

د نویو زیږیدلو ماشومانو د ستونزو اهتمات

پوهندوی ډاکټر ناصر خان کاموال

AFGHANIC



ننگرهار طب پوهنځی

Pashto PDF
2013

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

Care of the Newborn Problems

Dr. Nasir Khan Kamawal

Download: www.ecampus-afghanistan.org



ننگرهار طب پوهنځی

د نویو زیریدلو ماشومانو د ستونزو اهتمات



د نویو زیریدلو ماشومانو
د ستونزو اهتمات

Care of the Newborn
Problems

پوهندوی ډاکتر ناصر خان کاموال



پوهندوی ډاکتر ناصر خان کاموال

۱۳۹۲



Nangarhar Medical Faculty

Dr. Nasir Khan Kamawal

Care of the Newborn Problems

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan



AFGHANIC

ISBN 817525766-0



9 788175 257665

2013

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

د نويو زيږيدلو ماشومانو د ستونزو اهمامات

د کتاب نوم د نویو زیریدلو ماشومانو د ستونزو او اهتمامات
لیکوال پوهندوی ډاکتر ناصر خان کاموال
خپرندوی ننګرهار طب پوهنځی
ویب پاڼه www.nu.edu.af
چاپ شمېر ۱۰۰۰
د چاپ کال ۱۳۹۲
ډاونلوډ www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ځای افغانستان تایمز مطبعه، کابل

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټی په جرمني کې د Eroes کورنۍ یوې خیریه ټولني لخوا تمويل شوی دی. ادارې او تخنیکي چارې يې په آلمان کې د افغانیک موسسی لخوا ترسره شوي دي. د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي ټولني په دې اړه مسؤلیت نه لري.

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

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل

تیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان ۰ - ۸۱۷۵۲۵۷۶۶



د لوړو زده کړو وزارت پیغام

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

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

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

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

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

په درنښت

پوهاند ډاکټر عبیدالله عبید

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۲

د درسي کتابونو د چاپ پروسه

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

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

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

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

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

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

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

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

ټول چاپ شوی طبي کتابونه کولای شئ د www.ecampus-afghanistan.org ویب پاڼی څخه دا ونلورئ کړئ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ډاکټر يحيی وردگ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، مارچ ۲۰۱۳

د دفتر ټيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

فهرست

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

لومړي برخه: ارزيايي ، موندني او اهتمامات

F-1	دناروغ اويا وړوكي ماشوم ترتيب شوى څارنه
F-5	چټكه ارزيايي او بېرني اهتمامات
F-7	د ارزيايي او اهتماماتو پرمخ بېول
F-35	متعددي موندني (معمولا sepsis يا Asphyxia)
F-47	ستونزمن تنفس
F-55	هغه ميندي چې د رحمي انتان تاريخچه ولري يا د زيږيدني اويا د زيږيدني وروسته تبه ولري او يا پردى څيري كيدل ۱۸ ساعته مخكى د زيگون نه
F-59	اختلاج يا سپزم
F-69	د بدن د تودوخې د درجې غير نورمال حالات
F-77	زيري
F-87	Lettergy او نورې غير وصفې علامې
F-91	د وينې ټيټ گلوکوز
F-93	د تغذي ستونزي
F-99	كانگي او د گيډي پرسوب
F-107	نس ناستى
F-113	وينه بهيدنه او خسافت
F-121	د سرد پوستكى له پاسه پرسوب
F-127	د پوستكي او مخاطي غشا ستونزي

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

دوهمه برخه: دنوي زيريدلي ماشوم دڅارني بنسټونه

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

دریمه برخه: کرنلاري

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

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

څلورمه برخه: ضمايم (Appendix)

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

وړاندوینه

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

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

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

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

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

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

پوهندوی داکتر ناصر خان کاموال

د ماشومانو د دپیار تمننت امر

ننګرهار طب پوهنځی

هغه نوي زيږيدلي ماشومان چې کم وزن لري او يا د ژوند غښتلي تهديدونکي ستونزې ولري، څرنگه چې دايو بېرني حالت دي چې وختي تشخيص او چټک اهتماماتو ته اړتيا لري. دستونزو په پېژندلو کې ځنډ او يا دصحيح اهتماماتو نه برابرول ښايي دمړينې سبب شي. په دغه لارښوونه کې دهغه ډاکترانو، نرسانو او قابله گانو اونورو طبي پرسونل چې دنوو زيږيدلو ماشومانو د لومړني اونې په روغتيايي ستونزو په څارنه کې بوخت وي او درجعت ورکولو په لومړي قدم کې د لږو وسايلو په درلودو کار کوي، ډير نوي کلينيکي معلومات ځانگړي شوي دي. ددغه لارښود څخه په استفادې سره غير معمول روغتيايي ستونزې پېژندل کيدای شي کوم چې لوړو روغتيايي مراکزو ته لېږدول کيږي. په دې خاطر چې نوموړي لارښود دناروغ يا دوروکو ماشومانو په څارنه کې په گټوره توگه عملي شي نو بايد دعمومي داخلي هغه ډاکتران او نرسان چې دنوو زيږيدلو ماشومانو په څارنه کې مهارت لري په ۲۴ ساعته توگه په روغتون کې موجود وي. برسیره پردې لاندې حمايوې سيستم هم بايد موجود وي:

- د يو مجهز ابتدايي لابراتوار شتون چې دهيموگلوبين يا هيماتوکريت (Erythrocyte volume fraction) دويني گلوکوز او سيروم بيليروبين همدغه راز دوينې، Pus او CSF کلچر او دحساسيت تست لپاره کار وکړل شي.
- لومړني اساسي درمل لکه: Antibiotic (Ampicilin او Gentamycin)
- اساسي سامان او توکي لکه: دوزن کولو لپاره حساسه تله او دانفيوژن لپاره Microdroper
- دبي خطر Microdroper Blood transfusion وړتيا لرل.

په ځينو مرکزونو کې ښايي پورته اسانتياوې موجود نه وي، د نوموړو شرايطو لپاره دغه دلاړښود کتاب دخپلو امکاناتو په درلودلو د ارزيايي او اهتماماتو بديلي کړنلارې برابرې کړي. په هر حال ټول هغه کسان چې د روغتيا په برخه کې کار کوي او يا کړنلارې او پاليسي جوړوي د دوی څخه هيله کيږي چې دناروغ او وړوکو نوو زيږيدلو ماشومانو دغورې څارنې په موخه يې د ټولو مرکزونو په تجهيز کولو کې مرسته او کار وکړي.

دنوموړي لارښود څخه د گټه اخيستنې څرنگوالي ددي لارښود څخه گټه اخيسته:

دا لارښود کتاب په چټکه ارزيايي او تصميم نيولو باندې تاکيد کوي ترڅو دټولو څخه د ناروغ ماشوم څارنې ته لومړيتوب ورکړل شي او چټک عمل ترسره شي.

- لومړنی لومړيتوب دادې چې ماشوم د خطرناکو نښو (دژوندتهديدونکي نښو) لپاره په بېرني توگه ارزيايي شي اوکومې چې چټک او فوري اهتماماتو ته اړتيا لري وپېژندل شي.

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

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

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

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

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

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

درېمه برخه: کرنلاري (چې د P توري سره دهر مخ دپاڅه ښودل شوي): پدې برخه کې ټولې هغه عمليې چې دنوو زيريدلو ماشومانو په څارني کې اړيني دي تر مطالعه لاندې نيول شوي دي. نوموړي عمليې په تفصيل نه دي ذکر شوي او يواځې دهرې عمليې لنډ پراونه تشرېح شوي دي. څرنگه چې دڅارني عمومي بنسټونه په هرې برخې کې خلاصه شوي دي نو په دې اساس د هرې عمليې لپاره ندې تکرار شوي.

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

نور مواد د الفابيت په توري په منظم شكل ليكل شوي دي.

داختصار اتو لست

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

د تشخیصونو لیست

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

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

دانخوړونو لیست

لومړې برخه: ارزیابي، موندنې او اهتمامات

F-23	دوروكي ماشوم نارمل د استراحت وضعیت	F-۱A: انخوړ
F-32	په موده پوره نوی زیریدلي ماشوم نارمل استراحت وضعیت	F-۱B: انخوړ
F-47	دمور دجامو لاندې د کانگرو په کرنلاره دماشوم څارنه	F-2: انخوړ
F-60	دسینې دینکتني برخې ننوتل داخل خواته (Chest indrawing)	F-۳: انخوړ
F-85	دمخ او اندامونو سپزم	F-4A: انخوړ
F-99	Opisthotonus	F-4B: انخوړ
F-121	په زیری اخته ماشوم دډفوتو تراپي لاندې	F-5: انخوړ
F-125	دگیدي پړسوب	F-6: انخوړ
F-132	Moulding of the baby head	F-۷: انخوړ
F-132	ماشوم دیو طرفه Cephalohematoma سره	F-۸: انخوړ
F-132	دډفور سپس دزیریدني وروسته گریدل شوی ماشوم	F-9: انخوړ
F-145	دمت او لاس غیر نور مال وضعیت	F-۱۰: انخوړ
F-145	ماشوم نشي کولی چې خپل تندي گونځی کړي اوداخته خوا سترگه پټه کړي.	F-۱۱: انخوړ
F-146	په Breach وضعیت زیریدلي ماشوم د استراحت وضعیت	F-۱۲: انخوړ
F-149	دمات شوي عضد میزابه	F-۱۳: انخوړ
F-150	دمات شوي فخذ میزابه	F-۱۴: انخوړ

دوهمه برخه: دنوي زیریدلو ماشومانو د څارنې بنسټونه

C-6	Radiant warmer	C-1: انخوړ
C-7	انکوبیتر	C-۲: انخوړ
C-13	تي سره دتماس له پاره دماشوم هڅول	C-۳: انخوړ
C-14	(A) تي ته داچلولو صحیح وضعیت (B) تي ته داچلولو غلط وضعیت	C-4: انخوړ
C-16	دتي څخه دشیډو لوشل	C-5: انخوړ
C-17	(A) پپالی پواسطه تغذیه (B) Paladai پواسطه تغذیه (C) پپالی او قاشقي پواسطه تغذیه	C-6: انخوړ
C-19	معدوي تیوب دلاري دمور دتي څخه دلوشل شیدو پواسطه تغذی	C-۷: انخوړ
C-28	ماشوم چې ورته دHead box پواسطه اکسیجن تطبیق دی	C-۸: انخوړ
C-55	دوزن سپین چارت	C-9: انخوړ
C-56	دوزن بشپړ شوی چارت یوه نمونه	C-۱۰: انخوړ

دریمه برخه: کرنلاری

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

څلورمه برخه : Appendix

A-2	دپرله پسي څارني کلینیکي ریکارد	A-۱: انځور
A-3	رخصت پاڼه	A-۲: انځور
A-4	رجعت پاڼه	A-۳: انځور
A-5	جوابیه فارم	A-4: انځور
A-7	دمریني تصدیق پاڼه	A-5: انځور

اوله برخه: ارزیايي، موندنی او اهتمامات

F-6	د خطر ناکو علامو چټک اهتمامات	F-1 جدول
F-20 - F-11	دنوي زیریدلي ماشوم معاینه	F-2 جدول
F-27	1.5-1.749kg وزن لرونکو ماشومانو لپاره دمور د شیدو اندازه	F-3 جدول
F-27	1.25-1.49kg وزن لرونکو ماشومانو لپاره دمور د شیدو اندازه	F-4 جدول
F-28	دورید مایعاتو او دمور د شیدو اندازه هغه ماشومانو ته چې د 1.25kg څخه کم وزن ولري.	F-5 جدول
F-28	دورید مایعاتو او دمور د شیدو اندازه اخته نوو زیریدلو ماشومانو کې چې 1.75-2.5kg وزن ولري.	F-6 جدول
F-29	دورید مایعاتو او دمور د شیدو اندازه هغه ناروغ نوي زیریدلي ماشوم ته چې 1.5-1.7kg وزن ولري.	F-7 جدول
F-29	دوریدي مایعاتو او دمور د شیدو اندازه دهغه نوي زیریدلي ماشوم ناروغ لپاره چې 1.25-1.49kg وزن ولري.	F-8 جدول
F-37	هغه موندنی چې Sepsis او اسفکسیا لپاره معمولی دي	F-9 جدول
F-37	هغه موندنی چې وړوکی او یا په سفلیس اخته ماشومانو لپاره ځانگړي دي	F-10 جدول
F-40	د Sepsis او اسفکسیا په منځ کې د تفریقي تشخیص لنډیز	F-11 جدول
F-49	د ستونزمن تنفس تقسیم بندي	F-12 جدول
F-60	داختلاج او سپزم په منځ کې توپیري نښي	F-13 جدول
F-63 - F-62	د سپزمونو او یا اختلاج تفریقي تشخیص	F-14 جدول
F-70	د بدن د غیر نورمال تودوخې درجې تفریقي تشخیص	F-15 جدول
F-78	د کلینک له نظره د زیري د شدت اندازه کول	F-16 جدول
F-79	سیروم بیلروبین له مخې د زیري درملنه	F-17 جدول
F-81 - F-80	د زیري تفریقي تشخیص	F-18 جدول
F-89	د غیر وصفي علامو تفریقي تشخیص	F-19 جدول
F-95 - F-94	د تغذی دستونزو تفریقي تشخیص	F-20 جدول
F-103 - F-101	د کانگو او یا دگیدې ډیر سوب تفریقي تشخیص	F-21 جدول
F-110 - F-109	د نس ناستي تفریقي تشخیص	F-22 جدول
F-118 - F-115	د خونریزي یا د خسافت تفریقي تشخیص	F-23 جدول

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

لومړی برخه: ارزيايي، موندني او اهتمامات

د ناروغ اويا وړوكي ماشوم ترتيب شوى څارنه

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

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

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

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

رسيدل،سم دستي ارزيايي او چټكه درملنه

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

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

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

د ناروغی د لاملونو د پلټنې او ارزښايي څخه دمخه باید د کوچني د وضع ثبات ته لومړیتوب حق ورکړل شي

د ارزښايي او اهتماماتو پرمخ بیول

- یو ځل چې ماشوم بیرنی اهتمامات تر لاسه کړي بیایي دمور څخه تاریخچه واخلې اود F-2 جدول (F11 مخ) له مخې د ناروغی د لامل د پیداکیډو په موخه ټول معاینات بشپړ او که اړتیا ولیدل شوه ماشوم نوی زیریدلو ماشومانو په څانگه کې بستر کړی (F-21 مخ).
- کله چې ناروغي تشخیص شوه بیا ځانگړي اهتمامات ونیسي او که اړتیا ولیدل شوه د جدول F2 (مخ F11) د لارښوونو مطابق پریکړه وکړي چې دکوم فصل څخه استفاده وشي.
- که چیرې اړتیا ولیدل شوه د انتقال او رجعت تدابیر ونیسي (63-C مخ).

پرله پسې (ongoing) څارنه:

د ماشوم د ستونزی د ځانگړی څارنې سربیره عمومي او پرله پسې څارنه پیل کړي .

- د څارنې یو عمومي پلان چې د ماشوم ځانگړی اړتیاوی بشپړولای شي پیل کړي.
- د پرله پسې عمومي ارزښايي په واسطه د ماشوم بڼه والی تر نظارت لاندې ونیسي. (په دې خاطر چې ماشوم په تکلیف نه شي د اعراضو ارزښايي په گروپي شکل تر سره شي) چې دا ارزښايي په لاندې ډول ده:

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

دڅارنو لیکل

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

رخصتول او بيا کتنې ته رابلل

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

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

چټکه ارزيايي او بيړني اهمات

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

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

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

چټکه ارزيايي

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

بيړني اهمات

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

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

F-1 جدول : د خطرناکو علامو چټک اهتمامات

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

دارزیابي او اهتماماتو پرمخ بیول

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

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

تاریخچه

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

ماشوم

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

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

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

مور

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

امیدواري

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

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

لنگون او زیریدنه

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

معاینات

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

F-2 جدول : د نوي زیریدلي ماشوم معاینه

چټک عمل او د معایناتو د بشپړیدو ژروروسته اړوند فصل	ولټوی	وگورۍ +
اوس عمل وکړی: متوسطه اندازه اکسجن په في واحد زمان کې ورکړي	په ثابت ډول د تنفس شمیر په یوه دقیقه کې د ۶۰ څخه زیات او یا د ۳۰ څخه کم	• دتنفس شمیر
د ستونزمن تنفس د درملني په موخه F-47 مخ وگورۍ.	د ذفیر په وخت کې Grunting یا زریروي	•
	د سپني ننوتل داخل خواته (شکل F3 F-47مخ)	•
اوس عمل وکړی: د ۱۰ ثانیو لپاره د ماشوم د شا دمخلو په واسطه ماشوم تینه کړی چې سا واخلي. که چیري بیا هم کوچني ژړا نه کوي د Bag او mask په واسطه د کوچني بیا رغونه پیل کړي (P-1مخ)	• Apnea (په بنفسي ډول د ۲۰ ثانیو څخه زیات د تنفس ودریدل)	•
F-52 د Apnea د درملني له پاره مخ وگورۍ.		
په یو نوي زیریدلي ماشوم کې د تنفس نارمل شمیر په یوه دقیقه کې ۳۰-۶۰ په دقیقه کې دی چې د ذفیر په وخت کې د grunting او Chest in drawing سره مل نه وي، په هر حال ډیر وړوکی ماشومانو (هغه چې د زیریدني د وخت وزن یې د 2.5kg څخه کم وي او یا د امیدواري د ۳۷ اونی څخه دمخه وزیږي) کې بنایي په خفیف ډول Chest in drawing موجود وي. د یو څو ثانیو له پاره د ماشوم د تنفس وقفوي بندیدل غیر نورمال حادثه نه ده. کله چې غواړی د تنفس شمیر معلوم کړی د تنفس شمیر په یوه دقیقه کې حساب کړی ځکه چې نوی زیریدلي ماشومان بنایي د یوې لنډې مودې له پاره غیر منظم تنفس وکړي (په یوه دقیقه کې ۸۰). کله چې د تنفس د حسابولو په هکله ډاډمن نه یاست بیا یې حساب کړی		
دخسافت او ممکنه وینه بهیدنه د درملني له پاره F-113 مخ وگورۍ.	• خسافت	• رنگ
د زیري د اهتماتو له پاره F-77 مخ وگورۍ.	• زیری	•
اوس عمل وکړی: په جگ سرعت اکسجن ورکړی C-25 مخ .	• مرکزي سیانوزس (دژبی او شونډو شینوالی: په یاد ولری چې د ژبی او شونډی شینوالی د پوستکي شینوالي سره یو ځای په شدیدې ستونزي دلالت کوي.	•
د مرکزي سیانوزس د اهتماتو لپاره F-47 مخ وگورۍ .		
په موده پوره نوي زیریدلي ماشوم د بی مودې نوی زیریدلي ماشوم په پرتله خاسف بنسکاري ځکه چې دهغوې پوستکي لږ بند وي.		

