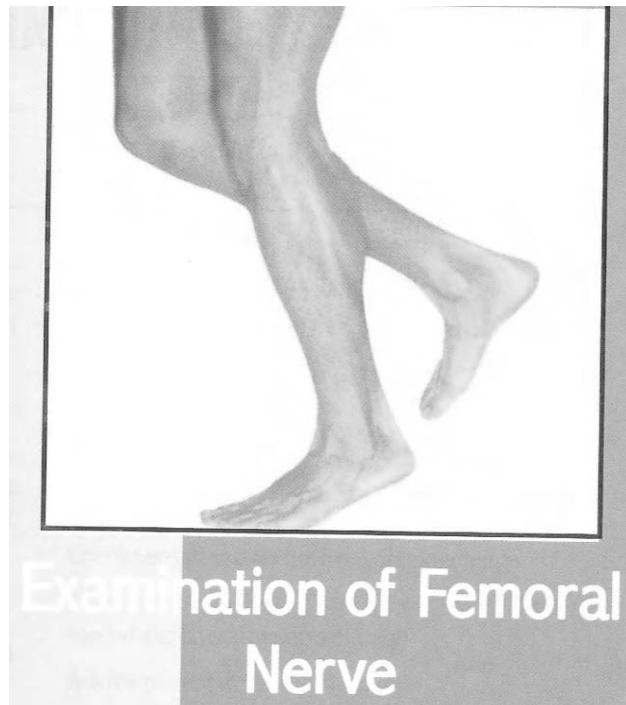


Fig-13.6.5 Inability to hold the paper sheet.



Fig-13.6.8 Froment's sign, ulnar nerve paralysis

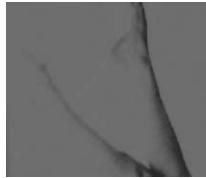
دفخدي عصب معاينه (Examination of femoral nerve)



Examination of Femoral Nerve

هدفونه :-

- دصدمي دسبب موندل.
- دصدمي دپراختيا موندنه.
- داغيز ناك mangement پلان کول.
- دناروغ بيرته خپل لورمني حالت ته گرئول.
- دمعايناتو دمهارتونو زده کره.



د فخذی عصب معاينه (Examination of femoral nerve)

Shuja tahir FRCS

د فخذی عصب صدمات غیر معمول دی دا کیدایشی چي د groin، مغبني ناحيي، د صدماتو لکه چاقو و هنه، دمیزائیل، دتوپک دگولي، replacment ship عملیاتو په لړ کي او د صدماتو په پایله کي زیان موسي . retro- peritoneal

-Special Interview

په تاریخچه اخیستنه کي لاندي پونتنی ددي لپاره مطرح کېږئ ترڅو معلوم کړايشي چي دا حالت دکوم سبب په اساس منځ ته راغلي دي ;
د چاقو زخم، DM, hip surgery ، دتوپک دگولي زخم دپریتوان دشا ترضیض ، د اتنی کواګولات استعمال او همدارنګه کومه blood dyscrasia که موجوده وي ودي پونتل شي .

:Exposure & position

ناروغ کولي شو خملasti او ولاري په وضعیتونو معاينه کړو ناروغ بايد Umblicus خخه لاندي د گونډي
خخه د لاندي برخوبوري لوح وي (دواړه خواوي) ناروغ کولي شي کوچني under ware واغوندي .
Root value lumbar(2,3,4)

دا عصب د 2,3,4-Lقدامي خانګي دخلفي ویش خخه جورېږي داد femoral پونس په وحشی غاره پروت
دي خو په درانه کي د 2.5cm مسیر د طي کولو وروسته په ډيرو خانګو باندي ویشل کېږي خیني خانګي
دورانه پوستکي تعصیبوی داد quadriceps femoris, pectineus, sartorius, iliacus او دورانه دپوستکي
تعصیب باعث ګرځي

-Palpation & motor function

دورانه دپورتنی برخی قدام حسیت معاينه کړي دا حسیتونه دورانه په تول قدامی قسمت انسی او وحشی اړخونو کي له منځه خي . ناروغ ته ووايي چي flx,hip gaint کړي نو په ماوفه خواکي قسمی يا مکمل flexion/extension شنوالي موجودوي ناروغ ته ووايي چي د معايني دمیز په غاره کښني او joints knee او extension



Fig-13.7.1 Knee jerk

Reflexes عکسات:

په ماوھه خواکي knee jerk وی موجود .

نمری ورکول grading :

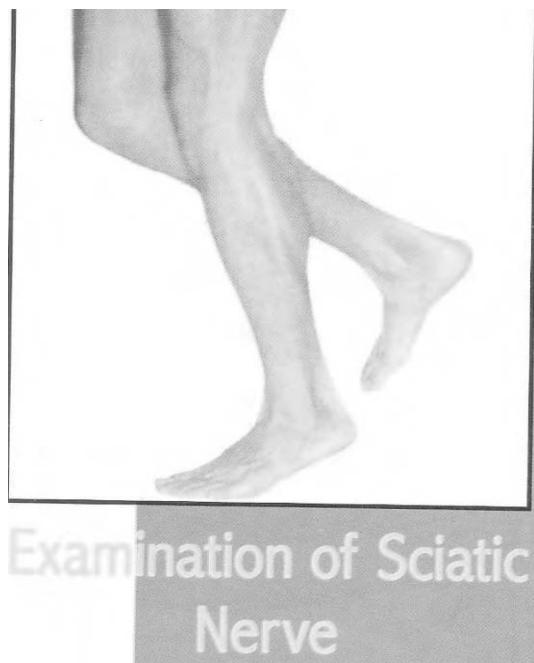
دھصبي صدماتو د پلتهنو په ترڅ کي حسي حرکي او وعائي حرکي بدلوونو نه معاينه کيږي ترڅو د نومورې بو
صدماتو بنه پلتهنه وشي . د حرکي توان اندازه ددي لپاره اجراء کيږي ترڅو په راتلونکي کي دحالت دنه
والی يا بد والي په اړه معلومات حاصل کړو د حرکي دندو grading توګه صوت تیسي :

Power	Grade
No contraction	0
Flicker / trace of contraction	1
Active movement in a plane perpendicular to gravity	2
Active movement against gravity	3
Active movement against gravity & resistance	4
Normal power	5

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation & motor function.
6. Covering the patient.

د سیاتیک عصب معاينه (Examination of sciatic nerve)



Examination of Sciatic Nerve

هدفونه :

- دصدمی دسبب موئنه .
- دصدمی دپراختیا موئنه .
- داغیز ناکه mangment پلان کول .
- دناروغ بیرته خپل اولنی حالت ته را گرخول .
- دمعایناتو دمهارتونو زده کره .

د سیاتیک عصب معاينه (Examination of sciatic nerve)



د سیاتیک عصب معاينه (sciatic nerve) دا هم در انگه په هفو زخمونو کي چي داخل خوانه يي نفوذ کړي دي منځ ته راخې دا همدرانګه په post dislocation of hip joint کي صدمه مومندلي شي.

Specail interview

دبورتنیو دواړو حالتونو کوم چي دعصب دصدمي باعث ګرځي تاریخچه دوبوښتل شي.

Exposure & position

معاينه دڅخماستي په حالت پداسي حال کي چي دواړه لاندیني طرفونه کاملاً لوح وي اجراء کېږي ناروغ کولي شي چي یوازي Under pants وچوي.

Root value lumbar 4.5 sacral 1,2,3

دا په مختلفو سویو باندي په دوو خانګویاندی تقسیم کېږي lat & med.popliteal nerve دا عصب لاندی برخې تصیبوي:

Semi membranosus

Semitendinosus

Part of abductor magnus

Both heads of biceps femoris

ادا د biceps femoris سرونه دا دواړه سرونه

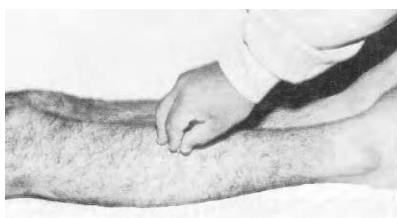


Fig-13.8.2 Testing pin prick sensation.



Fig-13.8.1 Testing fine touch sensation



Fig-13.8.3 Checking planter flexion & extension against resistance

Inspection

د ورکوی همدارنگه دپنی (leg) په لاندیني برخه او پښه کي حسيت په کامله توګه له منځه خي ناروغه وپونستي ترڅو د ګتو په سرونو باندي حرکت وکړي ناروغه ماوشه خواکي داعمل نشي اجراء کولي.

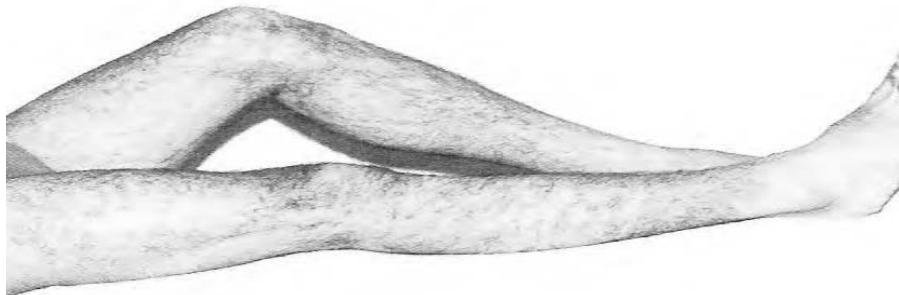


Fig-13.8.4 Checking flexion of knee joint

Palpation & motor function

د هډوکي صدمه خو به نه وي موجوده ناروغه وپونستي چي خپلي ګوتی ګوتی (big toe) ته حرکت ورکري دېنډونو حرکتونه وګوري (ankle, tarso metatarsel & inter phalyngeal joint). دېنډونو دحرکاتو له منځه تلل دټولو عضلاتو کوم چي د ګونډي څخه لاندی وجود لري په فلچ باندي دلالت کوي.

په knee ګوري ددي حالت کمزوري دھينو عضلاتو دفلج له کبله وي وګوري چي کومه دهلوکي صدمه خو به نه وي موجوده ناروغه وپونستي چي خپلي ګوتی ګوتی (big toe) (med.popliteal n) او (Lat.poplital n) او (post.tibial n) او (fllant.tibial n) ددي ګوتی په کچيري خرابي موجوده وي نو پدي دلالت کوي چي ناکامي پدي مانا ده چي دفلج شویدي. دغتي ګوتی په کي ناکامي پدي مانا ده چي دفلج شویدي.

د عصبي صدمي دنوري او بنبي پلتني لپاره باید حسي حرکي او وعائي حرکي بدلونونه واژموئيل شي. دحرکي دندو اندازې د معلومولو لپاره لاندی جدول وګوري:

درجه	توان
0	تقلص صورت نه نیسی
1	لپ غوندی او معمولی تقلص شته
2	فعال حرکتونه پداسی میتود کی جاذبی قوی سره عمودی و ضیعت ولری
3	دجاذبی په مقابل کی فعال حرکتونه
4	دجاذبی او مقاومت په مقابل کی فعال حرکتونه.
5	نورمال توان.

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation & motor function.
6. Covering the patient.

:Examination of Lat.popliteal nerve



Examination of Lateral Popliteal Nerve

هدفونه :-

- دصدميي دسبب موئندنه.
- دصدميي دپراختيا موئندنه .
- داغيز ناكه mangment پلان کول .
- ناروغ بيرته خپل اولني حالت ته راگرخول .
- دمعايناتو دممها رتونو زده کره .



Examination of Lat.popliteal nerve

دا په هغه پیښو کي چي دگوندي دبند خخه لپ لاندي صدمات واردوی صدمه مومي داده دغاری fibula دماتیدني او همدارنگه کلک ترل شوي پلاستر سره هم تراو لري .
نو موري عصب په همدي توګه په تصادفي ډول دوریکوز وریدونو دعملياتو په لپ کي هم صدمه مومي ددي عصب صدمه ددي سبب گرخي چي دگوندي لاندي په قدام او وحش دېنسی (Leg) کي دعصلاتو وظايف له منخه ولاژشي او همدارنگه دعصلات پکي زيان مومي Toes short extensor.

Special interview

دصدما تو پلاستر اچولو او په قدم و هللو کي د مشکلاتو اړوند تاریخچه باید چي و پونتيل شي .

Root value lumbar 4.5-scral -1,2

داد داد n شعشه ده او لاندي شعبات ورکوي ;

Sural n

Lat .cutancus n of the calf

او لاندي برخي تعصبيبو

د لاهجه پوستکي چي د extensor peroneal او برخو لپاسه موجود دي او هغه پوستکي چي د knee د legahge پوستکي چي د extensor لپاسه موجود دي هم تعصبيبو sup tibia fibular joint .

Inspection

دلاندي غير نورمالو حالتونو لپاره و گوري

• دېبني غورزیدل (foot drop) ليدل کېږي .

• د Equino verus سو شکل ليدل کېږي .

حسیتونه و گوري

او دحرارت حسیت کتل کېږي دېبني دشا په انسی اړخ کي حسیت له منځه ئي .

Movements

د مقاومت د موجودیت سره دېبني inversion حرکت و گوري کچيري دا حرکت نه اجراء کېږي نو داد inverters په فلچ دللت کوي لکه ;

Tibialis ant. & tibialis post

داناروغ قدم و هل و گوري داد خپري غوندي منظره غوره کوي او دېبني په بیرونی خواکي زيات فشار ليدل کېږي ناروغ دبوتاونو خوکي په خان پسي را کاري د ankle او پنسو او نورو بندونو extension کتل کېږي ددي حالت ناکامي پدي دللت کوي چي په extensor اجزا وو کي فلچ موجود دي .

Reflexes

په ماوته خواکي ankle jerk دنه وي موجود .

Grading

دغصبي صدماتو دبني پلتنې په موخه حسي ، حرکي او وعائي حرکي بدلونو معاينه کيږي دعاضلي توان اندازه معلومېږي او دراټلونکي لپاره ترينه دماخذ په توګه او همدارنګه دمقیاس لپاره گتیه پورته کيږي . حرکي دندني نورو جدولونو ته په کتلولو سره grade کيږي .



Fig-13.9.1 Testing fine touch sensation



Fig-13.9.4 Ankle jerk

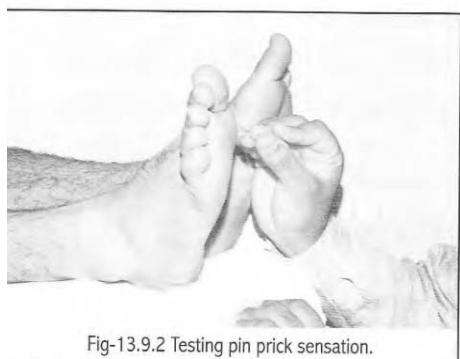


Fig-13.9.2 Testing pin prick sensation.

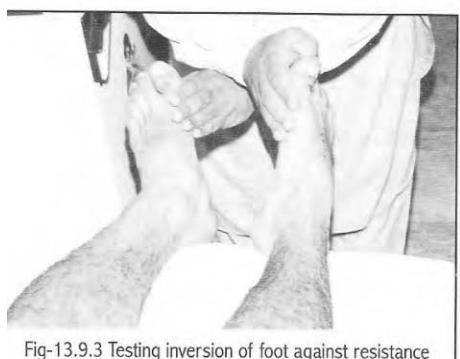


Fig-13.9.3 Testing inversion of foot against resistance

Motor function grading is described as below :

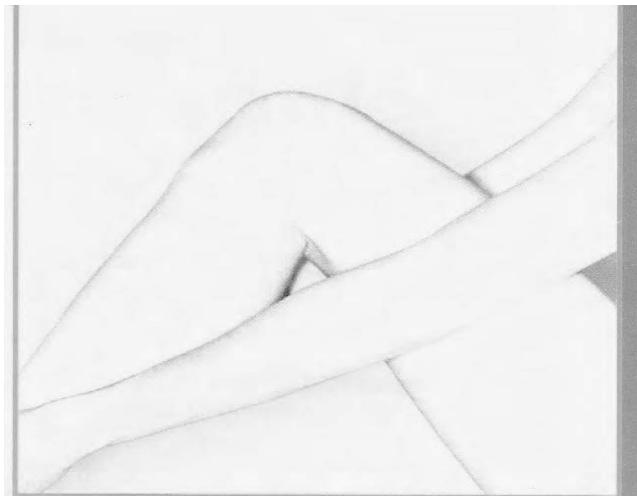
Grade Power

- | | |
|---|---|
| 0 | No contraction |
| 1 | Flicker or trace of contraction |
| 2 | Active movement in a plane perpendicular to gravity |
| 3 | Active movement against gravity |
| 4 | Active movement against gravity and resistance (weaker than normal) |
| 5 | Normal power |

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation
6. Motor function.
7. Covering the patient.

Examination of medial popliteal nerve



Examination of Medial Popliteal Nerve

موخی :

- دزیان موندنی دسبب معلومول .
- دزیان دپراختیا موندنه .
- داغیز ناکه Manag,ent پلان کول .
- ناروغ بیرته خپل لومپنی حالت ته را گرخول .
- دازموینو دلازو چارو زده کړه .



Examination of medial popliteal nerve

ددي عصب زيانونه په اكسيلوپتوونو، چاقووهنه، گولي او ميزائيل سره رامنځ ته کېږي ددي عصب زيان
د دفلاج سبب گرخي intrinsic mm. deep and superficial calf

د دفلاج سبب گرخي

Special interview

د تاریخچه پوبنتل injury، fractures، dislocation of legs .

Root value lumbar 4.5 sacral – 1,2,3

داد n sciatic خانګه ده دالاندي برخني تعصيبيوی ;

Plantris

Gastrocnemius

Soleus

Popliteus

knee joint and cruciate lig skin

Intrinsic muscles of the sole of the foot

Inspection

ناروغ ته ووايي چي د گوتو په سرونو درېږي ;

ناروغ دا عمل نشي اجراء کولاي نو دا دا مانا لري چي د calf muscles فلنج شويدي .

ناروغ ته ووايي چي قدم واخلي چي پدي حالت کي په ماوفه خواکي دېښي پورته کونه کي ناروغ ته مشکل موجود وي planter flexion و گوري چي دا هم په ماوفه خواکي له منځه خي

د سو شکل و گوري Calcaneo – valgus

دا حالت د extensor او invertors ديو شان عمل په پايله کي منځ ته راهي .

په toes کي گوري flexion

ددي حالت نشتوالي په flexor hallucis longus و flexor digitorum longus په flexor brevis، په اکله

فلنج باندي دلالت کوي .

د ده موجوديت له امله ممکن يوځه flexion joint ankle mm. د peroneal

و گوري flexion

ددي عمل داجراء په کامله توګه ناكامي د calf muscles په فلنج باندي دلالت کوي .

د مقاومت په مقابل کي دېښي inversion و گوري ;

ددي عمل په اجراء کي ناكامي د invertor muscle اور اضلاتو لکه د ant/post. / د tibialis

دېښي دتلي په برخه کي pin prick، fine touch او دحرارت حسيت و گوري چي په ماوفه خواکي دا

حالتونه نه وي موجود .

دېښي په تله باندي Trophic ulcer ته و گوري چي دا زخم ددي عصب په افت کي خامخا پښېږي .

Palpation & motor function

د **tibial nerve** زیان دافلچ باعث گرئی داد او په گوتو سرونو باندی دریدلو دله منځه تللو باعث گرئی planter flexion دلته **ankle jerk** منځه خي .
Reflexes

Grading

دعصبي صدماتو دښي پلتنې په موخه حسي حرکي او وعائي حرکي بدلونونه باید وازموييل شي .
دعضلي توان نمره گذاري کول (حرکي دندي) ددي لپاره اجراء کېږي چي ریکاره کړايشي او په راتلونکي
کي ترينه ګتيه پورته شي . د **grading** لپاره تورو جدولونو ته پام ورول شي .

Grade Power

- 0 No contraction
- 1 Flicker or trace of contraction
- 2 Active movement in a plane perpendicular to gravity
- 3 Active movement against gravity
- 4 Active movement against gravity and resistance (weaker than normal)
- 5 Normal power

CHECK LIST

1. Introduction to the patient.
2. Special interview.
3. Exposure and position.
4. Inspection.
5. Palpation
6. Motor function.
7. Covering the patient.



Fig-13.10.1 Standing on toe tips



Fig-13.10.4 Testing planter flexion



Fig-13.10.2 Standing on toe tips



Fig-13.10.5 Testing fine touch sensations



Fig-13.10.3 Testing pin prick sensation

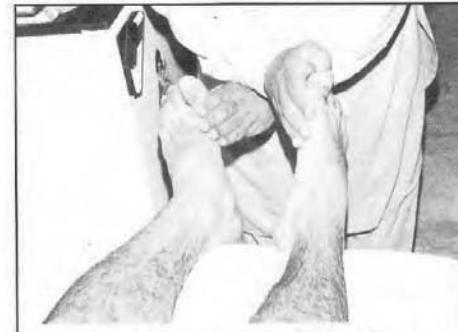
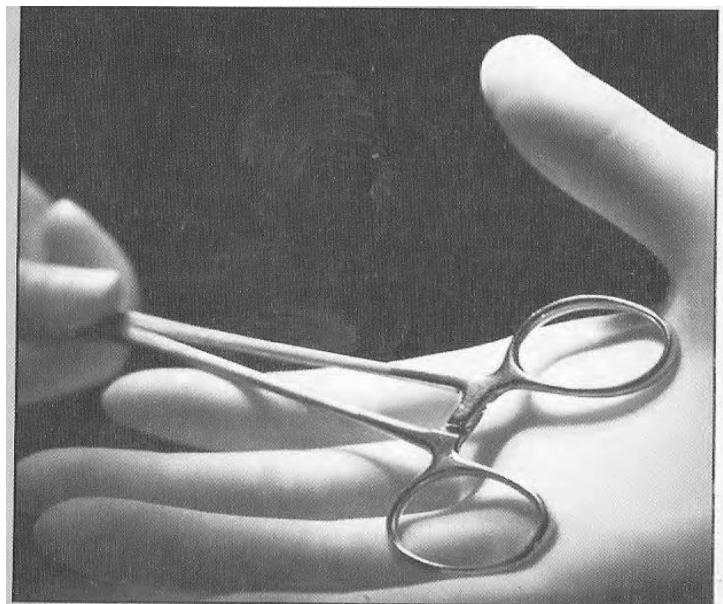


Fig-13.10.6 Testing inversion against resistance

د جراحی هغه وسایل چې عام استعمال لري



Commonly used
Surgical Instruments

داخل وریدی لین (INTRAVENOUS CANULLA)

اجزاوی عبارت دی له :

- لین (Canulla)
- تیره برخه (Sty let)
- وزرونه (Wing)
- قلف (Lock)

خانگرنې :

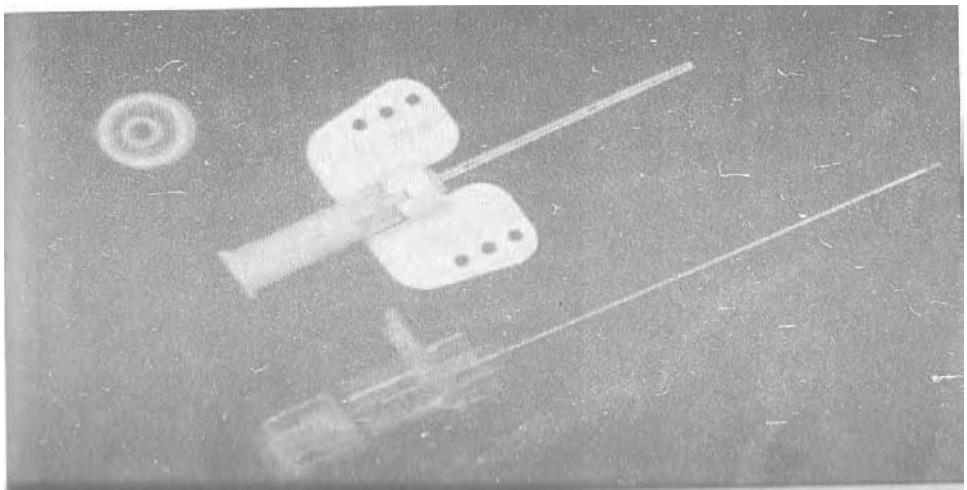
د تیار تعقیم شوی سیت به شکل پیدا کیږي . Teflon Canulla د خخه جوره شویده . ددې قریبیه برخه معیاری (Standard) اندازه لري چې په اسانۍ او پرته له لیکاژ خخه د سرنج د خولې او یا drip د خولې سره تړل کیدای شي . ورید ته د داخلولو خخه وروسته ددې وزرونه (Wings) مستقیماً غزول کیږي . د طرف سره د canulla د نښلولو لپاره د ثابت ساتونکي tape یا پلستر خخه استفاده کیږي . خانگرنې تیار تعقیم شوی پانسمانونه او پلسترونے موجود دي . ددې لپاره چې د مختلفو اندازو لرونکي او د بیلاپیلو عمرونو لپاره canulla د پیشندلو هره canulla خانگرنې رنګ لري .

د استعمال ځایونه (USES)

د زرقیاتو ، انفیوژنونو او ترانسفیوژنونولپاره د ورید پرائستل (canullate) کول . د کانولې د داخلولو خخه وړاندې باید کافې اسپټک معیارونه په نظر کې ولرو . دا په هغو رګونو کې چې د مفصل د پاسه او یا هغې ته نبدې موقعیت لري نه داخلول کیږي تر خو د وریدی لین د قات کيدلو خخه مخه ونیول شي او که قات شي نو بیا د ناکافې انفیوژن باعث گرئیدلې شي . که چېرې د التهاب کومه علامه ولیدل شي نو سمدلاسه باید د وریدی لین د (canulla) موقعیت بدل کړايشي .

Canulla د پوستکي سره د نښلیدونکي پلستر په مرسته تثبیت کیږي . د موضوعي اتنان ، Phelitis او نورو اختلالاتو د مخنيوي لپاره تعقیم شوی پانسمان (Primapore) خخه استفاده کیږي . وریدی لین په وینسته لرونکي پوستکي کې نه داخلول کیږي . ولې که جيرې وینسته لرونکي پوستکي ته اړتیا موجوده وي نو بیا د لومړي وخرئيل شي او وروسته د Canulla نتباسل شي .

