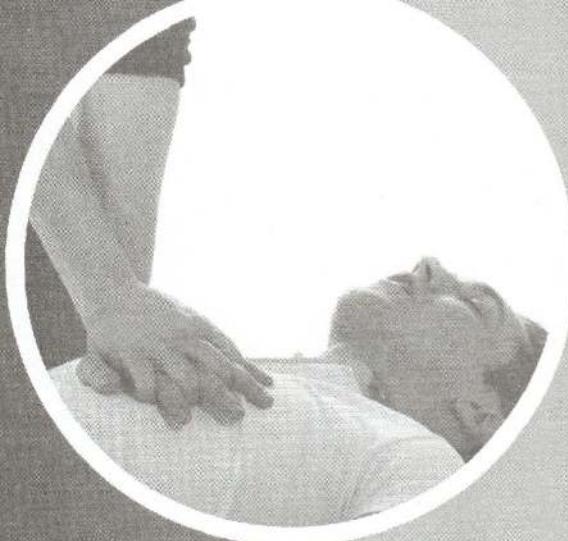


இலகு முறையில்...

மதுரை

எனிய தழிழில்...

வைத்தியகலாநிதி பா. நிசாகன்



இலத் முறையில்...

முகவுக்கீ

நூல் : முதலுதவி
தொகுப்பாசிரியர் : வைத்திய கலாந்தி பா. நிசாகன்
உரிமை : ஆசிரியருக்கு
பதிப்பு : ஆடி 2016
பக்கம் : 50
தொடர்புகள் : 51/4, பொற்பதி வீதி,
கொக்குவில் கிழக்கு,
யாழ்ப்பாணம்.
அச்சிட்டோர் : கரிகணன் பிரின்சோடேர்ஸ்,
காங்கேசன்துறை வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

கிளவச வெளியீடு

Book : First Aid
Author : Dr. B. Nisahan
Copy Right : Author
Edition : July 2016
Contact : 51/4, Potpathy Road,
Kokuvil East, Jaffna.
Page : 50
Printing : Harikanan Printers,
K.K.S. Road, Jaffna.

Free Publication

ISBN : 978-955-43441-0-5

பொருளாட்கம்

பக்க எண்

1) முதலுதவியும் முதலுதவியாளரும் - ஓர் அறிமுகம்	1
2) இதயச்சுவாச மீளவுயிர்ப்பித்தல் செயன்முறை (Cardiopulmonary resuscitation - CPR)	7
3) ஒவ்வாணம் (Allergy)	11
4) அந்தியப்பொருட்களினால் சுவாசப்பாதை அடைபடுதல் (Choking)	12
5) அதிகரித்த சுவாசவீதம் (Hyperventilation)	15
6) ஆஸ்துமா (Asthma)	16
7) மார்ட்டைப்பு (Heart attack)	17
8) குருதியில் சீனியின் அளவு குறைவடைதல் (Hypoglycaemia)	19
9) மயக்கம் (Fainting)	21
10) வலிப்பு (Fits)	22
11) பாரிசுவாதம் (Stroke)	24
12) காயங்களும் குருதிப்போக்கும் (Wounds and Bleeding)	26
13) தலையில் ஏற்படும் காயங்கள் (Head injuries)	29
14) மென் இழையக் காயங்களும் என்பு முறிவுகளும் (Soft tissue injuries and Fractures)	30

15) எரிகாயங்கள் (Burns)	33
16) பாம்புக்கடி (Snake bite)	36
17) விலங்குக்கடி மற்றும் பூச்சிக்கடி (Animal and insect bites)	38
18) நஞ்சுட்டல் அல்லது அதிகளவு மருந்துகளை உட்கொள்ளல் (Poisoning)	39
19) தெரிந்து கொள்வோம் * ஆதரவுச் சிகிச்சை அல்லது குணப்படுத்தலுக்கு அப்பாலான் பராமரிப்பு (Palliative care) * வர்மம் ஓர் மர்மம்	40

முன்னுரை

முதலுதவி என்பது பாதிக்கப்பட்ட அல்லது நோய்வாய்ப்பட்ட ஒருவர் வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்லப்படும் வரை வழங்கப்படும் ஒரு ஆரம்ப பராமரிப்பு முறையாகும். சரியான நேரத்தில், தகுந்த முறையில் வழங்கப்படும் முதலுதவியானது நோயாளியின் உயிரைக் காப்பாற்றுவதிலும், அவரை விரைவாகக் குணப்படுத்துவதிலும் பெரும்பங்கு வகிக்கின்றது.

தகுந்த முறையில் வழங்கப்பட்ட முதலுதவியின் நன்மைகளை ஒரு வைத்தியன் என்ற முறையில் நான் பல தடவைகள் நிறை வாழ்க்கையில் கண்டிருக்கின்றேன். ஆகவே முதலுதவியினால் ஏற்படக்கூடிய நன்மைகளைப் பொதுமக்களும் அறிந்து கொண்டு, அதனை நடை முறை வாழ்க்கையில் மேற்கொள்ளும் விதமாக, இலகு முறையில் எளியதமிழில் முதலுதவி தொடர்பான அடிப்படை விடயங்களையும், எமது நாளாந்த வாழ்க்கையில் முதலுதவி தேவைப்படும் பொதுவான சந்தர்ப்பங்கள் அல்லது நோய்கள் பற்றியும் இந்நாலில் எடுத்துரைத்துள்ளேன்.

பொதுவான நோய்களின் அறிகுறிகளை எவ்வாறு இனங்கண்டு கொள்வது, அச்சந்தரப்பங்களில் எவ்வாறான முதலுதவிகளை வழங்குவது, எச்சந்தரப்பங்களில் உடனடியாக வைத்தியசாலைக்கு எடுத்துச்செல்ல வேண்டும் மற்றும் எம்மிடம் காணப்படும் தவறான நம்பிக்கைகள், வழக்கங்கள் எவை போன்ற விடயங்களைத் தெளிவாகவும், சுருக்கமாகவும் இந்நாலில் குறிப்பிட்டுள்ளேன்.

இதன் மூலம் எதிர்வரும் காலங்களில் நோய்வாய்ப்பட்டவரின் அல்லது காயப்பட்டவரின் உயிரைக் காப்பாற்றுதல் மற்றும் அவரை விரைவாகக் குணப்படுத்தல் போன்றவற்றில் முன்னேற்றங்கள் ஏற்பட இந்நால் ஒரு வழிகாட்டியாக அமையுமென நம்புகிறேன்.

நன்றி.

வைத்தியகலாநிதி பா. நீஶாகன்

முதலுதவியும் முதலுதவியாளரும்

- ஓர் அறிமுகம்

முதலுதவி என்பது நோய்வாய்ப்பட்ட அல்லது காயப்பட்ட நபருக்கு வைத்தியசாலையில் தகுந்த சிகிச்சை கிடைக்கும் வரை அளிக்கப்படும் முதற்கட்ட உதவியாகும்.

முதலுதவியின் முக்கிய நோக்கங்கள்

நோய்வாய்ப்பட்ட அல்லது காயப்பட்ட நபரின்

- 1) உயிரைக் காப்பாற்றுதல்
- 2) நிலைமை மோசமடைவதைத் தடுத்தல்
- 3) குணமடைதலை ஊக்குவித்தல்

மேற்கூறிய நோக்கங்களை அடைவதற்கு ஒரு முதலுதவியாளர், முதலுதவி தேவைப்படுகின்ற நிலைமையைத் திறமையாகக் கையாள வேண்டும். அதற்கு பின்வரும் வழிமுறைகள் முதலுதவியாளரால் பின்பற்றப்படுகின்றன.

1) நிலைமையை மதிப்பீடு செய்தல்

- சம்பவ இடத்தில் ஆபத்து ஏதுமுண்டா?
- என்ன நடந்துள்ளது?
- யாரேனும் காயப்பட்டுள்ளார்களா?
- யாராவது கண்ணுக்குப் புலப்படாத இடத்தில் சிக்கியுள்ளார்களா?

2) நிலைமையைப் பாதுகாப்பானதாக்குதல்

- சம்பவ இடத்திலுள்ள ஆபத்துக்களை அகற்றுதல் அல்லது பாதிக்கப்பட்ட நபரை அவ்விடத்திலிருந்து வெளியேற்றல்
- தேவைப்படுமிடத்து பொலிஸ், தீயணைப்புப்படை மற்றும் அம்புலன்ஸ் சேவை என்பவற்றிற்கு அறிவித்தல்.

3) அவசரகால உதவியை வழங்குதல்

4) தேவையான உதவிகளைப் பெறுதல்

(உ +ம்: மருத்துவ அல்லது போக்குவரத்து உதவி)

5) தேவையான முதலுதவியை வழங்கிய பின்பு

- பொலிஸாரின் அனுமதியுடன் விபத்துக்கான காரணிகளை அகற்றுதல்
- தேவையான ஆவணப்படுத்தல் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல்

நோய்வாய்ப்பட்ட அல்லது காய்ப்பட்ட நபருக்கான ஆரம்பமதியீடு (DR ABC)

Danger	- ஆயத்து நிலைமை
Response	- பதிலளிக்கும் ஆற்றல்
Airway	- சுவாசப்பாதை
Breathing	- சுவாசம்
Circulation	- சூருதிச்சுற்றோட்டம்

1) Danger / முயத்து நிலைமை

- முதலுதவியாளர் தமது பாதுகாப்பை உறுதிப்படுத்தல்
- இயலுமானவரையில் சம்பவ இடத்திலுள்ள ஆபத்துக்களை அகற்றுதல்
- தேவையேற்படின் பாதிக்கப்பட்டவரை அவ்விடத்திலிருந்து வேறொரு இடத்திற்கு மாற்றுதல்

2) Response / பதிலளிக்கும் ஆற்றல்

- பாதிக்கப்பட்டவருக்கு சுயநினைவு உள்ளதா எனப் பார்த்தல்
- பாதிக்கப்பட்டவருக்கு சுயநினைவிருப்பின் முதலுதவியாளர் தன்னை அறிமுகப்படுத்திக் கொள்வது சிறந்தது.
- நான் கதைப்பது கேட்கிறதா அல்லது உங்களுக்கு ஏதாவது உதவி தேவையா எனக் கேட்டல்
- கஷ்கலாத் திறக்க முடியுமா எவக் கேட்டல்
- மேற்கூறியவற்றிற்குப் பதிலளிக்கவில்லையெனில் தோற்பாட்டையில் மெதுவாகத் தட்டவும் (மெதுவாகத் தட்டுவதன் மூலம் காயங்கள் மோசமடைவதைத் தவிர்க்க முடியும்)

குறிப்பு :

- * முள்ளந்தண்டு பாதிப்பு ஏற்படக்கூடிய சந்தர்ப்பங்களில் முள்ளந்தண்டை அசையாமல் பேணுதல் வேண்டும். தவறும் பட்சத்தில் விளைவுகள் மோசமாகக் கூடும்.
- * கழுத்து முள்ளந்தண்டை அசையாமல் பேண, பயிற்சி எடுத்த முதலுதவியாளரின் உதவியை அல்லது அம்புலன்ஸ் சேவையை நாடவும்.
- * சுயநினைவற்ற அல்லது பதிலளிக்காத நபர்களுக்கு முதலுதவி

அளிப்பதில் முன்னாரிமை வழங்கப்பட வேண்டும்.

3) Airway / கவாசப்பாதை மதிப்பீடு

தொடர்ச்சியான சவாசத்தைப் பேணுவதற்கு, சவாசப்பாதை தடையேதும் இன்றி, திறந்த நிலையில் இருக்க வேண்டும். இல்லாவிடில் விரைவில் இறப்பு நேரிடலாம்.

சயநினைவற்றவர்களினதும் பதிலளிக்கும் ஆற்றல் இல்லாதவர் களினதும் சவாசப்பாதை திறந்த நிலையில் பேணப்படவில்லை என்றே கருதப்பட வேண்டும்.

சவாசப்பாதை திறந்த நிலையில் பேண தலையைச் சாய்த்தல் - நாடியை உயர்த்தல் (Head tilt - Chin lift) செயன்முறையைக் கையாளலாம்.