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

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

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

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

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

د معایناتو په وخت کې نورې ځانگړۍ نښې ولټوی که چیرې نورې ځانگړۍ نښې ونه موندل شوی بیا F-87 مخ وگورۍ.	• Jitteriness (چټک او پر له پسې حرکات دی چې د ماشوم سره په ناڅاپي تماس او یا لور او از رامنځته کېږي او کیدای شي د تغذی ، په غیر کې نیولو او یا د نهایتو قبض کیدو په واسطه ودریږي.
---	---

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

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

وگورۍ	ولټوي	چټک عمل او د درملني له پاره اړوند فصل
عضلي ټون او شعور اندازه	<ul style="list-style-type: none"> Lethargy (شعوري سطحه يي بنځته وي او ماشوم په سختي سره راويښيږي). Floppiness (عضلي ټون ضعيف وي: هر کله چې د ماشوم اندامونه پورته او بياخوشي شي په شل او بي حاله حالت غورځيږي) Irritability (د تنبهاټو په وړاندې غير نارمل حساسيت: دلر مگر قابل ملاحظه وړ لاملونو پر وړاندې په مکرر ډول ژاري) Drowsiness (کنگسيت) د فعاليت کموالي 	د معاينې په مهال ماشوم په احتياط ونيسي تر څو د ژوبليدو څخه يي مخنيوی وشي .
		د معاينې په مهال نوري ځانگړي نښې ولټوي او که چيري مو ونه موندلی F-87 مخ ته مراجعه وکړي .
	<ul style="list-style-type: none"> Unconscious (ژورخوب): که چيري غير شعوري حالت د شاک له امله نه وي (F-6 مخ) نو ډير امکان لري چې د sepsis يا Asphyxia له امله وي (F-35 مخ). وروسته د معايناتو د بشپړيدو څخه سم دلاسه د غير شعوري حالت د لامل اهماياتو ته د لومړيتوب حق ورکړي. 	
اندامونه	<ul style="list-style-type: none"> د اندامونو غير نورمال وضعيت او حرکات (F-10 انځور - 145 مخ) د ماشوم مټي او يا لنکي غير متناظر حرکت کوي . کله چې لنکي، مټي او يا اوږي ته تماس يا حرکت ورکړل شي ، ماشوم ژاري. هډوکي دخپل نارمل حالت څخه بي ځايه شوي وي. 	که چيري د زيږيدني د وخت د ترضيصاتو لارزياته څيړنه کوي نو F-145 مخ ته مراجعه وکړي .
		يو نارمل نوي زيږيدلي ماشوم ارام او بيداره وي او کله چې خفه وي او يا ژاري هغه ته نوازش ورکړي. همدغه راز نورمال نوي زيږيدلي ماشوم د خوب څخه په اساني راويښيږي.

د F-2 جدول لړۍ : دنوی زیریدلي ماشوم معاینه

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

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

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

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

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

د F-2 جدول لړۍ د نوي زېږېدلي ماشوم معاينه

وگورۍ	ولټوۍ	چټک عمل او دمعاینساتو د بشپړېدو وروسته اړوند فصل
خوله او پزه	<ul style="list-style-type: none"> Cleft lip (د شونډو په منځ کې درز) Cleft palate (په تالو کې سوري چې د خولې جوف انفي مجرا سره نخلوي. 	د Cleft lip او Cleft palate د اهتماماتو له پاره F-151 مخ وگورئ.
	<ul style="list-style-type: none"> Thrush (په ژبه او يا دخولې په جوف کې پنډۍ سپين رنگه تاپي) 	د تشخيص له پاره F-128 مخ وگورئ.
	<ul style="list-style-type: none"> مرکزي سيانوز (د ژبې او شونډو شينوالي) 	اوس عمل وکړئ: لور اندازه اکسيجن په في واحد زمان کې ورکړئ (C-25 مخ).
		د مرکزي سيانوز د اهتماماتو له پاره F-47 مخ وگورئ.
	<ul style="list-style-type: none"> دېزۍ څخه زيات افرازاو (Sunfles) د ژبې او مخاطي غشا وچوالي. 	دولادي سفليس د لازياتی ارزيايي له پاره F-35 مخ وگورئ.
		که چېرې اضافي علامې لکه د پوستکي د الاستيکيت د منځه تلل، د سترگو او قدامي فانتانيل داخل خواته ننوتل موجود وي ديبايريشن تداوي کړئ (C-23 مخ)
گيډه او ملا	<ul style="list-style-type: none"> د گيډي پرسوب (F-6 انخور F-99 مخ) 	د گيډي پرسوب د اهتماماتو لپاره F-99 مخ وگورئ.
	<ul style="list-style-type: none"> Gastroschiasis / omphalocele 	د omphalocele / gastroschiasis د اهتماماتو له پاره F-152 مخ وگورئ.
	<ul style="list-style-type: none"> Spina bifida او Myelomeningocele (په ملا کې نقيصه دکوم څخه چې سحايې او Spinal cord بهر ته راوځي) 	د Spina bifida او Myelomeningocele د اهتماماتو له پاره F-152 مخ وگورئ.

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

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

د F-2 جدول لری دنوي زیریدلي ماشوم معاینه

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

د معایناتو د بشپړیدو سره سم چټک عمل

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

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

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

راتلونکي پړاوونه:

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

روغتیايي څارني مرکز کې د ماشوم بستر کول

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

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

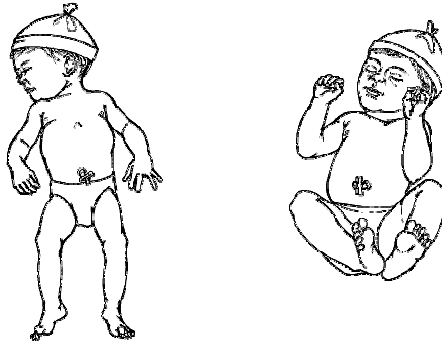
وړوکی ماشوم

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

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

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

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



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

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

دوړو ماشومانو د تغذی او مایعاتو اهتمات

دوړو ماشومانو د تغذی عمومی بنستونه

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

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

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

د وړو ماشومانو د تغذي او مایعاتو اندازه

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

هغه ماشومان چې وځیمي ناروغی نه لري

1.75 څخه تر 2.5 کیلو گرام.

- ماشوم ته اجازه ورکړی چې تي رودل پیل کړي (C-11مخ). که چیري ماشوم نه شي کولای د مور تي وروي هغه ته د تغذي دیوبل میتود پواسطه دمور دتي څخه لوشل شوي شیدي ورکړي (C-14) د ماشوم د عمر په اساس د شیدو داندازی کولو لپاره C-4 جدول C-22 مخ وگوری.

۱.۵ څخه تر ۱.۷۴۹ کيلو گرام

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

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

عمر ورځ						
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۲	۱۸	۲۲	۲۶	۳۰	۳۳	۳۵

هر درې ساعته وروسته
د شیدو اندازه (ملي
لیتر/تغذی)

1.25 څخه تر 1.49 کيلو گرام

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

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

عمر /ورځ						
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۰	۱۵	۱۸	۲۲	۲۶	۲۸	۳۰

هر درې ساعته وروسته
د شیدو اندازه(ملي
لیتر/تغذی)

د ۱.۲۵ کيلو گرام څخه کم

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

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

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

ناروغ نوي زيږيدلي ماشومان

۱.۷۵ څخه تر ۲.۵ کیلو گرام:

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

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

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

۱.۵ څخه تر ۱.۷۴۹ کيلوگرام

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

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

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

۱.۲۵ څخه تر ۱.۴۹ کيلوگرام

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

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

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

د 1.25 کيلو گرامو څخه کم

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

د ژوند داوومې ورځې څخه وروسته د وزن زياتيدل او تغذی

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

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

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

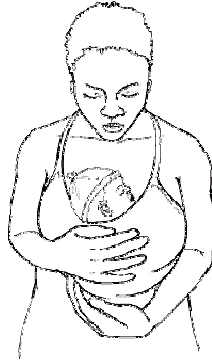
- په هغه صورت کې چې ماشوم دکانگرو په کرنلارې څارني ته چمتو وي ځان ډاډمن کړی چې مور په روغتون کې دپاتې کیدو او یا وروسته له دې چې د روغتون څخه رخصتیري دخپلې کورني لخوا يې ملاتړ کيږي. دکورني غړي تشويق کړی تر څو دمور او ماشوم لپاره دنوموړې کرنلارې اسانتياوی برابری کړي.
- که چیري دماشوم حالت ايجاب کوي د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

دکانگرو د کرنلارې پیلول :

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

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

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



دمور د تي پواسطه تغذي

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

دمور ورځنی دندۍ

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

دماشوم دحالت څارنه

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

رخصتول او بيا کتنې ته راتلل:

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

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

متعددي موندنی (معمولاً Sepsis یا Asphyxia)

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

ستونزی

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

موندنی

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

موندني تقسيم بندي كړئ:

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

هغه موندنې چې Sepsis او Asphyxia لپاره معمولي دي

Bد گروپ موندنې	Aد گروپ موندنې
Lethargy او یا floppiness	• ستونزمن تنفس (مثلاً د تنفس شمیر په یوه دقیقه کې د ۶۰ څخه زیات او یا د ۳۰ څخه کم، د ذفیر په وخت کې زگیروي، Chest indrawing او یا مرکزي سیانوزس [دشونو یا ژبی شینوالی]).
Drowsiness او یا د فعالیت کموالی	• په خپل سر د ماشوم د تنفس د پیل عدم کفایه چې معمولاً بیا رغونې ته اړتیا لري (اکثراً Asphyxia).
کانګې (لکه Sepsis) د ګیډې پرسوب	• Apnea
وروسته د نارمل ټي رودلو څخه د ټي بشپړ نه رودل او یا ضعهه ټي رودل (لکه Sepsis)	• اختلاجات
د زېږېدنې په وخت یا د ژوند لومړۍ ورځ د علامو څرګندېدل (لکه Sepsis)	• Unconsciousness
د زېږېدنې په وخت یا د ژوند لومړۍ ورځ د علامو څرګندېدل (لکه Sepsis)	• د زېږېدنې دوخت څخه د بدن غیر نورمال د تودوخې درجه چې درملنې سره ځواب نه وایي، د تودوخې غیرنورماله درجه، یا بدن د تودوخې درجه د ۳۹ سانتي ګریډ څخه زیاته چې د overheating له امله نه وي (اکثراً Sepsis).
ځنډنې لنگون	• کله چې په سرعت او دراماتيک ډول د ماشوم حالت خراب شي (اکثراً Sepsis).
ناپاکه زېږېدنه (لکه Sepsis)	• علامې د ژوند د څلورمې ورځې څخه وروسته پیل شوی (اکثراً Sepsis).
اختلاطي یا ستونزمن لنگون یا زېږېدنه (Fetal distress، لکه اسفکسيا)	• د زېږېدنې څخه د ژوند تر دریمې ورځې پورې د مورني رحمې انتاناتو او ټبې د تاریخچې موجودیت او یا امینوټیک غشا د زېږېدنې څخه ۱۸ ساعته دمخه څیري شوي وي. (لکه Sepsis).

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

خانګړتیاوې	موندنې
وړوکي ماشوم (F-40 مخ وګوري).	• د زېږېدنې دوخت وزن د 2.5kg څخه کم یا د امیدواری د ۳۷ اونيو څخه دمخه زېږېدل. • د بدن د تودوخې درجه د 36.5 څخه کم.
	• Apnoea • Respiratory distress syndrom (دمتوسط څخه تر شدید درجې پورې ستونزمن تنفس چې د زېږېدنې په وخت کې رامنځته کېږي. د ژوند په لومړۍ دوه ورځو کې د کوچني حالت خرابېږي او د راتلونکي یو یا دوه ورځو کې هم کوم بدلون په کې نه رامنځته کېږي اما د راتلونکي ۴-۸ ورځو په جریان کې کې په وضع کې ښه والی راځي).
	• د تغذی ستونزه • Floppiness • د ټول بدن اډیما • د ګیډې پرسوب (د ځیګر یا توري لویوالي او یا په ګیډه کې د مایعاتو د شتون له امله). • د لاس په ورغويي یا د پښو په تلو کې د ټنګو په شان جلدي اندفاعات. • د یوې څخه زیاتو افزاتو راتل (sunffless).
ولادي سفلیس (F-41 مخ وګوري).	

دمناسبو اهتماماتو ټاکل

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

- Sepsis دزیریدني څخه دنوي زيریدني د پړاو پوري هر وخت رامنځته کیدی شي:
 - په ماشومانو کې د متعددو علامو د موندلو په مهال باید سپسس خواته فکر وشي په خانګړی ډول کله چې سپسس نه شي ردولی او یا کوم بل تشخیص یقیني نه وي.
 - دژوند په لمړني دري ورځو کې د Sepsis موجودیت اکثرأ د زيریدني څخه ۸۱ ساعته دمخه امینوتیک غشا دڅیري کیدو سره اړیکي لري که چیري د کلینیکي علامو تر څنګ پورتنی تاریخچه موجوده وي باید Sepsis خواته فکر وشي.
 - که چیري ماشوم د ژوند تر څلورمې ورځي یا تر دې وروسته ناروغ نه شو بیا نو د مورني تاریخچې څخه د موندنو موجودیت یا عدم موجودیت سپسس د نورو حالاتو څخه نشي توپیرولی. په هر حال که چیري د امیدواری، تولد او د زيریدني څخه وروسته بشپړ یقیني معلومات موجود نه وي او دماشوم عمر د ۳ ورځو څخه زیات وي په دې حالت کې سپسس خواته فکر وکړی. (چې لاندې ورڅخه یادونه کیري)
 - که Asphyxia د ستونزمن یا اختلاطي لنگون او زيریدني (لکه Fetal distress) او یا په خپل سر د تنفس نه پیلیدوسره یوځای وي معمولاً بیا رغونی ته اړتیا لري. که داسي پېښي رامنځته شي Asphyxia له پامه مه غورځوی (F-39مخ).
 - که چیري د ماشوم وزن کم وي (F-40 مخ وګورئ).
 - که چیري ماشوم کې د سفلیس خانګړی موندنی ولیدل شوی او یا د امیدواری په وخت کې مور یا پلار کې د سفلیس تاریخچه موجود وي او یایي د امیدواری په دوران کې دمور د سفلیس له پاره سیرالوژیک ازمویني مثبت وي پدې صورت کې ولادې سفلیس خواته فکر وکړی.(F-41 مخ).
- که چیري د Sepsis احتمال موجود وي.
- لاندې دوه ارزښتناک ټکي په څیر مطالعه او هغه ټکي انتخاب کړي چې دماشوم د موندنو سره تطابق ولري. د سپسس او اسفکسیا د تفریقي تشخیص د لنډیز لپاره F-11 جدول (F-40 مخ) وګورئ.
- که چیري ماشوم ۳ ورځي یا لږ عمر ولري اما مورني تاریخچه یې Sepsis په ګوته کړی، پدې صورت کې ماشوم د سپسس لپاره تداوي کړی (F-41 مخ). همدغه راز هر ه خانګړی علامه تر درملني لاندې ونیسی(مثلاً ستونزمن تنفس).

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

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

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

که چیرې ماشوم وړوکی وي

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

که چیري د ولادي سفلیس احتمال موجود وي

- که چیري ماشوم کی د سفلیس خانگری علامي موجود وي او یا د مور د امیدواری په وخت کی د ماشوم مور یا پلار د سفلیس تاریخچه ولري، پدې صورت کی د سفلیس د ردکولو په موخه دمور او ماشوم وینه سیرالوژیک ازموینو لپاره واستوي.
- که چیري دمور یا ماشوم د سفلیس سیرالوژیک ازمویني مثبت وي، کوچنی د ولادي سفلیس لپاره تداوي کری (F-46 مخ).
- که چیري د سفلیس سیرالوژیک ازمویني تر سره کول ممکن نه وي او حد اقل ۳۰ ورځي مخکی د زیږیدني څخه مور تداوي شوی نه وي او یا په ناقص ډول تداوي شوی وي، په دې صورت کی ماشوم د ولادي سفلیس لپاره تداوي کری (F-46 مخ).
- که چیري دامیدواری په دوران کی د مور د سفلیس سیرالوژیک ازمویني مثبت وي نودمور د درملني لپاره لاندې ټکي یقیني کری:
- که چیري مور په مناسب ډول تداوي شوی وي او درمل حد اقل د زیږیدني څخه ۳۰ ورځي دمخه پیل شوی وي ، هیڅ ډول درملني ته اړتیا نشته.
- که چیري حد اقل ۳۰ ورځي مخکی د زیږیدني څخه مور تداوي شوی نه وي او یا ناقصه درملنه تر سره شوی وي او یا هم د مورني درملني په هکله یقیني معلومات موجود نه وي، پدې صورت کی ماشوم د ولادي سفلیس لپاره تداوي کری.

اهتمامات

Sepsis

- وړیدي لاره خلاصه (P-21 مخ) او د لومړي ۱۲ ساعتو لپاره د ماشوم د عمر مطابق هغه ته د وړید د لاري مایعات ورکړي. (C-4 جدول C-22 مخ).
- دویني یوه نمونه د کلچر او هیموگلوبین د اندازی کولو په موخه لابراتوار ته واستوي (P-9 مخ).
- که چیري دهیموگلوبین اندازه 10gr/dl (یا هیماتوکریټ د ۳۰% څخه کم) څخه کم وي ، ماشوم ته د ویني ترانسفیوژن تر سره کری (P-31 مخ).
- که چیري ماشوم اختلاجات، opisthotonos وضعیت ولري او یایي قدامي فانتینیل ډیر برجسته وي ، meningitis خواته فکر وکړي پدې صورت کی:
- که اختلاجات موجود وي داخلاج درملنه وکړی (F-59 مخ) ؛
- قطني بذل (LP) تر سره کری (P-37 مخ) ؛

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

Meningitis

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

- که چیرې د **Sepsis** علامې بیا راڅرګندي شوی، په دې صورت کې کلچر او د دوايي دحساسیت ازمونښي بیا تر سره کړی او که اړتیا ولیدل شوه اضافي انتي بیوتیک ورکړی.

Asphyxia

- که چیرې اختلاج موجود وي باید په بیرني ډول یې درملنه پیل شي. (F-64 مخ)، ترڅو د ماشوم د حالت د خرابیدو څخه مخنیوی وشي.
- که چیرې ستونزمن تنفس موجود وي باید تر درملني لاندې ونیول شي. (F-47 مخ).
- د Asphyxia وځامت باید تقسیم بندي شي:
- داسفکسیا په خفیفو پېښو کې کوچنی بنایي jittery (رپانده) نارام (hyperalert) اویا عضلي تون بی زیات، تغذی یې ضعیفه او د تنفس شمیر یې نارمل اویا هم چټک وي. مخکې له دې چې نوموړي موندني په خپل سر له منځه ولاړ شي تر ۲۴-۴۸ ساعتونو پورې دوام کوي؛
- په متوسطو پېښو کې ماشوم بنایي Lethergic او هم د تغذی ستونزی ولري. هغه کې بنایي د څو ورځو له پاره د Apnea او یا د اختلاج حملی راڅرګندی شي. نوموړی ستونزی بنایي په یوه اونی کې له منځه ولاړه شي لاکن د اوږد مهالی دورې ستونزی او اختلاطات رامنځته کیدلی شي؛
- په شدیدو پېښو کې کیدي شي ناروغ floppy اویا هم یو غیر شعوري حالت ولري او تغذی نشي کولی. اختلاجات بنایي په څو ورځو کې رامنځته شي. کیدای شي ماشوم په څو اونیو کې ښه شي او هم کیدای شي هیڅ ښه نه شي. که چیرې نوموړی ماشوم ژوندي پاتی کیري اکثرأ په تل پاتی دماغی معیوبیت اخته کیري.
- که چیرې اسفکسیا خفیفه وي:
- په هغه صورت کې چې ماشوم اکسیجن نه اخلي ورته اجازه ورکړی تر څو دمور د تي په واسطه تغذی شي. (C-11 مخ)؛
- په هغه صورت کې چې ماشوم اکسیجن اخلي او تی نه شي رودلی بیا ورته د مور تی څخه د لوشل شوی شیدو په واسطه تغذی په بل میتود پیل کړی. (C-14 مخ)؛
- ماشوم باید په دوامداره ډول تر څارني لاندې ونیول شي (F-45 مخ).
- که چیرې اسفکسیا شدیدې وي:
- وریدي لاره خلاصه (P-21 مخ) اودلومري ۱۲ ساعتو له پاره ورته مایعات ورکړي:
- په لومري ورځ ماشوم ته 60ml/kg مایعات ورکړی او د تشو متیازو output وگورئ؛

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

په Asphyxia باندې داخه ماشومانو پرله پسې څارنه

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

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

ولادي سفلیس

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

په لاندې حالاتو کې په بېرني توگه د Mask او Bag په واسطه بېرني بيا رغونه پيل کړي :

- که چيرې ماشوم په بشپړ ډول تنفس نه کوي حتی که تنبه هم شي ؛
- که چيرې ماشوم د gasping په حال کې وي ؛
- که چيرې د ماشوم دتنفس شمير يې په يوه دقيقه کې د ۲۰ څخه کم وي.