په وینسته لرونکي پوستکي باندې د نښلیدونکي پلستر (Sticking tape) نښلول غلط کار دی او بیا لیرې کول ئې د ناروغ سره ظلم گنل کیږي ټکه دا د ناروغ د ناراحتی او درد باعث گرئي .



I.V. CANULLA

د مبیض فورسیپ (SPONGE HOLDING FORCEPS) OVUM FORCEPS

معدی معائی تیوب (NASOGASTRIC TUBE)

اجزاوی:

- نرم پلاستیک تیوب

- پخ، کلک او رادیو اوپیک (radio-opaque) خوکه

حانگردنی:

دا د تیار تعقیم شوي تیوب په شکل باندې موجود دي . دا د یو خل (Single use) استعمال لپاره دي . دا په مختلفو قطرونو سره چي په فرانسوی واحد (French Unit) باندې اندازه کېږي موجود دي . دا په بیلا بیلو برخو باندې درې نښې (marking) لري (18,22,26 and 30 inches) او یا په (50,60,80 and 90cm) . که ددې په استعمال کې د نرمې خخه ګنه پورته شي نو د ترضیض باعث نه گرځي . د تیوب قریبه قسمت د Sucker او یا غټه اندازه لرونکي سرنج سره ترپ کېږي تر خوددي لاري اسپاریشن (Aspiration) اجراکړای شي . د خوکې خخه خو ملي متړه قریبه برخه کې دوه یا زیات سوری د وحشی (Latral) خوا په امتداد موجود دي . دا 120cm (نېډۍ 49 inches) او بدواли لري ولې بیلا بیل قطر لرونکي او د مختلفو طول لرونکو تیوبونو ډولونه موجود دي . داد پوزی د لاري بلعوم ، مری او بالاخره معدې ته داخلول کېږي .

د استعمال خایونه:

دا په هغو ناروغانو کې چې د خورلوا پوتیا نلري د تغذی لپاره استعمالیږي لکه :

- د قحفی ترضیض ناروغان (Head Injury patients)
- د کوما د حالت ناروغان (Comatose patients)
- زاره او کمزوري ناروغان (Old and debilitated patients)
- دالزامر او یا ډیمانس ناروغانی لرونکي (Alzheimers disease or dementia)
- روانی ناروغان (Psychiatric patients)
- د Gastrostomy یا Jejunostomy د تغذی لپاره

دا د معدی محتویاتو د اسپریشن لپاره هم استعمالیږي ، الته په هغه ناروغانو کې چې لاندینې پرابلمونه ولري لکه :

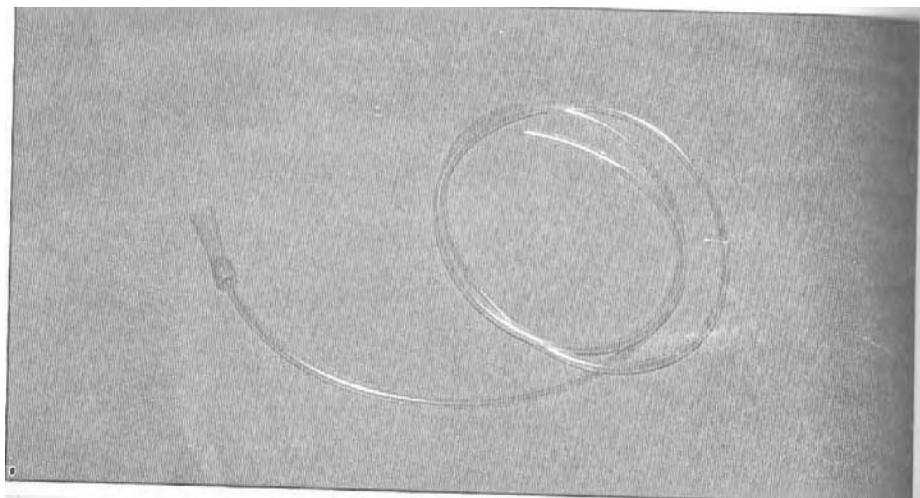
- معائی انسداد (Intestinal Obstruction)
- پریتونیت (Peritonitis)
- (Paralytic Ileus)
- کلیوی عدم کفایه (Renal Failure)
- دوا خورل په تصادفي یا قصدي ډول

دا همداراز په هغه ناروغانو کې چې معده ئې ډکه وي او بېړني عملیات ته اړتیا ولري تربینه استفاده کېږي . د کلمو داناستوموز (تفمم) د عملیات وروسته د

لیکاژ او فلچ (Ileus) د مخنيوي لپاره هم کارول کېږي
د مری د تضيقاتو (oesophageal stricture ، تومورونه (tumors) او نورواسداد د
او تغذیې لپاره هم کارول کېږي. دا همداراز د خینو عملیاتي پروسیجر او یا
وراندي د پورتنيو هضمی لارو د پاکولو لپاره د استفاده وړ ګرځي Colonoscopy

نقصانونه (DISADVANTAGES) :

- د صدری اتنان باعث ګرځي
- د اسپریشن یا Regurgitation نمونیا سبب ګرځي
- دا ممکن د Oropharynx یا مری (Oesophagus) د ترضیض باعث شي.
- دا حتی کیدای شي جې د مری د کارسینوما د تشقب باعث شي.



• لاستي (Handle)

• نيونکي برخي (Blades)

• د بندولو سيستم (Locking System)

خانگرني:

دا کيدايشي کوچني، منځني او غشي اندازې ولري. ددي نيونکي برخي يا

بيضوي يا ګرد شکل او عرضاني خطونه لري. ددي په مرسته نيونه نرمه وي نه ډيره کلكه

دا همدارنګه Sponge holding forcep هم بلل کيږي. دا ترضيض دي.

د استعمال خاينه:

• دا د عملياتي ناحيې د پاکولو او swab لپاره استعماليږي.

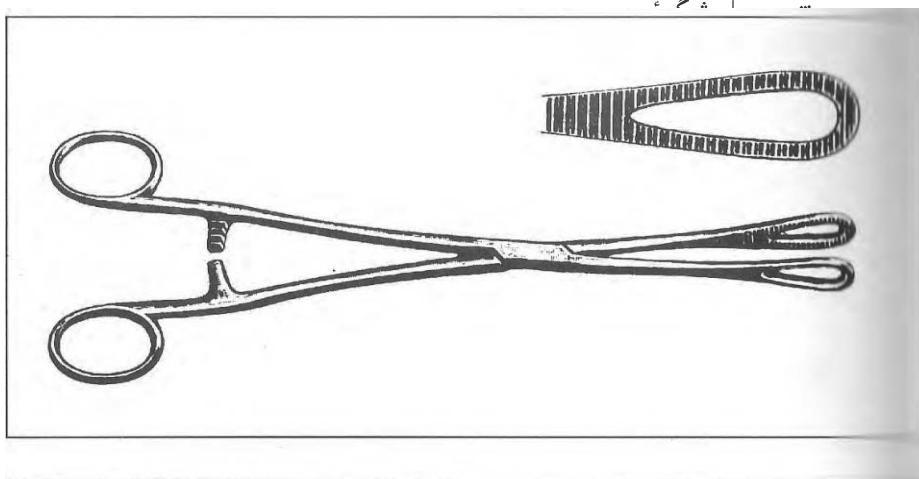
• د Cholecystectomy په وخت کله چې د صفرا کڅوره تسليخ کيږي نو ددي په مرسته نیول کيږي.

• دا همدارنګه د مختلفو عملياتي پروسېجرونو په مهال د ماتيدونکيو اعضاء،
لکه يني، معدې، کلمو او عنق (Cervix) د نیولو لپاره کارول کيږي.

• د استعمال بل ځای ئې د hydatid irritable abortion، missed abortion او p form

په واقعاتو کې د رحم د تخلیې (evacuation) لپاره هم استعماليږي.
خود لمفاوي عقداتو خنه د بيپسسي په مهال بايد هيڅکله هم د Lymph nodes

د نیولو هڅه د Sponge Forceps په مرسته ونشي دا ځکه چې د غدوسي ساختمان د تخریب او په تیجه کې د Histopathologic مايناتو د غلطې



TOWEL CLIPS

اجزاوی : عبارت دی له :

لستی (Handle)

نیونکی برخې (Blades)

دا ترضیضی آله ده.

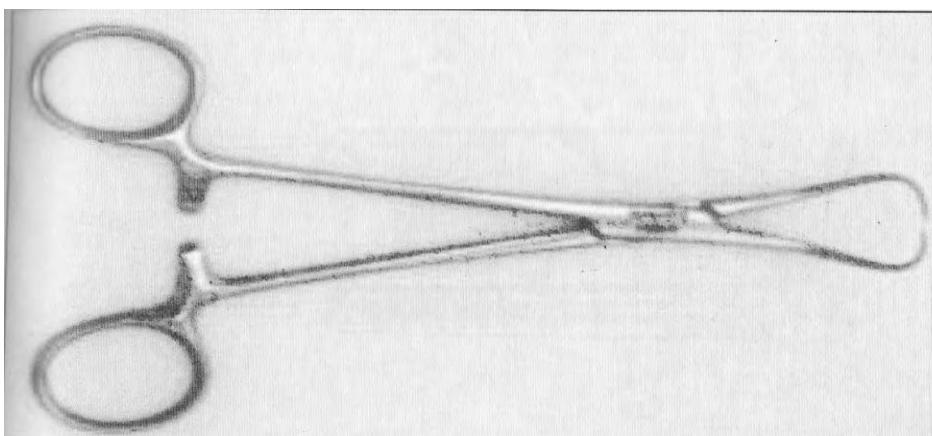
خانګونې :

دا تیز چنګک دی کوم چې تعقیم شوي کامپرسونه (Sheets) سره یو حای ساتي نو پدې لحاظ به زموږ عملیاتي ساحه یوازې د عملیاتو په وخت کې لوڅه وي.

- دا بندیدونکی سیسیتم لري
- دا ترضیضی آله ده.

د استعمال خایونه :

- دا د عملیاتو پر مهال د تعقیم شويو کامپرسونو د یو خای ساتلو لپاره کارول کېږي.
- دا چه نوموري الله ډیره ترضیضی ده نو پدې لحاظ په پوستکي باندي باید تطبيق نه کړای شي.
- کله چې مونږ نوموري الله په کامپرسونو تطبيق کوو نو باید له ډير احتیاط خخه کار واخستل شي.
- دا همدارنګه په پونتیو (ribs) باندي د تراکشن اچولو پر مهال کله چې Flial chest موجود وي استعمالیېږي او یا د توراکوتومي شق د بندولو پر وخت کې ورځخه گته پورته کېږي.



KNIFE HANDLE

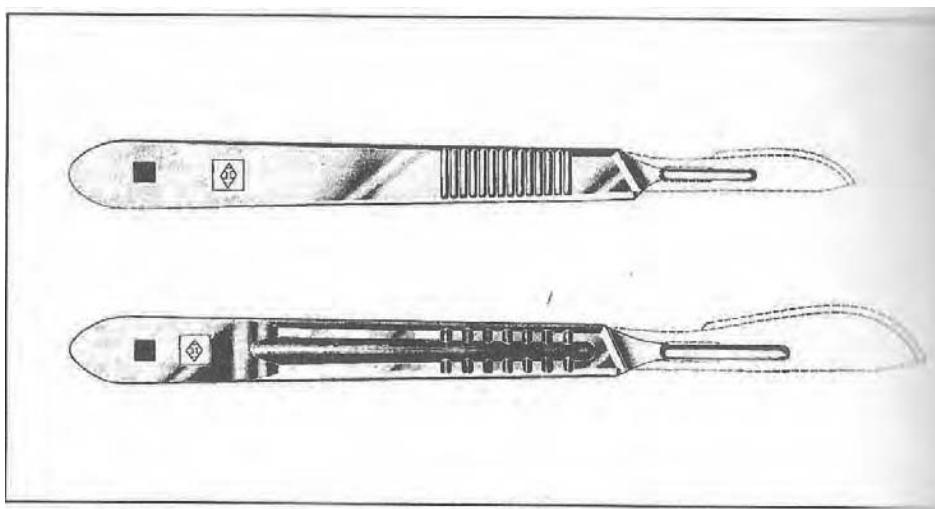
اجزاوی :
لاستی
چاپه نيونکي برخه Blade

خانګونې (Features)

د چاقو لاستي په مختلفو اندازو سره موجود دي. د نوموري آلي خوکه د مختلفو یو خل استعمال کیدونکو د تيار تعقیم شویو چاقو گانو د وصل کيدو ورتیا لري. د چاقو لاستي کولاهي شي تعقیم او اوتكلاو کرو.

د استعمال ځایونه:

- دا د جراحی د عملئې پر مهال د قطع کولو لپاره استعمالیږي.
- داد ابسي د جوفونو د قطع او دریناژ لپاره استعمالیږي.
- دا د Fistulous د لزو د تسلیخ او قطع کولو لپاره استعمالیږي.
- دا د توموروونو ، Mastectomy او عملیاتي پروسیجرونو د تیز تسلیخ لکه د پوستکي د Undermining Flaps عملئې پر مهال استعمالیږي.
- دا همدارنګه د منتنو او شدیدو ملوشو زخمونو د Debride لپاره په پراخه پیمانه کارول کېږي.



DISSECTING SCISSORS (MAYO'S SCISSORS)

اجزاوی:

لستی (Handle)

قطع کونکی برخه (Blades)

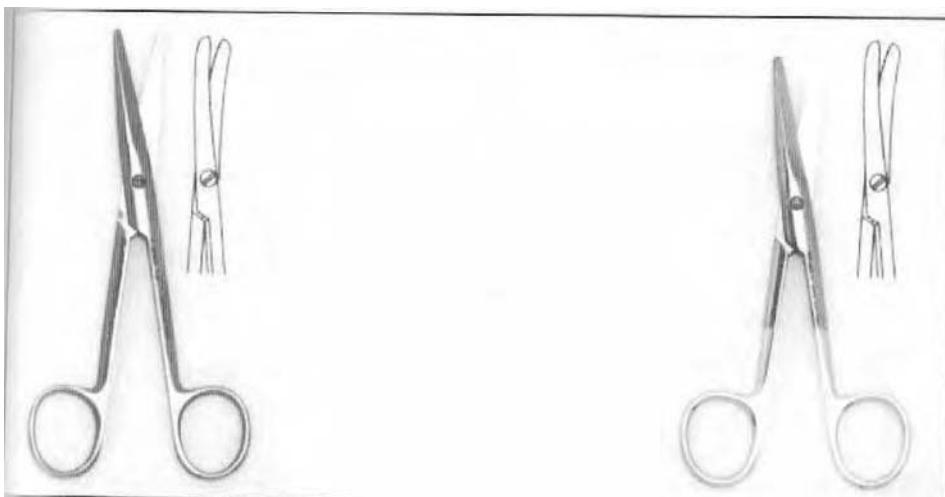
داد قلف کولو سیستم نلري.

ځانګړنې:

کیدای شي مستقیمي او یا قوسی (Curved) ډوله وي ددي قیچي گانو څوکې پشي او د اندازې په لحاظ ممکن کوچنۍ ، متوسطې او یا د غتې اندازې لرونکۍ وي د قیچي منحنۍ برخې د قیچي څوکې د ماتیدونکو انساجود تسلیخ پر مهال د نومورو انساجو څخه لیري ساتې د مستقیمي قیچي پر ځای د منحنۍ قیچي استعمال ډير محفوظ او اسان وي

د استعمال ځایونه:

- دا د عملیاتو پر مهال د انساجود قطع کولو لپاره استعمالیږي.
- دا د عملیاتو پر مهال د تیز تسلیخ (Sharp dissection) لپاره کارول کېږي.
- دا همدارنګه د جوف لرونکو زخمونو د پوستکي Undermine د کولو لپاره هم استعمالیږي.
- دا د عملیاتو په وخت کې او له هغې وروسته د خیاطو د قطع کولو لپاره استعمالیږي.
- دا د ټولو عملیاتي پروسیجرونو پر مهال په پراخه پیمانه استعمال لري.



FINE SCISSORS (METZENBAUM SCISSORS)

اجزائي :

• لاستي Handle

• د قطع کولو سیستم نلري.

خانګړنې : دا یا مستقیم او یا منځنې ډولونه لري

د اندازې په لحاظ ممکن کوچنۍ، متوسطې او یا لوی وي. د قطع کولو برخې ئې نازکې دي. خوکه کیداړ شي تیزه او یا پخه وي.

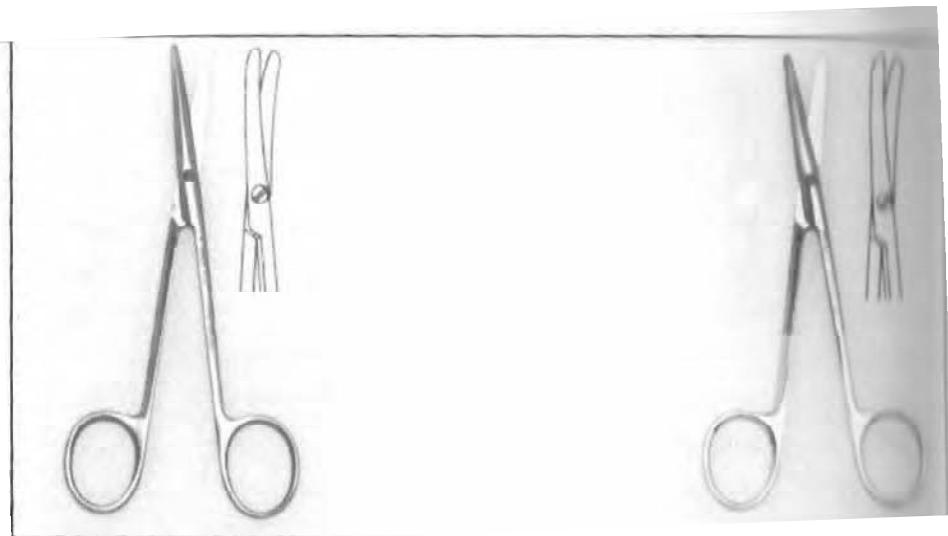
د استعمال خایونه :

داد باریکو تسلیخونو او نسجی تجزیې Splitting لپاره آستعما لیږي.

داد او عیو، پلاستیکي، آو عمومي جراحې پروسیجرونو چیرته چه باریکو تسلیخونو ته اړتیا وي او

هم د ماتیدونکو انساجو چارچاپیره پروسیجرونو کې آستعما لیږي.

دا معمولاد کوچنیانو په جرا حې کې آستعما لیږي.



DISSECTING FORCEPS (NON TOOTED)

اجزاوې:

Handle لاستى •

Blades نیونکي برخې •

خانګنې : دا د قلف کولو سیستم نلري.

• د اندازې په لحاظ ممکن کوچنۍ ، متوسط او یا غټه وي.

• ددې خوکې پېختې وي

• کوچنۍ Forceps ممکن تیزې خوکې ولري.

• دا غیر ترضیضي او د نسجې ماتیدلو باعث نه گرئي.

• دا انساج په نرم او کلکه توګه نیسي.

• دا د نسجې ترضیض باعث نه گرئي.

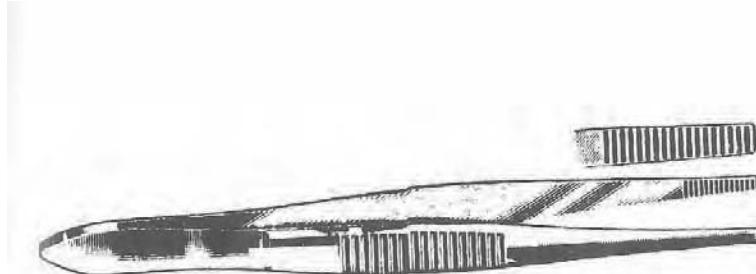
د استعمال خایونه :

دا د انساجو لکه د اوغیو ، اعصابو ، امعاووه او نورو ظریفو ساختمانونو د نیولو لپاره کارول کېږي.

دا آله د پلاستیک جراحی عملیاتونو ، وعائی عملیاتونو او همدارنګه د عمومي جراحی د

پروسیجرونو لپاره د استفادې وړگرئي. دا همدارنګه په موقتی توګه د نسجونو د نیولو لپاره هم

استعمالیېږي.



DISSECTING FORCEPS (TOOTHED)

اجزاوی :

- لاستی Handle
- نیونکی برخه Blades
- غابن لرونکی خوکه Tips (Toothed)

خانګړنې :

- د ددې خوکې تیزې او غابن لرونکی دی
- د قلف کولو سیستم نلري
- د اندازې په لحاظ کوچنۍ ، متوسط او یا لوی وي
- دا تروماتیک یا ترضیضی دی .
- دا انساج په ډیر قوت سره نیسي او په بیړه سره ئې پرېډې ټکه چې د نوموري غابنونو په نسج کې د نننه خې او د قلف کیدلو سیستم نلري .
- دا په چابکی د نیولو او په بیړه د خوشی کولو حصوصیت لري .

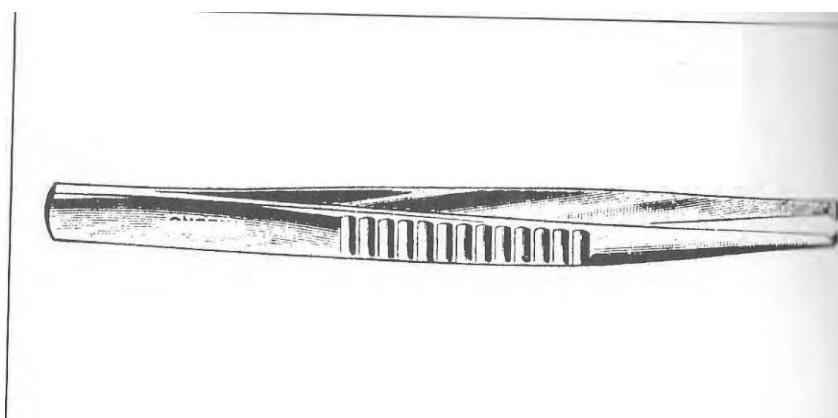
د استعمال خایونه :

داد عملیاتو پر مهال په پراخه پیمانه استعمال لري .

داد نسج په دقیق تسلیح کې مرسته کوي

دا په موقتي توګه د نسج د نیولو لپاره کارول کېږي .

داد صفاق ، پونیبوروزس ، ریاط ، عضلاتو ، شحم او پوستکي ، د هلوکو د پارچو او پیریوستوم د نیولو لپاره استعمالیږي . دا همداشان د حیاطو په وخت کې د پوستکي د کلک نیولو لپاره کارول کېږي . دا باید د امعاووه ، ینې ، توري او د وینې د رگونو او نورو ظریفو انساجو د نیولو لپاره ونه کارول شي ټکه چې دا په انساجو کې د سوريو د ایجاد او ترضیض باعث گرئي .



TISSUE FORCEPS (ALLIS TISSUE FORCEPS)

اجزاوی:

لاستی Handle

نیونکی برخې Blades

منځې او غابې لرونکي خوکې

د قلف کولو سیستم

خانګړنې:

- لاستی کیدای شي کو چنی، متوسط، او یا لوی وي

- د نوموري الې نیونکی برخې په کمه اندازه انحنا او غابې لرونکي خوکې لري.

- د اترضیض دي.

- ظریف انساج نه شو کولای ددي الې سره ونیسو حکه چه ده ګه د تشقب باعث گرئي.

د استعمال ځایونه:

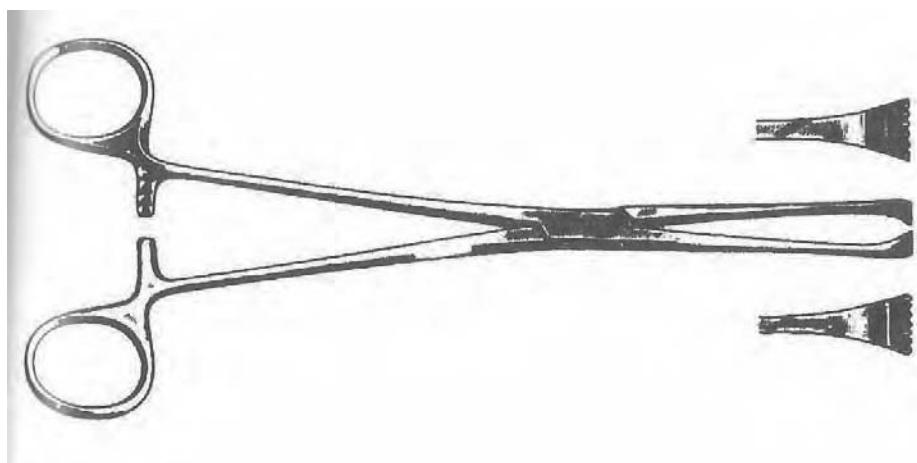
- دا د کوچنيو نسجونو لکه صفاق، پریتوان، اپو نیوروزسیس او د رباط د پوش د نیولو لپاره

تستعمالیږي

- د پوستکي د بنې نیې دی کولو په خاطر د خیاطو په وخت کې د یوستکي د نیولو لپاره معمولًا

استعمالیږي ولي دا یو غلط کار ګنل کېږي

- دا د عملیاتو په وروستنی دوران کې درد ناکه تمامیږي او خراب scar له خانه څخه پرېږدي



TISSUE FORCEPS (LANES TISSUE FORCEPS)

آجزآوي:

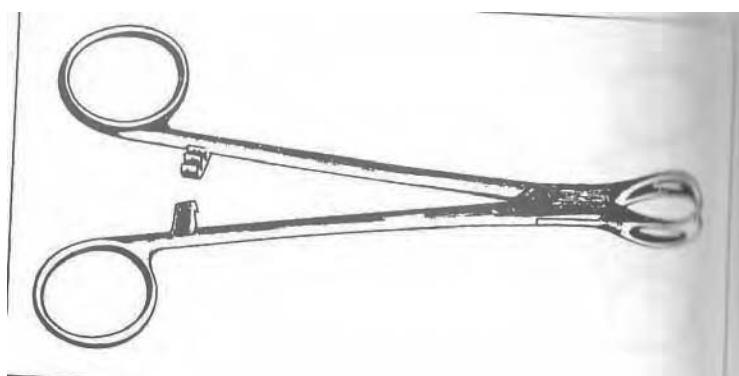
- لآسي handle
- نیوونکی برخی Blades
- د قلف کولو سبستم

خانګړئي:

- د اندازې له نظره دا ممکن کوچنۍ متوسط او پالوي وي
- د نوموري الی نیوونکی برخی د خپل او بده محور په امتداد سورې لري
- نیوونکی برخی (Blade) مدور او بیرون لوري ته محدبیت لري تر خود انسا جود نیولو ورتیا پیدا کړي.
- د کلک نیولو په خا طرد نوموري الی خوکۍ نسبتا غټ غابونه لري د آد ALLIS TISSUE FORCEPS (په پر تله ډير ترضیضي دي)

د آستعمال خایونه:

- د آددی لپاره چه د انسا جو یوه غته برخه مو په کلکه توګه نیولي وي کا رول کېږي.
- داد صفاق، رباطونوو APONEROSIS او عضلاتنود پنيو لپاره آستعمالیږي.
- د نو موري آلى په مرسته د SPERMATIC CORD نیونه یو عام عا دت گرځيدلی خودا یو غلط پراکتیک ګنل کېږي.
- دا ممکن د ظریف نسج د تروما باعث و گرئي



VOLKMANS RETRACTOR (SKIN RETRACTOR)

اجزاوی :

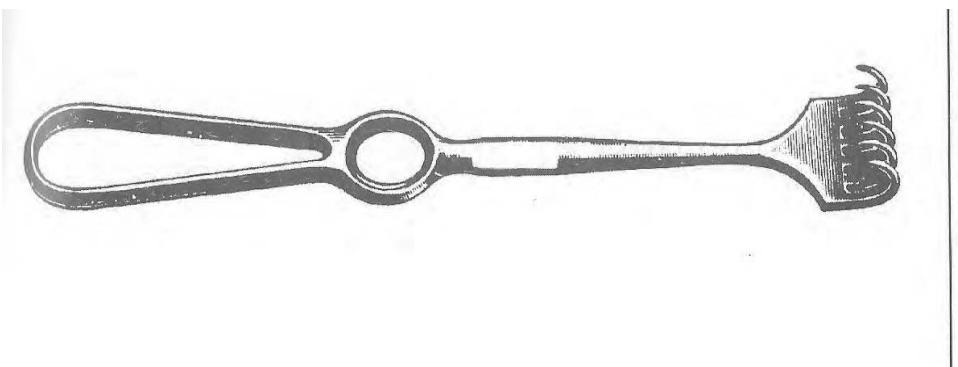
- لاستی Handle
- د نیولوپرخه Sharp hooks (Blades) یا تیره چنگکونه

خانګړئی :

- د نوموري الې د نیوونکی برخې په خوکه کې واحد او یا متعدد تیز چنگکونه وجود لري.
- که نوموري اله په مناسبه توګه استعمال کړای شي نو د ترضیض باعث نه گرئي.
- دا په ډیره بنه توګه نیونه رامنځته کوي.

