



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸಲು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಡಾ|| ಬಿ. ಜಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್



ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಪ್ರಧಾನ ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ. ಸಿಢ್ಢಲಿಂಗಯ್ಯ

ಗೌರವ ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ. ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸಲು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಡಾ. ಬಿ.ಜಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ಕನ್ನಡ ಭವನ, ಜಿ.ಸಿ. ರಸ್ತೆ

ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೦೨

Prana Ulisalu Prathama Chikitse - By Dr. B.G. Chandrashekar (Vydyakiya Sahitya Maale), and
Published by **B.H. Mallikarjuna**, Administrative Officer, Kannada Pustaka Pradhikara. Kannada
Bhavana, J.C.Road, Bangalore-560 002.

© ಈ ಆವೃತ್ತಿಯ ಗ್ರಂಥಸ್ವಾಮ್ಯ : ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, ಬೆಂಗಳೂರು

ಪ್ರಥಮ ಮುದ್ರಣ : ೨೦೧೨

ಪುಟಗಳು : xviii+೧೮೮=೨೦೬

ಪ್ರತಿಗಳು : ೧,೦೦೦

ಬೆಲೆ ೧೦೦=೦೦

First Print : 2012

Pages : xviii+188=206

Copies : 1,000

Price : 100=00

ಕರಡು ತಿದ್ದಿದವರು: ಲೇಖಕರು ಮತ್ತು ಸಂಪಾದಕರು

ಪ್ರಕಾಶಕರು

ಬಿ.ಹೆಚ್. ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ

ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ಕನ್ನಡ ಭವನ, ಜೆ.ಸಿ. ರಸ್ತೆ

ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೦೨

ಮುದ್ರಕರು :

ಸತ್ಯಶ್ರೀ ಪ್ರಿಂಟರ್ ಪ್ರೈ. ಲಿ.,

ನಂ. ೧೬/೧, ೨ನೇ ಮುಖ್ಯರಸ್ತೆ, ೩ನೇ ಅಡ್ಡರಸ್ತೆ

ಕಸ್ತೂರಿಬಾ ನಗರ, ಮೈಸೂರು ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೨೬

ದೂರವಾಣಿ : ೦೮೦-೨೬೬೪ ೮೮೧೧: ಮೊ : ೯೩೪೨೮ ೬೪೬೬೧

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆ

ಪ್ರಧಾನ ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ. ಸಿದ್ದಲಿಂಗಯ್ಯ

ಸಂಪಾದಕರು

ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಸದಸ್ಯರು

ಡಾ|| ನಾ. ಸೋಮೇಶ್ವರ

ಡಾ|| ವಸಂತ ಅ. ಕುಲಕರ್ಣಿ

ಡಾ|| ಪದ್ಮಿನಿ ಪ್ರಸಾದ್

ಡಾ|| ವಸುಂಧರಾ ಭೂಪತಿ

ಡಾ|| ವಿಜಯಲಕ್ಷ್ಮಿ ಬಾಳೇಕುಂದ್ರಿ

ಡಾ|| ಕೆ.ಪಿ. ಪುತ್ತೂರಾಯ

ಶ್ರೀ ಬಿ.ಹೆಚ್. ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ

ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಅಧ್ಯಕ್ಷರ ಮಾತು

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಅಪರೂಪದ ಹಾಗೂ ಶಾಸ್ತ್ರ ಸಂಬಂಧ ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ವಿವಿಧ ಮಾಲಿಕೆಯಡಿ ಬೇರೆ ಪ್ರಕಾಶಕರು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿದ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗಬೇಕೆಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಸಾವಿರಾರು ವರ್ಷಗಳ ಇತಿಹಾಸ ಹೊಂದಿರುವ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆ ಸಾಹಿತ್ಯಕವಾಗಿ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತಲುಪಿರುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ಸಮಾಜ ಈ ಒಂದು ಶತಮಾನದಿಂದ ಬಹಳ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿದ್ದು ಆ ವೇಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಾಗಿ ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯೂ ಹೊಸ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾ ಹೊಸತನ್ನು ತನ್ನಲ್ಲಿ ಅರಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯ. ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್, ವಿಜ್ಞಾನ ಲೋಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತಿದ್ದರೂ ಈಗಿನ ಕಾಲ ವೇಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಷ್ಟು ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತಿಲ್ಲ. ಬಂದಂತಹ ಪುಸ್ತಕಗಳೂ ಕೂಡ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಎಟುಕುವ ದರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಕೊರತೆಯನ್ನು ತುಂಬಬೇಕೆಂಬ ಸದಾಶಯದಿಂದ ಕೆಲ ಮಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಹೊರತರುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿರುವ ಮಹತ್ವದ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆಯೂ ಒಂದು. ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಗ್ರಂಥಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಇರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಈ ಮಾಲೆಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಬೇಕೆಂದು ಒಂದು ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಿತು. ಈ ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಪಾದಕರಾಗಿರಲು ನಾಡಿನ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರಾದ ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಅವರು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತಾರೆ. ಮಂಡಳಿಯ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರುಗಳಾದ ಡಾ|| ನಾ. ಸೋಮೇಶ್ವರ, ಡಾ|| ವಸಂತ ಕುಲಕರ್ಣಿ, ಡಾ|| ಪದ್ಮಿನಿ ಪ್ರಸಾದ್, ಡಾ|| ವಸುಂಧರಾ ಭೂಪತಿ, ಡಾ|| ವಿಜಯಲಕ್ಷ್ಮೀ ಬಾಳೇಕುಂದ್ರಿ, ಡಾ|| ಕೆ.ಪಿ. ಪುತ್ತೂರಾಯ ಅವರುಗಳು ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸುಲಲಿತವಾಗಿ ನೆರವೇರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಈ ಮಾಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ “ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸಲು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ” ಕೃತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿಕೊಡಲು ಒಪ್ಪಿ ಹಸ್ತಪ್ರತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ಸಹಕರಿಸಿದ ಡಾ|| ಬಿ.ಜಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಅವರಿಗೆ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇವೆ.

ಈ ಮಾಲೆಯ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಹೊರತರುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ ವಿಶೇಷ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಬಿ. ಹೆಚ್. ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ ನನ್ನ ಆಪ್ತ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಶ್ರೀ ಕೆ. ಮುಕುಂದನ್, ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರು ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಮಾಲೆಯ ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಕನ್ನಡ ವಾಚಕರು ತುಂಬುಹೃದಯದಿಂದ ಸ್ವಾಗತಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ಆಶಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಡಾ. ಸಿದ್ದಲಿಂಗಯ್ಯ)

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಸಂಪಾದಕರ ಮಾತು

ಎಲ್ಲ ಭಾಗ್ಯಗಳಿಗೂ ಮಿಗಿಲಾದ ಭಾಗ್ಯವೆಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯ. ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಯಾವಾಗೆಂದರೆ ಆವಾಗ ಕೆಡಬಹುದು. ಅದುವರೆಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಶರೀರದ ಒಂದು ಅಂಗದ ಚಟುವಟಿಕೆ ಥಟ್ಟನೆ ಬದಲಾಗಬಹುದು. ಅನಾರೋಗ್ಯ ಬರಲು ಕಾರಣ ಹಲವಾರು. ಅನುವಂಶೀಯತೆ, ಅಪಘಾತ, ಪೆಟ್ಟು, ವಿಷ ವಸ್ತುಗಳು, ರೋಗಾಣುಗಳು, ಅಂಗಾಂಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರ ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಅಂಗಾಂಗ ಸವೆತ, ಪರಿಸರದ ಏರುಪೇರುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. ಥಟ್ಟನೆ ಆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಉಂಟಾದರೆ, ದೇಹಕ್ಕೆ ಪೆಟ್ಟಾದರೆ ನಮಗೆ ದಿಕ್ಕು ತೋಚುವುದಿಲ್ಲ. ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರಾಗಲೀ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಲೀ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ ಪೆಟ್ಟು ಉಂಟಾದ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಣಾಂತಕವಾದರೆ, ನಮ್ಮ ಭಯ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಣಭಯ ಮತ್ತು ಅಸಹಾಯಕತೆಯಿಂದ ರೋಗಿ, ರೋಗಿಯ ಬಂಧುಮಿತ್ರ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ದಿಜ್ಞಾಢರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಏನಾದರೂ ಮಾಡಿ ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸಬೇಕು. ದೇಹಕ್ಕೆ ಶಾಶ್ವತವಾದ ಹಾನಿಯುಂಟಾಗುವುದನ್ನು ಅಂಗ ವೈಕಲ್ಯ ಬರುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿ ಬೇಗ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಬಲವಾದ ಆಸೆ ಎಲ್ಲರಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜ್ಞಾನ-ಕೌಶಲಗಳಿಲ್ಲದ ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರು ಈ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು, ಏನು ಮಾಡಬಾರದು?

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ-ಫಸ್ಟ್ ಏಯ್ಡ್-ಮೊದಲ ಸಹಾಯವು ಥಟ್ಟನೆ ಉಂಟಾಗುವ ಅನಾರೋಗ್ಯ, ಅಂಗಾಂಗ ವಿಫಲತೆ-ಪೆಟ್ಟು ಗಾಯದಂತಹ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಮರಳಿ ತರುವ, ಪ್ರಾಣವನ್ನು ಉಳಿಸುವ ಸಂಜೀವಿನಿ ಎಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಯಾರು ಬೇಕಾದರೂ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು. ಅಥವಾ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡುವುದನ್ನು ಕಲಿತಿರಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಅಂಗಾಂಗಹಾನಿ, ಪ್ರಾಣಹಾನಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು. ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ವೈದ್ಯರಿಂದ ನೆರವು ಪಡೆಯುವರೆವಿಗೆ, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನೇ ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕು. ಅವನು ಪ್ರಾಣ ರಕ್ಷಕನಾಗುತ್ತಾನೆ.

- * ಗಾಯವಾಗಿ ರಕ್ತ ಸುರಿಯುತ್ತಿದೆ
- * ಪೆಟ್ಟಾಗಿ ಮೂಳೆ ಮುರಿದಿದೆ
- * ಉಸಿರಾಟದ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯಾಗಿ ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆ.
- * ಹೃದಯ - ನಾಡಿ ಮಿಡಿತ ಕ್ಷೀಣವಾಗುತ್ತಿದೆ.
- * ನೋವಿನಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಒದ್ದಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ.
- * ಭಯದಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಗರಬಡಿದಂತೆ ಕೂತಿದ್ದಾನೆ.
- * ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಹಾಳಾಗಿದೆ. ಜನ | ಸ್ಥಳ / ಸಮಯ / ಘಟನೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾರ, ಗೊಂದಲಕ್ಕೀಡಾಗಿ ಚಡಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ಬಡಬಡಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ.

- * ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇಲ್ಲ. ಯಾವ ಪ್ರಚೋದನೆಗೂ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ.
- * ವಿಪರೀತ ವಾಂತಿಬೇಧಿಯಾಗಿ ಸುಸ್ತಾಗಿದ್ದಾನೆ.
- * ಮೈ ಕೆಂಡದಂತೆ ಸುಡುತ್ತಿದೆ ಅಥವಾ ಹಿಮದಂತೆ ತಣ್ಣಗಾಗಿದೆ.
- * ಆ ವ್ಯಕ್ತಿ ವಿಷ ಕುಡಿದಿದ್ದಾನೆ. ಹತ್ತಾರು ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ನುಂಗಿದ್ದಾನೆ.
- * ಬೆಂಕಿಯಿಂದ ಸುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳಾಗಿವೆ. ಹೊಗೆ ಕುಡಿದಿದ್ದಾನೆ.
- * ವ್ಯಕ್ತಿ ನೇಣು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದಾನೆ.
- * ವ್ಯಕ್ತಿ ಕತ್ತಿ / ಚಾಕು / ಕಬ್ಬಿಣದ ಸರಳನ್ನು ಹಿಡಿದು ಇತರರನ್ನು ಹೊಡೆಯಲು ಆರಂಭಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ.
- * ಹುಚ್ಚು ಹಿಡಿದು, ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ, ಅಪಾಯಕರ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತಿದ್ದಾನೆ.
- * ಅಲರ್ಜಿಯಾಗಿ, ಮೈಯಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ದದ್ದುಗಳಿದ್ದವೆ.
- * ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆಂದು ಧಮಕಿ ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ.

ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಹಿತ, ಇತರರಿಗೂ ಹಿತ. ಹಾಗೆ ಏನು ಮಾಡಬಾರದು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಡಾ|| ಬಿ.ಜಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಈ ಕೃತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಡಾ|| ಬಿ.ಜಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಬೋಧಿಸುವ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು, ಹಲವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಪಾಠ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಏಕೆ ಮತ್ತು ಯಾರು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪೀಡಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ. ನಿವಾರಣೆ ಏನು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ೨೦ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು, ನೂರಾರು ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ. ನೂರಾರು ಭಾಷಣ ಉಪನ್ಯಾಸ ಸಂವಾದಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಸದಾ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನಾಡಿನ ಜನತೆಗೆ ನೀಡುತ್ತಾ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಕನ್ನಡ ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್ತಿನ ರಾಜ್ಯಾಧ್ಯಾಕ್ಷರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅನೇಕ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಪುರಸ್ಕಾರಗಳಿಗೆ ಭಾಜನರಾಗಿದ್ದರೆ, ಅವರ ಈ ಉಪಯುಕ್ತ ಕೃತಿಯನ್ನು ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಸಂತೋಷದ ವಿಷಯ. ಡಾ|| ಬಿ.ಜಿ.ಯವರಿಗೆ ನನ್ನ ಅಭಿನಂದನೆಗಳು. ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಓದಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದನ್ನು ಕಲಿತರೆ ಅನೇಕರ ಪ್ರಾಣಗಳು ಉಳಿಯುತ್ತವೆ.

ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಲೇಖಕರ ಮಾತು

“ಆಪತ್ತಿಗೆ ಆದವನೆ ನೆಂಟ”, “ಉಪ್ಪಿಟ್ಟವರನ್ನು ಮುಪ್ಪಿನ ತನಕ ನೆನೆಯಬೇಕು”, “ರಕ್ತದಾನ ಮಹಾದಾನ” ಎಂಬ ನುಡಿ ಮುತ್ತುಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದ್ದೇವೆ. ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗುವವನಿಗೆ ಒಂದು ಹುಲ್ಲು ಕಡ್ಡಿಯ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬರುವುದಲ್ಲವೇ? ಪ್ರಾಣಾಪಾಯದಲ್ಲಿರುವಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಪ್ರಾಣವನ್ನೆ ಉಳಿಸುವುದಲ್ಲವೇ? ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ ಅದು ದುಷ್ಟರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಅನೇಕ ಭಯಾನಕ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವ ದುಬಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ, ಪುಕ್ಕಟೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಮಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ತುಸು ತಡವಾದರೂ ಪ್ರಾಣಹಾನಿಯಾಗಬಹುದು. ಈ ಸಮಯವನ್ನು ಸುವರ್ಣಕಾಲ (ಗೋಲ್ಡನ್ ಟೈಮ್) ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಾಗ ತುಸು ತಡವಾದರೂ ಅದು ಕೈಜಾರಿ ಹೋಗಬಹುದು. ವೈಭವೋಪೇತ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂಗಳಲ್ಲಿ ಲಕ್ಷಗಟ್ಟಲೆ ಹಣಕೊಟ್ಟು ಪಡೆದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಿಂತಲೂ ರಸ್ತೆ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಮೈದಾನಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಒಳ್ಳೆಯ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಪ್ರಥಮ ಸೇವೆಯು ಅತ್ಯಮೂಲ್ಯವಾದುದು. ಯಾರು ಬೇಕಾದರೂ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಜ್ಞಾನ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಅದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾವೀಣ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಹಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ. ಕೇವಲ ಮನಸ್ಸು ಮಾಡಬೇಕು. ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವವಿರಬೇಕು.

ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರು ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಓದಿ ಮನನ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಅದನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರಿತು ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿದರೆ ಉತ್ತಮ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಾಗಬಹುದು. ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವು ಜನ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾದ ಡಾ. ಸಿದ್ದಲಿಂಗಯ್ಯನವರು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಒಂದು ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಬರೆದು ಕೊಡಲು ತಿಳಿಸಿದರು. ಇದನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ಕಂತಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರು. ಆದಕಾರಣ “ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸಲು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ” ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಬರೆದಿದ್ದೇನೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಎಲ್ಲಾ ಉಪಯುಕ್ತ ಮಾಹಿತಿಗಳು, ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಿಕೆ, ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ, ಅಪಘಾತಗಳು, ಆಘಾತಗಳು, ಹೃದಯದ ತೊಂದರೆಗಳು, ಸುಟ್ಟಗಾಯ, ವಿಷಪ್ರಾಶನ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಕಾರಣ, HIV, AIDS ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳು, ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಅನ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಸಿಕ್ಕಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡಾಗ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳು ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ, ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಕ್ರಮ, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಏನು ಮಾಡಬೇಕು? ಏನು ಮಾಡಬಾರದು? ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಷದವಾಗಿ ಬರೆದಿದ್ದೇನೆ.

ಇದು ಈ ಮಾಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನನ್ನದು ಎರಡನೆಯ ಪುಸ್ತಕ, ಪ್ರಥಮ ಕಂತಿನಲ್ಲಿ “ನಾವು ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರ್ಣರಾಗಿರಲು ನಮ್ಮ ಪರಿಸರ ಹೇಗಿರಬೇಕು?” ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅದರ ಸಂಪಾದಕತ್ವವನ್ನು ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯ ಲೇಖಕರು ನಾಡಿನ ಹೆಸರಾಂತ ಡಾ|| ಸಿ.ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್‌ರವರು ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಅವರು ಹಸ್ತಪ್ರತಿಯನ್ನು ತಿದ್ದಿ, ಕೆಲವೆಡೆ ಮಾರ್ಪಡಿಸಿ ಆ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಅಂದವಾಗಿ ಹೊರತಂದಿದ್ದಾರೆ. ಸಂಪಾದಕರಿಗೆ, ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಲಿಯ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ, ಪ್ರಕಾಶಕರಿಗೆ ನನ್ನ ಹೃತೂರ್ವಕ ವಂದನೆಗಳು.

ಈ ಮಾಲೆಯಡಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಉಪಯುಕ್ತ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಹೊರಬಂದು ಜನ ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಇದರ ಉಪಯೋಗ ಸಿಗಲೆಂದು ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ.

ಡಾ|| ಬಿ.ಜಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ಲೇಖಕರ ಪರಿಚಯ

ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು	:	ಡಾ ಬಿ.ಬಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್
ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ	:	೧೬-೧೧-೧೯೪೫
ಪುಸ್ತಕ ವಿಳಾಸ	:	ನಂ. ೪೯, "ಮಂಜುನಾಥ ನಿಲಯ" ಎಂ.ಎಸ್.ಹೆಚ್. ಬಡಾವಣೆ, ೨ನೇ ಹಂತ, ಆನಂದ ನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೨೪ ಫೋನ್ ಸ್ಥಿರ : ೦೮೦-೨೨೨೨ ೪೧೭೦ ಚರ : ೯೮೪೫೨ ೧೪೫೨೭
ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ	:	ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್.; ಎಂ.ಡಿ.; ಡಿ.ಐ.ಹೆಚ್
ವಿಶೇಷ ಪರಿಣಿತಿ ವಿಷಯ	:	ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿ ವೈದ್ಯ ಶಾಸ್ತ್ರ
ಉದ್ಯೋಗ	:	ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ಶ್ರೀ ಸಿದ್ಧಾರ್ಥ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು, ತುಮಕೂರು
ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಸೃಷ್ಟಿ	:	ಲೇಖನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ : ೧೦೦೦ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಪುಸ್ತಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ : ೧೫ ಅನುವಾದಿತ : ೧ ಸಂಪಾದಿತ : ೧.
ಪಠ್ಯ ಪುಸ್ತಕಗಳು	:	ಇಂಗ್ಲೀಷ್ : ೧೦ ಕನ್ನಡ : ೨

ಪ್ರಶಸ್ತಿ / ಪುರಸ್ಕಾರ, ವಿಜೇತ ಕೃತಿಗಳು, ಹಣ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯ ವಿವರ ಪಡೆದಿರುವ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ಕೃತಿಗಳು,
ಪ್ರಶಸ್ತಿ / ಪುರಸ್ಕಾರ ಮತ್ತು ವರ್ಷ

೧. "ಕನ್ನಡ ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಶ್ರೀ" : ೨೦೦೪ ಭಾರತೀಯ ಕರ್ನಾಟಕ ಸಂಘ, ಬೆಂಗಳೂರು.
೨. "ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ರತ್ನ" : ೨೦೦೫, ಕರ್ನಾಟಕ ಲೈಂಗಿಕ ಅಕಾಡೆಮಿ, ಬೆಂಗಳೂರು
ಕನ್ನಡ ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್ತು, ಬೆಂಗಳೂರು ಕರ್ನಾಟಕ ಅರ್ಥೈಟಿಸ್
ಫೌಂಡೇಷನ್ ಇವರುಗಳ ಸಂಯುಕ್ತ ಆಶ್ರಯದಿಂದ.
೩. "ಅಭಿನಂದನ ಪತ್ರ ೨೦೧೦" : ಕನ್ನಡ ವೈದ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್ತು

ಇತರ ಪ್ರತಿಭೆ ಮತ್ತು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು :

೧. ಕಾರ್ಯಾಗಾರ : ಹತ್ತು ಹಲವು ಕರ್ನಾಟಕದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲೇಖನ, ನಾಟಕ, ಕಥೆ, ಕವನಗಳನ್ನು ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಬರೆಯುವುದು ಹೇಗೆ? ಒಂದು ದಿನದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ.
೨. ರೇಡಿಯೋ ಮತ್ತು ಟಿ.ವಿ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು
೩. ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸ ಭಾಷಣಗಳು
೪. ಉಪನ್ಯಾಸಗಳು : ಶಾಲಾ, ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸಾವಿರಾರು ಉಪನ್ಯಾಸಗಳು.
೫. ಅತಿಥಿ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳು : ವಿವಿಧ ಕೋರ್ಸಿನ ಶಾಲಾ ಕಾಲೇಜಿನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ

ಪರಿವಿಡಿ

ಅಧ್ಯಾಯ-೧

ವಿಶೇಷ ಉಪಯುಕ್ತ ಮಾಹಿತಿಗಳು : ನಿರೂಪಣೆ, ಚಾರಿತ್ರಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ. ಧೈಯೋದ್ದೇಶಗಳು, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು, ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ದುರ್ಘಟನೆಯ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ, ತತ್ಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮರಣಾಂತಿಕ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು, ನಿರ್ಧಾರ, ನಿಯಮಗಳು, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸಗಳು, ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವಾಗ ಬಳಸಬೇಕಾದ ಸಂಕೇತಗಳು, ಮನಶ್ಚೇತನ, ಭಂಗಿಯ ಅಳವಡಿಕೆ, ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮ.

ಅಧ್ಯಾಯ-೨

ಉಸಿರುಕಟ್ಟುವಿಕೆ: ಕಾರಣಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರ. ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಿಕೆ, ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿದಾಗ, ನೇಣು ಹಾಕಿಕೊಂಡಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಿಕೆಯ ವಿವಿಧ ಮುಖಗಳು, ವಾಯುನಾಳದಲ್ಲಿ ತಡೆ, ಹೊಗೆಯಿಂದ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಿಕೆ, ವಿಷಾನಿಲದಿಂದ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಿಕೆ, ಗಂಟಲಿನ ಊತ, ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟಗಳು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೩

ಹೃದಯ ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ತೊಂದರೆ: ಎದೆನೋವು, ಹೃದಯದ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ, ಹೃದಯಾಘಾತ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ವಿವಿಧ, ವಿಶೇಷ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ದೇಹದ ಒಳ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ವಿಧಗಳು, ಕಾರಣ, ನಿಯಂತ್ರಣ, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉದ್ದೇಶ, ದೇಹದ ಒಳ ಮತ್ತು ಹೊರಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ವಿಶೇಷ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೇರುವುದು, ರಕ್ತ ಸ್ರಾವದ ನಿಯಂತ್ರಣ.

ಅಧ್ಯಾಯ-೪

ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ : ವಿಧಗಳು, ಕಾರಣ, ಪರಿಕ್ಷೆ. ನಿಯಂತ್ರಣ, ವಿವಿಧ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ, ಮೆದುಳಿನ ಪೆಟ್ಟು, ಅಮುಕುವಿಕೆ ಶಿಶುಗಳ ಪೆಡಸುತನ, ಮಧುಮೇಹ, ಲಕ್ಷ್ಯ, ಬವಳಿ, ಮೂರ್ಛರೋಗ, ಬವಳಿ ಬೀಳುವುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೫

ಅಪಘಾತ, ಆಘಾತ, ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ : ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ರೀತಿ, ವಿಧ, ಪ್ರಥಮ ಆರೈಕೆ, ನಿರ್ಧಾರ, ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳ ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮೊಣಕಾಲ್ಪೀಗ, ಕೆಲವು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಅಪಘಾತಗಳು : ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ರೀಡೆಗಳಲ್ಲಿ ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಗ್ರಾಮೀಣ

ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ಪೆಟ್ಟುಗಳು, ರಸ್ತೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುವ ವಾಹನ ಅಪಘಾತಗಳು, ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ವಿದ್ಯುತ್ ಅಪಘಾತ, ಧಕ್ಕೆ, ಬಿಸಿಲುಧಕ್ಕೆ, ಸೆಳೆತ, ಹಿಮಕಚ್ಚು, ಪೆಟ್ಟು ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳು, ಗಾಯದ ವಿಧಗಳು, ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿವಿಧ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ.