ستونزی

- دماشوم د تنفس شمير په يوه دقيقه کې د ۶۰ څخه زيات دی.
- دماشوم د تنفس شمير په يوه دقيقه کې د ۳۰ څخه کم دی.
- مرکزي سيانوزس موجود دی (دژبی او شونډو شينوالی).
- ماشوم Chest indrawing لري (F-3 انځور)
- ذفير په وخت کې زړپروي کوي.
- ماشوم Apnea لري (د ۲۰ ثانيو څخه زيات د تنفس ودریدل).

F-3 انځور Chest indrawing (دسينی د بشکتی برخی ننوتی داخل خواته)



موندني :

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

عمومي اہتمامات

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

F-12 a : دستونزمن تنفس تقسیم بندي

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

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

ځانګړي اهتمامات:**شدید ستونزمن تنفس**

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

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

(C-63 مخ).

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

متوسط ستونزمن تنفس

متوسط ستونزمن تنفس چې د RDS له امله نه وي :

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

متوسط ستونزمن تنفس د RDS له امله

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

خفیف ستونزمن تنفس

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

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

دزړه ولادي ناروغی

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

دتنفس ودریدل

وروی ماشومان

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

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

په موده پوره نوی زیریدلی ماشوم

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

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

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

ستونزی

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

اهتمامات :

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

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

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

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

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

دامنیوتیک غشا څیري کیدل د رحمي انتان او یا تبي پرته

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

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

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

F-58

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

اختلاجات اويا سپزموڼه

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

ستونزی

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

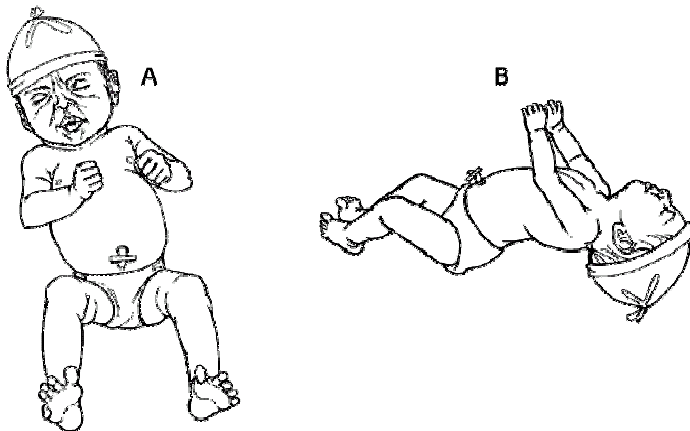
موندنې

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

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

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

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



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

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

تفریقي تشخیص :

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

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

F-14 جدول : د اختلاجاتو او يا سپرمونو تفریقي تشخیص :

موندني يا نیني ^a		تاریخچه	معاینه	لاپراتواري معاینات
احتمالي تشخیص				يا کوم بل پیژندل شوی تشخیص
Asphyxia او یا نور دماغی ترصیضات ، اختلاجات (F-64) (مخ) او F-) Asphyxia (44 مخ) تداوی کری.		<ul style="list-style-type: none"> اختلاطي یا مغلق ولادت (Fetal distress) دزیریدني په وخت کې په خپل سر د تنفس نه پیلیدل. دزیریدني په وخت کې بیا رگونه پیل : دزیریدني په ۲۴ ساعتو کې 	<ul style="list-style-type: none"> اختلاجات یا غیر شعوري حالتونه Lethargy او floppiness ستونزمن تنفس د تودوخې غیر نورماله درجه دحرکاتو کموالی او یا drowsiness تخرشیت (Irritability) 	
داخل بطیني خونریزي (F-66 مخ)		<ul style="list-style-type: none"> د ناروغی پیل (۱-۷ ورځ) دحالت ناڅاپي خرابوالی ناڅاپي خسافت 	<ul style="list-style-type: none"> اختلاجات یا غیر شعوري حالت وړوکي ماشوم (چې دزیریدني دوخت وزن یې د 2.5kg څخه کم یا د امیدواری د ۳۷ هفتی څخه دمخه زیریدلی وي) شدید ستونزمن تنفس 	
بیلروبین انسفالویتی (Kernicterus) ، اختلاجات (F-64 مخ) او Bilirubin encephalopat hy تداوی کری. (F-83 مخ)		<ul style="list-style-type: none"> د Encephalopathy د پیل (۳-۷ ورځ). شدید زیری. شدید زیری چې په خند تداوی شوی وي یا هیڅ نه وي تداوی شوی. 	<ul style="list-style-type: none"> اختلاجات Opisthotonos تی نه روډل (ضعیفه یا بشپړل) Lethargy او floppiness 	<ul style="list-style-type: none"> مثبت Coombs تست

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

اختلاجات :

داختلاجاتو لومړني اهمامات

- وریدي لاره خلاصه (P-21مخ) او د ماشوم د عمر مطابق د لومړی ۱۲ ساعتو لپاره وریدي مایعات ورکړی (C-4 جدول، C-22مخ). که چیرې اختلاجات دAsphyxia له امله وي نو دمایعاتو د ورکړی لپاره (F-44مخ) وگورئ.
- که چیرې ماشوم د ویني دگلوکوز اندازه 45mg/dl (2.6mmol) څخه کم وي نو Hypoglycemia تداوی کړی (F-91مخ) او مخکې له دې چې داختلاج درملنی ته دوام ورکړی (چې لاندې ذکرکیري) د Hypoglycemia له امله اختلاج به رد شي.
- که چیرې ماشوم اوس اختلاج لري او یا تیر شوي یوساعت کي یې اختلاج درلوده پدې صورت کي د ورید دلاری د ۵ دقیقو په موده کي په ورو ډول (20mg/kg) Phenobarbital ورکړی.
- که چیرې لا تر اوسه مو وریدي لاره نه ده خلاصه کړی پدې صورت کي فینوباربیټل 20mg/kg په واحد دوز د عضلی د لاري تطبیق کړی .
- که د ۳۰ دقیقو په موده کي اختلاج رفع نه شو د فینوباربیټال دوهم دوز 10mg/kg تطبیق کړی (د ۵ دقیقو په موده کي د ورید دلاري په ورو ډول). او که چیرې وریدي لاره خلاصه نه وي نو د عضلی دلاري یې تطبیق کړی او د اړتیا په صورت کي دریم ځل لپاره هم فینوباربیټل ورکولی شي .
- که اختلاج دوام درلود او یا د ۶ ساعتونو په موده کي یې بیاعود وکړ په دې صورت کي د ورید د لاري 20mg/kg Phenytoin ورکړي خو د تطبیق په مهال یې لاندې ټکو ته پام وکړی:
- Phenytoin یوازی د ورید دلاري ورکړی.
- د Phenytoin ټول دوز په 15ml نارمل سلاین کي مخلوط او د 0.5ml/min په سرعت یې د ۳۰ دقیقو په موده کي دانفیوژن په شکل تطبیق کړی. په یاد ولری چې پرته له نارمل سلاین څخه د Phenytoin بل هر ډول محلول سره مخلوط کول دهغه د Crystal کیدو لامل گرځي.

پاملرنه

داختلاج د درملنی لپاره هیڅ کله Diazepam استعمال نه کړي ځکه چې د دیازپام ورکړه د فینوباربیټل سره یوځای دوراني کولیس او د تنفسي عدم کفایي سبب کیري.

- که چیرې ماشوم سیانوزس (شني شونډی او ژبه) او یا د ستونزمن تنفس کومه بله علامه ولري پدې حالت کي په متوسط اندازه اکسیجن په في واحد زمان کي تطبیق کړی (C-25مخ).

دهغه ماشومانو تعقیبیه څارنه چې اختلاجات یې درلود

- ماشوم د اختلاجاتو د دوهم ځلې عود په موخه تر څارنې لاندې ونیسی په ځانگړي ډول د Subtle شکل ته یې ډیر پام وکړی. (F-13 جدول، F-10 مخ).
- که چیرې اختلاج د دوه ورځو په موده کې بیا رامنځته شي هغه ته دخولې دلارې 5mg/kg فینوباربیتل په ورځ کې یوځل تر هغه ورکړی چې ماشوم باندې د اوه ورځو لپاره بلکل دااختلاج حمله رانشي.
- که چیرې اختلاج دوه ورځې وروسته عود وکړي پدې صورت کې د اختلاجاتو د لومړنیو اهتماماتو په شان فینوباربیتل بیا تکرار کړي او بیا دورځې یو ځل دخولې د لارې 5mg/kg فینوباربیتل تر هغه ورکړی چې د ۷ ورځو لپاره هیڅ د اختلاج حمله رانشي.
- په هغه صورت کې چې ماشوم هره ورځ فینوباربیتل اخلي:
 - دااختلاج د اخرنی حملې څخه تر اوه ورځو پورې فینوباربیتل ته ادامه ورکړی.
 - کله چې فینوباربیتل موقوفه کړ ماشوم تر درې ورځو پورې تر مشاهدې لاندې ونیسی.
- دماشوم د عمر مطابق د وریدي مایعاتو ورکړي ته ادامه ورکړی (C-4 جدول، C-22 مخ). که اختلاجات د Asphyxia له امله وي، د وریدي مایعاتو د ورکړې لپاره د F-44 مخ لارښوونې وگورئ.
- کله چې د ماشوم حالت نورمال شو هغه ته د تي رودلو اجازه ورکړی (C-11 مخ). که تي نشي رودلی دتغذی دیو بل میتود پواسطه دمور دتي څخه لوشل شوی شیدي ورکړي. (C-14 مخ).
- د ماشوم عمومي څارنه پیل کړی:
 - مور وهڅوی چې ماشوم په غیر کې ونیسی اما لوړ غږ او تماس څخه ډډه وکړی ځکه چې د ماشوم دزیاتې تنبې سبب گرځي.
 - کله چې دماشوم عضلي وړتیا کمه وي هغه ته په ورو ډول حرکت ورکړل شي ترڅو د ترضیضاتو څخه مخنیوی وشي. دماشوم ټول بدن خصوصاً سر تقویې ته اړتیا لري.
 - مور ته ووايست چې دفینوباربیتل د درملنې په مهال به یې ماشوم تر څو ورځو پورې خوبوری وي.
- مور ته ووايست که چیرې اختلاج و درید او کوچني بی ۷مه ورځ بڼه تغذی وکړه بنایي ماشوم په بشپړ ډول بڼه شي.
- که چیرې دماشوم په حالت کې دیوی اونې وروسته بڼه والی رامنځته نه شي (یعنی Lethargic وي، ضعیفه تغذی ولري او یا اوس هم اختلاج ولري) لاکن ماشوم په روغتون کې نشي پاتی کیدلی دکور لپاره ورته درمل ورکړی او مور سره یې د ماشوم د څارنې په هکله خبری وکړی.

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

دځانگړو حالاتو اهتمامات

داخل بطیني خونریزي

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

تیتانوس

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

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

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

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

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

د بدن د تودوخې د درجې غیر نورمال والی :

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

ستونزی :

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

موندني :

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

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

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

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

اهتمامات :

دتودوخي د درجي تيټوالي (Sever Hypothermia)

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

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

دتودوخي د درجي متوسط ټیټوالی (Moderate hypothermia)

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

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

د بدن د تودوخي زياتوالی (Hyperthermia)

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

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

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

دتودوخې د درجې دزیاتوالي پرله پسې اهتمامات

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

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

زیرې

ګڼ شمیر ماشومان په خانګړي ډول وړوګي ماشومان (دزیریدني دوخت وزن یې د 2.5kg څخه کم وي او یا د امیدواری د ۳۷ اونۍ څخه دمخه زیریدلي وي) ښایي د ژوند په لومړۍ اونۍ کې زیرې باندې اخته شي. په ډیرو پېښو کې دویني بیلروبین زیاتوالی خطرناک نه وي او درملنې ته اړتیا نه لري. هر هغه زیرې چې دژوندپه لومړۍ ۲۴ ساعتو کې رامنځته شي، پتالوژیک یامرضي او هم خطرناک وي.

ستونزه

- ماشوم زیرې لري.

موندنې:

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

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

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

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

د شدید زيری لومړني اهماتامات :

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

F-17 جدول د سيروم بيلروبين له مخی د زيړي درملنه

دوينی بدلون ^a				فوتوتراپي			
دخطر فکتورونو موجودیت		په موده پوره زيړيدلی روغ کوچنی		دخطر فکتورونو موجودیت ^b		په موده پوره زيړيدلی روغ کوچنی	
μmol/l	mg/dl	μmol/l	mg/dl	μmol/l	mg/dl	μmol/l	mg/dl
۲۲۰	۱۳	۲۶۰	۱۵	دليدو وړ هر قسم زيړی چې وي			
۲۶۰	۱۵	۴۲۵	۲۵	۲۲۰	۱۳	۲۶۰	۱۵
۳۴۰	۲۰	۵۱۰	۳۰	۲۷۰	۱۶	۳۱۰	۱۸
۳۴۰	۲۰	۵۱۰	۳۰	۲۹۰	۱۷	۳۴۰	۲۰

^a دوينی بدلول يا Exchnage Blood Transfusion پدې لارښود کتاب کې نه دی تشریح شوی. که دوينی د بيلروبين اندازه دومره زیاته وي چې دوينی بدلولو ته اړتیا ولري، پدې صورت کې ماشوم هغه روغتیايي مرکز ته ولیږي چېرته چې دوينی بدلولو امکانات موجود وي. که چیرې دوينی د بيلروبين اندازه د فوتوتراپي د سرحد څخه پورته شي او دوينی د بدلیدو امکانات موجود وي، لومړی د ماشوم او مور دوينی نمونه د گروپ دمعلومولو، کراسمچ اودبيلروبين د اندازه دمعلومولو لپاره لابر اتوار ته واستوي.

^b دخطر فکتورونه عبارت دي له: وړوکي ماشومان (چې دزيړيدني دوخت وزن يې 2.5kg څخه کم او يا د اميدواری د ۳۷ اونۍ څخه دمخه زيړيدلی وي) هيمولایزس او Sepsis.

^c د ژوند په لومړی ورځ د بدن په هره برخه کې مثلاً پښو، لاسونو کې دليدو وړ زيړی او په دوهمه ورځ دسر، پښوڅخه برسیره ، منډ او لنگيو کې دزيړي موجودیت په شديد حالت دلالت کوي چې باید سمدستي د فوتوتراپي پواسطه تداوي شي. دوينی د بيلروبين د نتیجی راتگ پوری فوتوتراپي مه ځنډوی.

تفریقي تشخیص

F-18 جدول لری : د زیري تفریقي تشخیص

موندنی^a

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

F-18 جدول لری : دزیري تفریقي تشخیص

موندنی^a

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

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

دځانگړو پېښو اهتمامات

هیمولایټیک ژیری

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

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

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

د بې مودې نوو زیریدلو ماشومانو زیري

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

خُنْدِنِي زِيرِي (Prolonged Jaundice)

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

دماغې زيرى (Kernicterus) Bilirubin encephalopathy

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

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

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

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

فوتوتراپی

د فوتوتراپی یونټ تیارول

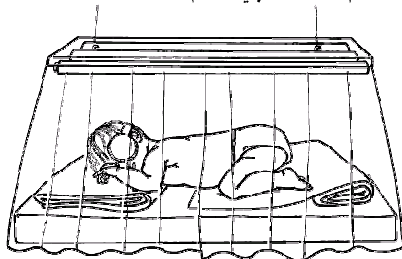
- ځان ډاډمن کړی چې پلاستيکي پوښ یا شیت په خپل صحیح موقعیت کې دي. دگروپ د ماتیدو په صورت کې نوموړي پوښ د ماشوم د ژوبلیدو څخه مخنیوی کوي او هم یې د ultraviolet دخطرناکو وړانگو په وړاندې محافظه کوي.
- چیرته چې د فوتوتراپی یونټ یا پایه موقعیت لري هغه خونه توده وساتي یعنی د گروپو لاندې د تودوخي درجه باید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

د فوتوتراپی تطبیق

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

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

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



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

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

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

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

Lethargy او نورې غیر وصفي نښې

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

ستونزه

- ماشوم غیر وصفي علامه لري لکه :
 - Lethargy؛
 - Drowsiness؛
 - د فعالیت کموالی؛
 - floppiness؛
 - مخرشیت؛
 - jitteriness؛
 - ناروغ ښکاري

موندنې

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

عمومي اهتمامات

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

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

تفریقي تشخیص:

F-19 جدول: دغیر وصفي علامو تفریقي تشخیص

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

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

ځانگړي اهمات

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

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

دوینې تیب ګلوکوز

ستونزه

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

اهتمامات

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

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

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

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

د تغذی ستونزی

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

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

ستونزی

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

موندنی

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

عمومي اهتمامات

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

تفریقي تشخیص

F-20 جدول: د تغذی د ستونزو تفریقي تشخیص

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

F-20 جدول: د تغذی د ستونزو تفریقي تشخیص

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

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

دځانگړو ستونزو اهمات

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

غلط تماس او وضعیت (Incorrect Positioning and attachment)

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

غیر کافي وزن اخيستل

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

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

10ml

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

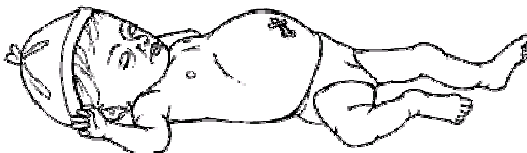
کانگی او د گیدی پرسوب

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

ستونزی

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

(F-6 شکل) دگیدی پرسوب



موندنی

- دعمومي تاريخچي (F-7 مخ) او معایناتو (F-2جدول، F-11 مخ) څخه موندني راتولی اود لاندې معلوماتو د حاصلولو وروسته احتمالي تشخيص کيږدی.
- دمور څخه لاندې پوښتنی وکړی :
 - ايا کانگی د لومړني تغذی سره پيل شوي يا وروسته؟
 - دتغذی څخه څومره وخت وروسته ماشوم کانگی کوي؟
 - کانگی څرنگه دي ايا ځک لرونکي دي وینه يا صفرا په کی موجوده ده او که نه ؟
 - ايا ماشوم تور رنگه ډکي ميتيازي (ميکونيم) کړي؟ ايا په امينوټيک مايع کی ميکونيم موجود وه ؟
 - ايا دتي څوکه چاودلی يا زخم لري؟

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

عمومي اهمات

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

تفریقي تشخیصي

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

a موندني

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

a موندنی

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

ا^a موندنی

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

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

که دکانگو لامل معلوم نشي:

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

دځانگړو پيښو اهمات :

Necrotizing Enterocolitis

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

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

شکمن معدی معایي انسداد یا سوء تشکلات

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

تیره شوی مورني وینه

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

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

معدوي تخریش (Gastric irritation)

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

نس ناسته يا اسهال

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

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

ستونزی

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

موندني

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

عمومي اهمتومات

- پريږدې چې ماشوم تې وروي (C-11 مخ). که چيرې تې نشي رودلی د تغذی ديوې بلی طریقی پواسطه هغه ته دمور دتې څخه لوشل شوی شیدي ورکړی (C-14 مخ).
- که چيرې مور پرته له تې څخه کوچني ته نور غذايي مواد يا معایعات ورکوي هغه بند کړي.
- وروسته دهرځل اوبلنو ډکو متيازو څخه ماشوم ته دخولی دلاري د ORS محلول ورکړی:
- که ماشوم کولای شي چې تې وروي مور ته ووايي چې دفعات يې زیات کړي يا هغه ته د قاشقي او پيالی داستعمال په واسطه د دوه تغذی په منځ کې 20ml/kg د ORS محلول ورکړی (C-16 مخ).
- که ماشوم بڼه تغذی نشي کولی، معدوي نیوب داخل (P-33 مخ) او دهغه دلاري 20ml/kg د ORS محلول ورکړی.
- که جور شوي ORS محلول موجود نه وي، په لاندې طریقه يې جور کړی:
 - تازه خوتیدلی اوبه چې سری شوی وی استعمال لري
 - په یو لیتر اوبو کې لاندې موادو واچوی.
 - سودیم کلوراید 3.5gr .
 - تړای سودیم ستريټ 2.9 gr يا (يا سودیم بای کاربونیت 2.5gr) .
 - پوتاشیم کلوراید کلوراید 1.5 gr .
 - گلوکوز (anhydrous) 20 gr يا (سکروز (بوره) 40gr).
- که د ديهایدريشن اویا Sepsis علامی موجودی وي، یو وړيدي لاره خلاصه کړي (P-21 مخ). کله چې وړيدي مایعات ورکوي تغذی ته د مور د شیدو پواسطه هم ادامه ورکړی.
- که ماشوم د ديهایدريشن علامی ولري، د ديهایدريشن د پیل دورځي څخه دمایعاتو ورکړه د کوچني دوزن ۱۰% ته زیات کړی.
- که چيرې د ديهایدريشن لپاره کافي اندازه مایعات اخیستل کيږي او د ضایع شوي او تعقیبه اړتیاو ځای نیسي، په دې صورت کې دخولی دلاري د ORS ورکړی ته اړتیا نشته.
- ۱۲ ساعته وروسته کوچني بیا ارزيايي کړی :
- که ماشوم لاهم اوبلنی ډکی متيازوی ولري، دمایعاتو زیاتیدلو ته نورو ۲۴ ساعتو لپاره دوام ورکړي .