- பாதிப்படைந்த நபரின் முகம் மேல்நோக்கிய நிலையில் இருக்க வேண்டும்.
- பாதிப்புற்றவரின் தலை அருகில் முழந்தாழிடவும்
- உங்களது ஒரு உள்ளங்கையைப் பாதிப்புற்றவரின் நெற்றியில் வைத்து தலையை மெதுவாகச் சாய்க்கவும்.
- உங்களது மறுகையின் இரண்டு விரல் நுனிகளை உபயோகித்து நாடியை முன்னோக்கி உயர்த்தவும்

மேற்கூறிய செயன்முறைகள் மூலம், நாக்கு பின்னோக்கி தளர்வு அடைவதனால் ஏற்படும் சவாசப்பாதை அடைப்பைத் தடுக்க முடியும்.

தலையைச் சாய்த்தல் - நாடியை உயர்த்தல் செயன்முறை
(Head Tilt - Chin Lift)



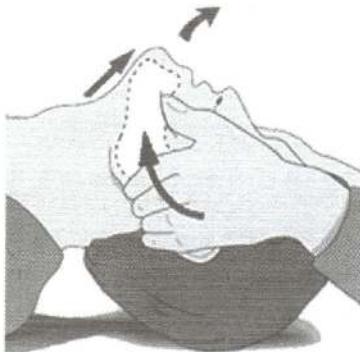
நேரயாளியின் நாக்கு நோக்குடனின் பின்புறாக விழுஷந்தன் காரணமாக சவாசப்பாதை அடைப்பதுல்

தலையைச் சாய்த்தும் மற்றும் நாடியை உயர்த்தும் செயன்முறைகளால் சவாசப்பாதை திறுக்கப்படுதல்

குறிப்பு :

* கழுத்து மூள்ளந்தன்டு பாதிப்பு ஏற்பட்டு இருக்கலாம் என சந்தேகிக்கும் சந்தர்ப்பத்தில் மேற்குறிப்பிட்ட செயன்முறையைச் செய்யவேண்டாம். அவ்வாறான சந்தர்ப்பத்தில் கீழ்த்தாடை அழுத்தம் (Jaw thrust) எனும் கீழ்மூள்ள செயன்முறையைப் பிரயோகிக்கவும்.

- உங்களது பெருவிரல்களினால் பாதிப்புற்றவரின் நுகவரு என்புகளைப் பிடிப்பதன் மூலம் தலையையும் கழுத்து மூள்ளந்தன்டையும் அசையாமல் நிலைப்படுத்தவும்.
- அவ்வாறு நிலைப்படுத்திய பின்னர், மற்றைய விரல்களினால் கீழ்த்தாடை என்பின் வளைவுப்பகுதியைப் பற்றிப்பிடித்து, கீழ்த்தாடையை முன்னோக்கித் தள்ளவும்.



4) Breathing / கவாசநிலை மதிப்பீடு

உங்களது உள்ளங்கையைப் பாதிப்புற்றவரின் நெற்றியிலும், மறுகையின் இருவிரல்களை நாடி யிலும் வைத்து கவாசப்பாதையைத் திறந்த நிலையில் பேணியவாறு உங்களது கண்ணம் மற்றும் காதுப் பகுதியைப் பாதிக்கப்பட்டவரின் மூக்கு மற்றும் வாய்க்கருகில் வைப்பதன் மூலம் கவாசத்தை மதிப்பீடு செய்யமுடியும்.

- கவாசிக்கும் போதான நெஞ்சறை மற்றும் வயிற்றுப் பகுதி அசைவுகளை அவதாரித்தல் (Look)
 - கவாசிக்கும் போதுகாற்று செல்வதையும், வெளியேறுவதையும் கேட்டல் (Listen)
- அசாதாரண கவாசச் சத்தத்தை அடையாளம் காணல் (குறுட்டை - Snoring, Stridor)
- கவாசித்து வெளியேற்றப்படும் காற்றை உணருதல் (Feel)

- * மேற்கூறியவாறு மதிப்பீடு செய்ய 10 விநாடிகளுக்கு மேலதிகமாக செலவழிக்கக் கூடாது. ஏதாவது சந்தேகமேற்படின் பாதிப்புற்றவர் சாதாரணமாக சுவாசிக்கவில்லை என்ற முடிவுக்கு வரவும்.

குறிப்பு :

- * பாதிப்புற்றவர் சுயநினைவற்றவராக இருந்து, சாதாரணமாக சுவாசிப்பாராயின் அவரைத் தேறும் நிலையில் (Recovery position) வைக்கவும்.
- * பாதிப்புற்றவர் சாதாரணமாகச் சுவாசிக்கவில்லையெனில் உடனடியாக இதயச்சுவாச மீளவுயிர்ப்பித்தல் செயன்முறையை ஆரம்பிக்க வேண்டும் (CPR)

5) Circulation / குநீச்கற் றோட்ட மதிப்பீடு

- நாடித்துடிப்பைப் பரிசோதித்தல்
இதைப் பயிற்சி பெற்ற ஒருவராலேயே அவசர நிலைமைகளில் சரியாக மேற்கொள்ள முடியும். எனவே பாதிப்புற்றவர் சுவாசிக்காதிருப்பின் நாடித்துடிப்பைப் பரிசோதிக்காமலேயே இதயச்சுவாசமீளவுயிர்ப்பித்தல் செயன்முறையை (CPR) ஆரம்பிக்க வேண்டும்.
- பாதிக்கப்பட்டவரின் உடலில் வெளிப்புற குருதிப்போக்கு ஏதுமிருப்பின் அதை விரைவாகவும் வினைத்திறனுடனும் நிறுத்த வேண்டும்.

தேறும் நிலை / Recovery Position

ஒருவர் சுயநினைவற்றிருப்பின் சுவாசப்பாதை தடைப்படுவதன் மூலம் இறக்கும் நிலை ஏற்படலாம். பாதிக்கப்பட்டவரைத் தேறும் நிலையில் வைப்பதன் மூலம் இதைத் தவிர்க்க முடியும். அத்துடன் பாதிக்கப்பட்டவர் வாந்தி எடுக்கும் போது இந்நிலை, சுவாசப்பாதை மற்றும் சுவாசப்பைகளுக்கு மேலதிக பாதுகாப்பை வழங்கும்.

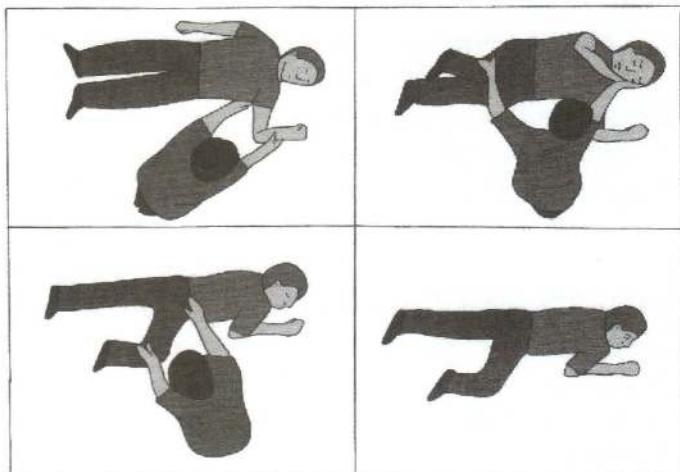
குறிப்பு :

- பாதிக்கப்பட்டவரை தேறும் நிலைக்கு மாற்ற முன்னர்,
- * முள்ளந்தண்டு பாதிப்பு ஏற்படவில்லை என்பதை உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.
 - * ஆரம்ப மதிப்பீடு நடவடிக்கைகளைப் பூர்த்தி செய்திருக்க வேண்டும்.

செயன்முறை

- பாதிப்புற்றவரின் இடது பக்கத்தில் முழந்தாழிடவும்.
- அவரது இடது கையை, உள்ளங்கை மேல் நோக்கி இருக்குமாறு வெளிப்புறமாக நீட்டி வைக்கவும்.
- அவரது வலது கையை மார்புக்கு மேலாகக் கொண்டு வந்து கையின் பின்புறத்தை (புறங்கையை) இடது கண்ணத்திற்கு மேல் வைத்து உங்கள் கையால் பிடித்துக் கொள்ளவும்.
- உங்களது மறுகையால் பாதிப்புற்றவரின் வலது முழங்காலை மடிக்கவும் (பாதிப்புற்றவரின் வலது பாதம் நேராக நிலத்தில் வரும் வரை)
- பின்னர் முழங்காலில் மடிக்கப்பட்ட வலது காலை, பாதிக்கப் பட்டவர் முழுமையாக இடது பக்கம் திரும்பும் வரை உங்கள் பக்கத்திற்குத் திருப்பவும்.
- தலையைப் பின்புறமாக சிறிது சாய்த்து, வலது கை தலைக்கு ஆகரவாக இருக்குமாறு சரி செய்யவும்.

மேற்கூறிய செயன்முறையைச் செய்தபின், தேறும் நிலையில் பாதிக்கப்பட்டவரை வைத்தியசாலைக்கு வாகனத்தில் எடுத்துச் செல்லுதல் மிகமுக்கியமான விடயமாகும். (முச்சக்கரவண்டியை அல்லது தேறும் நிலையில் நோயாளியைக் கொண்டு செல்லமுடியாத வேறு வாகனங்களினத்துவிர்க்கவும்.)



இதயச்சுவாச மீளவுயிர்ப்பித்தல் செயன்முறை (Cardiopulmonary resuscitation - CPR)

நோக்கம்

மூலைக்கான குருதிச்சுற்றோட்டத்தைப் பேணுதல்.

மூலைக்கான குருதிச்சுற்றோட்டம் 3 - 5 நிமிடங்களுக்கு மேல் தடைப்படின் மூலை இறந்துவிடும்.

இச்செயன்முறையின் மூலம் சாதாரண சுற்றோட்ட விளைத்திறனில் 30% மட்டுமே வழங்க முடியும்.

செயன்முறை

1) உதவி கோரி இயலுமான அளவு உரத்த தொனியில் அழைக்கவும்.
(அவ்வாறு உதவி கிடைக்காவிடின் தனியாகச் செயற்பட வேண்டி வரலாம்)

2) மார்பழுத்தம்

- நோயாளியின் அருகில் முழந்தாழிடவும்
(நோயாளி மேல் நோக்கி பார்த்த வண்ணம் இருத்தல் வேண்டும்)
- உங்களின் ஒரு உள்ளங்கையை (மணிக்கட்டுப் பகுதியை)
நோயாளியின் நெஞ்சின் நடுப்பகுதியில் வைக்கவும்.
- அடுத்த உள்ளங்கையை முதற்கையின் மேல் வைத்து இரண்டு கைகளின் விரல்களையும் ஒன்றுடனொன்று சேர்த்து இறுக்கமாய்ப் பற்றிக் கொள்ளவும்.
- இரு கைகளினதும் முழங்கை மூட்டு நேராக இருப்பதை உறுதி செய்து கொள்ளவும்.
- உங்களை சரியாக நிலைப்படுத்திய பின்னர், மார்பென்பு கீழ்நோக்கி 4-5எ ஆழம் செல்லக்கூடியவாறு அழுத்த வேண்டும்.

- இவ்வாறு 30 மார்பழுத்தங்களைத் தொடர்ச்சியாகக் கொடுக்க வேண்டும்.

குறிப்பு :

- * ஒரு நிமிடத்திற்கு 100-120 என்ற வீதத்தில் மார்பழுத்தத்தினை மழங்கவேண்டும்.