ಅಧ್ಯಾಯ-೬

ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಬೊಬ್ಬೆಗಳು: ಅರ್ಥ ವಿವರಣೆ ಮತ್ತು ಕಾರಣಗಳು, ಹಂತಗಳು, ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು, ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಸುಟ್ಟಗಾಯ, ಆಮ್ಲದಿಂದ ಸುಟ್ಟಗಾಯ, ಕಣ್ಣುಗಳೊಳಗೆ ಸುಟ್ಟಗಾಯ, ಅಡಿಗೈಯ ಮನೆಯಲ್ಲಾಗುವ ಸುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳು, ಬೆಂಕಿಯ ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಿದವರ ರಕ್ಷಣೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ-೭

ವಿಷಪ್ರಾಶನ : ಮಾರ್ಗಗಳು, ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಷಗಳು, ಪ್ರಾಣಿಗಳ ವಿಷಗಳು, ಹಾವು, ಚೇಳು, ನಾಯಿ ಕಚ್ಚಿದಾಗ, ಕೀಟಗಳ ಉಪಟಳ, ವಿಷತೆ, ರಕ್ತ, ಔಷಧ ಮತ್ತು ಆಹಾರದ ವಿಷತೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ-೮

ತಲೆಸುತ್ತು ಬಂದು ಕುಸಿದು ಬೀಳುವುದು ಆಘಾತ : ತಲೆಸುತ್ತು ಬಂದು ಕುಸಿದು ಬೀಳುವುದು (SHOCK) / ಆಘಾತ - ವಿಧಗಳು, ಕಾರಣಗಳು, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ರಕ್ತ ವರ್ಗಾವಣೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ-೯

ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕಾರಣ, ಅಪಘಾತ, ಪ್ರಕೃತಿ ವಿಕೋಪ, ದೈಹಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಒಳಗಾದವರಿಗೆ, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಕರ್ತವ್ಯ, ಚಿತ್ತಭ್ರಮೆಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಟನೋನ್ಮಾದ ಹಿಂಸಾಚಾರ / ಆಕ್ರಮಣ ಶೀಲತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೦

HIV / AIDS ಸೋಂಕಿತರ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಪ್ರತಿ ಬಂಧಕ ಕ್ರಮಗಳು, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹದ್ರವ ಚಲ್ಲಿದರೆ, ಸಿಡಿದರೆ, ತುಳುಕಿ ದರೆ, ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಗಾಯಗಳಿದ್ದರೆ, ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟದ ರೀತಿ.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೧

ನೋವು ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ತಲೆನೋವು, ಅರತಲೆ ನೋವು, ಕುತ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ತೋಳು ನೋವು, ಕಿವಿ ನೋವು, ಬೆನ್ನು ನೋವು, ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು, ಗಾಳಿ ಗೂಡಿನ ನೋವು, ಹಲ್ಲು ನೋವು,

ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತೊಂದರೆಗಳು : ಎದೆ ಉರಿ, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಬೇದಿ, ರಕ್ತ ಬೇದಿ.

ಸ್ನಾನಕಾಂಡ ತೊಂದರೆಗಳು : ಮಕ್ಕಳ ಗಂಟಲು ನೋವು

ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವಾಗ ಸಂಭವಿಸುವ ತೊಂದರೆಗಳು : ಬಿಕ್ಕಳಿಕೆ

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೨

ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ : ಜ್ವರ, ಕಡಿಮೆ ಉಷ್ಣತೆ, ಬಿಸಿಲಿನ ತಾಪ, ಬಿಸಿಲಿನ ಬವಳಿ, ಧಕ್ಕೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೩

ಅನ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಚರ್ಮ, ಕಣ್ಣು, ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಜಠರಗಳಲ್ಲಿ.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೪

ಪೆಟ್ಟು ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಡ್ರೈಸಿಂಗ್, ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್, ಸ್ಲಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಸ್ಪ್ಲಿಂಟ್ಸ್

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೫

ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು : ಔಷಧಗಳ ಅಡ್ಡ/ ವಿಷಮ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾದಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ಔಷಧಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು, ಇಂಜಕ್ಷನ್ ವ್ರಣ.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೬

ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಾಗಾಣ ಕ್ರಮ : ವಿವಿಧ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ವಿವಿಧ ರೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೭

ವಿಶೇಷ ಮಾಹಿತಿಗಳು :

ಹಾಸಿಗೆ ಸರಿಪಡಿಸುವುದು

ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸುವುದು

ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದ ಪರೀಕ್ಷೆ

ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಅಳೆಯುವ ಕ್ರಮಗಳು

ಔಷಧ ಕೊಡುವುದು

ಸಾಮಾನ್ಯ ಕ್ರಿಯಾಶಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ಕ್ರಮ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು

ಮಾಡಬೇಕಾದುದು, ಮಾಡಬಾರದುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೮

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ವಸ್ತುಗಳ ವಿವರಗಳು

** **

ಅಧ್ಯಾಯ ೧

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ವಿಶೇಷ ಉಪಯುಕ್ತ ಮಾಹಿತಿಗಳು

ನಮ್ಮ ನಿಮ್ಮ ಜೀವಮಾನದಲ್ಲಿ ಎಂದಾದರೊಮ್ಮೆ ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಅಘಾತ, ಅಪಘಾತಗಳು ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಪ್ರಕೃತಿ ವಿಕೋಪ ಹಾಗೂ ಮಾನವ ನಿರ್ಮಿತ ತೊಂದರೆಗಳೂ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು, ಪ್ರಾಣಾಪಾಯ ಸಂಭವಿಸಲೂಬಹುದು. ಅಪಘಾತ ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ ತತ್ಕ್ಷಣ ನೆರವು ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಮರಣವೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಘಳಿಗೆಯೂ ಅತ್ಯಮೂಲ್ಯ. ಇದನ್ನು ಆಂಗ್ಲಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ “GOLDEN HOUR” ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ.

ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದಾಗ, ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿದಾಗ, ಹೃದಯಾಘಾತವಾದಾಗ, ವಾಹನಗಳ ಕೆಳಗೆ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಾಗ, ಭಾರವಾದ ವಸ್ತು ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದಾಗ, ಅಪಘಾತವಾದಾಗ, ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆಯುಂಟಾದಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ ಕಾರಣ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅರಿತಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಾಗಿ ಇತರರ ಪ್ರಾಣವನ್ನು ಉಳಿಸಬಹುದು.

“STITCH IN TIME SAVES NINE” ಎಂಬಂತೆ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗುವವನಿಗೆ ಹುಲ್ಲು ಕಡ್ಡಿಯೂ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದ ಕಾರಣ ಹುಲು ಮಾವನರಾದ ನಾವು ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸಿದರೆ ಮಾನವರಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದುದಕ್ಕೂ ಸಾರ್ಥಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ದಿನನಿತ್ಯ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಂಡು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರ್ಥವಾಗುವಂತಹ ಮತ್ತು ಸುಲಭವಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತಹ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂಬ ಪದಕ್ಕೆ ಮೊದಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಪ್ರಥಮ ಉಪಚಾರ, ಗಾಯಗೊಂಡವರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಸಿಗುವವರೆವಿಗೂ ನಡೆಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂಬ ಪರ್ಯಾಯ ಹೆಸರುಗಳಿವೆ.

೧. ನಿರೂಪಣೆ : ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದ ಹಾಗೆ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಆಪತ್ತಿಗೆ ಒಳಗಾದವರಿಗೆ ಪಾಣ ಉಳಿಸಲು, ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು, ಉಲ್ಬಣವಾಗದಂತೆ ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಲು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ತಕ್ಷಣ ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು

ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಅಥವಾ ತಜ್ಞರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗುವವರೆವಿಗೂ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ.

೨. ಚಾರಿತ್ರಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ : ಯುದ್ಧದ ಗಾಯಾಳುಗಳಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಗಳಿವೆ. ಮಹಾಭಾರತ ರಾಮಾಯಣದ ಯುದ್ಧಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕೃತಿದತ್ತ ಮಾನವ ನಿರ್ಮಿತ ಪ್ರಕೃತಿ ವಿಕೋಪಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು, ಅಳವಡಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖವಿದೆ.

೧೮೯೯ರಲ್ಲಿ ಸೌತ್ ಆಫ್ರಿಕದ ಬ್ರೇಯರ್ ಯುದ್ಧದಲ್ಲಿ, ಭಾರತದ ಸ್ವಾತಂತ್ರ ಹೋರಾಟದಲ್ಲಿ ಗಾಂಧೀಜಿಯವರು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರ ಮುಂದಾಳತ್ವ ವಹಿಸಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದರು. ಇದರಿಂದ ಅನೇಕರು ಪ್ರಭಾವಿತರಾಗಿ ತಾವೂ ಅದರಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು.

ಎಸ್ಕಾರ್ ಎಂಬ ಜರ್ಮನ್ ಅರ್ಮಿಯ ಸರ್ಜನ್ ಜನರಲ್ ಇದರ ಕಾರಣಕರ್ತರು. ೧೮೭೯ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂಬ ಪದವನ್ನು ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ. ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಸೆಂಟ್ ಜಾನ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್ ಮೂಲಕ ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ, ದೊರೆಯಲಾರಂಭಿಸಿತು. ೧೯೦೪ರಲ್ಲಿ ಸೆಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್ ಅಸೋಸಿಯೇಷನ್ ಆಫ್ ಗ್ರೇಟ್ ಬ್ರಿಟನ್ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಪುಸ್ತಕ ಬರೆದು ಅದನ್ನು ವಿತರಿಸಿದುದರಿಂದ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ದೊರೆಯುವಂತಾಯಿತು.

೧೮೨೧ರಲ್ಲಿ ಡಾ|| ಮೇಯರ್‌ರವರಿಂದ ಟ್ರೈಯಾಂಗೂಲಾರ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್‌ನ ಉಗಮವಾಯಿತು. ನಂತರ ಅದರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗಿ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿ ಅದು ರೋಲರ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್‌ಗಿಂತಲೂ ಉತ್ತಮವೆಂದು ಸುಪ್ರಸಿದ್ಧವಾಯಿತು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಧೈಯೋದ್ದೇಶಗಳು

ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಿರುವವರನ್ನು ಪ್ರಾಣಾಪಾಯದಿಂದ ಪಾರು ಮಾಡುವುದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಿಕೆ, ಹೃದಯಾಘಾತ, ಸೋಂಕು ಮುಂತಾದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸುವುದು. ರೋಗ ಬೇಗ ಉಲ್ಬಣಿಸದಂತೆ, ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡದಂತೆ ಹಾಗೂ ವಾಸಿಯಾಗಲು ಸಹಾಯ ಹಸ್ತ ನೀಡುವುದು. ರೋಗಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಲು ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು.

೧. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲ ತತ್ವಗಳನ್ನು ತಿಳಿದು, ಚಾಚೂ ತಪ್ಪದೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಪಾಲಿಸಬೇಕು. ಅವರು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬೇಕು. ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಬಾರದು. ಉ.ಹ, ಅವರು ವೈದ್ಯರಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜ್ಞಾನ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು.

ನೊಂದವರನ್ನು ಕಂಡಾಗಿನಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವವರೆವಿಗೂ ಅವರು ತಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. ಅವರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಂಡಾಗ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಆಪತ್ತಿನ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ, ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಾಗಿಸಿ, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ನಂತರ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರ ಮಾಡುವವರೆವಿಗೂ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ಹೋದ ಮೇಲೆ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಭೇಟಿಯಾಗಿ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ತಳಹದಿಯ ಮೇಲೆ ನಿಂತಿದೆ. ಇದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಯಾರಾದರೂ ಅಪಘಾತ ಅಥವಾ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರೆ ಅಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಎದುರಿಸಲುಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಲಕರಣೆಗಳೂ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು. ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ತರಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತಿರಬೇಕು. ಅವುಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ಕೌಶಲ್ಯ ತಿಳಿದಿರಬೇಕು. ಉ.ಹ, ಸ್ಟ್ರೆಚರ್ ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್, ಹಲಗೆ. ಬಾಗಿಲುಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಾಗಿಸುವುದು.

ರೋಗಿಯ ಪ್ರಾಣ ಹಾನಿಯಾಗದಂತೆ, ದೇಹದ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗದಂತೆ, ಅಂಗವಿಕಲತೆಯಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅವರ ಕರ್ತವ್ಯ. ವೈದ್ಯರು ಸಿಗುವವರೆವಿಗೂ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ದೊರೆಯುವವರೆವಿಗೂ ನೊಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು ಅವರ ಉದ್ದೇಶ ಮತ್ತು ಕರ್ತವ್ಯ.

ಯಾರಿಗೆ ಯಾವಾಗ ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಭಯಾನಕ ರೋಗ ಬರುತ್ತದೆ, ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುತ್ತದೆ, ಹೃದಯಾಘಾತವಾಗುತ್ತದೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಯಾರೂ ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ ಕಾರಣ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಸದಾ ಸಿದ್ಧವಿರಬೇಕು. ತಡಮಾಡದೆ ತಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಕ್ಕಂತಹ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ನಂತರ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಕಡೆಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಗಂಭೀರವಾಗಿದ್ದರೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗದಂತಿದ್ದರೆ ಮಾಡಬೇಕಾದುದನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಮಾಡಿ ತಕ್ಷಣ ತಜ್ಞರ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕು.

ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಶಾಂತರಾಗಿ, ಸಮಾಧಾನದಿಂದಿರಬೇಕು. ದುಡುಕಿ ತಪ್ಪು ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ, ತನ್ನ ಮೇಲೆ ತಾನು ನಂಬಿಕೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಉತ್ತೇಜ್ಜೆ ಅಥವಾ ಗಾಬರಿಗೆ ಒಳಗಾಗದಂತೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು.

ಸರಿಯಾದ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡಕ್ರಮ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಂಡ ತಕ್ಷಣ ಅವನನ್ನು ಅಥವಾ ಅವನ ಸಹಚರರಿಂದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಭಳಿ, ಸುಸ್ತು, ಬಾಯಾರಿಕೆ, ನೋವು, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ ಇದೆಯೇ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು.

ನಂತರ ಕೂಲಂಕುಶವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಬಾವು, ವಿಕಲತೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಮಾಣ, ಗಾಯಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಪರಿಕ್ಷಿಸಿ ನಂತರ ಕಾರಣವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅದನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ತಕ್ಕ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ತಡಮಾಡದೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು / ವೈದ್ಯರು / ತಜ್ಞರಿಗೆ ಕರೆ ಕಳಿಸಿ ಅವರು ಬರುವವರೆವಿಗೂ ತಕ್ಕ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಉ.ಹ, ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ, ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು, ಮುಂತಾದವುಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನಕೊಡಬೇಕು.

೧. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರು : ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದರ ಅನುಭವ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಆದ ಕಾರಣ ಅವರಿಗೆ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯುವ / ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವ ಸಂದರ್ಭ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಅವರಿಗೂ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿದ್ದರೆ ಆಪತ್ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅದು ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಥಮ ಭಾಗ ಮುಗಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

೨. ಯುದ್ಧ, ಭಯೋತ್ಪಾದನೆ, ದುರಂತಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಯಾಳುಗಳಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಬರಬಹುದಾದ ಅಡ್ಡಿ ಆತಂಕಗಳು: ಹಿಂಸಾಚಾರ, ದುರಂತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನೇಕರು ಅನೇಕ ರೀತಿಯ ತುರ್ತು ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಒಂದೇ ಸಾರಿ, ಅದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ತತ್ಕ್ಷಣ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುವಲ್ಲಿ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರುವವರು ಸಾಕಷ್ಟು ಮಂದಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅನೇಕರು ಒಟ್ಟಿಗೆ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಲಭ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಲುಪಲು ಬಹಳ ತಡವಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ರಸ್ತೆಗಳು ಸರಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ವಾಹನಗಳ ಕೊರತೆ ಹಾಗೂ ಬಹಳ ದೂರ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಾರ್ ಯುದ್ಧದಲ್ಲಿ ಗುಡಿಸಲುಗಳಲ್ಲಿ, ಟೆಂಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ದಿನ ಮೊದಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರುವ ಮೊದಲೇ ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಗುಂಪಿನ ಒಬ್ಬ ಸದಸ್ಯರಂತೆ ವರ್ತಿಸಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿದರೆ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯಸ್ಥಾನದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿದ್ದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಉ.ಹ, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟ್ಟ ಎಲ್ಲಿದೆ, ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸ್ಥಳಗಳು ಎಲ್ಲೆವೆ,

ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿರುವುದು ಯಾವುದು, ಯಾರನ್ನು ಯಾವ ಘಟಕಕ್ಕೆ ಸಾಗಿಸಿದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು ಎಂಬ ಮಾಹಿತಿ ಇದ್ದರೆ ಅನುಕೂಲ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಒಂದು ಭಾಗ, ಅದು ಗಾಯಗಳಿಗೆ, ಮೂಳೆ ಮುರಿತಕ್ಕೆ, ಸುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವಂತೆಯೇ ಇರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ ಪರಸ್ಪರರಿಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

೪. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ : ಇದರ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ವಿಶಾಲವಾದುದು. ಇದು ದುರ್ಘಟನೆಯ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯಿಂದ ಹಿಡಿದು ತತ್ಕ್ಷಣ ನೀಡಬೇಕಾದ ಶುಷ್ಕಶಯವರೆವಿಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ದುರ್ಘಟನೆಯ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಪ್ರಪ್ರಥಮ ಕರ್ತವ್ಯಗಳು, ಪರಿಹಾರ, ತತ್ಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂತಾದವುಗಳು.

೫. ದುರ್ಘಟನೆಯ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ: ಇದರಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಇದಕ್ಕೆ ದುರ್ಘಟನೆಯ ಮತ್ತು ಪೆಟ್ಟಿನ ವಿವರಗಳು, ಅಪಘಾತ ಹೇಗೆ ಸಂಭವಿಸಿತು, ಆಗ ಅಲ್ಲಿ ಯಾರ್ಯಾಗಿದ್ದರು, ಘಟನೆ ನಡೆದ ಸ್ಥಳದ ವಿವರ. ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಈಡಾಗಿರುವ ವಾಹನಕ್ಕಾಗಿರುವ ಜಖಮ್, ವಾಹನ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಯಾರಿಗಾದರೂ ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪಿತೇ?, ಎಷ್ಟು ಜನರು ಸಾವು ನೋವುಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾದರು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ವಾಹನ ಅಪಘಾತಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು. ಉ.ಹ. ಕಟ್ಟಡ ಕುಸಿದು ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಅದರ ಕೆಳಗೆ ಯಾರಾದರೂ ಸಿಕ್ಕಿಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಅವರನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಲು ಬೇಕಾಗುವ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೋ? ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ತರಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊರ ತೆಗೆಯುವ ಕ್ರಮ, ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಯಾರಾದರೂ ಬೇಕೆ? ಎಂಬ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದು.

೬. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಪ್ರಪ್ರಥಮ ಕರ್ತವ್ಯ : ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳ ಸಂಗ್ರಹದ ನಂತರ ಗಾಯಾಳುಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ರವಾನೆ ಮಾಡುವುದು, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿಷಯ ಸಂಗ್ರಹ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಮೂಲಭೂತ ದೈಹಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ತಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು.

೭. ಸುರಕ್ಷಿತ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ರವಾನೆ : ದುರ್ಘಟನೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಇತರ ಸ್ಥಳ, ಮನೆ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರವಾನಿಸುವುದು. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಇದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ.

೮. ಆರೋಗ್ಯದ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹ : ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ ನೋವು, ಭಳಿ, ಜ್ವರ, ತಲೆನೋವು, ತಲೆಸುತ್ತು, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಜ್ವಾಪಕ ಶಕ್ತಿಯ ಮಟ್ಟ, ನೋವು ಇರುವ ಜಾಗ, ಮುಂತಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪಡೆದರೆ ಅದು ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.

೯. ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು : ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಉತ, ಗಾಯಗಳು, ಅಂಗಾಯ. ಅಂಗ ಚಲನೆ, ಅಂಗ ವಿಕಲತೆ, ಉಸಿರಾಟ, ಚರ್ಮ ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಮುಂತಾದುವುಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು.

೧೦. ಮೂಲಭೂತ ದೈಹಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ : ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳು

- ಉಸಿರಾಟ : ಉಸಿರಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ? ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲದೆ ಉಸಿರಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ?
- ಹೃದಯದ ಬಡಿತ : ಹೃದಯ ಬಡಿಯುತ್ತಿದೆಯೇ ಅದರ ಸಂಖ್ಯೆ, ಲಯ, ತಾಳಗತಿ ಸರಿ ಇದೆಯೇ? ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆಯೇ? ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅತಿಯಾಗಿ ಶಾಖ್‌ಗೆ ಹೋಗಿದ್ದಾನೆಯೇ?
- ವಿಷ ಸೇವನೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳಿವೆಯೇ? ಸುಟ್ಟ ಗಾಯವಿದೆಯೇ?
- ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಿದೆಯೇ? ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ, ಒಳ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿದೆಯೇ?
- ದೇಹದ ಇತರ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಏನಾದರೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿವೆಯೇ?

೧೧. ಪರಿಹಾರ: ಯಾವುದಾದರೂ ವಸ್ತುವಿನ ಕೆಳಗೆ, ಉರಿಯುತ್ತಿರುವ ಬೆಂಕಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ವಿದ್ಯುತ್ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಬಿದ್ದಿರುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ವಿಷಾನಿಲವಿದ್ದರೆ, ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿದ್ದರೆ, ನೇಣು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲು ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಈ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಪಾರು ಮಾಡಬೇಕು. ಮೊದಲು ಅಲ್ಲಿಂದ ಸುರಕ್ಷಿತ ಜಾಗಕ್ಕೆ ರವಾನಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಲ್ಬಣವಾಗುತ್ತದೆ.

೧೨. ತತ್ಕ್ಷಣ ಶುಷ್ಕಶಃ: ತತ್ಕ್ಷಣ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸಬೇಕು. ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಕ್ಕ ಪರಿಹಾರ ನೀಡಬೇಕು. ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹದಗೆಡದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವೈದ್ಯರ ನೆರವಿಗೆ ಹೇಳಿ ಕಳಿಸುವುದು. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಅಥವಾ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಾದರೆ ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರಕ್ಕೆ ಸ್ವತಃ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು.

೧೩. ಮರಣಾಂತಕ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು: ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದು ಮೆದುಳಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಿ ಉಸಿರುಕಟ್ಟುವುದು, ಹೃದಯ ಬಡಿಯದಿರುವುದು, ಅತಿಯಾದ ಒಳ ಮತ್ತು ಹೊರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಶಾಖ್, ತೀವ್ರವಾದ ಸುಟ್ಟಗಾಯ, ವಿಷತೆ, ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರುತ್ತವೆ.

ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೊತೆ ಅಥವಾ ಹತ್ತಿರದ ಸಂಬಂಧಿಗಳ ಜೊತೆ ಚರ್ಚಿಸಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಕ್ಕ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸುರಕ್ಷಿತ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ರವಾನಿಸಬೇಕು. ಆದಷ್ಟು ಹತ್ತಿರದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ, ಉ.ಹ, ಕ್ಲಿನಿಕ್,

ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ. ಗಾಯಾಳುವಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ತೊಂದರೆಯಾಗದಂತೆ, ಹೆಚ್ಚು ಧಕ್ಕೆಯಾಗದಂತೆ ಸಾಗಿಸುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಜೊತೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಯಾರಾದರೂ ಹೋದರೆ ಉತ್ತಮ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮುತಿನಂತಹ ಗುಣಗಳು ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹಾಗೂ ನಿಯಮಗಳು

“ಅತಿ ಅವಸರ ಅಪಾಯಕರ”, “ಅತಿ ನಿಧಾನ ಸಾವಿಗೆ ದಾರಿ” ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು.

- ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ವಿಷಯ ತಿಳಿದ ತಕ್ಷಣ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಧಾವಿಸಬೇಕು.
- ಪ್ರತಿ ಸೆಕೆಂಡೂ ಅತ್ಯಮೂಲ್ಯ, ತುಸು ತಡವಾದರೂ ಪ್ರಾಣಪಾಯ.
- ಮೊದಲು ಮಾಡುವುದನ್ನು ಮೊದಲು ಮಾಡಬೇಕು.
- ಉಡುಪನ್ನು ಅನವಶ್ಯಕ ಕಳಚಬಾರದು. ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ತಕ್ಕಷ್ಟು ಸರಿಸಿದರೆ ಸಾಕು.
- ಘಟನೆಯ ಪರಿಸರವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ತಕ್ಕ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಅತಿಯಾದ ಸೇವೆ ಅನಾವಶ್ಯಕ. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ವೈದ್ಯರಲ್ಲ. ಕನಿಷ್ಠ ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಒದಗಿಸಬಲ್ಲರು.
- ಹೆಚ್ಚು ತಜ್ಞ ಸೇವೆ ಕೊಡಲಾರರು, ಕೇವಲ ಸಹಾಯ ನೀಡಿ ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸಲು, ದುಷ್ಕರೀಣಾಮಗಳಾಗದಂತೆ ತಡೆಯಬಲ್ಲರು, ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಲ್ಲರು
- ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಹೆದರದೆ, ಶಾಂತ ಚಿತ್ತರಾಗಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು.
- ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಧೈರ್ಯ ನೀಡಬೇಕು. ಭಯ ಪಡದಂತೆ ಇರಲು ಒತ್ತಾಸೆ ನೀಡಬೇಕು.
- ದುರ್ಘಟನೆ ನಡೆದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸುತ್ತ ಜನ ಸೇರಿದರೆ ಅವರನ್ನು ದೂರ ಕಳಿಸಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗಾಳಿ ಸಿಗುವಂತೆ ಬೆಳಕು ದೂರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಘಟನೆ ನಡೆದ ಸ್ಥಳದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಸೇವೆ ನೀಡಬೇಕು. ಬಿಸಿಲು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ಛತ್ರ ಬಳಸಬೇಕು. ಗಾಳಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಬೀಸದಿದ್ದರೆ ಪತ್ರಿಕೆ ಅಥವಾ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಗಾಳಿ ಬೀಸಬಹುದು.
- ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ : ಮೊದಲು ಉಸಿರಾಟವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸರಾಗವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಕ್ಷೇಮ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ನಂತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಧಕ್ಕೆಗೆ (SHOCK) ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದರೆ ಮೊದಲು ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಒತ್ತಡ ಹೇರಬೇಕಾದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಅದನ್ನು ಅದುಮಿ ಹಿಡಿದು, ನಂತರ ಅದರ ಮೇಲೆ ಪ್ಯಾಡ್ ಇಟ್ಟು, ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಿ ೫-೧೦ ನಿಮಿಷ ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಶಾಖ್ ಆಗಿದ್ದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಅಲುಗಾಡಿಸಬಾರದು. ಹೊಸಗಾಳಿ ಬೆಳಕು ಬರಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿ ಕಾರಣ ಹುಡುಕಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದರೆ ಒಬ್ಬಿಬ್ಬರನ್ನು ಕರೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಧೈರ್ಯ

ತುಂಬಿ ಸಾಂತ್ವನ ನೀಡಬೇಕು. ಹೊರಗೆ ಕಾಣುವ ಗಾಯಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಾಪಾಯದ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು, ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ತರಬೇಕು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹದಗೆಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುವಂತಿದ್ದರೆ, ತೊಂದರೆಯಾಗದಂತಿದ್ದರೆ, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟು ನಂತರ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಆದಷ್ಟುಬೇಗ ಸ್ವತಃ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

೧ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೊದಲು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸಗಳು

ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಂಡಕ್ಷಣ ಎಂತಹವರಿಗಾದರೂ ಗಾಬರಿ, ಗಲಿಬಿಲಿ ಉಂಟಾಗುವುದು ಸಹಜ. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಹೊರತಲ್ಲ. ಆಗ ಅವರಿಗೂ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು? ಯಾವುದನ್ನು ಮೊದಲು ಮಾಡಬೇಕು? ಎನ್ನುವ ಜಿಜ್ಞಾಸೆ ಉಂಟಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೆ ಅವರು ತಾಳ್ಮೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳದೆ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತಿಕೊಂಡು ಗಲಾಟೆ ಮಾಡುತ್ತಾ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ತೊಡಕಾಗಬಹುದು. ಉದಾ. ಯಾರಾದರೂ ಬಾವಿಗೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ, ಅವರನ್ನು ಬಾವಿಯಿಂದ ತೆಗೆದ ನಂತರ ಅ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸುತ್ತ ಜನ ಕಿಕ್ಕಿರಿದು ತುಂಬಿಕೊಂಡು ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಆಗ ಅದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಪೊಲೀಸರನ್ನು ಕರೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರ ಸಹಾಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ವಾಹನ ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ ವಾಹನದ ಕೆಳಗೆ ಯಾರಾದರೂ ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಮೊದಲು ಅವರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಅಲ್ಲಿಂದ ಹೊರಗೆ ತೆಗೆದ ನಂತರ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಡಿಗೆಯ ಅನಿಲದ ಸೋರಿಕೆಯಾದಾಗ ಅಡಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಅವನನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಅವನು ತೊಂದರೆಗೆ ಸಿಲುಕಿದ್ದರೆ ಆಗ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರನ್ನು ತೊಂದರೆ ರಹಿತ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಿ ನಂತರ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಗೇ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಕೇವಲ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನೇ ಒಳಗೆ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಅವನನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ತಂದು ನಂತರ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ವಿದ್ಯುತ್ ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ವಿದ್ಯುತ್ ಸಂಪರ್ಕ ತಪ್ಪಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಅಪಾಯಕರ ಕೆಲಸವಾದುದರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ವಿದ್ಯುತ್ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

೨. ತುರ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ನಿರ್ಧಾರ : (FLOW CHART ನೋಡಿ)

ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಉಸಿರಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೇ ಇಲ್ಲವೋ, ವಾಯು ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಅಡಚಣೆ ಇದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ಹೃದಯವನ್ನು ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಅಮುಕುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳಿದ್ದರೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದರೆ ತಕ್ಕ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು. ಅತಿಯಾಗಿ ಸುಟ್ಟಿದ್ದರೆ, ತುರ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವ ಸಂಭವವಿದ್ದರೆ ಬೇಗ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ವಾಹನ ತರಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು. ವಾಹನವು ರೋಗಿ ಇರುವ ಜಾಗಕ್ಕೆ ಅತಿ ಬೇಗ ಬರಬೇಕಾದರೆ ರೋಗಿ ಇರುವ ಜಾಗದ ವಿವರ, ತಲುಪಬೇಕಾದ ಮಾರ್ಗ, ಗುರುತುಗಳು, ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರೆ ವಾಹನದ ಚಾಲಕ ಬೇಗ ಬರಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನಂತಹ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ವಿಳಾಸ ಹುಡುಕುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗಿ ಬರಲು ತಡವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಿದರೂ ಆಶ್ಚರ್ಯವಿಲ್ಲ.

೩. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಮಾಹಿತಿ :

ಇದು ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಸಹಾಯವಾಗಬಹುದು. ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯಲು ಅದು ಹೇಗಾಯಿತು? ಈಗ ಏನಾಗುತ್ತಿದೆ? ಆಗ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಯಾರಾಗಿದ್ದರು ಎಂಬುದನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಅದರಿಂದ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಗೂ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗೂ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ನಂತರ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವುದು.

೪. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇದ್ದರೆ :

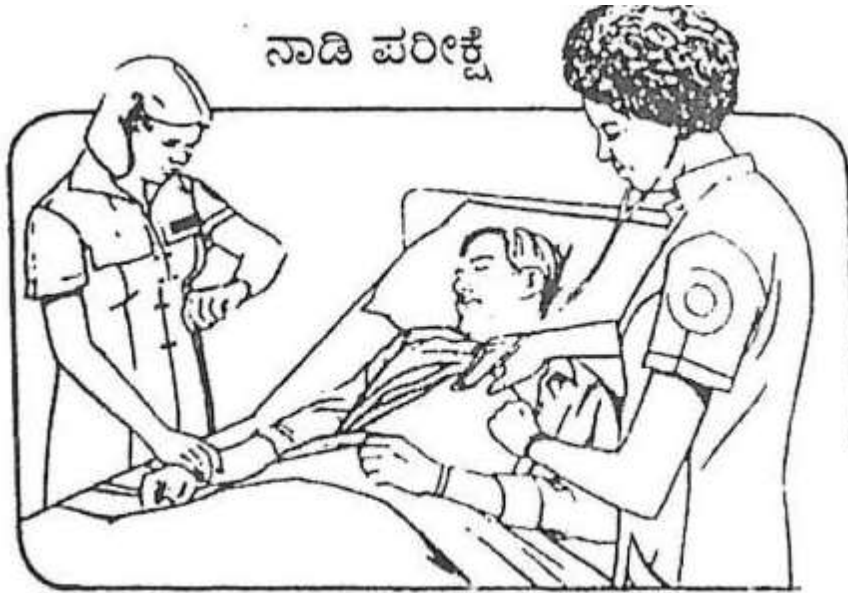
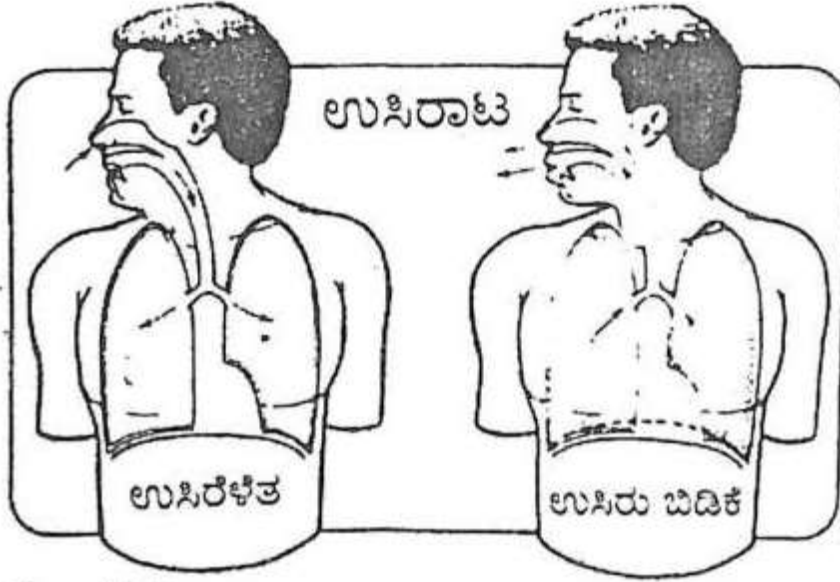
ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ, ನೋವಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತೋರಿಸಲು ತಿಳಿಸುವುದು. ಅದರಿಂದ ಹೊಡೆತ ಬಿದ್ದಿರುವ ಜಾಗ, ಮೂಳೆ ಮುರಿದಿರುವ ಜಾಗವನ್ನು ಕೂಲಂಕುಷವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಇತರ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಧಕ್ಕೆಯಾಗಿದ್ದರೆ ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

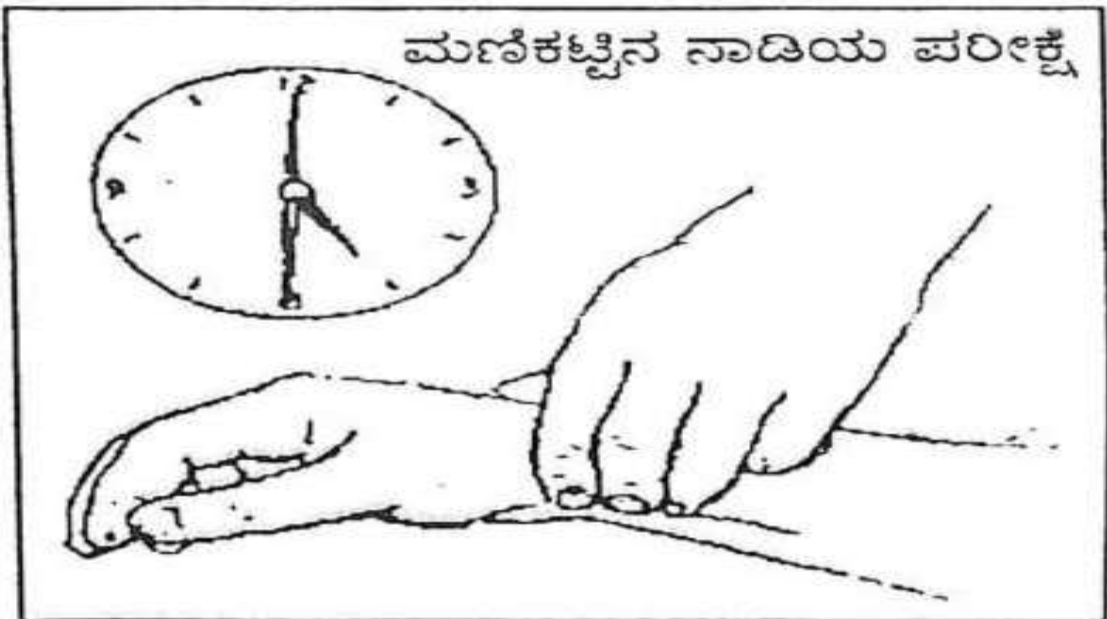
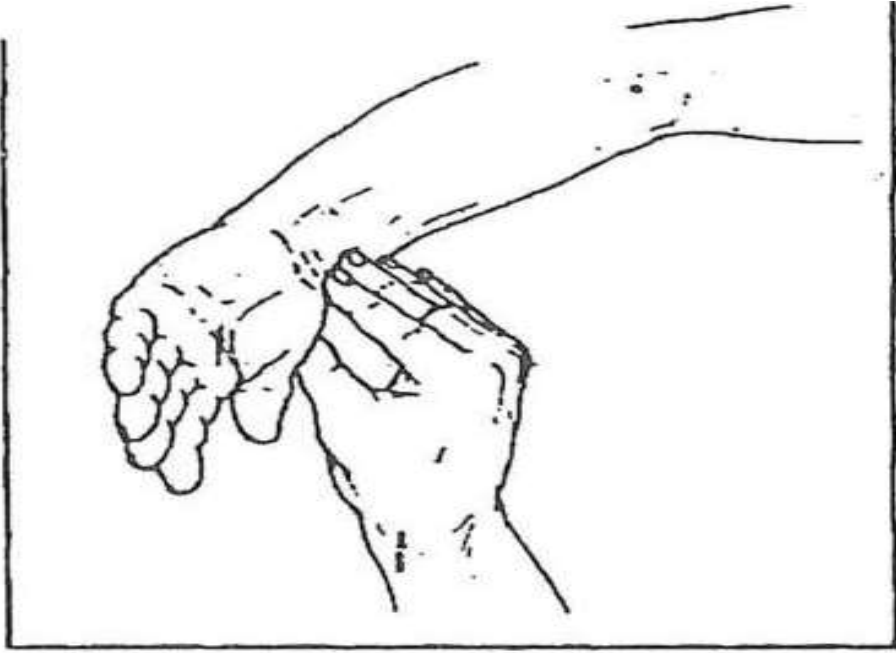
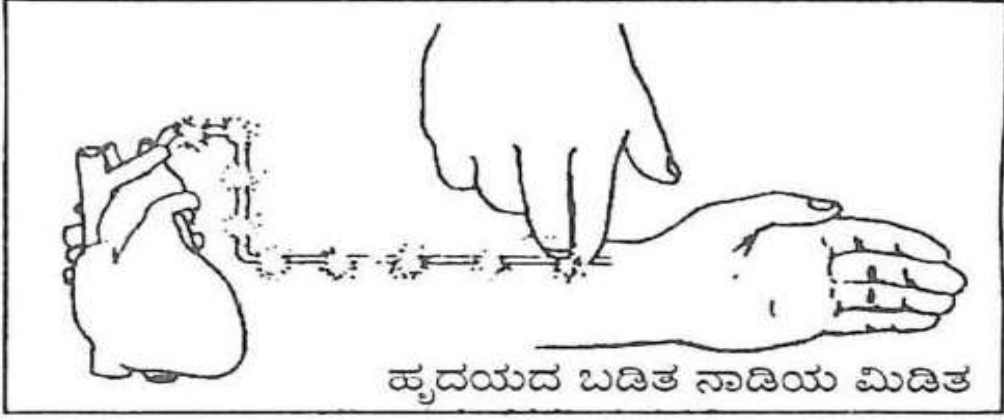
ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅಡಿಯಿಂದ ಮುಡಿಯವರೆವಿಗೂ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ನಂತರ ಇತರೆ ಬೆನ್ನು ಮೂಳೆ, ತಲೆ ಬುರುಡೆಯ ಮೂಳೆ ಮುರಿದಿದ್ದರೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು.

ಅಂಗಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣ, ಉಗುರು, ಕಣ್ಣುಗಳು, ಉಸಿರಾಟದ ತಾಳ-ಗತಿ, ನಾಡಿಯ ಮಿಡಿತ, ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟುಬಾರಿ ಮಿಡಿಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ಎಣಿಸಿ, ಅದು ತುಂಬು ನಾಡಿಯೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ದೇಹದ

ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಅಳೆಯುವುದು, ಈ ಮುಖ್ಯವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮಾಡಿ ಉಳಿದ ಅನಾವಶ್ಯಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಸಮಯ ವ್ಯಯ ಮಾಡಬಾರದು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯವಾಗಿದ್ದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ.





ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಗಾಯಾಳುವಿಗೆ ಗಾಬರಿಯಾಗದಂತೆ ವರ್ತಿಸುವುದು, ಸಾಂತ್ವನ ಮತ್ತು ಧೈರ್ಯ ತುಂಬುವುದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ಮನೆಯವರಿಗೆ ಭಯವಾಗಬಹುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬೇಡಿಕೆಗೆ ಮನ್ನಣೆ ಕೊಟ್ಟು ಅವನ ಮಾತಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೊಡದಂತೆ, ಅವನ ಮುಂದೆ ಇತರರೊಡನೆ ಯಾವ ವಿಚಾರವನ್ನೂ ಮಾತನಾಡದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಏಕೆಂದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಅವನು ಅಪಾರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಉಡುಪು ತೆಗೆಯುವುದು: ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವಷ್ಟು, ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಜಾಗವು ಕಾಣುವಷ್ಟಿದ್ದರೆ ಸಾಕು. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗದಂತೆ, ತೆಗೆಯಲು ಸುಲಭವಾಗಿ ಬರುವಂತಹ ಉಡುಪನ್ನು ತೆಗೆದು ಇಟ್ಟಿರಬೇಕು. ಅದು ನ್ಯಾಯ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರದ ಮುಖ್ಯ ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಬಹುದು, ಉಡುಪನ್ನು ತೆಗೆಯುವಾಗ ತೊಂದರೆಗೆ ಈಡಾದ ಭಾಗದ ಉಡುಪನ್ನು ಮೊದಲು ತೆಗೆದು ನಂತರ ಇತರ ಭಾಗದ್ದನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು, ತೆಗೆಯಲು ತೊಂದರೆಯಾದರೆ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವುದು.

ಷೂಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಕಾಲುಚೀಲವನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಕಷ್ಟವಾದರೆ ಕತ್ತರಿಸುವುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಕಾರ್ಯ ಪೂರೈಸಿದ ನಂತರ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು, ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು. ನಂತರ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯರು / ನರ್ಸ್ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಸುವುದು. ಸ್ವತಃ ಹೋಗದೆ ಬೇರೆಯವರನ್ನು ಕಳಿಸಿದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಹೇಗಾಯಿತು, ಏನು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ, ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರ್ಥವಾಗುವಂತೆ ಬರೆದು ಕಳುಹಿಸಿದರೆ ವೈದ್ಯರು ಅದನ್ನು ಓದಿ, ಸಮಯ ಹಾಳಾಗದಂತೆ ತನ್ನ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮವನ್ನು ಜರುಗಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ, ಅವನ ಬಂಧು-ಮಿತ್ರರ ಹೆಸರು ವಿಳಾಸವನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಬರೆದಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಮುಂದೆ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಬಿದ್ದಾಗ ಅವರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವೈಯುಕ್ತಿಕ ವಸ್ತುಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಸಹ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಅದು ಅತಿ ಬೆಲೆ ಬಾಳುವಂತಹದು ಅಥವಾ ಅತಿ ರಹಸ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದುದು ಅಥವಾ ಬೆಲೆ ಕಟ್ಟಲಾಗದ ವಸ್ತುಗಳಾಗಿರಬಹುದು.

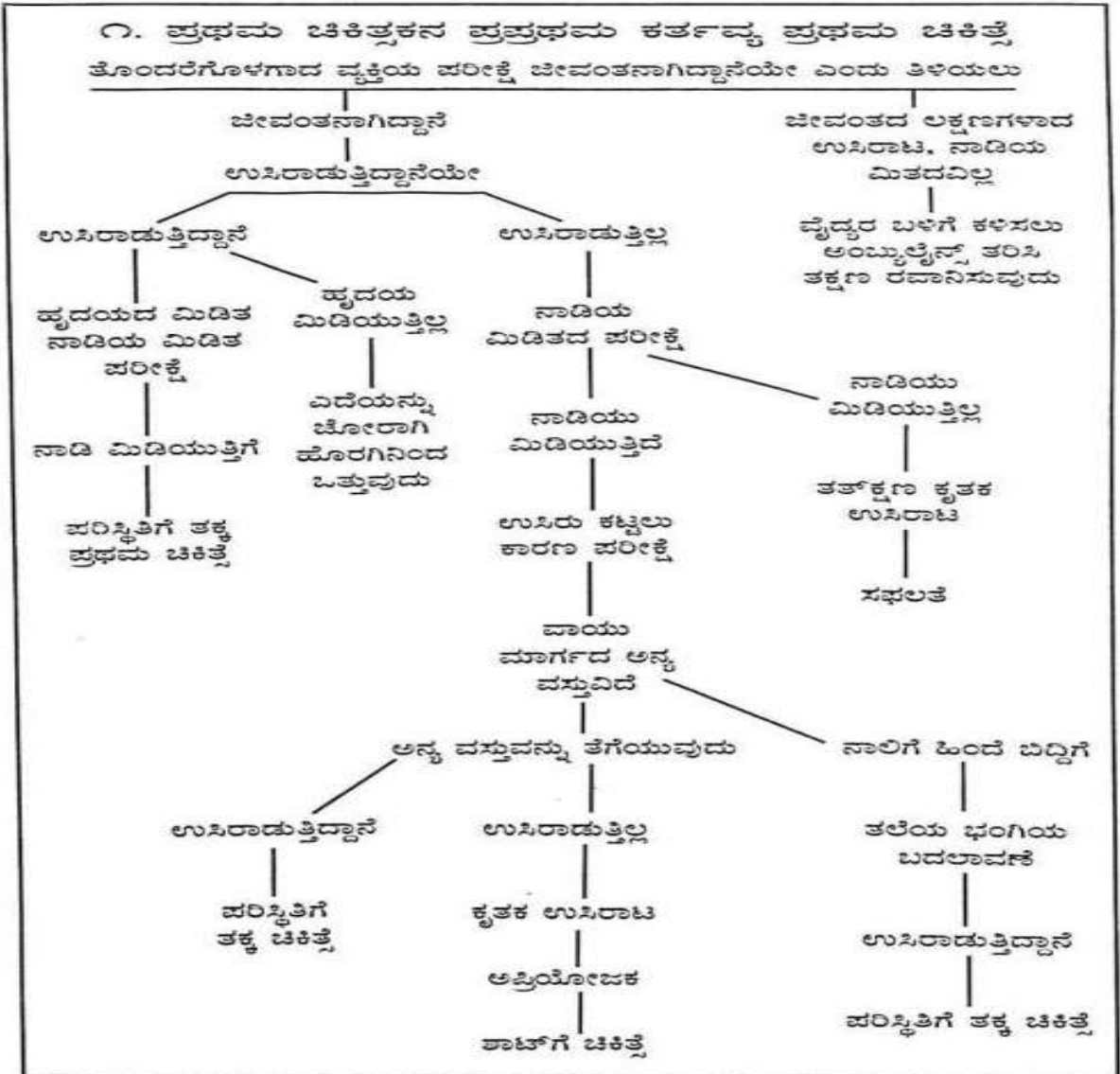
ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಪೊಲೀಸರಿಗೆ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸುವುದು. ಇದರಿಂದ ಮನೆಯವರಿಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆಗುಹೋಗುಗಳು ತಿಳಿಯುತ್ತವೆ. ಅದು ಪೊಲೀಸರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣವಾಗಿದ್ದರೆ ಕಾನೂನು ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸಬೇಕಾದರೆ ತನಿಖೆ ನಡೆಸಲು ಪೊಲೀಸರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

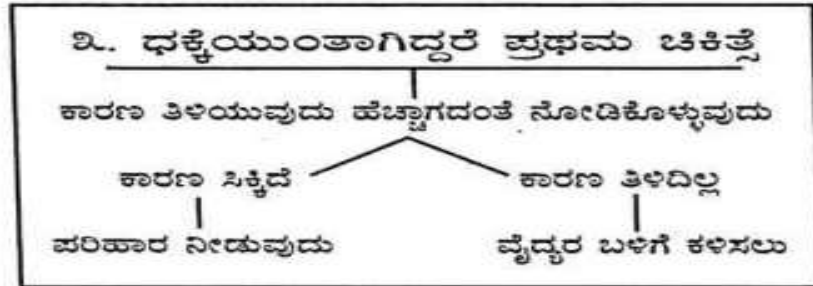
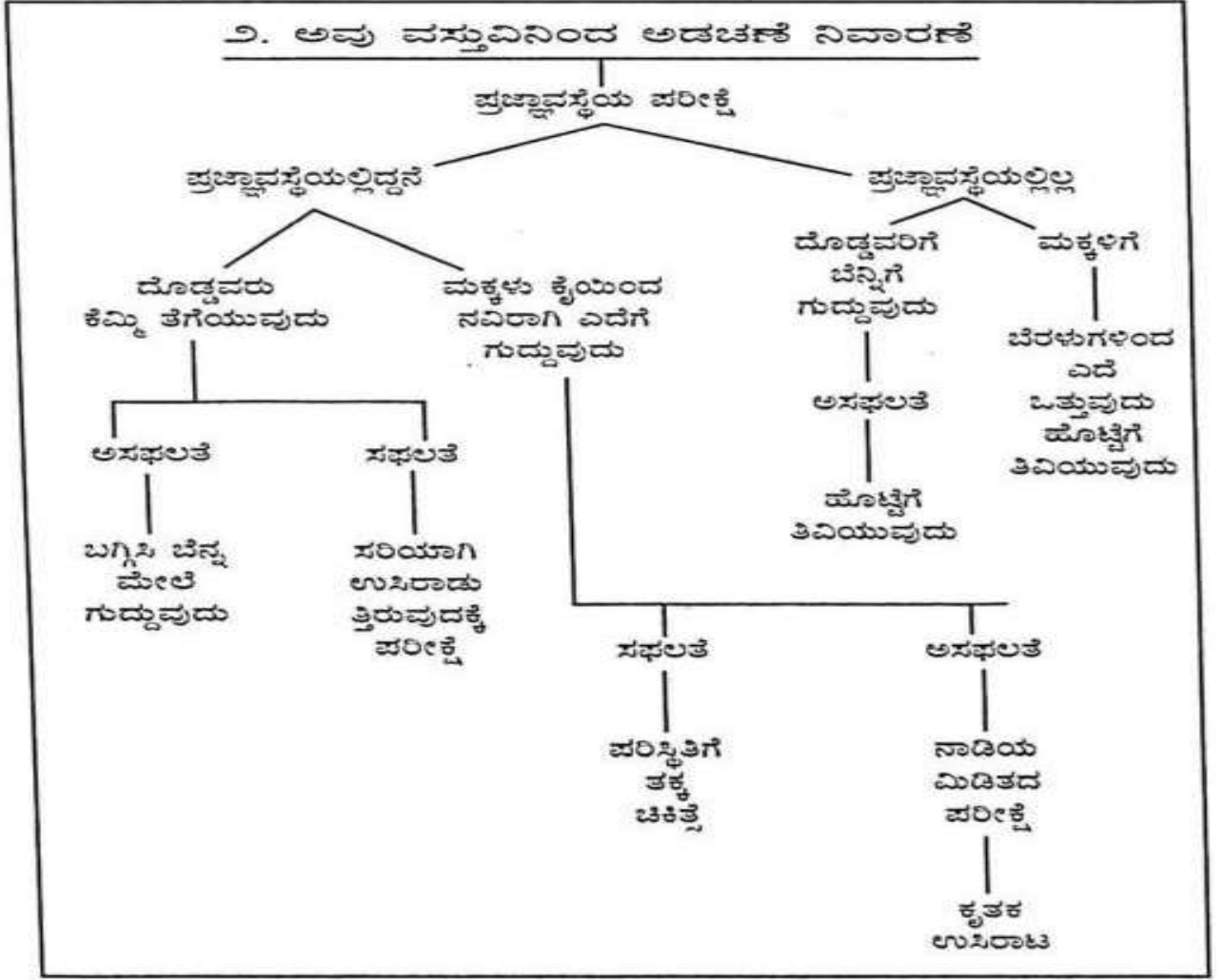
ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟ ನಂತರ ಮನೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದಾಗ ಅವನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾದ ತಯಾರಿ

ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕೊಠಡಿಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬಿಟ್ಟುಕೊಟ್ಟರೆ ಉತ್ತಮ. ಆ ಕೊಠಡಿಯು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರದಂತಹ ವಸ್ತುಗಳಿದ್ದರೆ ಅವನ್ನು ಅಲ್ಲಿಂದ ತೆಗೆದು ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ಸಾಗಿಸಿ, ಕಿಟಕಿ ಬಾಗಿಲುಗಳನ್ನು ತೆರೆದು ಗಾಳಿಯು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೀಸುವಂತೆ, ಬೆಳಕು ಒಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು.

ಮಂಚದಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಹಾಸಿಗೆ ಹಾಸಿ ಅದರ ಮೇಲೆ ಬೆಡ್ ಶೀಟ್ ಹರಡುವುದು.

ಬೆನ್ನಮೂಳೆ ಮುರಿದಿದ್ದರೆ, ಕೀಳ್ಕಳಿ (PELVIS) ಮುರಿದಿದ್ದರೆ ಹಾನಿಗೀಡಾದ ಜಾಗ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಬರುವ ಕಡೆ ರಬ್ಬರ್ ಶೀಟ್ | ಮೆಕೆಂಟಾಶ್ ಹಾಸುವುದು. ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಬೆಡ್ ಶೀಟ್ ಅಥವಾ ಕಾಗದವನ್ನು ಹಾಸಿದರೆ ಕೊಳೆಯಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.





ಕೊಳೆಯಾದರೆ, ಕಲುಶಿತವಾದರೆ ತೆಗೆದು ಲಾಂಡ್ರಿಗೆ ಕಳಿಸಿ ಒಗೆಸಿ ಇಸಿ ಮಾಡಿಸುವುದು.

ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಬಿಸಿನೀರಿನ ಬಾಟಲ್ / ಚೀಲ ಬಳಸಬಹುದು. ಧಕ್ಕೆ (SHOCK) ಯಾದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುವನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿಟ್ಟಿರುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್ ಹೊದಿಸಿ ಶಾಖವಾಗಿಟ್ಟಿರುವುದು. ಬಿಸಿ ಕಾಫಿ, ಟೀ ಪಾನೀಯ ಕೊಡಬಹುದು, ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಓಡಾಡುವ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಇರಬಾರದು.

ಮನೆಯಲ್ಲೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಹಳ ದಿನ ಕೊಡಬೇಕಾದರೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ವೈದ್ಯರಿಗೆ : ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಮೇಜು, ವಾಶ್‌ಬೇಸಿನ್, ಸೋಪು, ಟವಲ್, ಬಿಸಿನೀರು, ಹತ್ತಿ, ಪಿನ್ನು, ಡ್ರೈಸಿಂಗ್ ಪರಿಕರಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುವನ್ನು ಹಾಕಲು ಒಂದು ಡಬ್ಬವನ್ನು ರೋಗಿಯ ಹಾಸಿಗೆಯ ಹತ್ತಿರ ಇಡಬೇಕು.

ಇಸ್ರೈ ಮಾಡಿದ ಒಂದು ಜೊತೆ ಶುಭ್ರವಾದ ಉಡುಪು, ಒಂದು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಬೆಡ್‌ಶೀಟ್, ದಿಂಬು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಬಳಸಬಹುದು.

ಅಪಘಾತ ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ / ಪಿಡುಗು ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ ತುರ್ತುಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವಾಗ ಬಳಸಬೇಕಾದ ಸಂಕೇತಗಳು

ಒಂದೇ ಸಾರಿ ಅನೇಕರಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದು, ತೊಂದರೆಗೆ ಸಿಲುಕಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚು ಜನರನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಕಳಿಸಿದರೆ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಗಲಿಬಿಲಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾರ್ಯಾರೂ ಯಾವ್ಯಾವ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ, ಯಾರಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು, ಯಾರನ್ನು ಯಾವ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕು ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಲು, ಎಲ್ಲವನ್ನು ಪರಿಕ್ಷಿಸಿ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟರಲ್ಲಿ ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ರೋಗ ಉಲ್ಬಣವಾಗಬಹುದು, ಕೆಲವರಿಗೆ ಸಾವು ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಆದ್ಯತೆಯ ಮೇರೆಗೆ ತತ್ಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾದವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ ಅವರ ತೊಂದರೆಗಳ ತೀವ್ರತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ಬರೆದು ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹಕ್ಕೆ ಕಟ್ಟಿದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಸಮಯ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಂಕೇತಗಳು : C H M P R T X ಮತ್ತು XX

C = ಅನಿಲಗಳಿಂದ ಕಲುಶಿತರಾಗಿರುವವರಿಗೆ

H = ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿರುವವರಿಗೆ (HAEMORRAGE)

M = ಮಾರ್ಪಿನ್ ಕೊಟ್ಟಿರುವವರಿಗೆ

P = ರಂಜಕದಿಂದ ಸುಟ್ಟುಗಾಯವಿರುವವರಿಗೆ (PHOSPHORUS)

R = ರೇಡಿಯೋ ಆಕ್ಟಿವಿಟಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವವರಿಗೆ

T = ಟೂರ್ನಿಕೆ ಹಾಕಿರುವವರಿಗೆ

X = ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯವರಿಗೆ

XX = ನರಗಳ ತೊಂದರೆಯಾದ ಅನಿಲದ ವಿಷತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವವರಿಗೆ ಅಥವಾ ಅನುಮಾನವಿರುವಾಗ,

ಸೂಚನೆಗಳು : X ಮತ್ತು XX ಸಂಕೇತವಿರುವವನ್ನು ಆದ್ಯತೆಯ ಮೇರೆಗೆ ತತ್ಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಲುಪಿದ ತಕ್ಷಣ ಪರಿಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಅವಶ್ಯಕವಿರುವ

ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಎದೆ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಗಾಯವಿದ್ದರೆ, ಒಳ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದರೆ, ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ ಇದ್ದರೆ ಈ ಸಂಕೇತವನ್ನು ನಮೂದಿಸಬಹುದು. ಮಾರ್ಪಿನ್ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಕೊಟ್ಟ ಸಮಯ, ಪ್ರಮಾಣ ನಮೂದಿಸಬೇಕು. ಟೂರ್ನಿಕೆ ಹಾಕಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಹಾಕಿದ ಸಮಯ, ಕಾರಣ, ಸಡಿಲಗೊಳಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಂತರಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಬೇಕು.

ಪುನಃಶ್ಚೇತನ, ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು (RESUSCITATION)

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟ ನಂತರ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉದ್ಭವವಾಗಿ ಕೊನೆಗೆ ಪರಿಹಾರವಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಕೆಲವು ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಅದು ಕೇವಲ ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸುವ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿದ್ದು ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಕೆಲವರನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸದೆ ಮನೆಗೆ ಕಳಿಸಲು ಅವರು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಚೇತರಿಕೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. ಪೂರ್ಣ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡವರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಮರುಕಳಿಸಿ, ರೋಗ ಪೂರ್ವ ಹಂತವನ್ನು ಮತ್ತೆ ತಲುಪುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ:-

೧. ಚರ್ಮ : ನೀಲಿ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿದ್ದ ಚರ್ಮವು ಬಿಳಿಯ ಅಥವಾ ಕಂದು

ಬಣ್ಣವನ್ನು ಮತ್ತೆ ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.

೨. ಉಸಿರಾಟ : ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ತಂತಾನೇ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಪೂರೈಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದೇ ನಮ್ಮ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟದ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ಈಗ ಅದು ಈಡೇರಿದೆ.

೩. ನಾಡಿ ನಾಡಿಯ ಮಿಡಿತ ಮತ್ತು ಹೃದಯದ ಬಡಿತ : ಎರಡೂ ಮತ್ತೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತವೆ. ನಾಡಿ ಮತ್ತು ಹೃದಯದ ಬಡಿತದ ಸಂಖ್ಯೆ, ತಾಳ-ಗತಿ ಲಯಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು.

೪. ಪಾಪೆ (PUPIL) ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಬೆಳಕಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಗಳು : ಎದೆಯನ್ನು ಒತ್ತುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರುವವರು ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬೇಕು. ಹೃದಯದ ಮಿಡಿತ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಂತಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಈ ವಿಧಾನ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ತುಸು ಮಿಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಹೃದಯವೂ ಇದರಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೂ ಇರುತ್ತದೆ.

ಇಬ್ಬರು ಕೂಡಿ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸ : ಇದು ಸುಲಭ ಹಾಗೂ ಉತ್ತಮ ಮಾರ್ಗ. ಆದರೆ ತೊಂದರೆದಾಯಕವೂ ಆದುದರಿಂದ ಎಚ್ಚರದಿಂದ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಒಂದೇ ಕೆಲಸವನ್ನು ಇಬ್ಬರು ಕೂಡಿ ಮಾಡಿದರೆ ಉ.ಹ. ಹೊರಗಿನಿಂದ ಎದೆಯನ್ನು ಒತ್ತುವುದು ಆಗ ಎದೆಯ ಒತ್ತುವಿಕೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಪುಷ್ಪನ ಉಬ್ಬುವಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ೫-೬ ಸಾರಿ ಎದೆ ಒತ್ತಿದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಸಾರಿ ಮಾತ್ರ ಗಾಳಿ ಉದಬೇಕು. ಒಬ್ಬರು ಗಾಳಿ ಉದಿದರೆ ಮತ್ತೊಬ್ಬರು ವಾಯುಮಾರ್ಗವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು, ಅಡಚಣೆ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಅವರ ಕೆಲಸ, ಸರಿಯಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕು. ಎರಡು ಬಾರಿ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ನಾಡಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಒಬ್ಬರು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮತ್ತೊಬ್ಬರು ಅಂದರೆ ಎರಡನೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿ ೫-೬ ಬಾರಿ ಎದೆ ಒತ್ತುವುದು ನಂತರ ಒಮ್ಮೆ ಗಾಳಿ ಉದುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸ್ವತಃ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುವತನಕ ಮುಂದುವರಿಸಿ ೨ ನಿಮಿಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕತ್ತಿನ ನಾಡಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಈ ಕ್ರಿಯೆಯು ಬಹಳ ಹೊತ್ತು ಮುಂದುವರಿಸುವಂತಿದ್ದರೆ ಇಬ್ಬರೂ ತಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ಅದಲು ಬದಲು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಒಬ್ಬರು ಎದೆಯನ್ನು ಒತ್ತುವಾಗ ಮತ್ತೊಬ್ಬರು ಗಾಳಿಯನ್ನು ಉದಬಾರದು.

ಭಂಗಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಆಗು ಹೋಗುಗಳು

ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನತೆ, ಅರೆಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನತೆ ಮತ್ತು ಅತಿಯಾಗಿ ಮಧುಪಾನ ಮಾಡಿರುವವರನ್ನು ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿದರೆ ಅತಿಯಾದ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯುಗಳು ನೀಳವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಸಮಸ್ಥಿತಿಯ ಪ್ರತಿಫಲಗಳು (REFLEXES) ಕ್ರಿಯಾಶೂನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನತೆಯ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಾದ ನಾಲಿಗೆ ಹಿಂದೆ ಸರಿಯುವುದು, ಗಂಟಲನ್ನು ಮುಚ್ಚಿರುವುದು, ಉಸಿರಾಡಲು ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವುದು ಇಂತಹವರಲ್ಲಿ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯ.

ಇವರ ವಾಯು ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ / ವಾಂತಿಯ ಪದಾರ್ಥಗಳು ತುಂಬಿ, ಉಸಿರಾಡಲು ಅಡ್ಡಿ ಪಡಿಸುತ್ತವೆ.

ಈ ವಸ್ತುಗಳು ಉಸಿರಿನ ಮೂಲಕ ವಾಯು ನಾಳವನ್ನು ಸೇರಿರಬಹುದು. ಆಗ ಮತ್ತಷ್ಟು ಅಡಚಣೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿ ತೊಂದರೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸದಿದ್ದರೆ ವಿನಾಕಾರಣ ಮರಣವೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ಚೇತರಿಕೆಯ ಭಂಗಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿದರೆ ಈ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

೧. ಚೇತರಿಕೆಯ ಭಂಗಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವಾಗ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮ : ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಚೇತರಿಕೆಯ ಭಂಗಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬಹುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನನಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನನಾಗುವ ಸಂದರ್ಭವಿದ್ದರೆ

ಬೆನ್ನಮೂಳೆಗೆ ಹೊಡೆತ ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ, ಈ ಭಂಗಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬಾರದು. ವಾಯು ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಇದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

೨. ಭಂಗಿಯ ವಿಧಾನಗಳು : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಒಂದುಪಕ್ಕ ಮೊಣಕಾಲೂರಿ ಕೂಡಬೇಕು. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನು ತನ್ನ ಒಂದು ಕೈಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹತ್ತಿರ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಉರುವುದು. ಮತ್ತೊಂದು ಕೈಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಗದ್ದವನ್ನು ಹಿಡಿಯಲು ಬಳಸುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಒಂದು ಮೊಣಕಾಲನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹಿಡಿದು ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಿ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ತನ್ನ ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮೊಣಕಾಲು ನೇರ ಕೋನಾಕಾರ (STRAITANGLE) ದಲ್ಲಿರಬೇಕು. ತಲೆಯನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಬೇಕು. ಆಗ ವಾಯು ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಇದ್ದರೆ ಪರಿಹಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಾಟದ ತಾಳ ಮತ್ತು ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೨

ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಿಕೆ : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಮಾನವರು ಜೀವದಿಂದಿರಲು ಉಸಿರಾಟ, ಹೃದಯದ ಮಿಡಿತಗಳು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಉಸಿರಾಟದಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಮೂಲಕ ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ತಕ್ಕಷ್ಟು ಆಮ್ಲಜನಕವು ದೇಹಕ್ಕೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಇಂಗಾಲದ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್ ಹೊರಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ ಶುದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಶುದ್ಧ ರಕ್ತ ಇಡೀ ದೇಹಕ್ಕೆ ಸರಬರಾಜಾಗುತ್ತದೆ.

ಉಸಿರಾಟದ ಹಂತಗಳು :

ಇದರಲ್ಲಿ ೨ ಹಂತಗಳಿವೆ. ೧. ಉಚ್ಚಾಸ (Inspiration) ೨. ನಿಶ್ಚಾಸ (Expiration)

ಉಚ್ಚಾಸ ಎಂದರೆ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಶ್ವಾಸಕೋಶದೊಳಗೆ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಎಂದರ್ಥ. ಆಗ ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆಮ್ಲಜನಕವು ದೇಹದೊಳಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ.

ನಿಶ್ಚಾಸ ಎಂದರೆ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಶ್ವಾಸಕೋಶದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಬಿಡುವುದು ಎಂದರ್ಥ. ಗಾಳಿಯು ಹೊರಗೆ ಬರುವಾಗ ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಇಂಗಾಲದ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್ ಅದರ ಜೊತೆ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ.

ಉಸಿರಾಟ ನಿಂತರೆ ದೇಹಕ್ಕೆ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾದರೆ ಅಘಾತವಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದಲ್ಲಿನ ಅನಿಲಗಳನ್ನು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿಡಲು ಉಸಿರಾಟ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮರಣಗಳು ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಿಕೆ : ಕಾರಣಗಳು : ಅನೇಕ

೧) ವಾಯುನಾಳದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಮತ್ತು ಅಡಚಣೆಗಳು ಮೂಲ ಕಾರಣ, ಉ.ಹ. ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿದಾಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬಿಕೊಂಡು ಗಾಳಿಯ ಸಂಚಾರಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅನ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ, ಉ.ಹ. ಆಹಾರ, ನೀರು ಮುಂತಾದವುಗಳು. ಕೃತಕ ದಂತಪಂಕ್ತಿ ಮೀನಿನ ಮೂಳೆ, ನಾಲಿಗೆ ಹಿಂದೆ ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಅಡಚಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

೨) ಅತಿಯಾದ ಒತ್ತಡ : ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಸುತ್ತ ಹಗ್ಗ, ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಜೀರುವುದು. ನೇಣು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕೊಲೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು. ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳ ಎದೆ ಮತ್ತು ಮೂಗಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೇರುವುದು, ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಅತಿಯಾದ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವುದು. ಉ.ಹ ಕಟ್ಟಡ ಕುಸಿದು ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದು. ಗಣಿಗಳ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಕುಸಿಯುವಿಕೆಯಿಂದ ಮಣ್ಣು ಎದೆಯ ಮೇಲೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದು ಮತ್ತು ಅಪಘಾತಗಳಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

೩) ಗಾಳಿಯ ಗೂಡು ಹಿಸುಕುವಿಕೆಗೆ ಸಿಗುವುದು

೪) ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆ : ಎತ್ತರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

೫) ವಿಷ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಅನಿಲಗಳಿಂದ : ವಿಷಾನಿಲಗಳು, ಹೊಗೆ ಸ್ಪ್ರಿಕ್‌ನಿನ್ ವಿಷತೆ ಮತ್ತು ಕೆರೆತದ ವಸ್ತುಗಳಾದ ಅಡಿಗೆ ಅನಿಲ, ಕಲ್ಲಿದ್ದಲಿನ ಒಲೆ, ಬಚ್ಚಲ ಅನಿಲ, ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿಲ್ಲದ ಹಳೆಯ ಬಾವಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅನಿಲ ಹಾಗೂ ಸೌದೆ ಒಲೆಗಳಿಂದ ವಿಷಯುಕ್ತ ಅನಿಲ ಹೊರಸೂಸಬಹುದು.

೬) ವಿದ್ಯುತ್‌ಶಾಖೆ

೭) ಉಸಿರಾಟದ ಕೇಂದ್ರದ ತೊಂದರೆ : ಮೂರ್ಛರೋಗ, ಟೆಟನಸ್ (ಸೆಟೆಬೇನೆ), ನಾಯಿ ಕೆಮ್ಮು, ಲಕ್ಷ್ಮ, ನರಗಳ ತೊಂದರೆ, ಎದೆ ಮತ್ತು ವಪೆ (Diaphragh)ಯ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ.

೮) ನಿದ್ರೆಯ ಮಾತ್ರಗಳು : ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಪಿನ್, ಬರ್ಬಿಟುರೇಟ್‌ಗಳ,

೯) ಗೋಡೆಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ತಲೆ ಜಜ್ಜುವುದು

೧೦) ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ತುಳಿದಾಟಗಳು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು

ಉಸಿರಾಟದ ಕ್ರಮವು ತಪ್ಪಲು ಕಾರಣ :

ವಾಯು ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ, ಒತ್ತಡ, ಅಪಘಾತ, ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ, ಸೆಟೆಬೇನೆ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಸೆಳೆತ. ಪೋಲಿಯೋ ಮೈಲ್ಯೆ ಟಿಸ್ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಲಕ್ಷ್ಯ ವಿದ್ಯುತ್ ಶಾಖೆ ಮುಂತಾದವುಗಳು.

ಈ ಕ್ರಮವು ಬಹಳ ಕಾಲ ತಪ್ಪಿದರೆ ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಹೃದಯ ಸ್ಥಂಭನವೂ ಆಗಬಹುದು. ನಂತರ ಮರಣದಲ್ಲಿ ಕೊನೆಯಾಗಬಹುದು.

ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

ಎರಡು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.

ಹಂತ ೧: ತಲೆ ಸುತ್ತುವುದು, ಸುಸ್ತು, ಮುಖ, ತುಟಿ, ಉಗುರು, ಕೈಕಾಲುಗಳ ಬೆರಳುಗಳು ನೀಲಿಯಾಗುವುದು, ಉಸಿರಿನ ತೊಂದರೆ : ಉಸಿರಾಟದ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ, ಉಸಿರು ದೀರ್ಘವಾಗಿ, ನಂತರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಉಸಿರಾಟದ ತಾಳ-ಗತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಯ, ನಾಡಿಯ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ, ಅತಿಯಾದ ವೇಗ, ಸ್ಪರ್ಷಕ್ಕೆ ಸಿಗುವುದು ಅಸ್ಪಷ್ಟ.

ಹಂತ ೨: ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪುವಿಕೆ: ಅರೆಪ್ರಜ್ಞೆ ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಜ್ಞಾನಾಶ ನಾಡಿ: ನಿಧಾನ, ತಾಳ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಾಟ : ಗತಿ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ/ಇಲ್ಲವಾಗಬಹುದು. ಕಡೆಯಲ್ಲಿ ತುಟಿ, ಮೂಗು, ಕಿವಿಗಳು ನೀಲಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಮೂರ್ಛೆ ಹೋಗುವುದು. ಮೂಗು ಮತ್ತು ಬಾಯಲ್ಲಿ ನೋರೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಉಸಿರು ನಿಂತ ನಂತರವು ಹೃದಯ ೫-೧೦ ನಿಮಿಷಗಳು ಮಿಡಿಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಆಗ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟದಿಂದ ಪುನಃ ಉಸಿರಾಡುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಕಾರಣ ಗೊತ್ತಾದರೆ ಅಡಚಣೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸುವುದು ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ, ಉಸಿರಾಟದ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಅಡಚಣೆ ಇದೆಯೇ? ಇಲ್ಲವೋ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿಸಿ, ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಒಂದು ಕೈನಿಂದ ಹಿಡಿದು ತಲೆಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಿ ದವಡೆಯನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಿದರೆ, ತಲೆ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸರಿದು ನಾಲಿಗೆ ಮೇಲೆದ್ದು ಅಡಚಣೆ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಗಾಳಿಗೆ ಪರದಾಡಿ ನಂತರ ಸರಾಗವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತಾನೆ.

ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳನ್ನು ಉಬ್ಬುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಬಾಯಿಂದ-ಬಾಯಿಗೆ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಿಸುವುದು, ಕತ್ತಿನ ಕೆರೋಟಿಡ್ ನಾಡಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರುವುದು. ಉಸಿರಾಟವು ಸ್ವಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವವರೆವಿಗೂ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮುಂದುವರಿಸುವುದು. ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವವರೆವಿಗೂ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಿಸುವುದು.

ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ:

ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿದ್ದರೆ : ಹಸಿಯ ಬಟ್ಟೆ ತೆಗೆದು, ಒಣ ರಗ್ಗಿನಿಂದ ಸುತ್ತಿ ನಂತರ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡುವುದು.

ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಜೀರಿದಾಗ : ಜೀರಿರುವ ವಸ್ತು ಉ.ಹ, ಹಗ್ಗ, ದಾರ, ಬಟ್ಟೆ ಮುಂತಾದುವುಗಳನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ, ತೆಗೆದು ನಂತರ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ನಡೆಸುವುದು.

ನೇಣು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿರುವಾಗ : ಮೃತ ದೇಹದ ಎರಡು ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಹಿಡಿದು ದೇಹವನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಿ ಹಗ್ಗವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವುದು.

ವೋಲೀಸರು ಬರುವ ತನಕ ಕಾಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಬರುವವರೆಗೂ ಕಾದರೆ ನಿಧಾನವಾಗುತ್ತದೆ. ಉಳಿಯುವಂತಿರುವವರ ಪ್ರಾಣಪಕ್ಷಿ ಹಾರಿ ಹೋಗಬಹುದು.

ಚೋಕಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ : ತಡೆಯನ್ನು ತೆಗೆದು, ತಲೆ ತಗ್ಗಿಸಿ, ತೋಳು ಮುಂದೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಿ ನಂತರ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು.

ಮಕ್ಕಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಿ, ತಲೆ ಕೆಳಗೆ ತೂಗಾಡುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮೃದುವಾಗಿ ಹೊಡೆದರೆ ಸರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸರಿಯಾಗದಿದ್ದರೆ ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸುವುದು. ಗಂಟಲ ಹಿಂಭಾಗಕ್ಕೆ ಬೆರಳನ್ನಿಟ್ಟು ಕೆರೆದರೆ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅನ್ಯ ವಸ್ತುವಿದ್ದರೆ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿದ್ದರೆ : ಕರವಸ್ತ್ರ / ಟವಲ್ / ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ನೆನೆಸಿ ಬಾಯಿ ಮತ್ತು ಮೂಗಿನ ಮೇಲೆ ಹಾಕುವುದು. ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಿಯಮಗಳು :

- ಕಾರಣ ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ಅದನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದು.
- ತತ್ಕ್ಷಣ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತಿರುವುದು.
- ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್ ಹೊದಿಸಿ ಬೆಚ್ಚಗಿಡುವುದು, ಬೆಡ್ ಶೀಟ್ ಆದರೂ ಹೊದಿಸಬಹುದು.
- ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಹೃದಯವನ್ನು ಒತ್ತುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

- ವೈದ್ಯರು ಹೇಳುವ ತನಕ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ನಿಲ್ಲಿಸಬಾರದು. ಅನುಮಾನವಿದ್ದರೆ ಮುಂದುವರಿಸುವುದರಿಂದ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಆಸರೆ ನೀಡಬೇಕು. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಇತರರ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಬಹುದು.

ಅತ್ಯಂತ ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿರುವಾಗ :

ಇದು ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪಿರುವುದರ ಸಂಕೇತ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಾಲಿಗೆ ಹಿಂದೆ ಸರಿದಿರುತ್ತದೆ. ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ವಾಂತಿ, ಕಫವಿದ್ದರೆ ಅತ್ಯಂತ ತೀವ್ರಗತಿಯದೆಂಬ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕೆಲವು ಅನಿಲಗಳು ಗಾಳಿಗಿಂತಲೂ ಭಾರವಾಗಿದ್ದರೆ ಭೂಮಿಯ ತಳದಲ್ಲಿ, ಹಗುರವಾಗಿದ್ದರೆ ಛಾವಣಿಯ ಹತ್ತಿರ ಶೇಖರವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದಕಾರಣ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಲು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ತೆವಳಿಕೊಂಡು ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಂತಿರುವ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸಮೀಪಿಸಿ, ಅವನನ್ನು ಆದಷ್ಟುಬೇಗ ಸುರಕ್ಷಿತ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಬದಲಿಸಬೇಕು. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ/ಹೃದಯವನ್ನು ಒತ್ತುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.

ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿದಾಗ (DROWNING) :

ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ತೆಗೆಯುವಾಗಲೇ ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ನಡೆಸುವುದು. ಉಸಿರಾಟದ ಮಧ್ಯೆ ಒಣ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಸಾಗಿಸುವುದು. ನಂತರ ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ನಾಡಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು. ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕಾದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆಯನ್ನು ಒಂದು ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಸಿ ಬಾಯಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಅನ್ಯವಸ್ತುವಿದ್ದರೆ ತೆಗೆದು, ವ್ಯಕ್ತಿ ಉಸಿರಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಚೇತರಿಕೆಯ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿಡುವುದು. ಉಸಿರಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ದೇಹ ತಣ್ಣಗಿದ್ದರೆ ಹೈಪೋಥರ್ಮಿಯಾಗೆ ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಆದಷ್ಟುಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.



ಮಗುವಿಗೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ

ನೇಣು ಹಾಕಿಕೊಂಡಾಗ (HANGING) :

ನೇಣು ಹಾಕಿ ಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನತೆ ಅಥವಾ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಕುತ್ತಿಗೆಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಒತ್ತುವಿಕೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು. ಮೆದುಳು ಬಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ನರಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕುತ್ತಿಗೆಯಸುತ್ತಲಿರುವ ಹಗ್ಗ, ಬಟ್ಟೆ ತೆಗೆಯಲು ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿದರೆ, ಹಿಡಿದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ದೇಹದ ಭಾರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹಗ್ಗ ಅಥವಾ ನೇಣು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಳಸಿರುವ ವಸ್ತುವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವುದು. ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ನಾಡಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು. ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಮಾಡಿ ಚೇತರಿಕೆಯ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿರಬೇಕು. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವುದು. ಪೋಲಿಸರಿಗೆ ವಿಷಯ ತಕ್ಷಣ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು. ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸಾಕ್ಷಿಗಾಗಿ ಶೇಖರಿಸಿಟ್ಟಿದ್ದು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ದಾಖಲಾತಿ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಿಕೆಯ ವಿವಿಧ ಮುಖಗಳು :

ಅನೇಕ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳು :

- ೧) ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗುವುದು
- ೨) ನೇಣು, ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಜೀರುವಿಕೆ
- ೩) ವಾಯುನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ
- ೪) ಹೊಗೆ ಮತ್ತು ವಿಷಾನಿಲಗಳಿಂದ
- ೫) ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಉತ

೧) ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗುವುದು :

ಮೂಗು, ಬಾಯಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನೀರು / ದ್ರವದಿಂದ ಆವರಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ಅದು ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ ವಾಯುನಾಳವನ್ನು ಸೇರಿ, ಅಲ್ಲಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸ (Lungs) ದೊಳಗೆ ನುಗ್ಗಿ ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆಕ್ರಮಿಸಿ ಗಾಳಿಯು ಅದರೊಳಗೆ ನುಗ್ಗದಂತೆ ತಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಸುಸ್ತು, ಉಸಿರು ದೀರ್ಘವಾಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಅತಿಯಾದ ನಾಡಿಯ ಮಿಡಿತ, ಕೆನ್ನೆ, ತುಟಿ ನೀಲಿಯಾಗಿರುವುದು, ನಾಡಿಯು ನಿಧಾನವಾಗಿರುವುದು ಮತ್ತು ಗತಿ ತಪ್ಪುವುದು, ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ ಮುಂತಾದವುಗಳು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲ ತತ್ವಗಳು : ವಾಯು ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿರುವ ದ್ರವವನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಿಸುವುದು. ಇವೆರಡೂ ತ್ವರಿತಗತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಗಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮ : ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಮಣ್ಣು ಅಥವಾ ಇತರೆ ಅನ್ಯವಸ್ತುವಿದ್ದರೆ ತೆಗೆದು, ಉಡುಪು ಸಡಿಲಿಸಿ, ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿಸಿ ತತ್ಕ್ಷಣ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮುಖವನ್ನು ಕೆಳಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿ, ತಲೆಯನ್ನು ಒಂದು ಕಡೆಗೆ ವಾಲುವಂತೆ ಮಾಡಿ, ಕೈಯನ್ನು ತಲೆಯ ಎತ್ತರಕ್ಕಿಂತ ತುಸು ಮೇಲಿರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ನಂತರ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯೆ ಒತ್ತುವುದರಿಂದ ಜಠರ ಮತ್ತು ಪುಷ್ಪಸದಲ್ಲಿರುವ ನೀರು ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಿಸಬಹುದು. ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿ, ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್ ಹೊದಿಸಿ ಬಿಸಿಯಾಗಿಡುವುದು.

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ : ಆಟವಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನ್ಯ ವಸ್ತುವನ್ನು ನುಂಗಬಹುದು. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಆಹಾರವನ್ನು ನುಂಗಿದಾಗ ವಾಯುನಾಳದೊಳಗೆ ಹೋಗಿ ಅಡಚಣೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ತಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಮಗುವಿನ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸುತ್ತ ಬಳಸಿ ಮಧ್ಯಭಾಗವನ್ನು ಒತ್ತುವುದರಿಂದ ಪುಷ್ಪಸದಲ್ಲಿರುವ ನೀರು ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಿಸಬಹುದು.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮ: ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪಿದರೆ: ಪ್ರಜ್ಞೆ ಮರುಕಳಿಸಿದ ನಂತರವೇ ಬಿಸಿ ಪಾನೀಯ, ಕಾಫಿ, ಟೀ ಕೊಡಬೇಕು. ಮಗುವನ್ನು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಬಿಡಬಾರದು. ಸ್ಟೆಚರ್ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು.

೨) ನೇಣು ಹಾಕುವುದು / ಹಗ್ಗಜೀರುವುದು / ಕತ್ತು ಹಿಸುಕುವುದು ಮುಂತಾದ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಿ :

ಕೈಗಳಿಂದ ಕತ್ತು ಹಿಸುಕುವುದರಿಂದ, ಹಗ್ಗದಿಂದ ಅಥವಾ ಸ್ಕಾರ್ಫ್ ಅಥವಾ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಜೀರುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ನೇಣು ಕುಣಿಕೆ ಹಾಕಿ / ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಜೀರಿದ ನಂತರ, ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹಿಂದಿನ ಮೂಳೆ ಮುರಿದು ಮೆದಳು ಮಜ್ಜೆಯು ಹಿಸುಕಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕಟ್ಟಿರುವ ಹಗ್ಗ, ದಾರ, ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಬಿಚ್ಚುವುದು. ದೇಹ ನೇತಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ದೇಹವನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತಿ ಹಗ್ಗ ಸಡಿಲ ಮಾಡಿ ನಂತರ ಬಿಚ್ಚುವುದು ಅಥವಾ ಕತ್ತರಿಸುವುದು. ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ : ಈ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಪೋಲಿಸಿನವರು ಬರುವವರೆಗೂ ಕಾಯುವ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ನಿಧಾನವಾದರೆ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಇದು ಮೆಡಿಕೋಲೀಗಲ್ ಪ್ರಕರಣವಾಗಿರಬಹುದು. ಆದರೂ ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸುವುದು, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡುವ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ.

೩) ವಾಯುನಾಳದಲ್ಲಿ ತಡೆ (CHOCKING) :

ಇದು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಏಕೆಂದರೆ ಆಟವಾಡುವಾಗ ಗೋಲಿ, ಗುಂಡಿ, ಮಣಿ ಮುಂತಾದ ಸಣ್ಣ ವಸ್ತುಗಳು ವಾಯು ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಸೇರಿ ತಡೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು.

ದೊಡ್ಡವರಲ್ಲಿ : ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ವಾಯುನಾಳದೊಳಗೆ ನುಗ್ಗಿ ತಡೆಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ವಸ್ತುವನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದೇ ನಮ್ಮ ಉದ್ದೇಶ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ತೊಡಕನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆ ತುಸು ಕೆಳಗಿರಬೇಕು. ತೋಳನ್ನು ಮುಂದೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ : ಎರಡು ಕಾಲನ್ನು ಹಿಡಿದು, ಮೇಲೆತ್ತಿ, ತಲೆ ಕೆಳಗೆ, ಕಾಲು ಮೇಲೆ, ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ತುಸು ತಟ್ಟುವುದು.

ದೊಡ್ಡವರಿಗೆ : ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ರೋಗಿ ಇರುವ ಭಂಗಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ೩ ರೀತಿಯ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪಡೆದಿರುವ ವಿಧಾನಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ.

೧) ಬೆನ್ನಿಗೆ ಗುದ್ದುವುದು : ೧) ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಕುಟ್ಟುವುದು : ರೇಮ್ ಲಿಟ್ ವಿಧಾನ, ೨) ಬೆರಳುಗಳ ಮೂಲಕ ಬೆನ್ನಿಗೆ ಗುದ್ದುವುದು

೧) ಬೆನ್ನಿಗೆ ಗುದ್ದುವುದು : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತೋಳು ಮೂಳೆಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಗುದ್ದುವುದು. ಇದರಿಂದ ಅನ್ಯ ವಸ್ತುವಿದ್ದರೆ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ.

ಶಿಶುವಿಗೆ : ಕಾಲು ಮೇಲೆತ್ತಿ ಮಗುವಿನ ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಸಾವಧಾನದಿಂದ ಹೊಡೆಯುವುದು.

೧) ಹೀಮ್ ಲಿಚನ ವಿಧಾನ : ನಿಂತಿರುವ / ಕುಳಿತಿರುವವರನ್ನು ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಜಠರದ ಹತ್ತಿರ, ಪಕ್ಕೇಲಬುಗಳ ಕೆಳಗೆ ಒತ್ತುವುದು. ಇದರಿಂದ ವಪೆ ಮೇಲೇರುತ್ತದೆ. ಪುಷ್ಪನ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ. ಪುಷ್ಪನದಡಿ ಉಳಿದಿರುವ ಗಾಳಿ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ಆಹಾರವಿದ್ದರೆ ವಾಯುನಾಳದಿಂದ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ.

೨) ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಮಾಡುವುದು : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಾಲಿಗೆಯ ತುದಿಯನ್ನು ಒಂದು ಕೈನಿಂದ (ಕರವಸ್ತ್ರದಿಂದ ಹಿಡಿದು) ಮತ್ತೊಂದು ಕೈನಿಂದ ಪಕ್ಕದಿಂದ ತೆಗೆಯುವುದು.

ಭಂಗಿಗನುಗುಣವಾಗಿ : ನಿಂತಿದ್ದರೆ : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹಿಂದೆ ನಿಂತು ತನ್ನ ಕೈಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸೊಂಟದ ಸುತ್ತ ಸುತ್ತಿ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ಮತ್ತೊಂದು ಕೈನ ಮುಷ್ಟಿಯನ್ನು ಗಟ್ಟಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಹೆಬ್ಬೆರಳಿನಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪಕ್ಕೇಲಬಿನ ಕೆಳಗೆ, ಹೊಕ್ಕುಳದ ಮೇಲೆ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ತಿವಿಯುವುದು, ಮುಷ್ಟಿಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿಟ್ಟು ಒತ್ತುವುದು, ಅನ್ಯವಸ್ತು ಹೊರ ಬರುವವರೆವಿಗೂ ಒತ್ತುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಮಲಗಿದ್ದರೆ : ಮುಖ ಮೇಲೆ ಮಾಡಿ ಮಲಗಿಸಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕಾಲಿನ ಕಡೆ ಕುಕ್ಕರುಗಾಲಲ್ಲಿ ಕುಳಿತು, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಪಕ್ಕಲುಬುಗಳ ಕೆಳಗೆ ತನ್ನ ಒಂದು ಕೈ ಮೇಲೆ ಮತ್ತೊಂದು ಕೈಯನ್ನಿಟ್ಟು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ತಟ್ಟುವುದು. ಅನ್ಯ ವಸ್ತು ಹೊರಬರುವರೆವಿಗೂ ಪುನರಾವರ್ತಿಸಬೇಕು. ವಾಂತಿ ಮಾಡುವಂತಿದ್ದರೆ ಒಂದು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿ ಮಲಗಿಸಿ ವಾಂತಿ ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ಅನ್ಯ ವಸ್ತು ಹೊರಬಂದ ನಂತರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಿಸುವುದು.

ಕುಳಿತಿದ್ದರೆ : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹಿಂದೆ ನಿಂತು, ನಿಂತಿರುವ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದಂತೆ ಈ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಮಾಡುವುದು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ : ತಲೆಕೆಳಗೆ ಮಾಡಿ ನೇತಾಡುವಾಗ ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ೪-೫ ಸಾರಿ ಗುದ್ದುವುದು, ಅನ್ಯವಸ್ತು ಹೊರಬರದಿದ್ದರೆ ಮಗುವನ್ನು ಅದೇ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿರಿಸಿ ತೋಳುಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಸಾಧಾರಣ ಪೆಟ್ಟನ್ನು ಕೊಡುವುದು. ಫಲಪ್ರದವಾಗದಿದ್ದರೆ ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಗಂಟಲಿನ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಕೆರೆಯುವುದು. ಆಗ ಮಗು ವಾಂತಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅದರ ಮೂಲಕ ಅನ್ಯವಸ್ತು ಹೊರಬರುತ್ತದೆ.

೪) ಹೊಗೆ ಮತ್ತು ವಿಷಾನಿಲಗಳಿಂದ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವುದು :

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನೂ ತೊಂದರೆಗೆ ಸಿಲುಕುವ ಸಂಭವ ಉಂಟು. ಆದುದರಿಂದ ಅವನು ತನ್ನನ್ನು ತಾನು ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಅವನು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳಾದ ತುಟಿ, ಮೂಗು, ಮತ್ತು ಬಾಯಿಗೆ ಬಟ್ಟೆ ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆಯಾದರೆ ಉತ್ತಮ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೇರೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಜಾಗಕ್ಕೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಬೇಕು.

ವಿಷಾನಿಲದ ಮೂಲಗಳೆಂದರೆ ವಾಹನಗಳ ಹೊಗೆ, ಅನಿಲ, ಪೂರ್ತಿ ಉರಿಯದ ಇದ್ದಿಲು ಒಲೆ, ಕಲ್ಲಿದ್ದಲ ಗಣಿಗಳು, ಇಂಗಾಲದ ಡೈ ಆಕ್ಸೈಡ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಅನಿಲಗಳು. ಗಾಳಿಗಿಂತಲೂ ಭಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಇಂಗಾಲದ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್ : ಕಲ್ಲಿದ್ದಲ ಗಣಿ, ಹಾಳು ಬಿದ್ದ ಬಳಕೆಯಿಲ್ಲದ ಆಳವಾದ ಬಾವಿಯ ಗಾಳಿ, ಚರಂಡಿಗಳಿಂದ ಬರುವ ಅನಿಲಗಳು ವಿಷಾನಿಲಗಳು.

ಎ) ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಉತ : ಕಾರಣಗಳು : ಅತ್ಯಂತ ಬಿಸಿಯಾಗಿರುವ ವಸ್ತುವನ್ನು ಕುಡಿಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಸುಟ್ಟು ಹಾಕುವಂತಹ ವಿಷವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಗಂಟಲ ಉತ ಬರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕೂಡಿಸಿ. ಉಸಿರಾಟವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಸರಿಯಾಗಿದರೆ / ಸರಿಪಡಿಸಿದ್ದರೆ ಐಸ್ ನೀರು ಅಥವಾ ತಣ್ಣನೆಯ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಲು ಕೊಡುವುದು, ಬೆಣ್ಣೆ, ಆಲಿವ್ ಆಯಿಲ್, ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪ್ರ್ಯಾರಫಿನ್ ಕೊಡಬಹುದು. ಕುತ್ತಿಗೆಯು ಮುಂದೆ ಚಾಚಿದ್ದು ಉಸಿರು ನಿಂತಿದ್ದರೆ / ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಿಸುವುದು.

ಬಿ) ವಿಷದ ಅನಿಲಗಳ ಮಧ್ಯೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಿಕ್ಕಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡಾಗ ರಕ್ಷಿಸುವ ಕ್ರಮ: ರೆಪ್ರಿಜಿರೇಟರ್‌ಗಳಿಂದ ಬರುವ ಅನಿಲ ಮತ್ತು ಅಡಿಗಿಗೆ ಬಳಸುವ ಮತ್ತು ದೀಪಗಳಿಗೆ ಬಳಸುವ ಒತ್ತಡದ ಅನಿಲಗಳು, ವಿಷದ ಅನಿಲಗಳು.

ರಕ್ಷಣಾ ಕ್ರಮ : ಕೆಲವು ಅನಿಲಗಳು ಗಾಳಿಗಿಂತ ಹಗುರವಾಗಿದ್ದು ಅದು ಸೇರುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಛಾವಣಿಯ ಹತ್ತಿರ ಶೇಖರವಾದರೆ; ಕೆಲವು ಗಾಳಿಗಿಂತಲೂ ಭಾರವಾಗಿದ್ದು ನೆಲದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೂ ಅಂತಹ ಕಡೆ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಅವರಿಗೂ ಕಷ್ಟ, ಅವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಗೂ ಅಪಾಯ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವು ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡು ಅದಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಿರುವವರನ್ನೂ ರಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

ಅನಿಲವು ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗಿದ್ದರೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ತೆವಳಿಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ತಲುಪಬೇಕು. ಭೂಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗಿದ್ದರೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಮೂಗು ಮತ್ತು ಬಾಯಿಗೆ ಬಟ್ಟೆ ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು, ನಿಂತುಕೊಂಡು, ಬೇಗ ಓಡಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ತಲುಪಿ, ಅಲ್ಲಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೇರೆ ಜಾಗಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಬೇಕು. ಗಾಳಿ-ಬೆಳಕು ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುವ ರೂಮಿನಲ್ಲಿ ಕಿಟಕಿ ಬಾಗಿಲುಗಳನ್ನು ಪೂರ್ತಿ ತೆಗೆದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ಒಡೆದು ತೆಗೆದು, ಶುದ್ಧ ಗಾಳಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಶುದ್ಧ ಆಮ್ಲಜನಕ ಸಿಗದಂತಿದ್ದರೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಅಳವಡಿಸುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ೩-೪ ಭಾರಿ ಜೋರಾಗಿ ಉಸಿರನ್ನು ಎಳೆದುಕೊಂಡು, ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ತೆವಳುತ್ತ ಹೋಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸಮೀಪಿಸುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕತ್ತು, ಸೊಂಟದ ಸುತ್ತ ಇರುವ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸಡಿಲಗೊಳಿಸುವುದು.

ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ :

ನಿಂತಿರುವ ಉಸಿರಾಟವನ್ನು ಮತ್ತೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ೨ ವಿಧಗಳಿವೆ. (೧) ಪುಷ್ಪನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದುದು : (ಎ) ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ (ಬಿ) ಬಾಯಿಂದ ಮೂಗಿಗೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ, (೨) ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದುದು : ಇದರಲ್ಲಿ ೩ ವಿಧಾನಗಳಿವೆ. ೧) ಶಾಪರ್ಸ್ ವಿಧಾನ ೨) ಹಾಲ್‌ಗರ್ ನಿಲ್ಸನ್ ವಿಧಾನ ೩) ಪರಿಷ್ಕೃತ ಸಿಲ್ವೆಸ್ಟರ್ ವಿಧಾನ.

ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಧಾನಗಳು :

೧) ಶಾಪರ್ಸ್ ವಿಧಾನ : ಇದು ಎದೆಯನ್ನು ಒತ್ತುವ ವಿಧಾನ, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಎಡಗಡೆ ಕುಕ್ಕರುಗಾಲಲ್ಲಿ ಕುಳಿತು, ಎದೆಯ ತಳಭಾಗವನ್ನು ಎರಡು ಕೈಗಳಿಂದ ಒತ್ತುವುದು (ಅಮುಕುವುದು), ೨

ಸೆಕೆಂಡ್ ೨ ಸೆಕೆಂಡ್ ಬಿಡುವುದು. ಅಥವಾ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೧೨ ಸಲದಂತೆ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆ ಒತ್ತುತ್ತಿರುವುದು. ಉಸಿರಾಟ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ನಂತರ ನುಂಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಬಿಸಿ ಕಾಫಿ, ಟೀ, ಹಾಲು ಕೊಡುವುದು.

೨) ಹಾಲ್‌ಗರ್ ನಿಲ್ದಾಣ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸುವುದು. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆಯಿಂದ ೧ ಅಡಿ ದೂರದಲ್ಲಿ ಕುಕ್ಕುರುಗಾಲಲ್ಲಿ ಕುಳಿತು, ಎಡ ಮೊಣಕಾಲನ್ನು ಬಲವಾಗಿ ನೆಲಕ್ಕೂರಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲು ಭಾಗವನ್ನು ೨ ಸೆಕೆಂಡ್ ಒತ್ತಬೇಕು. ನಂತರ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ಅವರ ತೋಳನ್ನು ಜಾರಿಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕೈಗಳನ್ನು ಮೊಣಕೈ ಮೇಲೆ ಹಿಡಿದು ಕೇವಲ ಮೊಣಕೈಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ೨ ಸೆಕೆಂಡ್ ಎತ್ತಬೇಕು. ಎದೆಯನ್ನು ಎತ್ತಬಾರದು. ನಂತರ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ತನ್ನ ಕೈಯನ್ನು ಜಾರಿಸುತ್ತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹಸ್ತದ ಹಿಂಭಾಗ ೧ ಸೆಕೆಂಡ್ ಹಿಡಿಯುವುದು. ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೧೦ ಸಾರಿ ಉಸಿರಾಡಬಹುದು.

೩) ಪರಿಸ್ಕೃತ ಸಿಲ್ವೆಸ್ಟರ್ ವಿಧಾನ : ಇದು ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಿಸುವ ವಿಧಾನ. ಆದರೆ ಈಗ ಇದನ್ನು ಮಾಡಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಮಾಡಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿಯಲ್ಲ.