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

• احتمالي تشخیص کیردې (F-22 مخ).

تفریقي تشخیص

F-22 جدول : دنس ناستي تفریقي تشخیص

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

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

ا موندنی		تاریخچه	معاینات	لاپراتواري معاینات او یا پیژندل شوي تشخیص	احتمالي تشخیص
• دنوي زیریدلو	• ماشومانو په ځانگه کي د ماشومانو په منځ کي دنس ناستي شيوع	• پیل: دوهمه ورځ یا وروسته	• اوبلن شین پخنی ډکی	• سپس	• Nasocomial نس ناستي چی انتاني منشه ولري (F-11 مخ)
• ضعیفه تغذی یا بشپړه تی نه رودل	• Asphyxia	• پیل: ۲-۱۰ ورځ	• اويا Floppiness	• ديهایدريشن	• Necrotizing enterocolitis F-104 مخ
• وړوکی ماشوم (چی د زیریدني دوخت وزن يي د 2.5kg څخه کم وي او یا دامیدواری د ۳۷ اوني څخه دمخه زیریدلی وي).	• په کانگو کي وینه یا صفرا	• په ډکو میتيازو کي وینه یا مخاط	• دگیدي پرسوب او حساسیت	• دمعدوي محتویاتو د حجم زیاتوالی	
• د ناروغي دعلامو وخامت (دتودوخي غیر ثابتوالی اويا	• د ناروغي دعلامو وخامت (دتودوخي غیر ثابتوالی اويا		• حساسیت		
(Apnea					

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

د Nasocomial نس ناستي اهمامات

- که چیری نس ناستی دهغه وخت څخه رامنځته شوی وي چی کله ماشوم بستر شوی او وروسته د دوه ورځو څخه بیا دیو څخه زیات نور ماشومان دهمدغه وارد څخه په نس ناستی اخته شوی، پدې صورت کی د nasocomial انتاناتو احتمال شته. (C-45 مخ) .
- که ممکن وي اخته ماشوم د نورو څخه بیل کری .
- دSepsis درملنه پیل کری (F-41 مخ) .
- دنس ناستي لپاره عمومي اهماماتو ته ادامه ورکری (F-108 مخ) .

وینه بهیدنه او خسافت

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

ستونزی

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

موندنی

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

عمومي اهمتومات

وينه بهيدنه

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

د وينی بهيدنی تاريخچه موجوده وي پرته خسافت.

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

تفریقي تشخیص

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

موندنی		
احتمالي تشخیص	لابراتواري معاینات او یا پیژندل شوی تشخیص	تاریخچه
په نوي زیږیدلي ماشومانو کې هیمولایتیک ناروغی (F-19 مخ)	<ul style="list-style-type: none"> ● دیوه او یا دیوه څخه د زیاتو خایو څخه وینه بهیدنه لکه : - په ډکو او یا تشو میتازو کې وینه - دنامه دغوټی، دنارینه دختني او یا دزرقیاتو دخای څخه وینه راتلل - پرته لدې چې د ترضیضاتو شواهد موجود وي په په خپل سر دزیږیدني څخه وروسته دمتعددو زخمونو موجودیت ● خسافت 	<ul style="list-style-type: none"> ● پیل ۲-۳ ورځ
دویني دلخته کیدو ناروغی (F-119 مخ)	<ul style="list-style-type: none"> ● نوي زیږیدلو ماشومانو هیمولایتیک ناروغی چې په څلورمه ورځ یا وروسته پیداشوی وي . 	<ul style="list-style-type: none"> پیل : څلورمه ورځ یا وروسته

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

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

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

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

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

موندنی		موندنی	
تاریخچه	معاینات	لابراتواري معاینات یا پیژندل شوی تشخیص	احتمالي تشخیص
<ul style="list-style-type: none"> • د زخمي یا چاودلي تي پواسطه تی ورکول (پیل: دوهمه ورځ یا وروسته) • د لنګون یا Episiotomy په مهال کې مورني خونريزي پیل: ۱-۲ ورځی 	<ul style="list-style-type: none"> • په کانګو کې وینه • تور رنگه ډکې متیازی • پرته لدې کوچي روغ ښکاري 	<ul style="list-style-type: none"> • هیموګلوبین د 13 mg/dl څخه کم (هیماتوکریټ د ۳۰% څخه کم) 	<ul style="list-style-type: none"> • بلع شوی مورني وینه (F-105 مخ)
<ul style="list-style-type: none"> • د وینې متعددی نموني اخستل شوی • ماشوم ناروغ او یا وړوکی دی (د زیږیدني دوخت وزن يې د 2.5kg څخه کم او یا د امیدواري د ۳۷ اوني څخه دمخه زیږیدلی وي) 	<ul style="list-style-type: none"> • خسافت 	<ul style="list-style-type: none"> • هیموګلوبین د 13 mg/dl څخه کم (هیماتوکریټ د ۴۰% څخه کم) 	<ul style="list-style-type: none"> • د خسافت نامعلوم لامل (F-119 مخ)

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

دټوؤ زيريدلو ماشومانو هيټوراژيڪ ناروغي

- كه په دري ساعتونو كې وينه ونه دريدله، كوچني د Sepsis لپاره تداوي كړي (F-41 مخ).
- دويني يوه نمونه واخلي (P-9 مخ) او دورخي يوخل هيموگلوبين اندازه كړي. كه هيموگلوبين د 10mg/dl څخه كم وي (هيماتوكريټ د ۳۰% څخه كم)، ماشوم ته دويني ترانسفيوژن تر سره كړي. (P-31 مخ)
- پرله پسې اهتمامات ونيسي (F-120 مخ).

دويني تحثري ناروغي

- Sepsis تداوي كړي (F-41 مخ).
- دويني يوه نمونه واخلي (P-9 مخ) او دورخي يوخل هيموگلوبين اندازه كړي كه دهيموگلوبين اندازه د 10mg/dl څخه كم وي (هيماتوكريټ د ۳۰% څخه كم) ماشوم ته دويني ترانسفيوژن تر سره كړي (P-31 مخ).
- پرله پسې اهتمامات تر سره كړي (F-120 مخ).

ولادي لامل په واسطه دويني ضياع

- دويني يوه نمونه واخلي (P-9 مخ) او دورخي يوخل هيموگلوبين اندازه كړي .
- كه دهيموگلوبين اندازه د 10mg/dl څخه كم وي (هيماتوكريټ د ۳۰% څخه كم) ماشوم ته دويني ترانسفيوژن تر سره كړي. (P-31 مخ)؛
- كه دويني هيموگلوبين د ۱۰ څخه تر 13gr/dl په منځ كې وي (هيماتوكريټ د ۳۰-۴۰% فيصده په منځ كې وي) او ماشوم كې د شاك علامې موجود وي (مثلاً: خسافت، په تماس سره يخوالي، دزړه دحرکاتو شمير په يوه دقيقه كې د ۱۸۰ څخه زيات، شعوري يا نيمه شعوري حالت)، پدې صورت كې ماشوم ته دويني ترانسفيوژن تر سره كړي. (P-31 مخ)؛
- پرله پسې اهتمامات تر سره كړي (F-120 مخ).

دناروغ اوياء وړوكي ماشوم انيميا يا دناملوم سبب له امله خسافت

- وروسته لدې چې ماشوم حالت نورمال شي، تر هغه چې ماشوم په روغتون كې بستر وي دويني هيموگلوبين په اوني كې يو وار اندازه كړي. كه دويني هيموگلوبين د 8g/dl (هيماتوكريټ د ۲۴% څخه كم) څخه كم وي، دويني ترانسفيوژن تر سره كړي (P-31 مخ).
- په لاندي توگه پرله پسې اهتمامات تر سره كړي :

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

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

دسر دپوستکی دپاسه پرسوب

د Scalp گن شمیر پرسوبه چې د زیریدني په مهال پیدا کيږي خفيف او په خپل سر بنه او رشف کيږي. په هر حال بنايي (subgaleal) (subaponeurotic) خونريزي د ژوند تهديدونکی وي چې بايد په خپل وخت تشخيص او تداوي شي.

ستونزه

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

موندنی

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

F-7 انځور: د ماشوم د سر Moulding



تفریقي تشخیص

F-24 د سر دپوستکی دپاڅه دپرسوب تفریقي تشخیص

احتمالي تشخیص	موندنی a	تاریخچه	معاینات
subaponeurotic (subgaleal) haemorrhage F-123 مخ	<ul style="list-style-type: none"> دزیریدنی په مهال یا د زیریدنی په دوه ساعتونو کې دپرسوب رامنځته کیدل چې راتلونکی ۲۴ ساعتو کې ډیر برجسته شي. دواکیوم پواسطه زیریدنه. Asphyxia . 	<ul style="list-style-type: none"> دیتول سردپوستکی دپاسه پرسوب دسر پوستکی اسفنجي احساس د سر دپوستکی د تماس سره ماشوم ژاړي خسافت او د زیاتوالي امکان یې په یوه دقیقه کې د زره حرکتو شمیر د ۱۶۰ څخه زیات دتنفس شمیر په دقیقه کې د ۶۰ څخه زیات دسر داحاطوي محیط زیاتولی 	
caput succedaneum F-124 مخ	<ul style="list-style-type: none"> پرسوب د زیریدنی په مهال رامنځته شوی . 	<ul style="list-style-type: none"> دسر د اعتلاني برخې پرسوب چې نرم اما متموج نه وي دسر Moulding او د جداري هدوکو Overriding دسر داحاطوي محیط زیاتوالی 	
Cephalohaematoma F-124 مخ	<ul style="list-style-type: none"> پرسوب دزیریدنی څخه ۴ ساعته وروسته رامنځته شوی 	<ul style="list-style-type: none"> مدور پرسوب چې دخیاطو پورې محدود وي (F-8 شکل F-8 125 مخ). دپرسوب تموج حس کول پرتله لدی ماشوم بڼه بڼکاري 	
Chignon F-124 مخ	<ul style="list-style-type: none"> پرسوب دزیریدنی په مهال رامنځته شوی . دواکیوم پواسطه زیریدنه. 	<ul style="list-style-type: none"> پرسوب دسر دپوستکی په هغه برخه کې شته چېرته چې د واکیوم cup تطبیق شوی وي. پرتله لدی ماشوم بڼه بڼکاري 	

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

اهتمامات

subaponeurotic (subgaleal) خونريزي

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

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

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

Cephalohematoma او یا Caput Succedaneum

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

F-8 انځور: ماشوم د يو طرفه Cephalohematoma سره



دپوستکي او مخاطي غشا ستونزی

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

ستونزی:

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

موندنې:

دعمومي تاریخچې (F-7 مخ) او معایناتو (F-2 جدولو F-11 مخ) د مطالعی او دلاندې معلوماتو د راټولو پواسطه احتمالي تشخیص کيږدي. (F-25 جدول، F-128 مخ) .

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

تفریقي تشخیص

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

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

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

اهتمامات

دپوستکي انتانات

- که انتان په روغتون کې د ماشوم د بستريدو سره سم رامنځته شوی وي او یا د وارد په داخل کې دپوستکي انتان ديو څخه په زیاتو ماشومانو کې د دوه ورځو په موده کې ولیدل شي پدې صورت کې Nasocomial انتان دپامه مه غورځوی . (C-45 مخ)
 - دمعاینې په وخت کې پاکې دست کښی واغوندي:
 - ماوفه ناحیه د انتي سپتیک او دگاز دیوي پاکې ټوټې په واسطه پریمنځی (C-10 جدول، C-41 مخ).
 - پاستچولونه / بلیسترونه د 0.5% جنشن وایلیت پواسطه سواب کړی.
 - پورته کړنلاره د ورځی څلور ځلی تر هغه چې پاستولونه یا بلیسترونه له منځه نه وي تللی تکرار کړی او مور وهڅوي چې همدغه کړنلاره که اړتیا وي په خپله ترسره .
 - ماشوم د Sepsis د علامو لپاره تر څارنی لاندې ونیسی (ضعیفه تغذی ی تی نه رودل، کانگی او یا ستونزمن تنفس F-9 جدول، F-37 مخ). اوکه علامی مو وموندلی د Sepsis لپاره درملنه پیل کړی. (F-41 مخ).
 - پاستولونه او یا بلیسترونه حساب کړی او وگوری چې لږ شمیر ځای یې نیولی یا دبدن دنیمايي برخي څخه زیات قسمت او په لاندې توگه یې تداوي کړی.
- په هغه صورت کې چې د پاستولونو/ بلیسترونو شمیر د ۱۰ څخه کم او یا دبدن د نیمايي برخي څخه کم ځای یې نیولی وي پرته لدې چې د Sepsis علامی موجودې وي:
- ماشوم تر پنځو ورځو پوري تر څارنی لاندې ونیسی:
 - که پاسچولونه/ بلیسترونه په پنځه ورځو کې له منځه لاړل او په روغتون کې د پاتي کیدو کوم بل دلیل موجود نه وي کوچني رخصت کړی. (C-67 مخ).
 - که وروسته د ۵ ورځو څخه گن شمیر پاسچولونه/بلیسترونه پاتي وي اما د Sepsis علامی موجود نه وي ماشوم ته دخولی د لاري دهغه د عمر او وزن مطابق د پنځو ورځو لپاره cloxacillin ورکړی (C-9 جدول، C-35 جدول).
- په هغه صورت کې چې د پاسچولونه/بلیسترونو شمیر ۱۰ یا زیات اودبدن دنیمايي برخي څخه زیاته ساحه یې نیولي وي پرته لدې چې د Sepsis علامی موجود وي :
- دیوي پاکې ستنې پواسطه دپاسچول سپین مرکزي نقطه سوری اودیوپاک دمالچو سواب پواسطه د چرک څخه یوه نمونه واخلي اودکلچر او حساسیت تست لپاره یې لابراتوار ته واستوی.
 - دماشوم د عمر او وزن مطابق دعضلی دلاري Cloxacillin ورکړی (C-9 جدول، C-35 مخ).

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

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

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

Cellulitis/ Abscess

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

- دینه والي د علامو د موندلو په موخه ماشوم دورخی یو وار وگوری .
- که چیرې **Cellulitis/Abscess** دانتي بیوتیک دپنځو ورځو درملني پواسطه مخ په ښه کیدو وي نو Cloxacillin پواسطه درملني ته ادامه ورکړې ترڅو د درملني ۱۰ ورځې بشپړی شي.
- که چیرې **Cellulites/Abscess** دانتي بیوتیک د پنځو ورځو درملني پواسطه مخ په ښه کیدو نه وي :
- که چیرې دکلچر نتیجه مثبت وي دکلچر اودحساسیت د نتیجې مطابق انتي بیوتیک بدل او دنورو ۱۰ ورځو لپاره ورته ادامه ورکړی.
- که کلچر ممکن نه وي اویا اورگانیزم ونه پیژندل شي د Cloxacillin ورکړی ته ادامه ورکړی او دماشوم د عمر او وزن مطابق (9-C جدول، **C-35 مخ**)، Gentamycin هم د ۱۰ ورځو لپاره ورکړی.
- دانتي بیوتیک دقطع کولو څخه ۲۴ ساعته وروسته ماشوم بیا ارزیايي کړی، که چیرې **Cellulitis/ Abscess** له منځه تللی وي او ماشوم ښه تغذی کولی شي او روغتون کی دپاتی کیدو لپاره کوم بل دلیل ونه لري هغه رخصت کړي. (67-C مخ).

د Napkin یا روڼي په ساحه کې Thrush :

- په اخته ځای باندې Nystatin کریم استعمال کړی اویا د 0.5% د جنشن وایلیت محلول پواسطه د روڼو بدلولو څخه وروسته اخته ځای سواب کړی. نوموړی کړنلاري ته تر دري ورځو ادامه ورکړی.
- مور ته ووايي چې هر کله یې ماشوم روڼی لمدوي هغه وچ اویا تبدیل کړی .

په خولی کې Thrush

- د Thrush سپین پیچونه دمې Nystatin اویا دجنشن وایلیت 0.5% محلول پواسطه دماشوم خوله د ورځی څلور ځلی د دوه ورځو لپاره تر هغه چې ښه کیري سواب کړی.
- تر هغه چې ماشوم یې د درملني لاندې وي مور باید وروسته دهر ځل تي ورکولو څخه په خپل تیونو باندې د Nystatin کریم یا جنشن وایلیت محلول تطبیق کړي .

پري كيدل (Cut)

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

Abrasion

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

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



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

دنامه دغوټی سوروالی، پرسوب، دزوی راتلل او بدبوي

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

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

ستونزه

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

موندنی

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

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

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

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

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

اهتمامات

دنامه د غوتی شدید انتان

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

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

دنامه دغوټی ځایي انتان

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

دسترگو سوروالی، پرسوب او زوی راتل

دسترگو سوروالی، پرسوب او دهغه څخه د زوی راتل بشايي دباکتریا (مثلا Staphylococcus، Chlamydia، Gonococcus) له امله رامنځته شي چې معمولا د زيريدني په مهال سرايت کوي او کيدای شي وروسته دزيريدني څخه دماشوم په سترگو کې دکيمياوي موادو (Silver nitrate په) داچولو له امله رامنځته شي. دنوو زيريدلو ماشومانو د سترگو اکثره ستونزی، دځايي انتي بيوتیک داستعمال پواسطه بنه کيږي لاکن Gonococcal او Chlamydial انتانات بايدوپېژندل شي او په سيستمیک ډول ورته انتي بيوتیک ورکړل شي.

دنوي زيريدلو ماشومانو په څانگه کې ديو کوچني څخه بل ته داننان د سرايت د مخنيوي په موخه دانناتو دمخنيوي عمومي بنسټونه په پام کې ونيول شي. ټول هغه سامان الات چې دنامه دغوتی سره په تماس کې دي اويا دهغه پواسطه زوی تخلیه شوی وي په يو پلاستيکي ستل اويا داسې يو سر بسته لوبڼې کې چې درز ونلري واچوی.

ستونزه

- دماشوم سترگه يا سترگی پرسيدلی او زوی ورڅخه راځي.

