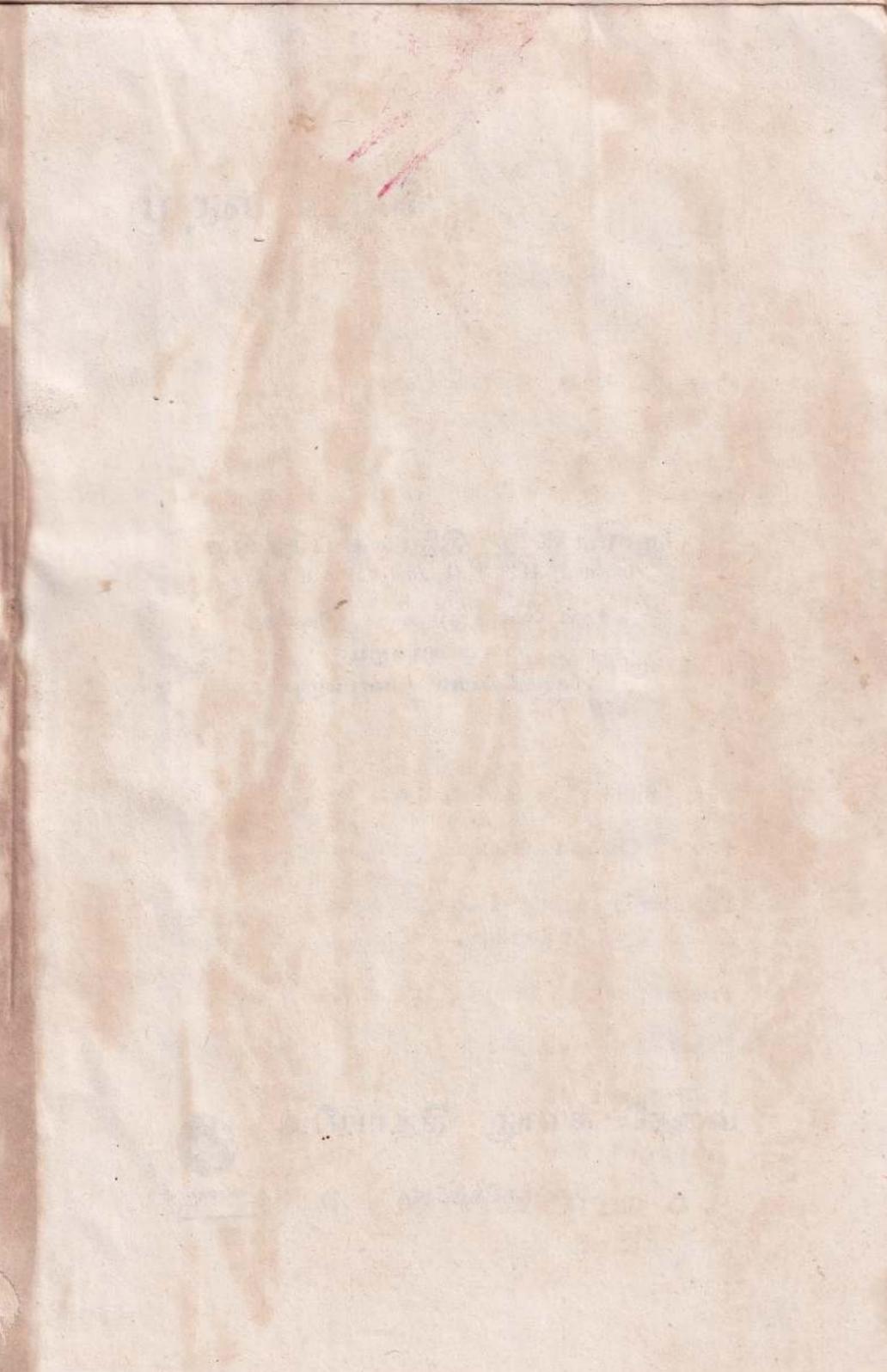


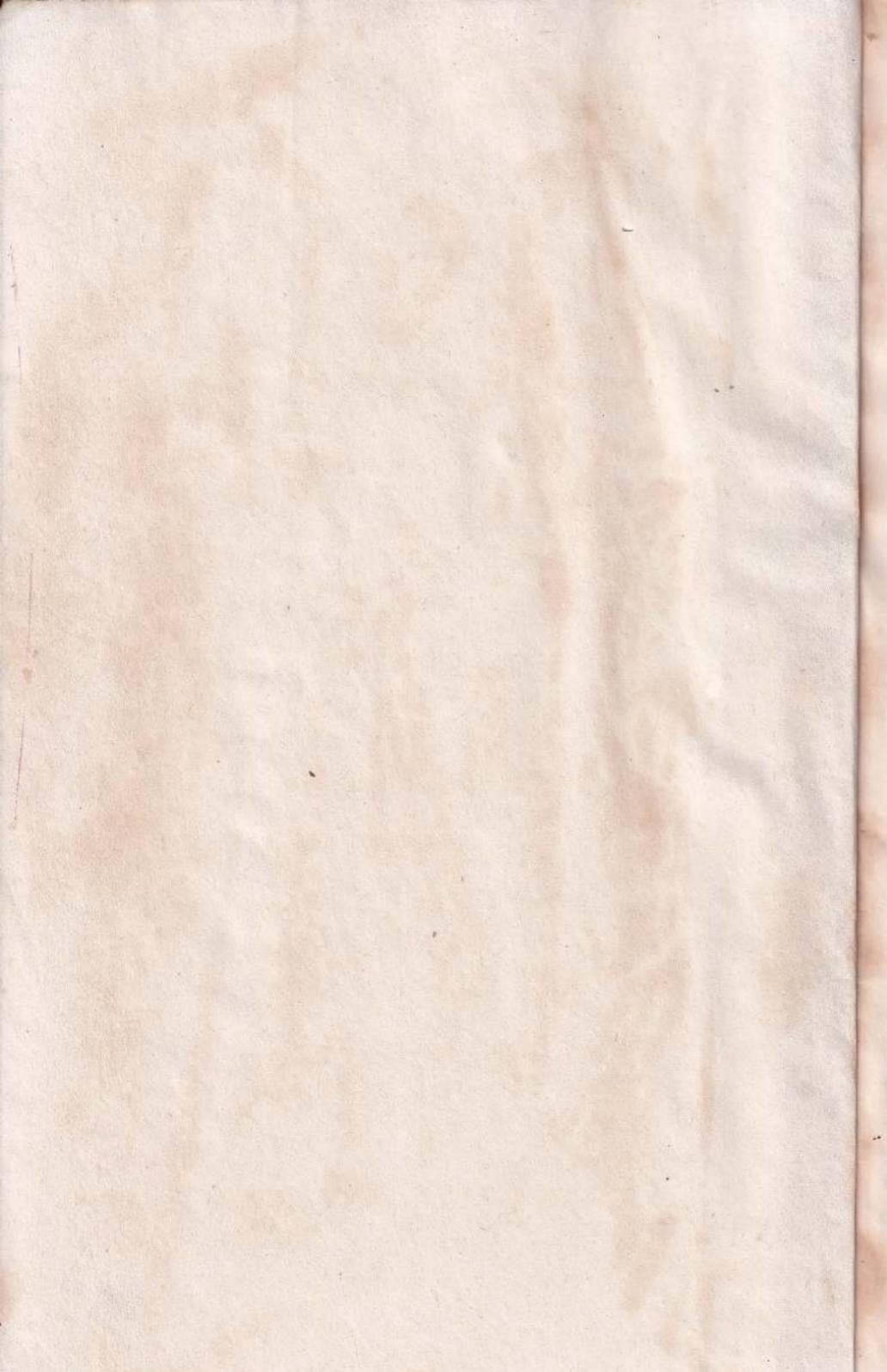
# முதல் உதவி



ந. சீவராஜா







# முதல் உதவி மருத்துவ உதவி

Copyrights 1985, N. Sivaraman

வைத்திய கலாநிதி ந. சிவராஜா

M. B. B. S. (Ceylon), D. T. P. H. (London)

தலைவர், சமூக மருத்துவப் பகுதி,

மருத்துவ பீடம்,

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

First Edition: September, 1985. No. of Copies: 2000

Publishers: Avothy Library Services, Annacoodah, Jaffna.

Printers: AR 85 Printers, Jaffna.

அவையேத்தி நூலக சேவை



ஆலைக்கோட்டை.

முதல் உதவி மருத்துவக் கையேடு  
**FIRST - AID** (Tamil)

Copyrights 1985, N. Sivarajah

By

**Dr. N. Sivarajah**

M. B. B. S (Cey), D. T. P. H. (Lond)

Head, Dept. of Community Medicine

Faculty of Medicine

University of Jaffna.

First Edition : September, 1985.

No. of Copies : 2000

Publishers : Ayothy Library Services,  
Anaiccoddai, Jaffna.

Printers : aR eS Printers, Jaffna.

Page : 104

Illustrations : 58

Price : Rs. 20/-

D. D. C. (19th edition) No : 616.0252



## வாழ்த்துரை

யாழ். அயோத்தி நூலக சேவையினர், முதல் உதவி கற்கும் மாணவருக்கும், மக்களுக்கும், கற்பிக்கும் ஆசிரியர்களுக்கும் மிகவும் பிரயோசனப்படும் ஒரு நூலை வெளியிட்டிருக்கிறார்கள்.

இதை எழுதிய டாக்டர் ந. சிவராஜா, நமது சமூகத்தில் பலதரப்பட்ட மக்களுக்கு — பாடசாலை மாணவர், ஆசிரியர், சாரணர், மகளிர் மன்றத்தினர், சனசமூக நிலையத்தினர்—முதல் உதவி கற்பித்த அனுபவம் உடையவர். போதனை செய்வதில் புதிய முறைகளைக் கையாள்பவர். ஆகவே இந்த நூல் பயிப்பதற்கு இலகுவாகவும் தெளிவாகவும் அமைந்துள்ளது.

முதல் உதவி செய்வதற்கு வேண்டிய அடிப்படை அறிவை நூல்கள் தரமுடியும். ஆனால் ஆற்றலை (Skill) எந்த நூலும் காட்டமுடியாது. அதை சாதனமுறையில் பயில்வேண்டும்தான். அப்படிப் பயில்வதற்கு முன்பும், பயின்றபின் அதி அவசியமான மருத்துவ அறிவை ரூபகத்தில் வைப்பதற்கும் சுருக்கமான ஒரு நூல் அவசியம். அந்தத் தேவையை இந்த நூல் திறமையுடன் பூர்த்தி செய்கின்றது.

அத்துடன், சுகாதார பாடத்தில் முதல் - உதவி படிக்கும் பாடசாலை மாணவருக்கு இந்த நூல் பரிட்சைக்குரிய ஒரு நூலாகும்.

இந்த நூல், திடீரென நோயுற்றவர்களுக்கு உதவும் மனமுள்ள அனைவருக்கும் “முதல் உதவி” தருவதாகும்.

பேராசிரியர்,

செ. சிவஞானசுந்தரம்

— பீடாதிபதி —

யாழ். வைத்தியபீடம்.

## முருகவேலை முருகவேலை

விபத்துக்கள் மலிந்து வரும் இந்த நாட்களில் முதல் உதவிக் கல்வி எம்மவர்களுக்கு இன்றியமையாதவொன்றாகும். பொழுது போக்காகவும், பொருளாதார வசதிகளை அதிகரிக்கும் நோக்குடனும் தையல், கைவேலை, விளையாட்டு, நடனம் போன்றவற்றில் பயிற்சிகளைப் பெற்றுக் கொள்ள விருப்புகின்றோம். முதல் உதவிக் கல்வியும் அவ்வகையானதேயாகும். மற்றவை பெரும்பாலும் சுய நன்மையை அடிப்படையாகக் கொண்டிருந்தபோதிலும் முதல் உதவி முற்றிலும் பொதுநல நோக்கை அடிப்படையாகக் கொண்டதாகும்.

இன்று, முதல் உதவிக் கல்வியைப் போதிப்பதில் பல்வேறு ஸ்தாபனங்கள் ஆர்வம் செலுத்துகின்றன. கிராமங்களிலும் அதற்கான ஒரு விருப்பு ஏற்பட்டுள்ளது.

இந்நிலையில், இப்பயிற்சியை இலதவாக மேற்கொள்வதற்கேற்ற கைநூல்கள் தமிழில் குறைவாகக் காணப்படுவது வருந்தத்தக்கவொன்றாகும். பாவனையில் உள்ள தமிழ் நூல்களில் பல, சாதாரண மக்களால் புரிந்துகொள்ள முடியாத சஷ்டமான வசன நடையில் இருக்கின்றன.

எளிய நடையில், சுருக்கமான விளக்கங்களுடன் கூடிய பொரு முதல் உதவிக் கைநூல் தயாரிப்பதவேண்டியதன் அவசியம் அனுபவபூர்வமாக உணரப்பட்டது. நம் பிரதேசத்தில் நாளாந்தம் கிடைக்கக்கூடிய வசதிகளைக் கருத்திற் கொண்டு, நாம் அடிக்கடி எதிர்நோக்கும் பிரச்சனைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டும் அந்த நூல் அமைய வேண்டும் எனவும் கருதப்பட்டது.

இந்த நூல் இக்கருத்தைப் பூரணப்படுத்தும் வண்ணம் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. வாசகர்களின் வசதியைக் கருத்திற்கொண்டு, வாசிக்கும் நேரத்தைச் சுருக்கும் நோக்குடன், அநாவசியமான விளக்கங்களைத் தவிர்த்தும், விடயங்கள் முடிந்தவரையில் குறிப்பு வடிவத்திலும் தரப்பட்டிருக்கின்றன.

தேவையான விபரங்களை உடனடியாகவும் இலகுவாகவும் பெறும்வகையில் நூலின் இறுதியில் அட்டவணை ஒன்று தரப்பட்டுள்ளது.

இந்த நூலை உருவாக்குவதற்குப் பின்னணியில் நின்று ஊக்கமளித்த பேராசிரியர் செ. சிவஞானசந்தரம் (நந்தி) அவர்களுக்கு முதற்கண் என் நன்றி உரித்தாகும். என்கருத்துக்களை ஒழுங்குபடுத்தி, அவற்றை நூலுருவில் அமைப்பதில் துணைநின்று உழைத்த திருநெல்வேலி, இவ்வின் இரத்தினம் பல்லின்ப பண்பாட்டு நிறுவன நூலகரான திரு. என். செல்வராஜா அவர்களுக்கு நான் கடமைப்பட்டுள்ளேன்.

இந்நூலுக்கு மெருகூட்டும் வண்ணம் விளக்கப்படங்களை வரைந்துதவிய யாழ்ப்பாண இந்துக் கல்லூரி மாணவன் சி. நகுலேஸ்வரன் (பாபு) அவர்களுக்கும் என் நன்றி.

உங்கள் பிறவேலைப்பழுவின் மத்தியில் இந்நூலை நன்முறையில் அச்சேற்றியுதவிய யாழ். ஆர் எஸ் அச்சகத்தினருக்கும், விளக்கப்படங்களுக்கு வேண்டிய புலொக்சு அமைத்துக் கொடுத்த யாழ். கொழும்பு ஸ்ரீடியோ நிர்வாகத்தினருக்கும் எனது நன்றிகள்.

ராஜாஜமலர்செலி . நாடு

நாடுகல்பு இ சாமர்சி

நாடு சிவராஜா

180/4, சேர் பொன். இராமநாதன் வீதி,  
யாழ்ப்பாணம்,  
15-9-1985.

## வெளியீட்டுரை

புத்தகம் வெளியீட்டுவதற்கு முன்பாக அதன் தரத்தை உறுதிப்படுத்தும் நோக்கம் நோக்குடன் இந்தக் கன்னி வெளியீட்டை வாசகர்களுக்குக் காணிக்கையாக்குவதில் மிகுந்த மகிழ்வறுகின்றோம்.

காலத்திற்கேற்ற நூல் படைக்க வேண்டும் என்ற கருத்திற்கேற்ப இக்காலத்திற்கேற்றவொரு நூலாக “முதல் உதவி” என்ற இக் கைநூலை வெளியிடுகின்றோம்.

முதல் உதவிப் பயிற்சியை மேற்கொள்ளும் தொண்டர்களுக்கு மட்டுமன்றி, சகல இல்லங்களிலும் வைத்திருப்பதற்கேற்றவொரு உசாத்துணை நூலாக இது உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. விபத்துக் காலத்தில் உதவுவதற்கு வீட்டுக்கொருவராவது இந்நூலைக் கற்று வைத்திருத்தல் அவசியமானதாகும்.

இந்நூலுக்கு நீங்கள் வழங்கும் ஆதரவு தமிழ்கூறும் நல்லுலகின் நூல் வெளியீட்டுத் துறைக்கு வழங்கும் ஆதரவாகும்.

என். செல்வராஜா

அயோத்தி நூலக சேவை,  
ஆணைக்கோட்டை.

நிர்வாக இயக்குநர்,

## பொருளடக்கம்

	பக்கம்
வாழ்த்துரை	iii
முகவுரை	iv vi
வெளியீட்டுரை	
அத்தியாயம்	
1. முதல் உதவி — ஒரு அறிமுகம்	1
2. உடலுறுப்புகளும் அவற்றின் தொழிற்பாடும்	6
3. காயங்கட்டுதலும் கட்டுத்துணியும்	17
4. சுவாசித்தலும் மூச்சடைப்பும்	34
5. அதிர்ச்சி	48
6. உணர்ச்சியற்ற நிலை	51
7. குருதி ஒழுக்கு	54
8. முறிவுகளும் மூட்டு விலகலும்	62
9. தோல், தசைநார், நார்களுக்கு உண்டாகும் காயங்கள்	72
10. எரிகாயங்கள்	76
11. நஞ்சருந்துதல்	79
12. நாணுவித நிலைமைகள்	82
13. காயப்பட்டவரை தூக்கிச் செல்லல்	93
14. முதலுதவி பெட்டியில் இருக்க வேண்டியவை	100
அட்டவணை	103

# முதல் உதவி

## FIRST - வகைப்பாடு (Tamil)

iii	Copyrights 1983, M. Sivrajah	உரிமையாளர்
vi		உருவகம்
iv	By Dr. N. Sivrajah M.B.B.S (Gen), D.T., P.H. (Gen)	உருவாக்கியவர்
	Head, Dept. of Community Medicine Faculty of Medicine	வயாபடித்தல்
1	மகலாநகரம் - முதல் உதவி : 1	
6	University of Madras - மகலாநகரம் - முதல் உதவி : 2	
71	மகலாநகரம் - முதல் உதவி : 3	
42	மகலாநகரம் - முதல் உதவி : 4	
34	First Edition: September, 1983.	நிச்சிதைவு
12	No. of Copies: 3000	நிச்சிதைவு
42	Publishers: Ayothy Library Services	நிச்சிதைவு
53	Annicoddi, Jaffna	நிச்சிதைவு
57	மகலாநகரம் - முதல் உதவி : 5	நிச்சிதைவு
57	Page: 104	நிச்சிதைவு
57	Illustrations: 56	நிச்சிதைவு
58	Price: Rs. 30/-	நிச்சிதைவு
59	மகலாநகரம் - முதல் உதவி : 6	நிச்சிதைவு
1001	D. D. C. (19th edition) No: 378.015	நிச்சிதைவு
501	மகலாநகரம் - முதல் உதவி : 7	நிச்சிதைவு

அத்தியாயம் 1

முதல் உதவி — ஒரு அறிமுகம்

முதல் உதவி பற்றிய அறிவின் அவசியம் :

நமது பிரதேசம் தற்போதைய காலகட்டத்தில் இயற்கை மரணங்களைவிட அகால மரணங்களையே அதிகமாகக் கண்டு வருகின்றது. பல சந்தர்ப்பங்களில் ஏற்பட்டுள்ள அகால மரணங்களின் போது, அவ்வுயிர்கள் மரணத்தின் பிடியில் நின்று தப்பக் கூடிய சாத்தியக் கூறுகள் இருந்திருக்கின்றன. ஆனால், முதல் உதவி பற்றிய போதிய அடிப்படை அறிவு பெற்றவர்கள் அவ்விடத்திலே, அருகாமையிலோ இல்லாதிருந்தமையாலும், தேவையற்ற மனப்பயம், தாமதம் போன்றவற்றின் காரணமாகவும் பெறும் திமிக்க பல மனித உயிர்களை நாம் வீணாக இழக்க நேரிட்டுள்ளது.

இன்று நாம் அனைவரும் ஓரளவேனும் சாதாரண முதல் உதவிச் சிகிச்சை முறைகளை அறிந்து வைத்திருப்பது அவசியமாகும். இதன் மூலம் எமது உடன்பிறப்புகளுக்கும், அபலவர்களுக்கும் நேரிடும் பல விபத்துகளின்போது அவர்களது உயிரைப் பாதுகாக்க முடியும்.

முதல் உதவி என்றால் என்ன?

எமது நாளாந்த வாழ்வில் நாம் அறிந்ததும், எளிதில் கிடைக்கக் கூடியதுமான மருந்து வகைகளின் உதவியுடனும், கிராமத்திலோ வீட்டிலோ அந்த நேரத்தில் கிடைக்கும் சாதாரண வசதிகளைப் பயன்படுத்தியும், அங்கேரிக்கப்பட்ட மருத்துவ விதி முறைகளையும் சுருத்துக்களையும் பின்பற்றி ஆபத்துக் காலத்தில் அடிப்பட்டவர்களுக்கும் திடீரென நோயுற்றவர்களுக்கும் செய்யப்படும் ஒரு மருத்துவ உதவியே முதல் உதவி எனப்படும்.

### முதல் உதவியின் நோக்கம் :

→ ந நோயாளிக்குச் செய்யப்படும் முதல் உதவியானது மூன்று நோக் கங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டது.

ஒருவர் விபத்தக் க்ளானதும் அவரை வைத்தியர் பார்வையிடும் வரை அவாது உயிரைக் காப்பாற்றி வைத்திருத்தல் முதல் உதவியின் நோக்கங்களில் ஒன்றாகும். நோயாளியை விரைவாக வைத்தியரிட சிகிச்சைக்கு உட்படுத்துவதற்கு அவசியமெனக் காணும் சகல ஒழுங்குகளையும் தாமதமின்றிச் செய்வதன் மூலம் நோயாளி குணமடைவதற்கு உதவ முடியும் வைத்தியர் வந்தவுடன் முதல் உதவி வழங்குபவரின் பொறுப்பு நீங்கிவிடும் என்று கருதலாகாது. வைத்தியர் நோயாளியைப் பார்வையிடுவதற்குரிய சகல வசதிகளையும் ஏற்படுத்திக் காடுத்தலும் ஒரு முதல் உதவியாளரின் பணியாகும்.

நோயாளி குணமடைவதற்குரிய சிகிச்சைகளைச் செய்தல் முதல் உதவியின் மற்றொரு நோக்கமாகும். குணமடைவதற்குரிய சிகிச்சைகளைச் செய்வதில் வெற்றிகிட்டாதபோது நோயாளியின் நோய் மேலும் அதிகரிக்காது தடுக்கும் வழிகளைக் கையாள்வதும் முதல் உதவியின் நோக்கமாகும்.

மேற்கண்ட மூன்று நோக்கங்களும் நிறைவேறுவதற்கு ஒரு முதல் உதவியாளர் பின்வருமாறு செயற்பட வேண்டும்.

- ★ வியாதியின் தன்மையை அறிதல்.
- ★ அதற்கான சிகிச்சையை மேற்கொள்ளல்.

★ அவரை வீட்டிற்கோ, வைத்தியசாலைக்கோ அனுப்புதல்.

### வியாதியின் தன்மையை அறிதல் :

ஒரு நோயாளியினுடைய நோயின் தன்மையை வரலாறு, குறிகள், அடையாளங்கள் என்பவற்றின் மூலம் முதல் உதவியாளர் அறிந்து கொள்ளலாம்.

விபத்து அல்லது நோய் எப்படி ஏற்பட்டதென்பதைத் தெரிந்து கொள்வதே வரலாறு ஆகும். இவ்விபரங்களை நோயாளி உணர்வுடனிருப்பின் அவர் மூலமே கேட்டறியலாம். அவர் தனக்கு

நேர்ந்த விபத்தை தெளிவாகக் கூற முடியாத நிலையில் இருப்பின், அல்லது மேதைக விபரங்கள் தேவைப்படின் அவ்விபத்தை நேரில் கண்டவர்கள் யாராவது இருப்பின் அவர் மூலம் கேட்டறியலாம். மேற்கண்ட இரு வித வாய்ப்புகளும் இல்லாதவிடத்து சூழ்நிலைக் காரணிகளினூடாக விபத்தின் தன்மையையும், நோயையும் ஓரள வாவது அறிந்து கொள்ள முயலுதல் வேண்டும்.

குறிகள் மூலம் நோயாளியின் தன்மையை அறிந்து கொள்ள நோயாளி உணர்வுள்ளவராக இருத்தல் வேண்டும். நோயாளிக்குண்டாகும் வலி, குளிர், நடுக்கம், மயக்கம், வாந்தி போன்றவற்றை அவர் மூலமே கேட்டறிந்து கொள்வதன் மூலம் நோயின் தன்மையை அறிந்து கொள்ளலாம்.

நோயாளியில் காணப்படும் அடையாளங்களில் இருந்தும் நோயினைக் கண்டறியலாம். நோயாளி அசாதாரணமாக வெளுத்திருத்தல், நீலநிறமாக மாறியிருத்தல், அவரது நாடித்துடிப்பு அதிகரித்தல் போன்றவை அவரது நிலையைப் புலப்படுத்தும் அடையாளங்களாகும். உணர்வற்ற நிலையில் உள்ள நோயாளியை குறிகளால் அறியமுடியாத போது அடையாளங்களின் மூலம் வியாதியின் தன்மையை அறிந்து கொள்ளலாம்.