3) உயிர்ச்சவாசம்

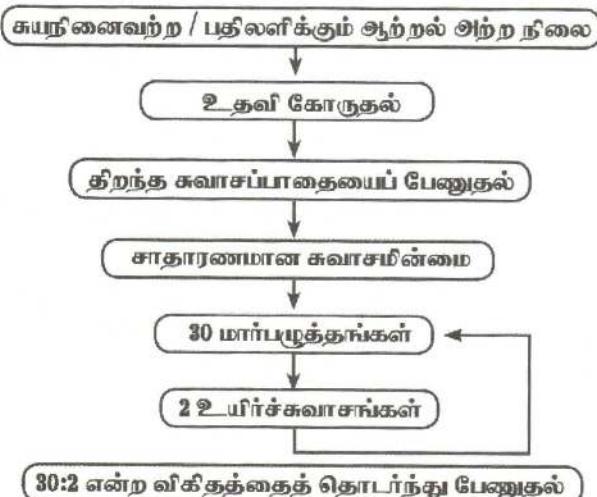
- தொடர்ச்சியாக 30 மார்பழுத்தங்களை மழங்கிய பின்னர், மீண்டும் தலையைப் பின்னோக்கிச் சாய்த்து, நாடியை உயர்த்துவதன் மூலம் திறந்த சுவாசப்பாதையை உருவாக்கவும்.
- உங்கள் கையை, நோயாளியின் நெற்றியில் வைத்து, உங்களது பெருவிரலையும் சண்டுவிரலையும் உபயோகித்து நோயாளியின் மூக்கின் மென்மையான பகுதியைப் பிடிப்பதன் மூலம் அவரது மூக்கின் துவாரங்களை மூடவும்.
- பின்னர் நோயாளியின் வாயைத் திறக்கவும்.
- நீங்கள் ஒரு சாதாரண சுவாசத்தை எடுத்த பின்னர், உங்கள் உதடுகளினால் நோயாளியின் வாயை முழுமையாக மூடவும்.
- நோயாளியின் நெஞ்சுப்பகுதி உயர்வதை அவதானித்துக் கொண்டு, நோயாளியின் வாய்க்குள் சீராக ஊதவும். (சாதாரணமாக ஒரு விநாடி தேவைப்படும்)
- அதன் பின்னர் நோயாளியின் வாயிலிருந்து உங்கள் வாயை எடுப்பதன் மூலம் வெளிச்சவாசம் ஏற்பட்டு காற்று வெளியேறுவதற்கு வழிவகுக்கவும்.
- மீண்டும் ஒருமுறை மேற்கூறியவாறு உயிர்ச்சவாசத்தைக் கொடுக்கவும்.
- இரண்டு உயிர்ச்சவாசங்களின் பின்னர் மீண்டும் 30 மார்பழுத்தங்களை மழங்கவும்.
- 30 மார்பழுத்தங்களுக்கு 2 உயிர்ச்சவாசம் என்ற விகிதப்படி தொடர்ந்து மேற்கொள்ளவும்.

குறிப்பு :

- * உயிர்ச்சவாசம் கொடுப்பதற்கு நோயாளியின் வாய்க்கும் உங்களது வாய்க்குமிடையில் வைப்பதற்கு வாய்த்துண்டு (mouth piece) இருப்பின் அதைப் பயன்படுத்தவும்.

* நோயாளியிலிருந்து உங்களுக்கு நோய்த்தொற்று ஏற்படக்கூடும் எனக் கருதுமிடத்து மார்பமுத்தத்தை மட்டும் வழங்கலாம்.

ஒன்றிற்கு மேற்பட்டவர்கள் இருப்பின் ஒருவர் மார்பமுத்தத்தையும் மற்றையவர் உயிர்ச்சுவாசத்தையும் கொடுக்கலாம். எனினும் 30:2 என்ற விகிதம் பேணப்படல் வேண்டும்.



நோயாளி சாதாரணமாகச் சுவாசிக்க ஆரம்பித்தால் மட்டுமே இச்செயற்பாட்டை நிறுத்தலாம். இல்லாவிடில் வைத்தியசாலைக்கு கூட்டிச் சென்று வைத்தியிரிடம் கையெிக்கும் வரை தொடர்ச்சியாகவும் முறையாகவும் மேற்கொள்ளவும். (வாகனத்தில் பயணிக்கும்போது உட்பட)

வெளிப்புற தன்னியக்க யீபி:ப்ரிலேற்றர்

(Automated External defibrillator - AED)

தற்பொழுது இவை இலங்கையில் பொது இடங்களில் பொருத்தப் பட்டிருப்பதில்லை. வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளில் பொது இடங்களில் இவை பொருத்தப்பட்டிருக்கும்.

- இதயச்சுவாசமீலைவுயிர்ப்பித்தல் செயன்முறையைத் தொடங்கிய பின்னர், இவு உபகரணத்தை அருகில் கொண்டு வந்து அதில் பொருத்தப்பட்டிருக்கும் ஒட்டும் அட்டைகளை, அறிவுறுத்தல்களின் படி, நோயாளியின் மார்பில் சரியான இடங்களில் ஓட்டிவிடவும்.

- இக்கருவி தானாகவே தன்னைச் சீர் செய்யும்.
- அதுவரை மார்ப்பழுத்தங்களைத் தொடரவும்
- பின் பகுப்பாய்வு (Analyse) பொத்தானை அழுத்தவும்
(இதன் பின்னர் மார்ப்பழுத்தத்தைக் கொடுக்க வேண்டாம்)
- தேவையான அளவு மின்னேற்றிய பின் அதிர்ச்சி (shock) பொத்தானை அழுத்தமாறு கருவி அறிவுறுத்தும். (கருவியின் உற்பத்தி நிறுவனத்திற்கமைவாக சிறுசிறு வேறுபாடுகள் கருவிக்கு கருவி காணப்படலாம்).
- அதன்போது நோயாளியை வேறொருவரும் தொடாமல் இருப்பதை உறுதி செய்த பின் அதிர்ச்சிப் பொத்தானை அழுத்தவும். அதிர்ச்சி வலு 200-360] அல்லது கருவியிலுள்ள ஆக்கூடிய அளவை வழங்கலாம்.
- இவை அடுத்தடுத்து 3 அதிர்ச்சிகளை வழங்கக்கூடியவை
- பின்னர் கருவி CPR ஜ் வழங்குமாறு அறிவுறுத்துமிடத்து மார்ப்பழுத்தத்தை மீண்டும் ஆரம்பிக்கவும்.

ஒவ்வாழம் (Allergy)

ஒவ்வாழையின் போது பாரதூரமான விளைவுகள் மிகவும் அரிதாகவே ஏற்படும். அவ்வாறு மரணத்தை ஏற்படுத்தக்கூடிய நிலைமை அனபிலாக்சிஸ் (Anaphylaxis) எனப்படும்.

ஒவ்வாழைத் தாக்கங்கள் எந்தவொரு பதார்த்தத்திற்கும் ஏற்படலாம். போதுவாக உணவு (உ +ம்: அன்னாசி, தக்காளி, இறால், கச்சான்), மருந்து வகைகள் (உ +ம்: பென்சிலின்) மற்றும் பூச்சிக்கடி காரணமாக ஏற்படலாம்.

அறிகுறிகள்

- சுவாசிப்பதற்குச் சிரமப்படல் (பாதிக்கப்பட்டவர் ஆஸ்துமா வியாதியால் அவதிப்படுவது போன்ற நிலை)
- சுவாசிக்கும் போது இழுப்புச் சத்தம் கேட்டல் (Wheezing)
- முகம், நாக்கு, உதடு என்பன திடீரென வீக்கமடைதல்
- மேல் வயிற்றுப்பகுதியில் நோமற்றும் வாந்தி, வயிற்றோட்டம்
- வேகமானதும், பலவீனமானதுமான நாடித்துடிப்பு

யராமரிப்பு / சிகிச்சை

- அம்புலன்ஸ் உதவியை நாடுதல்
- சுவாசப்பாதையைத் திறந்த நிலையில் பேணுதல்
- தேவையேற்படின் மார்பமுத்தம், உயிர்ச்சுவாசம் என்பவற்றை வழங்குதல்
- உடனடியாக வைத்தியசாலைக்குக் கூட்டிச் செல்லுதல்

குறிப்பு :

- * இந்நிலைமை அடிக்கடி ஏற்படின் 'எபிப் பென் (Epi pen)' எனும் உபகரணத்தை, பாதிப்படைபவர் தன்னுடன் வைத்திருக்க வேண்டும். இதில் நோயாளியே சுயமாக உடலில் ஏற்றக்கூடிய விதத்தில் 'அதிரினவின்' (Adrenaline) எனும் மருந்து உள்ளது: (இவங்கையில் தனியார் மருந்துகங்களில் விற்பனைக்கு உண்டு).

நந்தியப் பொருட்களினால் சுவாசப்பாதை அடைபடுதல் (முச்சுக் திணறல் / Choking)

சிறிய தானிய விதைகள், சில்லறைக் காச்கள், மாபிள்கள், உணவுத் துணிக்கைகள் என்பவற்றால் சுவாசப்பாதை பகுதியாகவோ அல்லது முழுமையாகவோ அடைபடும் நிலைமை ஏற்படலாம்.

அற்குறிகள்

1) பொதுவான அறிகுறிகள்

- உணவு உட்கொள்ளும் போது தொண்டை அடைத்தல்
- நோயாளி கழுத்துப் பகுதியை பிடித்துக் கொண்டிருத்தல்

2) பகுதியாக சுவாசப்பாதை அடைபட்டிருப்பின்

- நோயாளி பதிலளிக்கக் கூடியவராக இருப்பார்.
- நோயாளியால் கதைக்கவோ, இருமவோ அல்லது சுவாசிக்கவோ முடியும்.

3) முழுமையாக சுவாசப்பாதை அடைபட்டிருப்பின்

- நோயாளியால் கதைக்க முடியாது, சைகைகளின் மூலம் பதிலளிப்பார்.
- நோயாளியால் சுவாசிக்க முடியாமல் இருக்கும் அல்லது சுவாசிக்கும் போது அசாதாரண சுப்தம் ஏற்படும்.
- சுப்தமின்றி இருமுதல்
- மயக்கநிலை ஏற்படலாம்

பராமரிப்பு / சிகிச்சை

1) சுவாசப்பாதை பகுதியாக அடைபட்டிருப்பின்

- நோயாளியை இருமுபடி உற்சாகப்படுத்தவும்
- வேறு எந்த நடவடிக்கைகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டாம்

2) சுவாசப்பாதை முழுமையாக அடைப்பிடிருப்பின்

- நோயாளியின் அருகில் நின்று கொண்டு அவரது நெஞ்சில் உங்களது ஒரு கையை வைத்துக் கொண்டு முன்னோக்கிக் குனியச் செய்யவும் (இது அடைப்பை ஏற்படுத்திய பொருள் மேலும் கீழ்நோக்கிச் செல்வதைத் தடுக்கும்)
- மற்றையகையால் நோயாளியின் முதுகில் (இரு தோற்பட்டை என்புகளுக்கிடையில்) பலமாக 5 தடவைகள் தட்டவேம்.
- ஒவ்வொரு தடவை தட்டிய பின்பும் சுவாசப்பாதையை அடைத்து பொருள் வெளியே வந்துவிட்டதா என்பதைப் பார்க்கவும்.

5 தடவைகள் தட்டிய பின்பும் வரவில்லையெனில் வயிற்றமுத்தச் (abdominal thrust) செயன்முறையை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

- நோயாளியின் பின்புறமாகச் சென்று நின்று கொள்ளவும்
- உங்களது இரு கைகளையும் நோயாளியின் வயிற்றுப் பகுதிக்கு மேலாக வைக்கவும்.
- நோயாளியை முன்னோக்கிக் குனியச் செய்யவும்
- உங்களது ஒரு கை விரல்களை மடித்து நோயாளியின் தொப்புளிற்கும் மார்பென்புக்கும் இடையில் வைக்கவும்.
- உங்களது மறுகையை, மடிக்கப்பட்ட முதற்கையின் மேல் வைத்து நோயாளியின் வயிற்றுப்பகுதியை உள்நோக்கியும் மேல்நோக்கியும் அழுத்தவும்.
- மேற்கூறிய அழுத்தத்தை 5 தடவைகள் பிரயோகிக்கவும்.

சுவாசப்பாதை அடைப்பு எடுப்பதவில்லையெனில் முதுகில் தட்டுதல், வயிற்றில் அழுத்தல் செயன்முறைகளை மீண்டும் செய்யலாம்.

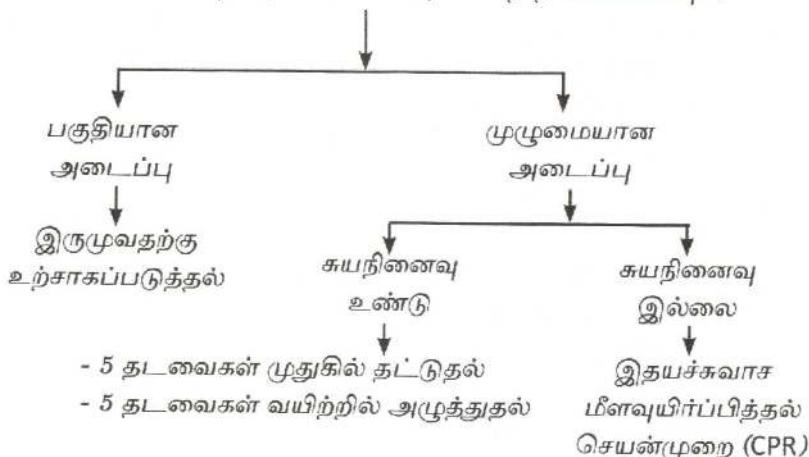
3) நோயாளி கயநினைவை கிழந்திருப்பின்

- இதயச்சுவாச மீளவு யிரப்பி தல் செயன்முறையை ஆரம்பிக்கவும்
- உடனடியாக வைத்தியசாலைக்கு அழைத்துச் செல்லவும்

குறிப்பு :

- * மேற்கூறிய செயன்முறைகளால் சுவாசப்பாதை அடைப்பு எடுப்பட்டிருப்பினும், பின்விளைவுகளைத் தடுப்பதற்கு வைத்திய ஆலோசனை பெறப்பட வேண்டும்.