موندني

- دعمومي تاريخچې (F-7 مخ) او معایناتو (F-3 جدول F-11 مخ) څخه موندني مطالعه کړی. په ځانگړي ډول په مور کې د جنسي مقاربت د لاري انتقاليدونکي انتان تاريخچه وگوری او د احتمالي تشخيص په موخه لاندې اضافي معلومات را غونډ کړي:
- دمور څخه پوښتنه وکړئ:
 - ايا دزيريدني په وخت کې دماشوم په سترگی يا سترگو کې Silver nitrate اچول شوي وه؟
 - ايا دماشوم د سترگی يا سترگو کوم وقايبو تدابير نيول شوی وه؟ که وه نو څه وه؟

عمومي اهمات

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

- ترڅو چې ستونزه لري شوی نه وي تر هغه پورې نوموړی کړنلارې ته په ورځ کې څلور ځلې ادامه ورکړی .
- مور ته ووایې چې دخپل ماشوم سترګې په ورځ کې یو وار دپاکو اوبو پواسطه پاکې او د یوې پاکې نوتی پواسطه وچې کړی .
- که ستونزه د ماشوم د بستر په مهال رامنځته شوي وي یا په یوه ځونه کې د دوه ورځو په موده کې د یو څخه زیات ماشومان د سترګو په ستونزو اخته شوی وي پدې صورت کې د Nasocomial انتان احتمال شته (C-45 مخ) .

د سترګو څخه د زوو راوتل (Conjunctivitis)

- د زوو څخه د یو پاک سواب پواسطه نمونه اخلی (د ماشوم د سترګو د مستقیم تماس څخه دې ډډه وشي).
- زوی د سلايد دپاڅه واچوی او دګرام تلویڼ پواسطه یې دمایکروسکوپ لاندې وګوري.
- د زوو یو نمونه دکلچر او حساسیت په موخه لابراتوار ته واستوی (چې ښایي Gonococcus وي).
- احتمالي تشخیص کېردی (F-27 جدول، F-141 مخ) .
- که د ګرام تلویڼ کلچر او یا حساسیت امکان موجود نه وي F-43 مخ وګورئ .

- سری او یا پرسیدلی سترګې او نښتې بانه لیکن زوي د سترګو څخه نه راځي
- که د سترګو ستونزه د څلور ورځو څخه زیات دوام وکړي (باوجود دپورته اهتماماتو) اما لاتراوسه هم د سترګو څخه دزوو راتلل موجود نه وي :
- دخولې د لارې Erythromycin ورکړی (C-9 جدول، C-35 مخ) .
- تر هغه چې پرسوب او سوروالی له منځه نه وي تللی ماشوم ته دورځی څلور ځلې په سترګو کې ۱% نتراسایکلین ملهم استعمال کړی .
- که د سترګو څخه دزوو راتلل پیل شي، پورته کړنلارو ته مراجعه وکړی .
- که بستر کې د پاتې کیدو لپاره نور دلایل موجود نه وي، ماشوم رخصت (C-67 مخ) او مور ته ووایې چې په کور کې په همدې ډول د ماشوم د سترګو څارنه وکړي .

تفریقي تشخیص

F-27 جدول: دمنظمي د التهاب تفریقي تشخیص

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

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

دځانگړو پېښو اهتمامات

دمنضمي التهاب S.Aureus له امله:

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

دمنضمي التهاب د Gonorrhea له امله:

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

دمنضمي التهاب د Chlamydia له امله

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

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

دگرام تلوين، کلچر او حساسيت دامکان نشتوالی

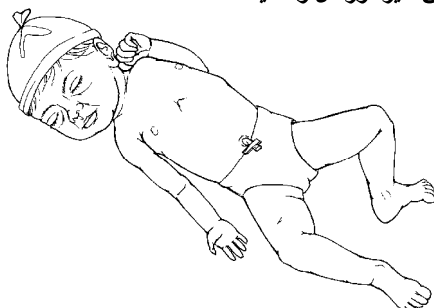
- که ماشوم د ۷ ورځو څخه کم عمر ولري او مخکې يې سسټميک انټي بيوتيک نه وى اخستى د منظمي د gonorrhea لپاره يې تداوي کړي. (F-142 مخ).
- که ماشوم ۷ ورځني وي او مخکې د سيستمیک انټي بيوتيک پواسطه په برياليتوب نوی تداوی شوی اويا ماشوم د ۷ ورځو څخه کم عمر ولري او ستونزه د درملني د ۸ ساعتو پوري له منځه نه وي تللی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

دزیریدنی ددوخت ترضیضات

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

ستونزی :

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

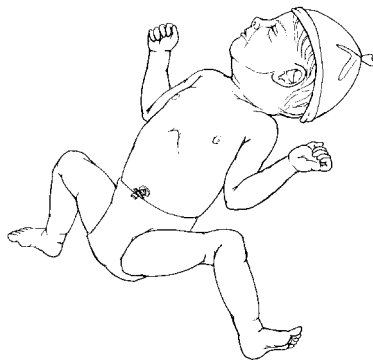


F-11 شکل: ماشوم نشي کولای چی خپل اوچلی کونخی کري او یا داخته خوا سترگه پټه کري.



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

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



موندنې

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

تفریقي تشخیص

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

احتمالي تشخیص	موندني a	تاریخچه
دمت فلج	<p>په خپل سر دیوي خوا دمت دحرکاتو نشتوالی</p> <p>منب او لاسونه په بی حاله توگه دماشوم خوا کې پراته وي (F-10 شکل، F-145 مخ).</p> <p>دخولی ځنډه یو خواته کش شوی وي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ستونزمنه زیریدنه • بریچ زیریدني
دمخ فلج مخ F-148	<p>ماشوم نشي کولای چی تندي گونځی کړي، دماوفه خوا سترگه پټه کړي او یا پرته له ځخولو څخه تی وروي (F-11 جدول، F-145 مخ)</p> <p>دخولی ځنډه یوی خواته کش شوی وي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ستونزمنه زیریدنه • دمخ ترضیضات (مثلاً دزیریدني په وخت کې د فورسپس د استعمال پواسطه)
کسر (F-148 مخ)	<p>دناړمل موقعیت څخه ددهوکي بی خایه کیږل</p> <p>دیو اندام یا اوړی دخوخولو په مهال درد</p> <p>غیر متناظر حرکات</p> <p>دهدوکو دپاڅه پرسوب</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ستونزمنه زیریدنه

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

اهتمامات

دمت فلج (Arm Palsy)

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

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

دمخ فلج (Facial palsy)

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

کسر

عمومي اهتمامات

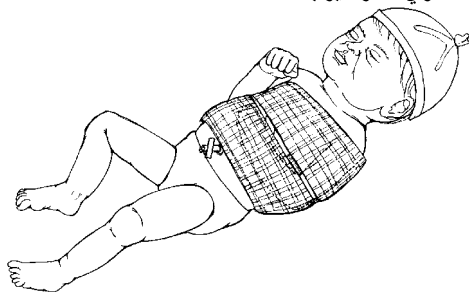
- که د اکسری امکان موجود وي تشخیص ورباندې یقیني کړی.
- دماشوم دخوځولو یا یوې خواته د تاوولو په وخت کې احتیاط وکړی او مورته یې وښي او دامکان تر حده دماوفه خوا د خوځولو څخه ډډه وکړی.
- په غیر کې د نیولو یا تماس په مهال د درد دکمولو په موخه مافه ناحیه بی حرکته کړی (لاندې تشریح شوی).
- که مور کولی شي دخپل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

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

دعضد کسر

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

F-13 شکل : دعضد دمات شوي کسر ميزابه



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

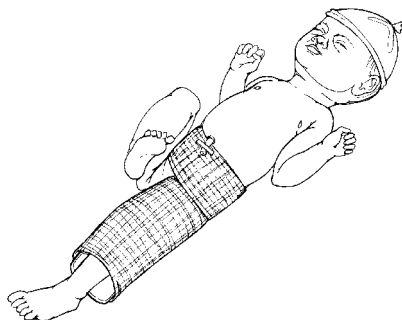
دترقوه کسر

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

دفخذ (ورانه هډوکي)کسر

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

F-13 شکل: د مات شوي فخذ میزابه



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

ولادي نقيصی

ستونزی

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

کوچنی ولادي نقيصه

ولادي ليکی (Birth mark)

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

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

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

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

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

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

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

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

لوی ولادي نقیصی

Spina bifida/ meningomyelocele

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

Gastroschisis/ Omphelocele

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

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

Imperforate Anus

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

ارثي ولادي نقيصی :

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

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

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

ستونزی

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

اهتمامات

هیپاتایتس بی

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

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

توبرکلوز

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

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

شکر (Diabetes)

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

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

سفلیس

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

په HIV اخته مور

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

ستونزه

- ماشوم مور HIV مثبت ده.

اهتمامات

عمومي اهتمامات

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

د Antiretroviral پواسطه درملنه

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

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

تغذی

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

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

که مور تي ورکول وټاکي:

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

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

مور د تغذی کومه بله کړنلاره ټاکي:

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

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

دوهمه برخه: دنوي زيږيدلي ماشوم دڅارني بنسټونه

د بدن دتودوخي ددرجي نورمال ساتل

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

عمومي اهمات

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

د بدن د تودوخې درجې اندازه کول

دلاندې جدول مطابق د ماشوم د تودوخې درجه اندازه کړئ:

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

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

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

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

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

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

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

کړنلاره	داستعمال او انتخاب لارښوونه	ګټې	خطر/ زیانونه
ډپوسټکي څخه	• د ټولو نورمالو ماشومانو لپاره مناسب دی	• مور کولی شي د ننځې څخه د ماشوم څارنه وکړي.	
پوسټکي ته د تماس (skin to skin contact)	• دمتوسط هاپیوترمیا باندې اخته ماشومانو د تودولو لپاره (۳۶-۳۲ درجه سانتی ګریډ) په ځانګړی ډول کله چې نورې کړنلارې ممکن نه وي مناسبه کړنلاره ده.	• که مور نه وي بل کس هم کولی شي چې نوموړی کړنلاره پلي کړي.	
	• هغه ماشومانو لپاره چې د ژوند ته د پیاوړتیا سونزی ولري مناسبه کړنلاره نه ده (شدید Sepsis او شدید ستونزمن تنفس)	• ماشوم معمولاً د تودوخې نارمله درجه ساتي.	

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

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

C-2 جدول: دماشوم دتود ساتلو او د بدن د تودوخې دنورمال ساتلو کړنلارې

خطر / زیاتونه	کتی	داستعمال او انتخاب لارښوونه	کړنلاره
<p>که دتودوخې د درجې څارنه ونشي بښايي ماشوم Hypothermia يا Hyperthermia خواته لار شي ممکن دپه پيدېدو پېشن رامنځته شي دباکتریاگانو د ودې لپاره ښه ځای دی</p> <p>ډیر قیمته دی</p> <p>ډاډمنی او پرله پسې بریښنا ته اړتیا لري</p> <p>تربیه شوو کسانو ته پدې برخه کې اړتیا شته چې انکو بیتر پاک هم کړي.</p> <p>مور او ماشوم بیلیري</p> <p>د Radiant warmer په نسبت پاکول یې سخت دی.</p>	<p>دتودوخې درجه نورمال ساتي</p> <p>دماشوم څارنه په کې ممکن ده</p> <p>په اساني سره اکسیجن ورکول کیدلی شي</p> <p>که اړتیا وي ماشوم بشپړ لوڅیدلی شي.</p>	<p>هغه ماشومان چې دکانگرو په کړنلاره یې څارنه نشي کیدای او وزن یې د 1.5kg څخه کم او پرله پسې څارني ته اړتیا ولري دنوموړی میتود لپاره ښه کاندیدان دي.</p> <p>دهغه ماشومانو لپاره چې د ژوند تهدیدونکی (Sepsis)، ستونزمن تنفس (ناروغی لري مناسب ندی.</p>	<p>انکو بیتر</p>
<p>ماشوم کیدلی شي هاپیو ترمیک شي</p> <p>خونه بښايي د کاهلانو لپاره نارامونکی وي.</p>	<p>ماشوم کیدلی شي هاپیو ترمیک شي</p> <p>خونه بښايي د کاهلانو لپاره نارامونکی وي.</p>	<p>هغه ماشومانو لپاره چې دناروغی څخه د ښه کیدو په حال دي او دوامداره درملني او تشخیصي عملیو ته اړتیا ونلري مناسبه کړنلاره ده.</p> <p>هغه ناروغانو لپاره چې دژوند تهدیدونکی ناروغی باندي اخته دي مناسبه کړنلاره نه ده (شدید Sepsis یا شدید ستونزمن تنفس)</p>	<p>گرمه خونه</p>

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

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

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

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

Radiant warmer

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

C-1 شکل دتودولو بریبنایي منبع (Radiant warmer)

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

انکوبیټر

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

C-2 شکل: انکوبیټر

C-3 شکل دانکوبیټر د درجې برابروول

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

^a که انکوبیټر ديوال لرونکي وي نو دتودوخي درجه يې دخونې او انکوبیټر د درجې هر ۷ درجو په تناسب يوه درجه زياته کړي.

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

توده خونه

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

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

نوري کرنلاري

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

Maintaining normal body temperature-D

دتغذی او مایعاتو اهماتامات

تغذیه

خومره ژر چې ممکن وي ماشوم ته باید وروسته د زیریدني څخه تغذیه پیل شي (که ممکن وي یو ساعت وروسته) او یا د بستر کیدو په درې ساعتونو کې. پرته لدې که کومه ستونزه موجود وي باید وخنډول شي. که ممکن وي ماشوم د بستر کیدو سره مور هم بستر کړی، مور وهڅوی چې ماشوم ته د تي څخه لوشل شوی شیدي ورکړي. او دتغذی هغه کرنلاره مور ته غوره کړي چې مور یې غواړي. په دې لارښوونې کې دمور موجودیت د تي ورکولو یا دتي څخه دلوشل شوی شیدودورکړی لپاره حتمي ده. که ماشوم وړوکی وي (دزیریدني دوخت وزن یې 2.5kg څخه کم یا دامیدواری د ۳۷ اونې څخه دمخه زیریدلي وي) نو دوروکو ماشومانو دتغذی اهماتامات وگورۍ. (F-24 مخ).

په خانگري ډول د تي ورکولو عمومي بنسټونه:

- دامکان په صورت کې مور وهڅوی چې یواځی دخپل تي شیدي ورکړي.
- مور او کورني ته دژر او یواځی دتي دشیدو پواسطه دتغذی گټی واضح کړی:
- دمور شیدي دهغه گڼ شمیر مغذی موادو (Nutrient) لرونکي دي چې ماشوم ورته اړتیا لري.
- په اسانه هضمیږي اودماشوم دبدن پواسطه په گټوره توگه په مصرف رسیږي.
- ماشوم دانناناتو څخه ساتي.
- دمور لپاره Contraceptive خواص لري (Lactational amenorrhoea method).
- مور وهڅوی چې دماشوم دغوښتنې سره سم شپه او ورځ (۸ ځلی یا دده څخه زیات) هر خومره چې ماشوم غواړی شیده ورکړي.
- مور ته ووايي چې کله ماشوم یو تي پریردي بل تي ته یې واچوی.
- مور ته توصیه وکړي چې :
 - ماشوم په زور تي رودلو ته اړ نه کړي .
 - مخکي لدې چې ماشوم تي پریردي تاسو تي ورکول مه بندوي.
 - مصنوعي چوشک ماشوم ته استعمال نه کړي .
 - ماشوم ته د ژوند د لومړي ۶ میاشتو لپاره پرته له تي څخه نور رغذایي مواد یا مایعات (تجارتي شیدي، حیواني شیدي، چای ، اوبه او داسي نور) ورنکړی.

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

دتي ورکولو صحیح وضعیت او تماس

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

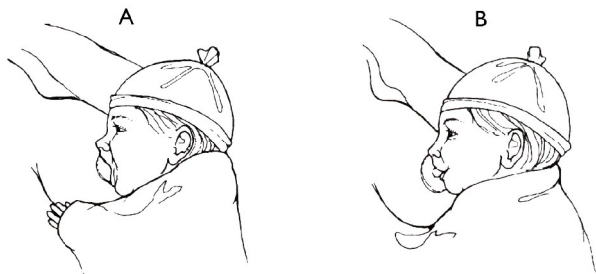
- مور ته تشریح کړی چې څرنگه خپل ماشوم دتماس لپاره هڅولی شي. هغه باید:
 - دماشوم شونډې دخپل تي دڅوکي سره په تماس راوړي.
 - انتظار وباڅي تر څو دماشوم خوله بڼه خلاصه شي.
 - ماشوم ته په چټکي سره خپل تي خواته حرکت ورکړي ترڅو دماشوم لاندني شونډه د تي د څوکي څخه ډیره لاندې شي.

C-3 شکل : سيني سره دماشوم دتماس هڅول



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

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



غبرگوني ماشومانو ته تي ورکول

- مور ته ډاډ ورکری چي دهغي سینه د دواړو ماشومانو لپاره کافي اندازه شيدی لري.
- که ماشوم وړوکی وي (دزيريدنی دوخت وزن بی د 2.5kg څخه کم وي ویا دامیدواری ۳۷د اونی څخه مخکي زيريدلی وي) نو ددوی دتغذی لپاره د وړوکو ماشومانو د تغذی عمومي بنسټونه مطالعه کری (F-24 مخ) برسیره پردی مور باید :
- تر هغه چي په دواړو ماشومانو کی دتي رودل پیلیري په یووخت کی یو ماشوم ته تي ورکول پیل کری.
- خان ډاډمن کری چي ضعیفه ماشوم کافي اندازه شيدی خوري.
- هر ځل تي ورکولو کی تي دماشوم لپاره تبدیل کری.
- که ارتیا وي د تي پواسطه دلومرنی تغذی وروسته ماشوم ته دمور دتي څخه لوشل شوی شيدی ورکري (لاندي تشریح شوی).

دنورو کړنلارو پواسطه دماشوم تغذی

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

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

دمور دتي څخه شیدي لوشل :

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

C-5 انخور دتي څخه د شيدو لوشل



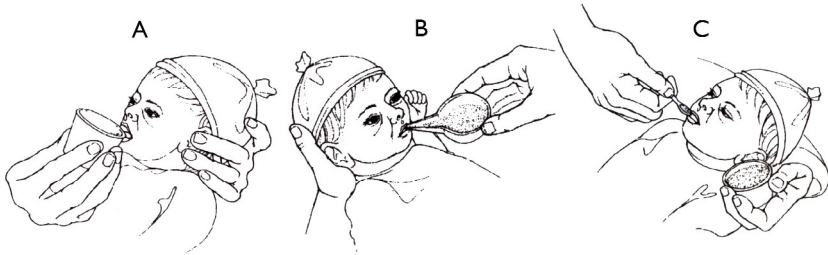
- که شيدی بڼی جريان ونلري :
 - وگوری چي دمور دتي لوشلو تخنيک صحيح دی که نه.
 - مور ته ووايي چي په خپلی سيني باندې گرم تطبيقات ترسره کړي
 - بل کس څخه غوښتنه وکړي چي دمور غاړه او شا مساژ کړي.
- که لوشل شوی شيدی سمدستي نه استعمالیږي د شيدو لوبڼی باندې Lable ولگوی او بيا يې يخچال کې کيږدې او په ۲۴ ساعتو کې يې استعمال کړی او يا شيدې (په هغه صورت کې چي Freezing ډاډمن او پرله پسې وي) په 20 درجې سانتی گريد کې Freeze او ۶ میاشتو څخه زیات ونه ساتل شي:
 - که چيرې يخچال يا Freezer موجود نه وي دپيالی سر بند او د خوني په تودوخي کې ئې تر ۶ ساعتو پورې وساتئ.
 - د شيدې ورکولو څخه دمخه ځان ډاډمن کړی چي دتودوخي درجه يې د خوني تودوخي درجې سره برابره ده:
 - Freezer او يا يخچال کې ساتل شوی شيدی بايد تودو او بو (40c) پواسطه تودې شي ليکن دزيات تودولو ورکولو څخه دې ډډه وشي.
 - دوباره تودې شوی شيدی فوراً استعمال کړي.