### சிகிச்சை மேற்கொள்ளல் :

நோயாளிக்கு சிகிச்சை மேற்கொள்ளும்போது முதலில் அவ தானிக்க வேண்டியது, விபத்துக்கான காரணியாகும். அக்காரணியை அப்புறப்படுத்திய பின்பு அல்லது நோயாளியை அக்காரணியிலிருந்து அப்புறப்படுத்திய பின்பு, சிகிச்சையை ஆரம்பிக்கலாம் உதாரணமாக, மின்சார அதிர்ச்சி காரணமாக ஏற்படும் விபத்தின்போது, விபத்தில் சம்பந்தப்பட்டவருக்கு சிகிச்சை அளிக்கத் தொடங்குவதற்கு முன்னதாக மின்சார இணைப்பை நிறுத்திவிடவேண்டும் பரம் முறிந்து விழுந்ததால் விபத்தேற்படின் முதலில் பரத்தை விபத்துக்குள்ளானவரின் உடலிலிருந்து அப்புறப்படுத்த வேண்டும். ஒருவர் கிணற்றில் விழுந்துவிட்டால் அவரை முதலில் வெளியே எடுத்தல் வேண்டும்.

விபத்துக்கான காரணியை அல்லது காரணியிலிருந்து நோயாளியை அப்புறப்படுத்திய பின்னர் தாமதமாக முதல் உதவிச் சிகிச்சையை அளித்தல் வேண்டும். சிலசமயங்களில் நோயாளியை அப்புறப்படுத்துவதற்கு முன்னர் முதல் உதவி செய்வது அவசியமாகலாம். பலர் காயப்பட்டிருந்தால், ஆபத்தான நிலையில் உள்ளவர்களைக் கண்டறிந்து உடனடிச் சிகிச்சைகளை முதலில் அவர்களுக்கு வழங்க

வேண்டும். நோயாளி இறந்து விட்டானே என்ற சந்தேகம் ஏற்பட்டதும் முதல் உதவியை நிறுத்தி விடக்கூடாது. வைத்தியர் பார்வையிடும் வரை அவசர சிகிச்சைகளை அளித்தவண்ணம் இருந்தால் வேண்டும்.

ஒன்றுக்கு மேற்பட்டவர்கள் காயமுற்றுள்ள ஒரு விபத்தில் உதவி செய்யும் முதல் உதவியாளருக்கு எந்த நோயாளருக்கு முதலில் சிகிச்சையளிக்க வேண்டும் என்ற அறிவு அவசியமாகும். முதல் உதவி வழங்குவதில் முன்னுரிமை அளிப்பது எவருக்கு என்பதை பின்வரும் ஒழுங்குமுறை தெளிவாக்கும்.

1. மூச்சடைப்பு.
2. அநர்ச்சி.
3. உணர்ச்சியற்றநிலை.
4. இரத்த ஒழுக்கு.
5. முறிவு.
6. எரிகாயங்கள்.
7. பிற.

**நோயாளியை அப்புறப்படுத்துதல் :**

சம்பளம் நடந்த இடத்தில் ஒரு வைத்தியர் சிகிச்சையளிக்க முடியாதபோது, சூழ்நிலை, சந்தர்ப்பங்களுக்கு ஏற்றவாறு நோயாளியை வீட்டிற்கோ அருகிலிருக்கும் வைத்தியசாலைக்கோ, விபத்து நடைபெற்ற இடத்திலிருந்து ஒரு ஒதுக்குப்புறத்துக்கோ கொண்டு செல்லல் வேண்டும். நோயாளியை வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பும் போது அவரைப் பற்றிய தகவல்களை ஒரு துண்டில் எழுதி நோயாளியின் சட்டையில் குத்தியோ அல்லது அவருடன் கூடச் செல்பவரிடம் கொடுத்தனுப்பியோ விடவேண்டும். பின்வரும் விபரங்கள் அக்குர்ப்பில் இடம்பெற வேண்டும்.

1. காயப்பட்டவரின் பெயர், விலாசம்
2. நோயின் வரலாறு அறிகுறிகள், அடையாளங்கள்
3. செய்த சிகிச்சை அல்லது முதல் உதவி விபரம்.
4. மேற்கண்ட விபரங்களை அனுப்புபவரின் பெயர், விலாசம்.

நோயாளியின் விபத்து விபரத்தையும், அவரது இருப்பிடத்தையும் (வைத்தியசாலை, ஒதுக்கிடம்) அரைது வீட்டாருக்கு அனுப்பி வைக்க வேண்டும். வீட்டாரின் விலாசத்தைக் கண்டறிவதில் முதல் உதவியாளர் தன் அறிவையோ, நோயாளியின் அடையாள அட்டை இருப்பின் அதனையோ பயன்படுத்த வேண்டும்.

**முதல் உதவியில் கடைப்பிடிக்க வேண்டிய முக்கிய விதிகள் :**

1. எவ்வித குழப்பம், பயம் போன்றவற்றிற்கு இடமளிக்காது துரிதமாகவும் அதேசமயம் அமைதியாகவும் முதலில் செய்யவேண்டியதை முதலில் செய்யவேண்டும்.
2. மூச்சு விடுவது நின்று விட்டால் செயற்கை சுவாசம் செய்ய வேண்டும்.
3. இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட்டிருந்தால் அதனை உடனே நிறுத்த வேண்டும்.

4. அதிர்ச்சி ஏற்படாமல் இருக்க நோயாளியை அவசியமின்றி அசைக்கக் கூடாது அசைக்க வேண்டி ஏற்பட்டால் அத்தியாவசியமான சிகிச்சைகளைச் செய்த பின்னர் தான் அசைக்க வேண்டும் உதாரணமாக, எலும்பு முறிவு கண்ட நோயாளிக்கு முறிவுக்கான கட்டுப்பு போட்ட பின்னரே அசைக்க வேண்டும் அவசரப்பட்டு அசைத்ததும் முறிவுடைந்த எலும்புகள் விடை விடுவதால் பின்னர் நோயாளிக்கு அது கூடிய பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் அதிர்ச்சி ஏற்பட்டிருந்தால் அதற்கான சிகிச்சையைச் செய்தல் வேண்டும்.

5. அதிக சிகிச்சைகளைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

6. நோயாளியையும், சுற்றியுள்ளவர்களையும் தைரியப் படுத்த வேண்டும்.

7. அதிக கூட்டத்துக்கு இடம் கொடுக்க வேண்டாம்.

8. அலுவலியமாக நோயாளிகளின் உடைகளைக் களைய வேண்டாம்.

9. கூடிய சீக்கிரம் நோயாளியை வைத்தியரிடம் கொண்டு செல்வதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்தல் வேண்டும்.

கூலிப்படிவம்... (பிழைக்காதவர்களுக்கு...)

: கீழ்க்கண்ட விதிகளின் கீழ்... (பிழைக்காதவர்களுக்கு...)

**அத்தியாயம் 2**

**உடலுறுப்புகளும்**

**அவற்றின் தொழிற்பாடும்**

முதல் உதவியின் விதிகளை பூரணமாகத் தெரிந்து கொள்வதற்கு மனித உடலின் உறுப்புக்களையும் அவை செயற்படும் விதத்தையும் பற்றிய முக்கிய தகவல்களை அறிந்திருத்தல் வேண்டும்.

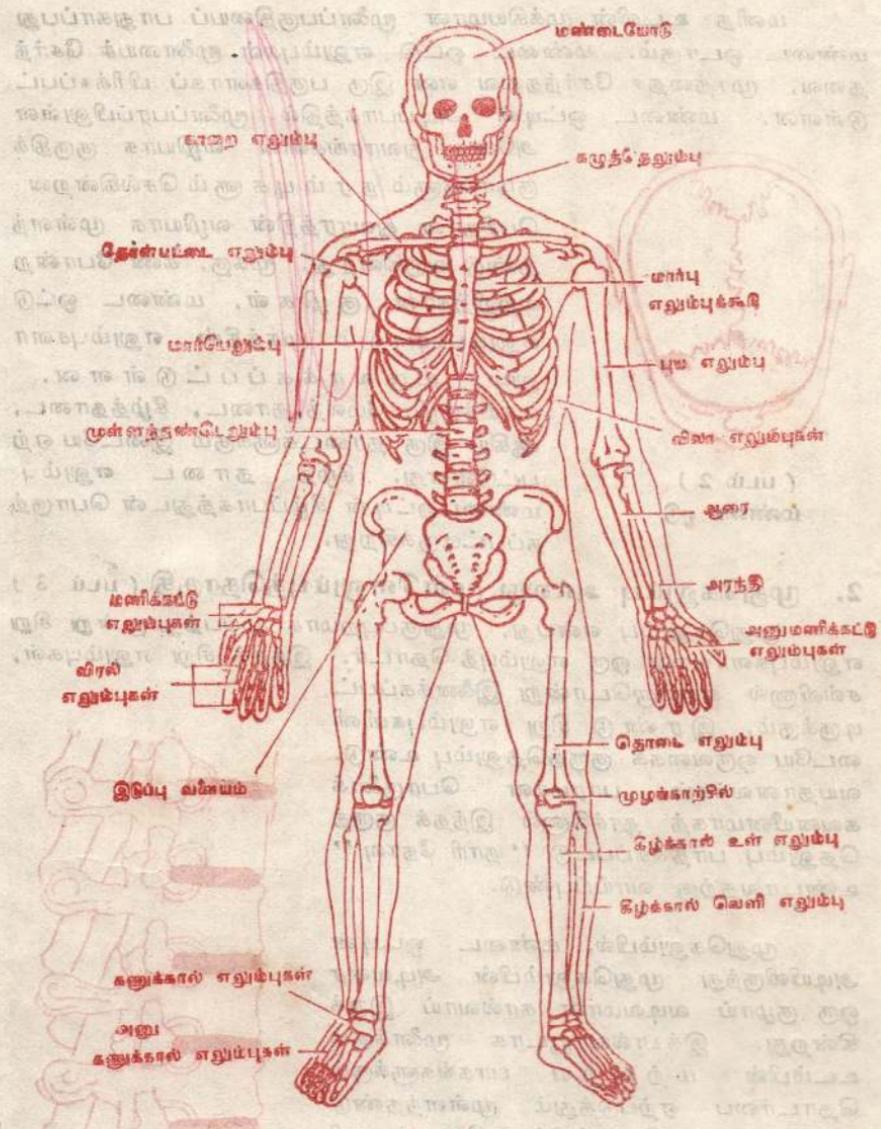
மனிதனின் உடல் எலும்புக் கூடு, தசைநார் முதலியவற்றால் ஆனது. அது தோலினால் மூடப்பட்டுள்ளது. உடலின் உள்ளே மூளை, இருதயம், நுரையீரல், குடல், ஈரல், கல்லீரல், சிறுநீரகம், இனப் பெருக்கத் தொகுதி முதலிய பல உறுப்புக்கள் உள்ளன.

**1. எலும்புக்கூடு (படம் 1)**

மனித உடலுக்கு உருவத்தையும் உறுதியையும் கொடுக்கும் தொகுதி எலும்புக்கூடாகும். மனித உடலில் மொத்தம் 206 எலும்புகள் உள்ளன. தசைநார்கள் ஒட்டிக்கொள்வதற்கும், மண்டை, மார்புக்கூடு, அடிவயிறு போன்றவற்றுள் உள்ள முக்கிய உறுப்புக்களைப் பாதுகாப்பதற்கும் எலும்புக்கூட்டின் அமைப்பு இன்றியமையாததாகும். எலும்பிலுள்ள கொழுப்பிலிருந்து செங்குருதிச் சிறுதட்டுக்கள் உற்பத்தி செய்யப்படுகின்றன. ஒரு நிமிடத்திற்கு 100 000 000 செங்குருதித் தட்டுக்களை உற்பத்தி செய்ய எலும்புக்கூடு உதவுகின்றது.

எலும்புக்கூடு பல பகுதிகளால் ஆனது.

( 5 மீ. ) ஓடு அமைப்பு . I



( படம் 1 )

எலும்புகளோடு

( 5 மீ. )

(இதனைவிடப்பெரியவென்று)

மாண்புமிகு உயரகல்வியியல் துறை அமைச்சர்

### 1. மண்டை ஒட்டு ( படம் 2 )

மனித உடலின் முக்கியமான மூளைப்பகுதியைப் பாதுகாப்பது மண்டை ஓடாகும். மண்டை ஓட்டு எலும்புகள் மூளையைச் சேர்ந்தவை. முத்தைச் சேர்ந்தவை என இரு பகுதிகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. மண்டை ஓட்டின் அடிப்பாகத்தில் மூளைப்பரப்பிலுள்ள

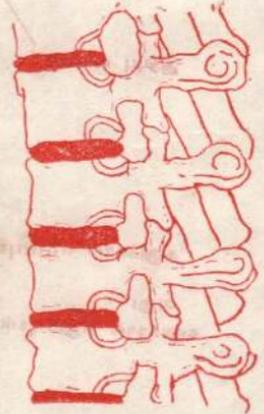


( படம் 2 )  
மண்டை ஓடு

அனேக துவாரங்களின் வழியாக குருதிக் குழாய்களும் நரம்புகளும் செல்கின்றன. பெரிதான துவாரத்தின் வழியாக முள்ளந்தண்டு வருகின்றது. மூக்கு, கண் போன்ற வற்றிற்கான குழிகள், மண்டை ஓட்டு எலும்புகளாலும் முகத்தின் எலும்புகளாலும் உருவாக்கப்பட்டுள்ளன. வாய்க்குழி, மேல்தாடை, கீழ்தாடை, ஆகிய இரு தாடைகளுக்கும் இடையே ஏற்பட்டுள்ளது. கீழ்தாடை எலும்பு மண்டைஓட்டின் கீழ்ப்பாகத்துடன் பொருத்தப்பட்டிருக்கிறது.

### 2. முதுகெலும்பு அல்லது முள்ளெலும்புத்தொகுதி ( படம் 3 )

முதுகெலும்பு என்பது, முதுகுப்புறமாக முப்பத்து மூன்று சிறு எலும்புகளாலான ஒரு எலும்புத் தொடர். இந்தச் சிறு எலும்புகள், சவ்வினால் ஒன்றோடொன்று இணைக்கப்பட்டிருக்கும். இரண்டு சிறு எலும்புகளினிடையே ஒருவகைக் குருத்தெலும்பு உண்டு. வயதானவர்கள் பாரமான பொருளைக் கவனயீனமாகத் தூக்கினால் இந்தக் குருத்தெலும்பு பாதிக்கப்பட்டு " நாரி நோவு " உண்டாவதற்கு வாய்ப்புண்டு.



( படம் 3 )  
(முள்ளெலும்புத்தொகுதி)

முதுகெலும்பில், மண்டை ஓட்டின் அடியிலிருந்து முதுகெலும்பின் அடிவரை ஒரு குழாய் வடிவமான கால்வாய் இருக்கின்றது. இக்கால்வாயூடாக மூளைக்கும் உடம்பின் மற்றைய பாகங்களுக்கும் தொடர்பை ஏற்படுத்தும் முள்ளந்தண்டு உள்ளது. முதுகெலும்பில் ஏதேனும் ஓரிடத்தில் முறிவு ஏற்பட்டு விலக நேர்ந்தால் முள்ளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்டு, அதற்குக்கீழ் உணர்வற்றுப் போகலாம்.

### 3. விலா எலும்புகள்

நகர்ப்புறம் காண்பதற்கு

மார்புப் பகுதியிலுள்ள முள்ளெலும்பிலிருந்து தொடங்கி மார்பின் முன்பக்கத்திலுள்ள மார்பு எலும்போடு பன்னிரண்டு சோடி விலா எலும்புகள் இணைந்திருக்கின்றன. மார்பைச்சூழ விலா எலும்புகள் இருப்பதன் காரணமாக நுரையீரல்கள், இதயம், சல்லீரல், மண்ணீரல் ஆகியன பாதுகாப்பாக உள்ளன. மேலும் இவ் விலா எலும்புகளின் அசைவினால்தான் மனிதன் சுவாசிக்கக்கூடியதாக உள்ளது.

### 4. காறை எலும்பு

நகர்ப்புறம் காண 8

கழுத்தின் அடிப்பாகத்தின் முன்பக்கத்தில் வளைந்த கம்பி போன்ற அமைப்பில் உள்ள இவ்வெலும்பின் இரு பக்கங்களையும் கைவினால் தொட்டுப் பார்க்க முடியும். இது ஒரு கைவிரல் அளவே பருமனுடைய எலும்பாகும்.

உயரத்திலிருந்து ஒருவர் கைதவறிக் கீழேநிழ நேரும்போது, அவர் தன் கைகளை ஊன்றிடுவாரேயானால் இவ்வெலும்பு முறியச் சாத்தியமுண்டு. சிறு பிள்ளைகளுக்கு இம்முறிவு அனேக சந்தர்ப்பங்களில் ஏற்படுவதுண்டு.

### 5. தேள்பட்டை எலும்பு

காறை எலும்பு, கை எலும்புகளுடன் இணைக்கப்பட்டு மார்பின் பின் பக்கத்தின் மேற்பாகத்தில் இருக்கின்றது.

### 6. புய எலும்பு

தோளிலிருந்து முழங்கை வரையில் உள்ள எலும்புக்கு புய எலும்பு அல்லது மேல் கை எலும்பென்று பெயராகும்.

## 7. முன்னங்கை எலும்புகள்

முன்னங்கை எலும்புகள் இரண்டாகும். அவைகளில் பெரு விரல் பக்கமாக உள்ள எலும்புக்கு ஆரை எலும்பு (Radius) என்றும் சுண்டு விரல் பக்கமாக உள்ள எலும்புக்கு அரந்தி (Ulna) என்றும் பெயர் வழங்கப்படுகின்றது. இவை முழங்ககையிலிருந்து மணிக் கட்டு வரையிலும் செல்லுகின்றன. கைகளின் அசைவுக்கேற்ப இவ் வெலும்புகள் தமது நிலையை மாற்றிக் கொள்ளும் தன்மையுடையன.

ஒருவர் கீழே விழும் சமயம் தன் கைகளை ஊன்றும்போது, மணிக்கட்டிற்குமேல் இரு எலும்புகளும் முறிவதுண்டு.

## 8 கை எலும்புகள்

கை எலும்புகள் மணிக்கட்டிலும், உள்ளங்கையிலும், விரல்களிலும் உள்ளன.

1. வரிசைக்கு நான்காக இரு வரிசைகளில் அமைக்கப்பட்ட எட்டு மணிக்கட்டு எலும்புகள்.
2. உள்ளங்கைச் சட்டமாக அமைந்துள்ள ஐந்து உள்ளங்கை எலும்புகள். இவை விரல்களுக்கு ஆதாரமாக (விரற்கணுக்களாக) உள்ளன.
3. ஒவ்வொரு விரலிலும் மூன்று எலும்புகளும், பெருவிரலில் இரண்டு எலும்புகளுமாக உள்ளன.

## 9. இடுப்பு வளையம்

முள்ளெலும்புத் தொகுதியின் அடிப்பாகத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள கிண்ணம் போன்றதொரு எலும்பு, இடுப்பு வளையம் எனப்படும். இடுப்பு வளையம், வயிற்றையும் அதிலுள்ள அவயவங்களையும் தாங்கிக்கொண்டு தொடை எலும்புகளுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

10. தொடை எலும்புகள்

இடுப்பிலிருந்து முழங்கால் பூட்டு வரையும் உள்ள எலும்பு தொடை எலும்பாகும்.

11. முழங்கால் சில் அல்லது சிரட்டை

இது தட்டையான முக்கோண வடிவமான எலும்பு. இது மேற்புறமாக அமைந்து முழங்கால் மூட்டின் முன்பாகத்தில் தோலுக்கு அடியில் இருக்கின்றது.

12. கால் எலும்புகள்

கால் எலும்புகள் நளகம் (Tibia), சரவெலும்பு (Fibula) என இரண்டு உள்ளன. முழங்காலிலிருந்து கணுக்கால் வரையில் உள்ள நளகம், இரண்டு இடங்களிலும் பூட்டுக்களால் இணைக்கப்பட்டு மிகவும் முக்கியமானதாக உள்ளது. தோலின்கீழ், அதன் காரணமான எலும்பை காலின் முன்பாகத்தில் தொட்டுப் பார்க்கலாம். சரவெலும்பு, நளகத்தின் வெளிப்புறத்தில் உள்ளது.

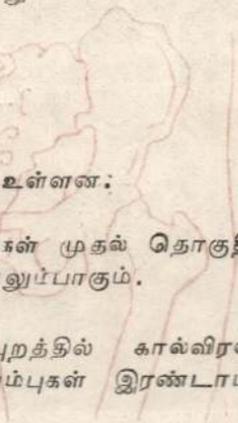
13. பாத எலும்புகள்

பாத எலும்புகள் மூன்று தொகுதிகளாக உள்ளன:

முழங்காலிலுள்ள ஒழுங்கற்ற ஏழு எலும்புகள் முதல் தொகுதியாகும். இவற்றில் மிகப் பெரியது குதிக்கால் எலும்பாகும்.

மேற்குறிப்பிட்ட எலும்புகளுக்கு முற்புறத்தில் கால்விரல்களுக்கு ஆதரவாக உள்ள ஐந்து நீண்ட எலும்புகள் இரண்டாம் தொகுதியாகும்.

கால்விரல் எலும்புகள் கட்டை விரலில் இரண்டும், மற்ற விரல்களில் மூன்றும் உள்ளன. இவை மூன்றும் தொகுதி பாத எலும்புகளாகும்.



## மூட்டுக்கள்

இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட எலும்புகள் சேரும்போது அங்கு மூட்டுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. மூட்டுக்களில் சில, எலும்பை அதிகம் அசையவிடாமல் வைத்திருக்கும்; சில, எலும்புகளை நம்நிலையில் இருந்தபடியே தாராளமாக அசையவிடும்.

அசையாத மூட்டுக்களால் இணைக்கப்பட்ட எலும்புகள் கெட்டியாக உள்ளன. உதாரணமாக, மண்டை ஓட்டை ஒன்றாகச் சேர்க்கும் மூட்டுகள் அசைவற்றவை.

அசைவுள்ள மூட்டுக்களின் முனைகளில் உள்ள குருத்தெலும்புகள் சவ்வினால் கட்டப்பட்டு, கெட்டியான தசைநார்ப் பைனினால் மூடப்பட்டு, மேலும், சவ்வினால் உறுதியாக்கப்பட்டுள்ளது. அதன் காரணமாக எலும்புகள் தமது நிலைகளில் உறுதியாக நின்றவண்ணம் தாராளமாக அசையக்கூடியதாகவுள்ளது. மூட்டுக்களுக்குள் சைனோவியல் மெம்பிரேன் (Synovial Membrane) தயாரிக்கும் திரவப் பதார்த்தம் வழவழப்பை ஏற்படுத்தி உராய்வைத் தவிர்க்க உதவுகின்றது.

அசையும் மூட்டுக்கள் மூவகைப்படும்.

1: பந்துக் கிண்ணமூட்டு : ( படம் 4 )



உருண்டையாயுள்ள ஓர் எலும்பின் முனை கிண்ணப் போன்ற மற்றொரு எலும்பின் குழியின் அமைந்து அசைவதற்கு இடமளிக்கின்றது. தோள்பட்டை மூட்டுகளும் இடுப்பு மூட்டுகளும் இசற்கு உதாரணமாகும்.

( படம் 4 )

பந்துக் கிண்ணமூட்டு  
( இடுப்பு மூட்டு )

**2. பிணைச்சல் மூட்டு : ( படம் 5 )**

சோதனை

இம்மூட்டில் சேரும் எலும்புகளின் மேல் பாகம் ஒரு குறிப்பிட்ட எல்லைவரை மட்டுமே வளைப்பதற்கும் நிமிர்த்துவதற்கும் ஏற்றவாறு அமைக்கப்பட்டிருக்கும். முழங்கால், முழங்கை மூட்டுகளை இவ் வகைக்கு உதாரணமாகக் கூறலாம்.



( படம் 5 )  
பிணைச்சல் மூட்டு  
( முழங்கை )

**3. ஓரளவு அசையக்கூடிய மூட்டுகள் :** இவை சிறிதளவு அசையவே ஏற்படுத்த வல்லன. விலா எலும்புக்கும் முதுகு எலும்புக்கும் இடையேயுள்ள மூட்டு இதற்கு உதாரணமாகும்.

**தசைகள்**

தசைகளினால் உடல் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. தசைகள் நேராகவோ அல்லது தசைநார்கள் மூலமாகவோ எலும்புகளுடன் இணைக்கப்பட்டிருக்கும். தசைகளில் சில எமது மூளையின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ், அதன் உத்தரவுக்கிணங்க இயங்கும் தன்மை உள்ளன. கை, கால் போன்றவற்றின் தசைகள் இத்தன்மையானவை இவை “இச்சை தசைகள்” எனப்படும்.

சில தசைகள் மூளையின் உத்தரவின்றிச் சுயமாக இயங்கும் தன்மை கொண்டவை; இவை இரைப்பை, குடல் போன்ற பகுதிகளிலுள்ள தசைகளாகும். தூங்கும்போதும் இத்தசைகள் தொழிற்பாடுகின்றன இவற்றை “இச்சையில் தசைகள்” என்பர்.

**தோல்**

தோல், முழுத்தேகத்தையும் மூடியிருக்கும். உள் அவயவங்களை இது உறையிட்டது போலப் பாதுகாக்கும். அதேவேளையில் குருதியிலுள்ள அசுத்தங்களை வியர்வையாக வெளியேற்றவும் உதவுகின்றது.

தோலின் மேல் ஏராளமான கிருமிகள் இருக்கின்றன. ஆனால் அவற்றை உடலினுள் செல்வதற்கு தோல் அனுமதிப்பதில்லை. தோலின் மேல் ஒரு சிறு கீறல் ஏற்பட்டாலும் அதனூடாக கிருமிகள் உள்ளே சென்று நோயை உண்டாக்கலாம்.

**சுவாசப்பீயம்பு**

(மார்புக்கூட்டுக்குள் அமைந்திருக்கும் இரு சுவாசப்பைகளும் சுவாசித்தலுக்கு இன்றியமையாதனவாகும்.)

ஒருவர் மூச்செடுக்கும் போது மூக்கின் வழியாக உள்ளே செல்லும் காற்று வாதனாளி ( Trachea ) ஊடாகவும், மூச்சுக்குழாய்கள் ( Bronchi ) ஊடாகவும் சென்று சுவாசப்பையிலுள்ள சிற்றறைகளை வந்தடையும் அங்கே மயிர்த்துளைக் குழாய்களினால் உள்ள செங்குருதிச் சிறுதுணிக்கைகளுக்கும், சிற்றறைகளினால் உள்ள காற்றுக்குமிடையே வாயுப்பரிமாற்றம் நிகழும்.