சுவாசப்பாதை அடைப்பின் அளவைத் தீர்மானிக்கவும்



அதிகாரித்த சுவாசவீதம் (Hyperventilation)

வளர்ந்த ஒருவரின் சாதாரண சுவாசவீதம் நிமிடத்திற்கு 16-18 ஆகும் (இயல்வ நிலையில்). உணர்ச்சிசுசப்படுதல், உளவியல் ரீதியான அதிர்ச்சி மற்றும் பதற்றம் போன்றவற்றால் ஒருவர் அதிவேகமாக சுவாசிக்கலாம். (குழந்தைகள் மற்றும் சிறுவர்களின் சுவாசவீதம் வயதிற்கு ஏற்ப மாறுபடும். பொதுவாக வளர்ந்த ஒருவரைவிட அதிகமாகக் காணப்படும்).

அறிகுறிகள்

- சுவாசவீதம் அதிகரித்தல்
- மாறுபட்ட மனநிலை, உணர்ச்சிக் கொந்தவிப்புடன் காணப்படல்
- கைகள் அல்லது கால்கள் விறைத்தல் மற்றும் விரல்களை அசைக்க முடியாதிருத்தல். இது காப்போடில் ஸ்பஸம் (Carpopedal Spasm) எனப்படும்.

சுவாசவீதம் சாதாரண மட்டத்திற்கு வரும்போது இவ் அறிகுறிகள் மறைவடையும்.

பிராமரிப்பு / சீகிச்சை

ஏற்கனவே இந்நோயால்பாதிக்கப்பட்டுள்ளாரென்மருத்துவக் குறிப்பு இருப்பின் பின்வரும் செயன்முறைகளை மேற்கொள்ளலாம். இல்லாவிடில் நோயாளியை உடனடியாக வைத்தியசாலைக்குக் கூட்டிச் செல்வது உகந்தது. ஏனெனில் நுரையீரல் குருதிக்குழாய்களில் ஏற்படும் அடைப்பின் (Pulmonary embolism) அறிகுறிகளும் மேற்கூறிய அறிகுறிகளை ஒத்ததாக இருக்கும்.

- நோயாளியை அமைதிப்படுத்தி அவருடன் திடமாகக் கதைக்கவும்
- மூச்சை உள்ளெடுத்து நிறுத்தி 1, 2, 3 என மனதிற்குள் எண்ணிய பின் மூச்சை வெளியில் விட அறிவறுத்தவும்.
- முடியுமாயின் நோயாளியின் மூக்கு மற்றும் வாய்ப்பகுதியை முடுமாறு கடதாசிப்பை ஒன்றை வைத்து, அதற்குள் சுவாசிக்கச் செய்யவும் (இதன்மூலம் காபனீரோட்சைட்டின் CO_2 அளவு குருதியில் கூடி சுவாச வீதம் சீர்ணடையும்)

ஆஸ்துமா (Asthma)

ஆஸ்துமா நோயானது ஒவ்வாமைத் தாக்கம், நுரையீரல் கிருமித் தொற்று, காலனிலை மாற்றம், உணர்ச்சிவசப்படல் மற்றும் உடற்பயிற்சி என்பவற்றால் தூண்டப்படலாம்.

அறிகுறிகள்

- திடை சுவாசிப்பதில் சிரமம், சுவாச வீதம் அதிகரித்தல் (நிமிடத்திற்கு 30 ரகு மேல்)
- சுவாசிக்கும் போது இழுப்புச் சுத்தம் (Wheezing) கேட்டல்
- இருமல்

பிராயரிப்பு / சீகிச்சை

- நோய் அதிகரிப்பிற்கான காரணியை இனங்கண்டு அகற்றுதல் அல்லது நோயாளியை அவ்விடத்திலிருந்து வெளியேற்றல் (உ+ம்; தூசு, புகை உள்ள இடங்கள்)
- நோயாளியை ஆசுவாசப்படுத்தி, சுத்தமான காற்றுக் கிடைக்கும் இடத்தில், நோயாளிக்கு வசதியான நிலையில் அமர வைக்கவும்.
- நோயாளி உபயோகிக்கும் ‘அஸ்தலின்’ (Asthalin) என்ற இன்வேலரை (நீல நிற மூடி கொண்ட) தொடர்ந்து பக்து தடவை உள்ளிழுத்த பின் வைத்தியசாலைக்குக் கூட்டிச் செல்லவும்.
- நோயாளி சுயநினைவற்றிருப்பின் ஆரம்ப மதிப்பீட்டை (DR ABC) மேற்கொண்டு தேவைப்படின் இதயச்சுவாச மீளவுயிர்ப்பித்தல் செய்யுமுறையை (CPR) ஆரம்பிக்கவும்.

பின்வரும் அறிகுறிகள் இருப்பின் நோயாளியைத் தாமதமின்றி வைத்தியசாலைக்குக் கூட்டிச் செல்லவும்

- 1) நோயாளி பெரும் சிரமத்திற்கு உள்ளாகி சுயநினைவு குறைவடைந்து செல்லல்
- 2) உதடு மற்றும் விரல் நுனிகள் நீலமாகியிருத்தல் (Cyanosis)
- 3) நாடித்துடிப்பு வீதம் குறைவடைதல் (Bradycardia)
- 4) குழப்பமான மனினிலை (Confusion)

குறிப்பு :

- * நோயாளியினை மிக அருகில் உள்ள ஏதாவது ஒரு வைத்தியசாலைக்கு அழைத்துச் செல்லவும், பெரிய வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு செல்வதற் காகக் கூடிய நேரத்தினைச் செலவழிக்க வேண்டாம்.

மாரதைப்பு (Heart attack)

இதயத்திற்கு குருதியை வழங்கும் முடியுரு நாடிகளில் ஏற்படும் அடைப்பால் இந்திலை ஏற்படுகிறது.

அறிகுறிகள்

- நெஞ்சின் நடுப்பகுதியில் இறுக்குவதைப் போன்ற வலி (ஓய்வு நேரத்திலும் வலி இருக்கலாம்)
- அவ்வலியானது கழுத்துப்பகுதி, இடது கை என்பவற்றிற்கு பரவுதல்
- மேல் நடு வயிற்றுப்பகுதியில் வலி
- சுவாசிப்பதில் சிரமம்
- அளவுக்குதிகமான வியர்வை
- பதற்றம், நெஞ்சுப் படபடப்பு
- வாந்தி
- திடீரென மயக்கமடைதல்
- நாடித்துடிப்பு பலவீனமாக இருத்தல்

குறிக்கோள்

- இதயத்தின் வேலைப்பறுவைக் குறைத்தல்
இதன் மூலம் இதயத்திற்குத் தேவையான ஓட்சிசனின் அளவைக் குறைக்கலாம்.
- விரைவாக மருத்துவ உதவியை நாடுதல்

முடியுருநாடிகளில் இரத்தக்கட்டிகளினால் ஏற்படும் அடைப்பை மருந்துகளினாலும், நேரடியாக முடியுரு நாடியை விரிவடையச் செய்வதன் மூலமாகவும் (Percutaneous coronary intervention - PCI) அகற்ற முடியும்.

இச்சிகிச்சைகளின் பலன், நோயாளி நெஞ்சவலி ஏற்பட்டு எவ்வளவு விரைவாக வைத்தியசாலையைச் சென்றடைகிறார் என்பதில் தங்கியுள்ளது.

விரைவாக வைத்தியசாலையை அடைந்து தகுந்த சிகிச்சையினைப் பெற்றுக் கொள்வதால் இதயத்திற்கு ஏற்படும் நிரந்தரப் பாதிப்புக்களைக் குறைத்துக் கொள்ளலாம்.

பராமரிப்பு / சிகிச்சை

- ஆரம்ப மதிப்பீட்டைத் தொடர்ந்து (DR ABC) தேவை ஏற்படின் இதயச்சுவாச மீளவுயிர்ப்பித்தல் செயன்முறையை ஆரம்பிக்கவும்.
- நோயாளி சுயநினைவற்றிருந்தால் தேறும் நிலையில் வைக்கவும்.
- நோயாளியின் நாடித்துடிப்பும் சுவாசமும் எந்தோத்திலும் நின்றுவிடக்கூடும் எனவே அவற்றை உண்ணிப்பாக அவதானிக்கவும்.
- பாதிப்புற்றவரை ஒருபோதும் நடக்க அனுமதிக்க வேண்டாம்.
- நோயாளி ஏற்கனவே இருதய நோயினால் பாதிக்கப்பட்டு ஜி.ரி.என் (GTN) எனப்படும் நாக்கின் கீழ் வைக்கும் மருந்தை உபயோகிப்பவராக இருப்பின், அம்மருந்தை ர் நிமிடங்களிற்கு ஒருமுறை இரண்டு தடவைகள் நாக்கின் கீழ் வைக்கலாம்.
- தொடர்ந்தும் வலி இருப்பின் மூன்றாவது தடவை நாக்கின் கீழ் வைத்துவிட்டு உடனடியாக வைத்தியசாலைக்குக் கூட்டிச் செல்லவும்.

குறிப்பு :

- * மாரடைப்பு என்பது வயோதிபர்களுக்கான நோய் அல்ல. தற்போது எமது பகுதிகளிலும் 30 வயதிற்கும் 50 வயதிற்கும் இடைப்பட்ட இளவயதினர் பலர் மாரடைப்பால் பாதிக்கப்பட்டுச் சிகிச்சை பெறுவது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது.
- * குறிப்பாக மது அருந்துவர்கள், புகைப்பவர்கள், குடும்பத்தில் இருதயநோய் மற்றும் நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களுக்கும் இளவயதில் மாரடைப்பு ஏற்படும் நிலைமை அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது.
- * மாரடைப்பு என்பதை உறுதிப்படுத்துவதற்கு ச.சி.ஐ (E.C.G) எடுப்பது மிக முக்கியமானதாகும். பலர் தமக்கு மாரடைப்பு ஏற்படவில்லை என நினைத்து, வீட்டு வைத்தியம் / கை வைத்தியம் (சுடுநீர் அருந்துதல், வெந்தயம், பூடு உண்ணுதல்) செய்து, காலம் தாழ்த்தி வைத்திய உதவியினை நாடுவதால் நிரந்தரமான இதயப் பாதிப்புக்கு உள்ளாகுகிறார்கள்.
- * தற்போது இலங்கையில் மாவட்ட, ஆதார வைத்தியசாலைகளில் வைத்திய நிபுணர்களின் நேரடிக் கண்காணிப்பில் மாரடைப்பிற்குரிய சிகிச்சைகளைப் பெற்றுக் கொள்ள முடியும்.

குருதியில் சீனியின் அளவு குறைவடைதல் (Hypoglycaemia)

பொதுவாக இது நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு ஏற்படும் ஒன்றாகும். எனினும் சாதாரணமானவர்களுக்கும் குருதியில் சீனியின் அளவு குறைவடையலாம். (உ + ம : விளையாட்டுக்களில் சடுபடும் போது, விரதங்கள் / நோன்புகள் இருக்கும்போது)

அறிகுறிகள்

- பலவீனம், மயக்கம் அல்லது பசி ஏற்படுதல்
- நடுக்கம், வியர்வை, நெஞ்சுப்பாட்டப்பு
- குழப்பநிலை
- சுயநினைவு மட்டும் குறைவடைதல்
- வலிப்பு

நீரிழிவு நோயாளிகள் மேற்கூறிய அறிகுறிகளை அனுபவத்தின் மூலம் ஏற்கனவே அறிந்து வைத்திருப்பார்கள்

பராமரிப்பு / சீகிச்சை

- பாதிப்புற்றவர் சுயநினைவுடன் இருந்தால் மட்டும் சினி கலந்த பானங்கள் அல்லது குளுக்கோசு வில்லைகளைக் கொடுக்கலாம்.
- சுயநினைவற்றிருப்பின் ஆரம்ப மதிப்பீட்டின் (DR ABC) பின் தேவை ஏற்படின் இதயச்சவாச மீளவுயிர்ப்பித்தல் செயன்முறையை ஆரம்பிக்கவும்.
- தேறும் நிலையில் உடனடியாக வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்லவும்.
- நாக்கமுத்தி (tongue depressor) இருப்பின் அதன்நுணியில் சிறிதளவு குளுக்கோசை இட்டு உட்கண்ணத்திற்கும் பல்முரசிற்கும் இடையில்

வைக்கலாம். ஒவ்வொரு 10 நிமிடத்திற்கு ஒருமுறை (சுயநினைவு வரும் வரை) இவ்வாறு செய்யலாம்.