د استعمال خایونه :

- دا د پوستکي د retract په موخه کارول کېږي.
- د ظریفونو سختمانود د retraction لپاره باید استعمال نه کړای شي.
- دا د retracted نسجونو د بنویدلود مخنيوی باعث گرخې.



TONDON HOSPITAL RETRCTOR

اجزاوی:

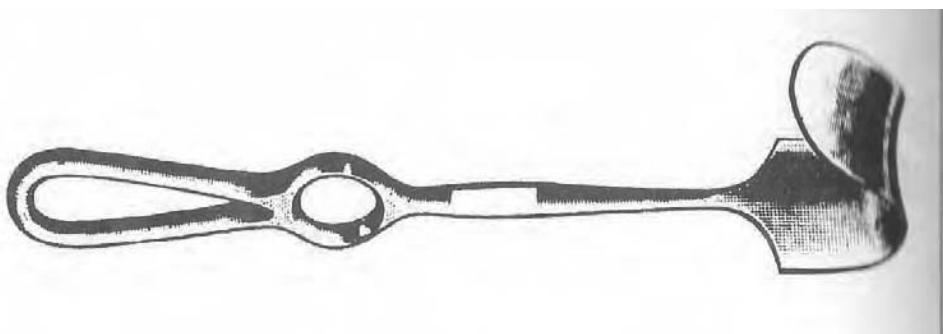
- لاستی (Handle)
- نیوننکی برخه (Blades)

خصوصیات:

- دا نیمه دایروي نیوننکی برخه لري.
- نیوننکی برخه نېډې دوہ سانتی متره پلن والی لري او پتهه ۵ه.
- دا غیر ترضیضی دي.
- دا یونه Retraction او اسان استعمالیږي.

د استعمال خایونه:

- دا د پوستکي په Retraction (په ورو زخمونو کې) ، صفاق او هر چبري د ورو انساجو د لپاره استعمالیږي Retraction
- دا د ظرفو ساحتمنونو د Retraction لپاره کارول کېږي.
- دا د سطحی ساحتمنونو د Retraction لپاره استعمالیږي.
- دا د عمیقو انساجو د Retraction لپاره نه استعمالیږي.



LANGENBECK RETRCTOR

اجزاوی:

- لاستی Handle
- نیونکی برخه Blades

خصوصیات:

نیونکی برخه د لاستی سره عمودی زاویه جوروی.

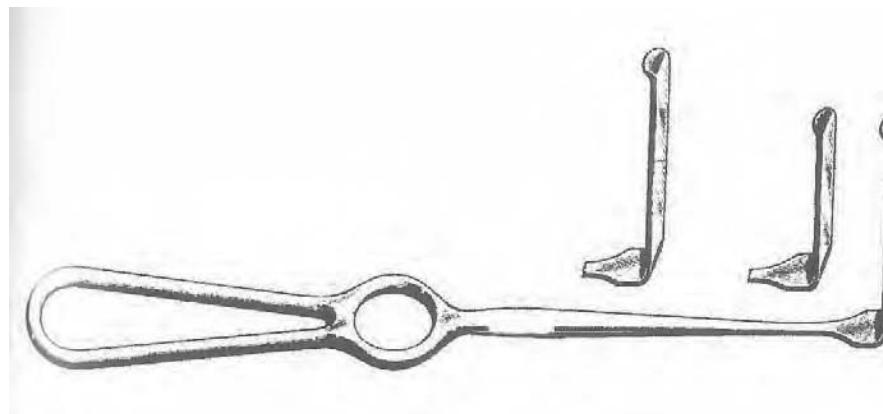
په انساجو کې د کوچنۍ او متوسط Retract سبب گرځي.

په لوبو زخمونو کې بنه Retraction رامنځته کوي او په اسانۍ او بېړه سره مونږ کولای شوو د هغه
ځای تغیر کړو چيرته چې جراح کار کوي. دا د یو عالي لوڅونې سبب گرئي.

د استعمال خایونه:

دا ترقولو زیات او عام استعمال لري.

دا نېدې په تولو عملیاتونو کې چيرته چه ډیر عمیق بسکاریدل نه وي ضرور استعمالیږي.



MORRIS RETRACTOR

اجزاوی:

• لاستی Handle

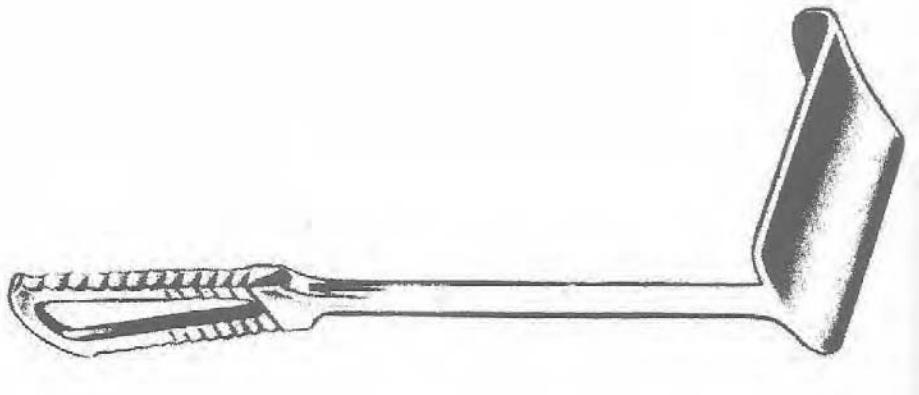
• نیونکی برخه Blade

خصوصیات:

نیونکی برخه د لاستی سره 90 درجې زاویه جوړوي . د نوموري الې نیونکی برخه تر هېرو (Retractor) ریتراکتورونو پلنہ ده . دا کولای شي د نسجونو زیاته برخه کش کړي . دا ډیر مشهور او ګټور Retractor دی . دا د عملیاتي ساحې د بنه بنکاریدلو باعث گرئي او یوه غیر ترضیضی وسیله .

د استعمال خایونه:

دا شدې پر ټولو Laparotomy کې استعمالیېږي او همدارنګه هغه عملیاتو نه چه د نسائي په برخه کې صورت نیسي او په بطん باندې لکه Prostatectomy ، د هر عمل لپاره Laparotomy ، او د امعاود Resection او تفمم ، د بطن د لارې Hysterectomy او Ovarian cesarean section، د کوچنيو لوڅونې لپاره دا آله نه استعمالیېږي او نه شي کولای د ډیر Retraction سبب شي .



DEAVER RETRCTOR

اجزاوی:

- لاستی Handle
- نیونونکی برخی Blade

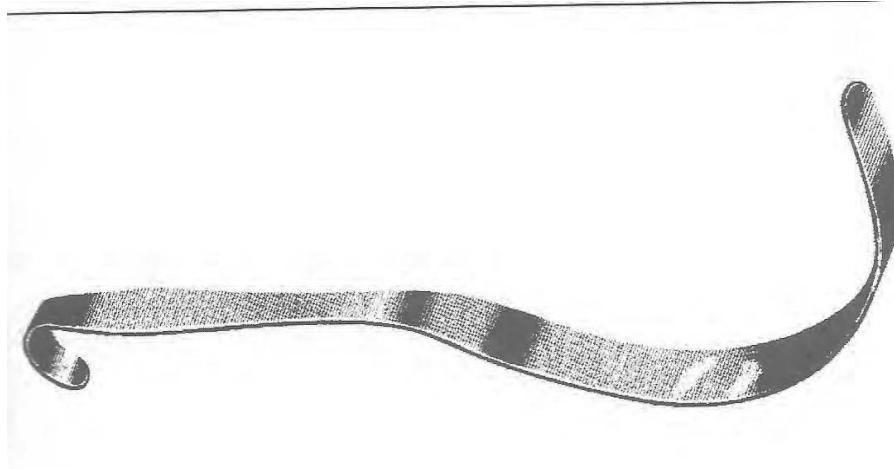
حصوصیات:

د نوموری آلې لاستی او نیونونکی برخه دواړه د متداومې ، منځنۍ ، فولادی صفحې خڅه چه متنوع عرض لري.

- دا په خلورو سیتیونو کې پیداکیږي (د پلن والې له نظره)
- ددې دواړو خوکې پڅې دي
- ترضیضی نه وي او دا نشي کولای چې ډير عمیق نسج کښ کړي

د استعمال ځایونه:

دا د بطني او حوصلې عملیاتو په وخت کې چیرته چې د نسج عمیق Retraction ضروري وي تر خو عمیقو بخو ته لاس رسی پیدا شي. دا معمولاً په چاغو خلکو کې استعمالیږي . دا د زیات مقدار نسج د کښښن لپاره استعمالیږي او دا په شحمي ناروغانو کې د بطن او حوصلې عملیاتو لپاره ډير ضروري ګنل کیږي. دا په هغه عملیاتونو کې چیرته چې عمیق کشښن ته ضرورت دی لکه Lumbar symphtectomy د رکنم قدامې Cholecystectomy ، د حالب عملیات ، او نورو حالتو کې استعمالیږي Adrenalectomy او



GUT HOLDING FORCEPS

اجزاوی:

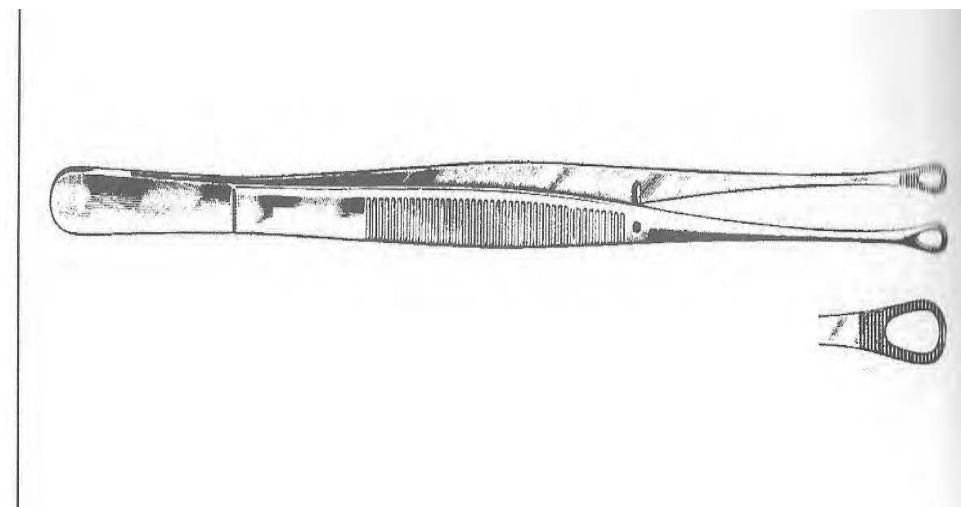
• لاستی Handle

• نیوننکی برخی Blade

خصوصیات:

دا د ساده تسلیحی forceps سره ورته والی لري ولې فرقئې دا دی چې ددې نیوننکی برخی بیضوی شکل لري او عرضانی خطونه پکې جور شوي دي (د مبیض د Forceps سره ورته والی لري) دا غابونه آو د بسته کولوسپسٹم نه لري . دایم ترضیض دي د استعمال ئایونه

دا د ظریفو ساحتمانو لکه Appendix او کلمو د موقعی نیولو لپاره استعمالیبی او دا معمولاً د اپنەكس او امعاود عملیاتو لپاره کارول کېرى.



BABCOCK`S FORCEPS

اجزاوی:

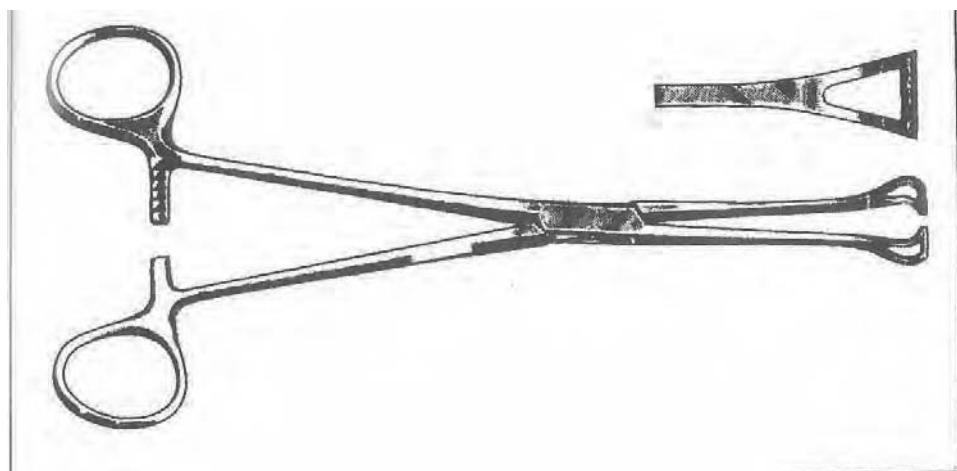
- لاستی Handle
- نیونگکی بېخى Blades
- خوکې منځنۍ او کوچنۍ عرضانې خطونه لري
- د قلف کولو سیستم لري

حصوصیات:

د دې پواسطه نسبتاً کلکه نیونه رامنځته کېږي . دا ترضیضی نه دی او د انساجو د تخریب باعث نه گرځی.

د استعمال ځایونه :

- دا د ظریفو ساختماننو لکه امعاوء ، اپنډکس او میزانتري د نیولو لپاره په کار وړل کېږي . ظریف انساج باید د او بدې مودې لپاره حتی د BABCOCK`S TISSUE FORCEPS په مرسته هم باید ونه نیول شي څکه چه د اسکیمي او نسجي ترضیض باعث گرځي . دا باید د حالب لپاره ونه کارول شي څکه چه د ترضیض باعث گرځي .



ARTERY FORCEPS

اجزاوی :

- لاستی Handle
- نیوونکی برخی Blades
- د قلف کولو سیستم لری .

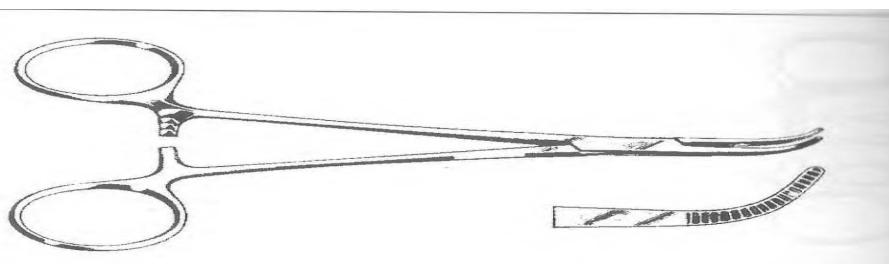
خانگرخی:

دا کیدای شي کوچنی ، متوسط او یا لوئی اندازی ولري . د ھیرې نازکې خوکې artery forceps هم موجود دی . کوم چې د mosquito forceps په نوم یادېږي .

دا کیدای شي مستقیم او یا منځنی وي . نیوونکی برخی ئې مستعرض خط لرونکی دي . دا ترضیضي دی . او انساج ماتوي او دا کولای شي له هغه انساجو چه نیولی ئې دي د مکمل تخریب سبب شي . دا په بنه توګه د بدليدو او قلف ورتیا لري او دا نه شي کولای د ھیرو ټینګو نیوونکو سبب شي . دا وعائی Pedicalas بنسویدلو ته نه پرېږدي . ددې د نیولو ساحه کوچنی ده نو پدې لحاظ د ھیرې غتې برخی د تخریب خخه منځنیوی کېږي او کولای شي کوچنی او عئي ددې پواسطه نیول شی .

د استعمال ځایونه :

دا د وينې د رګونو د نیولو لپاره استعمالېږي . ددې بنه طریقه دا ده تر خود وينې رګ د دوو شرياني Forceps تر منځ وینول شي او وروسته قطع کړي شي او نه دا جه لومړي قطع او وروسته ئې د نیولو هڅه وشي . دا د هغو انساجو او د وينې د رګونو د نیولو لپاره استعمالېږي کوم چې د ناروغ په بدن کې نه حس کېږي دا همدارنګه د Laparotomy په وخت کې د پریتونیم د قطع کولو وړاندې د هغې د نیولو لپاره استعمالېږي دا د Laparotomy پر مهال د داخل پریتوانی ساختاننو د ترضیض د مخنيوی سبب ګرئي . دا د ظریفو انساجو د نیولو لپاره نه استعمالېږي دا د پوستکي او رباط د نیولو لپاره نه استعمالېږي دا د پې تسلیخ لپاره په کوم کې چه دا په ملایمه توګه داخلېږي او بیانې ژامې په ورو توګه سره خلاصېږي نه استعمالېږي . دا همدارنګه د بدن د دیوال د کوچنیو زخمنو د لاري د دریناژ تیوبونو د ایستلو لپاره استعمالېږي . دا د عملیاتو په وخت کې د خیاطو د نیولو لپاره تر خود دقيق RETRACTION رامنځته شي او پوستکي په یو حظراشي هم استعمالېږي .



KOCHER `S FORCEPS

اجزاوی:

- لاستی Handle
- نیونکی برخی Blades
- د قلف کولو سیستم Locking system

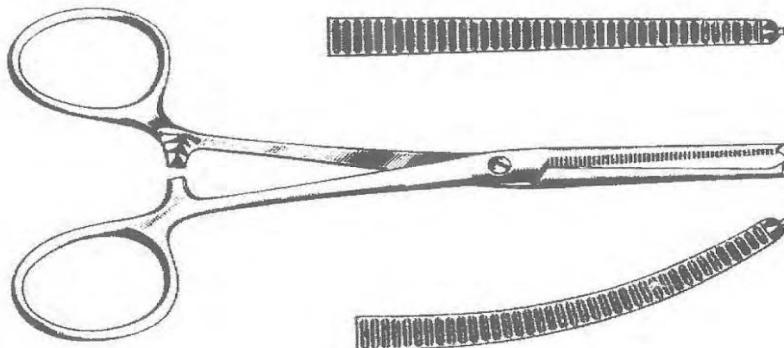
هانگنې:

دا د Artery forceps سره شباهت لري . او يوازینى فرق يې پدې كې دی جه په حوكه كې غابښنه لري . دا په کوچني ، متوسط او لویه اندازه باندي موجود دي . دا کيدای شي مستقیم او يا منځني وي . دا د شريان ګير په نسبت ډئره کله نيونه رامنځته کوي . خود شريان ګير په مقايسه ډير ترضييضي دي . ددې نيونه پدې لحاظ ډئره مطمئنه د چه د مضاعف (Double lock) قلف لرونکي دی چه عبارت دی له :

- د قلف لرونکي سیستم Bledes
- د غابښونه قلف لرونکي سیستم

د استعمال څایونه :

دا د Hysterectomy ، Splenectomy ، Nephrectomy په مهال د Pedicels د کلک نيونې لپاره استعمالېږي او همدارنګه په ټولو هفو عملیاتونو کې ورڅخه استفاده کېږي چیرته چه د Pedicles مطمئنه نيونه ضروري وي . ددې لپاره چه د مجاورو انساجو د ترضييض خخه مخنيوی شوي وي نو بايد نوموري اله په ډير اختیاط سره استعمال کړاي شي . دا همدارنګه د ټئنو ولادي ډاکټرانو لخوا دعشګانو د مصنوعي تمزق لپاره تر خو ولادت صورت ونیسي د استفادې وړ ګرځي . دا خطرناکه دی او ممکن د جنین د ترضييض باعث شي نو پدې لحاظ Amniotomy hock یا چنګک د ولادت د حاد اهتمام او همدارنګه د عشاګانو د تمزق لپاره کارول کېږي .



SINUS FORCEPS

اجزاوی:

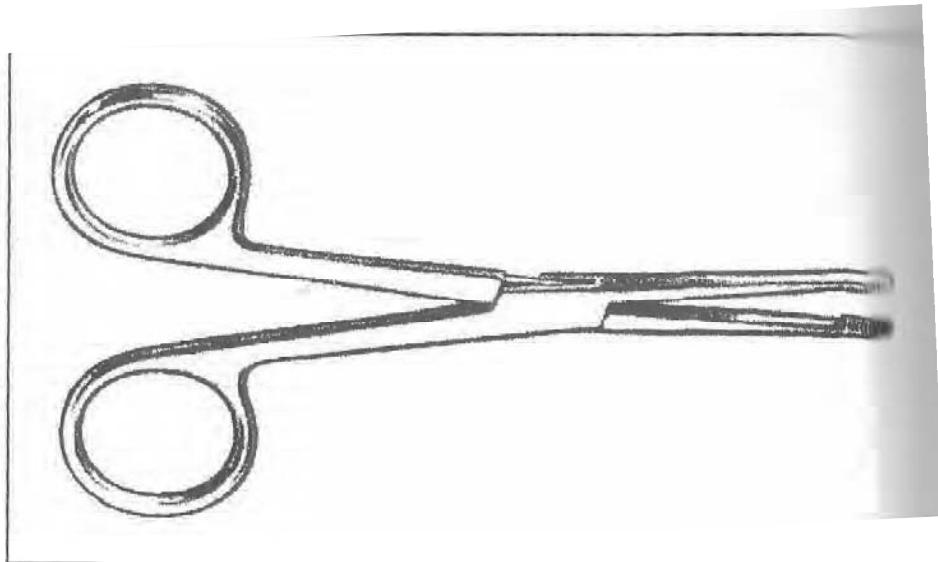
- لستی Handle
- نیونکی برخی Blades

خانگونې:

داد شريان گهر سره ډير ورته والي لري. ددي خوکې پخې دي. دا د قلف کيدلو سيستم نلري. ددي نيونکي برخې مستعرض خطوط لري. دا ترضيضي دي.

د استعمال خايونه:

داد ابسي گانو او هماتوم د دريناز لپاره په خانگونې ډول هغه مهال کله چې نوموري افات د ظريفو انساجو په گاوندي کې کارول کيرېي دا د پانسمان لپاره استعمال يېري او همدارنګه لکه د وينې او عيې او اعصاب د. د جريان کې د شزن د اتساع لپاره هم ترينه استفاده کيرېي.



CHOLECYSTECTOMYFORCEP (LAHEY'S)

اجزاوی:

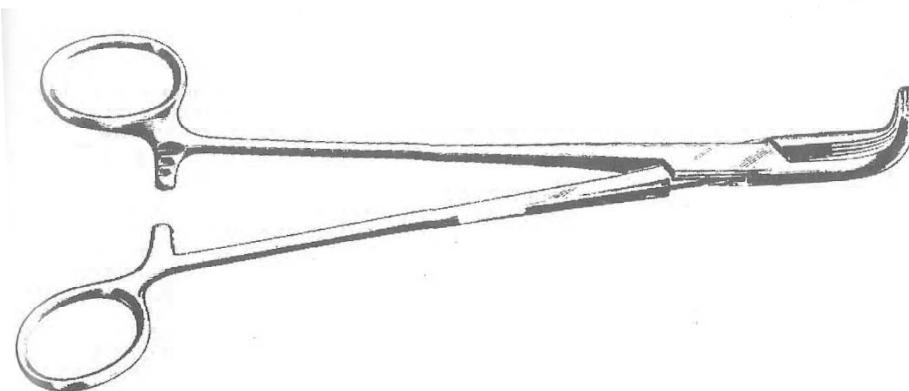
- لستی Handle
- نیونکی برخی Blades
- د قلف کولو سیستم Locking system
- خوکه (TIPS)

خانګړنې:

دا شريان ګير ته ورته دی خو په دومره تفاوت سره چې ددې خوکې زاوې له لوونکۍ او یا ډیرې منځني وي کوم چه طولاني خطونه لري. دا ترضيضي دی او د نیول شویو انساجود ماتیدو باعث گرئي.