விலா எலும்புகளின் அளசுவினாலும், பிரிமென் தகட்டின் அளசுவினாலும், காற்றை ஒருவர் உள்ளே எடுத்து வெளியே விடக்கூடியதாக இருக்கின்றது. நாம் உள்ளே எடுக்கும் காற்றில் 20 சதவீதம் ஒக்சிஜன் உள்ளது; வெளியே விடும்போது காற்றிலுள்ள ஒக்சிஜன் 16 சதவீதமாக இருக்கின்றது.

ஒருவர் நிமிடத்துக்கு 15 — 18 தடவை சுவாசிப்பார். குழந்தை ஒன்று நிமிடத்திற்கு 24 — 40 தடவை சுவாசிக்கும்.

## இருதயமும் குருதிச் சுற்றோட்டமும்

வளர்ந்த ஒருவரது உடலில் 5 முதல் 6 லிட்டர் வரையிலான குருதி இருக்கின்றது. இந்தக் குருதியை உடலின் ஒவ்வொரு சிறு பகுதிக்கும் செலுத்துவது இருதயமாகும்.

இருதயம், 200 கிராம் அளவு பாரமுள்ளதும், தசையினால் உருவாக்கப்பட்டதும், சுருங்கி விரியும் தன்மையுள்ளதுமாகும் இது நான்கு அறைகள் கொண்ட ஒரு முக்கிய உறுப்பாகும்.

இது, விலா எலும்புச் கூட்டுக்குள் பாதுகாப்பாக உள்ளது. இருதயம் ஒரு நிமிடத்துக்கு 70 — 80 முறை சுருங்கி விரியும். ஒவ்வொரு தடவையும் சுருங்கும்போது கீழ் இருஅறைகளிலிருந்தும் குருதி வெளியேறி நாடிகள் மூலம் நுரையீரல்களுக்கும், உடலின் எல்லாப் பாகங்களுக்கும் செல்லும்.

நாடிகளில் செல்லும் குருதி அழுக்கத்துடன் செல்லும். அதனால் நாடிகள் விரிவடையும். இதை மணிக் கட்டிலுள்ள நாடியைப் பிடித்துப் பார்ப்பதால் உணரக் கூடியதாக இருக்கும்.

நாடிகளினூடாகச் செல்லும் குருதி கடைசியாக மயிர்த்துளைக் குழாய்களை வந்தடையும். பிறகு நாளங்கள் மூலமாக இருதயத்தைத் திரும்ப வந்தடையும். நாளங்களில் உள்ள குருதி, நாடிகளில் உள்ள குருதியைப் போலன்றி, தசைநார் சுருங்குவதால் இருதயத்தை நோக்கித் தள்ளப்படுகின்றது. அதில் வெகு குறைந்த அளவு அழக்டீமே உள்ளது ஒரு நாடி வெட்டப்பட்டால் குருதி சேறிக் கொண்டு பாய்வதற்கும், நாளம் வெட்டப்பட்டால் சிறிது சிறிதாகக் கசிவதற்கும் இதுவே காரணமாகும்.

குருதி, பிளாஸ்மா ( Plasma ) என்ற நீரினாலும் செங்குருதிச் சிறு துணிக்கைகள் (Red blood cells) வெண்குருதிச் சிறு துணிக்கைகள் ( White blood cells ) ஆகியவற்றாலும் இன்னும் சிலவற்றாலும் ஆனது குருதிக்குழாய்களுக்குள் இருக்கும்போது குருதி உறைவதில்லை ஆனால் காயம் எதுவும் ஏற்பட்டு குருதி வெளியேறினால் அது உறையும்.

குருதி உறைவதற்கு ஏறக்குறைய 2½ நிமிடங்கள் எடுக்கும் குருதி தொடர்ந்து ஒழுகிக் கொண்டிருந்தால் அது காயத்தின்மேல் உறையாது. அதனால் தான் குருதி ஒழுகுகைத் தடுப்பதற்கு குறைந்தது 2½ நிமிடமாவது குருதி ஒழுகாமல் இறுகப்பிடித்துக் கொள்ள வேண்டும்

ஒருவரது நாடித்துடிப்பை அவரது மணிக்கட்டைப் பிடிப்பதாலோ அவருடைய கழுத்து நாடியைப் பிடிப்பதாலோ அறியக் கூடியதாக இருக்கும். சாதாரணமாக, வளர்ந்த ஒருவரது நாடித்துடிப்பு 70 — 80 தடவை வரை இருக்கும். குழந்தையின் நாடித்துடிப்பு 90 முதல் 140 தடவை வரை இருக்கும்.

குருதி உறைவதற்கு ஏறக்குறைய 2½ நிமிடங்கள் எடுக்கும் குருதி தொடர்ந்து ஒழுகிக் கொண்டிருந்தால் அது காயத்தின்மேல் உறையாது. அதனால் தான் குருதி ஒழுகுகைத் தடுப்பதற்கு குறைந்தது 2½ நிமிடமாவது குருதி ஒழுகாமல் இறுகப்பிடித்துக் கொள்ள வேண்டும்

### உணவுக் கால்வாய் தொகுதி

நாம் உண்ணும் உணவை சீரணிப்பதற்கு இத்தொகுதி அவசியமானது. இது இரைப்பை, சிறுகுடல், பெருங்குடல் என்று பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

நாம் உண்ணும் உணவு ஏறக்குறைய 2½ மணி நேரத்திலே இரைப்பையை விட்டு சிறுகுடலுக்குள் சென்றுவிடும். அங்கு உணவு மேலும் சீரணித்து உறிஞ்சப்படும். பெருங்குடலில் பெரும்பாலும் நீர் மாத்திரமே உறிஞ்சப்படும். நாம் உண்ணும் உணவு சீரணித்து மீதி மலமாக வெளியேவர 24 முதல் 36 மணித்தியாலங்கள் வரை தேவைப்படும்.

கட்டுவதற்கு காயங்களைக் காலிசைன் மிகவும் உபயோகம் படுகிறது.   
 காயங்களைக் காலிசைன் மிகவும் உபயோகம் படுகிறது.   
 காயங்களைக் காலிசைன் மிகவும் உபயோகம் படுகிறது.

காயங்களைக் காலிசைன் மிகவும் உபயோகம் படுகிறது.   
 காயங்களைக் காலிசைன் மிகவும் உபயோகம் படுகிறது.   
 காயங்களைக் காலிசைன் மிகவும் உபயோகம் படுகிறது.

ஆயத்தியாயம் 3 கட்டுவதற்கு

காயங்களைக் காலிசைன் மிகவும் உபயோகம் படுகிறது.

## காயங்கட் டுதலும் கட்டுத்துணியும்

காயங்களைக் காலிசைன் மிகவும் உபயோகம் படுகிறது.

### காயக் கட்டு ( Dressing )

காயத்துக்கு அல்லது அடிப்பட்ட இடத்திற்கு மருந்திட்டு மூடி வைத்தல் காயங்கட்டுதலாகும், காயங்களுக்குக் கட்டுப் போடுவதன் நோக்கம்,

- கிருமிகள் காயத்திற்குள் செல்வதைக் குறைப்பது,
- காயம் மேலும் பெரிதாகாமல் தடுப்பது,
- இரத்த ஓட்டத்தை நிறுத்துவது, என்பனவாகும்.

காயக் கட்டுக்களின் வகைகளாவன,

1. கிருமிகள் அகற்றப்பட்ட காயக் கட்டுகள். (Sterile Dressing)
2. அவசரத்திற்குரிய காயக் கட்டுகள். (Non - Sterile Dressings)
3. ஈரமுள்ள காயக்கட்டு — வீக்கத்தையும் இரத்த ஓட்டமும் குறைப்பதற்குப் புயன்படும் காயக் கட்டு. (Wet Dressings)

காயங்களுக்குக் கட்டுப் போடும் போது அவதானிக்க வேண்டிய விடயங்களாவன,

- கூடிய வரையில் உங்கள் கைகளைச் சுத்தமாக்க வைத்திருக்க வேண்டும். காயத்தைக் கட்டுவதற்கு முன்னர் கைகளை சவர்க்காரம் போட்டுக் கழுவ வேண்டும்.
- கட்டுந்துணியைக் கண்டபடி கைபடாமலும் அசுத்தமான இடங்களில் வையாமலும் காக்க வேண்டும் அதன்மேல் மூச்சுவிடுதல், இருமுதல் என்பனவும் தவிர்க்கப்படல் வேண்டும்.
- காயத்தின் பரப்பைக் கைகளால் தொடக்கூடாது.
- காயத்தின் பரப்பில் வைக்கப்படும் காயக்கட்டின் பக்கத்தை விரல்களால் தொடக்கூடாது.
- காயக்கட்டு சுத்தமானதாக இருப்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

### கட்டுத்துணிகள் ( Bandages )

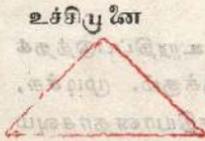
இவை இருவகைப்படும்.

1. முக்கோணக் கட்டுத்துணி.
2. கருள் கட்டுத்துணி.

கட்டுத்துணியின் உபயோகங்களாவன,

- காயக் கட்டை அசையாது வைத்திருத்தல்,
- காயப்பட்ட இடத்துக்கு ஆதாரமாக இருத்தல்,
- குருதி ஒழக்கைக் குறைத்தல்,
- வீக்கத்தைக் குறைத்தலும் தடுத்தலும்,
- நோயாளியைத் தூக்குதல் அல்லது தூக்கிக்கொண்டு செல்ல உதவுதல்.

முக்கோணக் கட்டுத் துணியைத் தயாரிக்கும் முறை :



பக்கம்

36 அங்குலத்திற்குக் குறையாததும் 45 அங்குலத்திற்கு மேற்படாததுமான 'வினை' அல்வெது ஏதாவது தடித்த துணியை சதுரவடிவில் எடுக்கவும்.

அடிப்பாகம்  
( படம் 6 )  
முக்கோணக்கட்டுத்துணி

மூலைப்பட இரு துண்டுகளாக வெட்டிக் கொள்ளவும். வெட்டிய பக்கம் அடிப்பாகம் ( Base ) எனவும் எதிர் மூலை, உச்சிமுனை ( Apex ) எனவும் அழைக்கப்படும்.

முக்கோணக் கட்டுத்துணியைப் பயன்படுத்தும் முறை

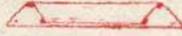
1. முழுத் துணியையும் விரித்தபடியே பயன்படுத்தல் (படம் 7A) இது மார்புக் கட்டுகள், கைத்துக்குகள் முதலியவற்றிற்குப் பயன்படுத்தப்படலாம்.



A



B



C



D

2. அசலக்கட்டாக பயன் படுத்துதல். (படம் 7B, 7C) உச்சிமுனையை அடிப்பாகத்தின் மத்தியில் கொண்டு வந்து மடித்து மீண்டும் அதே மாதிரி இரண்டாக மடிப்பதன் மூலம் அசலக் கட்டு மடிப்பைப் பெறலாம். இது விலா எலும்பு முறிதல் போன்ற சந்தர்ப்பங்களில் பயன்படுத்தப்படலாம்.

3. குறுகிய கட்டு முறையில் பயன்படுத்தல் (படம் 7D). அசலக்கட்டு முறையில் மடித்த கட்டுத்துணியை மீண்டும் ஒரு தடவை நீளப் பாட்டில் மடித்தால் குறுகிய கட்டு மடிப்பைப் பெறலாம். இது மணிக்கட்டைத் தாங்கும் தொங்குக்கட்டு மோதிரச் சூழ்மாடு முதலிய வற்றிற்காகப் பயன்படுத்தப்படலாம்.

( படம் 7 )  
முக்கோணக் கட்டுத் துணியை மடிக்கும் முறை.

4 சில சந்தர்ப்பங்களில் முக்கோணக் கட்டுத் துணியின் அடிப்பக்கத்தின் இரு மூலைகளையும்

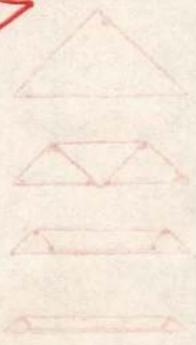
சேர்த்து முக்கோணக் கட்டுத் துணியை பாதி அளவிற்குக் கொண்டு வந்தும் கட்டுத்துணிகளைப் பயன்படுத்தலாம்.

### கெட்டி முடி ( Reef knot )

காயத்திற்குக் கட்டுப் போடும் போது கட்டை உறுதிப்படுத்தக் கட்டுத்துணியின் முனைகளை முடிச்சப்போட வேண்டியிருக்கும். முடிச்ச, இலகுவானதாகவும் பின்னர் அவிழ்ப்பதற்கு வசதியானதாகவும் நோயாளிக்கு வீண் அசௌகரியங்களை ஏற்படுத்தாததாகவுமிருத்தல் வேண்டும். இத்தகைய முடிச்ச “கெட்டி முடி” எனப்படும்.

### கெட்டி முடி போடும் முறை ( படம் 8 )

1. கட்டுத்துணியின் அகல்பக்கமுள்ள இருமுனைகளையும் கைக்கு ஒன்றாக எடுத்துக் கொள்ளவும்.
2. வலது கையிலுள்ள நுனியை இடது கையில் உள்ள நுனியின் கீழ் கொண்டு போகவும்.



3. பிறகு அதன் மேற்புறம் கொண்டு போகவும்.
4. மறுபடியும் வலது கையிலுள்ள நுனியை இடது கையிலுள்ள நுனியின் மேல் கொண்டுபோய், பிறகு கீழ் கொண்டு வரவும்.
5. கெட்டி முடி போட்டபின் முக்கோணக் கட்டின் முனைகளை வெளியே தெரியாமல் செருகி விடவும்.

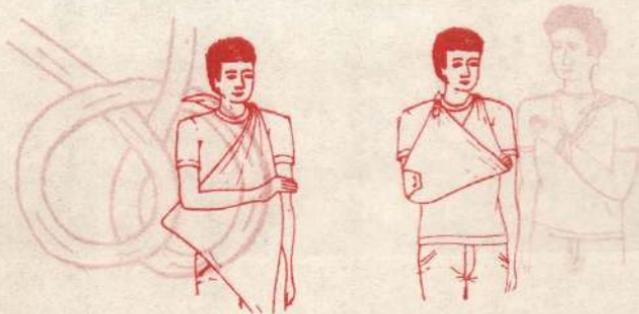
**தொங்குக் கட்டுகளின் வகைகள் :**

1. கையைத் தாங்கும் தொங்குக்கட்டு : இது மேற்கை காயப் பட்டால் அல்லது முன்னங்கை எலும்பு முறிந்தால் பயன்படுத்தப்படும்.
2. மணிக்கட்டைத் தாங்கும் தொங்குக் கட்டு : இது கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பதற்குப் பாவிக்கப்படும். இத் தொங்குக் கட்டை சுருள் கட்டுத் துணிகொண்டும் தயாரிக்கலாம்.
3. முக்கோணத் தொங்குக் கட்டு : இது காரை எலும்பு முறிந்தால் உபயோகிக்கப்படும்.

**கட்டும் முறைகள் :**

**1. கையைத் தாங்கும் தொங்குக் கட்டு (Arm sling) (படம் 9)**

- நோயாளியின் எதிரில் நின்று விரித்த முக்கோணத்துணியின் ஒரு நுனியை நோயாளிக்குக் காயம்படாமலிருக்கும் பக்கத் திலுள்ள தோளின்மேல் போடவும்.
- உச்சிமுனையை காயம்பட்ட பக்கத்தை நோக்கி வைக்கவும்;



( படம் 9 )

**கையைத்தாங்கும் தொங்குக்கட்டு**

0 மற்ற முனையை நோயாளியின் கையைச் சுற்றிக் கொண்டு போய் அடிபட்ட பக்கத்திலுள்ள தோளின் மேல் கொண்டு வரவும்.

0 இந்த நுனியை முதல் நுனி இருக்கும் இடத்துக்குக் கொண்டுபோய், காரை எலும்புக்கு மேற்பக்கத்திலுள்ள குழியில் இரண்டு நுனிகளையும் சேர்த்து முடிச்சுப்போடவும்.

0 முழங்கையின் பின்புறம் கட்டுத்துணியின் நுனியைச் செருகவும்.

0 உச்சி முனையை முன்பக்கம் கொண்டுவந்து கட்டுத்துணியின் முன்பக்கத்தில் ஊசியைக் (Safety Pin) கொண்டு அந்த இடத்தில் குத்தி இணைக்கவும்.

2. மணிக்கட்டைத் தாங்கும் தொங்குக்கட்டு ( Wrist sling )

( படம் 10 )

நோயாளியின் முழங்கையை மடித்து மார்புக்குக் குறுக்காக வைத்து, அவரது விரல்கள் கைக்கு மறுபக்கத்தில் உள்ள தோளுக்கு அருகாமையில் வருமாறு வைத்து அவருடைய மணிக்கட்டைச் சுற்றி முடிச்சுப் போடவேண்டும். இந்தக் கட்டை பந்தற் காரன் முடிச்சு (Clove hitch) என அழைப்பர். ( படம் 11 )



( படம் 10 )



( படம் 11 )

மணிக்கட்டைத் தாங்கும் தொங்குக்கட்டு பந்தற்காரன் முடிச்சு

3 முக்கோணத் தொங்குக்கட்டு (Triangular sling) (படம் 12)

○ தோயாளியின் விரல்கள் தோளை நோக்கும்படி வைத்து, உள்ளங் கையின் மத்திய பாகம் மார்பு எனும்பின்மேல் படக்கூடியதாக மார்புக்குக் குறுக்காக முன்னங்கையை வைக்கவும்.

○ முன்னங்கையின் மேல் ஒரு விரித்த முக்கோணக் சட்டைப் போட்டு அதன் ஒரு நுனியைக் கையின்மேலும், அதன் உச்சிமுனை முழங்கையைத் தாண்டி வரும்படியாகவும் வைக்கவும்.



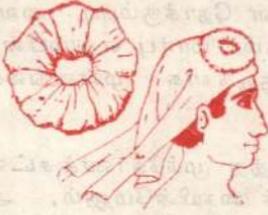
A B C

(படம் 12)

முக்கோணத் தொங்குக் கட்டு

- கையை சரியான நிலையில் நிறுத்தி வைக்கவும்.
- கட்டின் அடிப்பாகத்தை கையின் கீழேயும், முன்னங்கையின் கீழேயும் செருகி விடவும்.
- சுட்டுத்துணியின் அடிப்பாகத்தை வளைக்கப்பட்டுள்ள முழங்கையின் கீழ் வரும்படி செய்து, நுனியை முதுகின் பின்புறம் கொண்டு செல்லவும்.
- காயமில்லாத தோளில் காரை எனும்புக்கு மேற்புறமுள்ள குழியில் முடிச்சுப் போடவும்.
- தளர்ந்திருக்கும் பாகத்தை முன்னங்கையிலிருக்கும் முன்புறமுள்ள கட்டுக்கு இடையே செருகவும்.
- ஏற்பட்டிருக்கும் மடிப்பைக் கையின் கீழ்ப்பகுதியின் மேல் திருப்பிக் கொண்டு சென்று பின் ஊசிகளை (Safety Pin) குத்திவிடவும்.

**மோதிரச் சும்மாடு (Ring pad) (படம் 13)**

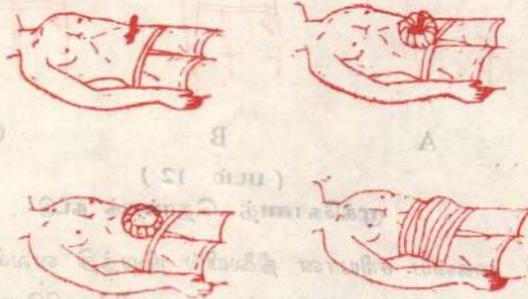


மண்டை ஓட்டிலுள்ள தோலில் ஏற்படுகின்ற காயங்களுக்கும், காயத்தினூடாக எலும்பு அல்லது அன்னியப் பொருள் வெளியே தள்ளிக் கொண்டிருந்தால் மோதிரச் சும்மாடு என்ற கட்டு முறையைப் பயன்படுத்தலாம். அதன் அமைப்பு "திருகணி"யை ஒத்ததாக இருக்கும்.

(படம் 13)

**மோதிரச் சும்மாடும் மண்டைக்கட்டும்**

அன்னியப் பொருள் தள்ளிக் கொண்டிருந்தால், அப்படியே வைத்துக் கட்டுத்துணியால் கட்டினால் அப்பொருள் உள்ளே சென்று பாதிப்பை ஏற்படுத்தக்கூடும். அதைத் தடுக்கும் பொருட்டு மோதிரச் சும்மாடு பயன்படுத்தப்படுவதுண்டு. (படம் 14)



(படம் 14)

அன்னிய பொருள் தள்ளிக்கொண்டிருக்கும் பொழுது மோதிரச் சும்மாடு வைத்துக் கட்டுதல்.

**மோதிரச் சும்மாடு தயாரிக்கும் முறை:**

- குறுகிய கட்டுத்துணியைத் தயாரித்துக் கொள்ளவும்.
- ஒருமுனையை கை விரல்களின்மேல் இரண்டொரு தடவை சுற்றிக் கொள்ளவும்.
- மற்றைய முனையை எடுத்து, சுற்றி வைத்திருக்கும் வளை யத்தினூடாகச் செலுத்தி மேலும் சுழமாகச் சுற்றவும்.

மண்டைக் கட்டு (படம் 15) மூலக் கட்டுக்கள்பற்றி விவரம்

○ விரித்த கட்டுத்துணியைத் தயாரித்துக் கொள்ளவும்.

○ அதன் ஓரத்தின் அடிப்பாகத்தை உள்மடிப்பாக மடிக்கவும்.

○ நோயாளிக்குப் பின்புறமாக நின்றபடி துணியை விக்கவும்.



(2) முன்பு

மூலக் கட்டுக்கள்பற்றி விவரம்



(படம் 15) பாபி பக்கத்து

மண்டைக் கட்டு

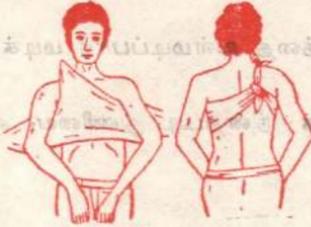
○ கட்டின் மடித்த அடிப்பாகத்தை, கண், புறவம் ஆகியவற்றிற்கு அருகாமையில் நெற்றியில் படும்படி வைத்து, முனையைப் பின்தலையில் தொங்க விடவும்.

○ இரு முனைகளையும் ஒன்று சேர்த்துத் தலையைச்சுற்றி காதுகளுக்கு மேலாக, பின்புறமாகக் கொண்டுவந்து கழுத்தின் அடிப்பாகத்தில் சுற்றி வந்து காதுகளுக்கு மேல் முன்பக்கம் கொண்டு வந்து கட்டின் கரைபாக நெற்றியில் முடிச்சுப் போடவும்.

(2) முன்பு

○ ஒரு கையால் நோயாளியின் தலையை அசையாமல் பிடித்துக்கொண்டு, மற்றொரு கையால் கட்டின் உச்சிமுனையைக் கிழே இழுத்து, மேலே தூக்கி, மேல் பாகத்திலுள்ள கட்டோடு சேர்த்து ஊசியால் (Safety pin) குத்திவிடவும்.

மார்பின் முன்பக்கத்தில் கட்டும் கட்டு (படம் 16) காய்வை



( படம் 16 )

மார்பின் முன்பக்கத்தில்  
கட்டும் கட்டு

○ நோயாளியின் எதிர்ப் பக்கமாக நிற்கவும்.

○ விரித்த முக்கோணக் கட்டுத்துணியின் நடுப்பாகத்தைக் காயக்கட்டின் மேல் வைத்து முனையை அதேபக்கம் தோளின்மேல் வைக்கவும்.

○ கட்டுத்துணியின் இரு நுனிகளையும் நோயாளியின் இருப் பைச்சுற்றிக் கொண்டு வந்து, ஒரு நுனி மற்றதை விட நீளமாக வரும் வண்ணம் வைத்து இரு நுனிகளையும் முடிச்சப் போடவும்.

○ நீளமான நுனியை மேலே கொண்டு சென்று தோளின்மேல் உள்ள உச்சி முனையுடன் முடிச்சப் போடவும்.

மார்பின் பின்பக்கத்தில் கட்டும் கட்டு

○ நோயாளியின் பின்புறமாக நிற்கவும்.

○ மார்பின் முன்பக்கத்தில் கட்டும் கட்டு முறையை, இங்கும் பின்பற்றவும்.

தோள் கட்டு (படம் 17)

○ நோயாளியின் காயப்பட்ட தோளின் பக்கமாக நிற்கவும்.

○ விரித்த முக்கோணக் கட்டுத் துணியின் மத்திய பாகத்தை நோயாளியின் தோளிலும், முனையை சுழுத்தின் பக்கத்தில் காணதப் பார்த்தபடியும் இருக்கத்தக்கதாக வைக்கவும்.

○ அடிப்பக்கத்தின் ஓரத்தை உட்பக்கமாக மடிக்கவும்.

○ இறு நுனிகளையும் கையின் மத்தியில் சுற்றிக்கொண்டு கழுத்து, கட்டின் கீழ் ஓரம் உறுதியாக இருக்கும்படி முடிச்சுப் போடவும்.



( 21 மடி )  
இடக்கப்பட்டு

( படம் 17 )

தோள் கட்டு ( 21 மடி ) இடக்க உதரம்புற

○ ஒரு " கையைத் தாங்கும் தொங்குக் கட்டை " உபயோகிக்கவும். ( 2 -ம் பக்கம் பார்க்கவும் )

○ முதல் எட்டுத்துணியின் உச்சிமுனையை தொங்குக்கட்டின் மேல் திருப்பிக் கெட்டியாக இழுத்து ஊசியால் குத்தி விடவும்.