(இதற்காக கைவிரலைப் பயன்படுத்துவதைத் தவிர்க்கவும்)

நீரிழிவு நோயாளிகள், மீண்டும் மீண்டும் குருதியில் சீனியின் அளவு குறைவடைவதைத் தடுக்க செய்ய வேண்டியவை

- நேரந்தவறாமல் ஒழுங்கான முறையில் உணவு உட்கொள்ளல்
- சீனி குறைவடைதலுக்கான ஆரம்ப அறிகுறிகள் ஏற்படும்போது ஏதாவது சாப்பிடுதல் அல்லது குடித்தல்.
- மருத்துவ ஆலோசனையின் படி நீரிழிவுக்கான மருந்து மற்றும் இன்சலின் அளவுகளில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்தல்

மயக்கம் (Fainting)

மயக்கமானது, மிகக் குறுகிய காலப்பகுதிக்கு, மூளைக்கான இரத்தோட்டம் போதியளவு கிடைக்காதவிடத்து ஏற்படுகிறது. நீண்ட நேரம் நின்று கொண்டிருத்தல், பசி, வெப்பமான குழல் மற்றும் சீர்ற இதயத்துடிப்பு போன்றவற்றால் மயக்கநிலை ஏற்படலாம்.

அறிகுறிகள்

- மயங்கி விழுதல் (மிகக்குறுகிய நேரத்திற்கு சுயநினைவற்றிருத்தல்)
- வெளிறிய, குளிர்ந்த தோல்
- மெதுவான நாடித்துடிப்பு
(மயக்கம் தெளிந்ததும் சாதாரண வீதத்தை அடையும்)

பராமரிப்பு / சீகிச்சை

- ஆரம்ப மதிப்பீட்டினை மேற்கொள்ளவும்
- பாதிப்புற்றவரை தறையில் கிடத்தி கால்களை சிறிது உயர்த்திய நிலையில் வைக்கவும்.
- மயக்கம் தெளிய நீண்ட நேரம் எடுப்பின், தேறும் நிலையில் வைத்தியசாலைக்குக் கூட்டிச்செல்லவும்.

வலிப்பு (Fits)

அறிகுறிகள்

- திடைகள் சுயநினைவை இழுத்தல் (சில வேளைகளில் சத்தமான அழுகையுடன்)
- ஈசு, கால்களில் வலிப்பு அசைவுகள்
- கண்கள் மேலே செருகுதல், நாக்கு கடிபடல், தாடையை இறுக்கமாக பிடித்திருத்தல்.
- மலம், சிறுநீர் என்பன கட்டுப்பாடின்றி வெளியேறுதல்
- சுயநினைவு மீளா வந்ததும் சூழப்ப நிலையில் அல்லது சோர்வு நிலையில் காணப்படல்

பராமரிப்பு / சிகிச்சை

- நோயாளியைச் சுற்றி பாதுகாப்பான சூழலை உருவாக்க வேண்டும் (கரிய பொருட்களை அல்லது நோயாளிக்கு பாதிப்பு ஏற்படுத்தக்கூடிய பொருட்களை அப்புறப்படுத்தல்)
- நோயாளியைத் தரையில் படுக்க வைப்பதன் மூலம் அவர் தரையில் தலை அடிப்பட விழுவதைத் தடுக்கலாம்.
- நோயாளியின் கழுத்தைச் சுற்றி இறுக்கமாக உள்ள உடைகளைத் தளர்த்தவும். எனினும் உடலை வெதுவெதுப்பாக வைத்திருப்பதை உறுதிசெய்யவும்.
- நோயாளியின் செய்கைகளை நன்கு அவதானிக்கவும். முடியுமெனில் உங்கள் கைத்தொலைபேசியில் வீடியோவாக அதைப் பதிவு செய்யலாம். இதன் மூலம் மேலதிக வைத்திய சிகிச்சைகளை இலகுபடுத்தவும் விரைவுபடுத்தவும் முடியும்.
- வலிப்பு நின்ற பின்னர், நோயாளியைத் தேறும் நிலையில் படுக்க வைக்கவும். காயங்கள் ஏதாவது ஏற்பட்டுள்ளதா எனப் பார்க்கவும்.

- ஆரம்பமதிப்பீட்டை (DR ABC) மேற்கொள்ளவும். தேவையேற்படின் இதயச்சுவாச மீளவுயிர்ப்பித்தல் செயன்முறையை (CPR) ஆரம்பிக்கவும்.
- உடனடியாக வைத்தியசாலைக்குக் கூட்டிச் செல்லவேண்டும்.
- வலிப்பு குறுகிய நேரத்தில் கட்டுப்பாட்டிற்கு வந்தாலும் நோயாளி யினை வைத்தியசாலைக்குக் கூட்டிச் செல்லுதல் வேண்டும்.

வலிப்பு ஏற்படும் போது செய்யக் கூடாதவை

- நோயாளியின் கையில் கத்தி, திறப்பு என்பவற்றைக் கொடுக்க வேண்டாம்.
- நோயாளியின் வாயினுள் எதனையும் போடவேண்டாம்.
- நோயாளியை இறுக்கிப் பிடிக்க வேண்டாம்.

பாரிசவாதம் (Stroke)

பாரிசவாதமானது மூன்றாக்கு குருதியை எடுத்துச் செல்லும் குருதிக்குழாய்களில் ஏற்படும் அடைப்பினால் அல்லது மூன்றாயில் ஏற்படும் இரத்தக் கசிவினால் ஏற்படலாம்.

அறிகுறிகள்

- உடலின் ஒருபக்க (இடது அல்லது வலது) கை, கால் பலவீனம் அடைதல்.
- முகப்பகுதி (முக்கியமாக வாய்) ஒரு பக்கத்திற்கு இழுபடுதல்
- பேச்சத் தடுமாற்றம் அல்லது பேச முடியாமை (கொன்னை தட்டுதல், உச்சரிப்பு மாறுபடுதல்)
- திடீரென கடுமையான தலைவலி
- சுயநினைவுத்தன்மை குறைவடைதல் (உடனடியாக அல்லது படிப்படியாக)
- சிறுநீர், மலம் என்பன கட்டுப்பாடின்றி வெளியேறுதல்.

பராமரிப்பு / சீகிச்சை

- பாதிப்புற்றவர் சுயநினைவுடன் இருந்தால், அவரை கீழே படுக்க வைத்து தலையையும் தோள் பகுதியையும் உயர்த்தி வைக்கவும்.
- உமிழ்நீர் வடியுமாயின் நாடியின் கீழ், நீர் ஊறிஞ்சக் கூடிய துணித் துண்டு ஓன்றை வைக்கவும்.
- இறுக்கமான ஆடைகளைத் தளர்த்தி விடவும்.
- குடிப்பதற்கோசாப்பிடுவதற்கோ எதையும் கொடுக்க வேண்டாம் (விழுங்கும் தன்மை பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் பாரிய விளைவுகள் ஏற்படலாம்).
- வைத்தியசாலைக்கு உடனடியாக எடுத்துச் செல்லவும்.
(யாழ் போதனா வைத்தியசாலைக்கு அல்லது சி.ரி (CT) படம் எடுக்கக்கூடிய அருகிலுள்ள வைத்தியசாலைக்குச் செல்லவும்.

- அறிகுறிகள் தொடங்கி 3 மணித்தியாலத்திற்குள் சென்றால் பூரணமாக குணமடையும் வாய்ப்புகள் அதிகம்).
- நோயாளி சுயநினைவற்றிருப்பின் தேறும் நிலையில் எடுத்துச் செல்லவும்.
- தேவையேற்படின் ஆரம்ப மதிப்பீட்டின் பின் இதயச்சவாச மீளவுமிர்ப்பித்தல் (CPR) செயன்முறையை ஆரம்பிக்கவும்.

காயங்களும் குருதிப்போக்கும் (Wounds and Bleeding)

வெளிக்காயங்களிலிருந்தான குருதிப்போக்கு

கையுறைகள் அல்லது பொருத்தமான பொலித்தீன் பைகளை கைகளில் அணிந்த பின் முதலுதவியை ஆரம்பிக்கவும். எச்.ஐ.வி / எபிட்-ஸி (HIV/AIDS) மற்றும் ஈரலழற்சிB (Hepatitis B) போன்ற நோய்கள் குருதியினுடாக பரவக்கூடிய நோய்களாகும்.

பிராயரிப்பு / சீகிச்சை

- ஆரம்பமதிப்பீட்டின்பின் (DR ABC) தேவையேற்படின் இதயச்சுவாச மீளையிர்ப்பித்தல் செயற்பாட்டை ஆரம்பிக்கவும்.
- 10 நிமிடங்கள் வரை நேரடியான அழுத்தத்தைப் பிரயோகிக்கவும்.
- காயத்தைச் சுற்றியுள்ள பகுதிகள் அழுக்காக இருப்பின் சுத்தமான நீரால் மெதுவாகக் கழுவித் துடைக்கவும்.
- தொற்றுநீக்கப்பட்ட துணி இருப்பின் காயத்தின் மீது அதைவைத்து நேரடி அழுத்தத்தைப் பிரயோகிக்கவும் (பஞ்சைப் பயன்படுத்த வேண்டாம்). குருதிப்போக்கு நிற்கவில்லை எனில் நேரடியமுத்தம் பிரயோகிக்கப்படும் இடம் சரியானதா எனப் பரிசோதித்துக் கொள்ளவும்.
- பாதிக்கப்பட்ட அவயவத்தை இதயமட்டத்திற்கு மேலாக உயர்த்தி வைக்கவும்.
- குருதிப் போக்கு நின்றதும் புதிய துண்ணை வைத்து சுத்தமான துணியால் கட்டவும். மிகவும் இறுக்கமாகக் கட்ட வேண்டாம். ஏனெனில் காயத்திற்கு அப்பாலுள்ள பகுதிக்கு இரத்தோட்டம் குறைவாடைந்து சிலவேளைகளில் அவயவத்தை இழுக்க வேண்டிய நிலை கூட ஏற்படலாம்.
- கட்டிய துணிக்கு மேலாக இரத்தக்கசிவு ஏற்படுகின்றதெனின் இன்னுமொரு துணியை அதற்கு மேல் கட்டவும். மீண்டும்

கசிவிருந்தால் இரண்டு துணியையும் அகற்றிவிட்டு புதிய கட்டுத்துணியைவைத்துக் கட்டவும்.

- காயத்தில் ஏதேனும் பொருள் குத்திக் கொண்டிருந்தால் அதை அகற்றமுயற்சிக்கவேண்டாம். அப்பொருளின்மேல் அழுத்தத்தைப் பிரயோகிக்காமல் அதைச் சுற்றிக் கவனமாகக் கட்டவும்.

குறிப்பு :

- * மண்டையோட்டுக் காயங்களிலிருந்து குருதி வெளியேறினால் மேற்கூறிய பராமரிப்புக்களை மேற்கொள்ளலாம். ஆனால் விரல்களைக் கொண்டு அழுத்தத்தைப் பிரயோகிப்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும். ஏனெனில் இது மண்டையோட்டிலுள்ள முறிவை (fracture) கீழே அழுத்துவதனால் மூளையை நேரடியாகப் பாதிக்கலாம்.
- * மண்டையோட்டில் சிறுகாயம் ஏற்பட்டாலும் மருத்துவ ஆலோசனையைப் பெறவேண்டும்.