دپيالی، قاشقی او پيالی او يا نورو لوبڼو پواسطه تغذی:

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

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

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



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

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

دماشوم خولی کې دتي ذبیبتلو پواسطه شیدي ورکول

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

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

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

- د اړتيا وړ شيدې سرنج كې واچوي (د سرنج څوكه بايد لاندې خواته متوجه وي).
- مور بايد سرنج د ماشوم څخه ۵-۱۰ سانتي متره جگ ونيسي (C-7 شكل) او يا يې خورند كړي تر څو شيدې په خپل وزن لاندې تيوب خواته حركت وكړي. هيڅ كله د سرنج د پلنجر پواسطه شيدو ته فشار مه وركوي.

C-7 شكل: دمعدوي تيوب دلاري دمور دتي څخه دلوشل شوي شيدو پواسطه تغذي



- په دې ميتود سره تغذي بايد ۱۰-۱۵ دقيقې دوام وركړي. كه چيري د شيدو جريان ډير وي نو په ورو ډول د سرنج څخه لاندې تيوب زور كړي تر څو جريان بطني شي.
- كله چې تغذي پای ته ورسیده، سرنج وباڅي او د راتلونكي تغذي لپاره يې پاك ووينځي او يا يې معقم كړي.
- كه چيري ماشوم پرته له كانگو او توخي څخه كولي شي شيدې تيري كړي نو تغذي ته د قاشقي او پيالي پواسطه ادامه وركړي. د تغذي نوموړي پروسه ۱-۲ ورځي او يا ممكن ديوې اونې څخه زيات دوام وكړي.
- وروسته د درې ورځو څخه زور تيوب خارج او پر ځای يې نوي معدوي تيوب داخل كړي. او كه چيري تيوب ويستل شوي وي او يا بند شوي وي، بيا يې ژر ديو بل تيوب پواسطه چې بنه پاك او معقم وي تبديل كړي. (C-11 مخ، C-43 مخ).

دمور د شيدو بدیل

- كه مور تي نشي وركولى او يا دتي څخه شيدې نشي لوشلى، پدې صورت كې تجارتي شيدې استعمال كړي (په ياد ولري چې لاندې لارښوونې د روغتيايي څارونكي لپاره دي. ځان ډاډمن كړي چې مخكې د ماشوم د رخصتولو څخه مور ته د تجارتي شيدو جوړول زده وي).

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

دمايعاتو اهماتامات

- وړيدي مايعات په دې خاطر ورکول کيږي تر څو ماشوم ته دارتيا وړ مايعات، لږه کالوري او الکترولایټونو رسول يقيني شي، یواځی د ارزيايي، موندني او اهماتاماتو د فصل دلاربنوونو مطابق وړيدي مايعات ورکړی.
- که ماشوم وړوکی وي (دزیریدني دوخت وزن یې 2.5kg څخه کم وي اویا دامیدواري د ۳۷ اونی څخه مخکې زیریدلی وي)، دمايعاتو او تغذی داهتماتاماتو لپاره یې F-24 مخ وگورئ.

دوړيدي مايعاتو ټاکل

- دلومړي درې ورځو لپاره ۱۰% گلوکوز ورکړي.

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

دوریدي مایعاتو تطبیق

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

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

د ژوند په لومړي ورځ دمايعاتو او تغذی اندازه

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

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

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

^a د وړوکو ماشومانو (چې د زيريدني دوخت وزن يې 2.5kg څخه کم وي، يا داميدواري د ۳۷ اونۍ څخه مخکې زيريدلي وي) د مایعاتو داندازه يې لپاره **F-26 څخه F-30** مخونه وگوري .

دوريدې مایعاتو د ورکړې په مهال د ماشوم څارنه

- دانفيوژن ځای هر ساعت بعد وگورئ.
- دکانولا د دخول ځای د پرسوب او دسوروالي لپاره وگوري چې دا ددې بنسکارندوی چې کانولا په وريد کې نده او مایعات تحت الجلدي مسافه کې نفوذ کړي وي. د پرسوب په ليدو سره ژر تر ژره انفيوژن بند او ستنه وباڅی او په يو بل مناسب ځای کې وريدې لاره خلاصه کړي. (**P-21** مخ).

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

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

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

دوریدي مایعاتو او تغذی یوځای ورکول یا ادغام

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

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

اکسیجن پواسطه درملنه

داکسیجن تطبیق

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

C-5 جدول: داکسیجن دتطبیق کرنلاری

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

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

Nasal Prongs

- د وړوکو ماشومانو (چې د زيږيدني دوخت وزن يې 2.5kg څخه کم وي اويا داميدواري د ۳۷ اونۍ څخه دمخه زيږيدلي وي) لپاره هغه پرونگ استعمال کړي چې قطر يې د 2mm وي اوپه پوره مودې نوي زيږيدلي ماشوم لپاره د 2mm قطر لرونکي پرونگ استعمال کړي.
- پرونگ د ماشوم دپوزي سوريو ته داخل کړی.
- پرونگ دپلستر پواسطه تثبيت کړي.

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

دپوزی کټیتر (Nasal Catheter)

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

Head Box

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

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

Face Mask

- ماسك د ماشوم دپوزي او خولى دپاڅه كيږدي.
- ماسك ديو الاستيڪ اويا دپلسټر ديوي ټوټي پواسطه بنه تطبيق كړى.
- دمتوقع غلظت د حاصلولو لپاره د اڪسيجن جريان برابر كړى.

Incubator

- د Head box استعمال په درس كې لارښوونى پلي اوبيا يې استعمال كړى. (C-27 مخ).
- دمتوقع غلظت د حاصلولو لپاره د اڪسيجن جريان برابر كړى.

داكسيجن منبع

ځان ډاډمن كړي چې اڪسيجن بايد هر وخت وموندل شي (C-6 جدول، C-29 مخ). څرنگه چې اڪسيجن قيمته دي نو يواځې د اړتيا په مهال يې استعمال كړى او څومره چې ژر امكان ولري بند يې كړي. داكسيجن دري عمده منابع وجود لري چې لاندې ورڅخه په تفصيل يادونه كيږي. اڪسيجن دخپلي منبع څخه ديو Non crushed پلاستيكي تيوب پواسطه ماشوم ته انتقال كيږي. Face mask چې كولي شي داكسيجن لور غلظت ماشوم ته انتقال كړي، بايد د ماشوم د حالت د خرابيدو په مهال په اسانى وموندل شي.

C-6 جدول : داکسیجن منابع

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

داکسیجن پر وړاندي د ماشوم د غبرگون څارنه:

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

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

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

انتي بایوتیکونه

دانتي بایوتیکونو انتخاب او تطبیق

دانتي بایوتیکونو د ډلې څخه معمولاً هغه انتي بایوتیک استعمالیږي چې په تجربوي ډول دهغه اورگانیزمونو په وړاندې ګټور ثابت شوی وي چې دکوچني د ناروغی لامل کیږي. که چیرې د باکتریا کلچر او حساسیت تست امکان ولري، د نتایجو په رڼا کې یې پرمختللی درملنه تر سره کیدلې شي په ځانګړي ډول هغه ماشومانو کې چې د تجربوي درملو په وړاندې هیڅ ځواب نه وایي.

که دباکتریاو دکلچر او حساسیت تست امکانات موجود نه وي او ماشوم د لومړنیو انتي بایوتیکونو په وړاندې ځواب نه وایي، په تجربوي ډول ورته د دوهم قطار انتي بایوتیک اویا څو انتي بایوتیکونه یو ځای ورکول کیږي. په **C-7 جدول، C-32 مخ** کې د لومړي قطار انتي بایوتیکونو چې په دې لارښود کتاب کې ذکر شویو انتاناتو لپاره په کار وړل کیږي او د دوهم قطار انتي بایوتیکونه د هغه ماشومانو لپاره استعمالیږي چې په حالت کې یې هیڅ ښه والی نه رامنځته کیږي. (تر دریمې ورځې پورې پرته لدې د ارزښاتي، موندنو او اهتماماتو فصل ته مراجعه وکړی) همدغه راز که چیرې کلچر او د حساسیت تست نه وي ترسره شوی پدې صورت کې د انتي بایوتیکونو د رقیقولو لپاره **C-8 جدول، C-33** مخ او د دوز لپاره یې **C-9 جدول** او **C-34** څخه تر **C-35** مخونه وګورئ.

پدې فصل کې راټول شوي معلومات یواځې دهغه انتي بایوتیکونو په هکله دي چې دنوو زیریدلو ماشومانو د ناروغیو لپاره په کار وړل کیږي. دماشوم مور یا پلار ته چې کوم انتي بایوتیکونه (مثلاً د جنسي نژدی والی د لارې سرایت کوونکي ناروغیو او انتاناتو لپاره) ورکول کیږي د معلوماتو لپاره یې د ارزښاتي، موندنو او اهتماماتو فصل وګورئ.

د تطبیق لارې

- د Sepsis، تیتانوس، میننجایټس او اولادي سفلیس لپاره د ورید دلاري انتي بایوتیک ورکړی (**P-17** مخ).
- انتي بایوتیک په ځانګړی ډول Gentamycin او Cefotaxime په ورو ډول د درې دقیقو په موده کې ورکړی.
- ماشوم د وریدي مایعاتو د تطبیق په مهال (**C-22** مخ) تر څارني لاندې ونیسي تر څو دمایعاتو Overload رامنځته نه شي .
- که چیرې سمدستي وریدي لاره خلاصه نه شي، تر هغه چې یې خلاصوی، انتي بایوتیک د عضلي دلاري تطبیق کړی (**P-15** مخ) .
- که چیرې دماشوم وضع مخ په ښه کیدو وي او وریدي لاره دکوم بل هدف لپاره نه استعمالیږي پدې صورت کې انتي بایوتیک ته د عضلي د لارې ادامه ورکړی تر څو دوز یې بشپړ شي.
- دګڼ شمیر نورو انتاناتو لپاره انتي بایوتیک د عضلي دلاري تطبیق کړی (**P-15** مخ). که چیرې وریدي لاره دنورو مقصدونو لپاره باید خلاصه پاتي شي پدې صورت کې انتي بایوتیک ورکړی ته هم دورید دلاري ادامه ورکړی .

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

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

C-8 جدول: دانتي بيوتيكونو رقيقول

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

C-9 جدول: دانتي بایوتیکونو دوزونه

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

C-9 جدول: دانتي بایوتیکونو دوزونه

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

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

دانتاناتو څخه مخنیوی

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

دمخنیوي ارزښتناکی لارې په لاندې ډول دي

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

دانتان دمخنیوي لارې چارې

دنوو زیریدلو ماشومانو دمعمولو څارنو برابرول :

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

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

وگړي دانانتان دمنبع په توگه

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

دلاسونو وینځل

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

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

محافظوي کالي او دست کشي :

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

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

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

Aseptic تخنیک

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

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

انتي سپتیک او د Disinfection محلولونه

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

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

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

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

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

سامان او وسایل

دټیره یا غوڅونکي وسایلو بی خطر ه ساتنه.

- سرنجونه او سنتي داستعمال څخه وروسته د Disinfectant موادو پواسطه دري ځلي پاک کړي. (C-10 جدول، C-41 مخ).
- تیره او غوڅونکي وسایل د استعمال څخه سمدستي وروسته په یوه puncture proof container کې واچوي. بیرته په استعمال شوو سنتو باندې سر مه ږدي او یا د سرنجونو څخه سنتي لري اوماتي کړي. که چیرې په سنتي باندې بیرته سر اېښودل اړین وي، پدې صورت کې د one handed recap دکړنلارې څخه کار واخلې:
 - سر پوښ په یوې کلکې او هواري سطحې باندې کیږدي.
 - سرنج په یو لاس کې ونیسی .
 - وروسته لدې چې سنته په بشپړ ډول پوښ شوه، د سنتي د قاعدې څخه ونیسی او دبل لاس پواسطه یې سر ښه بند کړي.
- دکثافتو لوبښي C-44 مخ د لارښوونو مطابق له منځه یوسی.

دوسایلو دپاکولو پراونه :

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

C-11 جدول: دوسایلو او سامانونو دپاکولو پراونه

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

داوسیدو دځای پاکول او دکثافاتو له منځه وړل.

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

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

- سمډستي بايد د ضد عفوني محلول پواسطه تويه شوی وینه او مایعات پاک کړل شي.
- ټول پاک لوبني، روجايي، سرميزي او داسې نور شيان بايد د پاکولو په مهال راټول او الماري کې غونډ او کيښودل شي ترڅو د دورو پواسطه ملوث نشي.
- وروسته د هر ځل استعمال څخه بايد چپرکت، ميز اودسامانو دايښودلو ټرالی د ضد عفوني محلول پواسطه وويځل شي.
- منتن کثافات (مثلاً هغه سامانونه چې دويني، چرک اونورو مایعاتو پواسطه ککر شوی دی) بايد د غير منتن څخه بيل کړل شي.
- منتن تيره شيان بايد په Punctur proof لوبني کې واچول شي او کله چې د لوبني دوه پر درې برخه ډکه شي هغه له منځه یوسي.
- لومړي لږه اندازه دخاورو تيل په لوبني باندې واچوي او بيا يې په يو ازاده ساحه کې دخلکو د اوسيدو دخای څخه لری وسوځوی.
- که چيرې د کثافاتو دلوبني سوځول امکان ونلري هغه داوبو د نخيري څخه 50 متره ليري چيرته بنځ کړی.

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

د دفاعات	د پاکوالي لارښوونې
هره ورځ	<ul style="list-style-type: none"> • په ضد عفوني محلول کې لوند شوی پاس پاس (Wet mop) پواسطه ځمکه وويځی. جارو ياد پاکولو بل ميتود چې دورې توليد کړي مه کاروی. • د ضد عفوني محلول پواسطه انکو بيتر يا Radiant warmer وپری.
د دوه نوي زيږيدلي ماشومانو په واټن کې	<ul style="list-style-type: none"> • په ضد عفوني محلول کې لمده شوی ټوټی پواسطه سامان، الماري گاني، زانگوانتي، دمعایني ميز او داسې نور پاک کړی. • د هر ځل استعمال څخه انکو بيتر او Radiant warmer دتوشک سره يوځای د ضد عفوني محلول پواسطه پاک کړي. او مخکې لدې چې بل کوچني لپاره يې استعمال کړي پريږدی چې په بشپړ ډول وچ شي.
هروخت چې اړتيا وي	<ul style="list-style-type: none"> • کرکې گاني، ديوالونه، چراغونه، چوکې گاني وويځی او کرکې وتری تر څو د دورو د غونډيدو مخه ونیول شي. • دمنتنو کثافاتو لوبنی ليري او يا يې وسوځوی. • د ضد عفوني محلول پواسطه تويه شوی وینه او مایعات وويځی. • وینه او يا د بدن څخه څڅيدلي مایعات د ضد عفوني محلول پواسطه پاک کړی.

دانتاناتو څخه دمخنيوي نوري کړنلارې:

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

Nosocomial انتانات

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

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

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

دوینې کلینیکي استعمال

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

دوینې د ترانسفیوژن بنسټونه

دوینې دترانسفیوژن بنسټونه په لاندې ډول دي :

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

دوینې د ترانسفیوژن خطر کمول

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

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

دوينې معاینه د انتاناتو لپاره

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

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

عمومي لارښوونې

- لاندي لارښوونې عمومي دي او بايد د موجوده ملي ګرڼلارو سره هم غږي شي.
- دزيريدنې په مهال ماشوم دتوبرکلوز (په هغه ځايو کې چې شيعو زيات وي) Poliomyelitis او Hepatitis B لپاره واکسين کړي. که لارښونه موجود نه وي لاندي وګوري.
 - نوی زيريدلي ماشوم دلاندي لارښوونو په اساس واکسين کړی پرته لدې چې فکر وکړي چې ماشوم:
 - وروکی دی (دزيريدنې دوخت وزن يې د 2.5kg څخه کم يا داميدواري د ۳۷ اونې څخه دمخه زيريدلي وي) چې بايد په معمول عمر کې واکسين شي؛
 - داوردې مودې لپاره بستر دی. که چيرې ماشوم لا اوس هم روغتون کې بستر دی يعنې روغتون کې د ۶۰ ورځو عمر ولري پدې صورت کې هم د واکسين لومړنې کورس بشپړ کړی (چې لاندي ورڅخه يادونه کيږي). او هم مخکې لدې چې ماشوم رخصت کړي ورته د دفترې ، توری ټوڅلی او تيتانوس (DDT) واکسين 0.5ml دوره په پورتنې برخه کې په عضله کې تطبيق کړی ؛
 - ثابت کلينيکي عصبي حالت لري (مثلاً دماغي ترضيض)؛
 - په HIV اخته مور څخه زيريدلي دی؛
 - انتي بايوټيک پواسطه تداوی کيږي ؛
 - زيرې لري .
 - دهر واکسين او هر ماشوم لپاره په لوړه سويه تعقيم شوی سرنجونه او سنتي استعمال کړی.

دتوبرکلوز واکسين (BCG)

- په واحد دوز د 0.05ml په اندازه يې د کين مټ په پورتنې قسمت کې د پوستکي لاندي (P-19 مخ) تطبيق کړی.
- په هغه هيوادونو کې چې دتوبرکلوز پيښې په کې ډيری وي پرته دلاندي حالاتو څخه نوی زيريدلي ماشومانو ته ژر وروسته د زيريدنې څخه BCG تطبيق کړی:
- که چيرې ماشوم ناروغ وي، واکسين ورته هغه وخت تطبيق کړی چې دماشوم حالت ښه شي او يا مخکې لدې چې روغتون څخه يې رخصت کوي؛
- په هغه صورت کې چې مور فعال توپرکلوز ولري او مخکې د زيريدنې څخه د دوه مياشتو پورې يې درمل اخستی وي او يا وروسته د زيريدنې څخه پکې توپرکلوز تشخيص شي. (F-155 مخ وګوری).

دفلج يا Polimyelitis واکسين (OPV)

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

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

د Hepatitis B واکسين (HBV)

- دعضلي دلاري 0.5ml د HBV واکسين (د ماشومانو لپاره جوړ شوی مستحضر) د ورانه په پورتنې برخه کې تطبيق کړي. (P-15 مخ). په ياد ولري چې په کوناتي کې يې تطبيق لږ ارزښت لري.
- د HBV دري دوزونه ورکړي:
 - که چيرې ماشوم ناروغ وي لومړني دوز يې دښه کيدو ژر وروسته ورکړي.
 - که چيرې دمور Hbs مثبت وي اويا Perinatal سرايت معمول وي:
 - لومړني دوز لږ وروسته د زيريدني څخه ورکړي (ښه داده چې ۱۲ ساعته وروسته د زيريدني څخه) ورکړل شي .
 - دوهم او دريم دوزونه په 6 او 14 اونيز عمر کې په ترتيب ورکړي.
 - که دمور Hbs منفي وي او ماشوم لاهم په روغتون کې دي او عمر يې 60 ورځې دی پدې صورت کې د ماشوم درخصت کيدو لږ مخکې ورته HBV واکسين تطبيق کړي.
 - په نورو ټولو پېښو کې لومړني دوز په 6 اونيز عمر او دوهم او دريم دوز کم تر کمه د ۱۴ اونيو په واټن کې تطبيق کړي.