د استعمال ځایونه:

دا د صفرا د کھورې د عملیاتو پر مهال د Cystic duct يا Cystic artery او Cystic duct د تپلو لپاره د عملیاتو په وخت کې استعمالیږي. دا همدارنګه د Cystic Artery او Cystic duct د تپلو لپاره د عملیاتو په وخت کې استعمالیږي. دا د ځینو عملاتو لکه Splenectomy ، Nephrectomy ، Sympatetectomy او Pedicles او نورو ساختمانو د تسلیح لپاره کارول کېږي. دا همدارنګه د عمیقو ساختمانو د تپلو او تسلیح کولو لپاره استعمالیږي. بالاخره د عمیقو انساجو د تسلیح په موخه ترې نه استفاده کېږي.



BIL DUCT DILATOR (BAKE'S DILATOR)

اجزاوی :

• لاستی Handle

• جسم Shaft

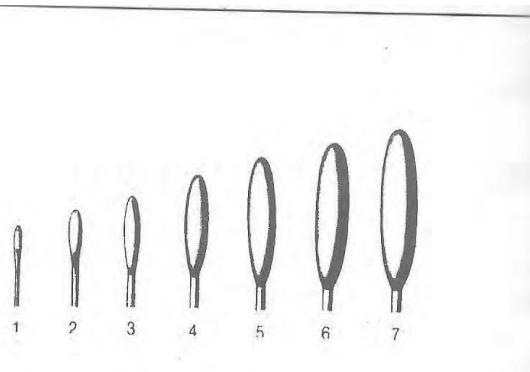
• څوکه اندازو Tip اندازو

خانګړنې :

دا په مختلفو اندازو سره پیدا کیږي . د نومورې آلې تنه د نرم فولاد (Steel) خخه جوړه شوي چه د جراحی پر مهال د ضرورت مطابق په هر وضعیت باندې د کوبیدو وردي . څوکه ئې فلزی ، بیضوی ، پڅه او مختلفې اندازې لري . دا آله تروماتیکه ده .

د استعمال خایونه :

نومورې آلې د CBD (Common bile duct) د اتساع ورکولو لپاره استعمالیېري . دا همدارنګه اثناء عشر په لوري د CBD د تیرو د تیله کولو لپاره استعمالیېري . لדי خخه د Oddi د معصرې د اتساع په موخه کار اخستل کیږي . بنه دا ده چه ددې د غته Size او یا نامناسب استعمال خخه ډډه وشي تر خود صفراوي قنات د تخریب باعث ونه گرځي . دا کیدای شي د تضیيق سبب شي چه خطرناکه احتلاط ګنيل کیږي . د CBD د تضیيقاتو د له منځه ورکولو لپاره باید ترینه استفاده ونه کړاي شي او ددې پرځای بنه ده چه د پلاستیکي جراحی بیا رغونه (Stricturoplasty) اجرا کړاي شي . په مناسبو واقعه تو کې دی د تضیيق هم اجرا کیدای شي .



INTESTINAL CLAMP (NONE CRUSHING)

(غیر ترضیضی معائی کلمپ)

اجزایی:

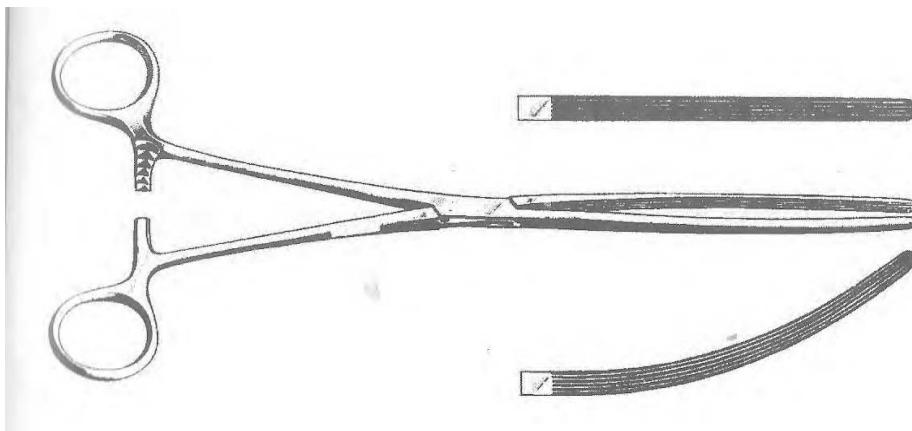
- لاستی Handle
- نیونکی برخی Blades
- د قلف کولو سیستم Locking system

خانگردنی:

ددي لاستی د ترضیض معائی کلمپ سره شباشت لري. ددي الې د نیونکی برخی په کافې انازه طول لري تر خود کاھل شخص کولون او کوچنۍ کلمې راویسي. نیونکی برخې ئې طولانی خطوط لري. کله چې قلف کړای شي نو نیونکی برخې ئې د طولانی خطوط د نېدیوالی باعث ګرځي. دا غیر ترضیضی ده او د تخریب باعث نه ګرځي. دا یواځي د معائی لومن د له منځه وړلوباعت ګرځي خونه د تخریب ددي پواسطه نیونه نرمه او د لیکاژ مخه نیسي.

د استعمال خایونه:

دا د امعاوې په هغه برخه باندې تطبیق کېږي کومه چې تفمم کېږي او باید لیری نکړای شي. دا همدارنګه د جباتت د مشکوکیت په وخت کې د حصیو د تفتیش پر مهالد Spermatic cord او د هغې د پوشونو د نیولو لپاره کارول کېږي. دا د cord د تخریب خخه مخنیوی کوي او همدارنګه ددي لپاره چې حصیې مود خخه ڙغورلي وي excision.



INTESTINAL CLAMP(CRUSHING)

اجزاوی:

- لاستی Handle
- نیونکی برخی Blades
- د قلف کولو سیستم Locking system

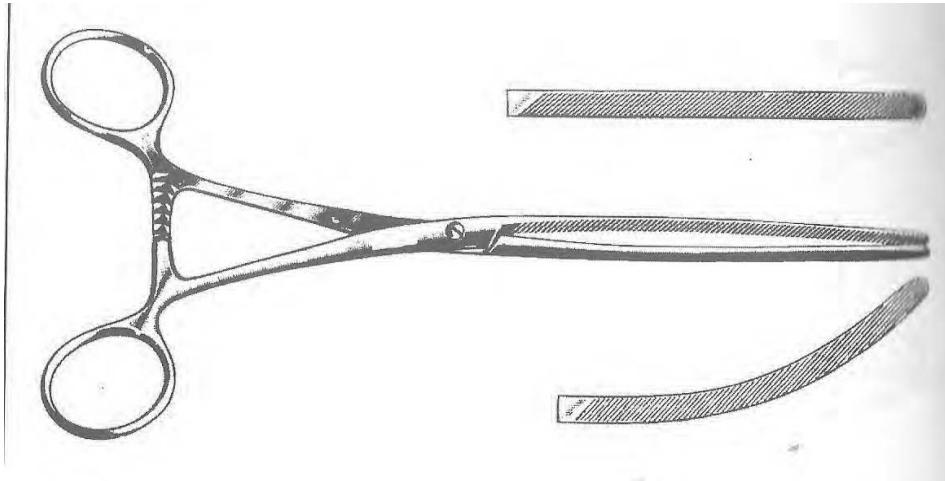
خانگپنې:

د لاستی اندازه ئې معین size لري. ددي آلې د نیونکی برخې کافي طول لري تر خود کولون او کوچنیو کولمو ټول قطر اشغال کړي. نیونکی برخې مستعرض خطوط لري د قلف کولو سیستم ئې په کافي اندازه کلک دی. ددي د ماتولو قدرت د شريان ګیر سره برابر دی. دا ترضیضی آله ده او ټول هغه نسج د تخریب سبب گرځی چې ددي آلې سره نیول شوی وي ددي آلې پواسطه نیونه کلک او لیکاژ

ترې صورت نه نیسي.

د استعمال څایونه:

دا د امعاوې د عملیاتو په وخت کې د Resection او تفمم لپاره کرول کېږي. دا همدارنګه د معدې Resection او تفمم لپاره استعمالیږي. دا همدا ډول د معدې او کولونی Bypass عملیاتونو لپاره د استفاداې وړ ګرځی دا د امعاوې په هغه خوا تطبیق کېږي چې باید لیري کړای شي.



NEEDLE HOLDER

اجزاوی:

- لاستی Handle
- نیونکی برخی Blades
- د قلف کولو سیستم Locking system

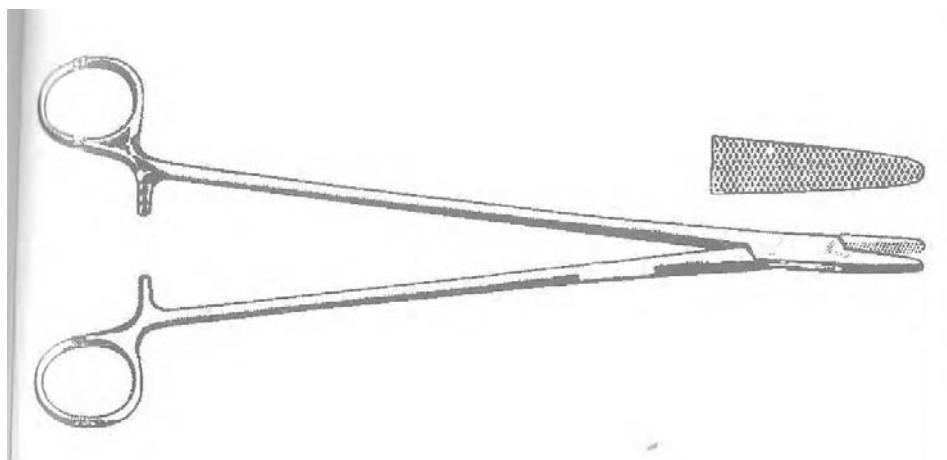
خانگر نې:

د دې آلې لاستی د شريان ګير په پرتله غټه دی . د مختلفو برخو د استعمال لپاره لاستی ممکن مستقيم يا منځني ، کوچنۍ ، متوسط او يا اوږد وي نیونکي برخې ئې د لاستي په نسبت کوچنۍ وي. دا متنوع اشکال لري لکه

۱. هغه ډول چه د بعيده برخې انجام (Blades) کوچنۍ وي
۲. هغه ډول چه قریبې نهايې (Handle) غټه وي
۳. پېش او د مدورې خوکې لرونکې

د محکمې نیونې لپاره متقطع (Criss cross) ، مایل او مستعرض خطوط د نیونکي سطحې لپاسه موجود دی. ممکن نیونکي برخې د طولاني محور په امتداد سوری ولري. د محکمې نیونې او اطمنان لپاره نیونکي برخې ممکن د brass ، steel او يا د Tungsten صفحې لرونکې وي. دا کولاني شي ستنه په کلکه توګه ونیسي او نه پېړدې چه هیڅ ډول حرکات په هیڅ محور کې صورت ونیسي. دا کولاني شي چه کلکه نیونه رامنځته کړي ځکه چه د نیونکي برخې خخه ئې لاستی ډیر اوږد والی لر. او همدارنګه د قلف کولو سیستم د نیونکي برخې سره نزدې قرار لري.

استعمال: دا د عملیاتو پرمخ د حیاطو وهلو لپاره استعمالیږي.



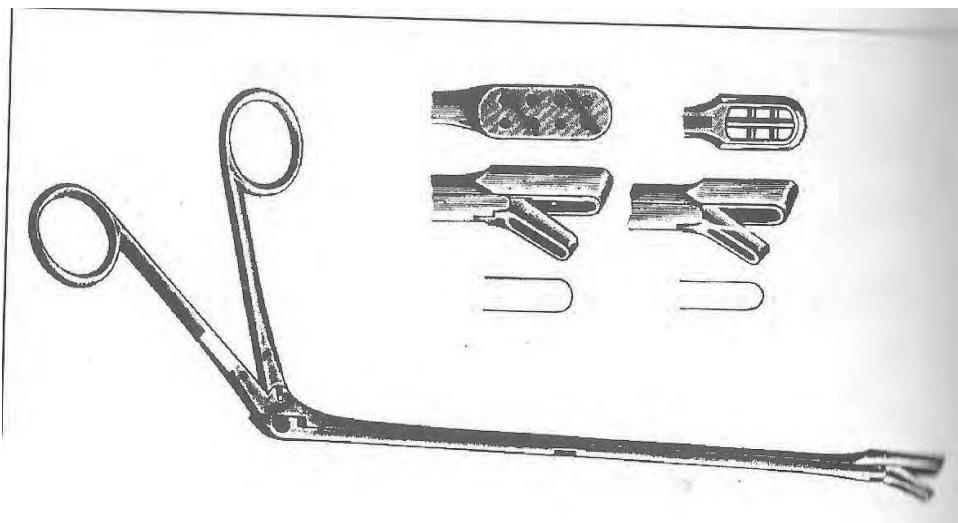
BIOPSY FORCEPS (CROCOPE FORCEPS)

اجزاوی :

- لاستی Handle
- جسم Shaft
- نیونکی برخی Blades
- د قلف کولو سیستم ثلری

خانګونې : دا ډیر اوړد جسم يا تمه لري . (10-40cm) دا ډیر کوچنۍ نیونکی خوکې لري . نیونکی برخې تیزې خوکې لري . د استعمال ځایونه :

دا د سگمویدوسکوپ د لارې د بیوپسی لپاره کارول کېږي . همدارنګه کولای شي د Proctoscope یا Rigidoesophagoscope د لارې د بیوپسی اخستلو لپاره استعمال کېږي . دا ممکن د کوچنیو rectal polyps - د لیری کولو لپاره استعمال کیدای شي . او همدارنګه ممکن په بشو کې د رحم د عنق د Biopsy اخستلو لپاره هم کارول کېږي .



CURRETTE (CURET)

اجزاوی :

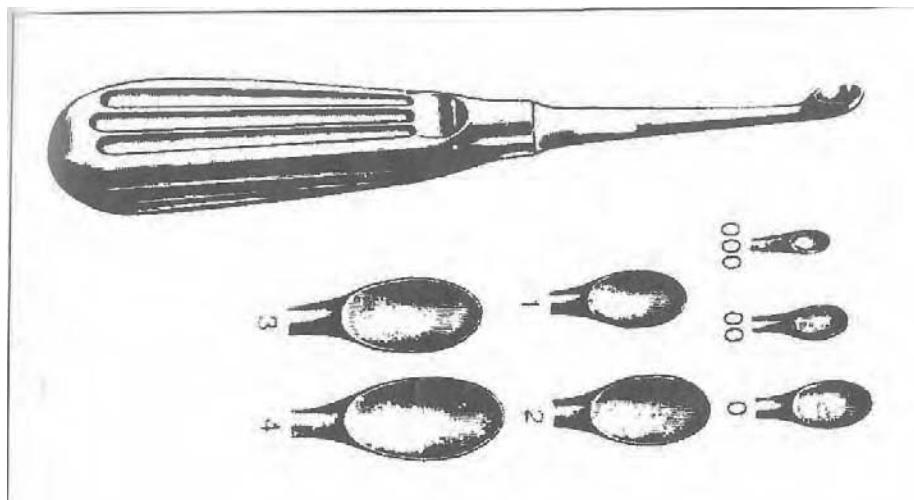
- لاستی Handle
- جسم Shaft
- ترابونونکی برخه Blades

ځانګړنې :

د دې آلې ترابونونکی برخه پیاله ماتنده ده تیزې خندې لري.

د استعمال ځایونه :

دا د مړو ، استخالوي او نکروتیک انساجو ، ضحیم چرک چه د Discharge لرونکی Sinus څخه خارجیږي د تراشلو لپاره کارول کېږي دا همدارنګه د Osteomyelitis په واقعاتو کې د مړو استحالوي منتنو موادو د هډوکو د مړو قطعاتو د تراشلو لپاره هم د استفادې وړ ګرځي . دا د فستول د لارې یا مسیر د له منځه وړلوا لپاره هم استعمال کیدای شي او بالاخره د مزمنو ابسي گانود جوف د پاکولو لپاره هم ترینه استفاده کېږي .



FOLY CATHETER

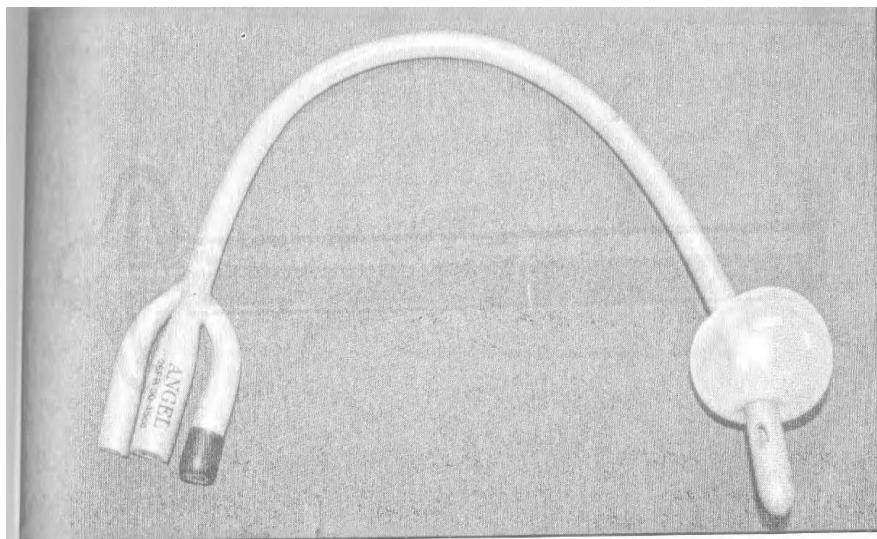
اجزاوی :

داد یو اوپردا ، نرم تیوب خخه عبارت دی چه د Latex موادو خخه جوره ، گرده خوکه او د خوکبخته خو ملي متره قریبه خوانه دوه سوری لري همدارنگه د Silicon موادو خخه جوره شوي چولونه ئې هم موجود دی. دا په مختلفو سایزونو سره لاس ته راھي چه د اندازې لپاره د فرانسوی واحد خخه گته پورته کېږي. دا د تیار تعقیم شوي بستې په شکل موجود دی. کله چه ئې بالون وېرسول شی نو پېچله په موقعیت کې چان محکم ساتي. د درو لارو لرونکي کاتیتر (Three ways) هم موجود دی چه د Irrigation یا وینخلو او همدارازد عملیاتو وروسته استعمالېږي. متوسط اندازه درې لارې لرونکي کاتیترونه د مثاني د وینخلو لپاره وجود لري. دا کاتیترونه د یو علیحده چاینل د لارې د بعيده برخې د سوريو سره امتداد پیدا کوي کاتیتر له وړاندې خخه د ګاما شاعع گانو د تشعشع او یا د ایتلین اوکساید پواسطه تعقیم شوي او د دوو پونبونو لاندې قرار لري . تر خو په بنه توګه تعقیم وسائل شي البتنه د پونس لپاسه محدوده نیته ليکل شوي وي. کچیرې د کاتیتر پوش خيري او یا نه وي موجود نو کاتیتر تعقیم نه شميرل کېږي د تیار تعقیم شويو کاتیترونه ټولي اندازې په پراخه پیمانه موجود دی تر خو ترينې استفاده وکړۍ شي. دا پېچله چان بېخ کوي . نرم دي، غیر ترضیضي دي، محفوظ او تعقیم شوي وي. دا کیدلائي شي په مثاني کې د شپړو هفتو لپاره په دوامداره توګه پرینبودل شي. د silocon کاتیتر کیدا شی پېچل ځای کې له درو تر څلورو میاشتو پرینبودل شي. دا لې تحریشیت لري او د اجنبی جسم په حیث ډير زیات حساسیت نه رامنځته کوي.



د استعمال ئايونه :

دا چه مختلفو حالتونو کي د مثاني خخه د ادرار د دريناز لپاره پکار ورل کيربي د کاتيتير اچولو پر مهال په کافي اندازه Aseptic معيارونه په نظر کي نيوں کيربي د احلييل د قطر په نظر کي نيوں سره د کاتيتير صحیح اندازه استخابېي (نه ډير غت او نه ډير کوچنی). د کوچنی اندازې لرونکي کاتيتير خخه په هغو ناروغانو کي د ادرار د دريناز په خاطر گته پورته کيربي کوم چه د ادرار د حاد او مزمن احتباس خخه حکایه کوي. د غتو اندازو لرونکو کلک کاتيتير خخه د وينې د علقو د دريناز په خاطر په هغه ناروغانو کي استفاده کيربي چه د پروستات او یا مثاني عملیات ورته اجراکيربي (د درو لارو لرونکي کاتيتير خخه په عین وخت کي د Irrigation لپاره استفاده کيربي). وروسته لدې خخه چه کاتيتير مثاني ته داخل کړا شي باید و پرسول شي، خو هیڅکله باید پرته د Decopression خخه را بهر نه کړا شي. حئيني وختونه وروسته لدې خخه چه کاتيتير د او بدې مودې لپاره پاتې شي نو Decopression بي ناممکن کيربي چه دا ممکن وروسته له لاتدي عملئي خخه وايستل شي لکه د اند وسکوب په هروسته، د تمزق خخه وروسته د بالون داخل ته د ايتې په داخلولو سره د التراساوند د رهائي لاتدي د پوستکي د لاري د بالون چاودول. د بنې شوئې کړا شوي فلزي ميلې پواسطه چه د urethric کاتيتير د لاري بالون ته حئي د بالون چاودول.



MALECOT CATHETER

اجزاوي:

دا سور راپري تيوب دی چه لوی او پراخه بعيده نهايت لري.

ئانگونې:

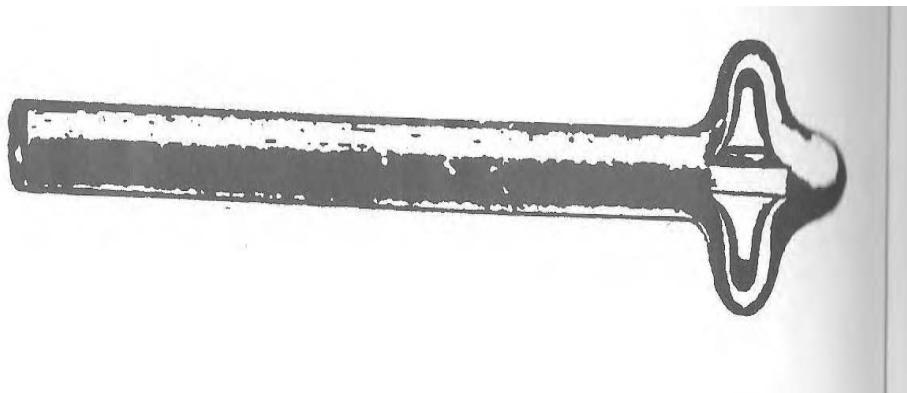
دا په تيار تعقيم شوي شكل نه دي موجود.

دا د ډير تخریب سبب گرئي . دا ډير تخریشي دی او د اجنبی جسم زيات عکس العملونه منځته راوري . دا نور نو د کاتيتراسيشن لپاره په کار نه وړل کېږي دا اوس یوازي د جراحی د تاریخچې په

ټوګه پاتې کېږي:

د استعمال ئايونه:

دا چه نن سبا په اسانۍ سره د ارزان قيمت لرونکي او مختلف سايز لرونکي کاتيترونه موجود دی نو
لدي خخه استفاده نه کېږي.



BLADDER SOUND

اجزاوی :

• لاستی Handle

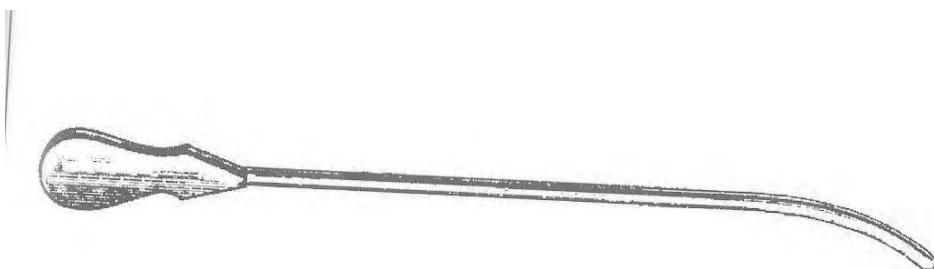
• میله Blades

ئانگونی :

د نوموري الی میله د فولادو جامده برخه ده چه په خوکه کې انخنا، لري . داد حالب د سره Dilator مشابهت لري ولې دا اوېد او نزئ دی. دا کیدای شي مثانه زخمی کړي . دا په ډیره لوره کچه کاذب مثبت او منفي تسايچ ورکوي.

د استعمال خایونه :

ددې بنه استعمال دا دی چه هیڅ کله تری استفاده مه کوي. دا یوازي په موزیم کې د جراحی د یو تاریخي اثر په توګه ساتل کېږي. دا به په پخوا وختونو کې یوازي مثاني ته د حالب د لزی د تیزې د زیز اوواز حس کولو لپاره کاريدل . د مثاني د non Radioopaque ډبرو د معلومولو لپاره صحیح میتود ultrasonography، Cystography، يا اندوسکوپی معاینه ګنل کېږي.



METAL CATHETER

اجزاوی :

• د کاتیتر پوبن Catheter sheath

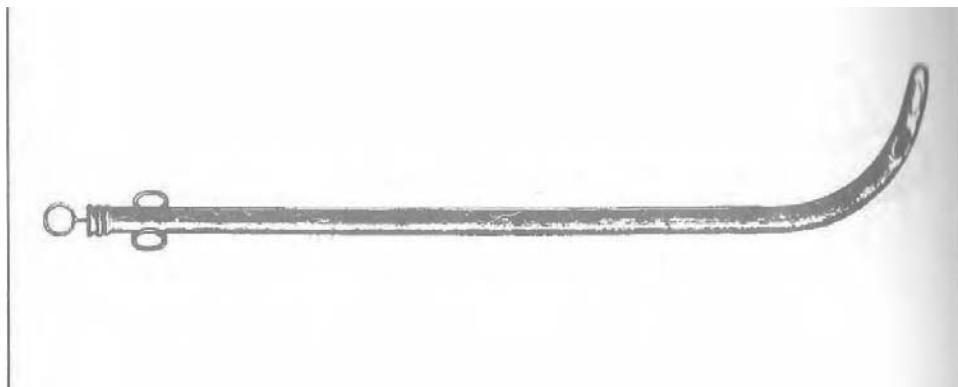
• Obturator

خانګړنې :

ددي کاتیتر پوش منځني فلزی پاپ دی چه پشه خوکه لري او بعيده سورى ئې تر خنگ موقعیت لري. دا د نرم کاتیتر خخه زیاته گتیه نلري. دا کیدای شی زیاته احليلى تروما رامنځنه کړي.