மூக்கு, வாய், யற்றும் காதினூபாக குருதி வடிதல்

- 1) மண்டையோட்டின் சிழ்ப்பகுதியில் ஏற்படும் காயம் / முறிவு காரணமாக மூக்கு மற்றும் காதுகளிலிருந்து குருதி வடிந்தால் அதை நிறுத்த முயற்சிக்க வேண்டாம். மென்மையான துணியின் மீது குருதியை வழிந்தோடச் செய்யவும். இதனால் மண்டையோட்டினுள் அழுக்கம் குறைவதோடு கிருமித்தொற்று ஏற்படுவதற்கான சந்தர்ப்பமும் குறையும்.

- 2) மண்டையோடு/பூசை என்பவற்றில் காயமேதுமில்லாமல் பூக்கிலிருந்து குருதி வடிதல்

பராமரிப்பு / சீகிச்சை

- நோயாளியை முன்னோக்கி சரிந்து உட்காரச் செய்யவும். இதனால் குருதி வயிற்றினுள் செல்லாது நாசித் துவாரங்களினுடாக வெளியேறும். (வயிற்றினுள் சென்றால் வாந்தி ஏற்படும்).
- மூக்குத்துவாரங்களுக்கு அருகிலுள்ள மென்மையான தசைப் பகுதியை விரல்களால் 10 நிமிடங்களுக்கு அழுத்திப் பிடிக்கவும். இதன்போது நோயாளியை வாயினால் சுவாசிக்கச் செய்யவும்.

- நோயாளியை முகரவோ, தும்மவோ, கதைக்கவோ அனுயதிக்க வேண்டாம். ஏனெனில் இவை இரத்தம் உறைவதைத் தாமதப் படுத்தும்.
 - 10 நிமிடங்களின் பின் மெதுவாகப் பிடியைத் தளர்த்தவும். குருதி வடிதல் நிற்கவில்லையெனில் மேலும் 10 நிமிடங்கள் அழுத்திப் பிடிக்கவும். இவ்வாறு மேலும் 10 நிமிடங்களுக்கு செய்யலாம்.
 - மூன்று தடவைகள் அழுத்திப் பிடித்த பின்பும் குருதி வடிதல் நிற்கவில்லை என்றால் உடனடியாக வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு செல்லவும்.

குறிப்பு :

- * விபத்தின் பின் உடலின் உட்புறத்தில் குருதிப்போக்கு எனச் சந்தேகிக் கும் சந்தர்ப்பங்களில் வைத்தியசாலைக்கு உடனடியாகக் கொண்டு செல்லவும்.

மார்க்கின்ஸ்

- வெளியிய தோல்
 - மயக்கநிலை
 - நெஞ்சுப் படப்படப்படு
 - நாடித்துடிப்பு முதலில் அதிகரித்துப் பின்னர் குறைவடைதல்

தலையில் ஏற்படும் காயங்கள் (Head injuries)

அறிகுறிகள்

- தலையில் அடிபடுதல்
- சொற்ப நேரத்திற்கு சுயநினைவு இல்லாதிருத்தல்
- வெளிறிய முகம்
- தலைச்சுற்று, தலைவலி
- தேறியதும், சோம்பலான / சுகவீனமுற்ற உணர்வு
- சம்பவத்தின் போது அல்லது சம்பவத்தின் சற்று முன்னர் நடந்த விடயங்கள் தொடர்பாக மறந்திருத்தல்.

பராமரிப்பு / சீகிச்சை

- ஆரம்பமதிப்பிட்டின் (DR ABC) பின்தேவையேற்படின் இதயச்சுவாச மீளாவுயிர்ப்பித்தல் செயன்முறையை ஆரம்பிக்கவும்.
- மேற்கூறிய அறிகுறிகள் காணப்படின் கட்டாயமாக வைத்திய சாலைக்குச் கொண்டு செல்லவும்.
(மன்னடையோட்டிற்கு உட்புறத்தில் ஏற்படும் சிறிய இரத்தக் கசிவுகளால், சிலநாட்களின் பின்னர் கூட மரணம் ஏற்படலாம்)

மென் கிழையக் காயங்களும் என்பு முறிவுகளும் (Soft tissue injuries & Fractures)

அறிகுறிகள்

- காயத்திற்குள்ளான பகுதியை அசைப்பதில் சிரமம்.
- என்பு முறியும் சத்தம்
- கை, கால்களில் உருமாற்றம் ஏற்படல்

காயமொன்று ஏற்படும்போது என்பு முறிவா என்று நிச்சயமாக தெரியாவிடின், என்புமுறிவு ஏற்பட்டது போன்று சிகிச்சையளிக்கவும்.

பராமரிப்பு / சிகிச்சை

- பாதிப்புற்றவரை கீழே இருத்தவும் அல்லது கிடத்தவும்.
- ஆரம்ப மதிப்பீட்டைத் தொடர்ந்து (DR ABC) தேவையேற்படின் இதயச்சுவாச மீளவுயிர்ப்பித்தல் செயன்முறையை ஆரம்பிக்கவும்.
- பாதிப்புற்ற அவயவத்தை ஒரேநிலையில் நேராக வைத்து ஆதாரம் கொடுக்கவும்.
- காயப்பட்ட அவயவத்தை இயலுமாயின் உயர்த்தி வைக்கவும்.
- காயம் ஏற்பட்ட பகுதியில் ஜஸ் வைக்கவும் (ஜஸை ஒரு துவாயில் சுற்றியிப்பின் வைக்கவும். நேரடியாக வைத்தால் தோல் சிலவேளை எரிவுக்குள்ளாகலாம்)
- காயத்தைச் சுற்றி கட்டுத்துணி கட்டப்பட்டிருப்பின் 10 நிமிடங்களுக்கு ஒரு தடவை கட்டு இறுக்கமாக இருக்கிறதா என அவதானிக்கவும் (கட்டு இறுக்கமாக இருப்பின் வலியும் வீக்கமும் அதிகமாகும். காயத்திற்கு அப்பாலுள்ள பகுதிகளுக்கு இரத்தோட்டம் குறைவடைந்து தோல் நீலநிறமாகும்).
- என்புமுறிவினால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளி, தனக்கு மிகவும் சௌகரியமான நிலையை தேர்ந்தெடுத்து பேணுவாராயின் அந்நிலையை மாற்றியமைக்க முற்பட வேண்டாம்.

1) கழக்குப்பட்டை என்பு முறிவு

- கையை உயர்த்தி வைத்திருக்கக்கூடிய கழுத்துப்பட்டியை உபயோகிக்கவும்.
- முழங்கைக்கும் உடலுக்கும் இடையில் திண்டு (pad) ஒன்றை வைக்கவும்.
- கையையும் உடலையும் சுற்றி அகன்ற கட்டுத்துணியால் ஆதாரம் கொடுக்கவும்.

2) கை என்பு முறிவு

- பாதிக்கப்பட்ட பாகத்தைச் சுற்றி திண்டு (pad) ஒன்றை வைக்கவும்.
- அகன்ற கட்டுத்துணியால் ஆதாரம் கொடுத்து கழுத்தோடு சேர்த்து பட்டியைன்றைக் கட்டவும்.

3) கால் என்பு முறிவு

- பாதிக்கப்பட்ட பகுதிக்கு மேலும் கீழும் உங்கள் கைகளால் ஆதாரம் கொடுக்கவும்.
- நீளமான வளையாத பலகையை அதன் கீழ் வைப்பதன் மூலம் ஆதாரம் வழங்கலாம் அல்லது மற்றைய காலுடன் சேர்த்து முறிவிற்கு மேலும் கீழும் கட்டுவதன் மூலம் ஆதாரம் வழங்கலாம்.

4) தாடையென்பு முறிவு

- நோயாளியின் தலை முன் நோக்கி சரித்தவாறு உட்காரச் செய்யவும்.
- தாடையின் கீழ் மென்மையான திண்டை (pad) வைத்து நோயாளியைத் தனக்குத் தானே ஆதாரம் கொடுக்கும்படி கூறவும்.

5) விளை என்பு முறிவு

- நோயாளியை அவருக்கு சௌகரியமான முறையில் அமரச் செய்யவும்.
- பாதிக்கப்பட்ட பகுதிக்குப் பக்கத்திலுள்ள கைக்கு நோயாளியை ஆதாரம் கொடுக்கமாறு கூறவும்.

6) முள்ளந்தண்டன்பு முறிவு

- நோயாளி காணப்படும் நிலையிலேயே வைத்து அசையாதவாறு கழுத்துக்கும் தோள்களுக்கும் ஆதாரம் வழங்க வேண்டும்.
(அம்புலன்சிற்கு அழைப்பதன் மூலம் பயிற்சி பெற்றவரின் சேவையைப் பெறவாம்)

7) வெளிக்காயத்துடன் கூடிய என்பு முறிவு

- சுத்தமான கட்டுத்துணியால் காயத்தை மூடிவிடவும்.

8) முட்டு விலகல்

- என்பு முறிவிற்கு மேற்கொள்ளும் பராமரிப்புகளைச் செய்து ஆதாரம் கொடுக்கவும்.
- விலகியமுட்டைப் பொருத்த முயல் வேண்டாம். இது ஆபத்தான செயற்பாடாகும்.
- வைத்தியசாலைக்கு உடனடியாகக் கொண்டு செல்லவும்.

மென் கிழையக் காயங்கள்

பராமரிப்பு / சீகிச்சை

- ஓய்வு - பாதிப்படைந்த பகுதியை அசைக்காது பேணல்
- ஜஸ் வைத்தல்
- பன்டேஜ் (Bandage) மூலம் அழுத்தம் பிரயோகித்தல்
- பாதிக்கப்பட்ட பகுதியை மேலே உயர்த்தி வைத்தல்

எரிகாயங்கள் (Burns)

எரிகாயங்கள் கடுமையான வெப்பம், நெருப்பு, இரசாயனம் பொருட்கள், மின்சல், கதிர்வீசு (Radiation), சுடுநீர், கொதி நீராவி போன்றவற்றால் ஏற்படலாம்.

எரிகாயங்களுடையாகவோ அல்லது தாமதமாகவோ மரணத்தை ஏற்படுத்தலாம். இது உண்டான எரிகாயத்தின் கடுமைத்தன்மை மற்றும் பாதிக்கப்பட்ட உடற்பகுதி என்பவற்றில் தங்கியிருக்கும்.

- சுவாசப்பானதையில் ஏற்படும் எரிகாயங்கள், சுவாசப்பானதை அடைப்பு, போதுமான சுவாசமின்மை, பெருமளவு உடற்பரப்பு எரிகாயங்களுக்கு உட்பட்டிருத்தல் மற்றும் அதிர்ச்சி என்பவற்றால் உடனடியாக மரணம் ஏற்படலாம்.
- எரிகாயங்களிலிருந்து ஏற்படும் நீர் வெளியேற்றம், கிருமித்தொற்று, குருதியின் அயன் சமநிலையில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் போன்றவை தாமதித்த மரணத்தை ஏற்படுத்தும்.

எரிகாயங்களை முன்று வகையாகப் பிரிக்கலாம்

1) மேவிலழுந்தவாரியான எரிகாயங்கள் (மேற்றோல் மட்டும் பாதிக்கப்படும்)

- தோல் சிவந்து போதல்
- நோ / வலி
- வீக்கம்

2) பகுதித்தழிப்பு எரிகாயங்கள் (மேற்றோலும் உட்தோலும் பாதிக்கப்படும்)

- தோல் சிவந்து போதல்
- நோ/ வலி
- வீக்கம்
- கொப்புளங்கள் தோன்றல்

3) முழுமையான தடிப்பு எரிகாயங்கள் (மேற்றோல், உட்தோல், மற்றும் கீழுள்ள கிழையங்கள் பாதிக்கப்படும்)

- உலர்வான, மிருகத்தின் தோல் போன்ற தன்மை
- வெளிறிய அல்லது கருகிய தோல்

- வலியற்ற தன்மை (நரம்புகளும் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதால்) எனினும் சுற்றியுள்ள பகுதித் தடிப்பு மற்றும் மேலெழுந்தவாரியான எரிகாயங்களில் வலி இருக்கும்.