دودې ارزيايي

عمومي بنسټونه

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

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

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

دوزن کولو کړنلاره:

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

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

دوزن یاداشت

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

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

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

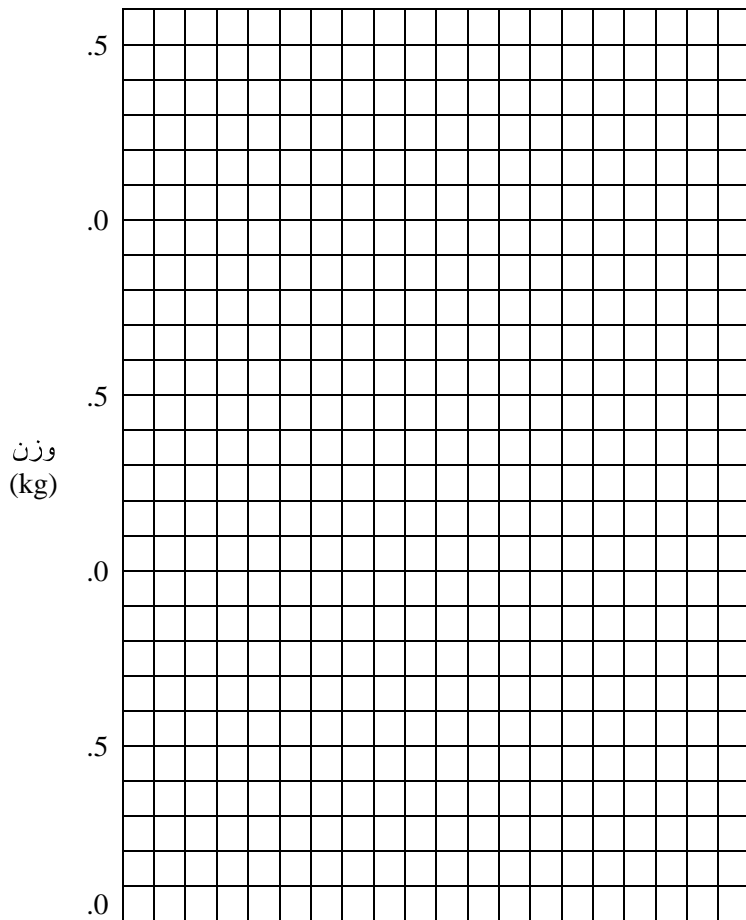
C-9 شکل : دوزن خالي چارت

نوم

دبستريډو دوخت وزن

دبستريډو دوخت عمر

درخصتيدو دوخت وزن



دبستريډو وروسنه ورځي

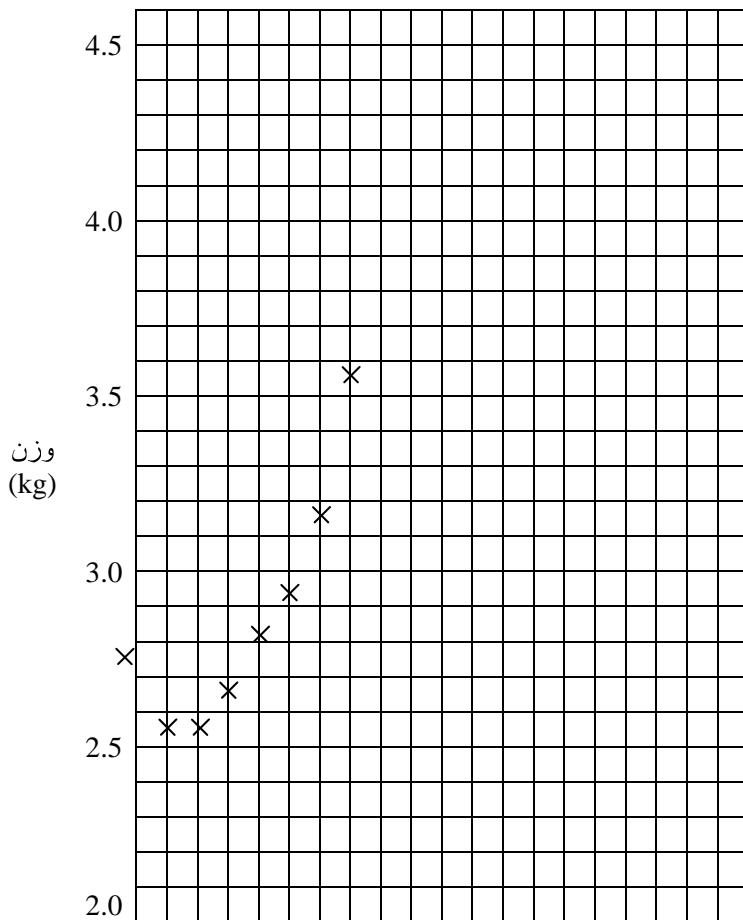
C-9 شکل: دوزن دبشیر چارت یوه نمونه

نوم: یاسر/رخسار یا مدثر...

دبستریډو دوخت وزن 2.72kg

دبستریډو دوخت وزن دزیریدني څخه

درخصتیډو دوخت وزن 3.54kg



0 3 7 10 14 17 24 31

دبستریډو څخه وروسته ورځي

خبرې اترې او روحي ملاتړ

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

دخبرو اترو عمومي بنسټونه:

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

د روحي ملاتړ عمومي بنسټونه

روحي اويا هیجاني غبرگونونه

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

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

دکورنې دغرو لپاره روحي ملاتړ

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

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

لیدنه يا عيادت:

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

نوي زيږيدلي ماشوم چي عصبي ارتقايي ستونزی يا ولادي نقيصه ولري

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

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

عصبي ارتقايي ستونزو باندي اخته ماشوم

- که ممکن وي مور وهڅوی چي د ماشوم څارنه کي برخه واخلي.
- که چيري ماشوم درملنی ته اړتيا ونه لري او يا کيدای شي چي درملنی ته په کور کي ادامه ورکړي پدې صورت کي که ممکن وي دمور سره دهغه دامکاناتو په هکله خبرې وکړی.
- ځان ډاډمن کړي چي مور کولی شي په منظم ډول خپل ماشوم تعقيب کتنی لپاره اړوند روغتيايي کار کوونکي ته راوړي.

په ولادي نقيصه اخته ماشوم

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

هغه ماشوم چې مړ کيږي يا مړ شوی وي

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

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

لیږدول او رجعت ورکول

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

چمتووالی:

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

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

درمل او مايعات	سامان او توکي
<ul style="list-style-type: none"> هر ډول درمل (لکه انتي بايوټيکونه) چې ماشوم مخکې اخستي وي او کوم دوز په موټر کې اخلي. وريدي مايعات 	<ul style="list-style-type: none"> د بيا روغونۍ ماسک او bag د سکشن ماشين او ملحقات يې داکسيجن سلنډر د فلوميټر، Head box, Face mask, Nasal prongs, Nasal catheter سره يوځای ستاتسکوپ ترماميټر کمپله د ننډوڅي منبع معدوي ټيوب (8f,5f)
<ul style="list-style-type: none"> وريدي انفيوژن سيټ Butterfly set يا کاناولا انتی سپټيک محلول سرنجونه اوسټني (بيلا بيلي اندازي) لوکوپلاست پلاستر دست کشي روني د ماشوم لپاره خواړه چراغ داضافي بالټي گانو سره 	

^a که ماشوم تغذي کولی شي اما مور ماشوم ورسره نه ځي، پدې صورت کې د مور څخه د تې لوشل شوی شيدې واخلي.

افهام او تفهيم

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

دانتقال په مهال څارنه

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

- هر 15 دقیقې وروسته د ماشوم د تنفس شمیر ارزیابي کړی. که چیرې ماشوم بلکل تنفس نه کوي، **Gaspings** کې دي او یا دتنفس شمیر یې په یوه دقیقه کې د 20 څخه کم دي، پدې صورت کې د Mask او bag پواسطه بیا رغونه پیل کړی . (P-1 مخ).
- که ارتیا وي د ستونزو د اداره لپاره موټر ودروی.

دماشوم رخصتول او بيا کتنی ته رابلل

رخصتول

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

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

بیاکتنه

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

دریمه برخه: کړنلارې

دهغه نوي زيږيدلي ماشوم بيا رغونه چي ساه يي ويستله

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

سامان او وسايل

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

کرنلاره

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

دهوايي لارو خلاصول

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

P-1 انځور: دتهویې لپاره د سر صحیح وضعیت

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

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

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

د Bag او Mask پواسطه ساه ورکول

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

P-2 انځور: دماسک وضعیت او کلک والی وگورئ

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

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

دبریالی بیارغوني څخه وروسته څارنه:

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

د بدن د تودوخي درجي اندازه كول

سامان او وسايل

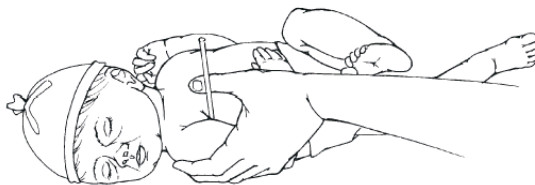
- ترمامیتر چې د 35 سانتي گريد څخه بنسټه تودوخي درجه اندازه کړي (دتخرگ دتودوخي درجه).
- ترمامیتر چې د 25 سانتي گريد څخه بنسټه تودوخي درجه اندازه کړي. (دمقعد تودوخي درجه).
- مایکروب ضد محلول. (C-10 جدول، C-41 مخ).
- اوبلن بڼویونکي مواد.

کرنلاره

دتخرگ دتودوخي درجي اندازه كول

- ټول اړين وسايل راغونډ کړي.
- لاسونه و مینځی (C-38 مخ).
- منظم ترمامیتر و کاروی چې د 35 سانتي گريد څخه بنسټه دتودوخي درجه اندازه کړي.
- د ترمامیتر د پاکوالي څخه ځان ډاډمن کړی.
- څومره چې امکان ولري د عملیې په مهال ماشوم تود وساتي (مثلاً تود یې تاو کړی او یا په تود ځای یې واچوی).
- ماشوم د شاه په تخته یا په یو اړخ ځموی.
- ترمامیتر ته ټکان ورکړي تر څو سیماب یې د 35 درجي سانتي گريد څخه رابنسټه شي.
- د ترمامیتر څوکه د ماشوم د تخرگ په زړه کې کیږدي او په پرله پسې ډول تر 3 دقیقو پورې مټ یې د بدن د پاڅه ونیسی. (P-3 شکل، P-6 مخ).
- ترمامیتر راوباځی او و یې لولی. که چیرې ترمامیتر پواسطه دتودوخي درجه ډیره بنسټه وښودل شي (د 35 سانتي گريد څخه بنسټه) بیا یې د مقعدی ترمامیتر پواسطه اندازه کړی. (P-6 مخ).
- وروسته د استعمال څخه ترمامیتر د مایکروب ضد محلول پواسطه پاک کړی.

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



دمقدي تودوخي اندازه کول

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

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

P-4 انځور د مقدي تودوخي درجي اندازه کول:



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

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

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

دوینې د نمونې اخستل

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

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

Vene puncture

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

سامان او وسایل

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

کرنلاره

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

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

ستن د سرنج یا Butterfly سیټ سره:

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

ستن پرته له سرنج څخه

- ستن پرته له سرنج څخه استعمالیدلی شي. په هر حال کیدای شي ستن پاکه وي خو دکلچر او حساسیت د معلومولو لپاره بنایي مناسب میتود نه وي. خان ډاډمن کړي چې د استعمال څخه وروسته ستنه کثافت داني کې غورځول کیري. (C-42 مخ).
- پداسی حال کې چې دستن څوکه پورته خواته وي ستن په پوستکي کې د ۱۵ درجو په زاویه تر هغه داخله کړي تر څو چې وینه په بیره بهر ته جریان ومومي.
- که وینه ډیره ورو راشي په ډیر ورو ډول ستنه دننه یا لږ شاته کش کړی.

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

د شعریوي وینی نمونه (دپوندي وڅده)

وسایل

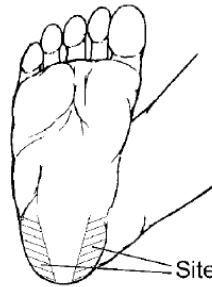
- دمعايني پاکی دست کشي.
- دمکروب ضد محلول کې ککر شوی سواب یا مالوچ چې دېکې په سر کې تاو شوی وي (C-10 جدول، C-41 مخ).
- پاک وچ مالوچ .
- معقم لنسیت (که لنسیت تر لاسه نه شي د 24 گيچ سنتي څخه استفاده وکړي).
- شعریوي تیوب او یا د راتولولو مناسب بنیيني تیوبونه.

کړنلاره

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

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

P-5 انځور: دپوندي دوخذی خوا



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

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

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

دویني دگلوکوز اندازه کول

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

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

د زرقیاتو ورکول

داخلي عضلي زرقیات

عمومي بنسټونه

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

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

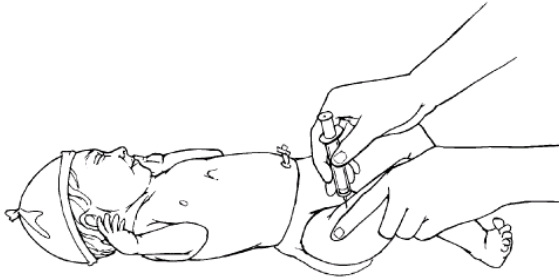
وسایل

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

کړنلاره

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

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



- دسرنج پلنجر ورو کش کري تر څو ډاډمن شي چي ستنه په وريد کي نه ده (وينه بايد په ستنه کي رانشي) :
- که چيري ستنه په وريد کي وي :
- پرته لږي چي زرقی مواد تش کري ستنه راوباسی ؛
- په نوموري ځای باندي دوچ مالوچ پواسطه لږ فشار راوړی تر څو دشينوالي څخه مخنيوی وشي؛
- نوی ستن په سرنج کي ځای پر ځای کړی ؛
- زرق لپاره نوی ځای وټاکي ؛
- پورته ذکر شوی کړنلاره بيا تکرار کړی ؛
- که چيري ستنه په عضله کي وي دنثابت فشار پواسطه د ۳-۵ ثانيو په موده کي زرقی مواد تش کړی.
- کله چي ټول زرقی مواد تش شول، ستن وباسی او وچ پاک مالوچ پواسطه لږ فشار راوړی.
- دزرق ساحه ياداشت کړي او دبل زرق لپاره ساحه بدله کړی .

داخل وريدي زرقیات (IV)

ددې فصل لارښووني يواځي دهغه ماشوم د وريدي زرقیاتو لپاره دي چي وريدي لاره يي خلاصه وي، دهغه درملو په هکله لارښوونه نشته کوم چي دسيروم سره مخلوط او انفیوژن په شکل تطبيق کيږي.

وسایل

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

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

کرنلاره

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

داخل جلدي زرقیات

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

وسایل

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

کرنلاره

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

وریدي لاري خلاصول

- دوریدي لاري دخلاصولو لپاره بیلابیل خایونه استعمالیدای شي. دماشوم د وریدي لاري دخلاصون لپاره معمول خایونه عبارت دي له:
 - دلاس د شا اود پښي دپاسه محیطي وریدونه (نوموړي ډیر معمول خایونه دي) .
 - دلچي او ځنگل قدامي وریدونه، د بننگری او زنگون شاوخوا (ددهوکي سره دستتي دتماس دخطر له ویري د زنگون شاوخوا وریدونه ډیر لږ استعمالیږي).
 - دسر وریدونه
- که په بیرني پښو کې محیطي وریدي لاره ژر خلاصه نه شي پدې صورت کې دثروي وریدي کنیتر (P-24 مخ) یا داخل عظمي لاره استعمال کړی. (P-27 مخ).

محیطي وریدي لاره

وسایل

- دمعاینې پاکي دست کشی.
- د پکی په سر تاوشوی په مکروب ضد محلول ککر مالوچ یا سواب (C-10 جدول،
- معقم انفیوژن سیټ او داخل وریدي مایع (که ممکن وي Microdroper استعمال کړی).
- معقم Butterfly سیټ او کانولا (۲۳ څخه ۲۵ گیج؛ که وریدي لاره دوینی ترانسفیوژن لپاره پکار وي، ځان ډاډمن کې چې ستنه کافي غټه [۲۲ گیج] ده تر څو دوینی دنیریدو په مهال وینه په ستنه کې لخته نه شي).
- کاغذیا سرپښناکه پلاستر.
- بنزوين تینچر (که موجود وي).
- ربري پتی (دسر دورید لپاره).
- میزابه یا دمټ تخته.

کرنلاره

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

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

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

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

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



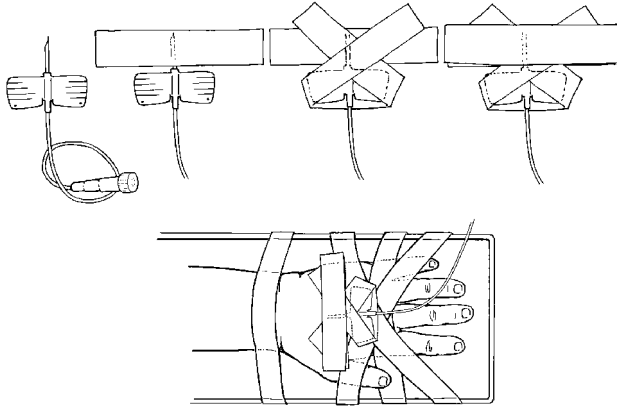
- د ۱۵ درجو په زاویه په داسې حال کې چې دستې تیره څوکه پورته خواته وي دپوستکي د لاري ستنه داخل کړی.
- که چیرې بیترفلاي سیټ استعمالوی: په ورید کې د ستنې د وخذی سره سم په تیوب کې وینه راځي نوره ستنه مخکې دننه نه کړی.
- که کانولا استعمالوی :
- کله چې دکانولا خپته دویني څخه ډکه شوه ستنه لږ شاته وباسی او دکانولا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

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

P-8 انځور: دلأس بی حرکت کول

- کانولا یا د بټر فلای سیټ په تطبیق شوی وضعیت کی د سرینناکه پلستر دلگولو پواسطه تثبیت کړی (P-9 انځور، P-24 مخ). اوکه ممکنه وي د سرینناکه پلستر دلگولو څخه مخکي پوستکي باندي تینچر بنزوین ووهی.

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



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

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

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

دثروي وريد كتيتر

ثروي وريد څخه يواځې هغه وخت کار اخيستل کيږي چې ماشوم بيريڼی داخل وريدي زرقياتو ته اړ او محيطي وريد په چټکي سره خلاص نه شي.

سامان او وسايل

- دمعايني پاکی دست کشي.
- معقمی دست کشي.
- معقم ثروي کتيتر او يا ساده معدوي تيوب :
- که چيري ماشوم د 1.5kg څخه کم وزن ولري 3.5F اندازه کتيتر استعمال کړي.
- که چيري ماشوم 1.5 کيلو گرام څخه ډير وزن ولري 5F اندازه کتيتر استعمال کړي.
- معقم انفيوژن سيټ او وريدي مايعات (که موجود وي Microdroper استعمال کړي).
- معقم ۵ يا ۱۰ سي سي سرنج.
- د ډکی په سرتاوشوی په مايکروب ضد محلول کي ککرمالوچ يا (C-10) Swab جدول، (C-41 مخ).
- معقم ټوکر.
- معقم جراحي چاره.
- دنامه رسی د تړلو لپاره تار يا Clamp تر څو خونريزي کنترول شي.
- معقم فورسيپس.
- معقم تار، چسپناکه يا نری کاغذي پلستر (کتيتر د تثبيت لپاره).

کرنلاره

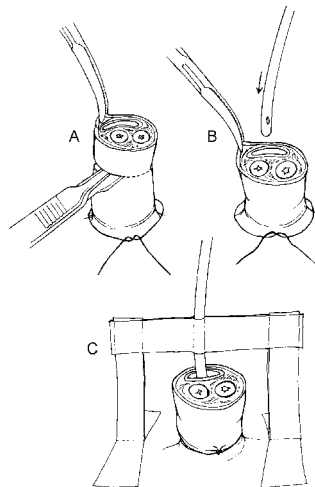
- ټول اړين وسايل راغونډ کړی.
- دانتان څخه دمخنيوي بنسټونه (C-37 مخ) او دAseptic تخنيکونه (C-40 مخ) پلی کړی.
- دانفيوژن محلول تيار کړي.
- لاسونه پاک ووينځی (C-38 مخ) او دمعايني پاکی دست کشي واغوندي.
- دډکي په سر تاو شوی مايکروب ضد محلول کي ککرمالوچ يا سواب پواسطه د نامه شاوخوا پوستکي دمرکز څخه محيط خواته په حلقوي توگه دري ځلي هر ځلي په نوي سواب ووينځی او پريږدي چې وچ شي.

- دمعابني دست کشي وباسی او په لوره کچه معقم شوی دست کشي واغوندي.
- دثروي کنتيتر د اخرنی برخي سره دتړل شوی سرنج په ذريعه ثروي کنتيتر د داخل وړيدي مایع پواسطه ډک کړی. (دسرنج پلنجر په بشپړ ډول په تيوب کې دننه کړی).