**இடுப்புக்கட்டு ( படம் 18 )**

○ குறுகிய கட்டு ஒன்றினால் இடுப்பைச்சுற்றி, காயப் படாத பக்கத்தில் முடிச்சொன்றை இடவும்.

○ விரித்த முக்கோணக் கட்டுத்துணியின் முனையை முன்னர் கட்டிய எட்டின் கீழாக நுளைத்துச் செருகி விடவும்.



( படம் 18 )  
இடுப்புக்கட்டு

- அடிப்பக்கத்தை நோயாளியின் வசதிக்குத் தக்கபடி நீளமாக, உட்பக்கம் மடித்து இரு நுளிகளையும் தொடையைச் சுற்றிக் கொண்டு வந்து குறுக்கிடச் செய்யவும்.
- கட்டிய கட்டின் ஓரத்தை அழுத்தித் தொடையின் வெளிப்பக்கமாக முடிச் சுப்போடவும்.
- விரித்த கட்டுத் துணியின் செனுகப்பட்ட முனையை முடிச்சுமேல் திருப்பி, ஊசியினால் (Safety pin) குத்திவிடவும்.

( 11 டபர )

முழங்கைக் கட்டு ( படம் 19 )

- நோயாளியின் முழங்கையை “ ட ” அமைப்பில் மடிக்கவும்.
- விரிந்த கட்டுத் துணியின் அடிப்பாகத்தின் ஓரத்தை உட்புறமாகச் சிறிது மடிக்கவும்.



( படம் 19 )

முழங்கை கட்டு

- உச்சிமுனையை மேற்கையின் பின்புறமும், அடிப்பாகத்தின் மத்திய ஓரத்தை முன்னங்கையின் பின்புறமும் வைக்கவும்.
- இரு நுனிகளையும் முழங்கைக்கு முன்பாகச் சுற்றி, பின்னர் மேற் கையையும் சுற்றி, முழங்கைக்கு மேல் முடிச்சப் போடவும்.
- முடிச்சுக்கும் முழங்கைக்கும் மேல், உச்சி முனையைக் கீழே கொண்டு வந்து ஊசியால் குத்திவிடவும்.
- முழங்கையை வளைக்கக்கூடாதெனக் கருதினால் சுந்தர்ப் புத்திற்கேற்றவாறு குறுகிய அல்லது அகலக் கட்டுத் துணியை உபயோகிக்கவும்.

**கைக்கட்டு (படம் 20)**

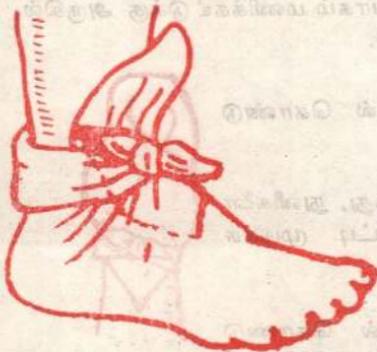
- விரித்த கட்டுத்துணியை கைக்குக் கீழ் வைக்கவும்.
- காயம் கிழாகவும், முனை நோயாளியின் கைக்கு வெளியே யும், கட்டுத் துணியின் அடிப்பாகம் மணிக்கட்டுக்கு அருகில் வரும்படியும் வைக்கவேண்டும்.
- உச்சி முனையைக் கையின் மேல் கொண்டு வரவும்.
- அடிப்பாகத்தை உட்புறம் மடித்து, நுனிகளை மணிக்கட்டின்மேல் சுற்றி கெட்டி முடிச்ச போடவும்.
- உச்சி முனையை முடிச்சின் மேல் கொண்டு வந்து கையின் மேல் கட்டுத்துணியோடு ஊசியால் ( Safety Pin ) குத்திவிடவும். ( படம் 20 )



**முழங்கால் கட்டு**

- நோயாளியின் முழங்காலை வழவழான இடுக்கை நிலையில் வைக்கவும்.
- விரித்த கட்டுத் துணியை எடுத்து அடிப்பாகம் ஓரமாக உட்புறம் ஒரு சிறிய மடிப்பு மடித்துக் கொள்ளவும்
- உச்சிமுனையை தொடையிலும், அடிப்பாகத்தின் மத்திய பாகத்தை முழங்காலுக்குக் கீழும் கொண்டு வரவும்.
- தொடையைச் சுற்றி வந்து நுனிகளை முழங்காலுக்குக் கீழாகக் குறுக்கிடச் செய்யவும்.
- தொடையைச் சுற்றி வந்து முழங்காலுக்கு மேல் தொடைக்கு எதிரே முடிச்சப் போடவும்.
- கட்டுத்துணியின் உச்சி முனையை முடிச்சுக்கும் முழங்காலுக்கும் மேலாகக் கொண்டுவந்து ஊசியினால் ( Safety Pin ) குத்திவிடவும்.
- முழங்காலை மடிப்பது அசாத்தியமானால், நோயாளியின் தேவைக்குத் தகுந்தபடி குறுகிய அல்லது அகலக் கட்டுத் துணியை உபயோகிக்கவும்

**பாதக்கட்டு (படம் 21)**



- விரிந்த கட்டுத்துணியின் மத்தியில் நோயாளியின் பாதத்தைக் கால் விரல்கள் உச்சிமுனையை நோக்கி இருக்கும் வண்ணம் வைக்கவும்
- காலின் மேல் கட்டின் உச்சி முனையை இழுத்து நுனிகளைப் பாதத்தை மூடுப்படியாகக் குறுக்கிடச் செய்யவும்

(படம் 21)

பாதக்கட்டு

- முனைகளால் கணுக்காலைச் சுற்றிப் பின்புறம் குறுக்கிடச் செய்து முன்பாகத்தில் முடிச்சப்போடவும்.
- உச்சி முனையை முன்னுக்கு இழுத்துக் கட்டுத்துணியோடு புறங்காலில் ஊசியினால் குத்திவிடவும்.

### சுருள் கட்டுத் துணிகள்

கட்டுத் துணிகளில் இன்னொன்று, சுருள் கட்டுத்துணியாகும். இது சாதாரணமாக 36 அங்குல நீளமாக இருக்க வேண்டும். அதன் அகலம் உபயோகிக்கும் பாகத்திற்கு ஏற்றவாறு வேறுபடும்.

**கட்ட வேண்டிய பாகம்**

**அகலம்**

- |          |            |                         |
|----------|------------|-------------------------|
| விரல்கள் | ( 55 ய்ய ) | 1 அங்குலம்              |
| தலை, கை  |            | 2 முதல் 2½ அங்குலம் வரை |
| கால்     |            | 3 முதல் 3½ அங்குலம் வரை |
| முண்டம்  |            | 4 முதல் 6 அங்குலம் வரை  |

கட்டும் துணி கெட்டியானதாகவும் சமனாகவும் சுருட்டப்பட்டதாக இருக்க வேண்டும். சுருள் கட்டில் சுருட்டப்பட்ட பகுதி தலை எனவும் சுருட்டப்படாத கடைசிப் பகுதி வால் எனவும் வழக்கமாகக் குறிப்பிடப்படும்.

### சுருள் கட்டு கட்டுப்போது அவதானிக்க வேண்டிய விதிகள்

1. காயப் பட்டவருக்கு முன்னால் நிற்கவும்
2. இடது அவயவ மொன்றிற்குக் கட்டுக் கட்டும்போது கட்டுத் துணியின் தலைப்பாகத்தை வலது கையிலும், வலது அவயவத்திற்குக் கட்டும்போது தலைப்பாகத்தை இடது கையிலும் பிடித்துக் கொள்ள வேண்டும்.
3. கடைசிப்பாகத்தின் முனையைக் கட்டவேண்டிய பாகத்தின் மேல் கெட்டியாக வைத்துத் திருப்பவேண்டும்.
4. அவயவத்தின் முன்பாகத்தில் கீழிருந்து மேலும் உள்ளிருந்து வெளியேயும் கட்டுக்கட்ட வேண்டும்.
5. முதல் சுற்றில் 2/3 பாகம் மறையக் கூடியதாக ஒவ்வொரு சுற்றும் சுற்றப்படல் வேண்டும்.
6. கட்டு அதிகத் தளர்வாகவோ கெட்டியாகவோ இருத்தலாகாது.

## சுருள் கட்டைக் கையாளும் முறைகள்

### 1. சாதாரண சுருள் கட்டு



( படம் 22 )

### சாதாரண சுருள் கட்டு

இம்முறையிலான கட்டுக்கள் கனம் ஒரே அளவான பாகங்களுக்குக் கட்டுப்போட உதவும். விரல்கள், மணிக்கட்டு, முன்னங்கை போன்ற பாகங்களுக்கு இம்முறைபை உபயோகிக்கலாம். இக்கட்டுத் துணியை சுருட்டியபடியே சுற்றிக் கொண்டுபோய் இறுதியில் தலைப் பகுதியை ஊசியால் கட்டுடன் சேர்த்துக் குத்தி விடவேண்டும். (படம் 2 ) அல்லது பிளாஸ்டரினால் ( Sticking Plaster ) ஒட்டிவிட வேண்டும் அல்லது வால் பகுதியை பிளந்து சுற்றிக் கட்டிவிட வேண்டும்.

### 2. சுருளைத் தலைகீழாகத் திரும்பும் கட்டு ( படம் 23 )



இம்முறைப்படி, அவயவத்தைச் சுற்றி ஒரு தடவை வந்ததும் சுருளை ஒரு தடவை திரும்ப வேண்டும். கனம் வித்தியாசப்படும் அவயவங்களின் கட்டை உறுதியாகக்கட்டு வதற்கு இக்கட்டு முறையைப் பின்பற்றலாம்.

( படம் 23 )

### சுருளைத் தலைகீழாகத் திரும்பும் கட்டு.

3. எட்டு (8) வடிவக் கட்டு (படம் 24, 25)



(படம் 24)

'8' வடிவக் கட்டு (காலில்)



(படம் 25)

'8' வடிவக் கட்டு (முழங்கையில்)

இம்முறையில் கட்டுத்துணி 8 என்னும் இலக்கத்தின் பாதை ஒழுங்கில் கட்டப்படும். கட்டுத் துணியை அவயவத்தின் மேலாகச் சாய்வாக வைக்கவேண்டும். பின், மேலும் கீழும் மாற்றி மாற்றி 8 என்ற எண்ணின் பாதை ஒழுங்கில் சுற்றவேண்டும். முழங்கால், முழங்கை போன்றவற்றில் பயன்படுத்தத்தக்க சுருள் கட்டு முறை இதுவாகும். சுருளைத் தலைகீழாகத் திருப்பும் கட்டு முறைக்குப் பதிலாகவும் இதைப் பயன்படுத்தலாம்.

4. ஸ்பைகா (Spica) கட்டு (படம் 26)



(படம் 26)

ஸ்பைகா கட்டு

தோள், இடுப்பு, தொடை, பெருவிரல் போன்றவற்றில் கட்டப்படும் இக்கட்டின் சுற்று ஒழுங்கும் எட்டு வடிவக்கட்டை ஒத்ததாகும்.

## அத்தியாயம் 4

### சுவாசித்தலும் மூச்சடைப்பும்

நாம் சுவாசிக்கும்போது காற்று மூக்கின் வழியாகவும் வாயின் வழியாகவும் உட்சென்று நுரையீரலிலுள்ள சிற்றறைகளை வந்தடைகின்றது. இங்கே வாயுப் பரிமாற்றம் (Exchange of Gases) நடைபெறுகின்றது.

ஒருவருடைய நுரையீரலில் ஏறக்குறைப 750,000,000 சிற்றறைகள் இருக்கின்றன. இவைகளின் பரப்பு 600 சதுர அடியாகும்.

நாம் ஒரு நிமிடத்துக்கு 15 — 18 தடவைகள் சாதாரண நிலையில் சுவாசிக்கின்றோம். இப்படிச் சுவாசிக்கும்போது சுவாசப்பையின் 1/8 பாகத்தைத்தான் பாவிக்கின்றோம்

பிரிமென்றாகடு சுருங்கி வீரிவதாலும், வினா எலும்புகளின் அசைவினாலும் நாம் மூச்சை உள்ளே எடுத்து வெளியே விடுகின்றோம். இவற்றின் அசைவை மூளையிலுள்ள சுவாசமையம் கட்டுப்படுத்துகின்றது.

### மூச்சடைப்பு

போதுமான தூய காற்று நுரையீரலுக்குக் கிடைக்காவிடில், சுவாசித்தலை இயக்கும் உறுப்புக்களுக்கும், மூளையிலுள்ள சுவாசமையத்திற்கும் பிராணவாயு அற்றுப்போய் மூச்சடைப்பு ஏற்படும்.

மூச்சடைப்பு உண்டாவதற்கான காரணியை அகற்றாவிட்டால் நிதானக் குறைவு உண்டாகி, இரத்த ஓட்டம் நின்று, மரணம் உண்டாகலாம்.

**மூச்சடைப்பிற்கான காரணங்கள் :**

1. தண்ணீரில் மூழ்குதல். ( Drowning )
2. மூச்சுத் திணறுதல் ( Choking ) - இது குரல்வளைக்குள் உணவு, காச போன்றவை செல்வதால் ஏற்படும்.
3. குரல்வளை நசுக்குதல். ( Strangulation )
4. தூக்குப் போடுதல். ( Hanging )
5. திக்குமூக்காட்சி செய்தல். ( Smothering )
6. தொண்டையைச் சுற்றியுள்ள தசைநார்கள் வீங்குதல்.
7. நச்சு வாயுக்கள், கவாச வழியினூர் செல்லுதல்.
8. மின்சாரத்தால் தாக்கப்படுதல்

**மூச்சடைப்பிற்குரிய அறிதிறிகள்**

தொடக்கத்தில் — தலைசுற்றுதலும் பலவீனமும்.

— மூச்சு குறைவுபடுதல்.

— ஓரளவு தன்னறிவு தவறுதல்.

— வேகமான நாடித்துடிப்பு.

— சுழுத்திலுள்ள சிரைகள் வீங்குதல்.

— கன்னங்களும் உதடுகளும் நீல நிறமாக மாறுதல்.

பிறகு,

— உதடுகள், மூக்கு, காதுகள், கைவிரல்கள், கால்விரல்கள் நீல கபில நிறமாக மாறுதல்.

— விட்டு விட்டு மூச்சு விடுதல் அல்லது நின்று போதல்.

— நாடி ஒழுங்கீனமாகவும் மெதுவாகவும் அடித்தல்.

— தன்னறிவு முழுவதும் தவறிவிடுதல்.

**மூச்சடைப்பிற்கு சிகிச்சை செய்வதற்கான போதுவிதிகள் :**

1. முடியுமாயின் மூச்சடைப்பிற்கான காரணியை கண்டறிந்து அதனை அகற்றவேண்டும், அல்லது நோயாளியை அவ்விடத்திலிருந்து அப்புறப்படுத்த வேண்டும்.
2. காற்று தாராளமாக வர வசதி செய்யவேண்டும். ( தன்னறிவு தவறியிருந்தால், நாக்கு பின்னால் விழுந்து மூச்சுக்குழாயை அடைத்துக் கொள்ளலாம். )
3. செயற்கைச் சுவாச முறைகளை இரண்டு விநாடிக்கு ஒரு முறை செய்தல் வேண்டும். இனிமேல் வீண் என்று வைத்தியர் கூறும் வரை தொடர்ந்து செயற்கைச் சுவாசம் செய்தல் வேண்டும்.
- 4 போதுமான உதவி தேடிக்கொண்டு,
  - தேசத்தை உஷ்ணப்படுத்தக் கம்பளியால் உடலைப் போர்க்க வேண்டும்.
  - வெய்யில் மழைக்கு மறைவான இடத்திற்கு நோயாளியை அப்புறப்படுத்த வேண்டும்.

**விசேட சிகிச்சைகள்**

**1. தண்ணீரில் மூழ்குதல்:**

- நுரையிரலில் உள்ள நீர் முழுவதையும் அப்புறப்படுத்த எத்தனித்து நேரத்தை வீணாக்க வேண்டாம்.
- வாய், தொண்டை முதலியவற்றில் ஏதாவது அன்பிப பொருள் இருந்தால் அதை விரைவில் அகற்றிவிட்டு, செயற்கை சுவாசம் நிமிடத்திற்கு 20 முறை செய்ய வேண்டும்.



○ வயிறு ஊதியிருந்தால் நோயாளியைக் குப்புறப் படுக்க வைத்து இரண்டு கைகளாலும் வயிற்றைச் சுற்றிப்பிடித்துத் தூக்க வேண்டும். ( படம் 27 )

( படம் 27 )

வயிற்றிலிருந்து தண்ணீரை அகற்றுதல்

- மூச்சடைப்பு இருந்தால் செயற்கை சுவாசத்தை தொடர்ந்து செய்ய வேண்டும்.
- ஈரத்துணிகளைக் களைய வேண்டும்.
- உலர்ந்த துணியால் அல்லது கம்பனியரல் நன்றாகப் போர்க்க வேண்டும்.

## 2. மூச்சுத் திணறுதல்

தொண்டைக்குள் அல்லது மூச்சுக் குழாய்க்குள் ஏதும் அன்னிய பொருள் போயிருந்தால் இது ஏற்படும். செயற்கைச் சுவாசம் செய்வதற்கு முன்னர் அன்னிய பொருளை அப்புறப்படுத்த வேண்டும்.



A



B



C

( படம் 23 )

மூச்சுத் திணறுதல்

0 சிறு பிள்ளையாக இருந்தால், தலைகீழாகப் பிடித்துத் தூக்கிக் கொண்டு தோள்பட்டை எலும்புகளுக்கு மத்தியில், பலமாகத் தட்ட வேண்டும். (படம் 28-A)

0 பெரிய பிள்ளையாக இருந்தால், பிள்ளையை முழங்காலுக்கு மேல் முகங்குப்புற வளர்த்தி, முதுகிலே தட்ட வேண்டும். (படம் 28 B)

0 வளர்ந்தவராக இருந்தால், அவரை ஒரு பக்கமாகத் திருப்பிப் படுக்க வைத்து, இரண்டு தோள்பட்டைக்கும் இடையில் முதுகெலும்பின்மேல் பலமாகத் தட்ட வேண்டும். (படம் 28 C)

0 இவை வெற்றியளிக்காவிட்டால் நோயாளியின் தொண்டைக்குள் இரண்டு விரல்களை விட்டு வாந்தி எடுக்கச் செய்யவும்.

### 3 குரல்வளை நசுக்குதல்:

தொண்டையை இறுக்கியிருக்கும் கயிற்றையோ அல்லது பிற காரணியையோ அறுக்க அல்லது அகற்ற வேண்டும்.

### 4 தூக்குப் போடுதல்:

கால்களைப் பிடித்து உடலை உடனே உயர்த்திக் கயிற்றை அறுக்க வேண்டும்.

### 5 புகையினால் திக்குமுக்காடல்:

முதலுதவி செய்பவர், ஈரத்துண்டைக் கொண்டு தன் மூக்கையும் வாயையும் சுட்டிக்கொண்டு உட்சென்று நோயாளியை அப்புறப்படுத்தல் வேண்டும்.

### 6. தொண்டையைச் சற்றிபுள்ள தசைநார்கள் வீங்குதல்:

ஐஸ் சுட்டியை அல்லது குளிர்ந்த தண்ணீரைக் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகக் குடிக்கக் கொடுக்கவும்.

7. நச்சு வாயுக்களால் திக்குழுக்கூடல்:

- வாயு சுவாசத்தடை முகமூடியை ( Gas mask ) அணிந்து உள்ளே சென்று நோயாளியை வெளியே கொண்டு வருதல் வேண்டும்.
- உம்மை வெளியே இழுத்தெடுக்கக்கூடியதாக ஒரு கயிற்றை ( Life line ) இடுப்பில் கட்டிக் கொள்ளல் வேண்டும்.
- காற்றைவிடப் பாரம் குறைந்த வாயுவாக இருந்தால் (கார்பன் மொனாக்சைட், மீதேன் போன்றவை) குனிந்து நடக்க வேண்டும்.
- காற்றையும் விடப் பாரம் கூடிய வாயுக்களாக இருந்தால் (கரியமில வாயு, ஐதரசன் சல்பைட்டு போன்றவை) நிமிர்ந்து நடக்க வேண்டும்.

( 06 மணி )

முதல் பகுதி - இடம் - பகுதி - பகுதி

8. மின்சாரத்தால் தாக்கப்படுதல்:

- முதன்மை ஆளியை ( Main Switch ) நிறுத்த வேண்டும்.
- முடியாவிடில், இறப்பர் செருப்பு அணிந்து கொண்டு உலர்ந்த தடியால் மின்சார ஓட்டத்திலிருந்து நோயாளியை விடுவிக்க வேண்டும்.
- அவசியமானால் செயற்கைச் சுவாசம் அளிக்க வேண்டும்.
- அதிர்ச்சிக்குச் சிகிச்சை செய்ய வேண்டும்.
- மின்சாரம் உடலுக்குள் சென்ற இடத்திலும் வெளியேறிய இடத்திலும் காயங்கள் இருக்கலாம், இந்த காயங்களுக்கு சிகிச்சையளிக்க வேண்டும்.

( 05 மணி )

**செயற்கைச் சுவாச முறைகள்**

**1. வாய்க்குள் வாய் வைத்து ஊதல் (படம் 30)**

இதுதான் செயற்கைச் சுவாச முறைகளுக்குள் சிறந்ததாகக் கருதப்படுகின்றது. வாயிலே காயங்கள் ஏற்பட்டிருந்தால், அல்லது நோயாளி நஞ்சு உட்கொண்டிருந்தால், இம்முறைகளைக் கையாளாமல் வேறு முறைகளைக் கையாளலாம்.



(படம் 30)

**வாய்க்குள் வாய் வைத்து ஊதும் முறை**

**செயல்முறை**

— நோயாளியை மல்லக்கப் படுத்தவைக்க வேண்டும்.



(படம் 29)

**வாய்க்குள் வாய் வைத்து ஊதுவதற்குமுன் தலையை வைத்திருக்கும் முறை**

— தோள்களுக்குக் கீழே மடித்த துண்டை வைத்துக் கழுத்தைப் பிடித்துத் தலையை நேராக வைக்க வேண்டும். இப்படிச் செய்யாவிட்டால் நாக்கு பின்னால் விழுந்து சுவாசக்குழாயை அடைத்து விடும். (படம் 29)

**செயல்முறை** — ஒருகையால் நாடியைப் பிடித்து வாயை மூடவேண்டும். (படம் 30A)

மறுகையால் மூக்கைப் பிடித்துக் கொள்ள வேண்டும்.

A

— மூச்சை நன்றாக உள்ளே இழுத்து நோயாளியின் வாயின் மேல், வாயை வைத்து ஊத வேண்டும். (படம் 30B)

நிமிடத்துக்கு 20 தடவை இதைச் செய்ய வேண்டும்.

வாய்க்குள் வாய் வைத்து ஊதும்பொழுது சுவாசப்பைகள் விரிவடைகின்றனவா என அவதானிக்க வேண்டும். (படம் 30C)

செயற்கை சுவாசம் செய்யும் பொழுது நாடித்துடிப்பை அடிக்கடி அவதானிக்க வேண்டும் நாடித்துடிப்பு பிடிபடாவிட்டால், இருதயம் செயலிழந்து போவது காரணமாக இருக்கலாம். அப்படியானால் உடனே, வெளிப்புறமாக இருதயத்தை அழுக்க வேண்டும். (படம் 34)

(படம் 3) 1 தடவை

## 2. ஸ்கேபர் முறை (Schafer method)

**செயல்முறை:** (படம் 31) உட்படி

— நோயாளியை ஒரு சமனான தரையில் முகம் சூப்பற்றி படுக்க வைக்க வேண்டும்.

— நெற்றியின்கீழ் அவருடைய இரு கைகளை வாயின் மேல் வைத்து, தலையை ஒரு பக்கமாகத் திருப்பி வைக்கவேண்டும்.



A

— நோயாளியின் தலைப்பக்கம் பார்த்து, அவரது இருப்பிற்கு சற்றுக் கீழாக முழங்காலை ஊன்றிக் குதிக்காலின் மேல் பிந்தங்கி உட்கார வேண்டும். (படம் 31B)



B

— நோயாளியின் இருப்பின் மேல் கையைவைத்து அழுக்க வேண்டும். அழுக்கும்போது பெருவிரல்கள் முன் நீட்டி ஒன்றை ஒன்று தொடக்கடியதாக இருக்க வேண்டும். மற்றவிரல் நுனிகள் தரையை நோக்கியிருக்க வேண்டும். (படம் 31A)



C

(படம் 31)

ஸ்கேபர் முறை

— அசைவு 1 (2 வினாடி)

முதல்தவியாளர் தனது முழங்கைகளை வளைக்காமல், முழங்கால்களை நீட்டித் தோள் களை தமது கைக்கு நேரையும், முன்னும் இருக்கக்கூடியதாக அழுக்க வேண்டும். (படம் 31C)

— அசைவு 2 (3 வினாடி)

பின்னுக்குப் போதல்.

மேற்கண்ட இரு அசைவுகளையும் நிமிடத்துக்குப் 12 முறை செய்தல் வேண்டும்.

### 3 ஹோல்சர் நீல்சன் முறை (Holger - Nielsen method)

இம் முறையின்படி நோயாளிக்கு செயற்கைச் சுவாசம் அளிக்க, அவரை ஒரு சமமான தரையில் குப்புறப் படுக்க வைத்து, நெற்றியின் கீழ் அவருடைய இரண்டு கைகளையும் ஒன்றின் மேல் ஒன்றாக வைத்து தலையை சற்று ஒருபுறமாகத் திருப்புதல் வேண்டும். நோயாளியின் மூக்கும் வாயும் அடைபடக் கூடாது.

#### செயல்முறை ( படம் 32 )

- நோயாளியின் தலையின் பக்கம் முதல் உதவியாளர் நிற்க வேண்டும்.
- நோயாளியின் கன்னப் பகுதியிலிருந்து ஒரு அடி தூரத்தில் ஒரு முழங்காலை முதல் உதவியாளர் ஊன்ற வேண்டும்.