பராமரிப்பு / சீகிச்சை

- உங்களது பாதுகாப்பை உறுதிப்படுத்தவும், தேவையேற்படின் தீயணைப்புப் படைக்கு அறிவிக்கவும்.
- எரியும் அல்லது புகையும் உடைகள் இருப்பின் அவற்றை நீரூற்றி அணைக்கவும்.
- நோயாளியின் உடலில் எதுவும் எரிந்து கொண்டிருக்கவில்லை என்பதை உறுதிப்படுத்தவும்.
- புகையும் உடைகள் மற்றும் ஆபரணங்களை மெதுவாக அகற்றவும்.
- கழுத்தைச் சுற்றியுள்ள இறுக்கமான ஆடைகளைத் தளர்த்திவிடவும்.
- ஆரம்ப மதிப்பீட்டினைத் (DR ABC) தொடர்ந்து தேவையேற்படின் இதயச்சுவாச மீளவுயிர்ப்பித்தல் செயன்முறையை ஆரம்பிக்கவும்.
- ஒடும் குளிர்ந்தைக் கொண்டு, காயத்தில் வலி குறையும் வரை குறைந்தபட்சம் 10 நிமிடங்களாவது குளிரச்செய்யவும்.
(குளிர்மையான கெடுதியற்ற எந்தவொரு திரவத்தையும் பயன்படுத்த லாம்)
- காயம்பட்ட இடத்தினை சுத்தமான துணியினால் மூடவும். சுத்தமான பஞ்சற் தலையணை உறைகள் பொருத்தமானவை (ஈரமான துணியினால் மூடவேண்டாம்)
- பாதம் மற்றும் கை விரல்கள் ஓட்டிக் கொள்வதைத் தடுக்க கோஸ் (gauze) அல்லது சுத்தமான துணியினால் அவற்றைப் பிரித்து வைக்கவும்.
- மேற்கூறிய முதலுதவிகளைச் செய்தபின் உடனடியாக வைத்திய சாலைக்குக் கொண்டு செல்லவும்.

குறிப்பு :

- * சுவாசப்பாதையில் எரிகாயங்கள் காணப்படின் அல்லது மூடிய அறையினுள் தீக்காயத்திற்குட்பட்டிருப்பின் தாமதமின்றி வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்லவும்.

கவாசப்பாதை பாதிப்படைந்துள்ளது என்பதற் கான அறிகுறிகள்

- மூக்கு மற்றும் வாயேச் சுற்றி புகைக்கரி காணப்படல்
- மூக்கு மயிர்கள் எரிந்து காணப்படல்
- மூக்கு மற்றும் வாய்ப்பகுதிகளில் எரிகாயங்கள்
- கதைப்பதற்குச் சிரமப்படல்
- சவாசிக்கச் சிரமப்படல்

எரிகாயத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவருக்கு முதலுதவி வழங்கும் போது சிச்யக்கூடாதவை

- உடலுடன் உருகி ஒட்டியிருக்கும் துணிகளை அகற்ற வேண்டாம்.
- பஞ்சத்தன்மையான அல்லது ஒட்டும் தன்மையுள்ள பொருள்களைப் பயன்படுத்த வேண்டாம்.
- கொப்புளங்களை உடைக்க வேண்டாம்
- எரிகாயத்தின் மீது தைலம், என்னெய் போன்றவற்றைப் பூச வேண்டாம்.
- எரிகாயம் ஏற்பட்ட இடங்களைத் தொட வேண்டாம்.

பாம்புக்கழு (Snake bite)

அறிகுறிகள்

- உடலில் பாம்பு கடித்த அடையாளங்கள் காணப்படல்
- கடிபட்ட இடத்தில் வலியும் வீக்கமும் ஏற்படல்
- கடித்த இடத்திலிருந்து தொடர்ச்சியான குருதிப்போக்கு (விரியன் கடி)
- கண் பார்வை மங்குதல் அல்லது இரண்டாகத் தெரிதல்
- வாந்தியும் குமட்டலும்
- வலிப்பு
- மயக்கம் மற்றும் பிரமை ஏற்படுதல்
- நினைவு கணுக்கள் வீங்குதல்

பராமரிப்பு / சீகிச்சை

- பாம்பை பிடிக்க முற்பட வேண்டாம். எனினும் கடித்த பாம்பின் அடையாளங்களைக் கவனித்து வைக்கவும்.
- பாம்புக்கடிக்கு உட்பட்டவரை ஆசவாசப்படுத்தி, பின்வருவன வற்றை நினைவுபடுத்துவதன் மூலம் இறந்துவிடுவோம் என்ற பயத்தைக் குறைக்க வேண்டும்.
 - பெரும்பாலான பாம்புகள் விஷமற்றவை
 - விஷப்பாம்புகள் கடித்தாலும் பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் நஞ்சைப் பாய்ச்சுவதில்லை
 - அவ்வாறு நஞ்சைப் பாய்ச்சினாலும் அதற்குரிய மருந்துகள் உள்ளன.
- மோதிரம், வளையல் மற்றும் இறுக்கமான ஆடைகளை உடனடியாக கழுற்ற வேண்டும். இவை வீக்கம் ஏற்படும்போது இரத்தோட்டத்தைத் தடுத்துவிடலாம்.

- சவர்க்காரம் மற்றும் ஓடும்நீர் கொண்டு காயத்தைக் கழுவவும். தேய்த்துக் கழுவக்கூடாது. தேய்த்துக் கழுவினால் நஞ்சு உடலில் வேகமாகப் பரவக்கூடும்.
- கடிபட்ட அவயவத்தை அசையாது வைத்திருக்க வேண்டும். இயலுமானவரை இதயமட்டத்திற்கு கிழேவைத்திருக்க வேண்டும். இதுவும் நஞ்சு பரவும் வீதத்தைக் குறைக்கும்.
- பரசிற்றமோல் (பன்டோல்) மாத்திரையை வலி நிவாரணியாக உபயோகப்படுத்தலாம்.
- பாதிக்கப்பட்டவரை உடனடியாக மருத்துவமனைக்குக் கொண்டு செல்லவும்.
 - பாம்பு உயிருடனோ அல்லது உயிரில்லாமலோ பிடிக்கப்பட்டிருந்தால் அதையும் மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்லவும். இது பாம்பை இனங்கண்டு உரிய சிகிச்சையளிக்க வழிவகுக்கும். எனினும் இதற்காக பாம்பைப் பிடிக்க எத்தனிக்க வேண்டாம்.
- தேவையேற்படின் ஆரம்பமதிப்பீட்டின்பின் (DR ABC) இதயச்சவாச மீளவுயிர்ப்புச் செயன்முறையை ஆரம்பிக்கவும்.

பாம்புக்கடியின் போது செய்யக்கூடாதவை

- பாம்பு கடித்த காயத்தை வெட்டவோ உறிஞ்சவோ கூடாது.
- கடித்த அவயவத்திற்கு கட்டுப்போட வேண்டாம்
- காயத்தின் மேல்தூள் (உ + ம : மஞ்சள், கோப்பி) மற்றும் கொண்டின் போன்றவற்றைப் போடவேண்டாம்.
- ஐஸ்கட்டி வைத்து காயத்தை குளிரச் செய்ய வேண்டாம்
- கடியுண்ண வருக்கு உண்ண, குடிக்க எதையும் கொடுக்க வேண்டாம்.
- மதுபானம் குடிக்கக் கொடுக்க வேண்டாம். இது விஷம் விரைவாகப் பரவ வழி வகுக்கும்.
- கடிபட்ட அவயவத்தை இதய மட்டத்திற்கு மேல் உயர்த்த வேண்டாம்.
- அஸ்பிரின் (Aspirin) அல்லது அஸ்பிரினை ஒத்த மருந்துகளைக் கொடுக்கவேண்டாம்.

விலங்குக்கடி மற்றும் பூச்சிக்கடி (Animal & Insect bites)

விலங்குக்கடி (நாய், யூனை போன்றன)

பராமரிப்பு / சிகிச்சை

- ஆழமற்ற காயங்களை ஒடும் நீரில் குறைந்தது 5 நிமிடங்களாவது பிடிக்கவும்.
- நீர் மற்றும் சவர்க்காரத்தை உபயோகித்து காயத்தைக் கழுவவும்.
- காய்ந்ததும் உலர்ந்த சுத்தமான துணியினால் மூடவும்.
- ஆழமான காயங்களிலிருந்து ஏற்படும் குருதிப்போக்கை நேரடி அழுத்தத்தைப் பிரயோகிப்பதன் மூலம் நிறுத்துவதற்கு முயற்சி செய்யவும்.
- கடிக்குட்டப்பட்டவரை உடனடியாக வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்லவும் (ஏற்புவலி மற்றும் விசர்நாய்க்கடி தடுப்புசிகள் தேவைப்படலாம்)

பூச்சிக்கடி (குழுவி, பூராண், மட்டத்தேள் போன்றன)

பராமரிப்பு / சிகிச்சை

- ஆரம்பமதிப்பீட்டினை (DR ABC) மேற்கொண்டு தேவையேற்படின் இதயச்சுவாச மீளவுயிர்ப்பித்தல் செயன்முறையை ஆரம்பிக்கவும்.
- வலியையும், வீக்கத்தையும் குறைப்பதற்கு குளிர் ஒத்தடம் கொடுக்கலாம்.
- பாதிக்கப்பட்டவரை உடனடியாக மருத்துவமனைக்குக் கொண்டு செல்லவும்.
 - சிறுநீர் கழிக்கும் அளவு மற்றும் குடிக்கும் நீரினாலும் என்பவற்றை அளப்பதன் மூலம் சிறுநீரகப் பாதிப்பு இருக்கிறதா என்பதை அறிய வேண்டும்.
 - ஏற்புவலித் தடுப்புசி மற்றும் கிருமித் தொற்றுக்கெதிரான மருந்துகள் (Antibiotics) தேவைப்படலாம்.
 - வெள்ளைப்பூராண் கடியாயின் உடனடியாக மருத்துவமனைக்கு கொண்டு செல்லவும். (மேலதிக சிகிச்சைகள் உடனடியாகத் தேவைப்படலாம்)

நங்குட்டல் அல்லது அதீகளாவு மருந்துகளை உட்கொள்ளல் (Poisoning)

இது தற்கொலை முயற்சியாக அல்லது தவறுதலானதாக இருக்கலாம்.

ஸ்ராவமிப்யு / சிகிச்சை

- ஆரம்பமதிப்பீட்டினைத் தொடர்ந்து (DR ABC) தேவையேற்படின் இதயச்சுவாச மீளவுயிர்ப்பித்தல் செயற்பாட்டை ஆரம்பிக்கவும்.
- நோயாளியைத் தேறும் நிலையில் பேணவும்
- நோயாளியை வாந்தியெடுக்கச் செய்ய எதனையும் கொடுக்க வேண்டாம் (முக்கியமாக மண்ணென்று, பெற்றோல் போன்றவற்றை உட் கொண்டிருந்தால்)
- நோயாளியை உடனடியாக அருகிலுள்ள வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்லவும் (ஒரு மணித்தியாலத்திற்குள் கொண்டு சென்றால்வயிற்றிலிருந்துநஞ்சு/மருந்து மேலும் அகத்துறிஞ்சுவதைத் தடுக்க வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை முறைகள் உள்ளன)
- நோயாளியை உடனடியாக அல்லது மருந்துகளை நோயாளியுடன் வைத்தியசாலைக்கு எடுத்துச் செல்லவும்.

ஆதரவுச் சீகிச்சை அல்லது கணப்படுத்தலுக்கு அப்பாலான ப்ராமரிப்பு (Palliative care)

ஆதரவுச் சீகிச்சை என்பது நோயாளியின் குடும்பத்தினரினதும் வாழ்க்கைத்தரத்தை உயர்த்தும் நோக்கத்துடன் வழங்கப்படும் சீகிச்சை முறையாகும். இது மரணத்தைக் குறுகிய காலத்தில் (மணித்தியாலங்கள், நாட்கள் மற்றும் மாதங்களில்) எதிர்நோக்கும் நோயாளிகளுக்கு வழங்கப்படுகிறது.