د استعمال خایونه :

ددي بنه استعمال دا دی چه هیڅکله ئې مه استعمالوی لدی خخه به په تیرو شویو پېړيو کې د مثاني د حاد او مزمن احتباس په واقعاتو کې د ادرار د دریناژ لپاره استفاده کيدله.



URETHRAL DILATORS (URETHRAL BOUGIES)

اجزاوی :

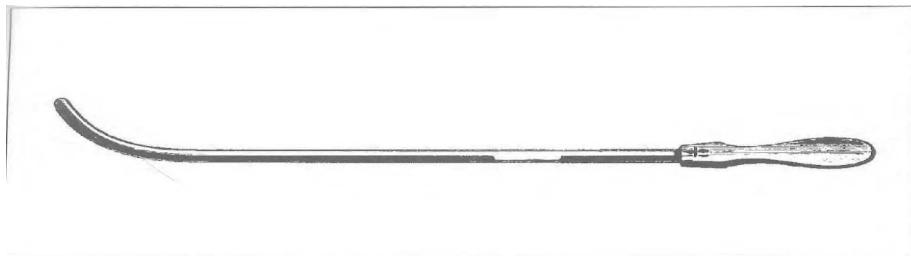
- لاستی Handle
- میله Blade
- خوکه Tip

خانګونې :

د نومورې آلي لاستی مدور او بیضوی شکل لري او پلنہ برخه گیل کېږي. د قطر اندازه ئې په فرانسوی واحد سره ليکل شويده (تر ټولو کوچنۍ او تر ټولو لویه اندازه) لاستی، ئې د اوړده او لشمو فولادو میله ده چه په بعيده برخه کې په کمه اندازه انځاء لري ټوله آله د انګليسي د L توري ته ورته ده. خوکه ئې مدوره او یا لپ غونډې پرسوب لري. د نومورې آلتونو ډولونه وجود لري.

د استعمال خایونه :

دا وروسته له کافي Aseptic معیارونو استعمالیږي. دا همیشه د موضعی، عمومي، اپیدورال او spinal انسټیزی لتدی استعمالیږي خو هیڅکله باید پرته له انسټیزی خخه باید ترې نه استفاده ونه شي. دا یوازي دا نه چه ظلم دي لیکن د احیلی اتساع لپاره له انسټیزی پرته استعمال ئې خطرناک هم ګنل کېږي. د احیل د اند وسکوبی او transurethral resection خخه وړاندې د احیل د تضیيق په صورت کې لدې آلې خخه د اتساع په خاطر استفاده کېږي. دا همدارنګه د Hypospadias یا تضیقاتو لپاره د Urethroplasty د عملائي خخه وروسته د احیل د اتساع لپاره هم کارول کېږي. پخوا وختونو کې د احیل د رېچر پر مهال د کاتیتر د rail road میتود خخه په استفادې سره په تیرولو کې استعمالیده. خو نن ورځ دغه ډول عملیاتونه نه اجراء کېږي. ددې آلې د استعمال پر مهال د ملایمت خخه کار اخستل کېږي او هیڅکله باید په زوره تطبیق نه کړای شي. لدې خخه د احیل د اتساع لپاره گته پورته کېږي نه دا چه په قوت سره ترې نه استفاده وکړاي شي. له حد خخه زیاته اتساح هم د احیل د ترضیض او cicatrisation سبب گرځی چه دا د تضیيق د لاخراړوالي باعش گرځی. د کافي اتساع لپاره د موجودیت د احیل په داخل کې مهم دی نه د Dilator اندازه. دا الات یوازي د موقتي او متقطع اتساع لپاره کارول کارول کېږي نه دا چه د معینې مودې لپاره په محل کې پرینسپول شي.



K

SURGERY - CLINICAL EXAMINATION SYSTEM

1

IDNEY STONE FORCEPS (NEPHROLITHOTOMY FORCEPS)

اجزاوې :

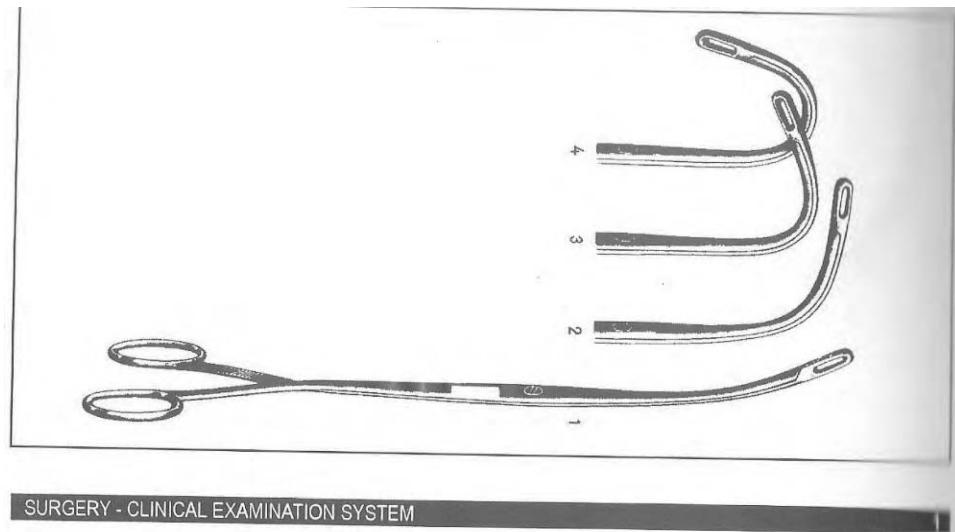
- لاستي Handle
- نيونکي برخي Blades
- دا د قلف کولو سیستم نلري Nolocking system

خانګړنې :

نيونکي برخي ئې بيضوي شکل او د طولاني محور په امتداد سورى لري او همدارنګه د

مسعرضو حطوطو درلودونکي دی . نيونکي برخې په بیلا بیلو زاویو سره انځنا، لري او د نوموري آلي
څلور سیتونه موجود دي. لدی څخه تیوه وروسته له نیولو نه شي بنویدايو او دومره قوت لري چه د
تیبرې د ماتیدلو سبب کیدايو شي. دا غیر ترضیضي دی. خود پنستورګي حالب ، او یا صفراوي قنات
د ترضیض سبب نه گرئي.
د استعمال ځایونه :

داد کليوي ، حالبي یا صفراوي قنات د تیپو د ایستلو لپاره استعمالېږي د ساحې بنکاريدل بايد
کافي وي تر خود پنستورګي حالب او صفراوي قنات له ترضیض څخه د تیپو استلو پر مهال مخ نیواي
شوي وي. ددي آلي د استعمال په وخت کې بايد له ملایمت څخه کار واخستل شي. ددي لپاره چه د
ظریفو ساحتمانونو د محاطي عشا د ترضیض څخه مو مخنيوي شوي وي نو غتې ډبرې بايد ددي
آلي په مرسته کش نه کړاي شي.



BLADDER STONE FORSEPS (CYSTOLITHOTOMY FORCEPS)

اجزاوی :

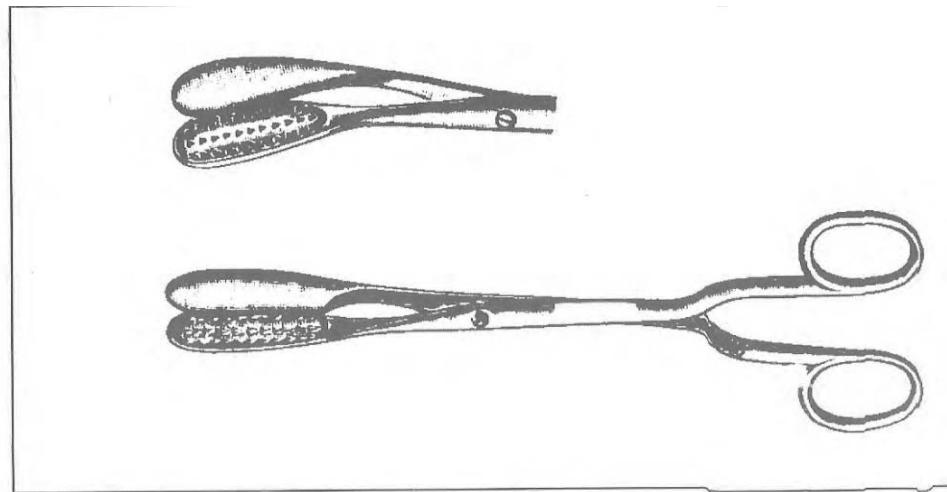
- لاستي Handle
- نيونکي برخې Handle
- د قلف کولو سیستم نلري No locking system

خانګړنې :

نيونکي برخې ئى بىضوی او پىاله مانىدە دى او د دغۇپىالو داخلى خوا فولادى بارزى لرى. دا ممکن كۆچنى ، متوسط او يالوئى اندازى ولرى. دا نەپىرېدى تر خۇ نى يول شوي تىبىھ ترىپى وپسوبىرى . ددى نهايتونه پخ او غير ترضيضى دى. دا كولانى شى پە مىثانە د كۆچنى سورى پە اىجاد سره تىزى راكس كېرى. دا د تىبىپى د ماتىدلۇ باعث نە گرئى دا د قىلغۇ كولو سىستېم نلرى. ددى استعمال دير اسان دى.

د استعمال خايونە :

دا د خلاصۇ عملیاتو پەر مەھال د مىثانى تىبىپو د اىستىلو لپارە كارو ل كىبىئ (Suprapubic Cystolithotomy)



TROCAR AND CANULLA

اجزاوى :

تىزە قطع كۈونكى خوکە sharp cutting obturator Trocar ۱

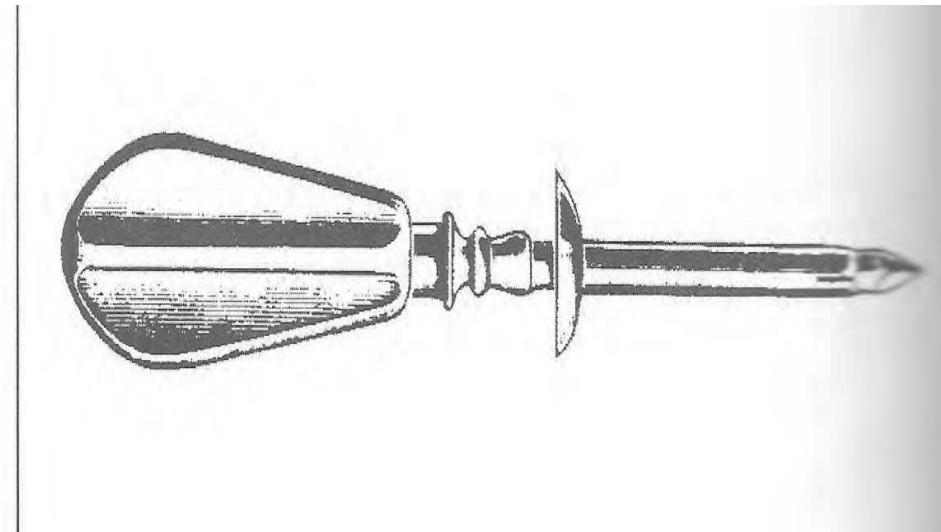
Canulla ۲

خانگۈنى :

ددى آلى مختلفى اندازى موجودى دى. دا ممکن مستقىم او يامىخنى شكلونە ولرى.

د استعمال خايونە :

دا دغه‌و ابسي گانود دريناز لپاره کارول کيربي. دا همدارنگه د Ascitis، د لاري د مثاني د ادرار د Empyema د دريناز او بالاخره د Hydrocell د دريناز لپاره ترينه گتهه پورته کيربي.



URETHROCYSTOSCOPE

اجزاوي:

- Sheath پوبن
- Obturator د پوبن دنه برخه
- Bridge پل
- Telescope تيلي سکوب

ئانگونې:

د نوموري الپ پوښ د مختلفو قطرونو لرونکي دی. Obturator د پوش په داخل کې برابر راخي . پل Sheath Bridge سره وصلېږي. په مختلفو زاویو لرونکي Telescope (0 درجه ، 30 درجه ، 70 درجه) د بلاپيلو پروسېجرونو لپاره استعمالېږي.

(PROCEDURE)

د استعمال وړاندې نوموري آله تر 30 پورې د CIDEX په محلول کې ساتل کېږي د CIDEX محلول د باکتریاوء نباتي ډول د لسو (10min) دقیقویه لړ کې او سپوروونه د دوولسو ساعتونو په لړ کې له منځه ئې . دغه آله همیشه د استعمال وړاندې د تعقیم شویو او بیو سره وینځل کېږي . بنه دا ده چې Urethroscope د احلیل د لزې داخل کړایشي البته د Obturator سره یو ځای وروسته له Lubrication یا بنوینده موادو د وبنلو او کافې aseptic معیارونو خخه وروسته بیا ایستل کېږي او وصل کېږي brigde . د خپلې خوبنې مطابق زاویه لرونکي Telesope داخل کېږي او قلف کېږي . د وینځلوا مایعات توصیه او مثانه ډک کېږي . د Cold light telescope سره وصل او معاینه شروع کېږي .

د استعمال خایونه:

دا د احلیل ، مثاني او حالبي سوريو (Orifices) د معاینې لپاره کارول کېږي . تشخيصي N.B. نوموري اله د لاندې حالتونو د تشخيص او پلتنيې لپاره استعمالېږي Diagnostic .

- د احلیل تضيق Stricture urethra
- د احلیل التهاب Urethritis
- د احلیل ټبری Stone urethra
- غتې شوي پروستات Enlarge prostate
- د پروستات کارسینوما Carcinoma of prostate
- د احلیل والونه Urethral valves



خایه شوي حالب (د میتیازو یا ادرار بهیدل) Ectopic ureter(incontinence of urine)

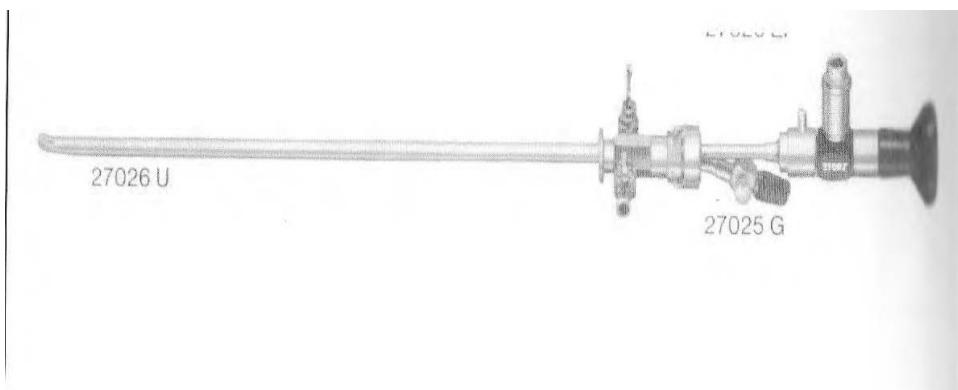
- of
- د مثاني د عنق انسداد Bladder neck obstruction

- د مثاني تيوري (Bladder stones)
- د مثاني تومورونه (Bladder tumors)
- د مثاني دبورتيكول (Bladder diverticulae)
- د مثاني فيستول (vesicle fistula)
- حالب رفلكس (Ureteric reflux)
- د مثاني التهاب (Cystitis)
- د حالب په خوله کې چېرہ (Stone of ureteric mentus)
- د اجنبی اجسام (Forign bodies)

ددی لاری د بیوپسی اخستل هم کیدای شي. ددی لاری خخه په پول Catheterization Retrograde صورت نیولی شي. باید له یاده ونه باسو چې د urethrocystoscopy خخه وروسته د دوو لاسونو پواسطه معاینه یا Bimanual examination اجراء کړي. همیشه وروسته د معانۍ د خلاصیدلو مثانه تشه کړي. ډکه مثانه د عملیاتو په لومپریو کې او وروسته له هغې ډیره دردناکه او د نارامی باعث ګرځي.

د تداوي لپاره (Therapeutic) :

دا د مثاني د نوبو تومورونو د له منځه وړلوا لپاره کارول کېږي. دا د احليل د تضيق د اتساع لپاره استعمالیېري. دا د اجنبی اجسامو د ليري کولو لپاره استعمالیېري. دا د مثاني د کوچنيو ډپرو د ماتولو لپاره د Stone crushing forceps په داخلولو سره استعمالیېري. دا د حالجي Catheterization لپاره استعمالیېري. دا د لاندینیو حالجي تېرو د dormia extraction لپاره هم استعمالیېري.



URETHROCYSTOSCOPE

FLEXIBLE

اجزاوی :

- انپوسکوپ Endoscope
- د سترگی برخه Eye piece
- د کنترول برخه Control section
- د ساپه نور لپاره پری Cord for cold light

ځانګړنې :

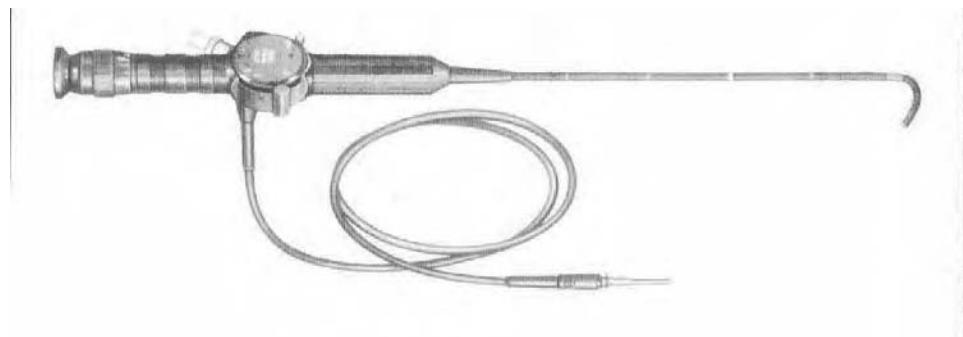
دا کوچنۍ oesophagoscope ته ورته والي لري. د انپوسکوپ قطر تقریباً 24 fr ده ، دا یو Channel د Irrigation یا وینخلو او بل Channel د دریناژ لپاره لري

د استعمال خایونه :

دا د Rigid urethrocystoscope په شاند د استعمال خایونه .

فایدې (ADVANTAGES) :

د آ د کلک Urethrocystoscope په پرتله کم ترضیضی دئ. دا کیدای شي د LA یا موضعی انسیتیزی لاتدې استعمال کړایشي. د پروسیجر وروسته کولی شو ناروغ له روغتون خخه رخصت کړو. دا پروسیجر ارزان ده.



STONE CRUSHING FORCEPS

اجزاوی:

• لاستی Handle

• تنه Shaft

• نیونکی برخه Blades

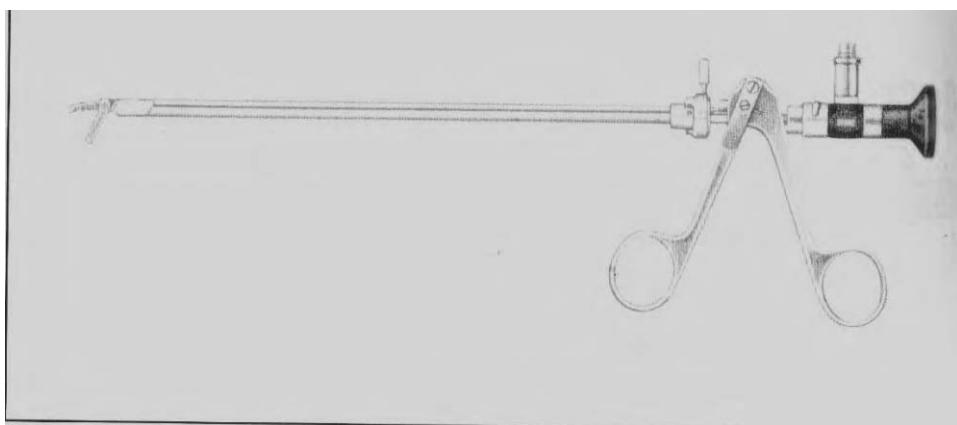
خانگکونجی:

دا ددې لپاره چه په Cystoscopic sheath کې برابر راشی جوړ شویدی. Forceps Telescop د لاري وصل کيږي تر خود نظارت يا دید لندې پروسیجر اجراء شي. ددې Forceps سره د صفتر تر 30 درجو پورې استعماليدای شي. ددې لپاره چې ډبره پري ماته کړايشي نو نیونکي برخه ئې Telescope یا تيزې بارزې لري. دا کولايشي یوازې کوچنۍ او نرمې ډبرې ماتې کړي، ولې بشي Sharp spikes کولې چې کلکې یا سختې اوغتمې ډبرې ماتې کړي. ددې استعمال اسانه دی. دا د لې ترضیض باعث گرځي. دا په ماشومانو کې نشي استعماليدای.

د استعمال خایونه:

• دا د مثانې د ډپرو د ماتولو لپاره استعمالېږي.

• دا د ډپرو د ټوټو د ایستلو لپاره د لاس په مرسته استعمالېږي.



لیتوترایت (LITHOTRITE)

اجزاوی:

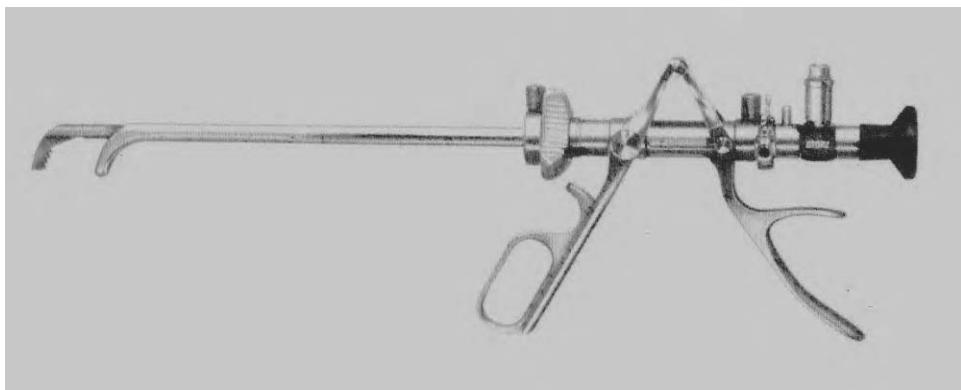
- لاسی لیتوترایت (manual) Lithotrite (manual)
- 70 degrees telescope 70 درجه لرونکی تیلی سکوپ

خانګړنې:

دا تسبیټاً قوي او لوبي زامي لري Ultrasonic لیتوترایت هم موجود دی کوم چې ډبرې د التراساونډ شعاع سره میده کوي او د urethrocystoscope د لاري استعمالیږي.

د استعمال خایونه ئې :

دا د لوبي او غتيو ډبرو د میده کولو لپاره د استفاده پر گرځي کوم چې د lithotrite په ژامو کې خاييرې. دا په هغه ناروغانو کې چې احليل ئې تضيق لري نه استعمالیږي ، همدارنګه په هغه ناروغانو کې چې پروستات ئې غت وی نه استعمالیږي. دا په ماشومانو کې هم نه استعمالیږي. د ورو ډبرو د ماتولو لپاره بايد ترينه استفاده ونکړايشي. دا ځکه چې ورو ډبرې ممکن ددي له ژامو څخه وښویږي.



RESECTOSCOPE

اجزاوې :

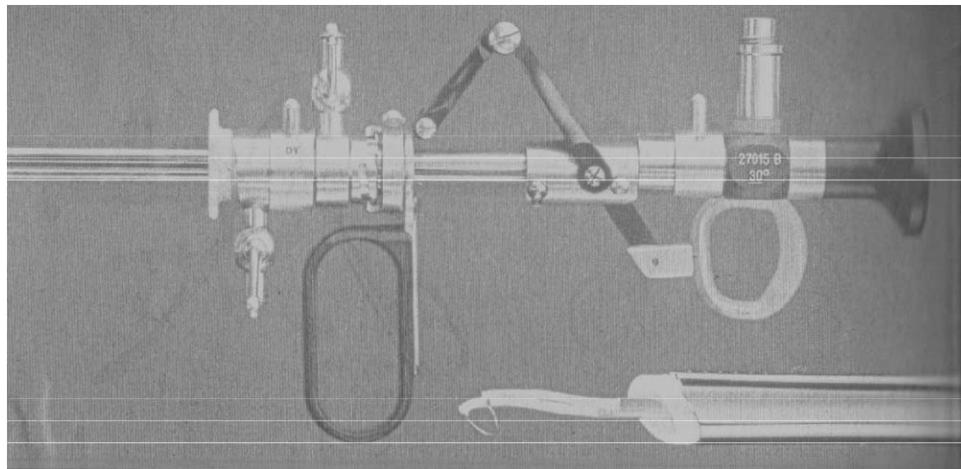
- د ريزكتوسکوپ پوش sheath Resectoscope

Obturator	•
Working element	•
Electrical cord	•
Telescope	•

خانګړنې:

Resectoscope sheath یو عایق فلزی sheath دی چه په مختلفو اندازو سره موندل کيږي. ممکن د تشولو قابلیت ولري او په کافي اندازه غتموالی لري تر خو په پوش کې برابر شي. کاري برخي لوپ لرونکي دی چه د Sheath خخه تيرېږي. د ريزكتوسکوپ سره د 0-30 درجو پوري استعمالیدا شئي. Telescope د استعمال خایونه:

دا د پروستات د transurethral resection لپاره په کار وړل کيږي. دا همدارنګه د حالب د لپاره د استفادې وړ ګرځي transurethral meatotomies.



LARYNGOSCOPE

دا یوه فلزي آله ده چې د خنجرې او صوتی حبولو د ليدلو لپاره کارول کيږي.