خان ډاډمن کړي چې په کنتيتر کې هوانشته، د همدې مقصد لپاره د کنتيتر په اخر کې د تړل شوی سرنج څخه استفاده وکړی. که چيرې هوا په کنتيتر کې موجود وي، دکنتيتر دننه کول په مهال ماشوم په ناڅاپي ډول ژاري چې داد هوايي امبولی گانو لامل گرځي.

- يو معقم سوري لرونکي ټکر د ماشوم د بدن دپاسه داسې واچوي چې د نامه غوټی پټه نشي يعني څرگند وي.
- يو معقم تار دنامه غوټی څخه راتاوو کړی ترڅو د خونريزي څخه مخنيوی شوی وي. وروسته د معقم جراحي چاره پواسطه د نامه رسی د 1-3cm په اوږدوالي غوڅه کړی. (P-10A انځور).
- دوه ثروي شريانونه چې لرونکي د پنډ او متقبض جدار دي اويو ثروي وريد چې لويه خوله لري او دشريان دپاسه وي په نښه او وپيژني (چې د ماشوم سرخواته نژدي وي P-10 انځور).

P-10 انځور: په ثروي وريد کې دکنتيتر دننه کول



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

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

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

داخل عظمي انفیوژن

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

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

وسایل

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

کړنلاره

- ټول اړوند وسایل راغونډ کړی.
- دانفیوژن محلول برابرولو، دمايع پواسطه د انفیوژن سیټ د ډکيدو او د هوا نه موجودیت څخه ځان ډاډمن کړی.
- که چیرې معمولي تحت الجدي ستن استعمالوی نو د ۵ سي سي سرنج سره يې چې د ۳ سي سي داخل وړیدي مایع لرونکي وي ونښلوی او ستن ورباندې ووينځی.
- د دخول ځای په نښه کړی. (د Tibia د هډوکي د قریبه څوکې او د Femor د هډوکي بنکنټی څوکه)
- Tibia د قریبه ځای د Tibia د بارزی څخه 1cm بنکنته او 1cm انسي خواته وضعیت لري.
- د Femor بعیده څوکه د وحشي Condyle څخه 2cm پورته موقعیت لري.
- لاسونه ووينځی (C-38 مخ) او پاکی دمعايني دست کشي و اغونډی.
- دد خول دخای پوستکې د ډکې په سر تاوو شوی په مایکروب ضد محلول کې ککر مالوچ یا سواب پواسطه ووينځی او پریردی چې وچ شي.

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

P-11 انځور: داخل عظمي انفیوژن

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

دوینې ورکول

د ترانسفیوژن شوي ماشوم څارنه

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

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

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

تیریدونکې وینه

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

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

دوينې پاکټ د څلور ساعتو څخه زيات خوړند مه پرېردی.

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

دمعدوي تيوب داخلول

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

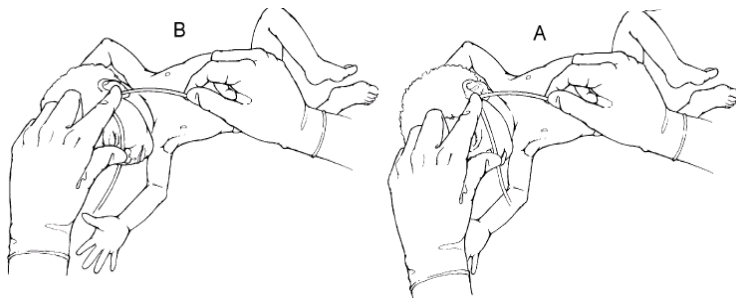
وسايل

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

كړنلاره

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

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

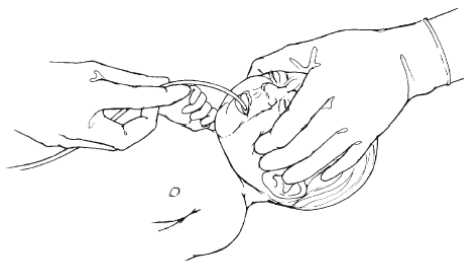


• دماشوم غاړه په ورو شکل په نرمی سره قبض او تیوب دخولی (P-13 شکل) یا پوزی د سوري له لاري تر ټاکل شوی ځای پورې دننه کړی. که چیرې دپوزی دلاري تیوب دننه کوی:

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

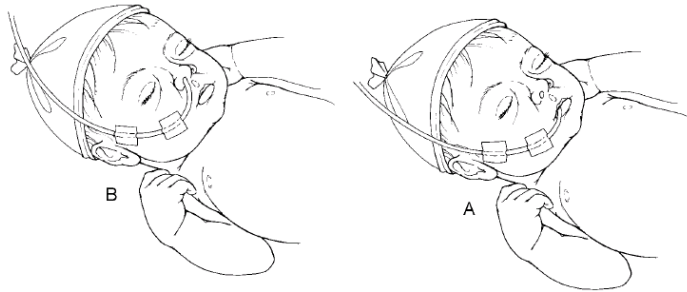
که چیرې دتیوب د ننویستو په وړاندې مقاومت موجود وي هیڅ کله د زور څخه کار مه اخلی.

F-13 شکل: دخولی دلاری دمعدوی تیوب دننه کول



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

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



په مناسب ډول دمعدوي تیوب دځای پرځای کیدو تصدیق

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

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

دغذی یا لواز لپاره د معدوي تیوب استعمال

- که چیری معدوي تیوب دتی څخه دلوشل شوی شیدودورکولو لپاره تطبیق شوی وي نو C-18 مخ وگورئ.
- که چیری معدوي تیوب دلواز لپاره تطبیق شوی وي نو دتیوب سرپوښ خلاص پریردی او د بیرونی څوکی گرد چاپیره پاک گاز پریردی او دپلستر پواسطه یې کلک کړی ترڅو تیوب پاک وساتل شي او معدوي دریناژ جذب کړی.

دقطنې بډل ترسره کول

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

وسایل

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

کرنلاره

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

P-15 انځور: قطني بډل لپاره دناستی وضعیت

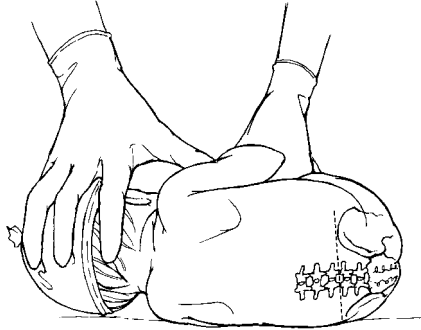


- يا په بله طريقه: ماشوم په يوه اړخ چې مخ يې د اسستانت خواته نه وي واچوی (بني لاس چلونکی روغتيايي کارکوونکو لپاره ډيره اسانتيا وروبيښی، که چيرې ماشوم دهغه په چپي خوا کې وي (P-16 مخ):
- ماشوم ته داسې وضعیت ورکړی چې ملا يې دمیز هغه زی سره سمون ولري دکوم خوا څخه چې قطني بډل ترسره کيږي.
- اسستانت څخه وغواړي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

P-16 انځور: قطني بډل لپاره پروت وضعیت

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

P-17 دقطني بډل ځای



- دمعاینې دست کشي وپاسی او معقمی دست کشي واغوندي.
- دماشوم بدن دپاسه دستمالونه داسي واچوی چې یوازی دبنډل ځای ښکاره شي.
- سننه دملا دشمزيو په منځني کرښه کې داسي ننباسی چې زاویه دماشوم دنامه خواته متوجه وي.
- سننه د 1cm په اندازه ژور او ورو ننباسی (یا که چیري ماشوم وړوکی وي [د زیریدني دوخت وزن يې د 2.5kg څخه کم او یا دامیدواري د 37 اونۍ څخه مخکي زیریدلي وي]) ښايي یو خفیف د POP په څیر اواز حس شي دستني دننه کیدل Sub archnoid ساحي ته ښي
- که چیري نخاعي سننه استعمالوي، Stylet وپاسی.
- که چیري دستن په وړاندې هډوکي وي دستن لاره بدلولی نشي نو پدې صورت کې سنن بېرته تر پوستکي پورې کش کړی او بیا يې دننه او پورته خواته لکه دماشوم دنامه خواته رهنمائي کړی.

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

درکتوم دلاري دپارالديهاید ورکول

وسایل

- دمعاینې پاکې دست کشی
- 3 سي سي پلاستيکي سرنج .
- 1 inch معقم ستن (۲۲ څخه تر ۲۳ گيچ)
- Paraldehyde
- arachis يا نباتي غوري
- اوبلن بنويونکي مواد

کرنلاره

- ټول اړين وسايل راغونډ کړی.
- لاسونه ووينځی (C-38 مخ) او دمعاینې پاکې دست کشی واغونډی.
- دخپل مرستيال څخه وغواړی چې دماشوم روڼی لري کړي او هغه په يوه اړخ لکه د قطني بډل په وضعيت ونيسي (P-16 انخور، P-38 مخ).
- 2ml د Arachis غوري په سرنج کې کش کړی.
- سته د سرنج سره وصل کړي او 0.3ml/kg پارالديهاید په همدې سرنج کې راکش کړی.
- ستنه د سرنج څخه وباسی.
- د اوبلن بنويونکي پواسطه سرنج بنوی کړی.
- تقريباً 3cm په اندازه سرنج دماشوم په ريکتوم کې ورو ورو ننباسی.
- درمل په ورو ورو د ۳ دقيقو په موده کې تش کړی او بيا په ورو شکل سرنج وباسی.
- پرپردي چې ماشوم دقات شوي وضعيت څخه عادي وضعيت ته وگرځي.
- که چيرې ورکړل شوی دوز د رکتوم څخه په لومړي ۵ دقيقو کې رابهر شوی وي يو دوز بيا ورکړی. دجذب اعظمي حد د ۵-۱۵ دقيقو وروسته د ورکولو څخه منځته راځي نو که چيرې ماشوم وروسته د تيريدو څخه ډکې متيازی وکړي ددوز دبيا ورکولو اړتيا نشته.

دابیسی دریناژ

وسایل

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

کرنلاره

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

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

خٲورمه برخه: Appendix

ریکارډ ساتل

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

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

کلینیکي ریکارډ

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

A-1 انخور: د پرله پسې څارنې کلينيکي ريكارډ

ځانګه		تشخيص				داميدواړي عمر		دزپړيدني دوخت وزن		نوم او جنس			دريکارډ ځانګړتياوې	
دپاني نمبر														
													نيټه	ورځ
													وزن	
													دتو دوخي درجه	
													تنفس	
													دتغذي لارښوونې	
													تغذي (لاندې کلي وګورئ)	
													دمعايناتو موندني	
													تشخيصي ستونزه	
													درملنه	

دتغذي لپاره کلي: B : ماشوم ټي روي. که ماشوم ټي نشي رودلي، په چپ ستون کي بنودل کيږي چي د څه پواسطه تغذي کيږي (BM= دتي څخه لوشل شوي شيدې، S= دمور د تي دشيدو بدیل او د تغذي کرنلاره (C = دپيالي يا بل لوبني پواسطه تغذي ، T = دمعدوي ټيوب پواسطه تغذي)، او بني ستون کي دورکرل شوو شيدو اندازه بنودل شوي.

رخصت پاڻه

رخصت پاڻي (A-2 انخور) کي مور او پلار او روغتيايي کارکونکو لپاره کوم ڇي د رخصتيدو وروسته د ماشوم څارنه کوي معلومات شامل دي.

A-2 انخور د رخصت پاڻه

شمير:		د داخلیدو نيټه:		ځانگه	
کورني نوم:		د زيريدني نيټه:		د زيريدني دوخت وزن:	
مور او پلار:		پته:			
د بستر کيدو لاملونه		د بستر کيدو فارم:		<input type="checkbox"/> کور <input type="checkbox"/> بل روغتيايي مرکز	
داميدواري او زيريدو تاريخچه:					
دناروغي پيل:					
په روغتون کي دپاتي کيدو موده:					
دکورني څارني لپاره لارښووني:					
د رخصتيدو نيټه		رخصت شو:		که مړ شوی وي د مړني دوخت عمر:	
د رخصتيدو په وخت کي تشخيص:				د مړني لامل: (تشخيصي کود):	
بيا کتنه:		څه وخت:		لاسليک	
چيرته:					

رجعت فارم:

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

A-3 انځور: رجعت فارم

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

جوابیه یا Feed back فارم

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

A-4 انخور: جوابیه فارم

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

دمرينی د لامل بين المللي طبي تصديق نامه

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

A-5 انځور: د مړینې تصدیق پاڼه

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

لاندې معلومات راغونډ کړی

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

دلاک بوک کتاب

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

اساسي سامان، وسایل او درمل

د روغتیايي څارنې د مرکزونو لاپراتواري اسانتیاوی.
 بیوشمی او هیماتولوژي

هغه وسایل چې دلاندې معایناتو لپاره اړین دي :

دوینې د شکر اندازه کولو لپاره

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

د اندازه کولو لپاره

CSF د حجراتو دشمیری دمعلومولو لپاره

دسفلیس دسیرالوژیک تست لپاره

مایکروبیولوژي

هغه وسایل چې اړین دي ترڅو :

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

گرام تلوین.

دوینې بانک:

تازه وینه په ځانگړي ډول ORh⁻ وینه.

هغه وسایل چې اړین دي ترڅو.

وینې گروپ او کراسمچ ترسره شي.

Coombs تست ترسره شي.

دنوو زیږیدلو ماشومان ځانگړی مرکز

دماشوم دڅارنې دمرکز څخه پرته بله ساحه

د وریدي مایعاتو او درملو د برابرولو ځای.

یخچال او فریزر.

د وسایلو د ساتلو لپاره ځای.

د روبنایي دگروپونو او اضافي بتری گانو لپاره ځای.

دماشوم د څارنې ساحه

کمپلې، روجایي، د ماشوم جامی (د ماشوم د تاوولو لپاره ټوټی) خولی او رونی

دمیندو لپاره چوکۍ(چې د تي ورکولو لپاره مستریح وي).

دلاس مینځلو لپاره اسانتیاوی.

دتودوخي منبع .

دروښنایي منبع

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

سامان

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

دسیروم پایه

دډفوتو تراپی یونټ یا پایه

Radiant warmer

دنوی زیریدلي ماشوم په اندازه برابر Self inflating resuscitation

دسکشن ماشین

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

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

سامان

تیوب اوکتیتر

معدوي تیوب (8F,5F,3.5F)

دسکشن کتیتر

دحیل ثروي کتیتر

ډاکسیجن دتطبیق کرنلاره

Head Box

دپوزی کتیتر (8-F او 6-F)

(2mm او 1mm) Nasal prong

وریدی لاره

بټرفلای سیټ (۲۲ څخه تر ۲۵ گیچ)

کانولا (۲۲ څخه تر ۲۵ گیچ)

وریدی تیوب

Microdroper

سټاپ کاک

زرقیات

سنټی (۲۱ څخه ۲۷ گیچ)

سنرج (۱ څخه تر ۱۰ سي سي)

سامان (Instrument)

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

تستونه

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

تغذی او تی ورکول

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

داسی نور

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

یاداشتنونه

دلایراتوار پاڼه
لاگ بوک یا دروځنی گذارش کتاب
طبی ریکارد، د ودې چارتنه، رجعت ورکونکی او جوابیه فارمونه
نور توصیه شوي فارمونه
داننان مخنیوی
دلاس وینځلو لپاره اسانتیاوی
جاری او پاکي اوبه
صابون او یا الکول لرونکی محلول
دلاس وچولو دستمالونه

دست کشی

دمعابني پاکی دست کشي.

ربري يا Latex دست کشي.

په لوري کچي معقمی دست کشي .

دپوستکي چمتووالی

انتي سپتيک محلول (مثلاً 2.5 فيصده پولي وايدون، 4 فيصده کلور هکزيدين گلوکونيت، ٦٠ يا ٩٠ % ايتايل يا ايزوپروپايل الکھول) .

کثافت داني گاني

دملوټو موادولپاره داسي يوه قطی چي درز ونه لري.

دغوڅونکي وسايلو داسي يوه قطعي چي سوري ونه لري.

روجايي او روټو لپاره لوبنی.

پاکوونکي او دمايکروب ضد درمل

دوسايلو دضد مايکروبي کولو او پاکولو لپاره خای.

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

دسامانونو دتعقيم ماشين.

درمل

0.5 فيصده جينشن وايليت.

١ فيصده د نتراسايکلين مله مونه.

١٠ فيصده د گلوکوز محلول.

امپيسلين.

د تيتانوس ضد امينوگلوبولين (انساني شکل)

د Archis (نباتي) غوري

بينزانين پنسلين (يا پروکايين بنزاييل پنسلين).

بنزاييل پنسلين.

فمي اوسپنه.

دسترگو د وقايي مواد (مثلاً ١ فيصده سلور نايتریت، 25 فيصده پولي وايدون ايودين يا 1

فيصده نتراسايکلين ملهم). سفوتاکريم.

سفترايکزون.

سپروفلوکزاسين.

کلوکزاسيلين.

ديازيپيم.

جنتاميسين.

ايزونيازيد.

ليگنوکايين.

نيوراپين.

نارملا سلاين (بارنجر لکتيت).

نستاتين ملهم.

.ORS

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

واكسينونه

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

د ژباړونکي لنډه پيژندنه



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

ازموني څخه په ۱۳۷۵/۷/۱۵ نېټه ننگرهار پوهنتون طب پوهنځي د ماشومانو د ديبارتمنت کي د استاد په توگه ومنل شو او خپلي دندې ته يې ادامه ورکړه. نوموړي په ۱۳۷۹ ل ل کال دلوروزده کړو وزارت او هلت نيټ موسسي په مالي لگښت پاکستان هيواد خيبرتيچينگ هسپتال ته د نوي زيږيدلي ماشومانو په برخه کي دلورو زده کړو لپاره واستول شو چي راستنيدو سره سم يې د پوهنتون روغتون د نوز زيږيدلو ماشومانو څانگه فعاله کړه. استاد په ۱۳۸۱ کال کي د پوهنتون روغتون د سرطبيب په توگه وگمارل شو چي اوس هم په همدې دنده بوخت دي او بيا د Hospital management لنډ کورس يې د پاکستان په پېښور ښار Provincial health crevice academy کي سرته ورساوو. همدارنگه استاد په ۱۳۸۴ کال کي د لورو زده کړو وزارت لخوا دنوي زيږيدلي ماشومانو په برخه کي د تريننگ په موخه امريکا ته واستول شو چي د دوه مياشتو د تيرولو وروسته خپل هيواد ته راستون شو. پوهندوي داکتر ناصر خان د لوروزده کړو وزارت په ۱۳۸۷/۱۰/۲۹ (۳۹۲۷) گڼه حکم په اساس د ننگرهار د طب پوهنځي د ماشومانو د ديبارتمنت د امر په توگه ټاکل شوي. استاد په ۱۳۸۸ کال کي د ماشومانو د Echocardiography د زده کړي په موخه د لورو زده کړو وزارت لخوا د DAAD په مالي لگښت جرمني هيواد ته وليږدول شو چي د بيرته راستنيدو څخه ژر وروسته يې په پوهنتون روغتون کي د Echocardiography څانگه پرانستله.

د پوهندوي داکتر ناصر خان کاموال اوسني دندې او فعاليتونه

د ننگرهار طب پوهنځي د ماشومانو د ديبارتمنت امر

د ننگرهار طب پوهنځي د علمي شورا غړي

د ننگرهار پوهنتون روغتون سرطبيب

د محترم داکتر ناصر خان کاموال نورچاپ شوي علمي اثار

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

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students,

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

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-2014) states: *“Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of-the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge”*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr Yahya Wardak

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

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

Message from the Ministry of Higher Education



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

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

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

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

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

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

Sincerely,

Prof. Dr. Obaidullah Obaid
Minister of Higher Education

Kabul, 2013

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

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

Administrative and Technical support by Afghanic organization.

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

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2013

ISBN 817525766 – 0