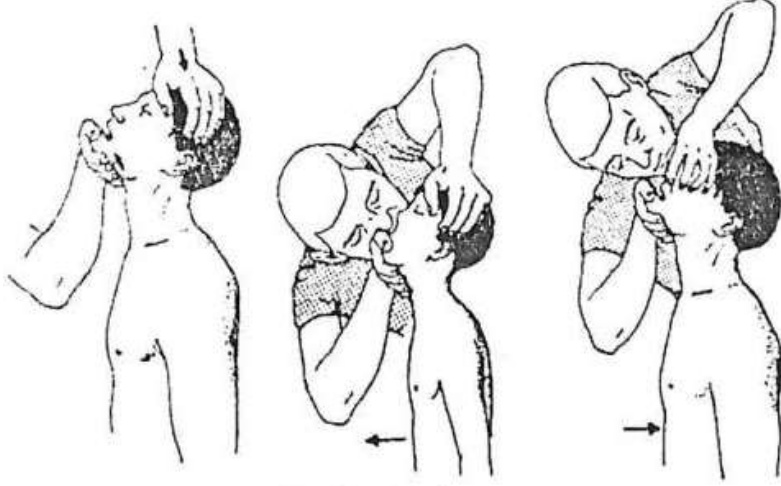
ವಿಧಾನ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್ ಅನ್ನು ಮಡಿಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತೋಳಿನ ಕೆಳಗಿಡುವುದು, ತೋಳು ಎತ್ತಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಬಾಗಿಸಿದರೆ ಕತ್ತು ಉದ್ದವಾಗುತ್ತದೆ. ಏನಾದರೂ ಅನ್ಯವಸ್ತು ಬಾಯೊಳಗೆ ಇದ್ದರೆ ನಾಲಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಬೆರಳಾಡಿಸಿ ತೆಗೆಯುವುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆಯ ಹತ್ತಿರ ತನ್ನ ಭಾರವನ್ನು ಅವರ ಒಂದು ಮೊಣಕಾಲ ಮೇಲೆ ಬಿಟ್ಟು, ಇನ್ನೊಂದು ಪಾದದ ಮೇಲೆ ಹೇರುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕೈಯನ್ನು ಅವನ ಮಣಿಕಟ್ಟಿನ ಮೇಲೆ ಹಿಡಿದು ಮುಂದಕ್ಕೆ ನೂಕಿ ಕೆಳಗಿಳಿಸಿ ಒಂದೇ ಸಮನಾದ ಒತ್ತಡ ಕೈಮೇಲೆ ಹೇರಿದರೆ ಪಕ್ಕೆಲುಬು ಒತ್ತಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದಿಂದ ಗಾಳಿ ಹೊರ ಬರುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಒತ್ತಡ ಬಿಡಬೇಕು. ಕೈಗಳನ್ನು ನೀಳಮಾಡಬೇಕು. ತೋಳನ್ನು ತಲೆಗಿಂತ ಎತ್ತರ ಎತ್ತಬೇಕು. ಕೈಗಳು ನೀಳವಾಗಿರಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಎದೆ ಬಿರಿಯುತ್ತದೆ. ಗಾಳಿಯು ಶ್ವಾಸಕೋಶದೊಳಗೆ ನುಗ್ಗುತ್ತದೆ.

ಪುಷ್ಪಸಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಧಾನಗಳು :

(ಎ) ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ ಉಸಿರಾಟ : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಾಯಲ್ಲಿ ಅನ್ಯವಸ್ತುವಿದ್ದರೆ ತೆಗೆಯುವುದು, ತಲೆಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಬಗ್ಗಿಸಿ ಗದ್ದ ಮೇಲೆ ನೋಡುತ್ತಿರಲಿ. ಒಂದು ಕೈನಿಂದ ಗದ್ದವನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಎಳೆದು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಾಯಿ ತೆರೆಯಬೇಕು. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ತನ್ನ ಬಾಯನ್ನು ಪೂರ್ತಿ ತೆರೆದು ಜೋರಾಗಿ ಉಸಿರನ್ನು ಎಳೆದುಕೊಂಡು ತನ್ನ ಬಾಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಾಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮುಚ್ಚಿ ಅವರ ಬಾಯಿಯ ಗಾಳಿಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಾಯಿಗೆ ಜೋರಾಗಿ ಉಡುವುದು, ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಅವರಿಬ್ಬರ ಬಾಯಿಯ ನಡುವೆ ಕರವಸ್ತ್ರ, ಗಾಜ್‌ನಿಂದ ಬಾಯಿ ಮುಚ್ಚಿ ಅದರ ಮೇಲೆ ಉಡುವುದು. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೂಗನ್ನು ಹಿಂಡುತ್ತಿರಬೇಕು.

ನಂತರ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ತನ್ನ ಬಾಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಾಯಿಂದ ತೆಗೆದರೆ ಆಗ ಗಾಳಿಯು ಶ್ವಾಸಕೋಶದಿಂದ ಹೊರಬರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೨೦ ಬಾರಿ, ದೊಡ್ಡವರಿಗೆ ೧೨ ಬಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು.



ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ ಉಸಿರಾಟ

(ಬಿ) ಬಾಯಿಂದ ಮೂಗಿಗೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ : ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಬಾಯಿಂದ ಮೂಗಿಗೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಕ್ರಿಯೆ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಾಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮುಚ್ಚಿದ ನಂತರ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೂಗಿನೊಳಗೆ ಉದುವುದು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೂಗಿನ ಭಾಗ ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನ ಬಾಯಿಯ ಭಾಗ ಸ್ಥಿರವಾಗಿಬೇಕು (Tight). ಮಧ್ಯೆ ಎದೆಯ ಚಲನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಎದೆ ಚಲಿಸದಿದ್ದರೆ ಮೂಗು ಪೂರ್ತಿಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಮುಚ್ಚುವುದು ಮತ್ತು ಬಲವಾಗಿ ಉದುವುದು.

ಹೃದಯ ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಹೃದಯ ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ತೊಂದರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳೆಂದರೆ:

(೧) ಎದೆನೋವು (೨) ಹೃದಯದ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ ಮತ್ತು ಹೃದಯಾಘಾತಗಳು ಮುಖ್ಯವಾದವು.

(೧) ಎದೆನೋವು (ANGINA PECTORIS)

ಹೃದಯದ ಮಾಂಸಖಂಡಕ್ಕೆ ರಕ್ತವು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸರಬರಾಜಾಗದಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಮತ್ತು ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹೃದಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ತುಂಬಿದ್ದರೂ ಹೃದಯದ ಮಾಂಸಖಂಡ ಅದನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಕರೋನರಿ ಆರ್ಟರಿಯ ರಕ್ತವನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತನಾಳವು ಅಥೆರೋ ಸ್ಕ್ಲೆರೋಸಿಸ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾದರೆ, ರಕ್ತನಾಳದ ವ್ಯಾಸ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಆವಶ್ಯಕತೆಗೆ ತಕ್ಕಷ್ಟು ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ಮನಸ್ಸು ಉದ್ದೇಗಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾದಾಗ ಎದೆನೋವು ಬರುತ್ತದೆ.

(೧) ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಎದೆಯ ಮಧ್ಯೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಂಡಿದಂತಹ ನೋವು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಘಾಸಿಯಾದಾಗ ನೋವು ಎದೆಯಿಂದ ಎಡತೋಳು, ಕುತ್ತಿಗೆ, ಬೆನ್ನು ಹಾಗೂ ದವಡೆಗೆ ಪ್ರಸಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮ ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡು, ತುಟಿ ನೀಲಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಬಹುದು.

(೨) ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ನೋವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ, ಹೃದಯದ ಕೆಲಸ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಎದೆ ನೋವು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ನಡೆದಾಡಬಾರದು.

ಎದೆನೋವು ಸಂಭವಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ : ರೋಗಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗಿರುವ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿರಲು ಬಿಡುವುದು. ಭಂಗಿ ಬದಲಿಸಬೇಕಾದರೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು. ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು. ಉಡುಪನ್ನು ಸಡಿಲಗೊಳಿಸಿ ಉಸಿರಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು. ರೋಗಿಯು ಈಗಾಗಲೇ ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಯ ಹತ್ತಿರ ಔಷಧವಿದ್ದರೆ, ಮಾತ್ರ ಇದ್ದರೆ ನಾಲಿಗೆಯ ಕೆಳಗೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಚೀಪುವುದಕ್ಕೆ ತಿಳಿಸುವುದು. ಸಿಂಪಡಿಸುವ ಔಷಧವಿದ್ದರೆ ನಾಲಿಗೆಯ ಕೆಳಗೆ ಸಿಂಪಡಿಸುವುದು. ರೋಗಿಗೆ ಧೈರ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಂತ್ವನ ನೀಡುವುದು.

ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತ್ತು ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕೆಲವು ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ನೋವು ಹಾಗೆ ಮುಂದುವರಿದರೆ ಅದು ಹೃದಯಾಘಾತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ತಕ್ಷಣ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕು. ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೂ ಹೋಗಬೇಕು. ಒಬ್ಬರನ್ನೇ ಕಳಿಸುವುದು ಅಪಾಯಕರ.

೨) ಹೃದಯದ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ :

ಹೃದಯದ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ನೀಲಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಪಾಪೆ (PUPIL) ಅಗಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೃದಯ ಮಿಡಿಯದಿದ್ದರೆ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ನಾಡಿ ಮಿಡಿತವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ತತ್ಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆಂಚು ಅಥವಾ ಟೇಬಲ್ ಮೇಲೆ ಮುಖ ಮೇಲೆ ಬರುವಂತೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಎಡಗಡೆಯ ಎದೆಯ ತಳಭಾಗವನ್ನು ಬಲವಾಗಿ ಒತ್ತುವುದು. ಇದರಿಂದ ಹೃದಯದ ಬಡಿತ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೃದಯದ ಬಡಿತ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗದಿದ್ದರೆ ಈ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ೧೦-೧೫ ಸಾರಿ ಮುಂದುವರಿಸುವುದು. ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ನಾಡಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರುವುದು, ಉಸಿರಾಟ ಸರಿ ಹೋದರೆ ಒತ್ತುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು. ನಾಡಿ ಸ್ಪರ್ಷವಾದರೆ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು. ಅದುವರೆವಿಗೂ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮುಂದುವರಿಸುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಉಸಿರಾಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ ಅದು ಮೊದಲಿನಂತಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮುಂದುವರಿಸುವುದು.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ : ಹೃದಯದ ಒತ್ತುವಿಕೆಯನ್ನ ಮೊದಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬಾರದು. ಹೃದಯ ಮಿಡಿಯದೆ ತಟಸ್ಥವಾಗಿದ್ದರೆ ಅದು ಖಾತ್ರಿಯಾದ ನಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು.

ಹೊರಗಿನಿಂದ ಹೃದಯ ಒತ್ತುವಿಕೆ : ಈ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಇಬ್ಬರಿದ್ದರೆ ಉತ್ತಮ. ಇದನ್ನು ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟದ ಜೊತೆ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಲಗಡೆ ಕುಳಿತು, ಬಾಯಿ-ಬಾಯಿಯ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಮತ್ತೊಬ್ಬರು ಎಡಗಡೆಯ ತಳಭಾಗದ ಮೂಳೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಅಂಗೈನ ತುದಿಯನ್ನು ಎದೆಯ ಮೇಲಿಟ್ಟು, ಬೆರಳುಗಳಿಗೆ ಎದೆಯ ಸಂಪರ್ಕವಾಗದಂತೆ ಇಟ್ಟು ಮತ್ತೊಂದು ಕೈಯನ್ನು ಆ ಕೈ ಮೇಲಿಟ್ಟು ಬಲಗೈನಿಂದ ಎದೆಯ ಮೂಳೆಯನ್ನು ಕೆಳಕ್ಕೆ ಒತ್ತಿ ಎದೆಯು ೧-೧ ೧/೨ ಅಂಗುಲದಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಾಗಬೇಕು. ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೬೦ ಸಾರಿ ಒತ್ತಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೮೦-೯೦ ಸಾರಿ ಒತ್ತಬೇಕು. ಸಾವಧಾನದಿಂದ ಒತ್ತಬೇಕು. ಅಡ್ಡಾದಿಡ್ಡಿ ಒತ್ತಿದರೆ ಅದರಿಂದ ಒಳ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಪ್ರದವಾದರೆ ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣ ಸ್ವಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಪಾಪೆ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆರೋಟಿಡ್ ನಾಡಿಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಷಿಸಬಹುದು.

(ಬಿ) ಹೃದಯಾಘಾತ (HEART ATTACK) :

ಕರೋನರಿ ಅರ್ಟರಿಯ ಒಂದು ಕವಲಿನಲ್ಲಿ ತಡೆಯುಂಟಾದರೆ, ರಕ್ತದ ಸರಬರಾಜು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸರಬರಾಜಾಗದಿರಬಹುದು. ಆ ಭಾಗ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಬಹುದು. ಆ ಭಾಗದ ಮಾಂಸಖಂಡವು ನಾರುಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ತನ್ನ ಬಲವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆಭಾಗ ಸಾವಿಗೀಡಾಗುತ್ತದೆ. ಹೃದಯದ ಹೆಚ್ಚುಭಾಗ ಈ ರೀತಿಯಾದರೆ ಸಾವು ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ತುಸುಭಾಗ ಮಾತ್ರ ಆದರೆ ಚೇತರಿಕೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರು ಅನೇಕ ಸಾರಿ ಹೃದಯಾಘಾತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಉದಾಹರಣೆಗಳೂ ಉಂಟು. ಆದರೆ ಹೃದಯವು ಬಲಹೀನವಾಗುತ್ತದೆ. ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಹೆಚ್ಚು ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮದಿಂದ ತತ್ಕ್ಷಣ ಹೃದಯಾಘಾತವಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ತತ್ಕ್ಷಣ ಎದೆಯ ಮಧ್ಯೆ ಹಿಸುಕಿದಂತಹ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಅಲ್ಲಿಂದ ಭುಜ, ಬೆನ್ನು ಮತ್ತು ಗಂಟಲಿಗೆ ಹರಿಯುತ್ತದೆ. ತಲೆ ತಿರುಗಿ ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುವ ಸಂಭವವೂ ಉಂಟು. ಮುಖ ಮತ್ತು ಚರ್ಮ ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡು, ತುಟಿ ನೀಲಿಯಾಗಿ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಬೆವರು ಬರಬಹುದು. ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ ಉಬ್ಬಿಸವೂ ಇರಬಹುದು. ಇವೆಲ್ಲ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ೧ ಗಂಟೆಯ ನಂತರ ವಾಂತಿಯಾಗಿ ರೋಗಿ ಅತಿಯಾಗಿ ಬೆವರುತ್ತಾನೆ.

ವೇಗವಾದ, ಲಯವಿಲ್ಲದ ಸ್ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಸಿಗದ, ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೮೦-೧೦೦ರಷ್ಟು ಮಿಡಿಯುವ ನಾಡಿ, ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ, ಹೃದಯದ ಸ್ಥಗಿತ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಈಗಾಗಲೇ ಗ್ಲಿಸೆರಲ್ ಟ್ರೈನ್ಯೆಟ್ರೇಟ್ ಮಾತ್ರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅದು ಅವನ ಬಳಿ ಇದ್ದರೆ ತೆಗೆದು ಕೊಂಡರೆ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಚಲಿಸಬಾರದು. ಮದ್ಯಪಾನ, ಕುಡಿಯುವುದು ಮತ್ತು ತಿನ್ನುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಹೃದಯಾಘಾತದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ : ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇದ್ದರೆ : ಮೊದಲು ಹೀಗಾಗಿದ್ದರೆ ಬಗೆ ಕೇಳಿ ತಿಳಿಯುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಒರಗಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು, ತಲೆ, ಬುಜ, ಮೊಣಕಾಲಿನ ಕೆಳಗೆ ಮೆತ್ತನೆಯ ಬೆಡ್‌ಶೀಟನ್ನು ಸುರುಳಿ ಸುತ್ತಿ ಇಡುವುದು. ಮಾನಸಿಕ ಧೈರ್ಯ ತುಂಬುವುದು. ಉಡುಪನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ ಸರಾಗವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು, ನಾಡಿ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟದ ಪರಿಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವುದು.

ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪಿದ್ದರೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಪುನಶ್ಚೇತನದ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿರಿಸುವುದು. ಆಸ್ಪರಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ನಿಧಾನವಾಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ, ಮತ್ತು ಈ ಮಾತ್ರೆ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ನಡೆಸಬಾರದು. ಹೃದಯದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆ ಬೀಳಬೇಕು. ಸುಲಭವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು.

೩) ರಕ್ತಸ್ರಾವ (BLEEDING)

ಮಾನವರ ದೇಹದ ಚರ್ಮ, ಕಣಜಾಲ (TISSUE), ಮಾಂಸ ಮುಂತಾದ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಏನಾದರೂ ಚುಚ್ಚಿಕೊಂಡರೆ, ಪೆಟ್ಟಾದರೆ, ಕೊಯ್ದುಕೊಂಡರೆ, ಜಜ್ಜಿ ಹೋದರೆ ಈ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಗಾಯದಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಗಾಯದ ಮೂಲಕ ರೋಗಾಣುಗಳು ದೇಹವನ್ನು ಸೇರಿ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿ ಸೋಂಕನ್ನು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಗಾಯದ ವಿಸ್ತೀರ್ಣ, ಆಳ, ಅತಿ ಮುಖ್ಯ, ಚಾಕು, ಚೂರಿ, ರೈಫಲ್, ಬುಲೆಟ್ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದಾಗುವ ಗಾಯಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಅಪಾಯಕರ. ಅಪಘಾತಗಳಿಂದಾಗುವ ದುಷ್ಕರ್ಮಿಣಾಮಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೂ ಒಂದು. ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಅಪಾಯಕರ.

ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಮಾಣವು ರಕ್ತನಾಳ ಕೋಯ್ತಿದ್ದರೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣವು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಅನೇಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಮರಣವೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಪೆಟ್ಟಿನ ತೀವ್ರತೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ವಿಧಗಳು : ಇದರಲ್ಲಿ ೨ ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಧಗಳಿವೆ. ಎರಡೂ ತೊಂದರೆದಾಯಕ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ೧) ಬಾಹ್ಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ೨) ದೇಹದ ಒಳಗಡೆಯಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ.

೧) ಬಾಹ್ಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (External Bleeding) : ದೇಹದ ಹೊರ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದು. ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಅದರ ಅಡಿಭಾಗದಿಂದಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಹೊರಗೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಅಪಾಯ ಕಡಿಮೆ.

೨) ಅಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ : ದೇಹದ ಒಳಗೆ ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಎದೆಗೂಡಿನಲ್ಲಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ, ತಲೆಬುರುಡೆಯೊಳಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದರೆ ಅದನ್ನು ಅಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಇದು ಹೊರಗೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಗುರುತಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ. ಆದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಪ್ರಕೃತಿದತ್ತ ಕುಳಿ (CAVITY) : ಗಳಿಂದ ರಕ್ತ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ಉ.ಹ, ಮೂಗು, ಕಿವಿಯ ಮೂಲಕ, ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಕಫದ ಮೂಲಕ, ಮಲದಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರವಾಗಿ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೊರ ಬರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ ವಾಂತಿಯೂ ಆಗಬಹುದು. ಮೊಳೆ ರೋಗದಲ್ಲಿ (PILES) : ರಕ್ತವು ಗುಧದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ.

೩) ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಅದು ಹೊರಬರುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಗೆನುಗುಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಶುದ್ಧರಕ್ತನಾಳದ ಸ್ರಾವ : ಕಡುಕೆಂಪಾದ ರಕ್ತ, ಹೃದಯದ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕಾರಂಜಿಯಂತೆ ಚಿಮ್ಮುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಮರಣವೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ : ಮಾಸಲು ಗೆಂಪು ರಕ್ತವು ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಹರಿಯುತ್ತದೆ. ಕಪ್ಪು ಮಿಶ್ರಿತ ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣ.

ಲೋಮನಾಳಗಳಿಂದ (CAPILLARIES) : ಹರಿವ ರಕ್ತವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹರಿಯುತ್ತದೆ. ಕಡು ಕೆಂಪು, ಚರ್ಮದ ಅಡಿ ಅಥವಾ ಮೇಲೆ ಕಾಣಬಹುದು.

ಬಾವು ಬಂದಿರಬಹುದು. ಶಾರ್ಬನಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳಾದ ಚರ್ಮ ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಿರುವುದು, ದೇಹ ತಣ್ಣಗಿರುವುದು, ವೇಗವಾದ ನಾಡಿಯ ಮಿಡಿತ ದೀರ್ಘವಲ್ಲದ ಉಸಿರಾಟ, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ ಮುಂತಾದ ವಿಶೇಷ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

ಸುಸ್ತು, ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆಯ ಸಂಭವ ಅಧಿಕ, ನಿತ್ರಾಣವಾದ ನಾಡಿ ಮಿಡಿತ ಬಿಕ್ಕಳಿಕೆ, ಕೆಂಪು ಚರ್ಮ, ತಣ್ಣನೆಯ ಅತಿಯಾದ ಬೆವರು, ದೇಹದ ಒಳಭಾಗದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯದ ಗುರುತು. ಅದರಲ್ಲಿ ನಿಂತುಕೊಂಡಾಗ ತಲೆಸುತ್ತು, ಮುಖ ಮತ್ತು ತುಟಿ ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ತಣ್ಣನೆಯ ಚರ್ಮ, ಅತಿಯಾದ ಬಾಯಾರಿಕೆ, ಆಯಾಸಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು, ವೇಗವಾದ ಸ್ಪರ್ಶಕ್ಕೆ ಸಿಗದ ನಾಡಿಯ ಮಿಡಿತವಿರುತ್ತದೆ.

ತೀವ್ರಗತಿಯ ಉಸಿರಾಟ, ಆಕಳಿಕೆ, ಶಬ್ದ ಮಾಡುವುದು, ಗಾಳಿಗೆ ಪರದಾಟ ಉಸಿರಾಟಲು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಣಗಾಡುವುದು. ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆಯೂ ಇರಬಹುದು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ ದೇಹದ ಒಳಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿರಬಹುದೆಂದು ಅನುಮಾನ ಪಡಬೇಕು. ಕೆನ್ನೆ, ನಾಲಿಗೆ, ವಸಡು ಮತ್ತು ಹಲ್ಲಿನ ಸಾಕೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದರೆ ಅದು ಪುಷ್ಪಸ ಅಥವಾ ಜರರದಿಂದ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ.

೪) ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತಲೆಸುತ್ತು, ಧಕ್ಕೆ (SHOCK), ಬವಳಿ ಬರಬಹುದು, ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ. ಚರ್ಮ ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಿರುವುದು, ತಣ್ಣಗಿದ್ದು ಜಿಡ್ಡಿ ನಿಂದ ಕೂಡಿರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು.

ನಾಡಿ : ಅತಿವೇಗವಾಗಿದ್ದು ಸ್ಪರ್ಶಕ್ಕೆ ಸಿಗದಿರಬಹುದು.

ಉಸಿರು : ಹಗುರವಾದುದು, ಸೆಳೆತದಿಂದ ಕೂಡಿರುವುದು. ನಿಟ್ಟುಸಿರು, ಏದುಸಿರು ಬಿಡಬಹುದು. ಅತಿಯಾದ ಬೆವರು ಮತ್ತು ಬಾಯಾರಿಕೆಗಳು ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು.

ಚಾವಟಿ ಏಟಿನಿಂದಾಗುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ತಳಮಳ, ಆಮಜನಕದ ಕೊರತೆ ಉಸಿರಾಟಲು ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮುಖ ನೀಲಿ ತಿರುಗುತ್ತದೆ. ನಿಚ್ಚಾಸದ ಗಾಳಿ ಹೊರಗೆ ಹೋಗದಿರುವುದರಿಂದ ಇಂಗಾಲದ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಶೇಖರವಾಗುತ್ತದೆ.

ಭರ್ಜಿಯಿಂದ ಚುರ್ಚಿದ ಗಾಯ : ಎದೆಯ ಗೂಡಿನೊಳಗೆ ಗಾಳಿ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗಾಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸಿಕ್ತ ಬುರುಗು ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ರಕ್ತಸಿಕ್ತ ಕಫ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ಚುಚ್ಚಿದ ಜಾಗ ನೀಲಿ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುತ್ತದೆ.

ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಹುಣ್ಣು : ಎದೆಯ ಮೇಲಿನ ಗಾಯದ ಮೂಲಕ ಗಾಳಿ ನೇರವಾಗಿ ಎದೆಯ ಗೂಡಿನೊಳಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಉಸಿರಾಡುವಾಗ, ಗಾಳಿ ಒಳಗೆ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಭಯಾನಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ.

ತರಚು ಗಾಯ : ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಏಟು ಬಿದ್ದಾಗ ತರಚುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಅದರ ಜೊತೆ ಉತ, ಕೀಲಿನ ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟವಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ತಣ್ಣನೆಯ ಪ್ಯಾಕ್ ಮಾಡುವುದು.

೫) ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವವರ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

(ಎ) ಧೈಯೋದ್ದೇಶಗಳು : ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು. ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು.

(ಬಿ) ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಹಬಂದಿಗೆ ತರುವ ರೀತಿಗಳು : ಇದು ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಾಧಾರಣ ರಕ್ತಸ್ರಾವ : ಇದು ಕೆಲಸದ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಆಟದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಇದು ಲೋಮನಾಳಗಳ (CAPILLARIES) ಧಕ್ಕೆಯಿಂದಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ತಂತಾನೆ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಹೆದರುವ ಪ್ರಮೇಯವಿಲ್ಲ. ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಅಥವಾ ಒತ್ತಡ ಏರಿದರೂ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ.

ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ : ಬಲವಾದ ಪೆಟ್ಟು ದೊಡ್ಡ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಗೆ ಬಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ರಕ್ತನಾಳದ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದರೆ ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಷ್ಟುಬೇಗ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು. ತತ್ಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು, ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ರಕ್ತ ಸಂಯೋಜನೆ ಮಾಡುವುದು.