A B C D



E

( படம் 32 )

#### ஹோல்சர் நீல்சன் முறை

- நோயாளியின் முழங்கைக்கு எதிரே மற்றொரு காலின் பாதத்தில் வைக்க வேண்டும் ( படம் 32 E )

○ தோள்பட்டையின் கீழ் உள்ளங்கைகளும், பெருவிரல்கள் முதுகெலும்புப் பக்கம் நோக்கியும் மற்றைய விரல்கள், நோயாளியின் பாதத்தை நோக்கியும் துருக்கும் வண்ணம் முதல் உதவியாளரின் கைகள் நோயாளியின் முதுகின்மேல் வைக்கப்பட வேண்டும். (படம் 32 A)

### அசைவு 1

○ முன் சொல்லப்பட்ட நிலையில் கைகளை நோயாளியின் முதுகில் வைத்தபடி, அதிக பலத்தைப் பிரயோகியாமல் முன்பக்கமாக முதல் உதவியாளர் சரிய வேண்டும். (படம் 32 B)

○ இந்நிலையில் “ஒன்று”, “இரண்டு” என்று எண்ண வேண்டும் (இந்த உச்சரிப்புக்கு 2 வினாடிகள் பிடிக்கும்)

### அசைவு 2

○ முதல் உதவியாளர் தன்கைகளை முன்னர் வைத்திருந்த நிலையிலிருந்து நழுவி, தோள்புறமாக முழங்கைவரை கொண்டு செல்லவேண்டும். அதே வேளை, தன் உடம்பை பின்நோக்கிச் சரிக்க வேண்டும். இந்த அசைவை மேற்கொள்ளும் போது “மூன்று” என்று உச்சரிக்க வேண்டும். ஒரு வினாடி நேரத்தை இது எடுக்கும். (படம் 32 C)

○ “நான்கு” “ஐந்து” என்னும் எண்களை எண்ணிக் கொண்டு (இரு வினாடிகள்) நோயாளியின் முழங்கைகளை உயர்த்தி முன்புறம் இழுக்க வேண்டும். (படம் 32 D)

○ கைகளை இழுக்கும்போது தரையிலிருந்து மார்பை தூக்கக் கூடாது.

### அசைவு 3

○ “ஆறு” என்று எண்ணிக் கொண்டு (1 வினாடி) நோயாளியின் கைகளை கீழே தாழ்த்தி, திரும்பவும் உரம்ப நிலைக்குக் கொண்டு செல்ல வேண்டும்.

○ மீண்டும் அசைவு 1 இலிருந்து தீதாடரவேண்டும்

## இந்தமுறையை கையாளும்பொழுது அவதானிக்கவேண்டியவை:

1. எல்லா அசைவுகளையும் ஒரு தடவை செய்து முடிக்க 6வினாடிகள் எடுக்கும்.
2. சுவாசம் சரியாக வரும்வரை இம் முயற்சியைத் தொடர்ந்து ஒழுங்காகச் செய்து வரவேண்டும்.
3. ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட பிள்ளைகளுக்கு தோள்பட்டை அழுக்கம் குறைவாக இருக்க வேண்டும். சிசுக்களுக்கு விரல் நுனிகளை மட்டும் பயன்படுத்தலாம்.
4. தேவைப்படும் அழுத்தம்:
  - குழந்தைகளுக்கு — 2 முதல் 4 ரூத்தல் வரையும். பிள்ளைகள்.
  - மெலிவான பெண்கள் — 12 முதல் 14 ரூத்தல் வரையும்.
  - வளர்ந்தோர் — 24 முதல் 30 ரூத்தல் வரையும்.
5. ஒரு நோயாளிக் த நிமிடத்துக்கு 10 தடவைகள் செயற்கை சுவாச முயற்சியை மேற்கொள்ள வேண்டும்

## 4 சில்வெஸ்டர் முறை (Silvester method)

செயல்முறை ( படம் 33 )

O நோயாளியை சமனான தரையில் மல்லாக்கப் படுக்க வைக்க வேண்டும்.



( படம் 33 )

சில்வெஸ்டர் முறை

- தோள்களை சிறிது உயர்த்தி, மடித்த துணியை அணையாக, முதுகுக்கும் தரைக்கும் இடையே வைக்க வேண்டும்.
- தலையின் இரு பக்கமும் முதல் உதவியாளர் தன் முழங்கால் களை வைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.
- நோயாளியின் மணிக்கட்டுகளைப் பிடித்துக் கொண்டு நெஞ்சின்மீது அழுக்க வேண்டும். ( படம் 33 A )
- பிறகு கைகளை வெளியே விரிக்க வேண்டும். ( படம் 33 B, 33 C )
- மீண்டும் கைகளை முன்னிருந்து நிலைக்குக் கொண்டு வந்து நெஞ்சின்மீது அழுக்க வேண்டும்.
- இம்முயற்சியை நிமிடத்திற்கு பன்னிரண்டு முறை என்ற வீதத்தில் தொடர்ந்து செய்ய வேண்டும்.

### வெளிப்புறமாக இதயத்தை அழுக்குதல் ( External Cardiac Massage )

இதயத்துக்கு இதமாக இருக்கும் பொருட்டு வெளிப்புறமாக உடம்பைப் பிடித்துவிடும் முறை இதுவாகும். செயற்கைச் சுவாசம் செய்யும் வேளை, கை நாடியைப் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும் அது விரல்களுக்குப் பிடிபடாவிட்டால் வெளிப்புறமாக இதயத்தை அழுக்கும் இச் செயல் முறையை செய்தல்வேண்டும்.

### செயல் முறை ( படம் 34 )

- நோயாளியின் பக்கத்தில் இருக்க வேண்டும்.
- நெஞ்செலும்பின் கீழ்ப் பாகத்தின் மேல் ஒரு உள்ளங்கையை விரல்கள் படாத வண்ணம் வைக்க வேண்டும்.

— மறு கையை, முதல் வைத்த கையின் மேல் வைக்க வேண்டும்.

— இரண்டு கைகளாலும் விட்டு விட்டு அமுக்க வேண்டும். பெரியவர்களானால், நிமிடத்துக்கு 60 தடவையும், பிள்ளைகளானால் நிமிடத்துக்கு 80 முதல் 90 தடவையும், குழந்தைகளானால் நிமிடத்துக்கு 100 தடவையும் இம்முறையில் அமுக்க வேண்டும்.



( படம் 34 )

வெளிப்புறமாக  
இதயத்தை அமுக்குதல்

— பிள்ளைகள் அல்லது குழந்தைகளானால், இரண்டு கைகளுக்குப் பதிலாக ஒரு கையையோ அல்லது இரண்டு விரல்களையோ பாவிக்கலாம்.

— நோயாளி தரீனாக மூச்செடுக்கத் தொடங்கினால் அவரை முக்கால் பாகம் குப்புறப்படுத்த நிலையில் ( Recovery position ) வைத்தல் வேண்டும். ( படம் 35 )



( படம் 35 )

முக்கால் பாகம் குப்புறப் படுத்த நிலை



## அத்தியாயம் 5

### அதிர்ச்சி

உடம்பின் சுறுசுறுப்புக்குத் திடீரென்று தளர்ச்சி ஏற்பட்டு உடல் திடனற்றுப் போதல் அதிர்ச்சி (Shock) என்று அழைக்கப்படும். ஒருவருக்கு அதிர்ச்சி ஏற்படும் சந்தர்ப்பத்தையும் அதிர்ச்சியை ஏற்படுத்தும் காரணங்களையும் பொறுத்து அதிர்ச்சியின் தீவிரம் வித்தியாசப்படும். அதிர்ச்சியின் தாக்கம் உடனடியாகவோ அல்லது தாமதித்தோ ஏற்படலாம்.

குருதியும், அல்லது குருதியிலுள்ள திரவமும் சிந்தப்படுவதே அதிர்ச்சிக்கு முக்கியமான காரணமாகும். மேற்படி சிந்துதல் உட்புறமாகவும் வெளிப்புறமாகவும் ஏற்படலாம். குருதி ஓழுக்கின் அளவும், வேகமும் அதிகரிப்பதற்கேற்ப அதிர்ச்சியும் அதிகப்படும்.

அதிர்ச்சி இரு வகைப்படும்.

1. நரம்பைப் பற்றும் அதிர்ச்சி.
2. நிலையான அதிர்ச்சி.

### நரம்பைப்பற்றும் அதிர்ச்சி

எல்லாவிதமான அதிர்ச்சிகளும் அடிப்படையில் நரம்புகளுடன் ஒட்டியதாகவே இருந்தபோதிலும், சில வகையான அதிர்ச்சி முழுவதும் நரம்புக் கூட்டத்திற்கே உரியதாகும். இத்தகைய அதிர்ச்சி நரம்பைப்பற்றும் அதிர்ச்சியாகும்.

**நிலையான அதிர்ச்சி**

நோயாளிக்கு, பெரிய காயங்கள் ஏற்பட்டு அதனால் மோசமான நிலையை எய்துவது நிலையான அதிர்ச்சியாகும்.

**அதிர்ச்சிக்கான காரணங்கள் :**

1. அதிகமான இரத்த ஒழுக்கு — உடலுக்கு வெளியே  
— உடலினுள்ளே,
2. எரிகாயங்கள்.
3. நசிவுக் காயங்கள்.
4. இருதய நோய்.
5. தொடர்ச்சியான வாந்தி அல்லது வயிற்றோட்டம்.
6. கடுமையான நோ.
7. மின்சாரத் தாக்கம்.

**அதிர்ச்சிக்கான அறிகுறிகள்:**

- மயக்கமும் களைப்பும்.
- உடல் குளிர்ந்து பேரதல்.
- குமட்டல், சொட்டாவி விடுதல்.

உடல் (முக்கியமாக முகம்) வெளுத்துப் போதல்

— குளிர்ந்துபோன பிசிசிசப்பான தோல்



நீதி முயற்சிகள்) . பிழை நிகழாமலாக உருவிய உபயோக  
 நிகழ்வு , காப்பாத்து உருவிய உபயோக நிரிமாணம் உபயோக  
 ( காப்பாற்றப்படுகிற நிலைமை

நிலைமை காப்பாற்ற உருவிய உபயோக முயற்சிகள்  
 முயற்சிகள்) . பிழை நிகழாமலாக உருவிய உபயோக  
 ( காப்பாற்றப்படுகிற நிலைமை உபயோக

**அத்தியாயம் 6**

**உணர்ச்சியற்ற நிலை**

ஒருவருக்கு ஏற்படும் ஏதாவது சம்பவத்தின் காரணமாக அவரது உடலில் உள்ள நரம்புத் தொகுதி வேலைசெய்யாமல் தடைப்பட்டு, அதன் காரணமாக அவரது மூளை தொழிற்படாமல் ஸ்தம்பிதமடையலாம். இத்தகைய ஸ்தம்பித நிலையே " உணர்ச்சியற்றுப் போதல் " ( Unconsciousness ) என்று அழைக்கப்படும்.

உணர்ச்சியற்றுப் போதலைன்பது மூளையில் ஏதும் நோய் அல்லது காயம் ஏற்பட்டிருப்பதையோ, அல்லது உடலில் ஏதும் ஆபத்தான நோய், காயம் என்பன உண்டென்பதையோ எமக்கு அறிவிக்கும் செயற்பாடாக இருக்கலாம்;

**உணர்ச்சியற்றுப் போதல் இரண்டு வகைப்படும்**

1. சோர்வு ( Stupor ) : இது ஓரளவு உணர்ச்சியற்றுப் போதல்.
2. மூர்ச்சை ( Coma ) : இது முழுமையாக உணர்ச்சியற்றுப் போதல்.

ஒருவர் உணர்வற்றிருக்கிறாரா இல்லையா என்பதை பின்வரும் பரிசோதனை மூலம் அறிந்துகொள்ளலாம்;

1. காயப்பட்டவருடன் பேசுதல்;
2. காயப்பட்டவரை எழுப்புதல்;



13: மூளை வீக்கம்.

14: பாரிச வாதம் (Stroke)

15: மூளை அழுக்கப்படல் (Cerebral Compression)

வாய்மொழி

சிகிச்சை செய்யும்போது அனுசரிக்க வேண்டிய பொது விதிகள்.

சிகிச்சை

1. காற்றுக்குழாய் அடைபடாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும் காற்றோட்டம் போதிய அளவு கிடைக்கும் வகையில் யன்னல்களை திறந்து விடுதல் வேண்டும். நோயாளி பொய்ப்பல் கட்டியிருப்பவராயின் அவற்றை அகற்றி விடவேண்டும்.
2. மூச்சு நின்று விட்டால் செயற்கைச் சுவாச முறையை கையாளல் வேண்டும்.
3. முக்கால் பாகம் குப்புறப் படுக்க வைக்க வேண்டும் முடியுமானால் கால் பக்கத்தை ஒரு அடி உயர்த்தி வைக்க வேண்டும். (படம் 35)
4. கழுத்து, மார்பு, இடுப்பு முதலிய பகுதிகளைச் சுற்றியுள்ள துணிகளைத் தளர்த்தி விடவேண்டும்.
5. குளிராக இருந்தால், கம்பளியால் போர்த்து விடுதல் வேண்டும்.
6. குடிக்கவோ, சாப்பிடவோ எதுவும் கொடுக்கக் கூடாது.
7. உணர்ச்சியற்ற நிலைமைக்குக் காரணத்தை அறிந்து அதற்கான சிகிச்சையை மேற்கொள்ள வேண்டும்.
8. பொறுப்பான ஒருவரிடம் நோயாளியை ஒப்புவிக்கும் வரை அவரை விட்டுப் பிரியக்கூடாது.
9. நோயாளிக்குச் சுய உணர்வு வந்தபின் உதடுகளைத் தண்ணீரால் நனைக்கலாம் வயிற்றில் காயமேதும் ஏற்படாதிருந்தால் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக நோயாளிக்குத் தண்ணீர் கொடுக்கலாம்.

விக்கிபீடியா : 21  
 (2012) வ்.சு.ப. : 21  
 (2012) வ்.சு.ப. : 21

## அத்தியாயம் 7

### குருதி ஒழுக்கு

ஒருவரது உடலில் ஏறக்குறைய பத்து பைந்து குருதி உண்டு. இருதயம் சுருங்கி விரிவதன் காரணமாக இந்தக் குருதி உடலின் எல்லாப் பாகங்களையும் சென்றடையும். இருதயம், ஒரு நிமிடத்தில் 70 முதல் 80 தடவைகள் சுருங்கி விரியும். ஒவ்வொரு முறையும் சுருங்கி விரியும் போது மணிக்கட்டில் நாடித்துடிப்பை உணரக் கூடியதாக இருக்கும். (படம் 36)



சாதாரணமாக, உடலில் காயம் ஏற்படும் போது குருதி உறைவதன் மூலம் குருதி ஒழுக்கு கட்டுப்படுத்தப்படும். குருதி உறைவதற்கு இரண்டரை நிமிடங்கள் வரை எடுக்கும். தொடர்ச்சியாகக் குருதி ஒழுகியபடியிருந்தால் குருதி உறைதல் தாமதமாகும்.

(படம் 36)

மணிக்கட்டில் நாடித் துடிப்பைப் பார்த்தல்

குருதி ஒழுக்கு, வெளிப்புறமாக அல்லது உட்புறமாக நிகழலாம். உடலில் ஏற்படும் புறக்காயங்களால் வெளிப்புறக் குருதி ஒழுக்கு ஏற்படும். உடலுக்குள் உள்ள பகுதிகளிலுள்ள நாடி, நாளங்கள் வெடிப்பதனால் அல்லது அறுபடுவதனால் உட்புறக் குருதி ஒழுக்கு ஏற்படும்.

காயங்களினால் வெளிப்புறமாக ஏற்படும் குருதி ஓழுக்கு.

சிகிச்சை :

○ காயத்தின் இரு பாகங்களையும் சேர்த்து இறுகப் பிடிக்க வேண்டும். சில சமயம், பதினைந்து நிமிடங்கள் வரை பிடிக்க வேண்டியிருக்கும்.

○ கை, கால் எலும்புகளில் முறிவு ஏற்பட்டிருந்தாலே தவிர, குருதி ஒழுகும் பாகத்தை உயர்த்தி வைக்க வேண்டும்

○ ஏற்கனவே குருதி கட்டிப்பட்டிருந்தால் அதைத் துடைக்க வேண்டாம்.

○ நல்ல காற்றோட்டமுள்ள இடத்தில் நோயாளியை வைக்க வேண்டும்

○ காயக் கட்டு உபயோகித்து, அதற்குமேல் கட்டுத்துணியால் கட்ட வேண்டும். —தொடர்ந்து குருதி ஒழுகினால் முதலில் சட்டிய கட்டுத் துணியை அகற்றாமல் அதற்கு மேல் கட்ட வேண்டும்.

○ அன்னிய பொருள் காயத்தில் இருந்தால், மோதிரச் சும்மாடு பாவித்துக் காயத்தினைச் சுற்றிக் காயக் கட்டுப் போட வேண்டும். (படம் 13) மோதிரச் சும்மாடு வைக்காமல் கட்டினால், அந்த அன்னிய பொருள் உள்ளே அழுக்கப் பட்டு உள்ளூறுப்புக்களைக் காயப்படுத்தலாம். — வெளியே இழுத்தெடுத்தால், குருதிப்பெருக்கு அதிகரிக்கலாம்.

○ தொடர்ந்தும் குருதி ஒழுகிக் கொண்டிருந்தால், நாடியை அதன் கீழுள்ள எலும்பின் மேல் அழுக்கி குருதி ஒழுகை நிறுத்த வேண்டும். உதாரணமாக, தலையில் அல்லது முகத்திலுள்ள காயங்களுக்கு கழுத்திலுள்ள நாடியை அழுக்கலாம். (படம் 37) தோள்பட்டை, அல்லது மேல்கையில் உள்ள காயங்களுக்கு காறை எலும்பின் பின்னால் உள்ள நாடியை அழுக்கலாம் கையிலுள்ள காயங்களுக்கு புய நாடியை அழுக்கலாம். (படம் 38) சாதாரணமாக

சட்டைக்கையின் தையல், புய நாடி ஓடும் பாதையைக் குறிக்கும். காலிலிருந்து ஒழுகும் குருதியை கட்டுப்படுத்த தொடையிலுள்ள நாடியை அழுக்கவேண்டும் (படம் 39)



(படம் 37)

கழுத்து நாடியை அழுக்குதல்



(படம் 38)

புய நாடியை அழுக்குதல்



(படம் 39)

தொடையிலுள்ள நாடியை அழுக்குதல்

**உள்ளுறுப்புகளிலிருந்து ஏற்படும் குருதி ஒழுக்கு.**

உடலினுள் ஒழுகும் குருதியை நாம் பார்த்து அளவிட முடியாது ஆனால் கீழே குறிப்பிட்டிருக்கும் அறிகுறிகள் மூலம் வெளியேறியிருக்கும் குருதியின் அளவை அளவிட முடியும்.

வெளிப்புறக் காயங்களிலிருந்து குருதி வெளியேறினாலும் வெளியேறிய அளவைப் பொறுத்து இதே அறிகுறிகள் நோயாளியில் காணப்படும்.

**அறிகுறிகள் :**

— சமார் பத்து சதவீதமான குருதி ஒழுக்கிற்கு எவ்வித அறிகுறிகளும் காணப்படமாட்டாது.

— முப்பது முதல் நாற்பது சதவீதம் வரையிலான குருதி ஒழுக்கு ஏற்படுமிடத்து பின்வரும் அறிகுறிகள் தென்படும்.

— தலை சுற்றுதல்.

— முகமும் உதடுகளும் வெளுத்துப்போதல்.

— தோல் குளிர்ந்து போதல்.

— வியர்வை உண்டாதல்.

— நாடித்துடிப்பு, சுவாசித்தல் என்பன அதிகரித்தல்.

— நாற்பது சதவீதற்குமேல் குருதி ஒழுக்கு ஏற்பட்டிருந்தால்  
 கீழ்க்கண்ட அறிகுறிகள் காணப்படும்.

— கால் கைகள் குளிர்ந்து போதல்.

— நாடித்துடிப்பு மேலும் அதிகரித்தல்.

— மூச்சு விடுவதற்கு கஷ்டப்படல்.

— தாகம் எடுத்தல்

ரிசீச்சை :

○ பயத்தைப் போக்குதல்.

○ நோயாளியை அமைதியான, காற்றோட்டமுள்ள இடத்தில் வைத்தல்.

○ கழுத்து, மார்பு, இடுப்பு முதலியவற்றைச் சுற்றியுள்ள உடைகளைத் தளர்த்தி விடுதல்.

○ வைத்தியசாலைக்கு அனுப்புவதற்கு ஒழுங்கு செய்தல்.

○ வயிற்றில் காயமிருந்தால் எதையும் பருகிவா, உண்ணாவோ கொடுக்கக்கூடாது.

○ அதிக குருதி ஒழுகியிருந்தால் குருதி ஏற்ற வேண்டியதாக இருக்கும். இரத்ததானம் செய்யக்கூடியவர்கள் நோயாளியுடன் வைத்தியசாலைக்குப் போகவேண்டும்.

**முக்கியமான பாகங்களில் ஏற்படும் குருதி ஒழுக்கு:**

1. **கபாலத்தின் அடிப்பாகத்தில் எலும்பு முறிவினால் ஏற்படும் குருதி ஒழுக்கு.**

அறிகுறிகள் :

— தலையில் காயம்.

— மூக்கின் வழியாக அல்லது காதின் வழியாக குருதி ஒழுக்கு தல்.

செய்து பற்றி குற்றம் இல்லாதவர்களுக்கு மட்டும்  
செய்து பற்றி குற்றம் இல்லாதவர்களுக்கு மட்டும்

செய்து பற்றி குற்றம் இல்லாதவர்களுக்கு மட்டும்

- மூக்கைச் சீறுவதற்கு அனுமதிக்க வேண்டாம்.
- காதையோ மூக்கையோ அடைக்க வேண்டாம்.
- தூசி உட்புகாத வண்ணம் சுத்தமான துணியால் காதை அல்லது மூக்கை மூடவேண்டும்.
- முக்கால்பாகம் குப்புற வளர்த்த வேண்டும். (படம் 35) வளர்த்தும்போது இரத்தம் ஒழுகும் பக்கம் கீழாக இருக்க வேண்டும்.
- உடனடியாக வைத்தியசாலைக்கு அனுப்ப வேண்டும்.

செய்து பற்றி குற்றம் இல்லாதவர்களுக்கு மட்டும்

## 2 கபாலத்தின் மேற்பாகத்தில் குருதி ஒழுக்கு.

செய்து பற்றி குற்றம் இல்லாதவர்களுக்கு மட்டும்

செய்து பற்றி குற்றம் இல்லாதவர்களுக்கு மட்டும்

- காயங்களை ஆராய வேண்டாம். ஏனெனில், உள்ளே மண்டைஓடு உடைந்திருக்கலாம். ஆராய்வதனால் நோயாளியின் மூளை பாதிக்கப்படலாம்.
- காயக்கட்டு வைத்து கட்டுத்துணியால் கட்ட வேண்டும். குருதிப்பெருக்கு அதிகமாக இருந்தால் மோதிரச் சும்மாடு வைத்துக் கட்டலாம். (படம் 13)

## 3. மூக்கிலிருந்து குருதி ஒழுக்கு.

செய்து பற்றி குற்றம் இல்லாதவர்களுக்கு மட்டும்



இது, மூக்கில் காயம் ஏற்படுவதாலோ, அல்லது, பீனிசம், குருதி அழுக்கம் முதலிய நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கோ ஏற்படலாம்.

செய்து பற்றி குற்றம் இல்லாதவர்களுக்கு மட்டும்

(படம் 40)

மூக்கிலிருந்து குருதி ஒழுக்கு

சிக்சை :

சுற்றுலா துறை அமைச்சர் கருத்து

○ காற்றோட்டமுள்ள யன்னலுக்கு முன்னால் நோயாளியை இருத்தி, தலையைச் சற்று முன்புறம் சாய்த்து வைக்க வேண்டும். ( படம் 40 )

○ சமுத்து, மார்பு முதலியவற்றைச் சுற்றியுள்ள உடைகளைத் தளர்த்தி விடுதல் வேண்டும்.

○ மூக்கின் வழியாக மூச்சு விடுவதை நிறுத்தி, வாயினூடாக மூச்சு விடும்படி செய்ய வேண்டும்.

○ மூக்கின் கடினபாகத்தின் கீழ் இறுகப் பிடிக்க வேண்டும்.

○ மூக்கைச் சீறுவதற்கு இடம் கொடுக்க வேண்டாம்.

4. பற்குழியிலிருந்து குருதி ஓழுக்கு.

பெரும்பாலும் ஒருவருக்கு, பல் சுழற்றிய பின்னர் இத்தகைய குருதி ஓழுக்கு ஏற்படுவதுண்டு.

சிக்சை :

○ குளிர்ந்த நீரால் அல்லது உப்பு நீரால் வாயைக் கழுவவும்.

○ பற்குழியை பஞ்சினால் அடைத்து, ஒரு மடித்த துணித் துண்டை அதன்மேல் வைத்துப் பல்லால் கடிக்கச் சொல்லவும்.

○ தொடர்ந்து குருதி ஓழுகினால் வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பவும்.

**5. உள்ளங்கையிலிருந்து குருதி ஓழுக்கு.**

சிகிச்சை :

- மணிக்கட்டை இறுகப் பிடித்துக் கொள்ளவும்.
- ஒரு பெரிய தாயக்கட்டை உள்ளங்கையில் வைத்து நேயாளியின் விரல்களால் பொத்திப்பிடிக்கச் சொல்லிக் கட்டுத் துணியால் கட்டவும்.
- கையை உயர்த்தித் தொங்குக் கட்டில் இடவும். (படம் 10)

**6. வீங்குந்தன்மையுள்ள நாளங்களிலிருந்து (Varicose veins) குருதி ஓழுக்கு.**

சிலருக்குக் கால்களில் உள்ள நாளங்கள் வீங்குவதுண்டு (Varicose veins), இது கர்ப்ப காலத்தில் பெண்களுக்கு ஏற்படுவதுண்டு. குழந்தை பிறந்ததும் வீக்கம் தானாக அற்றுப்போய்விடும். அதிகநேரம் நிற்கும் காவல்துறை உத்தியோகத்தர்கள், சமையல் செய்பவர்கள், சிகை அலங்காரம் செய்பவர்கள் ஆகியோருக்கும் இது ஏற்படுவதுண்டு. இவர்களுக்கு இவ்வீக்கம் நிரந்தரமாகவே இருக்கும்.