اجزاوی او ځانګړنې :

- تنه
- لسي لاستي، د لته بهري موجودي وي
کارکونکي برخه يا (Blade)

لاستي يا تنه وچې بتوري ګانې لري چه کولاني شو تبديل ئې کړو. د Blade برخه د منځني فولاد خخه جوره او پېغه نهایت لري. ددي مختلفي اندازې نظر د ناروغ په عمر موجودي وي.
گروپ ئې تر خنګ وصل شوي دي. په نورمال حالت کي Blade بند او گروپ هم خاموش وي ولې کله چه Blade خلاص کړاي شي نو په اوتومات ډول گروپ يا چراغ روشن کړي. او دا هغه مهال صورت نيسۍ کله چه Laryngoscope خولي او خنجرې ته داخل او معاینه اجراء شي.
د استعمال ځایونه:

دا غیر شعوري ناروغانو او یاد انيستيزي وړاندې د ناروغ د intubation لپاره استعمالېږي. دا د مصنوعي Ventilation خنګه وړاندې د انتیوبیشن لپاره استعمالېږي او بالاخره په هغه ناروغانو کې چه وينه او یا نور افرازات ئې تير کړي(Aspiration) د پورتنیو هوائي لزو د صفائی او خلاصولو لپاره کارول کېږي.



OROPHARANGEAL AIRWAY

اجزاوی :

دا یو منځني فلزي - پلاستيکي يا Portex تيوب دي. ددي په بعيده نهایت کي د خنګ لوري ته

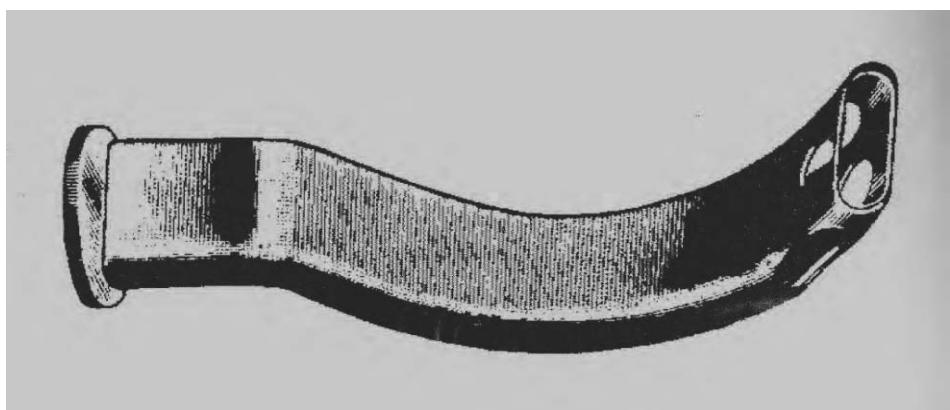
کوچني سوري موجود دي.

خانگرني:

قريبه نهايت ئي Collar لري. دا د ماشومانو او كاهلانو لپاره په تولو اندازو سره موجود دي.

د استعمال خايونه:

دا د عمومي انيستيزي پر مهال په ناروغانو کې استعماليري . دا د انيستيزي خخه وروسته د رىكورى په دوره کې هم استعماليري. دا په غير شعوري ناروغانو کې د هوائي لارو د خلاص ساتلو لپاره استعماليري . دا د زې شاءخواته غورخىدلۇ خخه مخنيوي کوي. په احتلاجى ناروغانو کې د غابىنونو پواسطە د زې د ژولولۇ خخه مخنيوي کوي. دا د خولى خخه د نرم تعقىيم شوي كاتىتر د لارى د افرازاتو په خارجولو کې مرسته کوي.



ENDOTRACHEAL TUBE (CUFFED)

اجزاوى:

دا يو منخني رابرى تىوب دى چە د خانگرې نهايت په لرلو سره په شزن کې لاندى خواتە درومى. دا په

بعیده نهایت کې د پرسوب ورپوچانه لري.

څانګړنه:

دا د بعيده نهایت قریبه خواته یو بالون لري کوم چه د قریبه نهایت لوري ته د یوه مستقل تیوب پواسطه امداد پیداکوي.

دا په مختلفو اندازو سره موجود دي (مختلف قطرونه او اوربدوالی لري) ددي لپاره چه د مختلف عمریه ناروغانو کې ترینه گته پورته کړای شي.

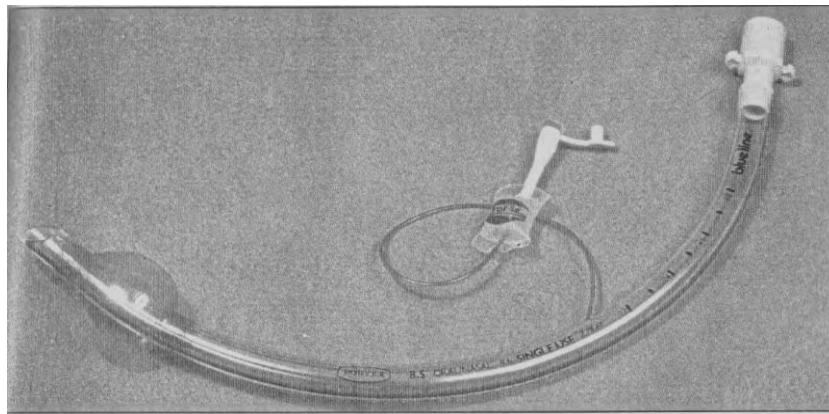
داد تیار تعقیم شویو بستو په شکل موجود دي. دا یوازې د یو خل استعمال لپاره دي.

د استعمال ځایونه:

دا د عمومي انيستيزۍ او د کوما په هغه ناروغانو کې چه وروسته له قحفي ترضیض څخه مراجعه کوي د اندولتراھیال انتوباسیون (Endotracheal intubation) لپاره استعمالیږي. او د نورو هغو خالتونو لپاره چه د هوائي لارو د خلاص ساتلو او د مصنوعي تنفس اړتیا پکې ليدل کېږي د استفادې ورگرئي.

دا باید د یوې غیرې معینې مودې لپاره استعمال نه کړاي شي ځکه چه د شزن د اسکمیک نکروز سبب ګرخي.

دا باید له درو ورخو څخه زیات په دوامداره توګه استعمال نه کړاي شي. کله چه له نوموری آلي څخه استفاده کوي نو هر درې ساعته بعد یو خل له بالون څخه هوا خارجه کړي تر خو مو په متقطع توګه له شزن څخه فشار ليري کړي وي.



ENDOTRACHEAL TUBE (NON CUFFED)

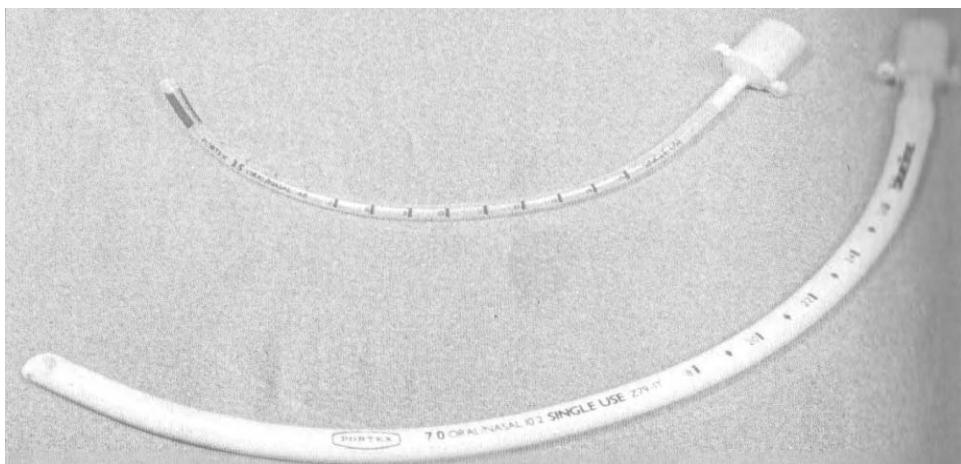
اجزاوی:

دا یو منحنی را بري تيوب دی چه مختلفي اندازي او قطرone لري.

خانگپنې
دا په خپل بعيده نهايت کې پوكانه نلري.

د استعمال ځایونه :

دا د Endotracheal intubation لپاره آستعمالیږي. دا نشي کولاي چه د شزن او پرانشونو خواته له Aspiration څخه مخنيوی وکړي. دا په شیدې خورونکو ماشومانو کې د اتسوباسيون یوازینې آله ده. ددي لپاره چه د شزن او برانشونو خواته موله Aspiration څخه مخنيوی کړي وي نو په فمي بلغومي برخه کې ګاز ايسنودلو (Packing) ته اړتیا ده. دا په خانگوی توګه د انفي بلغومي برخې د عملیاتونو په جريان کې د Trans Nasal Endotracheal intubation - لپاره د استفادې وړ ګرځي.



TRACHEOSTOMY TUBE

اجزاوی :

- خارجی تیوب Outer tube
- داخل تیوب Inner tube

خانگونی :

دا منحنی فلزی - پلاستیکی يا Portex تیوب دی . پلاستیکی تراخیو ستمی تیوبونه د تیار تعقیم شویو بستو په شکل موجود وي تر خو په شیدو خورونکو او کاھلانو کې تربینه استفاده و کرای شي . بهرنی تیوب یوه غاره يعني Collar لري تر خود غارې په برخه کې په مطمیننه توګه بند پاتې شي . داخلي تیوب له بهرنی تیوب په بنه توګه وصل شویدی پداسې طریقه چې ددې بعیده نهایت د بهرنی تیوب خخه خو ملي متراه بهر تیرېږي . دا کولی شو په اسانی سره بهر او صفا کړو او په عین رقم ئې بېرته خای په خای کړو . همدارنګه د یوې پوکانې لرونکی Tracheostomy tube هم موجود کوم چې د Double cuffed Tracheostomy په وخت کې د اسپریشن خخه مخنيوی کوي . نن ورخ - تیوبونه هم موجود دي تر خو په بنه توګه د اسپریشن خخه مخه نیول شوی وي .

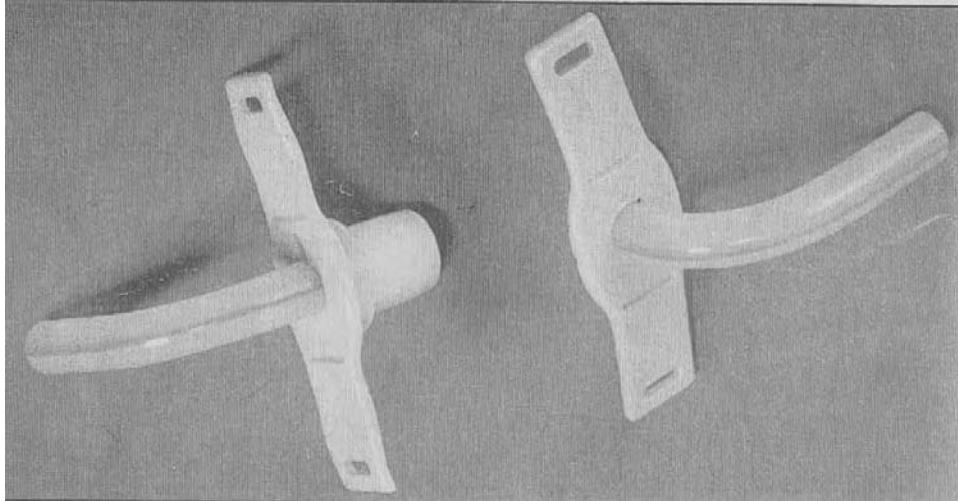
د استعمال خایونه :

- غیر شعوري ناروغان
- د قحفې ترضیض ناروغان د تنفسی عدم کفائې سره .
- د کوما هغه ناروغان چې د دریو ورخو خخه د زیات وخت لپاره مصنوعی تنفس ته اړتیا لري .
- د تیتانوس (Tetanus) ناروغان چې د دریو ورخو خخه زیات مصنوعی تنفس ته اړتیا لري .
- د tracheomalacia ناروغان
- د حاد تنفس انسداد ناروغان
- په هغو ناروغانو کې چې د thyroid surgery لپاره کاندید وي او د تنفس عدم کفایې امکان پکې موجود وي او یا د عملیاتو په جریان کې د تنفسی عدم کفائې سره مخامنځ شي .
- په هغه ناروغانو کې چې د متکرر خنجری عصب فلنج (Recurrent laryngeal nerve) paralysis - ورتنه پیدا شوي وي .
- هغه ناروغان چه د خنجری Carcinoma ولري .
- هغه ناروغان چه او Encephalitis ، Meningitis Subarachnoid Heamorrhage ولري .
- هغه ناروغان چه Cut Throat injuries ولري .

(CARE OF TRACHEOSTOMY)

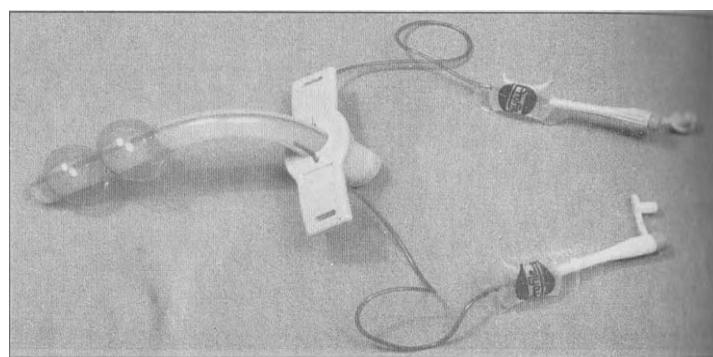
د تراخيوستومي پاملنې :

دا باید پاکه وسائل شي . داخلی تیوب باید بهر او د انتی سپتیک محلولونو پواسطه نېډې هره ورخ پاک کړای شي .



د افرازاتو سکشن د نرم تعقیم شوي کاتیتر پواسطه اجراکېږي د ناروغ گوته باید په کافي اندازه مرطوبه وسائل شي .

د تراخيوستومي تیوب خوله ممکن د تعقیم شوي لاندې ګاز پواسطه چه په متکرر ډول سره تبدیلېږي .
باید پت کړای شي .



LAPARASCOPE

PARASCOPE

اجزاوی:

- Verus needle •
- Trocar in canulla •
- Telescope •
- Camera •
- فیبر اوپتیک نوری کبیل او د نور منبع •
- د داخلی لیدلو سیستم •
- د مختلفو پروسیجر و نو لپاره د سامان آلتون سیستم •
- د ارتباطی تیوبوونو سره Insufflator •
- د کاربن دای اکساید سلندر •

خانگردنی:

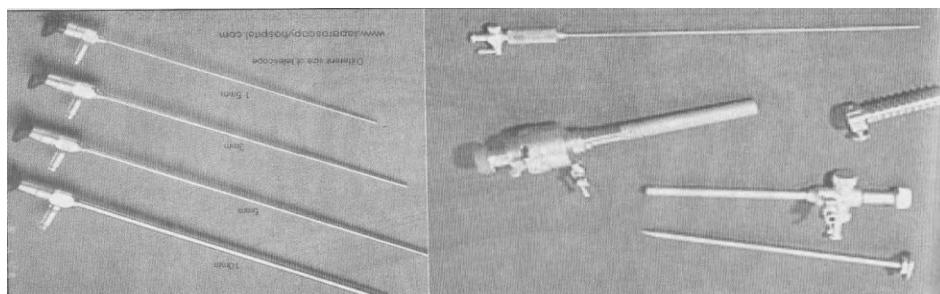
دا د پریتوانی جوف د لیدلو لپاره د وسايلو يو اندوسكوبیک تیوب دی . د معاینه و پراندی پریتوانی جوف د کاربن دای اکساید پواسطه مشهوع کېږي.

د Telescope نوري منبع او د جراحی پروسیجر و نو لپاره د کاري Ports د داخلولو لپاره په مختلفو اندازو او trocar موجدي دي. ګد پریتوانی جوف معاینه د Telescope د لري مستقیماً اجراء کېږي يا کیدای شي چه د endo vision monitor پواسطه د ټولو هغو خلکو پواسطه د ټولو هغو خلکو پواسطه چه د عملیات خانې په خونه کې حضور لري صورت و مومي. Endoscopic Laparotomy (پریتوانی جوف مکمله معاینه) کولی شو اجراء کړو. معاینه کولی شي حتی له عملیات خانې خخه بهر په نورو خایونو کې وکتل شي. دا اصغری مداخله (minimal invasive) ده.

دا د قیمت له نظره موثره ده.

دا د بنکلاله نظره خلکو ته قبوله ده.

ددی التود زده کړو مهارت په اسانی سره زده کیدله شي.



Casco's Speculum

اجزاوی:

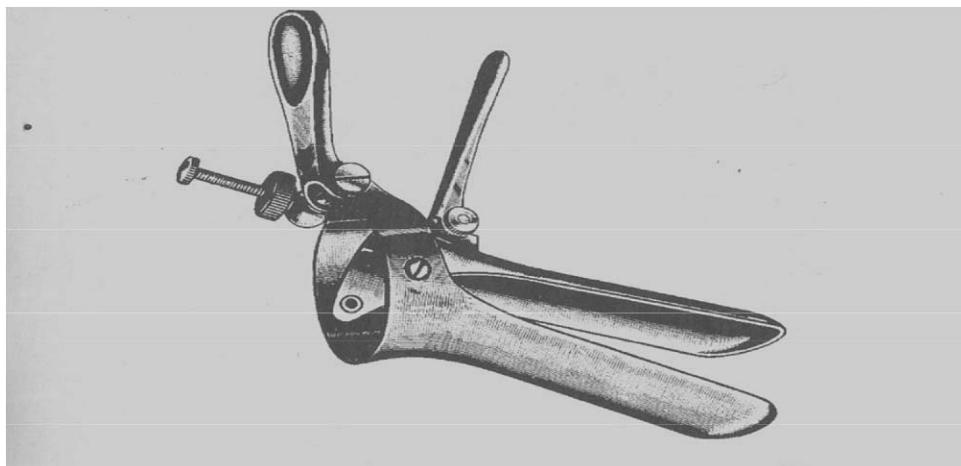
- لاستي Handle
- پاتي (Blades)
- د قلف کولو سیستم Locking system

خانگونې:

دا یو دوه د سامه لرونکي (Bivalved Speculum) د مرغ البي مانشوکې په شان دی. دا د قلف کولو سیستم لري. وروسته ددي چه ددي آلي Blades په بند حالت کې مهبل ته داخل کړای شي نود رحیم د عنق د لیدلو سبب کېږي.
دا په کوچنې، متوسط او لوی اندازې سره موجود دي.

د استعمال ئايونه:

- دا د مهبل او د رحم د عنق د معايني لپاره په روئین چول استعمالیږي.
- دا د رحم د عنق د Biopsy اخستلو او د مهبل د پورتنيو برخو د Swab او Smear د لاس ته راولو په خاطر د ساحې د لیدلو لپاره کارول کېږي.



SIM'S SPECULUM

اجزاوی :

- Handle • لاستی
- Blades • اندازی

ئانگونی :

د لاستی سره دوه پیالی ته ورته پخ نهایت لرونکی Blades وصل شوي دي . د دواړو Blades اندازی سره برابر دي.

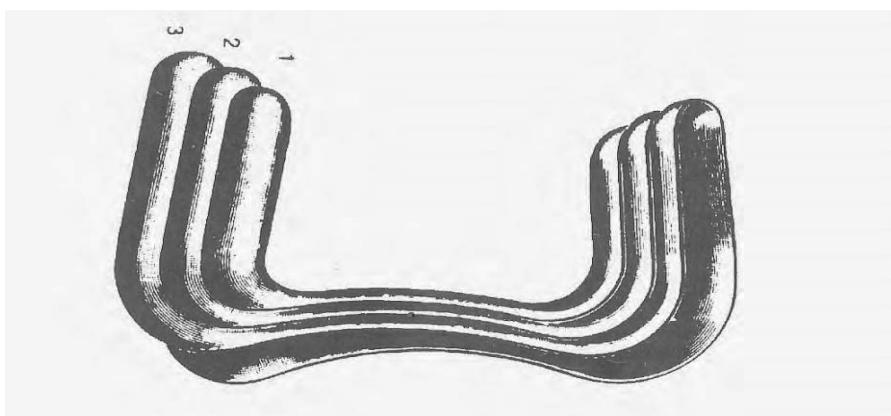
د استعمال خایونه :

داد مهبل د معایني لپاره پداسي حال کي چې ناروغ په چې وحشی او يا lithotomy وضعیت باندی قرار لري ترینه استفاده کېږي.

داد D & L او D & C پور مهال د مهبل د خلفي دیوال د retract لپاره کارول کېږي . د rapair operation د IUCD دا خلول او لیری کول . د مهبل د Hysterosalpingography • مهبل د لاری Vesicovaginal او د Hysterectomy فستول د repair لپاره ترینه استفاده کېږي.

- Cervicle polypectomy •
- Cauterization • د عنق

داد مهبلی عملياتو په وخت کې تر ټولو زيات استعمالیدونکي Speculum دی.



VULSELLUM FORCEPS

اجزاوی :

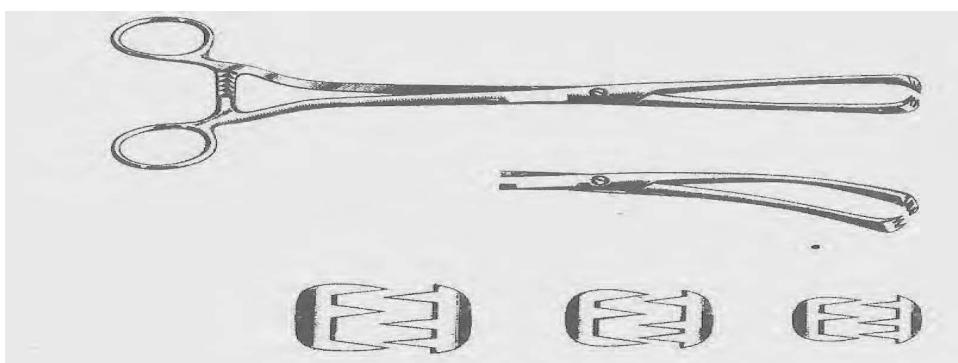
- لاستی Handle
- نيونکی برخې Blades
- خوکه (ژامه) Tip (jaw)
- د قلف کولو سیستم Locking system

خانګړنې :

- دا په کوچنيو ، متوسطو او لویو اندازو سره موجود دي.
- دا ممکن مستقیم او یا منحنی وي.
- ددې خوکې غابن لرونکې دی.
- دا اورده لاستی لري.
- د ترضيي ده tissue holdings forceps
- دا ترضيي دی.

د استعمال خایونه :

- Anterior calporrhaphy ، Polypectomy ، Hysterosalpingography ، D & I ، D & C دا د
- ، دا ممکن مستقیم او یا منحنی وي. Laparascopy او Cautery of cervix ،
- نيولو لپاره په کار ورل کېږي همدارنګه د Repair of rectocele او Posterior calporomy د نیولو
- لپاره کارول کېږي.



HEGAR'S DILATORS

اجزاوي:

- لاستي Handle
- خوکي Tips

خانگونې:

نوموري فولادي ميلې دون پخ نهايتونه لري

داد نيمه S سره مشابهت لري

داد نوموري آلي يو نهايت کوچنى قطر لري پداسي حال چه مقابل لورى يو خه لوئى قطر لري

داد مختلف اندازه لرونكى سيستون په شكل موجوديت لري

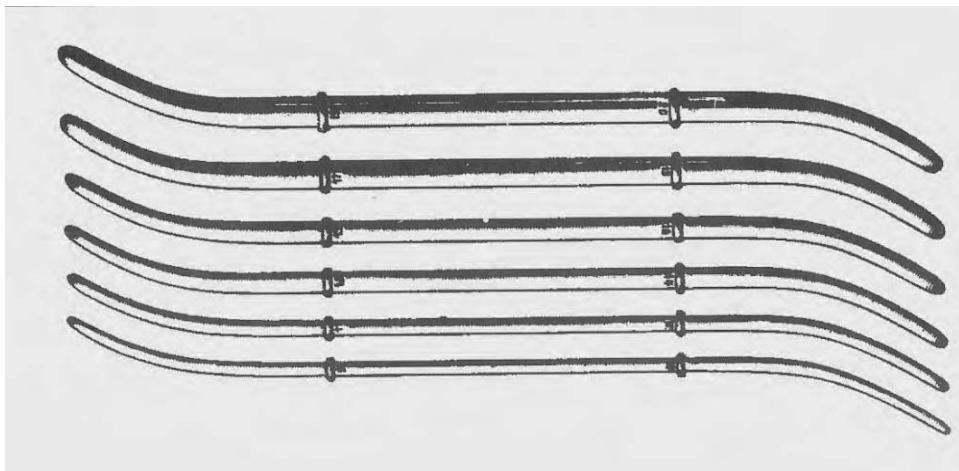
د استعمال خايونه:

داد خينو عملياتونو لكه D & I ، D&C په وخت کې د رحم د عنق تدریجي توسع لپاره کارول
کيرې.

نوموري اتساع په ملایمت سره شروع کېږي پداسي ډول چه د کوچنى اندازه لرونكى Dilator پواسطه

شروع او د لوئى Dilator پواسطه ختميرې (ممولاً آنه نمره لرونكى).

دا په اناشو کې د احليل د تضيق د توسع لپاره هم د استفاده وړ ګرځي.



UTERIN CURRETTES

اجزاوی :

- لاستی Handle
- Blades

خانگرگنې :

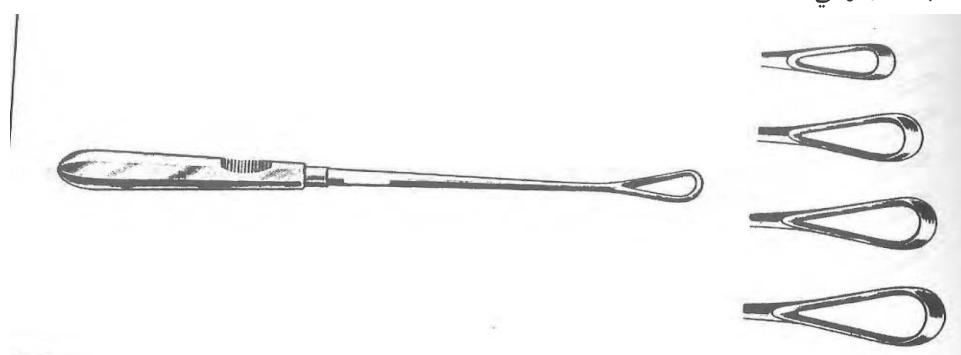
دا کیدای شي پچ او یا تیره وي.
دا په مختلفو انداز سره موجود دي.