ಅತಿಯಾದ ಹೊರಮೈನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ : ದೂರವಾಗಿರುವ ಗಾಯದ ಪಕ್ಕಗಳನ್ನು ಒಂದುಗೂಡಿಸಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಅದುಮಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸಾವಧಾನದಿಂದಿರುವಂತೆ ಮಾಡಿ, ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯದಿದ್ದರೆ ಆ ಭಾಗವನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತಿ ಹಿಡಿದು ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೆಗೆದು ಗಾಯವನ್ನು ಕಾಣುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಪ್ರಶರ್ ಪಾಯಿಂಟ್‌ನ ಮೇಲೆ ೫-೧೫ ನಿಮಿಷ ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿಯುವುದು. ನೇರ ಅಥವಾ ಪರೋಕ್ಷ ಒತ್ತಡ

ಮುಂದುವರಿಯಬೇಕು. ಗಾಯಕ್ಕಿಂತಲೂ ದೊಡ್ಡದಾದ, ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಪ್ಯಾಡ್ ಇಟ್ಟು ಭದ್ರವಾಗಿ ಅದುಮಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಅಂಗೈನಿಂದ ಒತ್ತಿದರೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪ್ಯಾಡ್ ಅನ್ನು ಹಾಗೆ ಬಿಟ್ಟು ಅದರ ಮೇಲೆ ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ಯಾಡ್ ಇಟ್ಟು ಬಾಂಡೇಜ್ ಅನ್ನು ಭದ್ರವಾಗಿ ಕಟ್ಟುವುದು. ಆದರೆ ಬಹಳ ಬಿಗಿಯಾಗಿರಬಾರದು. ಶಾಖ್ ಇದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಆದಷ್ಟುಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮ : ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸರಿಯಾದ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿರಬೇಕು, ಏಕೆಂದರೆ ಕುಳಿತಿರುವಾಗ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಮಲಗಿದ್ದರೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಒಳಗಾದ ಭಾಗ ಮತ್ತೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಚಲನೆ ನಿಶಿದ್ಧ. ಈಗಾಗಲೇ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ತೆಗೆಯಬಾರದು. ಅದು ರಕ್ತನಾಳದ ಕತ್ತರಿಸುವ ಭಾಗವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಹಬಂದಿಗೆ ತರುತ್ತದೆ. ಅನ್ಯವಸ್ತುವಿದ್ದರೆ (ಗಾಯದಲ್ಲಿ) ತೆಗೆಯಬೇಕು.

(ಸಿ) ದೇಹದ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಗಟ್ಟಿಯಾದ ವಸ್ತುವಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಮಂಚ ಇದ್ದರೆ ಉತ್ತಮ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ತಲೆಯ ಭಾಗ ತುಸು ಕೆಳಗೆ ಹಾಗು ಕಾಲುಗಳು ತುಸು ಎತ್ತರದಲ್ಲಿರುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು. ಮಂಚವಿದ್ದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕಾಲುಗಳ ಕಡೆ ಅರ್ಧ ಅಡಿ ಎತ್ತರಕ್ಕೆ ಕಲ್ಲು, ಇಟ್ಟಿಗೆ ಮರದ ತುಂಡನ್ನು ಇಟ್ಟು ಅದರ ಮೇಲೆ ಮಂಚದ ಕಾಲಿನ ತುದಿಯನ್ನು ಇಡುವುದು. ಬರಿ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿದ್ದರೆ ಕಾಲುಗಳ ಕೆಳಗೆ ಎತ್ತರವಾಗಿ ತಲೆದಿಂಬು ಜೋಡಿಸಿ ಅದರ ಮೇಲೆ ಕಾಲುಗಳನ್ನಿಡುವುದು. ಇದರಿಂದ ಮೆದುಳಿಗೆ ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚು ಹರಿಯಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಒತ್ತಾಸೆ ನೀಡಿ, ಚಲಿಸದಂತೆ ತಿಳಿಸಿ, ಅರಾಮವಾಗಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಂಡು ದೇಹದ ಶಾಖವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಧೈರ್ಯ ತುಂಬಬೇಕು. ಕುಡಿಯಲು, ತಿನ್ನಲು ಏನನ್ನೂ ಕೊಡಬಾರದು. ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ಅರಿವಿಳಿಕೆ ಕೊಟ್ಟರೆ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅರೆಪ್ರಜ್ಞೆ ಇರುವವರಿಗೆ ಏನನ್ನಾದರೂ ಕೊಟ್ಟರೆ ಅದು ವಾಯುನಾಳವನ್ನು ಸೇರಿ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಪ್ರಜ್ಞೆ ಮರುಕಳಿಸುವ ತನಕ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೂ ಇರಬೇಕು. ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಬಾಟಲ್, ಕೂಲ್ ಪ್ಯಾಕ್ ಹಾಕಬಾರದು. ಎದೆಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಏಟು ಬಿದ್ದಿರಬಾರದು. ಕಂಬಳಿ / ಬೆಡ್‌ಶೀಟ್ ಹೊದಿಸಿ ಬೆಚ್ಚಗಿಡಬೇಕು. ಆದಷ್ಟುಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೊತೆ ಒಳ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಮಾಹಿತಿ ಬರೆದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

(ಡಿ) ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕ್ರಮ : ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಗಂಡಾಂತರಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು. ಅದನ್ನು ಆದಷ್ಟುಬೇಗ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ತತ್ ಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕು.

ವಿಧಗಳು : ಇದರಲ್ಲಿ ೨ ವಿಧಗಳಿವೆ. ೧) ನೇರವಾಗಿ ಒತ್ತಡ ಏರುವುದು ೨) ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಒತ್ತಡ ಏರುವುದು.

೧) ನೇರವಾಗಿ ಒತ್ತಡ ಏರುವುದು : ಇದಕ್ಕೆ ಒತ್ತಡದ ಬಿಂದುವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕು. ಒತ್ತಡದ ಬಿಂದುವೆಂದರೆ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳವನ್ನು ಮೂಳೆಗೆ ಅಭಿಮುಖವಾಗಿ ಒತ್ತಿ ರಕ್ತದ ಚಲನೆಯನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಿಸುವುದು. ಈ ಒತ್ತಡ ಬಿಂದುಗಳು ಅನೇಕ.

ಒತ್ತಡದ ಬಿಂದುಗಳು :

೧) ಕೆರೋಟಿಡ್ ೨) ಸಬ್ ಕ್ಲೇವಿಯನ್ ೩) ಬ್ರೇಖಿಯಲ್ ೪) ಫೆಮೋರಲ್ ಬಿಂದುಗಳು ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳು.

ಇತರ ಬಿಂದುಗಳು : ೫) ಪೇಷಿಯಲ್ ೬) ರೇಡಿಯಲ್ | ಅಲ್ನಾರ್ ೭) ಟೆಂಪೊರಲ್ ಮತ್ತು ೮) ಪಾಮರ್ ಒತ್ತಡ ಬಿಂದುಗಳು.

೧) ಕೆರೋಟಿಡ್ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದ ಒತ್ತಡದ ಬಿಂದು : ಕೆರೋಟಿಡ್ ಎಂಬ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳವು ತಲೆಯ ಭಾಗಕ್ಕೆ ರಕ್ತವನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ವಾಯು ನಳಿಕೆಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಧ್ವನಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಕೆಳಗೆ, ಸ್ವರ್ನೋಮಾಸ್ತಾಯಿಡ್ ಮಾಂಸಖಂಡದ ಹಳ್ಳದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿದರೆ ಮಿಡಿತವನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಬಹುದು. ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಪಕ್ಕ ಇದನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಬಹುದು.

ಕತ್ತುಕೊಯ್ಯಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ : ಜ್ಯುಗ್ಯುಲಾರ್ ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳದ ಹತ್ತಿರ ಗಾಯದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಹೇರಬೇಕು. ಆಗಲೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಬೆರಳಿನಿಂದ ಗಾಯದ ಕೆಳಗೂ ಒತ್ತಬೇಕು. ನಂತರ ಗಾಯವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿ, ಶಾಖೆ ಇದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ, ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕು. ವೈದ್ಯರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವರೆವಿಗೂ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿಯಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆಚ್ಚಿ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

೨) ಸಬ್ ಕ್ಲೇವಿಯನ್ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದ ಒತ್ತಡದ ಬಿಂದು : ಈ ರಕ್ತನಾಳವು ಕ್ಲಾವಿಕಲ್ ಮೂಳೆಯ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಮೂಳೆಯ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಅದರ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಹೆಬ್ಬೆರಳಿನಿಂದ ಒತ್ತಿದರೆ ಸ್ಪರ್ಶವಾಗುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕುತ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ಎದೆಯ ಮೇಲಿನ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸರಿಸಿ ಬುಜವನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಮಾಡಿ ತಲೆಯನ್ನು ಪೆಟ್ಟಾಗಿರುವ ಕಡೆ ಬಗ್ಗಿಸಿದರೆ ಮಾಂಸಖಂಡ ಹಿಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಒತ್ತಡದ ಬಿಂದುವನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

೩) ಬ್ರೇವಿಯಲ್ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದ ಒತ್ತಡದ ಬಿಂದು : ಇದು ರಕ್ತವನ್ನು ಕೈಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ತೋಳಿನ ಮೇಲ್ಭಾಗ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಭಾಗದ ೧/೩ಭಾಗ ಕೂಡುವ ಕಡೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕೈನ ಈ ಭಾಗವನ್ನು ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಬಳಸಬೇಕು, ಒತ್ತಬೇಕು. ಇದು ಹೂಮರಸ್ ಮೂಳೆಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತುತ್ತದೆ.

೪) ಫೆಮೋರಲ್ (FEMORAL) ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದ ಒತ್ತಡದ ಬಿಂದು : ಇದು ತೊಡೆಗೆ ರಕ್ತವನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ತೊಡೆಯ ಮೇಲೆ ಹಾದು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮೊಣಕಾಲನ್ನು ತುಸು ಬಗ್ಗಿಸಿ, ಬಲ ಹೆಬ್ಬೆರಳನ್ನು ತೊಡೆಯ ಮೇಲೆ, ಎಡ ಹೆಬ್ಬೆರಳನ್ನು ಗ್ರಾಯಿನ್‌ನ ಮಧ್ಯೆ ಇಟ್ಟು ನೇರವಾಗಿ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಒತ್ತಬೇಕು.

೫) ಫೇಷಿಯಲ್ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದ ಒತ್ತಡದ ಬಿಂದು : ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಂಗೈಯನ್ನಿಟ್ಟು ಹೆಬ್ಬೆರಳನ್ನು ಕೆಳದವಡೆಯ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿಟ್ಟು, ಉಳಿದ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ತಲೆಯ ಹಿಂಭಾಗ ಮತ್ತು ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮೇಲಿಟ್ಟು ಮತ್ತೊಂದು ಕೈನ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕೆಳದವಡೆಯ ಹಿಂಭಾಗದ ಗೆರೆಯ ಕೆಳಗೆ ಇಟ್ಟು ಒತ್ತುವುದು.

೬) ರೇಡಿಯಲ್ /ಅಲ್ನಾರ್ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದ ಒತ್ತಡದ ಬಿಂದು : ಈ ಎರಡೂ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಮಣಿಕಟ್ಟಿನ (WRIST) ಮೇಲೆ ಹಾದುಹೋಗುತ್ತವೆ. ಎರಡನ್ನು ಮೂಳೆಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಬಹುದು.

೭) ಪಾಮಾರ್ ಆರ್ಚನ ಒತ್ತಡದ ಬಿಂದು : ಇದು ರೇಡಿಯಲ್ ಮತ್ತು ಅಲ್ನಾರ್ ಶುದ್ಧರಕ್ತನಾಳದ ತುದಿಯ ಲೋಮನಾಳಗಳ ಜೋಡಣೆಯಿಂದಾಗಿದೆ. ಹಸ್ತದ ಮಧ್ಯೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ಹೆಬ್ಬೆರಳನ್ನು ಮಣಿಕಟ್ಟಿನ ಮೇಲಿಟ್ಟು, ಉಳಿದ ಬೆರಳುಗಳು ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದ ಹಸ್ತದ ಕೆಳಗಿಟ್ಟು ಒತ್ತಬೇಕು.

೮) ಟೆಂಪೊರಲ್ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದ ಒತ್ತಡದ ಬಿಂದು : ಹೆಬ್ಬೆರಳನ್ನು ಕಿವಿಯ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಅಂಗೈಯನ್ನು ತಲೆಯ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಿವಿಯ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಅಂಗುಲ ಮುಂದಿಟ್ಟು ಒತ್ತಬೇಕು.

ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದ ಬಿಂದುಗಳ ಮೇಲೆ ನೇರವಾಗಿ ಒತ್ತಡ ಏರುವುದು :

ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ನೇರವಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಜಾಗದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೇರಬೇಕು. ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿದರೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗದಿದ್ದರೆ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ಮಾರ್ಗಗಳಿವೆ.

ಒತ್ತಡವನ್ನು ಬಳಸುವುದೆಂದರೆ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದ ಮೇಲೆ, ಅದರ ಕವಲುಗಳ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿದು ಮುಂದೆ ರಕ್ತವು ಸಾಗದಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ನಾಡಿಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆ ಜಾಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

೪. ಹಲಮಾರಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಪರಿಪರಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ನೇರವಾದ ಒತ್ತಡ ಏರುವುದು : ಹಾಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿರುವ ಗಾಯವಿರುವ ಜಾಗದ ಮೇಲೆ ಪ್ಯಾಡ್ ಇಟ್ಟಿದ್ದರೆ ನೇರವಾಗಿ ಅದರ ಮೇಲೆ ಹೆಬ್ಬೆರಳು ಅಥವಾ ಇತರ ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಒತ್ತಡ ಏರುವುದು.

ಗಾಯದಲ್ಲಿ ಅನ್ಯ ವಸ್ತುವಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಮುರಿದ ಮೂಳೆ ಮುಂಚಾಚಿದ್ದರೆ ಅದರ ಪಕ್ಕ ಒತ್ತುವುದು, ಅದರ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಬಾರದು.

ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಮೂಲ ಕಾಣದಿದ್ದರೆ ಒಟ್ಟು ಗಾಯವನ್ನು ಹಿಡಿದು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಂಡುವುದು. ಇದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಆಗ ಡ್ರೆಸಿಂಗ್ ಮಾಡಿ ಆದಷ್ಟು ಕಾಲ ನೇರ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವುದು.

ಅನ್ಯ ವಸ್ತು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಮೂಳೆ ಮುಂಚಾಚಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ : ಸರಿಯಾದ ಅಳತೆಯ ಪ್ಯಾಡ್ ಇಟ್ಟು ಡ್ರೆಸ್ ಮಾಡುವುದು. ಪ್ಯಾಡ್ ಅನ್ನು ಕೆಳಕ್ಕೆ ಒತ್ತಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ನಿಲ್ಲುವಂತೆ ಡ್ರೆಸಿಂಗ್ ಮಾಡುವುದು. ಆಳವಾದ ಗಾಯವಿದ್ದರೆ ಈಗಿರುವ ಪ್ಯಾಡ್ ಮೇಲೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಪ್ಯಾಡ್‌ಗಳನ್ನಿಟ್ಟು ಡ್ರೆಸ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಆಗ ಅದು ಗಾಯದ ತುಸು ಮೇಲಿರಬೇಕು. ಆಗ ಸರಿಯಾದ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುತ್ತದೆ.

ಅನ್ಯ ವಸ್ತುವನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ತೆಗೆಯಲಾಗದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಮುರಿದ ಮೂಳೆ ಹೆಚ್ಚು ಮುಂಚಾಚಿದ್ದರೆ : ಗಾಯಕ್ಕೆ ಡ್ರೆಸ್ ಮಾಡುವುದು. ಗಾಯದ ಸುತ್ತ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ಯಾಡ್‌ಗಳನ್ನಿಟ್ಟು ಆಗ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡ ಬಿದ್ದರೂ ಅನ್ಯವಸ್ತು ಅಥವಾ ಮೂಳೆಗೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ. ಪಾದಗಳು ಸ್ಥಿರವಾಗಿರಲಿ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲುವಷ್ಟು ಒತ್ತಡವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಹೇರಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡ ಅನಾವಶ್ಯಕ. ಇಷ್ಟಾದರೂ ರಕ್ತ ಜಿನುಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಈಗಿರುವ ಪ್ಯಾಡ್ ತೆಗೆಯಬಾರದು. ಆದರೆ ಅದರ ಮೇಲೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಪ್ಯಾಡ್ ಹಾಕಿ ಡ್ರೆಸ್ ಮಾಡುವುದು,

ಪರೋಕ್ಷ ಒತ್ತಡ : ನೇರ ಒತ್ತಡ ಹೇರಿದಾಗಲೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲಾಗದಿದ್ದರೆ ಪರೋಕ್ಷ ಒತ್ತಡ ಹೇರುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧ. ೧) ಬಿಂದುವಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಏರುವುದು. ೨) ಅದುಮುವ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟುವುದು.

ಕನ್ಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟೆಡ್ (CONSTRICTED BANDAGE) ಕೈಕಾಲುಗಳ ಸುತ್ತ ತುಸು ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ಒತ್ತಡ ಏರಬೇಕಾದರೆ ಈ ಕ್ರಮ ಅನುಸರಿಸುವುದು. ಇದು ಕಿರಿದಾಗಿ ಮಡಿಚಿದ, ತ್ರಿಕೋಣಾಕಾರದ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್. ೪ ಅಡಿ ಉದ್ದ ೨ ೧/೨ ಅಂಗುಲ ಅಗಲ, ತುದಿಗೆ ಟೇಪ್ ಸೇರಿಸಿದೆ. ಇದು ಎಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಬೆಲ್ಟ್ ಅಥವಾ ರಬ್ಬರ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್. ಇದು ರಕ್ತ ಸ್ರಾವದ ಬಿಂಧುವಿಗೆ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಏರುವಂತಿರಬೇಕು. ಅಗ ಮಾತ್ರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಕೈನ ಮಧ್ಯ ಭಾಗ / ತೊಡೆಯ ಮೂಳೆಯ ಮಧ್ಯ ಮತ್ತು ಮೇಲಿನ ೧/೨ ಭಾಗ ಕೂಡುವ ಜಾಗ, ಎರಡು ಮೂಳೆಗಳಿರುವ ಜಾಗಕ್ಕೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ ಅಥವಾ ಅಸಾಧ್ಯ, ಉ.ಹ. ಮುಂಗೈ, ಮುಂಗಾಲು,

ಮುಂತಾದ ಕಡೆ ಅತಿ ಕಷ್ಟ, ಈ ಬ್ಯಾಂಡೇಜನ್ನು ೧೫ ನಿಮಿಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಸಡಿಲಗೊಳಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಅನ್ನು ಮತ್ತೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಂತಿದ್ದರೆ ಸಡಿಲ ಮಾಡಿ ಬಿಚ್ಚಿಡುವುದು, ಬೇಕಾದರೆ ಮತ್ತೆ ಬಿಗಿ ಮಾಡುವಂತಿರಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವಾಗ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಿದ, ಸಡಿಲಿಸಿದ ಸಮಯ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

೫. ವಿಶೇಷ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

೧) ತಲೆಬುರುಡೆಯ ತಳಭಾಗ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಸಿ ಮಲಗಿಸುವುದು. ಮೂಗಿನಿಂದ ಸಿಂಬಳ ತೆಗೆಯುವುದು, ಕಿವಿ ಮತ್ತು ಮೂಗಿಗೆ ಪ್ಯಾಕ್ ಮಾಡದೆ ಕೇವಲ ಡ್ರೈಸಿಂಗ್ ಮಾಡಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಆದಷ್ಟುಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು.

ತಲೆ ಬುರುಡೆಯಿಂದ : ಗಾಯವನ್ನು ಮುಟ್ಟದೆ ದೊಡ್ಡ ಪ್ಯಾಡ್ ಬಳಸಿ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮಾಡಿ ಕಳಿಸುವುದು. ಏಕೆಂದರೆ ಮೂಳೆ ಮುರಿದಿದ್ದರೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

೨) ನಾಲಿಗೆಯ ಮುಂಭಾಗ, ಕೆನ್ನೆಯಿಂದ : ಅ ಭಾಗವನ್ನು ಚೊಕ್ಕಟಮಾಡಿ ಲಿಂಟ್‌ನಿಂದ ಒತ್ತುವುದು.

೩) ಮೂಗಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ : ತಂತಾನೆ ೨೦ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ತಲೆಯನ್ನು ತುಸು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಗ್ಗಿಸಿ, ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ, ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮತ್ತು ಎದೆಯ ಮೇಲಿನ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ ಎರಡೂ ಬದಿಯ ಮೂಗಿನ ಹೊಳ್ಳೆಯ ಮೃದು ಕಣಗಳನ್ನು ಹಿಸುಕಿ, ಮೂಗಿಗೆ ತಣ್ಣನೆಯ ಕಂಪ್ರೆಸ್ ಹಾಕಿ ೧೦-೧೫ ನಿಮಿಷ ಬಿಟ್ಟು, ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಕಳಿಸುವುದು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸದೆ ಕೂಡಿಸಿ ಮೂಗನ್ನು ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಹದಿನೈದು ನಿಮಿಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಹಿಂಡುವುದು. ಒಂದು ಗಂಟೆ ಕಾಲ ಸಿಂಬಳ ತೆಗೆಯಬಾರದು. ಮೂಗಿಗೆ ಪ್ಲಗ್ ಮಾಡಬಾರದು. ಮೂಗಿನಿಂದ ಉಸಿರಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಉಸಿರಾಡಲು ಬಿಡುವುದು.

೪) ಕಿವಿಯಿಂದ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ : ತಲೆಯನ್ನು ತುಸು ಮೇಲೆತ್ತಿದಂತೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಕತ್ತು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಕಡೆ ತಿರುಗಿಸಿ, ಕಿವಿಯ ಮೇಲೆ ಒಣಗಿದ ಡ್ರೈಸಿಂಗ್ ಮಾಡಿ, ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಸಡಿಲವಾಗಿರಲಿ, ಕಿವಿಗೆ ಪ್ಲಗ್ ಮಾಡಬಾರದು.

೫) ಹಸ್ತದಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ : ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಕೈಯನ್ನು ೧೫-೨೦ ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ನಂತರ ಪ್ಯಾಡ್ ಅನ್ನು ಗಾಯದ ಮೇಲೆ ಹಾಕಬೇಕು. ಮಣಿಕಟ್ಟನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ತ್ರಿಕೋನಾಕಾರದ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮಾಡಿ ಸ್ಲಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ತೂಗು ಹಾಕುವುದು. ನಂತರ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು.

೬) ಒಸಡು ಮತ್ತು ಹಲ್ಲಿನ ಕುಳಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ :

ಕಾರಣಗಳು : ಒಸಡಿನ ಸ್ರಾವ : ಹಲ್ಲಿನ ಸೋಂಕು, ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಕೊರತೆ, ಏಟುಬಿದ್ದಾಗ, ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಏರಿಕೆಯಾಗಿ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ.

ಹಲ್ಲು ಕುಳಿಯಲ್ಲಿ : ಹಲ್ಲು ಕಿತ್ತಾಗ, ಹಲ್ಲು ಅಥವಾ ದವಡೆ ಮುರಿದಾಗ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಸಾಕೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಶುದ್ಧವಾದ ಹತ್ತಿಯುಂಡೆಯನ್ನಿಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಹಲ್ಲಿನಿಂದ ಕಚ್ಚಿಕೊಂಡಿರಲು ತಿಳಿಸುವುದು. ಒತ್ತಡ ಏರಿದರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲುವುದು ಇದಾದ ನಂತರವೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮುಂದುವರಿದರೆ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವುದು. ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು. ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪು ಕಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ತೆಗೆಯಬಾರದು. ಕರವಸ್ತ್ರ ಅಥವಾ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸಣ್ಣಗೆ ಸುತ್ತಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ನೆನೆಸಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಕಂದಕದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಹಲ್ಲುಗಳಿಂದ ಕಚ್ಚಿ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡಿರುವುದು ಸಾಕೆಟ್ ಅನ್ನು ಮುಚ್ಚಿದರೆ ಒತ್ತಡವೇರ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಸ್ರಾವ ನಿಂತ ನಂತರ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಕರವಸ್ತ್ರವನ್ನು ಈಚೆಗೆ ತೆಗೆಯುವುದು.

೭) ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (ಕಪ್ಪು ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆ) (BLACK EYE) :

ಕಾರಣ : ಕಣ್ಣಿಗೆ ಹೊಡೆತ ಬಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಕೆಳಗೆ ಬಿದ್ದರೆ ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆಯ ಮೇಲಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಕಣ್ಣು ಕಪ್ಪಾಗುವುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದರೆ ತಂತಾನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ತನಕ ಕಾಯಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ೨-೩ ವಾರ ಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಅಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

ಕಣ್ಣಿನ ಮೇಲೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದ ತಕ್ಷಣ ಐಸ್ ಪ್ಯಾಕ್ ಮಾಡುವುದು. ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷವಿದ್ದರೆ ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ತೆಗೆದು, ಮೇಲೆ-ಕೆಳಗೆ ತಿರುಗಿಸುವಂತೆ ತಿಳಿಸುವುದು. ಆಗ ಒಂದು ವಸ್ತು ಎರಡು ವಸ್ತುಗಳಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆಯೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು.