வீங்கியிருக்கும் நாளங்களின் மேல் சிறு காயம் ஏற்பட்டால், இந்த நாளங்கள் வெடித்துக் குருதி பெருகும்.

சிகிச்சை :

- நேயாளியைப் படுக்க வைத்து பாதத்தை உயர்த்தி வைக்கவும்.
- சுத்தமான கட்டுத் துணியையும் காயக் கட்டையும் பாவித்துக் கட்டவும்.
- இடுப்பைச் சுற்றியுள்ள இறுக்கமான உடைகளைத் தளர்த்தி விடவும்.

## 7. நசிவுக் காயங்கள் (Crush injuries)

ஒருவர், ஒரு மணித்தியாலத்திற்கும் அதிகமாக கட்டிட இடி பாடுகளின் கீழே அல்லது இயந்திரங்களின் கீழே அகப்பட்டிருந்தால், அவர் விடுவிக்கப்படும் பொழுது காயம் சிறியதாக இருந்தாலும் சில மணித்தியாலங்களின் பின் அதிர்ச்சி ஏற்பட்டு சிறுநீரகம் பாதிக்கப் படலாம். இதன் காரணமாக அவர் இறக்கவும் நேரிடலாம்.

சீக்கச்சை :

- காயமுற்றவரை அசையாது படுக்க வைக்கவும்.
- தலையைப் பதிவாகவும் காலை உயர்த்தியும் வைப்பது நல்லது.
- வைத்தியசாலைக்கு உடனடியாக அனுப்ப ஒழுங்கு செய்யவும்.
- வைத்தியசாலைக்கு அனுப்புவதில் தாமதம் ஏற்பட்டால் அதிக நீரைக் குடிக்கக் கொடுக்கவும்.

## 8 மார்பில் ஏற்படும் துப்பாக்கிச் சூட்டுக் காயங்கள் அல்லது குத்துக்காயங்களிலிருந்து குருதி ஒழுக்கு.

மார்பில் காயங்கள் ஏற்படும்போது நுரையீரல் தாக்கப்படுவதுண்டு.

அறிகுறிகள் :

- உதடுகள், நகங்கள் நீலநிறமாக மாறும்.
- மூச்சை உள்ளே எடுக்கும்போது காற்று உட்புகும் சத்தம் கேட்கும்.
- மூச்சு வெளியே விடும்போது நுரைத்துக்கொண்டு குருதி வெளிவரும்.
- இருமும்போதும் குருதி வெளிவரும்.

சீக்கச்சை :

- உடனடியாக விரலால் அல்லது சையால் துவாரத்தைக் காற்று உட்புகாத வண்ணம் இறுகப் பிடித்துக்கொண்டு உதவிக்கு யாரையாவது அழைக்க வேண்டும்.
- மொத்தமான காயக்கட்டு வைத்து கட்டுத்துணியால் இறுகக் கட்ட வேண்டும் மூச்சை வெளியே விடும்போது தான் கட்டை இறுகக் கட்டவேண்டும். அப்படிச் செய்யாவிட்டால் மூச்சை வெளியே விடும்போது கட்டுத் தளர்ந்து விடும்.



**முறிவின் வகைகள் :**

1. சாதாரண முறிவு :- வெளிக் காயமெதுவும் ஏற்படாது எலும்பு மட்டும் முறிந்திருத்தல்.
2. கலம்பு முறிவு :- எலும்பு முறிந்த பாகத்தில் வெளிக்காயமும் ஏற்பட்டிருத்தல்.
3. சிக்கலான முறிவு :- இது எலும்பு முறிவதுடன், உள் அவயவங்களில் காயம் ஏற்பட்டிருத்தலாகும்.

**அறிகுறிகள் :**

- முறிந்த இடத்தில் நோ.
- முறிந்த இடத்தில் வீக்கம்.
- உறுப்பு கோணிப் போகும்.
- உறுப்பின் நீளம் குறையும்.
- முறிந்த பகுதியை எப்போதும் போல் அசைக்க முடியாது.
- தோலுக்கு அருகில் முறிவு ஏற்பட்டிருந்தால் ஒழுங்கினத் தைத் தொட்டு உணரலாம்.
- முறிந்த துண்டுகள் உராயும்போது சத்தம் கேட்கும்.
- உடைந்த இடத்தில் அசாதாரண அசைவு உண்டாகும்.

**சிகிச்சை :**

- முறிந்த இடத்தலேயே சிகிச்சை செய்ய வேண்டும்.
- அத்தியாவசியமின்றி முறிந்த உறுப்புகளை அசைக்க வேண்டாம்.
- உடைந்த எலும்பை அசைக்க முடியாமல் பொருத்த வேண்டும். கட்டுகளை உடயோகித்தோர், சிம்புகள் (மட்டைகள்) பாவித்தோ பொருத்திக் கட்டவும்.

**கட்டுத்துணிகள் உபயோகிக்கும்போது அவதானிக்கவேண்டியவை**

1. முறிவினமீது முடிச்சப்போட வேண்டாம்.
2. கட்டு உறுதியாக இருத்தல் வேண்டும்.
3. கணுக்கால், முழங்கால் சேர்த்துக் கட்டினால் இடையில் தகுந்த அணையை (Padding) உபயோகிக்க வேண்டும்.

சிம்புகள் (Splints) உபயோகிக்கும் போது அவதானிக்க வேண்டியவை :

1. சிம்புகள் அளவானதாக இருக்க வேண்டும்.

2. முறிந்த பாகத்துக்கு மேல் உள்ள பூட்டும் கிழே உள்ள பூட்டும் அசையாது கட்ட வேண்டும். துணியால் சுற்றிய தடி, பல்லை, தடித்த காகிதம், குடை முதலியவற்றை சிம்பாகப் பாவிக்கலாம்.

பல்வேறு முறிவுகளும் அதற்கான சிகிச்சையும் :

1. மண்டை ஓடு உடைதல் :

மண்டை ஓட்டின் மேல்பாகம் அல்லது அடிப்பாகம் உடைய லாம். அடிப்பாகம் உடைந்தால் வெளியில் காயம் தெரியாது இருக்கலாம்.

அறிகுறிகள் :

— மண்டையில் அடிபட்டதைத் தொடர்ந்து காதிலிருந்து அல்லது முக்கிவிருந்து குருதி ஒழுகுதல், மண்டையின் அடிப்பாகம் உடைந்திருப்பதற்கான முக்கிய அறிகுறியாகும்.

சிகிச்சை :

○ ஒரு காதிலிருந்து குருதி வருவதாக இருந்தால் அந்தப் பக்கத்தைக் கிழே வைத்து முக்கால்பாகம் குப்புறப் படுக்க வைக்க வேண்டும். (படம் 35)

○ காயப்பட்டவரை எழுப்ப எத்தனிக்க வேண்டாம்.

○ வைத்தியசாலைக்கு உடனே கொண்டு போகவேண்டும்.

2. கீழ்த்தாடை எலும்பு முறிதல் :

அறிகுறிகள் :

— பேசுவது கஷ்டமாக இருக்கும்.

— உமிழ்நீரில் குருதி கலந்திருக்கும்.

— வலி இருக்கும்.

— பற்கள் வரிசை கோணிப் போகும்.

செய்தல் :

செய்தல் முடிவாகியும்

- நோயாளியைப் பேசவிட வேண்டாம்.
- நாடியைச் சேர்த்து கட்டுத்துணியால் கட்டவேண்டும்.

### 3. முதுகெலும்பு முறிதல்.

நேரடியான தாக்குதல், அல்லது மறைமுகத் தாக்குதலின்போது இது நிகழலாம் முள்ளந்தண்டு இதனால் தாக்கப்படலாம்.

அறிகுறிகள் :

— முதுகெலும்பில் நோ.

— முள்ளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் கால்கள் உணர்ச்சியற்று இருக்கும். கால் விரல்களை அசைக்கும்படி கூறிப் பார்க்கவும். அவரால் முடியாவிட்டால், முள்ளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்டிருக்கலாம் என்பதை நினைவில் வைத்திருக்க வேண்டும்.

செய்தல் :

- அசையாமல் படுக்க வைக்க வேண்டும்.
- உணர்ச்சியற்றிருந்தால் முச்சு விடுவது தடைப்படாமல் பார்த்துக் கொள்ளல் வேண்டும்.
- நோயாளியின் கணுக்கால்களுக்கும் முழங்கால்களுக்கும் தொடைகளுக்கும் கீழ் அணைகள் வைக்க வேண்டும்.
- எட்டு (8) வடிவக் கட்டை, கணுக்கால்களையும் பாதங்களையும் சுற்றிக் கட்டி, பாதங்களின் அடியில் முடிச்சுப் போடவேண்டும்.
- முழங்கால்களையும் தொடைகளையும் சுற்றி வைத்திருக்கும் அணையின்மீது அகலக்கட்டுப் போடவேண்டும்.
- நோயாளியை வைத்தியசாலைக்கு அனுப்ப வேண்டும்.
- நோயாளியைக் கொண்டு செல்லும்பொழுது முதுகு வளை யாமல் பார்த்துக் கொள்ளல் வேண்டும்.

#### 4. விலா எலும்பு முறிதல் :

: கைக்கிரி

நேரடியான தாக்குதலினால் அல்லது மறைமுகத் தாக்குதலினால் இது ஏற்படலாம்.

**அறிகுறிகள் :**

- முறிந்த இடத்தில் நோர்
- மூச்சு உள்ளே எடுக்கும் போதும் இருமும் போதும் நோ அதிகரிக்கும்.
- சுவாசப்பை பாதிக்கப்பட்டு, வெளிப்புறமாகவும் காயமிருந்தால், மூச்சு விடும்போது நுரைத்துக்கொண்டு குருதி வெளிவரும்.

**சிகிச்சை :**

○ இரண்டு அகலக் கட்டுக்களை எடுத்து ஒன்றின் மத்திய பாகத்தினைக் காயப்பட்ட இடத்திற்குக் கீழும் மற்றொன்றின் மத்திய பாகத்தை அதற்குமேலும் கட்ட வேண்டும். கட்டும்பொழுது உடைகளைக் களைய வேண்டியதில்லை.

○ சாவி முதலிய பொருட்கள் சட்டைப்பையினுள் இருந்தால் அவற்றை எடுத்துவிடல் வேண்டும்.

○ முடிச்சுப் போடுவதற்கு முன்னதாக காயப்பட்டவரை நன்றாக மூச்சை வெளியே விடச் செய்ய வேண்டும். இன்றேல் மூச்சை வெளியே விடும்பொழுது கட்டு தளர்ந்துவிடும்.



( படம் 41 )

**விலா எலும்பு முறிதல்**

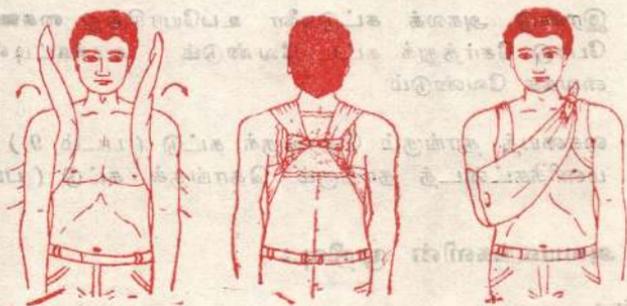
○ காயப்பட்ட பக்கத்துக் கைக்கு ஆதாரமாக ஒரு கைத்துக்குப் பேசடவேண்டும். ( படம் 41 )

○ கட்டுகள் கட்டுவதால் நோ குறையாவிட்டால் கட்டுகளை அவிழ்த்துத் திருப்பிக் கட்டவேண்டும்.

- முறிவு சிக்கலாகி மார்பின் மேலுள்ள காயத்தின் மூலமாகக் காற்றுப் புகுந்தால் உடனடியாகக் காற்று உட்புகா வண்ணம் கட்டுப்போட வேண்டும். (61-ம் பக்கம் பார்க்கவும்)
- காயப்பட்டவரை காயப்பட்ட பக்கமாகத் திருப்பி வைக்க வேண்டும்.

**5. காறை எலும்பு முறிதல் :**

இது நேரடியான தாக்குதலினால் அல்லது மறைமுகத் தாக்குதலினால் ஏற்படும்.



**A**

**B**

**C**

(படம் 42)

**காறை எலும்பு முறிதல்**

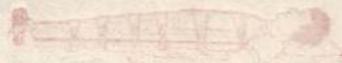
**அறிகுறிகள் :**

- முறிந்த இடத்தில் நோயாளிகளின் முன்பு காயப்பட்டவர் முறிந்த பக்கத்துக் கையை மற்றக்கையினால் தாங்கிக்கொள்ளுவார்.

- வீக்கமும் ஒழுங்கினமும் இருக்கும்.

**சிகிச்சை :**

- இரண்டு கைகளையும் பின்னால் இழுத்துக் கட்டுப் போட வேண்டும். (படம் 42 A & B)



○ காயப்பட்ட பக்கத்துக் கையை மூக்கோணத் தொங்குக் கட்டில் இடவேண்டும். (படம் 42 C)

○ குருதி ஓட்டத்திற்குத் தடை ஏற்பட்டிருக்கின்றதா என மணிக்கட்டில் நாடியைப் பிடித்துப் பார்க்க வேண்டும் (படம் 36)

## 6. மேற்கை எலும்பு முறிதல் :

அறிகுறிகள் :

— முன்னர் குறிப்பிட்ட முறிவிற்கான பொதுவான அறிகுறிகள் இருக்கும்.

சிகிச்சை :

○ இரண்டு அகலக் கட்டுகளை உபயோகித்து கையை மார் போடு சேர்த்துக் கட்ட வேண்டும். கமக்கட்டில், அணை வைக்க வேண்டும்.

○ கையைத் தாங்கும் தொங்குக் கட்டு (படம் 9) அல்லது மணிக்கட்டைத் தாங்கும் தொங்குக் கட்டு (படம் 10)

## 7. கீழ் அவயவங்களின் முறிவு :

அறிகுறிகள் :

முன்னர் குறிப்பிட்ட முறிவிற்கான பொதுவான அறிகுறிகள் இருக்கும்.

சிகிச்சை :

○ கால்களுக்கு இடையிலும் கமக்கட்டிலிருந்து பாதம் வரையிலும் சிம்பு வைக்கவேண்டும்.

○ எட்டு (8) வடிவக்கட்டை பாதங்களையும் கணுக்கால்களையும் சிம்புகளையும் சேர்த்துக் கட்டவேண்டும். (படம் 43)



ஏழு குறுகிய கட்டுகளை உபயோகித்துக் கட்டுப் போட வேண்டும். (முழங்காலுக்கு அகலக்கட்டுப் போடவேண்டும்.)

படம் (படம் 43) கீழ்க்கண்ட முறியைத் தடுக்கத் தொடை எலும்பு முறிவு.

**8. முழங்காள்சிப்பி முறிதல்.**

சிகிச்சை :

- தலையையும் தோள்களையும் உயர்த்தி நோயாளியை மல்லாக்காகப் படுக்க வைக்கவேண்டும்.
- காயப்பட்ட காலை வசதியானபடி உயர்த்தி வைக்கவேண்டும்.

○ அவயவத்தின் பின்பக்கம், பிட்டத்திலிருந்து குதிவரையும் சிம்பு வைக்கவேண்டும். (படம் 44)

○ வளைவான பகுதிகளுக்கு பஞ்ச அல்லது துணியை மடித்து வைக்கவேண்டும்.

(படம் 44)

**முழங்கால் சிப்பி முறிவு.**

○ பின்வரும் மூன்று கட்டுகளைக் கட்டவேண்டும்.

1. தொடையைச் சுற்றி அகலக்கட்டு.

2. கணுக்கால்களையும் பாதத்தையும் சுற்றி எட்டு வடிவக் கட்டு.

3. கிழக்காலை சிம்போடு சேர்த்து ஒரு அகலக்கட்டு.

**9. கூபகத்தின் எலும்பு முறிதல்.**

அறிகுறிகள் :

- இடுப்பில் நோ.
- காலில் காயம் இல்லாவிட்டாலும் எழுந்து நிற்க முடியாது
- சலம் கழிக்க வேண்டும் போலிருக்கும். ஆனால் சலம் கழிக்கும்போது சலவாசல் வழியாகக் குருதி வெளிவரும்.

சிகிச்சை :

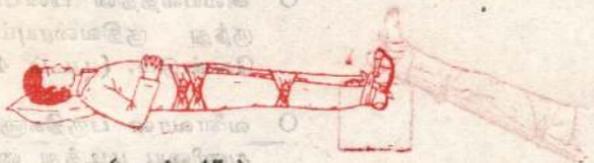
○ நோயாளிக்கு வசதியான நிலையில் அவரைப் படுக்க வைக்கவேண்டும்.

○ நோயாளியை சலம் கழிக்க வேண்டாமென எச்சரிக்க வேண்டும்.

○ உடன் வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்லவேண்டும்.

○ அரை மணி நேரத்துக்குள் வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்ல வேண்டும். அது முடியாதெனக் கர்ணும் பட்சத்தில்,

1. கூபகத்தைச் சுற்றி இரண்டு அகலக் கட்டுகளைப் போடவேண்டும். ( படம் 45 )



( படம் 45 )

கூபகத்தின் எலும்பு முறிவு.

2. கணுக்கால்களுக்கும் முழங்கால்களுக்கும் இடையில் அணைகள் வைக்கவேண்டும்.

3. பாதங்களையும் கணுக்கால்களையும் சேர்த்து எட்டு வடிவக் கட்டும், முழங்கால்களைச் சுற்றி அகலக்கட்டும் போடவேண்டும்.

### 10. மூட்டு விலகல்,

அறிகுறிகள் :

- மூட்டில் வலி, வீக்கம் இருக்கும்.
- மூட்டை அசைக்க முடியாது.
- அவயவம் அசாதாரண உருவத்தை அடையும்.
- சில சமயம் மூட்டு விலகலும் எலும்பு முறிவும் சேர்ந்து நேரலாம்

சிகிச்சை :

○ அணை பாவித்து, பாகத்தை வசதியான நிலையில் வைத்து கட்டுத்துணியால் சுட்டவும். அவசியமானால் தொங்குக் கட்டுப் போடவும்.

- வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பவும்.
- காயப்பட்ட பாகத்தை இழுக்கவோ பழைய நிலைக்குக் கொண்டுவரவோ எத்தனிக்க வேண்டாம்.

### 11. முழங்கால் குருத்தெலும்புகள் இடம் தவறி விடுதல்

இது கால் பந்து விளையாடும் பொழுது அல்லது வழக்கி விழும் சமயங்களில் ஏற்படலாம்.

அறிகுறிகள் :

- முழங்காலில் கடுமையான நோ இருக்கும். நோ, முக்கியமாக உட்புறத்திலேயே காணப்படும்.

— முழங்காலை மடித்த நிலையிலே வைத்திருப்பார்.

- காலை நீட்ட முடியாது நீட்ட எத்தனித்தால் வலி அதிகரிக்கும்.

— முழங்காலில் வீக்கம் காணப்படும்.

சிகிச்சை :

- காயப்பட்ட காலை உயர்த்தி வைக்கவும்.
- முழங்காலைச் சுற்றி அணை வைத்துக் கட்டுத்துணியால் கட்டி வசதியான நிலையில் வைக்கவும்.
- வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பவும்.

## அத்தியாயம் 9

# தோல், தசைநார், நார்களுக்கு உண்டாகும்

## காயங்கள்.

### 1 கீறல் காயம் (Abrasion)

இது தோலில் ஏற்படும் காயம். கிருமிகள் உட்செல்லாவிட்டால் இத்தகைய காயங்கள் எவ்வித மருந்துமின்றி தானாக மாறிவிடும்.

எல்லோருடைய தோலிலும் வழக்கமாக ஏராளமான கிருமிகள் இருக்கின்றன ஆனால் அவை காயமாகாத தோலினூடாக உடலினுள் செல்ல மாட்டா. தோலில் காயம் ஏற்பட்டதும் இக்கிருமிகள் உடலினுள் சென்று காயத்தை புண்ணாக மாற்றும்.

### சிகிச்சை :

- காயத்தையும் சுற்றியுள்ள பாகத்தையும் சவர்க்காரம் போட்டு தண்ணீரால் நன்றாகக் கழுவ வேண்டும்.
- ஈரத்தை நன்றாக ஒத்தி எடுக்க வேண்டும்.
- சர்ஜிகல் ஸ்பிரிட் (Surgical Spirit) கொண்டு துடைத்து விடவேண்டும்.
- சுத்தமான காயக்கட்டு வைத்து கட்டுத்துணியால் கட்ட வேண்டும். அல்லது பிளாஸ்டர் (Sticking Plaster) கொண்டு மூட வேண்டும்.

## 2 கண்டல் காயம்

பலமான அடி பட்டதும், உடம்பில் நீல நிறத் தரும்புகள் உண்டாவதை கரிணக்கூடியதாக இருக்கும். இதைக் கண்டல் காயம் (Contusion) என அழைப்பதுண்டு. தோலின் கீழ் உள்ள சிறு குருதிக்குழாய்கள் வெடித்து குருதி வெளியேறுவதினால் இது ஏற்படும்;

சிகிச்சை :

- துவாயை, அல்லது தடிப்பான ஒரு துண்டை, தண்ணீரில் நனைத்து ( முடியுமானால் ஐஸ் தண்ணீரை பயன்படுத்தவும் ) காயத்தின்மேல் வைக்க வேண்டும். இந்தத் துண்டை நனைத்தபடி இருக்க வேண்டும்.
- பொலித்தீன் பையில் ஐஸ் கட்டியையும் போட்டு துண்டினால் சுற்றி காயத்தின் மேல் வைக்கலாம் ஐஸ்கட்டி கரையாது அதிக நேரம் இருப்பதற்கு சிறிதளவு கறியுப்பைச் சேர்க்கவும்.

## 3 தசைகள் பிடிப்பு

இது தசைகள் அளவுக்கு மீறி அதிகமாகச் செயற்படுவதால் ஏற்படும். தசைப்பிடிப்பின்போது ( Muscle Strain ) தசைநார்கள் இழுபட்டு, சிலசமயம் அறுபடுகின்றன.

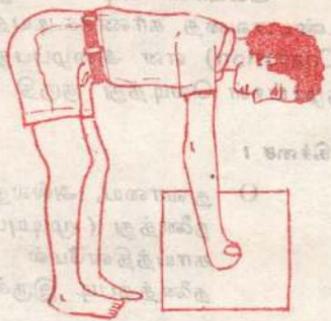
இப்படியான விபத்துக்கள் விளையாட்டு மைதானங்களில் ஏற்படுகின்றன அல்லது பாரமான சாமான்களை கவலையினமாகத் தூக்குவதால் நாரியில் உள்ள தசைநார்கள் இழுபட்டு இப்பிடிப்பு ஏற்படுகின்றது

சிகிச்சை :

- காயப்பட்ட பாகத்தை வசதியான நிலையில் வைக்க வேண்டும்.
- சுடுநீரில் நனைத்த துணியால் ஒத்தடம் கொடுக்க வேண்டும்.
- நாரியில் தசைநார் பிடிப்பு ( " நாரிப்பிடிப்பு " ) ஏற்பட்டால் — சுடுநீரில் நனைத்த துணியால் ஒத்தடம் கொடுக்க வேண்டும்.
- ஒரு சமமான பலசையில் படுக்க வைக்க வேண்டும். அல்லது, மெத்தையின் கீழ், பலசை அல்லது ஹார்ட் போர்ட் ( Hard board ) வைத்து அதன்மேல் படுக்க வைக்க வேண்டும்.

சரியான முறை

தவறான முறை



( படம் 46 )

“ நாரிப்பிடிப்பு ” வரது தடுக்கும் முறைகள்.

நாரிப்பிடிப்பு அடிக்கடி வராது தடுப்பதற்கு பாரமான பொருட் களைத் தனித்துத் தூக்குவதைத் தவிர்க்க வேண்டும். பாரமான சாமானை குனிந்து தூக்கும் பொழுது முழங்காலை மடித்து எழுப்ப வேண்டும் கதிரையில் இருக்கும் பொழுதோ, வாகனம் ஓட்டும் பொழுதோ, முழங்கால் (Kneejoint), இடுப்பு மூட்டை (Hipjoint) விட உயரமாக இருக்க வேண்டும். (படம் 46)

01 மயாயித்தி

#### 4. சுளுக்கு

சுளுக்கு (Sprain) ஏற்படும் போது மூட்டுக்களைச் சுற்றியுள்ள தசைநார்கள், குருதிச் குழாய்கள் முதலியவை இழுபட்டு, காயப்படுகின்றன.

சுளுக்கள் பெரும்பாலும் கணுக்காலைச் சுற்றியும் முழங்காலைச் சுற்றியும் ஏற்படும். கணுக்கால் சுளுக்கள், அதிக சந்தர்ப்பங்களில் கால் உட்பக்கமாகத் திரும்புவதால் ஏற்படும். சில வேளைகளில், மணிக்கட்டிலும் சமுத்திலும் சுளுக்கு ஏற்படலாம்.

#### சிகிச்சை :

0 சுளுக்கு ஏற்பட்டதும் அந்தப் பாகத்தைப்பாவிப்பதைத் தவிர்க்கவும். கணுக்கால் அல்லது முழங்கால் பாதிக்கப்பட்டால் அவரை நடக்க விடக்கூடாது.

0 பாதிக்கப்பட்ட பாகத்தை 24 மணித்தியாலத்திற்கு உயர்த்தி வைக்க வேண்டும். இது வீக்கம் வராது தடுக்கும். காயத்தைவிட நோயாளிக்கு வீக்கமே அதிக வலியைக் கொடுக்கும்.

0 பாதிக்கப்பட்ட மூட்டை, வசதியான நிலையில் வைத்து எட்டு வடிவக் கட்டால் கட்டி விட வேண்டும். வலி அதிகமாகிவிட்டால், கட்டை அவிழ்த்து, திரும்பவும் கட்ட வேண்டும் என்று சரியாக அமைந்தால் வலி குறையும்.