ஆதரவுச் சீகிச்சையின் முக்கிய அம்சங்கள்

- மரணம் என்பது இயற்கையானது என்பதை ஏற்றுக் கொள்ளுதல்
- இறக்கப்போகும் நேரத்தை மாற்றியமைக்காமல் (பின்தள்ளவோ அல்லது முன்கூட்டவோ) நோயாளி அனுபவிக்கும் வேதனையைக் குறைத்தல் அல்லது இல்லாது ஒழித்தல்
- முன்கூட்டியே உடல் சார்ந்த, மனம் சார்ந்த மற்றும் ஆன்மீகம் சார்ந்த தேவைகளை அறிந்து அவற்றை நிறைவேற்ற ஆவன செய்தல்
- நோயாளி தனது வாழ்வின் இறுதிக்காலம் வரை இயலுமான அளவு செளக்கியமாக (Comfort) வாழ வழிவகுத்தல். அதாவது நோயாளி அனுபவிக்கும் வலி மற்றும் ஏனைய வேதனைகளைக் குறைத்தல்
- நோயாளியின் குடும்பத்தினருக்கு ஏற்படக்கூடிய உள் ரீதியான தாக்கங்களைக் குறைத்தல்

ஆதரவுச் சீகிச்சை தேவைப்படும் சந்தர்ப்பங்கள்

- சீகிச்சை பலனற்ற புற்றுநோய்கள்
- சீகிச்சை பலனற்ற சிறுநீரகச் செயலிழப்பு
- சீகிச்சை பலனற்ற இருதயச் செயலிழப்பு

- சிகிச்சை பலனற்ற நுரையீரல் சம்பந்தமான நோய்கள்
- சிகிச்சை பலனற்ற நீண்டகால நரம்பு சம்பந்தமான நோய்கள்
ஆதரவுச்சிகிச்சையின் போது மேற்கொள்ளப்படும் மருத்துவ சிகிச்சைகள், நோயாளியின் இறுதிக்காலத்தில் அனுபவிக்கும் பின்வரும் வேதனைகளுக்குப் பரிகாரமாக அமையும்.
- நோ அல்லது வலி
- சுவாசிப்பதில் ஏற்படும் சிரமம்
- கணப்படி
- வாந்தியும் குமட்டலும்
- மலச்சிக்கல்
- நித்திரையின்மை அல்லது மன அழுத்தம்
- படுக்கைப் புண்

இச்சிகிச்சை முறையானது வைத்தியர் ஒருவர், நோயாளி மற்றும் அவரது குடும்பத்தினருடன் கலந்துரையாடி அவர்களது முழுச் சம்மத்தைப் பெற்ற பின் ஆரம்பிக்கப்படும்.

குறிப்பு :

- * ஆதரவுச் சிகிச்சை முறையானது ‘கருணைக் கொலை’ (Euthanasia) என்பதிலிருந்து முற்றிலும் மாறுபட்ட ஒன்றாகும். ஆதரவுச் சிகிச்சையில் இயற்கையான மரணம் ஏற்படும் வரை நோயாளி அனுபவிக்கும் வேதனைகளைக் குறைக்கவே சிகிச்சைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

வர்மம் ஓர் மர்மம்

வர்மக்கலை, அடிப்படையில் மருத்துவம் சார்ந்த தமிழர்களின் ஒரு பாரம்பரியக் கலையாகும். இதன் பிறப்பிடம் தமிழ்நாடு என்றே கருதப்படுகிறது.

கால ஒட்டத்தில் இது ஒரு தற்காப்புக் கலையாக உருமாற்றம் பெற்று பின்னர் ஒரு நுட்பமான போர்க்கலையாக திரைப்படத்துறையினரால் திரைப்படங்களில் வெளிக்காட்டப்பட்டது. கமலஹாசன் நடித்த ‘இந்தியன்’ என்ற திரைப்படத்தின் மூலம் இதனைப் பற்றிய அறிவு மக்களிடையே தூண்டிவிடப்பட்டது. பின்னர் ‘ரழாம் அறிவு’ என்ற திரைப்படம் மூலம் இதன் ஒரு பகுதியான நோக்கு வர்மம் பற்றி எடுத்துக் கூறப்பட்டது.

இக்கலை எவ்வாறு உருவானது என்பதற்குரிய வரலாற்றுக் குறிப்புகளை எடுத்து நோக்குவோமாயின், இந்துக்களின் முழுமுதற் கடவுளாகிய சிவபெருமான் இக்கலையை உமாதேவியாருக்கு அருள், உமாதேவியார் முருகக்கடவுளுக்கு அருள், முருகக்கடவுளின் ஊடாக அகத்திய மாழுனிவர் தெரிந்து கொண்டார். அகத்தியரினால் எழுதப்பட்ட ‘ஒடிவு முறிவு சாரி’ என்ற நூல் வர்மக்கலையில் முக்கியமானதொன்றாகும். பின்னர் இக்கலை அகத்தியரிடமிருந்து போகருக்கும், பின் போகரிடமிருந்து புலிப்பானிச் சித்தருக்கும் மற்றும் தேரையர் சித்தருக்கும் கொண்டு செல்லப்பட்ட தாகக் கூறப்படுகிறது. அகத்தியரின் ‘ஒடிவு முறிவு சாரி’ நூலும் போகரின் ‘போகவர்ம சூத்திரம்’ என்றநூலும் இவ்வரலாற்றைக்குறிப்பிடுகிறது. அகத்தியரின் நேரடிச் சீடரான போகர் சீனா சென்று அங்கு இக்கலையைப் பயிற்றுவித்ததனால் இக்கலை சீனாவிற்கும் ஜப்பானிற்கும் சென்றதாகச் சொல்லப்படுகிறது. சீனாவில் காணப்படும் ‘திக்-மாக்’ எனப்படும் கலை நோக்கு வர்மத்திலிருந்து உருவானதாக சொல்லப்படுகிறது. அதேபோல் ஜப்பானில் காணப்படும் ‘ஐகிடோ’ (Aikido) என்ற கலையும் வர்மக்கலையின் ஒரு மருவிய தோற்றுமாகச் சொல்லப்படுகிறது.

அகத்தியமுனிவர் இக்கலையை இந்தியாவின் மேற்குத் தொடர்ச்சி மலைப் பகுதியில் (தென் பொதுகை மலை) பயிற்றுவித்ததற்கான ஆதாரங்கள் உண்டு. இந்தியாவில் தமிழ்நாட்டிலும் கேரளாவிலும் இக்கலை இன்னும் பாரம்பரிய முறையில் பயிற்றுவிக்கப்படுகிறது.

தற்போது காணப்படும் வர்ம நூல்களாக ஓடிவு முறி சாரி, வர்ம குத்திரம், வர்மக் கண்ணாடி, வர்மப் பீரங்கி மற்றும் வர்ம குடாமணி போன்றவற்றைக் குறிப்பிடலாம்.

இந்தக் கலையானது அழிந்து போவதற்கு இக்கலையின் சிறப்பைக் கூட ஒரு காரணமாகக் கூறலாம். ஏனெனில் இக்கலையை அறிந்தவன் சக மனிதர்களைவிட அசாத்தியமான திறமைகள் கொண்டவனாக ஆகிறான். இதனால் இது எளிதில் கற்றுக் கொடுக்கப்படுவதில்லை. அத்துடன் எளிதில் கற்றுக் கொள்ளவும் முடியாது.

மறைவில் வைப்பிதென்றால் மைந்தா கேளு
வகைவிப்ரம் கைபாகம் மறைப்பிபான்றில்லை
இறவாடிச் சீலபேர்கள் நூல் தாவென்று
இவியம் போல் மொழிபேசி இன்னை மேய்ப்பார்
திறமான நூலவர்க்கு வெளியிடாதே
சீடனென்று பன்னிரெண்டு வருடம் காத்தால்
இறிவான பக்தியவர்க் கீருந்ததானால்
அப்பனே நிலையறிந்து நூலை ஈயே'

எனப் போகர் ஓரிடத்தில் குறிப்பிட்டுள்ளார். 12 வருடங்கள் ஒருவரின் நடவடிக்கையைக் கண்காணித்த பின்னரே அவருக்கு இக்கலையைக் கற்றுத்தர வேண்டுமாம். நூல்களில் கூட நேரடியாக அல்லாமல் சூட்சமமான முறையிலேயே வர்மக்கலை பற்றி எழுதப்பட்டுள்ளது.

அகத்தியர் வர்மக்கலையை நான்கு பெரும் பிரிவுகளாகப் பிரித்திருக்கி றார் அவையாவன.

1) படு வர்மம்

உடலிலுள்ள வர்மப்பகுதிகளில் அடிபட்டால் அல்லது தாக்கப் பட்டால் ஏற்படும் வர்மமாகும். ஒருவருக்கு இப்படுவர்மப்புள்ளிகளில் அடிபடுமாயின் அவர் மயக்கம் அடைவார் அல்லது அவருடைய வாய் பின்து நாக்கு வெளியே தன்னும், நுரை வெளியேறும் என்று குறிப்பிடப்படுகிறது.

2) தொடு வர்மம்

இதுவும் படுவர்மம் போல தாக்கப்படுவதால் ஏற்படும் வர்மமாகும். எனினும் படுவர்மத்தைப் போல் மிகவும் ஆபத்தானதல்ல.

3) தட்டு வர்மம்

ஒரு விரலை மட்டும் பயன்படுத்தி தாக்கப்படுவாரின் உடலில் வலி ஏற்படாத வண்ணம் தட்டுவதன் மூலம் பாதிப்புகளை ஏற்படுத்தும் வர்மமாகும்.

4) நோக்கு வர்மம்

இது பார்வையின் மூலம் எதிரியைத் தாக்கும் வர்மமாகும். இது ஆபத்தானது எனக் குறிப்பிடும் அகத்தியர், இதில் தேர்ச்சி அடைந்தவர்களுக்கு நிகரானவர் எவரும் உலகில் இருக்கமாட்டார்கள் என்கிறார்.

மேலெநாடுகளில் காணப்படும் ஹிப்னாடிஸம் (Hypnotism), மெஸ்மரிசம் (Mesmerism) போன்ற கலைகளில் ஒருவரை இயக்க விரும்புபவர் அவரது ஒத்துழைப்பின்றி அதைச் செய்ய முடியாது. ஆனால் நோக்கு வர்மத்தில் நொடிப்பொழுதில், நினைத்த மாத்திரத்தில் பார்வையாலேயே எதிரியை வீழ்த்தவோ அல்லது தனது முழுக் கட்டுப்பாட்டிற்குள் கொண்டுவரவோ முடியும். இந்நோக்கு வர்மம்

மூலம் தூர இடத்தில் இருந்து கூட ஒருவரை இயக்கமுடியும் எனக் கூறப்படுகிறது. இக்கலையை உரிய ஆசாணிடம் முறையாகப் பயில வேண்டும்.

இந்தோக்கு வர்மமானது முதலில் காட்டுப்பகுதிகளில் விலங்குகளின் தாக்குதலில் இருந்து தப்பிக்கப் பயன்பட்டதாகக் கூறப்படுகிறது. இக்கலையானது அகத்தியரால் ‘பேசும் விழிகள்’ என அழைக்கப்பட்டதாக ஒருதகவல் கூறுகிறது. மேலும், ஆன்மசக்தி மற்றும் விழிகளின் சக்தியுடன் பார்வையால் எதிரியை வீழ்த்தும் ‘மெய்தீண்டா காலம்’ என்ற பிரிவும் அகத்தியராலேயே அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. இவையனத்தும் நோக்குவர்மத்தின் பகுதிகளாகவே கருதப்படுகிறது.

வர்மக்கலை சார்ந்த சிகிச்சை முறைகள் இந்தியாவில் இன்றும் சித்த மருத்துவத்தில் காணப்படுகின்றன. இவற்றிலுள்ள நம்பகத்தன்மை குறைவு காரணமாக இன்றும் ஓர் மர்மமாகவே வர்மக்கலை நோக்கப்படுகிறது. மேலைத்தேய மோகமும் வர்மக்கலையிலுள்ள ஆபத்தான விடயங்களும் வர்மக்கலையின் வளர்ச்சிக்குத் தடையாக உள்ளன எனக் கூறலாம். எவ்வாறாயினும் இக்கலையானது எமது பிரதேசத்தில் வளர்ச்சி பெறுமாயின் எமக்கெல்லாம் ஒரு வரப்பிரசாதமாக அமையும் என்பதில் சந்தேகமேதுமில்லை.

இவாசு அய்வுவோடீ சேவை
வடக்கு மாகாணத்தின் சுறை
நிலைச் சிறை நிலைச் சேவை
கேரள மனத்தை கூறுவதை

EMERGENCY AMBULANCE SERVICE

Northern Provincial Council

முறிந்து
கூறுவதை

அவசர மருத்துவ நிறைவேகனின் போதும்
விபத்துக்களின் போதும் அனுமதியுள்ளது

021 222 4444
021 222 5555



சுகாதார அமைச்சர், வடக்கு மாகாணம்





உயிர் கொடுத்து....

செதுக்கியெனை

உருவாக்கிய உத்தமர்க்கு

இச்சிறு மலரினை

சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

வில்வலிங்கம் பாலசிங்கம்

Harikanan, Jaffna.