د استعمال خایونه :

لومړۍ تشخيصي اهدافو لپاره : دا په لاتېد حالتونو کې د endometrial biopsy د اخستلو لپاره د استفادې وړ ګرځي لکه :
Dysfunctional ابتدائي عقامت ، Secondary infertility ثانوي عقامت ، Primary infertility . Post Menopausal bleeding - د رحم د وظيفوي عدم کفائي وينه بهيدهنه uterine Bleeding

د درمليزو اهدافو لپاره :

Incomplete abortion (خامخا پیښیدونکي سقط) ، (Namakmle سقط) ،
Post.portum Heamorrhage (Primary or Secondary) ، د ولادت خخه وروسته ابتدائي يا
Submucose Fibroid ، (د عنق پولېپ) ، (تحت المحاطي
Fibroid) ، Endometrial polyps (د اندومتریوم پولیپونه) .
که ددي آلې په استعمال کې له احتیاط خخه کار وانه خستل شي نو ممکن د رحم د سوری کيدلو
باعث وګرځي .



ROBIN'S CANULLA

اجزاوی :

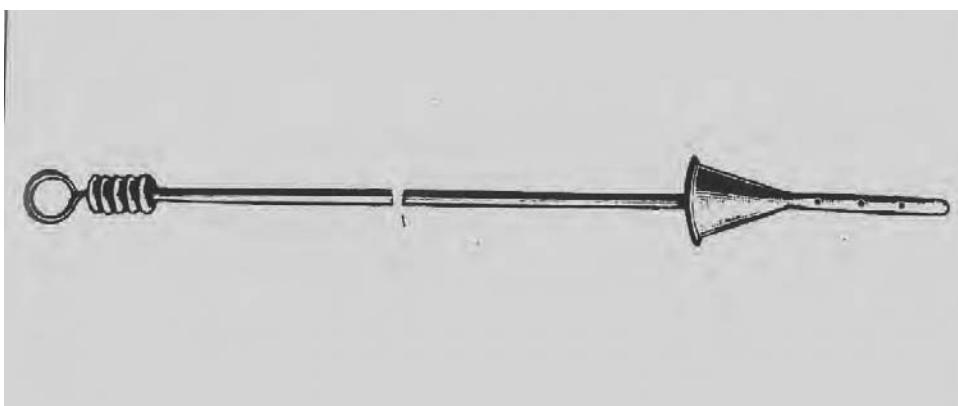
- د کانولا لاستی Canulla handle
- د کانولا خوکه Canulla tip

خانگر نې :

- دا په کوچني ، متوسط او لويو اندازو موندل کېږي.
- دا درنګ د تجريد په خاطري یو چينيل درلودونکي دی
- دا پخه خوکه لري او خوکې ترڅنګ د سوريو درلودونکي دی
- خوکه ئې د Pendulum په شان ده .
- خوکه د عنق په کانال کې د هوا او او بود خارجیدلو څخه مخنيوي کوي.

د استعمال خایونه :

- ددي خوکه د عنق په کانال کې داخلېږي .
- د دا پرهال د کاربن داي اکسайд گاز د داخل کولو لپاره استعمالېږي .
- دا د Hystrosalpingogram رنګ د تزریق لپاره کارول کېږي .
- دا د Laparoscopy د اجراء په وخت کېد Fallopian tubes د خلاصوالي د معلومولو لپاره د تزریق لپاره د استفادې ده گرځي .



PERFORATOR

اجزاوی:

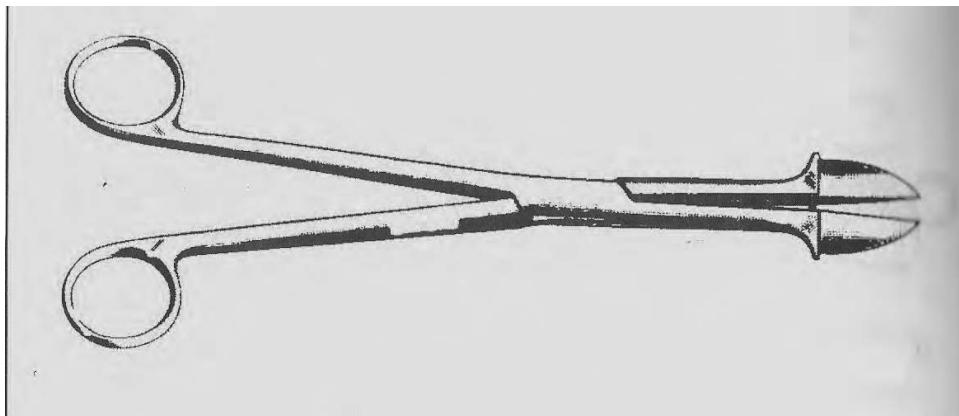
- لاستی Handle
- Blades

خانگرني:

ددي Blades د بهر خوا خخه قطع کول کوي. دا ممکن متوسط او یا لوی اندازه لرونکی وي. ددي شوکه نقطه داره ده. دا د قلف کولو سیستم نلري خو ممکن وئي هم لري. ددي لاستی د اندازې له پلوه او بود وي.

د استعمال خایونه:

دا په رحم کې د Hydrocephalus د تشقب لپاره په کاروپل کېږي.
دا د رحم په داخل کې د مرې شوي جنین د Craniotomy لپاره په کاروپل کېږي.
دا ممکن مثانه زخمی کړي. کچیرې ددي په استعمال کې له احتیاط خخه کار وانه خستل شي نو
ممکن د رحم د تشقب وګرځي.
په نتي عصري ولادي برخه کې د نوموري آلي استعمال محدود شوي دي.



WRIGLEY'S OUTLET FORCEPS

اجزاوی:

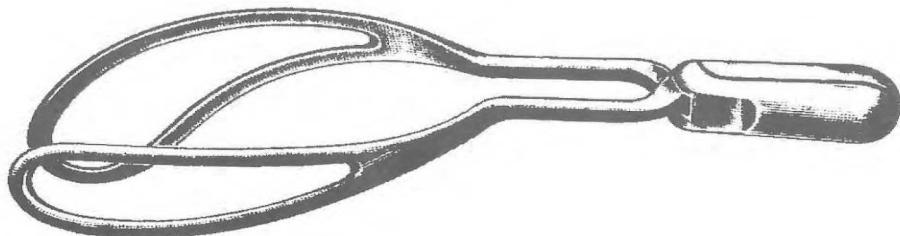
- لاستی Handle
- نیونکی برخی Blades
- د قلف کولو سیستم Locking system

خانگرني:

دا دوه بیلابیلې نیونکی برخې لري کوم چه منحنۍ او د ولادت د کانال سره مطابقت پیداکوي.
دواړه نیونکی برخې د قلف کولو نیمه سیستم لري
نیونکی برخې په مطمئن ډول نه شي قلف کیداړي.

د استعمال خایونه:

- دا د ماشوم د ولادت لپاره کله چه په Outlet کې قرار ولري استعمالیږي.
- دا کولای شي په Breech presentation کې د وروسته راتلونکی سر د ولادت لپاره استعمال شي.
- دا د پرمهال د سرد نیبولو لپاره استعمالیدای شي Lowe segment cesarean suction که دا په مانسې توګه کړای شي نو کولای شي د مورني ولادي کانال د ترضیض سبب وګرځي همدارنګه نامسمه استفاده تريننه د ماشوم د زخمی کيدو سبب هم کیداړي شي. او بالآخره د Premature او یا کوچنې اندازې لرونکي ماشومانو د ولادت لپاره تريننه ګټه پورته کېږي.



MYOMECTOMY SCREW

اجزاوی:

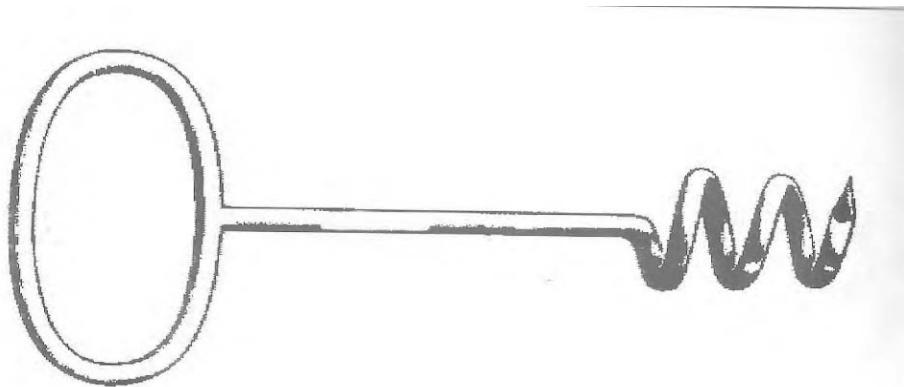
- لاستی Handle
- پیچی خوکه Crew tip

خانگرنه:

د محکمو نیولو لپاره دا یو لاستی لري. ددي لپاره چه په رحم يا Fibroid کې په سمه توګه توزي نو د یو پیچی خوکې درلودونکې دی.

د استعمال خایونه:

داد بطنی Hysterectomy پر مهالد رحم د نیولو او کش کولو لپاره استعمالیږي. د Myomectomy د نیولو لپاره ترینه گته پورته کېږي. په وخت کې د Fibroid د نیولو لپاره ترینه گته پورته کېږي. په په احتیاط سره استعمال نه کړای شي نو د مجاورو انسا جو د تخریب باعث کیدله شي.



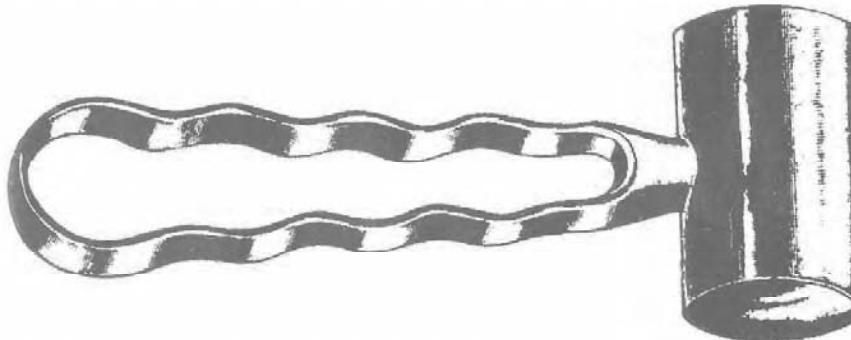
HAMMER څټک

اجزاوی :

- لاستی Handle
- سر Head

د استعمال ځایونه :

- دا د هډوکي د داخلی تثبیت پر مهال د منځ د داخلی مخونو یا سیمونو د تیله کولو لپاره کارول کېږي.
- ددې خخه عمدتاً اور توپیدي جراحۍ هګر کې گته پورته کېږي.
- ڄډې خخه د طرف د امپوتاسیون په جريان کې هم ګټه پورته کیداړ شي.



آره یا (SAW)

اجزایی:

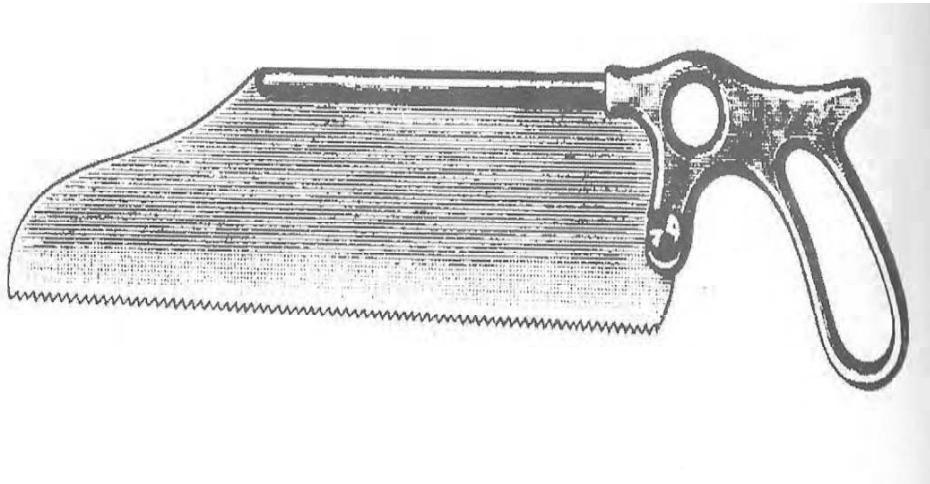
- لاستی Handle
- Blade

خانگونه:

ددي آلي لاستی کافي اندازه غت والي لري تر خو په کلک ھول و نیول شي.
ددي آلي Blade مختلفي اندازي لري ممکن د قاطعه ھنپي په امتداد د تيزو خوکو یا بارزو
درلودونکي دي.

د استعمال خايونه:

- داد Osteotomy او Amputation پر مهال د هدوکو د قطع کولو لپاره استعمال ييري
- دا عمدتاً په اورتوبیدي جراحی کې د استفادې رو گئي
- پاتي دي نه وي چه لدې څخه د پلسټر په قطع کولو کې غلطه استفاده هم مروجه ده.



BONE CUTTER

اجزاوی :

- لاستی Handle
- Blade
- د بندولو سیستم نه لري

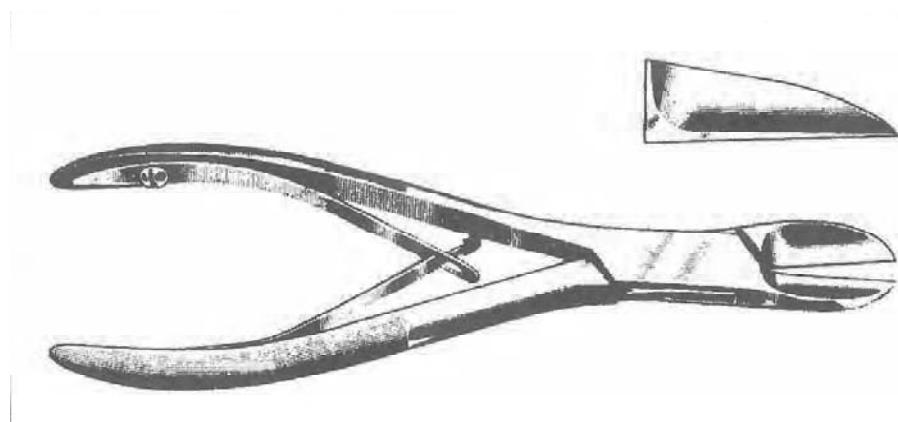
خانګړنې :

د نوموری آلې Blade په یوه خوا کې لنډ ، کلک او ډبل وي. پداسي حال کې چه په بله خوا کې تیره او قاطع حاصبت لري.
دادې آلې څوکه نقطه ئي ده.

د استعمال خایونه :

- دا د هیوکود وروپارچو د قطع کولو لپاره استعمالیږي.
- دا د گوتو، Metatarsal او هیوکود امپوتاسیون لپاره استعمالیږي.

پاتې دې نه چه دا آله د حتني لپاره په غلطه توګه استعمالیږئ کومه چه په بې تجربې لاس کې په بېړه سره د استعمال په وجه ممکن د Glans penis د زخمی کیدو باعث شي.



BONE NIBBLER

اجزاوي:

Handle • لاستي

Blades •

It has no locking system •

جانګړنې:

• د نوموري آلي Blade بيضوي او پيالي ته ورته دی چه تيزې کناري لري. داكلکه نيونه کوي

ددي لپاره چه د کلکو هېوکو په قوي توګه د ماتولو وړتیا پیداکړي ممکن دا د دوه گونو

رافعو (elevator) سیستم ولري.

د استعمال خایونه:

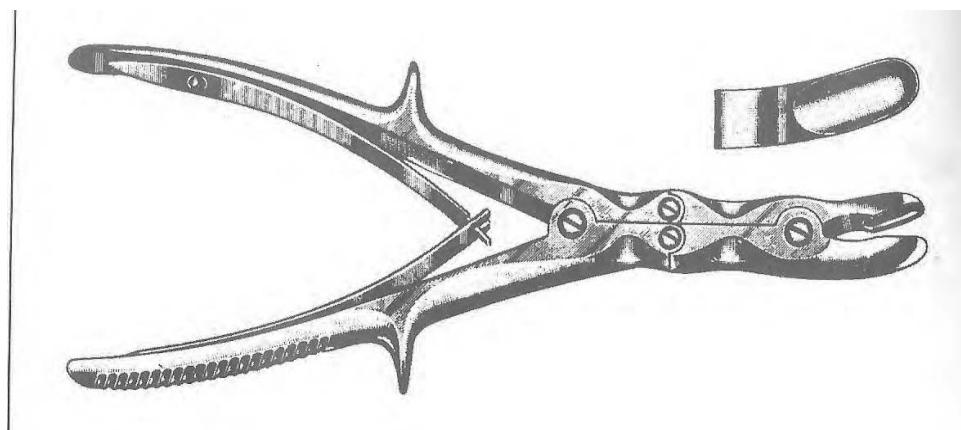
• دا د هېوکو د کوچنيو پارچو د ليري کول لپاره استعمالېږي.

• دا همدارنګه د هېوکو د نهایاتو د لشم کولو لپاره وروسته له هغې چه هېوکي قطع کړا

شي په کار وړل کېږي.

• دا همدارنګه په ټینو نورو عملیاتونو کي لکه Lamenectomy کي کوم وخت د هېوکو د

کوچنيو پارچو د ليري کولو د ظريفو مجاورو انساجو خخه ضروري وي



OSTEOTOM

اجزاوی :

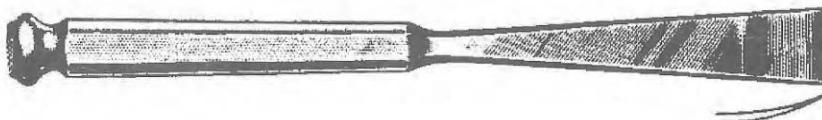
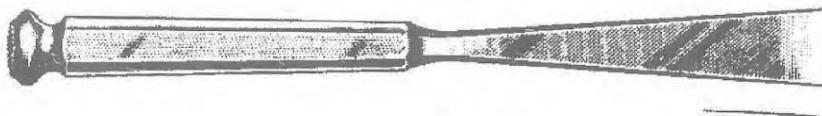
- Handle لاستی •
- Blade ددی آلی •

خانگونی :

- لاستی ئې قوي دى •
- دادي آلي Blade تيز ، مستقيم او قاطعه دى .

د استعمال خايونه :

- دا هغه مهال پكارىري چە كله د Osteotomy پە مهال د ھەۋوکو قطع كول صورت مومي او يا دا چە ھەۋكىي دير كلك وي .
- دا ھەدارنگە د ھەۋوکو د تومورو نو د قطع كولو لپاره استعمالىري .
- كله چە لە ھەۋكىي خخە پارچى بىلول كىزىي نۇ نومورپى آله د خىكى پواسطە وەل كىزىي .



GOUGE

اجزاوی :

- لاستی Handle
- Blade

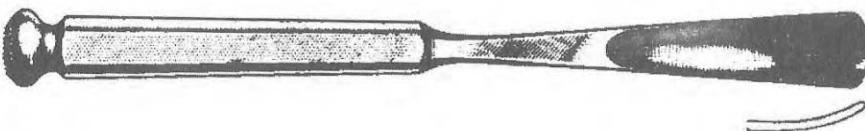
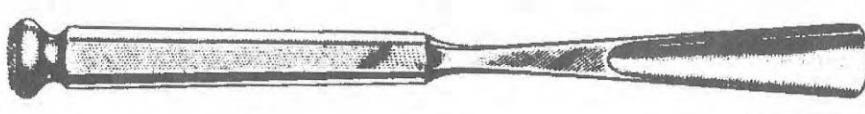
ئانگنپنی :

- لاستی بې قوي دی
-
-

ددي آلې Blade تیز او نیمه دائروی کناره لري کومه چه ددي د طول په استقامت معموریت لري. دا هدوکي په اسانی او تیزه توګه قطع کوي.

د استعمال خایونه :

- دا د هدوکود پارچو د ليري کولو لپاره استعمالیبې د osteomas د ليري کولو لپاره ترینه گتیه پورته کېږي او همدارنګه د اوستیومیالیت په ناروغانو کې د هدوکود ليري کولو لپاره ترینه هم گتیه پورته کېږي.



PROCTOSCOP

اجزاوی :

- لاستی Handle
- Scope لیدونکی برخه
- Obturator یا میله

خانگرپنی :

دا ممکن د اندازی له نظره کوچنی، متوسط او یا لوی وي.

دا ممکن له پلاستیک او یا فولادو خخه جوړ شوي وي.

پروسیجر :

د نومورې پروسیجر د اجراء وړاندې بايد ناروغه ته پروسیجر تشریح کړای شي او دا عملیه په یوه
محرمه خای کې اجراء کړای شي.

او ناروغه ته بايد وویل شي چه دغه عملیه کوم د تعجب وړ عملینه نه ده. نومورې عملیه پرته له هر
ډول انسٹیزی خخه اجرا کیدای شي. دا عملیه ممکن په Lithotomy، Knee elbow، یا چپ وحشی
وضیعت باندې اجراء کړای شي. له پروکتوسکوبې وړاندې Rectal examination اجراء کېږي. په
دردناکه مقعدی واقعاتو کې پروکتوسکوبې نه اجراء کېږي.

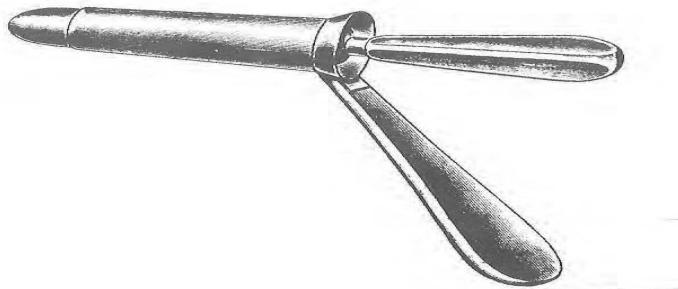
د استعمال ځایونه :

۱. د تشحیصیه هدف لپاره :

دا د لاندینې رکتوم او مقعدیکانال د لیدلو لپاره استعمالېږي. همدارنګه په لاندې حالتونو کې د
معاینې لپاره تربینه استفاده کېږي. هموروید، د مقعد د فستول داخلی فوهه. د پروکتوسکوب د لازی
څخه بیوپسی اخستل کیدای ی له پروکتوسکوبې پرته هموروید په درست ډول نه شي تشحیص
کیدای.

۲. د درمليز هدف لپاره :

ددې لازی خخه په استفادې سره رکتوم د Plype Polypectomy صورت نیسي.
CryoHemoroid درملنه ددې پواسطه اجراء کېږي. د یخچالي Cryoprobe خخه د عایق په توګه
پلاستیک پروکتوسکوب استعمالېږي. همدارنګه ددې لازی خخه Sclerotherapy زرقیات هم
صورت نیسي. او بالاخره د پروکتوسکوب د لازی خخه Microsurgery هم اجراء کېږي.



SIGMOIDOSCOPE

اجزاوی:

- Scope یا د لیدلو برخه •
- Mile Obtrurator •
- Eyepiece یا د سترگو برخه •
- Light adaptor /Fibre optic cable •
- Cold light source د ساره نور منبع •
- Insufflating balon ,beg and tubes د پرسیدو ور بالون .

خانګونه:

په مختلف عمر لرونکو ناروغانو لپاره په مختلفو اندازو او انواعو سره Scope پیدا کيږي ولې يو منځنۍ Scope نړدي cm 35 او پدوالی لري.

Scope تر ديرشو ساتي مترو پوري یه نښه کراي شوي دي. Mile ګرده خوکه لري او کافي طول لري تر شوله Scope سره برابره شي په داسې دول چه د Obturator خوکه قسمماً له Scope خخه بهر قرار ولري.

دا مقعدی کانال ته د وسیله د مستريج داخليدلو سره کمک کوي.

پروسیجر:

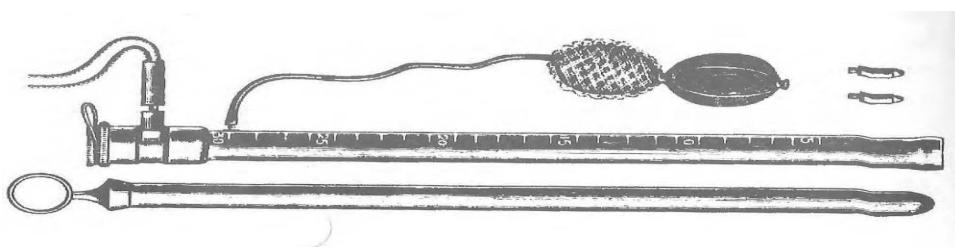
سګمويدوسکوب د مقعدی کانال خخه په داسې دول چه ميله پخپل موقعیت کې قرار لري په ملايمت سره تيرېږي . لدې وروسته ميله بهر ايستل کيږي خود Light adaptor د سترگو برخه او پرسیدلي کڅوړه ور سره ارتباط لري. پروسیجر هغه وخت مکمل کيږي. (البته تر مستقيم نظارت لاندې، کله چه هوا پمپ او رکتم يا کولون پرسیجر په داسې دول چه د وسیله په وړاندې مقاومت کم کړاي شي د استعمال خایونه :

1. د تشخيصيه اهدافو لپاره:

داد مقعدی کانال او رکتم د لیدلو لپاره کارول کيږي. دا د لاندې حالاتونو په تشخيص کې مرسته کوي. د رکتم کارسینوما، د رکتم پولیپونه، Polyposis coli ، Ulcerative colitis ، Chron's colitis د دکتم تضییق .