புராபி காவராய குர்ப்புடுக ஜாநக ருசுபுடி ப்புப்பிபிரா  
 காவராய ப்டுண்டி சக்ப்புடுக க்குடகபுடி க்குடகிடுக த்நீச  
 ப்டுண்டி க்குடகபுடி க்குடகபுடி க்குடகபுடி க்குடகபுடி  
 க்குடகபுடி க்குடகபுடி க்குடகபுடி க்குடகபுடி க்குடகபுடி  
 (Purogiri) ப்டுண்டி க்குடகபுடி (Purogiri) க்குடகபுடி க்குடகபுடி  
 (Purogiri) ப்டுண்டி க்குடகபுடி க்குடகபுடி க்குடகபுடி

## அத்தியாயம் 10

### எ ரி க ர ய ன் க ள்

குடகபுடி

எரிசாயங்களை அவற்றின் தன்மைக்கேற்ப நாம் இருவகைப்  
 படுத்தலாம். சூடான பொருளினால் காயம் ஏற்பட்டால் அதைச்  
 "சுட்ட புண்" எனவும் ஈரலிப்புள்ள சூட்டினால் காயம் ஏற்பட்டால்  
 (சமையல் செய்யும்போது, கஞ்சி கொட்டுதல் போன்றவை) அதை  
 "வெந்த புண்" எனவும் குறிப்பிடுவோம்.

எரிசாயங்களுக்கான காரணங்கள் :

1. சூடான பொருள் — காய்ச்சிய இரும்பு, சூரிய வெப்பம் போன்றவை எம்மீது படுவதால் எரிசாயம் ஏற்படலாம்.
2. மின்சாரத்தினால் அல்லது மின்னலினால் தாக்கப்பட்டால் எரிசாயம் ஏற்படலாம்.
3. சுழலும் சக்சரத்தை அல்லது ஓடும் சுப்பியைப் பிடிப்பதால் ஏற்படும் உராய்வின்போது வெளியேறும் வெப்பத்தினால் எரிசாயங்கள் ஏற்படலாம்.
4. அமிலங்கள், காரங்கள் போன்ற அரிக்கும் தன்மையுள்ள பதார்த்தங்களால் ஏற்படலாம்.
5. "எஸ்" சதிர்ந்தாக்கத்தால் ஏற்படலாம்.
6. கொதிக்கும் நீர், எண்ணெய், நீராவி அல்லது வேறேதும் கொதிக்கும் பதார்த்தம் படுவதால் எரிசாயம் ஏற்படலாம்.

அறிஞர்கள் :

: மதுரைக்குரிய சிவசுந்தரி

— நோ.

: கருநாடகப் பதிவு

— பாதிக்கப்பட்ட பாகம் சிவந்திருக்கும்.

— கொப்பளங்கள் உண்டாகலாம்.

— அதிர்ச்சி.

: மதுரைக்குரிய சிவசுந்தரி

பயிற்சல குக்கிரமத்திலுள்ள பிள்ளைகளுக்கு உதவியாக உதவியாக உதவி  
கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

சிகிச்சை :

- குளிர்ந்த நீரில் பாகத்தை அழுக்கி வைக்கவும்.
- எரிகாயத்திற்குச் சமீபமாக, காப்பு, மோதிரம் முதலியவை இருந்தால் அவற்றை உடனே அகற்றிவிடவும்.
- அவசியமின்றி உடைகளைக் களையவேண்டாம்; முக்கியமாக, காயத்தோடு ஒட்டியிருக்கும் துணியை அகற்றக்கூடாது.
- காயப்பட்டவரை படுக்க விடவும்.
- காயப்பட்ட பாகத்தைச் சுத்தமான துணியால் மூடி வைக்கவும்.
- கொப்பளங்கள் ஏற்பட்டிருந்தால் அவற்றை உடைக்க வேண்டாம்.
- சுட்ட பாகத்தின்மேல் எதையும் போட்டுத் தேய்க்க வேண்டாம்.
- பெரிய காயமாக இருந்தால் வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பவும். அதற்குத் தாமதம் ஏற்பட்டால், ஒரு பேணி தண்ணீருக்கு, அரைக்கால் தேக்கரண்டி உப்பு என்ற வீதத்தில் கலந்து அடிக்கடி குடிக்கக் கொடுக்கவும்.

வினாக்கள் : —

: நகராட்சி

**1. உடை தீப்பற்றினால் :**

- ஈரச் சாக்கோடு போய்க் கட்டிப் பிடிக்கவும்.
- நீரால் நனைத்து அவரை குளிர்ப்படுத்தவும்.

**2. தொண்டையில் எரிகாயம் :**

- இது ஆபத்தானது, உடனே வைத்தியசாலைக்கு அனுப்ப வேண்டும்.
- ஐஸ் தண்ணீர் சிறிதளவு அடிக்கடி குடிக்கக் கொடுக்கவும்.

**3 கண்ணில், அரிக்கும் திரவம் படுதல் :**

- தண்ணீரில் தொடர்ந்து கழுவவும்.
- வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பவும்.

**4. மின்சாரத்தால் தாக்கப்படுதல் :**

- அவசியமாயின் செயற்கை சுவாசம் செய்யவும்.

செய்துள்ளதால் இவ்வாறு

கொண்டிருக்கிறது. காரணம் என்னவோ —  
புறக்கணம் கட்டுப்பாடு யோசனை

முன்னால் கட்டியிருந்திருக்கிறது —  
அத்தியாயம் 11  
புறக்கணம் கட்டுப்பாடு யோசனை

## நஞ்சருந்துதல்

ஒருவரது உடலினுள் எந்தவொரு பொருளாவது தெரிந்தோ தெரியாமலோ உட்செலுத்தப்பட்டு அதனால் அவரது உடல் நிலைக்குத் தீங்கு ஏற்படுமாயின், அல்லது மரணம் ஏற்படுமாயின், அப்பொருள் "விஷம்" அல்லது "நஞ்சு" எனப்படும். விஷத்தை ஒருவர் தற்செயலாகவும் உண்ணலாய்; வேண்டுமென்றும் உண்ணலாம்.

நஞ்சுகள் கிழக்கண்ட விதங்களில் ஒருவருடைய உடலினுள் செல்லலாம்.

1. சுவாசிப்பதன் மூலம் — கிருமிநாசினி தெளிக்கும் போது, விஷவாயுக்களை சுவாசிப்பதன் மூலம்.
2. விழுங்குவதன் மூலம் — நஞ்சருந்துதல், அல்லது நச்சுத் தன்மையுள்ள உணவுகளை அருந்துவதன் மூலம்.
3. தோலினுள் செலுத்துவதன் மூலம் — பாம்புக்கடி.

### முதலுதவிக்கான விதிகள் :

1. நோயாளி தன்னறிவுடன் இருந்தால் நடந்ததைப்பற்றிய விபரத்தைக் கேட்கவும்.

2. தன்னறிவு இல்லாதிருப்பின்,

— சாதாரணமாக சுவாசிப்பவராக இருந்தால், முக்கால் பாகம் குப்புறப் படுக்க வைக்கவும்.

— சுவாசித்தல் நின்றுவிட்டால் செயற்கைச் சுவாசமுறை ஒன்றைக் கையாளவும். வாய்க்கு வாய் வைத்து ஊதும் முறையைத் தவிர்த்துக் கொள்ளவும்.

3. விஷத்தினால் நனைந்த உடைகளை நோயாளி அணிந்திருந்தால் அவற்றை மாற்றிவிடவும்.

4. உடனே வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பவும் அனுப்பும்போது மீதி மருந்து அல்லது மருந்திருந்த போத்தலையும், வாந்தி எடுத்திருப்பின் அவ்வாந்தியையும் நோயாளியுடன் வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பி வைக்கவும்.

5. நஞ்சு விழுங்கியிருந்தால், நோயாளியை வாந்தி எடுக்கச் செய்யவும் அரிக்கும் தன்மையுள்ள மருந்து, மண்ணெண்ணெய், பெற்றேரூல் முதலியவை உட்கொண்டிருந்தால் வாந்தி எடுக்கச் செய்ய வேண்டாம்.

வாந்தி எடுப்பதற்கு,

— விரலைத் தொண்டையின் உள், பின்புறத்தில் விட்டு வாந்தி எடுக்கச் செய்யலாம்.

— ஒரு வாளிக்குள் உப்பைக் கரைத்து, குடிக்கக் கொடுக்கலாம். வாந்தி எடுக்கும் வரை உப்புநீரைக் கொடுக்க வேண்டும். வாந்தி எடுத்தபின்பும், வாந்தியில் மருந்து மணம் இல்லாமல் போகும்வரை உப்புநீரைக் கொடுத்து வர வேண்டும்.

6. உணர்ச்சியற்ற நிலையில் இருந்தால், அல்லது வலிப்பு உண்டாகினால், அவருக்கு எதுவும் குடிக்கக் கொடுக்க வேண்டாம்.

எமது பகுதிகளில், முக்கியமாக விவசாயம் செய்பவர்களிடையே நஞ்சருந்துதல் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது. இதைத் தவிர்ப்பது எப்படி?

தற்கொலை செய்வதற்காக நஞ்சருந்துபவர்கள், கோபம், துக்கம் முதலிய உணர்ச்சிகளுக்கு அடிமைப்பட்டு எளிதில் கிடைக்கக் கூடியதாக இருக்கும் நஞ்சை அருந்துகிறார்கள். குழந்தைகள் பெரும்பாலும், தங்களுக்கு எட்டக்கூடிய இடத்தில் இருக்கும் நஞ்சுகளை எடுத்துச் சூடிக்கிறார்கள். ஆகவே நஞ்சுவகைகளை எளிதில் எடுக்கக்கூடிய இடத்திலோ, குழந்தைகளுக்கு எட்டக்கூடிய இடத்திலோ வைக்கக் கூடாது. நஞ்சுகளை கூடியவரை வீட்டில் வைக்காது இருப்பது நல்லது. வீட்டில் வைக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டால் திறப்பினால் பூட்டக்கூடிய ஒரு பெட்டியில் வைத்து பூட்டப்பட வேண்டும்.

மருந்துகள் வைக்கும் போத்தல்களில், மருந்தின் பெயர் எழுதி ஒட்டப்படவேண்டும்.

கவலையீனமாக கிருமிநாசினிகளை தெளிப்பதாலும், பலருக்கு பரணம் ஏற்படுகிறது ஒருவர் கிருமிநாசினிகளை தெளிக்கும்பொழுது, சுவாசம் மூலமாகவும், தோல் மூலமாகவும் நஞ்சுகலந்த உமிழ்நீரை விழுங்குவதாலும் கிருமிநாசினி உடலினுட் செல்கிறது.

இதைத் தடுப்பதற்கு கிருமிநாசினி தெளிப்பவர்கள், கீழ்க்கண்ட விதிமுறைகளை பின்பற்ற வேண்டும்.

0. பொழுது விடிந்ததும் தெளிக்கத் தொடங்க வேண்டும். தொடர்ந்து இரண்டு மணித்தியாலத்திற்குமேல் தெளிக்கக் கூடாது வியர்த்தால் வாய்வியலில் ஊறி, நஞ்சு எளிதில் உடலினுள் செல்லலாம்.
0. உடல் முழுவதும் மூடக்கூடிய உடைகளை அணிந்தபடி மருந்து தெளிக்கவேண்டும்.
0. தெளிக்கும்பொழுது, மூக்கையும் வாயையும் ஒரு சுத்தமான துணியால், கட்டிக்கொள்ள வேண்டும்.
0. காற்றிற்கு எதிர்ப்புறமாக நின்று தெளிக்கக்கூடாது.
0. தெளிக்கும்பொழுது இடையில் எதையும் சாப்பிட வேண்டாம். அப்படி சாப்பிடுவதாக இருந்தால் கைகளை நன்றாக சவர்க்காரம் போட்டு சுழுவிய பின் சாப்பிடவேண்டும்.
0. கிருமிநாசினி தெளித்து முடிந்த உடன் உடைகளை துவைத்துவிட்டு சவர்க்காரப் போட்டு குளிக்கவேண்டும்.
0. பிறகு சுத்தமான உடைகளை அணிந்துகொள்ள வேண்டும்.



( ) அந்நியமானால், பற்கள் பதிந்த இடத்தில் சுத்தமான “டளோட்” (Blade) ஒன்றினால் 1/8 முதல் 1/4 அங்குலம் வரை ஆழமாக கட்டி, கழுவி, சுத்தமான துணியால் சட்டவேண்டும்.

○ கடிபட்ட பாகத்தை அசைக்காது வைத்திருக்க சிம்பு வைத்துக் கட்ட வேண்டும்.

○ வீழுங்க முடியுமானால் சூடான பானம் ஏதும் கொடுக்கலாம்.

○ சுவாசம் குறைந்து வந்தால், செயற்கை முறைச் சுவாசம் செய்ய வேண்டும்.

### 3. விசர் நாய் கடித்தல் :

○ கடித்த இடத்தை சவர்க்காரம் போட்டு நன்றாகக் கழுவ வேண்டும்.

○ சுத்தமான துணியால் கட்டி, வைத்தியசாலைக்கு அனுப்ப வேண்டும்.

○ சடித்த நாயை பத்து நாட்களுக்குக் கட்டி வைத்திருக்க வேண்டும் அதற்குள் நாய் இறந்துவிட்டால் அல்லது அதற்கு விசரின் அறிகுறிகள் தென்பட்டால், வைத்தியரிடம் அறிவிக்க வேண்டும்.

○ வைத்தியசாலையில் ஏர்ப்புத்தடை ஊசி போடவேண்டும்.

○ நாய்க்கு விசராக இருக்கலாம் என்று சிறிதேனும் சந்தேகமிருந்தால், விசர் நாய்த்தடை ஊசி ( A. R. V ) போட வேண்டும்.

### 4 பூச்சிகள் கொட்டுதல் :

சிகிச்சை :

○ திக்குச்சியை பற்ற வைத்து அதில் காய்ச்சிய ஊசியைக் கொண்டு கொடுக்கை எடுக்கவும்.

○ “சர்ஜிக்கல் ஸ்பிரிட்” சிறிதளவு தடவிவிடவும்

○ பாதிக்கப்பட்ட பாகமோ, உடம்போ தடித்து வீங்கினால் வைத்தியரிடம் காட்டவும்.

5 கண்ணில் சிக்கிய அன்னிய பொருள் :

அறிதறிகள் :

— வெளிச்சத்தைப் பார்க்க முடியாது.

— கண்ணீர் வடிதல்.

— கண் சிவத்தல்.

சிகிச்சை :

○ கண்களைக் கசக்க வேண்டாம்.

○ நோயாளியை ஒருபக்கமாகப் படுத்துக் கொண்டு கண் இமை, களை வெட்டி வெட்டி முழிக்கச் சொல்லவும். படுக்கும் போது, தூசு விழாத கண் கீழ்ப்பக்கமாக இருக்கக்கூடிய தாகப் படுக்க வேண்டும்.



○ அன்னிய பொருள் தெரியக் கூடியதாக இருந்தால், ஒரு நனைந்த துண்டின் நுனியால் எடுக்கவும் ( படம் 47 )

( படம் 47 )

கண்ணில் உள்ள அன்னிய பொருளை எடுத்தல்

○ மேல் இமைக்குள் அன்னிய பொருள் சிக்கியிருந்தால், மேல் இமையைக் கீழ் இமைக்கு மேலே இழுத்து, கண்ணை வெட்டித் திறக்கச் செய்யவும்.

**6. காதில் நோய்.**

.நோயிய .e

காதில் நோய் ஏற்படுவதால் மாத்திரம் காதில் நோய் ஏற்படும் என்று கருதலாகாது பற்குத்தைகூட காதில் நோவாக ஆரம்பிக்கலாம் எனவே, காதில் நோ எனக் கண்டதும் காதில் எதையாவது ஊற்றி சிகிச்சை செய்ய ஆரம்பித்துவிடக் கூடாது.

**சிகிச்சை :**

- நோயாளிக்கு டிஸ்பிரின், பனடோல் போன்றவற்றை விழுங்கக் கொடுக்கலாம். 5 வயதிற்குக் குறைந்த குழந்தைக்கு ஒரு குளிகையும் 5 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு 2 குளிகையும் ஒரு வேளைக்குக் கொடுக்கலாம்.

**7: காதில் அன்னிய பொருள்.**

**சிகிச்சை :**

- காதினுள் சென்ற அன்னிய பொருளானது உயிருள்ளவண்டு, பூச்சிகள் போன்றவையாயின், உப்புநீர் அல்லது "சேர்ஜிக்கல் ஸ்பிரிட்" காதினுள் சொட்டுச் சொட்டாக ஊற்றுவர்.
- உயிரற்ற பொருளாயின் அதை எடுக்க எத்தனிக்காது வைத்தியரிடம் அனுப்பவும்.

**8. மூக்கினுள் அன்னிய பொருள்.**

**சிகிச்சை :**

- எடுப்பதற்கு எத்தனிக்க வேண்டாம்.
- தும்மல் உண்டாக்கவும். இதற்குச் சிறிதளவு மிளகாய்தூள், புகையிலைக்காம்பு, மூக்குப்பொடி போன்றவற்றைப் பயன்படுத்தவும்.



**12. மயக்கம்**

மகச்யவ ஸூத்ரீதி 81

முனைக்குப் போதியளவு குருதி செல்லாமையால் மயக்கம் ஏற்படுகின்றது பின்வரும் காரணங்களால் மயக்க நிலை தோன்றலாம்

1. துக்கரமான செய்தி கேட்டல்
2. பயங்கரமான நிகழ்ச்சியைப் பார்த்தல் அல்லது கேட்டல்
3. ஈரத்தன்மையுள்ள அல்லது சூடான சுற்றூடலில் அதிக நேரம் இருத்தல்.
4. மிதமிஞ்சிய நோ.
5. காயம் ஏற்படுதல்.

**அறிகுறிகள் :**

- கொட்டாவி, மயக்கம்.
- வெளுத்துப் போதல்.
- முகம், கழுத்து, நெற்றி, கை முதலிய பகுதிகளில் வியர்வை.
- தோல் குளிர்ந்து, பிசுபிசுப்பாக இருத்தல்.
- நாடித்துடிப்பு முதலில் மெதுவாகவும் பின்னர் பலவீனமாகவும் வேகமாகவும் அடித்தல்

**சிகிச்சை :**

○ நோயுற்றவரைக் கீழே படுக்க வைத்து கால்களைச் சிறிது உயர்த்தி வைக்கவும். (படம். 48)



○ மயக்கத்துக்கான காரணத்திற்குச் சிகிச்சை அளிக்கவும்.

○ காற்றோட்டமான இடத்தில் படுக்க வைக்கவும்.

**(படம் 48)**

**மயக்கத்திற்கான சிகிச்சை**

- கழுத்து, மார்பு முதலியவற்றைச் சுற்றியுள்ள உடைகளைத் தளர்த்தி விடவும்.
- மூச்செடுக்க கஷ்டமாக இருந்தால் முக்கால் பாகம் குப்புறப் படுக்க வைக்கவும்.
- மயக்கம் தெளிந்ததும் ஆறுதல் கூறவும்.

### 13 நீரிழிவு மயக்கம்

சிகிச்சை .51

சலலோகம் உள்ளவர்கள், ஒழுங்காக மருந்து உட்கொள்ளா விட்டால் நீரிழிவு மயக்கம் (Hyperglycaemic Coma) ஏற்படும்.

**அறிகுறிகள் :**

- தோல் வரண்டு இருக்கும்.
- மூச்சு ஆழமாகவும் பெருமூச்சாகவும் இருக்கும்.
- சுவாசம் பூஞ்சணம் பிடித்த பழம்போன்ற மணமுள்ளதாக இருக்கும்.
- நிதானம் தவறலாம்.

**சிகிச்சை :**

- o உடனே வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு போகவேண்டும்.

### 14. அதிகமாக இன்சலின் ஏற்றியதால் ஏற்படும் மயக்கம்.

இந்த மயக்கம் (Hypoglycaemic Coma) இன்சலின் ஊசி போட்டு, அதன் பின்னர் அதிக நேரமாக உணவு உட்கொள்ளாமல் இருந்தால் ஏற்படும்.

**அறிகுறிகள் :**

- வியர்வையினால் தோல் நனைந்திருக்கும்.
- மூச்சு மெதுவாகவும் அமைதியாகவும் வரும்.
- சுவாசத்தில் நாற்றமிருக்காது.

**சிகிச்சை :**

- o நினைவு தவறியிருந்தால் அதற்கான சிகிச்சை செய்யவேண்டும்.
- o விழுங்கக் கூடியதாக இருந்தால் குடான சீனி போட்ட கோப்பி, குளுக்கோஸ், சீனி, ஜாம் முதலியவற்றைக் கொடுக்கலாம்.

### 15. குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் வலிப்பு.

**அறிகுறிகள் :**

- கண்கள் மேலே செருகும்.
- உடலில் வலிப்பு ஏற்படும்.

- முகம், சழுத்து முதலியவை சிவந்து போகும்;
- வாயிலிருந்து நுரை தள்ளும்.

**சிகிச்சை :**

- சுத்தமான, காற்றோட்டமுள்ள இடத்தில் வைக்கவும்.
- உடைகளைத் தளர்த்தி விடவும்.
- முக்காற்பாகம் குப்புறப் படுக்க வைக்கவும்.
- காய்ச்சல் இருந்தால் உடம்பைத் தண்ணீரால் ஒத்தி எடுக்கவும்.
- பற்கள் முளைத்த பிள்ளையாக இருந்தால் நாக்கு கடிபடாமல் தடுக்க, மடித்த துணியை பற்களுக்கிடையில் வைக்கவும்.
- வைத்தியரிடம் அனுப்பவும்.

**16. காக்கை வலி.**

இது சிறு பிராயத்திலிருந்தே, இடைக்கிடை உண்டாகும்.

**அறிகுறிகள் :**

- நோயாளி உணர்ச்சியற்று திடீரெனத் தரையில் விழுந்து விடுவார்;
- சில விநாடிகள் விறைத்து இருந்தபின் வலி தொடங்கும்.
- வலிக்கும்பொழுது, மலம், சுவம் தானாக வெளியேறலாம்.
- சில விநாடிகளில் வலிப்பு நின்றுவிடும்.
- சில நிமிட தடுமாற்றத்தின் பின்னர் நோயாளி எழுந்து விடுவார்.

**சிகிச்சை :**

- வலிக்கும் கை, காங்களை பலவந்தமாக அய்க்க வேண்டாம்.
- நோயாளிக்குக் காயம் ஏற்படுத்தக்கூடிய சாமான்களைத் தூர எடுத்து வைக்க வேண்டும்.
- வலிக்கும் பொழுது நாக்கு கடிபடாது இருக்க, மடித்த துணியை கொடுப்புப் பற்களுக்கிடையில் வைக்க வேண்டும்.
- வாயிலிருந்து வரும் நுரையைத் துடைத்து விடவேண்டும்.
- வலிப்பு நின்றதும் முக்கால் பாகம் குப்புற படுக்க வைக்க வேண்டும்.

### 17. மரப்பு

இச்சா தசை திடரென வலிபோடு சுருங்குதால் மரப்பு (Cramp) ஏற்படுகின்றது. இதற்குக் காரணம்,

1. குளிர்.
2. அதிக வயிற்றோட்டம்.
3. அதிக வாந்தி
4. அதிக வியர்வை, என்பனவாகும்.

சிகிச்சை :

- மரப்பு ஏற்பட்ட பாகத்தை நன்றாகத் தேய்க்க வேண்டும்
- சுருங்கிய தசையை நேராக்க வேண்டும்.
- ஒரு பேணி தண்ணீருக்குள் அரைத்தேக்கரண்டி அளவு உப்புப் போட்டுக் கரைத்துக் குடிக்கக் கொடுக்கவும்

### 18. வரட்சி.

தொடர்ச்சியான வாந்தி அல்லது வயிற்றோட்டம் ஏற்பட்டு, போதுமான அளவு நீரைக் குடிக்கா விட்டால் வரட்சி (Dehydration) ஏற்படும். இது, பெரும்பாலும், குழந்தைகளுக்கும் வயோதிபர்களுக்கும் ஏற்படும்போது மரணம் சம்பவிக்கலாம்.

அறிஞர்கள் :

- தாகம்.
- சலம் குறைவாகப் போதல்.
- சோர்வு.
- குழந்தையின் சிணுங்கிக் கொண்டிருக்கும்.
- கண்கள், குழிவிழுந்து போயிருக்கும், பளபளப்புக் குறைந்து, அழும்பொழுது கண்ணீர் வருவது குறைவாக இருக்கும்.
- நாக்கு வரண்டு இருக்கும்.
- தோலின் மீள் தன்மை குறைந்தவிடும்.
- ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தையாக இருந்தால், உச்சிக்குழி பள்ளமாக இருக்கும்.

**சிகிச்சை :**

- வரட்சி கூடுதலாக இருந்தால் உடனே வைத்தியசாலைக்கு அனுப்ப வேண்டும்.
- குறைந்த அளவு வரட்சியாக இருந்தால்,
  - நிறையக் குடிக்கக் கொடுக்க வேண்டும்.
  - சுனியுப்புக்கள் கரைத்த நீரைக் கொடுக்க வேண்டும். (இவை ஜீவனி, O. R. S. என்ற பெயர்களில் விற்பனைக்கு உண்டு.)

## 19. தலைவலி

தலைவலிக்கு ஏராளமான காரணங்கள் உள்ளன. தொடர்ச்சியாகத் தலைவலி இருந்தால் ஒரு வைத்தியரின் ஆலோசனையைப் பெற வேண்டும்.

இடைக்கிடை வருபு தலைவலிக்கு, இரண்டு பனடோல் அல்லது டிஸ்பிரின் பாஸ்கலாம் ஐந்து வயதிற்குக் குறைந்த வயதுடைய பிள்ளையாக இருந்தால் ஒரு குளிகை போதுமானது.

## 20 தொய்வு

**சிகிச்சை :**

- நோயாளியைக் காற்றோட்ட முள்ள இடத்தில் இருத்தி வைக்கவும்.
- வழக்கமாக எடுக்கும் தொய்வுக்கான மருந்துகளைக் கொடுக்கவும்.
- குறையாவிட்டால் வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பவும்.

## 21 மாரடைப்பு

இருதயத்தின் சுவர்களுக்குக் குருதியைக் கொண்டு செல்லும் குருதிக்குழாய்களில் குருதி உறைவதால் மாரடைப்பு (Heart Attack) ஏற்படுகின்றது.

மாரடைப்பு உண்டாகி இருக்கிறதா இல்லையா என உறுதியாக முடிவு செய்வது முதல் உதவியாளருக்கு கஷ்டமாக இருக்கும். கீழ்க் கண்ட அறிகுறிகளை அவதானித்து, சிறிதேனும் சந்தேகம் இருந்தால் வைத்திய உதவியை உடனே நாடவேண்டும்.

அறிகுறிகள் !

- நெஞ்சில் நோ ஏற்படல். இது இடது கைக்கோ, கழுத் திற்கோ பரவலாம். சிலசமயம் முதுகுப்புறமாகவோ, வயிற் றுப் பக்கமாகவோ நோ இருக்கலாம்.
- மூச்செடுப்பதற்குக் கஷ்டம் ஏற்படலாம்.
- முகம் வெளிறிப்போகும்.
- உதடு, நகம் முதலியன நீலநிறமாக மாறும்.

சிகிச்சை :

- மூச்சடைப்பு ஏற்பட்டால் செயற்கைச் சுவாசம் செய்ய வேண்டும்.
- உடனே வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்ல ஒழுங்கு செய்ய வேண்டும்.



○ நோயாளியை வசதியான நிலையில் இருத்த வேண்டும். (படம் 49)

(படம் 49)

மாரடைப்புள்ள நோயாளியைப் படுக்க வைக்கும் முறை

## 22. ஹேனியா

குடலின் ஒருபகுதி, வயிற்றின் சுவரினூடாகத் தள்ளப்படுவதை ஹேனியா (Hernia) என்று அழைப்பதுண்டு. இது பெரும்பாலும் அடிவயிற்றிலோ, அல்லது தொப்புளைச் சுற்றியோ இருக்கும்.

ஆரம்பத்தில், எழுந்து நிற்கும்போது சுட்டியாகத் தோன்றி, படுத்திருக்கும்பொழுது உள்ளே சென்று விடும். சிலசமயம், இந்தக் குடல் பகுதி படுத்தாலும் உள்ளே செல்லாது இக் சந்தர்ப்பத்தில் கடும் நோ உண்டாகும். கவலையினமாக விட்டால் குடலின் பகுதி அழுகிவிடவும் கூடும்.



இந்த நிலை ஏற்பட்டால் உடனே சத்திர சிகிச்சை அவசியமாகும். ஆகவே உடனே வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்ல வேண்டும். படம் 50 இல் உள்ள நிலையில் நோயாளியை வைத்தால் சில சந்தர்ப்பங்களில் அவருக்கு வசதியாக இருக்கும்.

(படம் 50)

உள்ளே செல்லாத படுக்கைக்குள்ளேயே ஹேனியா நோயாளியை

இருத்தும் முறை

செயல்பாடு வகுப்புகளில் நடைபெறும்படியாக

உபயோகம் செய்யுமாறு

(12 வய) : குறைந்தபட்சம்

## அத்தியாயம் 13

# காயப்பட்டவரை தூக்கிச் செல்லல்

ஒரு விபத்து நடந்தவுடன் விபத்துக்குட்பட்டவருக்கு முதல் உதவி அளித்தபின்போ, அளிக்கும் முன்னரோ விபத்து நடந்த இடத்திலிருந்து நோயாளியை அப்புறப்படுத்த வேண்டியிருக்கும். நோயாளியை அப்புறப்படுத்தும்போது அவரைக் கையாள்வதில் முதலுதவியாளர் மிகுந்த அவதானத்துடனும் பொறுமையுடனும் செயற்பட வேண்டியது அவசியம். முதல் உதவியாளரின் நோக்கம் நோயாளியின் நிலைமை மோசமடையாது அவரை அப்புறப்படுத்த வேண்டும் என்பதாகவே இருக்கவேண்டும்

(12 வய)

குறைந்தபட்சம்

காயப்பட்டவரைத் தூக்கிச் செல்வதற்கான பல்வேறு வழிமுறைகளை இவ்வத்தியாயத்தில் காண்போம். உபயோகிக்க வேண்டிய முறை பின்வருவனவற்றைப் பொறுத்தே தீர்மானிக்கப்படவேண்டும்

1. காயத்தின் தன்மை.
2. காயத்தின் அகோரம்.
3. கிடைக்கும் உதவியாளரின் எண்ணிக்கை
4. போகவேண்டிய இடத்தின் தூரம்.
5. போகவேண்டிய பாதையின் தன்மை.



(12 வய)

காயப்பட்டவரை கொண்டுசெல்லும் முறைகள் :

1. ஒரு ஆள் உதவியுடன்.

அ. தொட்டில் முறை : ( படம் 51 )

குழந்தைகளுக்கும் பாரம் குறைந்தவர்களுக்கும் ஏற்றது. நோயாளியின் இரு முழங்காக்களுக்குப் பின்னால் உதவியாளரின் ஒரு கையைக் கொடுத்து, மறுகையை நோயாளியின் தோளைச்சுற்றி பின் புறமாகப் போட்டுத் தூக்கும் முறை இதுவாகும்.

கொண்டு செல்லும் முறைகளைப் பயன்படுத்தும் முறைகள்



A



B

( படம் 51 )

தொட்டில் முறை

ஆ. மனித ஆதரவு கோல் : ( படம் 52 )



மேல் அவயவங்களில் காயப்படாத நோயாளருக்கு இது ஏற்ற முறையாகும். காயப்பட்ட பக்கமாக நின்று உதவியாளர் தன் கையால் நோயாளியின் இடுப்பைச் சுற்றிப் பிடித்துக் கொள்ள வேண்டும். காயப்பட்டவரின் கையை உதவியாளர் தன் கழுத்தைச்சுற்றிப் போட்டுக் கொண்டு அதை மறுகையால் பிடித்தபடி கொண்டு நடக்க வேண்டும்.

( படம் 52 )

மனித ஆதரவு கோல் முறைகளைப் பயன்படுத்தும் முறைகள்



- உமது வலது கை அவரது கால்களைச் சுற்றி அல்லது இடையில் இருக்கும்படியும் வைத்துக்கொள்ளவும்
- நோயாளியை உமது தோள்களுக்குக் குறுக்கே இழுத்து அவரது வலது மணிக்கட்டை, உமது வலது கையால் பிடித்து உமது இடது கையை விட்டுவிடவும்.

## 2. இரண்டு அல்லது மேற்பட்டவர் உதவியுடன்.

அ. நான்கு கைகளால் உண்டான ஆசனம்:

தூக்கும் முறை:

- இரண்டு உதவியாளர் நோயாளிக்குப் பின்புறமாக ஒரு வரையொருவர் எதிரெதிராகப் பார்த்தபடி நிற்கவேண்டும்.



A



B

( படம் 55 )

நான்கு கைகளால் உண்டான ஆசனம்

- தங்களது இடது மணிக்கட்டுகளை வலது கைகளாலும் ஒவ்வொருவரது வலது மணிக்கட்டுகளை தம் இடது கைகளாலும் பிடித்துக்கொள்ளவும். ( படம் 55A )
- நோயாளிக்கு வசதியாகக் குனியவேண்டும்.



○ உள்ளங்கையை மேலே திருப்பிப் பிடித்திருக்கும் உதவியாளர் தன்விரல்களால், மற்ற உதவியாளருக்குத் தாக்கம் ஏற்படாத வகையில், ஒரு படித்த கைத்துண்டை வைக்க வேண்டும். மற்ற உதவியாளரின் உள்ளங்கை குப்புற இருத்தல் வேண்டும் (படம் :6A)

○ உதவியாளர்கள் சேர்ந்து எழுந்து ஒரே வேகத்தில் ஒழுங்காக அடிவைத்து நடந்து செல்வேண்டும். (படம் 56B)

இ. முன்னும் பின்னும் தூக்கும் முறை: (படம் 57)



கை ஆசனம் பயன்படுத்த முடியாத போது இம்முறையில் நோயாளியைத் தூக்கிச் செல்லலாம்.

(படம் 57)

முன்னும் பின்னும் தூக்கும் முறை

தூக்கும் முறை:

- நோயாளியின் கால்களுக்கிடையில் ஒரு உதவியாளர் நோயாளியின் பாதம் இருக்கும் திசையில் பார்த்தபடி நிற்க வேண்டும்.
- அவர் குனிந்து, நோயாளியின் முழங்கால்களுக்குக் கீழ் பிடிக்க வேண்டும்.
- மற்ற உதவியாளர் நோயாளியின் பின்புறமாக அதேதிசையில் நின்று, அவரது உடலை உயர்த்திய பின்பு, தன்கைகளை நோயாளியின் கமக்கட்டுக்குள் விட்டு தன் மணிக் கட்டுகளை இறுக்கிப் பிடிக்க வேண்டும்.

4. கதிரையில் வைத்துத் தூக்கும் முறை: (படம் 58)

நோயாளி சுயநினைவுடனும், மோசமான காயங்களற்றும் இருந்தால் சாதாரண கதிரை ஒன்றில் இருத்தித் தூக்கிச் செல்லலாம்.



தூக்கும் முறை:

- தூக்கிச் செல்லும் வழியில் வேறு தளபாடங்களோ, வேறுபொருட்களோ தடையாக இராவண்ணம் முன்கூட்டியே ஒழுங்கு செய்து கொள்ள வேண்டும்.

(படம் 58)

கதிரையில் வைத்துத் தூக்கும் முறை

- நோயாளரைக் கதிரையில் சாதாரண நிலையில் இருத்தி உதவியாளர்கள் இருவர் முன்னும், பக்கமும் அணைவாக நிற்க வேண்டும்.
- கதிரையுடன் நோயாளியை நிலைக்குத்திலிருந்து ஏறத்தாழ முப்பது பாகை (30°) வரை பின்புறம் சாய்வாக வைத்து நகர்த்த வேண்டும்.

3. ஸ்ட்ரெச்சர் பாவித்தல். (Stretcher)

“ஸ்ட்ரெச்சர்” ஒன்றைப் பெற்றுக் கொள்ளக்கூடிய வாய்ப்பு இருந்தால், நோயாளியை வசதியாக கொண்டு செல்லக் கூடியதாக இருக்கும் இதற்கு நான்குபேர் தேவைப்படும். நோயாளி நிறைகுறைந்தவராக இருந்தால், இரண்டு பேர் போதும்.

“ஸ்ட்ரெச்சர்” இல்லாவிட்டால் கோட் (coat) ஒன்றைப் பாவித்தோ, இரண்டு சாக்குகளைப் பாவித்தோ, அல்லது பலகையோ, கட்டிலையோ பாவித்து நோயாளியை தூக்கிச் செல்லலாம். இப்படியான தற்காலிகமாக செய்யும் ‘ஸ்ட்ரெச்சர்’களை, நோயாளியை வளர்த்து வதற்குமுன், வேறு உதவியாளர் ஒருவரை வைத்து தூக்கிப்பார்த்து, அது உறுதியாக இருக்கிறது என்பதை நிச்சயப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

நோயாளியைத் தூக்கிச் செல்லும் பொழுது தலைப்பக்கத்தை முன்பாகக்கொண்டு செல்ல வேண்டும். அப்படிச் செய்தால் கொண்டு செல்பவர்கள், நோயாளியின் நிலைமையில் ஏற்படும் மாற்றங்களை அவதானிக்கக்கூடியதாக இருக்கும்.

( 88 வய ) : முழு மருத்துவ சிகிச்சை கிவராதே .



சாவலி , யுட்புரண்கிடுக நியாயாதி  
ரகார காகக்குடி யுட்புரண்கிடுக நியாய  
கிடுக குடுககுடி கிடுககுடி ரகார நியாய  
யுட்புரண்கிடுக

### அத்தியாயம் 14

முழு மருத்துவ சிகிச்சை

## முதலதவீய் பெட்டியில்

# இருக்க வேண்டியவை

( 88 வய )

முழு மருத்துவ சிகிச்சை கிவராதே

விபத்து என்பது நாம் எதிர்பாராது நடப்பது. வீட்டிலாயினும், வெளியிலாயினும் நாம் அவதானமரகக் காரியங்களை மேற்கொண்டால் பல விபத்துக்களைத் தவிர்த்துக்கொள்ளலாம்.

நமது கிராமங்களில் மட்டுமல்லாது நகரங்களில்கூட, வீடுகளில் ஒரு சிறு காயத்துக்குக் கட்டுப்போடக்கூடியதாக கட்டுத்துணியோ, பிளாஸ்டரோ, பஞ்சோ கூட இல்லாதிருப்பதை நாம் அறியமுடிகின்றது.

முன் எச்சரிக்கை நடவடிக்கைகளில் நாம் அதிகநடுபாடுகொள்ளாதமையே இதற்குக் காரணமாகும். மின்சார வேலை செய்பவர்கள் தம் தொழிற்கூடங்களில் எத்தனையோ முன்எனச்சரிக்கை நடவடிக்கைகளைக் கற்றிருந்தாலும் தொழிற்படும்போது அவற்றை உதாசினம் செய்துவிட்டு மிகவும் ஆபத்தான மின்சாரப் பொருத்தக்களை அனாயசமாக, எவ்விதக் கையுறைகளையும் போட்டுக்கொள்ளாமலே செய்து முடிப்பதை நாம் அடிக்கடி கண்டு வருகின்றோம்.

உலோக வேலைகளைச் செய்பவர்கள் பலர் தங்கள் கண்களுக்கு அணியவேண்டிய பாதுகாப்பு அணிகளை அருகில் வைத்துக்கொண்டே, அவற்றைப் பயன்படுத்தாமல் தீய் ாறி பறக்கும் திகிலூட்டும் வேலைகளை சுவலையெயின்று செய்து வருகிறார்கள். வீடுகளில், யொறுப்பற்ற விசத்தில் தாய்மார்கள் செய்யும் பல வேலைகள் அவர்களது குழந்தைகளின் எதிர்காலத்தையும், சிலசமயம் வாழ்வையும் பாழ்படுத்தி வருகின்றன.

அரசினர், தனியார் வைத்தியசாலைகளுக்கு நாள்தோறும் வந்து சேரும் விபத்துக்குள்ளான நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை இத்தகைய கவலையினங்களைத் துல்லியமாக எடுத்துக் காட்டுகின்றன.

விளையாட்டுப் பொருட்களாகச் சிறுவர்களுக்குக் கூரிய ஆயுதங்களைக் கொடுப்பதும், நச்சுத்தன்மையான பொருட்களைக் குழந்தைகளின் கைக்கெட்டும் இடத்தில் வைத்திருப்பதும் ஆபத்தானது.

சிறிய காயங்களுக்கு உடன் மருந்திட்டுக் கட்டாது, உரிய வைத்தியரிடம் காட்டிச் சிகிச்சை பெறுது தாமதிப்பதால், பின்னர் அதன் பிரதிபலன் மோசமாக அமைந்துவிடக்கூடும்.

வருமுன் காப்பது புத்திசாலித்தன்மையும்; எனவே, வீடுகளில் சிறுவர்களுக்கு மிகவும் தெளிவாக அறிவுரைகள்மூலம் சுயபாதுகாப்பு பற்றிய உதவல்களைத் தெரிவிக்க வேண்டியது ஒவ்வொரு குடும்பத்தலைவர்களதும் கடமையாகும்.

வீட்டுக்கொரு முதல் உதவிப் பெட்டி வைத்திருக்க வேண்டியதன் அவசியத்தை எம்மில் பலர் இன்னமும் அறிந்து வைத்திராதது அவர்கள் அறியாமை மட்டுமல்ல, அக்கறையின்மையுமாகும்.

நாம் முன்யோசனையாக இருந்தும் சில விபத்துகள் நேரிடக்கூடும். அவற்றைச் சமாளிக்க எமக்குக்கைவசம் ஒரு சிறு பெட்டியில் மிகவும் எளிதாகவும், மலிவாகவும் பெற்றுக் கொள்ளக்கூடிய சில முதலுதவி உபகரணங்களும் மருந்துகளும் தேவை. அவற்றைப் பயன்படுத்தும் அறிவை நாம் பெற்றிருத்தல் வேண்டும். அவற்றை குடும்பத்தின் பிற அங்கத்தவர்களும் தெரிந்து கொள்வதற்கு இடமளித்தலும் வேண்டும்.

வீட்டில் எமது அத்தியாவசிய தேவைகளுக்குப் பயன்படத் தக்க சில மருந்து வகைகளையும் பிற உபகரணங்களையும் மறுபக்கத்தில் தந்திருக்கின்றோம்.

தேவைப்படும் அளவும் குறிக்கப்பட்டுள்ளது. இவற்றைத் தயார் நிலையில், குழந்தைகளுக்கு எட்டாத இடத்தில் பாதுகாப்பாக வைத்திருக்க வேண்டும்.

1. கட்டுத்தணி 3'' அகலம் 36'' நீளம் 5 சுருள்  
 2'' அகலம் 36'' நீளம் 5 சுருள்  
 1'' அகலம் 36'' நீளம் 5 சுருள்
  2. காயக்கட்டு 2'' அகலம் 2'' நீளம் 20 துண்டு  
 (தொற்று நீக்கப்பட்டு பொலித்தின் உறையுள் போட்டு  
 ஓட்டப்பட்டிருத்தல் நன்று.)
  3. முக்கோணக் கட்டுத்தணி 3
  4. சிம்புகள் 3'' X 4'' X 30'' 5  
 3'' X 3'' X 14'' 10
  5. சர்ஜிக்கல் ஸ்பிரிட் (Surgical Spirit) 50 மினி லீடர்
  6. சவ்லோன் (Savlon) அல்லது டெட்டோல் (Dettol) 1 சிறுபோத்தல்
  7. பிளாஸ்டர் 1'' 1 சுருள்
  8. ஊசி (Safety pin) 10
  9. பஞ்சு 00 கிராம்  
 (சிறு உருண்டைகளாகச் செய்து, பத்து உருண்டைகள்  
 விதம் பொலித்தின் உறையில் அடைக்கப்பட்டிருத்தல்  
 வேண்டும்.)
  10. கத்தரிக்கோல் (5'' நீளம்) 1
- ★ ★ ★

# அ ட ட வ ணை

அநிக இன்சலினால் ஏற்படுங் மயக்கம் 88  
 அதிர்ச்சி 48  
 இடுப்பு வலியம் 10  
 இடுப்புக்கட்டு 27  
 இரண்டு கைகளால் உண்டான சூசனம் 97  
 இருதமம் 15  
 இன்சலின் மயக்கம் 88  
 உடலுறுப்புக்கள் 6  
 உடை தீப்பற்றல் 78  
 உட்புறக்குருதி ஒழுக்கு 56  
 உணர்ச்சியற்ற நிலை 51  
 உணவுக் கால்வாய் 16  
 உள்ளங்கையிலிருந்து குருதி ஒழுக்கு 60  
 ஊசி விழுங்குதல் 86  
 எட்டு வடிவக் கட்டு 33  
 எளிகாயங்கள் 76  
 எலும்புக்கூடு 6  
 கட்டுத்துணி 17, 18  
 கண்ணில் அரிக்கும் தீரவம் படுதல் 78  
 கண்டல் காயம் 73  
 கண்ணில் சீக்கிய அன்னிய பொருள் 84  
 கதிரையில் வைத்துத் தூக்கும் முறை 99  
 கபாலத்தின் அடிப்பாக எலும்பு முறிவு 57  
 கபாலத்தின் மேற்பாகக்குருதி ஒழுக்கு 58  
 காக்கை வலி 89  
 காசு விழுங்குதல் 86  
 காதில் அன்னிய பொருள் 85  
 காதில் நோ 85  
 காயக்கட்டு 17  
 காயக்கட்டுதல் 17  
 காயப்பட்டவரைத் தூக்கிச் செல்லல் 93  
 கால் எலும்புகள் 17  
 கான்ற எலும்பு 9  
 கான்ற எலும்பு முறிதல் 67  
 கீழ் அவயவங்களின் முறிவு 68  
 கீழ்த்தாடை எலும்பு முறிதல் 64  
 கிறல் காயம் 72  
 குத்துக் காயம் 61  
 குரல்வளி நசுக்குதல் 38  
 குருதி ஒழுக்கு 54  
 குருதிச்சுற்றோட்டம் 15  
 குழந்தைகளின் வலிப்பு 88

உபயத்தின் எலும்பு முறிதல் 69  
 கெட்டி முடி 20  
 கை எலும்புகள் 10  
 வக்கட்டு 29  
 வகையத்தாங்கும் தொங்குக்கட்டு 21  
 சாதாரண சுருள்பட்டு 32  
 சிம்புகள் 64  
 சிரட்டை 11  
 சில்லெண்டர் முறை 45  
 சிறுகாயங்கள் 82  
 சுட்டபுண் 76  
 சுருள்தட்டைகிரோகத்திற்சுழும்புக்கட்டு 32  
 சுருள் கட்டுத்துணிகள் 31  
 சுவாசம்பை 14  
 சுவாசித்தல் 34  
 சுறுக்கு 75  
 செயற்கை சுவாச முறைகள் 40  
 சோர்வு 51  
 தசைகள் 13  
 தசைகள் அசைவினால் ஏற்படுங் முறிவு 62  
 தசைகள் பிடிப்பு 73  
 தசைநார் காயங்கள் 72  
 தண்ணீரில் முழுகுதல் 36  
 தலைவலி 91  
 நியமனப்பவன் தூக்கு 95  
 துப்பாக்கிச் சூட்டுக்காயம் 61  
 தூக்குப் போடுதல் 38  
 தொங்குக் கட்டுகள் 21  
 தோடை எலும்பு முறிவு 68  
 தோடை எலும்புகள் 11  
 தொட்பில் முறை 94  
 தொண்டையில் எளிகாயம் 78  
 தொண்டையைச் சுற்றியுள்ள தசைநார்கள் விங்குதல் 38  
 தொய்வு 91  
 தோல் 14  
 தோல் காயங்கள் 72  
 தோள்கட்டு 27  
 தோள்பட்டை எலும்பு 9  
 நசிவுக்காயங்கள் 61  
 நச்சுவாயுக்களால் திக்குழுக்காடலி 39

நார்பைப்பற்றும அதிர்ச்சி 48  
 நஞ்சுருந்துதல் 79  
 நாரிப்பிடிப்பு வராது தடுத்தல் 74  
 நான்களுக்கு உண்டாகும் காயங்கள் 72  
 நான்கு கைகளால் உண்டான ஆசனம் 96  
 நானூற்த நினைமைகள் 82  
 நிலையான அதுர்ச்சி 49  
 நீழிலு மயக்கம் 88  
 நேரடித்தாக்குதல் 62  
 பந்துக்கின்ன முட்டு 12  
 பல்வலி 86  
 பற்குழியிலிருந்து குருதி ஈழுக்கு 59  
 பாத எலுர்புகள் 11  
 பாதக் கட்டு 30  
 பாம்பு கடித்தல் 82  
 பிணைக்கால் முட்டு 13  
 புலகமினால் நிக்ருகுகாடல் 38  
 புய எலும்பு 9  
 பூச்சிகள் ஊட்டிதல் 83  
 பொத்தான் விழுங்குதல் 86  
 மன்க்கட்டைத்தாங்கும் தொங்குகூட்டு 22  
 மன்டைக்கட்டு 25  
 மன்டையோடு 8  
 மன்டையோடு உடைதல் 64  
 மயக்கம் 87  
 மரப்பு 90  
 மறைமுகத்தாக்குதல் 62  
 மனித ஆதரவு கோல் 94  
 மாரடைப்பு 91  
 மார்பிலேற்படும் காயம் 61  
 மார்பின் பின்பக்கத்தில் கட்டுப் கட்டு 26  
 மார்பின் முன்பக்கத்தில் கட்டுப் கட்டு 26  
 மின்சாரம் தாக்குதல் 39, 78  
 முக்கோணக் கட்டுத்துணி 19  
 முக்கோணத் தொங்குகூட்டு 23  
 முதலுதவிப் பெட்டி 100  
 முதுகில் தூக்கல் 95  
 முதுகெலும்பு 8

முதுகெலும்பு முறிதல் 65  
 முழங்கால் கட்டு 30  
 முழங்கால் குருத்தெலுர்பு  
 இடத்தவறுதல் 71  
 முழங்கால் வில் 11  
 முழங்காற் சிப்பி முறிதல் 69  
 முழங்கைக் கட்டு 28  
 முள்ளெலும்புத் தொகுதி 8  
 முறிவுகள் 62  
 முன்ணக்கை எலுர்புகள் 10  
 முன்னும் பின்னும் தூக்கும் முறை 98  
 முக்கிலிருந்து குருதி ஈழுக்கு 58  
 முக்கிலுள் அன்னிய பொருள் 85  
 முச்சடைப்பு 34  
 முச்சத்தினருதல் 37  
 முட்டு விலகல் 62, 70  
 முட்டுக்கள் 12  
 முர்ச்சை 51  
 மேற்கை எலுர்பு முறிதல் 68  
 மோதிரச் சுர்மாடு 24  
 வரட்சி 90  
 வலிப்பு 88  
 வாந்தி எடுத்தல் 80  
 வாய்க்குள் வாய் வைத்து உறுதல் 40  
 வீக்கல் 86  
 வீரர் நாய் கடித்தல் 83  
 விலா எலும்பு முறிதல் 66  
 விலா எலும்புகள் 9  
 வீங்கும் தன்மைபுள்ள நாளங்களிலிருந்து  
 குருதி ஈழுக்கு 60  
 வெந்த புண் 76  
 வெளிப்புறக் குருதி ஈழுக்கு 55  
 வெளிப்புறமாக இதயத்தை அழுக்குதல் 46  
 ஹேஸியா 92  
 ஹொல்கர் நீல்சன் முறை 43  
 ஸ்கேப் முறை 41  
 ஸ்மைகா கட்டு 33  
 ஸ்ரெச்சர் பாவித்தல் 99

08  
09  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50