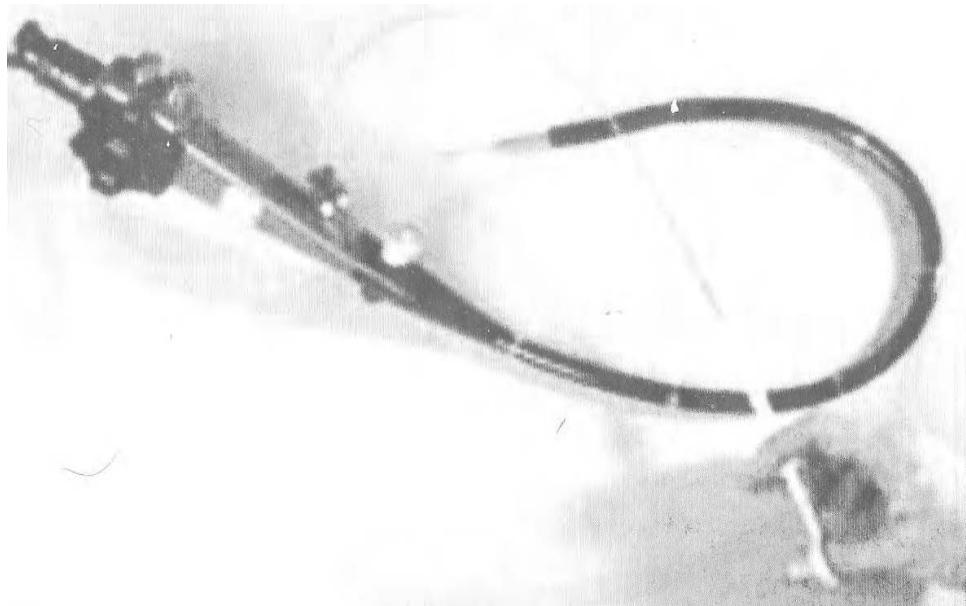
ددې آلې د لارې خخه کولاهي شو د Crocodile biopsy forceps په مرسته بیوپسی واخلو .

2. د تداويي اهدافو لپاره: د دې پواسطه کولاهي شو چه د رکتم پولیپونه وباسو .



FLEXIBLE SIGMOIDOSCOP

دا یو انحناء پذیر فیبر اوپتیک سگمویدوسکوپ دی 60cm طول لري. دا کولونوسکوپ ته ورته دی خو اندازه ئې کوچنی ۵۵. دا کولانی شود بعيده کلون (چپ کولون) د معایینې د پاره استعمال کړ. دا پېر عام استعمال لري د کولون زیاتره خباثتونه ددې په واسطه د ليدو و پر گرځي.



OESOPHAGO GASTRODUEDENOSCOPE

اجزاوی :

- د سترگو برخه (Eye piece)
- د کنترلولو برخه (Control section)
- Universal cord (umbilical cord)
- Distal Loop (Insertion tube) (بعیده لوب)

خانگرنه :

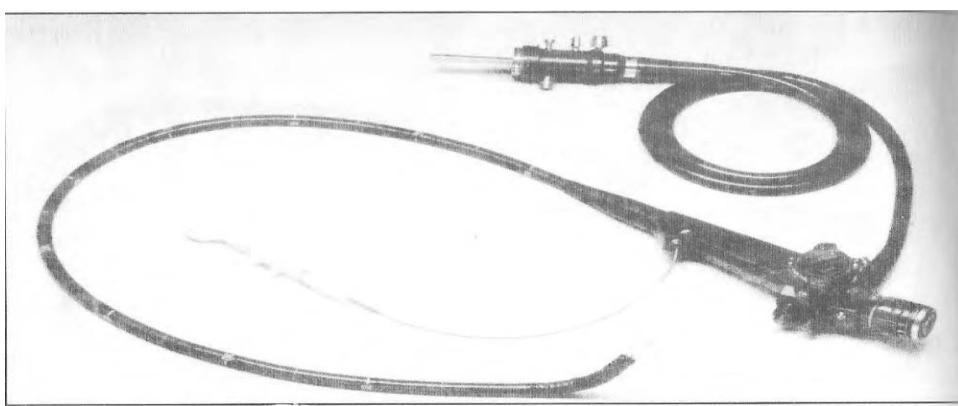
د سترگو برخه د لوی والی عدسيبي لري کومه چه يوه غتىه او بنه ليده برايروي.

د متعدي برخى لري تر خو بعيده لوب ته په محفلو جهتو سره حرکت وركري او د وينخلو او سكشن سهولتونه استعمال کري.

د نور اويو هوا او سكشن لپاره چاينلونه پخپل خان کي لري
Universal cord د منځني طول نړدي 100mm او قطرئي نړدي cm 0,9 ده.

د نور هوا سكشن او هوا ټول چاينلونه انتقالوي. چه مری ، معدی او اثناء عشر ته داخليېري. مخکي لدې چه نوموري وسیله دناروغ خولي ته ننه باسل نشي لموري باید Mouth gage د ناروغ په خوله کي ايسنودل کيږي تر خود ژولولو خڅه مخنيوي شوي وي. او کنه دغه ژونه کولائي شي چه ټوله آله و بجاري کړي. يوه ژونه له یو نيم خڅه تر دوه ميليونه افغانیو پورې قيمت او هر خوک دغه اندازه نه شي برداشت کولاي.

دا يوه انحنا پذيره Fibre optic وسیله ده جه په اسانۍ سره کولائي شو چه لدې لاري مری ، معده او اثناعشر وګورو . دا د کلک (Negus) Oesophagoscope خڅه ډير زيات محفوظ ده. ددې داخلول اسانه او کولائي شو ددې په مرسته مختلفي مانوري اجراء کړو.



د استعمال ځایونه :

1. د تشخيصيه اهدافو لپاره :

دا د مری د معانيې او لاندې حالاتونو د تشخيص لپاره پکار ورل کېږي چه عبارت دي له :

Oesophagitis	•
Oesophageal stricture	•
Carcinoma of oesophagus	•
Foreign bodies	•
Oesophageal injuries	•
Oesophageal varicies	•
Hiatus Hernia	•
Achalasia cardia	•
Oesophageal Webs and diverticulae	•

ددې لاري خخه همدارنګه کولائي شو Biopsy واخلی که چيرې ئې استطباب موجود وي. دا د معددي د معانيې او لاندې حالاتونو د تشخيص لپاره استعمالیږي.

Gastric ulcer	•
Gastric carcinoma	•
Gastric Bleeding	•
Gastric erosion	•
Gastritis	•
Anastomotic ulcers	•
Pyloric Stenosis	•
Foreign bodies	•

ددې آلي پواسطه مستقيماً بيوپسي هم اخستلى شو.

دا همدا ډول د اثناء عشر د معانيې او تشخيص لپاره هم کارول کېږي لکه:

Doudenal ulcer	•
Doudenitis	•
Doudenal bleeding	•
Doudenal newgrowths	•

دا همدارنګه کولائي شي Side view د ERCP د اندوسکوپ له لاري اجراء کړي. ددې پواسطه بيوپسي هم اخستل کیداي شي.

2. د درمليز اهدافو لپاره :

- دا د مری د تضيقاتو د اتساع لپاره استعمالیږي.
- دا د مری د وريکوس Eosophageal varicies د تزريقاتو په خاطر هم استعمالیږي.
- او ددې په وسيلي کولائي شو چه خني اجنبي اجسام هم راوباسو.

COLONOSCOPE

اجزاوی:

- دسترگو برخه EYE PIECE
- د کنترول برخه CONTROL SECTION
- UNIVERSAL CORD(UMBILICAL CORD)
- (INSERTION TABE) DISTAL LOOP

خانګړنۍ:

داد GASTRSCOPE په شان شکاري او د وظيفي له نظره هم ډيرد هغه سره نشا بهت لري. دا
نسبت Gastro scope ته او بد دي او 130-160 cm اوبدوالي لري او د هغه متوا سط عرض
1.33 cm دي.

دا د ګاز تېرولو یوتیوب په خان کې لري. ترڅود کولون معاينې پر مهال د هغې خخه هوا کولون
تیره شي ترڅو کولون و پرسول شي او درسته معاينه اجراشې.
د استعمال ځایونه:

دا د کولون د ټولو برخو د معاينه لپاره کارول کېږي.
۱- د تشیصه اهدافو لپاره:

دا په لاندی حالاتو کې د تشخیص لپاره کارول کېږي.
درکتم کارسینوما (Carcinoma of rectum)
د کولون کارسینوما (carcinoma of colon)

د کولون پولیپونه (polyposis coli)

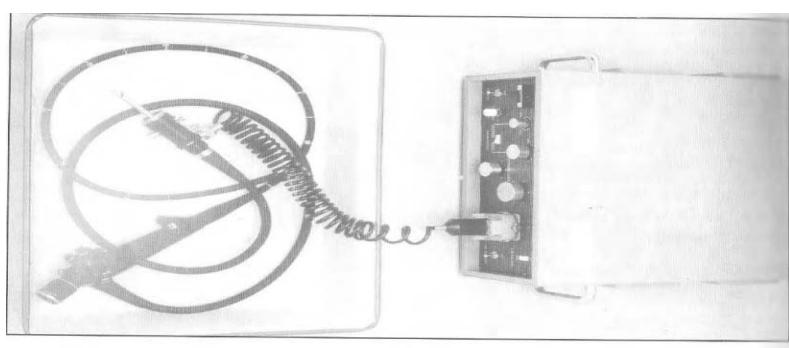
د رکتم پولیپونه (Rectal polyps)

قرحوي کولیت (Ulcerative colitis)

د هغې په وسیله Biopsy هم اخیستل کېږي.

۲- د درملنی لپاره:

ددی الی په واسطه کولاني شو چه polypectomy ا جرا کړو.



(CORRUGATED DRAIN)

اجزاوی:

Corrugated sheath •

خانگونې:

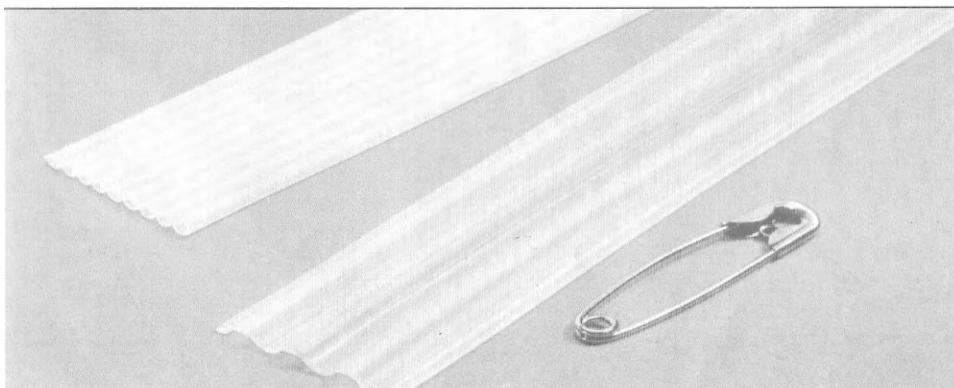
نوموری drain د سره راپر او يا Portex موادو خخه جوړ شویدی.

د استعمال خایونه:

- دا د خلاص ډرین (Drain) په شکل استعمالیږي.
- دا د ډریناژ تر ټولو بنه وسیله ده.
- دا نه بندیږي.
- دا ازاد ډریناژ ته لزه برابروي
- دا اقتصادي دی
- دا نظر په مختلفو اندازو سره قطع کولی شو
- دا په اسانۍ سره داخلولي شو.
- داله زخم خخه په اسانۍ سره لېري کولی شو.

نقسانونه ئې:

نوموری آله د اتنان قوي منبع ګنل کېږي. که چیري نوموری drain په بهرنې برخه کې ونه تړل شي نو ددې خطر شته چې د زخم د لورېي پریتواني عملیات شوی جوف ته داخل شي چې دا بیا د دوه خلې جراحی مداخلې ایجاد کوي. دا ممکن یو خرابه ندبه پیداکړي. دا چې نن سبما ډیر بنه بند ډرینونه موجود دي نو لدې خخه کم استفاده کېږي.



NELTON DRAIN (Tube Drain)

اجزاوی :

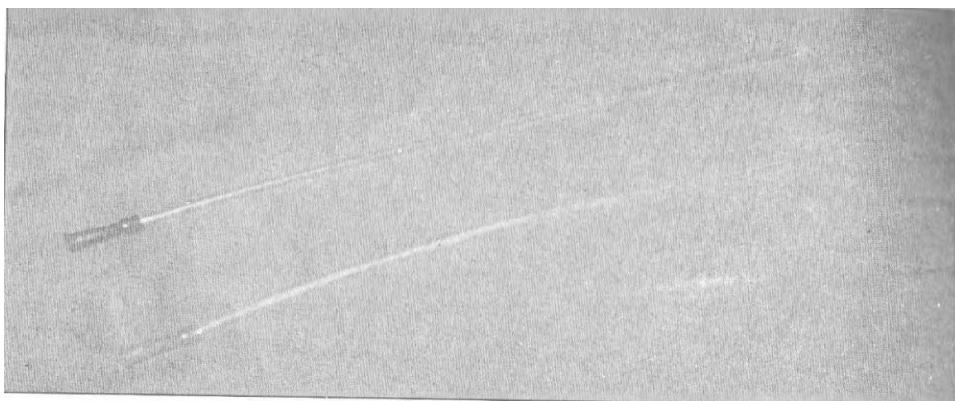
دا يو 30-45cm پوري اوپد پلاستيکي تيوب دي. دا په مختلفو قطرنو سره پيدا کيږي چې په فرانسوی واحدونو سره اندازه کيږي لکه 10fr,12fr,14fr,16fr,18fr,20fr او داسي نور.

خانګړنې :

دا په کمه اندازه سخت پلاستيکي تيوب دي. ددي بعیده نهايت پخ او بند دي. ددي د بعیده نهايت دوارو خواو کې سوری موجود دي. دا د تيار تعقیم شويو بستو په ډول موجود دي. دا یوازي یو څل استعمالیږي. که په استعمال کې ئې له ملاتیمت خخه استفاده وکړای شي نو ترضیضي ندي.

د استعمال خایونه :

دا د افرازاتو د Suction machine ، کله چې د سره وصل شي پکار ورل کيږي. دا د بند تيوب ډريناژ (Closed tube drain) یوه برخه ګنل کيږي. دا د ابسې د جوف د ډريناژ لپاره کارول کيږي. دا په Peritonitis کې د داخل پريتواني جوف د چرک او غايطي موادو د ډريناژ لپاره د استفاده وړ ګرځي . دا د ascitis د ډريناژ لپاره کارول کيږي . دا ممکن د مثاني د Suprapubic ډريناژ لپاره د استفاده وړ ګرځي Post operative Urinary diversion د احليل د تضيق په ناروغانو کې دا د احليل د توسع Self clean catheterization او د مثاني د ډريناژ لپاره هم د استفاده وړ ګرځي . دا د یو څل لپاره د عملياتو وړاندې د مثاني د تخليې او ډريناژ لپاره استعماليداۍ شي. دا همدارنګه د التراسوننه د رهنمائي لآندي د abcess د جوف د تخليې لپاره هم استعماليداۍ شي.



SUCTON DRAIN

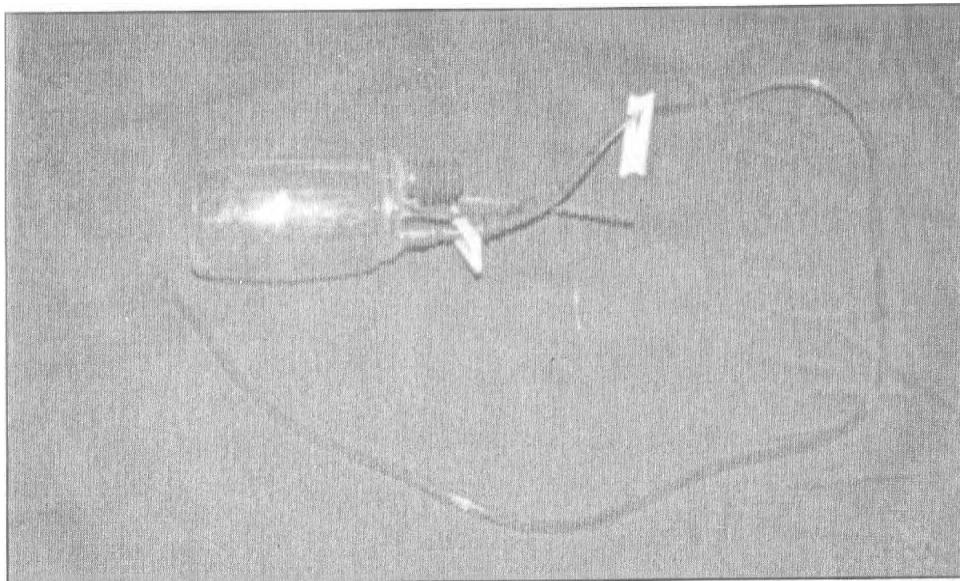
اجزاوی:

پلاستیکي يا د شیشې مخزن (Container) د وصل شوي ډريناژ تیوب سیستم سره (البته مخزن له

هوا خالي او بند شوي دي

چانګنې:

که چيرې ضرورت وي نو Vacuum يا له هواخا لې مخزن بیا او بیا کولی شو په مخزن کې ايجاد کړو د ډريناژ ټول سیستم مهر او بند شویدی. دا د سکشن پوسیله د جوف خخه د ډريناژ تیوب د لاري کار کوي. Inner tube يا داخلي تیوب په هغه جوف کې چې بايد ډريناژ کړايشي موجود وي او ډريناژ مستقيماً مخزن ته صورت نيسې. د بهر خخه د جوف د لوري ته د اتنان د انتشار خخه مخنيوی کوي. دا د خرابو ندباتو خخه مخنه نيسې او د بسکلا د نظره د بنې تېجې سره مل وي. د ډريناژ او محل خخه ليکاژ ته اجازه نه ورکوي.



CHEST DRAIN

اجزاوی :

دا یو پلاستیکي تیوب دی چې د 30-50cm پوري طول لري، (12-20inches) پوري دا په تیار تعقیم شوي بستو کې موجود دی دا په مختلفو قطرونو سره موجود دی چې په فرانسوی واحد باندې اندازه کېږي

خانګړنې :

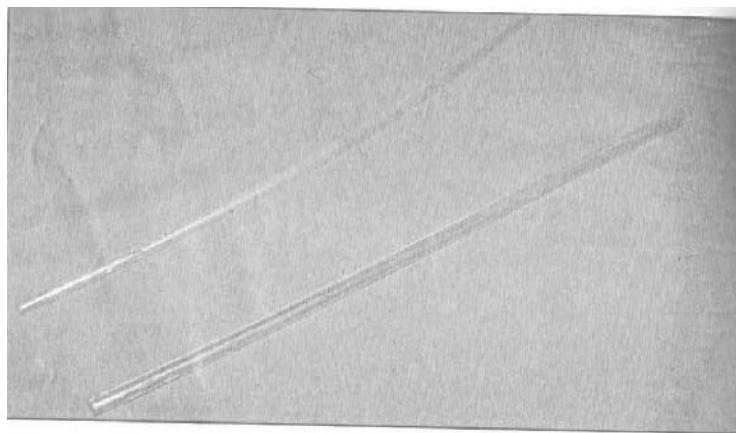
دا یوازې یو خل استعمالیې . ددې بعيده نهایت مدور ، پخ او بسته دی . د بعيده نهایت په خنپو کې 2-3 سورې لري. دا ډبل او کلک تیوب دی . معمولاً د استعمالېدونکې اندازې ئې 28-32fr دی . د استعمال خایونه:

دا په مختلفو حالتونو کې د داخل پلورابې جوف د پریناز لپاره د استفادې وړ ګرځې لکه: pyothorax , Heamopneumothorax , Pneumothorax . Haemothorax

که التهابي او که خبیث ، (Empeyma thoracis) د پڅه صدری ترضیض او سړو د زخمونو په نارو غانو کې د assisted ventilation خخه وړاندې . د Thoracotomy وروسته . او بالآخره وروسته د Diaphragmatic injuries او repair خخه .

خاصې خانګړنې :

دا باید د Under water seal drainage سره استعمال کړايشي . ددې لپاره چې د مایعاتو د retrograde حرکت خخه مو د پلورئي جوف په لوري مخه نیولې وي نو باید له دیر احتیاط خخه کار واختسل شي .



BLADDER WASH SYRINGE

اجزاوی او خانگر تیاوی:

دا سرنج په پلاستیکي او یا شیشه ائی ډول وجود لري. دا اکثرًا 50ml ظرفیت لري. ددی سرنج د بعيده نهایت ساختمان خانگری شکل لري کوم چه د Foley catheter یا نورو ډریناژ تیوبونو سره وصل کیدايشي.

دا یو ئل استعمالیږي او د تیار تعقیم شوي بستې په ډول وجود لري. شیشه ئي سرنج وروسته له تعقیم خخه بیا د استعمال وړتیا لري.

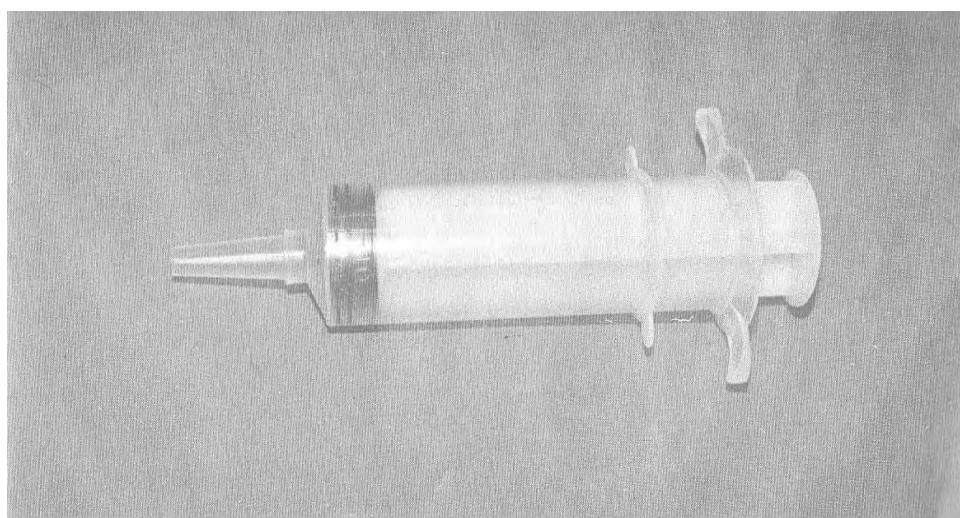
د استعمال خایونه:

دا په لاندې حالتونو کې د مثاني د وینخلو لپاره کارول کېږي.

• د مثاني د کارسینوما په ناروغ کې د علقي احتباس

• د Prostatectomy وروسته

• د Urinary tract infection په وخت کې



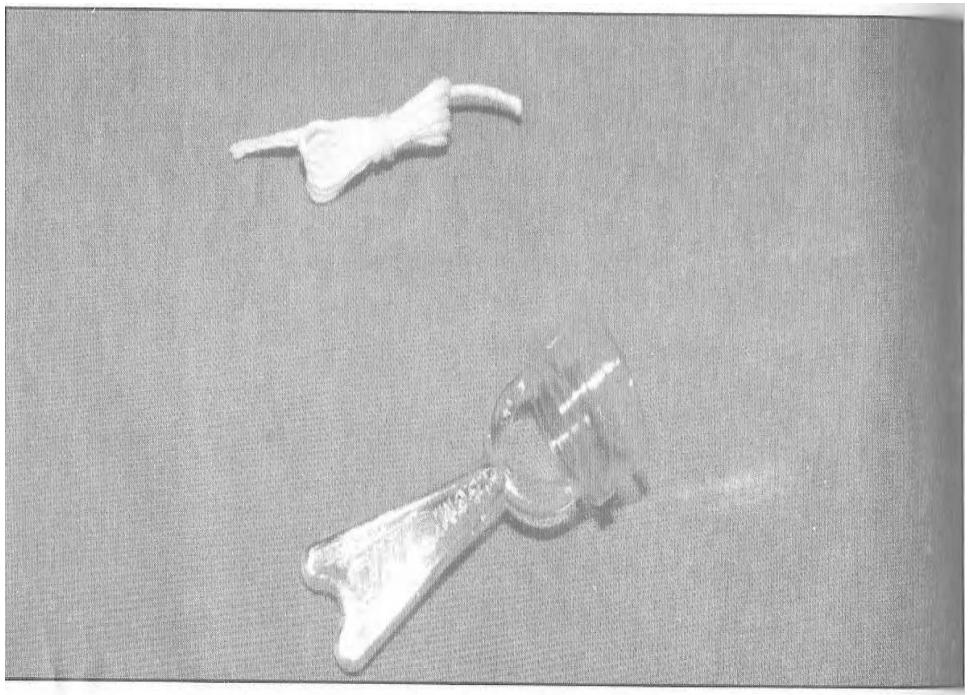
PLASTIBELL

اجزاوی او چانگر تیاوی :

دا یوه پلاستیکي حلقه ده چې د لاستي پوسيله نیول شویده او د یته د زاره گنګري شکل ورکوي، پلاستیکي حلفه یوه برجسته کناره لري تر خود خیاطي يا گوندي د بنوئيدلو خخه مخه نيسی. دا په تیار تعقیم شوي شکل موجود دی. دا په مختلفو اندازو سره د 1,2-1,7 fr پوري موجود دي
د استعمال څایونه :

دا د حتني يا Circumcision لپاره استعمالیږي. دا د نویو زیبیدلو ماشومانو خخه بیا تر لویانو پوري استعمالیدا شی. ددې تطبیق ساده او اسانه دی. حلقه د Prepuce د لاندې داخلول کېږي وروسته له slit خخه او یا لدې پرته په هغه صورت کې چه محکم نه وي. نو پدې اساس حلقه Glans احاطه کوي او د Prepuce پوسيله پوبن کېږي. د Cotton له تار خخه استفاده کېږي تر خود خلقې خخه راتاو او Prepuce پري کلک وتړل شي چې دا د prepuce د اسکیمیک نکروز سبب گرځي.

دا تربولو بنه بنکلا راواړ. د ویبن بهیدنې خخه مخه نيسی. اتنان نه رامنځته کوي. د زخم مراقبت ته پکې اړتیا نشه. د عملیاتو خخه 5-7 ورځې وروسته خلقه غورخېږي البته وروسته لدې چې Prepuce نکروز وکړي. دا سریعه عملیه ده اقتضادي ده. دا دناروغ خوبنې ده آو بالآخره داد والدینو هم خوبنېږي



ومن الله التوفيق