೮) ವೆರಿಕೋಸ್ ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳದಿಂದಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ವೆರಿಕೋಸ್‌ವೈನ್ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದ ಹಾಗೆ ಬಿರಿದು, ಹರಿದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯವೂ ಆಗಬಹುದು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅಂಗಾತ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಕಾಲಿನ ಕಡೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಎತ್ತರಿಸಿ, ತೊಂದರೆಗೆ ಈಡಾದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಪ್ಯಾಡ್ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಅನ್ನು ಭದ್ರವಾಗಿ ಕಟ್ಟುವುದು, ಅಡಚಣೆಗೆ ಏನಾದರೂ ಕಾರಣವಿದ್ದರೆ ಪರಿಹರಿಸುವುದು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಶಸ್ತ್ರ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

೯) ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಾಗ ಹೊಟ್ಟೆಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ದೇಹದ ಹೊರಗೆ ರಕ್ತವನ್ನು ಕಂಡರೆ ಅದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು. ಇತರೆ ತೊಂದರೆಗಳಾದ ಪೆಟ್ಟು, ಗಾಯ, ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತ ಇದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು. ಉಡುಪನ್ನು ಸಡಿಲಗೊಳಿಸುವುದು.

ಆಹಾರ : ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ಅರಿವಿಳಿಕೆ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನಾಡಿ ಮತ್ತು ಉಸಿರನ್ನು ಪ್ರತಿ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಗೆ ಒಮ್ಮೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡಬೇಕು. ರಕ್ತದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಕೊಡಬಹುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಧೈರ್ಯ ನೀಡಿ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರವಾನಿಸುವುದು.

ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಿನ ಅಂಗ ಹುಣ್ಣಿನ ಮೂಲಕ ಹೊರಬಂದಿದ್ದರೆ/ಮುಂಚಾಚಿದ್ದರೆ : ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಮೊಣಕಾಲು ಬಗ್ಗಿಸಿ, ಮೇಲಿನಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಹೊರ ಚಾಚಿರುವ ಭಾಗವನ್ನು ಒಳಗೆ ನೂಕಬಾರದು. ಆದರೆ ಅ ಭಾಗವನ್ನು ದೊಡ್ಡ ಲಿಂಟ್‌ನಿಂದ ಮುಚ್ಚಿ, ಆದಷ್ಟು ಚೊಕ್ಕಟವಾದ ಮೆತ್ತನೆಯ ಟವಲಿನಿಂದ ಮುಚ್ಚಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡುವುದು. ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಅನವಶ್ಯಕ ಒತ್ತಡ ಬೀಳಬಾರದು. ಬಿಸಿನೀರಿನ ಸೀಸೆ ಬಳಸಬಾರದು. ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಏನೂ ಕೊಡಬಾರದು. ಅತ್ಯಂತ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.

ಎದೆಯ ಮೇಲಿನ ಹುಣ್ಣು : ಇದು ಭಯಾನಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ. ಗಾಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ಯಾಡ್ ಇಟ್ಟು ಡ್ರೆಸ್ ಮಾಡಿ, ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮಾಡುವುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ ೪

ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ (UNCONCIOUSNESS)

೧ (ಎ) ಅರ್ಥ ವಿವರಣೆ :

ಮಾನವರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಎರಡು ರೀತಿಯ ನರಕೂಟಗಳಿವೆ ೧) ಮೆದುಳು ಮತ್ತು ಮೆದುಳು ಬಳ್ಳಿಯ ನರಗಳು (SPINAL NERVES) ೨) ಸ್ವಯಂ ನಿಯಂತ್ರಿತ ನರಮಂಡಲ (AUTONOMOUS NERVES)

ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ : ನಿರೂಪಣೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಯಾವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಪರಿಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದೆ ಯಾವ ಪ್ರಚೋದನೆಗೂ ಪ್ರತಿಭಟನೆ ತೋರದಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ.

(ಬಿ) ವಿಧಗಳು :

ಇದರಲ್ಲಿ ೨ ವಿಧಗಳಿವೆ. (೧) ಅರೆ ಜ್ಞಾನ : ಜ್ಞಾನವು ತುಸು ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಪೆಟ್ಟುಗಳಾದಾಗ ಹೀಗಾಗಬಹುದು. (೨) ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಜ್ಞಾರಹಿತ : ಮೆದುಳಿಗೆ ಧಕ್ಕೆಯಾದಾಗ ಹೀಗಾಗುತ್ತದೆ.

(ಸಿ) ಕಾರಣಗಳು :

೧) ಶಾಖ್, ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವುದು

೨) ಅಪಘಾತ : ಮೆದುಳಿಗೆ ಧಕ್ಕೆ, ತಲೆಗೆ ಏಟು ಬಿದ್ದು ಮೆದುಳು ಕಂಪನಕ್ಕೊಳಗಾದಾಗ.

೩) ಅತಿಯಾದ ಜ್ವರ : ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ಮೂರ್ಛೆ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

೪) ಧಕ್ಕೆ : ತಲೆ ಸುತ್ತು ಬಂದು ಬವಳಿ ಹೋಗುವುದು, ಬಿಸಿಲು ಧಕ್ಕೆಯಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಶಕ್ತಿ ವ್ಯಯ.

೫) ಮಧುಮೇಹ : ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗ್ಲೂಕೋಸ್‌ನ ಅಂಶ ಹೆಚ್ಚು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ,

೬) ಹೃದಯಾಘಾತ :

೭) ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ : ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ವಿಷತೆ ಮುಂತಾದವುಗಳು.

೮) ಮಾನಸಿಕ ಜನ್ಯ-ಉನ್ನಾದ ಸ್ಥಿತಿ.

(ಡಿ) ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆಯ ಪರಿಣಾಮ :

ಮಾತನಾಡಿಸಿದರೆ ಪ್ರತ್ಯುತ್ತರ ಕೊಡದಿರುವುದು. ಅರೆ ಪ್ರಜ್ಞಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವವರನ್ನು ಬಲವಂತದಿಂದ ಎಬ್ಬಿಸಬಹುದು. ಅರೆ ಪ್ರಜ್ಞಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವವರ ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆ ಬಿಡಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ. ಏಕೆಂದರೆ ಸಹಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಜ್ಞಾ ಶೂನ್ಯರಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿ ಆತಂಕಗಳಿಲ್ಲದೆ ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆ ತೆಗೆಸಬಹುದು.

ವಾಪೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ (Examination of Pupil) : ಕಣ್ಣಿನ ಕರಿಯ ಗುಡ್ಡೆಯ ಮೇಲೆ ಟಾರ್ಚಿನ ಬೆಳಕನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಅರೆ ಪ್ರಜ್ಞಾವಸ್ಥೆಯವರಲ್ಲಿ ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಪೂರ್ಣ ಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯರಲ್ಲಿ ಅಪೂರ್ಣ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ತೋರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ.

(ಇ) ನಿಯಂತ್ರಣ :

ವಾಯುಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಇಲ್ಲದೆ ತಾಜಾಗಾಳಿ ಸಿಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ತೊಂದರೆದಾಯಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಪರಿಸರದಿಂದ ಮುಕ್ತಿಗೊಳಿಸುವುದು, ಕಿಟಕಿ ಬಾಗಿಲು ತೆಗೆಯುವುದು, ಪರಿಸರ ಜನರಿಂದ ತುಂಬಿ ತುಳುಕುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅವರನ್ನು ಚದುರಿಸುವುದು. ಕೃತಕ ದಂತಪಂಕ್ತಿ ಅಥವಾ ಒಂದೆರಡು ಹಲ್ಲು ಕಟ್ಟಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅದು ಜಾರಿ ವಾಯು ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಕುತ್ತಿಗೆ ಎದೆ ಮತ್ತು ಸೊಂಟದ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸಡಿಲಗೊಳಿಸುವುದು. ಕಂಬಳಿ, ರಗ್ಗು, ಬೆಡ್ ಸೀಟ್ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದನ್ನು ಹೊದಿಸಿ ಮೈಕೈಯನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿಡುವುದು.

ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿದ್ದರೆ : ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ, ಬೆನ್ನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸುವುದು.

ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಶಬ್ದ ಬರದಿದ್ದರೆ : ಬೆನ್ನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ತಲೆ ಮತ್ತು ಬುಜ ತುಸು ಮೇಲಿರಲಿ ತಲೆ ಒಂದು ಕಡೆ ತಿರುಗಿರಲಿ, ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಭಂಗಿ ಬದಲಿಸಲು ಸಿದ್ಧವಿರಬೇಕು.

ಶಬ್ದವಿದ್ದರೆ : ಮುಕ್ಕಾಲು ಭಾಗ ಕುಳಿತಂತಿರಲಿ, ಆಸರೆ ನೀಡುವುದು. ಮೊಣಕಾಲು ಮೇಲೆತ್ತಿರಲಿ.

ಸೈಚರ್ ಮೇಲಿದ್ದರೆ : ಕಾಲಿನ ತುದಿಯ ಸೈಚರ್ ಅನ್ನು ಎತ್ತರಿಸಿ. ಇದರಿಂದ ಪುಪ್ಪಸದಲ್ಲಿರುವ ದ್ರವ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ, ಕುತ್ತಿಗೆ, ಎದೆ ಸೊಂಟದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ.

ಉಸಿರಾಡದಿದ್ದರೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಭಂಗಿ ಬದಲಿಸುವುದು, ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು. ವಾಯು ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಗಳಿದ್ದರೆ, ಗಾಳಿ ಗುಳ್ಳೆಗಳ ಶಬ್ದ ಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮುಕ್ಕಾಲು ಭಾಗದಷ್ಟು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಗ್ಗಿಸಿ ಕೂಡಿಸುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ಯಾಡ್ ಅನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆಯ ಕಾರಣ ತಿಳಿದು ತಕ್ಕ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು. ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್ ನಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿ, ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸದಾ ವೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರುವುದು. ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ದ್ರವ ಆಹಾರ ಕೊಡಬಾರದು. ಆದಷ್ಟುಬೇಗ ಸೈಚರ್ ಮೇಲೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು. ಪ್ರಜ್ಞೆ ಮರುಕಳಿಸಿದಾಗ ತುಟಿಯನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ನೆನೆಸುವುದು, ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಹೊಡೆತ ಬಿದ್ದಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಕುಡಿಯಲು ಸ್ವಲ್ಪ ನೀರು ಕೊಡಬಹುದು.

(ಎಫ್) ನಿಗಾ ಇಡುವುದು :

ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಸುವ ತನಕ ಪೂರ್ಣ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರದು.

ವಿವಿಧ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ :

ಮೆದುಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಾಗ, ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ ಬಂದಾಗ ಮತ್ತು ಶಿಶುಗಳ ಪೆಡಸುತನಗಳಲ್ಲಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಅಥವಾ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಪ್ರಜ್ಞಾ ಶೂನ್ಯತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

೧) ಮೆದುಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟುಬಿದ್ದಾಗ ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ :

(ಎ) ಕಾರಣಗಳು : ಮೆದುಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು ೨ ರೀತಿಯಲ್ಲಾಗಬಹುದು.

೧) ನೇರವಾಗಿ ಮೆದುಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು : (೧) ಮೆದುಳಿನ ವಿಕಂಪನ ಸಂಘರ್ಷಣೆ (೨) ಮೆದುಳಿನ ಅಮುಕುವಿಕೆ.

೨) ಪರೋಕ್ಷ ಪೆಟ್ಟು (Indirect) : ದವಡೆಗೆ ಹೊಡೆತ ಬಿದ್ದಾಗ ಮೆದುಳಿನ ಕಂಕಶನ್ (Concussion) : ಇಡೀ ಮೆದುಳು ಅಮುಕಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳಿನ ಕಣ ಜಾಲಕ್ಕೆ ಯಾವ ಧಕ್ಕೆಯೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ತಲೆಗೆ ಗುದ್ದುವುದು (Blow) ಅಥವಾ ಎತ್ತರದಿಂದ ಕುಂಡಿಯ ಮೇಲೆ - ಕಾಲು ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದು ಸಹ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

(ಬಿ) ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಅರಿವಿನ ನಾಶ : ಸಾಧಾರಣ ಮಂಕುತನದಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆಯವರೆವಿಗೂ ಅರಿವಿನ ನಾಶವಾಗಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣ ಮಂಕುತನ ತುಸು ಕಾಲ ಮಾತ್ರವಿದ್ದು ಕಣ್ಣು ಕತ್ತಲಾದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಗಲಿಬಿಲಿಯೂ ಆಗಬಹುದು.

ವಾಸಿಯಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ : ವಾಕರಿಕೆ ಅಥವಾ ವಾಂತಿಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೊಡೆತದ ತುಸು ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರದ ತುಸುಕಾಲದವರೆಗೆ ನಡೆದ ಘಟನೆಗಳು ಜ್ಞಾಪಕಕ್ಕೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಘಟನೆ.

ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ : ಮೆದುಳಿನ ಕಂಪನದಿಂದಾಗಿದ್ದರೆ ಒತ್ತುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟುಬಿದ್ದವರಿಗೆ ಹೊರಗಡೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬಾರದು. ತಕ್ಷಣ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಬಾರದು. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ನಂತರ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೨) ಮೆದುಳಿನ ಅಮುಕುವಿಕೆ (COMPRESSION) :

ಕಾರಣ : ಮೆದುಳಿನ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವುದು, ಮೆದುಳುಗಡ್ಡೆ, ರಕ್ತದ ಗಡ್ಡೆ, ತಲೆ ಬುರುಡೆಯ ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತಗಳು ಕಾರಣ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಮಂಪರವಿದ್ದು ನಂತರ ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಾದರೂ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಮರು ಕಳಿಸದಿರಬಹುದು. ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಶಬ್ದ ಬರುವುದು, ನಾಡಿ ನಿಧಾನವಾಗಿರುವುದು, ಮುಖ ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಿರುವುದು, ತುಸು ಜ್ವರ, ಕಣ್ಣಿನ ಪಾಪೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ವ್ಯತ್ಯಾಸವೂ ಆಗದಿರುವುದು, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಮೂರ್ಛೆ, ಸೆಳೆತ, ಮುಂತಾದವುಗಳು ಬರಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಉಪಚಾರ : ಮೆದುಳಿನ ಅಘಾತ ಪ್ರಾಣಾಂತಕ, ತತ್ಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

೩) ಲ್ಯಾಸರೇಶನ್ (Laceration) : ಮೆದುಳಿನ ಕಣ ಜಾಲಕ್ಕೆ ಹಾನಿ. ಪರಿಣಾಮ ಗಂಭೀರ, ರೋಗಿ ಕೋಮಾ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೋಗಬಹುದು.

೩) ಮಧು ಮೇಹ ಮತ್ತು ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ :

ಮಧುಮೇಹಿಗಳೆಲ್ಲರ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ (GLUCOSE) ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೂ, ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದರೂ ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಹೆಚ್ಚಳ (HYPER GLYCAEMIA) :

ಕಾರಣಗಳು : ರಕ್ತದ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಅನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡುವ ಔಷಧವನ್ನು ೨-೩ ದಿವಸಗಳು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, ಹೆಚ್ಚು ಆಹಾರ ಅದರಲ್ಲೂ ಸಿಹಿಪದಾರ್ಥ ತಿಂದರೆ, ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗ್ಲೂಕೋಸಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ತತ್ಕ್ಷಣ ಇನ್‌ಸುಲಿನ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸಲ್ಫಿನ್ ಜೊತೆ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಅನ್ನು ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳದ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ ಉಂಟಾಗಿದ್ದರೆ ತತ್ಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಬಹುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ : ರೋಗಿಗಳಿಗೆ : ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ತಪ್ಪದೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದು.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು (HYPO GLYCAEMIA) ಅವಶ್ಯಕತೆಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ, ಕಡಿಮೆ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದರೆ, ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದರೆ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗ್ಲೂಕೋಸಿನ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ೧೦೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ೪೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ.ನಷ್ಟು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಇದ್ದರೆ ಮೆದುಳಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗುತ್ತವೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ವಿನಾಕಾರಣ ಸುಸ್ತು, ಅತಿಯಾದ ದುರ್ವಾಸನೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಬೆವರು ಮತ್ತು ಅತಿಯಾದ ಎದೆ ಬಡಿತ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ತತ್ಕ್ಷಣ ಒಂದು ಲೋಟ ನೀರಿಗೆ ಒಂದು ಟೇಬಲ್ ಚಮಚದಷ್ಟು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಅಥವಾ ಎರಡು ಟೇಬಲ್ ಚಮಚ ಸಕ್ಕರೆ ಹಾಕಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಲಸಿ ಕುಡಿಸಿದರೆ ಹೊಟ್ಟೆ ಖಾಲಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಕೆಲವೇ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯು ಜಠರದಿಂದ ಹೀರಲ್ಪಟ್ಟು ರಕ್ತವನ್ನು ಸೇರಿ ಮಾಮೂಲಿ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಕ್ಷಣ ಬರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯನಾಗಿದ್ದರೆ : ೫೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ೫೦% ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಅನ್ನು ರಕ್ತನಾಳದ ಮೂಲಕ ಕೊಡುವುದು.

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ : ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಯೂ ತನ್ನೊಡನೆ ಒಂದು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಪಾಕೆಟ್ / ಸಕ್ಕರೆ / ಬಿಸ್ಕೆಟ್ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಏನಾದರೂ ತಿಂಡಿ - ತಿನಿಸನ್ನು ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಸದಾ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ರಕ್ತದ ಸಕ್ಕರೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಸರಿಯಾದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ ಉಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ರಕ್ತದ ಸಕ್ಕರೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು / ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಕಾಣುವ ವ್ಯತ್ಯಯಗಳು.

ಪರೀಕ್ಷೆ	ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ (ಕೋಮದ ಲಕ್ಷಣ)	ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು
ಚರ್ಮ	ಒಣಗಿರುತ್ತದೆ.	ಬೆವರಿನಿಂದ ತೇವವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
ಉಸಿರಾಟ	ಗಾಢ ಶಬ್ದದಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ.	ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ನಿಶ್ಚಲ.
ವಾಸನೆ	ಅಸಿಡಿಕ / ಸೇಬಿನ ವಾಸನೆ	ಇರುವುದಿಲ್ಲ.
ಪ್ರಜ್ಞಾ ಶೂನ್ಯತೆ	ಅತ್ಯಂತ ಗಾಢವಾಗಿರುತ್ತದೆ.	ಅಪರೂಪ, ಧಕ್ಕೆಗೆ ಒಳಗಾಗ- ಬಹುದು.
ಪ್ರಭು ಚಿಕಿತ್ಸೆ	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ	ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಸಿಹಿ ತಿಂಡಿ ಕೊಡುವುದು.

ಲಕ್ಷ (HEMI PLEGIA) :

ಮಧ್ಯ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು : ಅತಿರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ, ರೋಗಯುಕ್ತ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಒಡೆದು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದಾಗ, ರಕ್ತದ ಗಡ್ಡೆ, ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಒಳಗಾದ ಮೆದುಳಿನ ಭಾಗಗಳು, ಮೆದುಳಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಒತ್ತುವುದು, ಒತ್ತುವಿಕೆಗೆ ಒಳಗಾದ

ಭಾಗಕ್ಕೆ ರಕ್ತದ ಸರಬರಾಜು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ, ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಸ್ಥಗಿತವಾಗುತ್ತವೆ. ಇದನ್ನೆ ಲಕ್ಷ ಎಂದು ಕರೆಯುವುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಅದುಮುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೋರುವ ಎಲ್ಲಾ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇದರಲ್ಲಿ ಕಾಣುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಅದುಮುವಿಕೆಗೆ ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲೂ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ.

೫) ಮೂರ್ಛರೋಗ (FITS, EPILEPSY) :

ಕಾರಣ : ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮೆದುಳಿನ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಮೂರ್ಛ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ವ್ಯಕ್ತಿ ಪ್ರಜ್ಞೆತಪ್ಪಿ ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಕೈಕಾಲುಗಳು ಅದುರುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ವಿಕಾರವಾದ ಚಲನೆ, ಬಾಯಲ್ಲಿ ನೋರೆ, ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯೂ ಆಗಬಹುದು. ಕೆಲವರು ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಸಾರಿ ಮೂರ್ಛ ಹೋಗಬಹುದು. ನಂತರ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳು ಏನೂ ಆಗದಿರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಪೂರ್ಣ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂರ್ಛ ಹೋಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ : ಮನೆಯವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ : ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ತಿಳಿಸುವುದು. ಭಯಪಡದೆ ಧೈರ್ಯವಾಗಿರಬೇಕು. ರೋಗಿಯನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ, ಬೆಂಕಿಯಿಂದ, ಅಪಾಯಕಾರಿ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ದೂರ ಸರಿಸಿ ರಕ್ಷಿಸಿ, ತಲೆಯು ಗಟ್ಟಿಯಾದ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಬಡಿಯದಂತೆ ನಿಗಾವಹಿಸಬೇಕು. ಉದುವು ಸಡಿಲಿಸಿ, ಒಂದು ಪಕ್ಕ ತಿರುಗಿಸಿ ಮಲಗಿಸಿ, ನಾಲಿಗೆ ಹಿಂದೆ ಬೀಳುವುದು ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಬಾಯಲ್ಲಿ ಬುರುಗು ಸುಲಭವಾಗಿ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ಪೂರ್ಣ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವರೆಗೂ ರೋಗಿಯ ಜೊತೆ ಇರಬೇಕು, ತಿನ್ನಲು, ಕುಡಿಯಲು ಏನೂ ಕೊಡಬಾರದು. ದೈಹಿಕ ಅದರುವಿಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಾರದು. ಕೈಕಾಲು ಒತ್ತಿ ಹಿಡಿಯಬೇಡಿ, ವಿಚಿತ್ರ ಚಲನೆಯ ನಂತರ ಗಾಡ ನಿದ್ರೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ಕಡೆ ತಿರುಗಿಸಿ, ಅರಾಮವಾಗಿ ಮಲಗಲು ಬಿಡುವುದು. ಮೂರ್ಛ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ, ಬಾಯಿಯ ಬುರುಗು ತೊಂದರೆದಾಯಕವಲ್ಲ.

೬) ಶಿಶುಗಳ ಪೆಡಸುತನ :

ಕಾರಣಗಳು : ಅತಿಯಾದ ಜ್ವರ, ೬ ವರ್ಷಕ್ಕಿನ್ನ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಒಂದೆರಡು ಬಾರಿಯಾದರೆ FITS ರೋಗವಲ್ಲ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಮೂರ್ಛ ರೋಗ, ಹಲ್ಲು ಬರುವಾಗ, ಜರರದ ತೊಂದರೆ, ಆಹಾರ ಉರಿಯೂತ ಬದಲಾವಣೆಯಾದಾಗ, ಪಂಗು ಸಿರ್ನಾಳದ ಉರಿತ (BRONCHITIS), ಜ್ವರದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಕೈಕಾಲುಗಳು, ತಲೆ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಅದುರುವಿಕೆ (TWI CHINGS), ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಮುಖ ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಿದ್ದು ನಂತರ ನೀಲಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣುಗಳ ಗುಡ್ಡೆ ಮೇಲೇರುತ್ತವೆ. ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬಾಯಲ್ಲಿ ಬುರುಗು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ನಿಯಂತ್ರಣ : ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ರೋಗದಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯ ರೀತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿರುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

೭) ಬವಳಿ ಬೀಳುವುದು (FAINTING) :

ಕಾರಣಗಳು : ಮೆದುಳಿಗೆ ರಕ್ತದ ಸರಬರಾಜು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದೇ ಇದರ ಮೂಲ ಕಾರಣ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಭಯ, ಹೆದರಿಕೆ, ದುಃಖದ ವಾರ್ತೆ ಮತ್ತು ನೋವು, ಅವಮಾನ.

ಸಾಧಾರಣ ಕಾರಣಗಳು : ವಿಲಕ್ಷಣ ದೃಶ್ಯದ ವೀಕ್ಷಣೆ, ಅತಿಯಾದ ನೋವು. ಸುಸ್ತು, ಸಂಕಟ, ಬಿಸಿಲು, ಉಸಿರುಕಟ್ಟುವ ವಾತಾವರಣ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ, ತತ್ಕ್ಷಣ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ, ಪುಕ್ಕಲು ಸ್ವಭಾವದವರಲ್ಲಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ತಲೆದೋರುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಕುಪುಷ್ಟಿ ರೋಗದವರು, ಬಹಳ ಹೊತ್ತು ಬಿಸಿಲಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲುವವರು, ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಂತಹ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ದೇಹ ಗುಡ್ಡದಂತೆ ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ತತ್ಕ್ಷಣ ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಮುಖ ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡು, ನಾಡಿ ದುರ್ಬಲವಾಗಿ, ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಾಟದ ಆಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮ ತಣ್ಣಗಿದ್ದು ಎಣ್ಣೆಯ ಜಿಡ್ಡಿನಂತಿರುತ್ತದೆ.

ತತ್ಕ್ಷಣ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಮಲಗಿಸಿ ತಲೆಯ ಭಾಗವು ತುಸು ಕೆಳಗಿರುವಂತೆ ಮಲಗಿಸಿದರೆ ಮೆದುಳಿಗೆ ರಕ್ತದ ಸರಬರಾಜಾಗುತ್ತದೆ.

ಕುಳಿತಿದ್ದರೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆಯನ್ನು ಎರಡು ಕಾಲುಗಳ ಮಧ್ಯೆ ತರುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ತುಸು ಕೆಳಗಿರುವಂತೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಒಂದೆರಡು ನಿಮಿಷ ಹಾಗೇ ಇರಿಸುವುದು. ನಂತರ ಬೇಕಾದರೆ ಮಲಗಲಿ, ತಲೆ ತುಸು ಕೆಳಗಿರಲಿ. ವಾಸನೆಯ ವಸ್ತು ದೊರೆತರೆ ಮೂಗಿನ ಹತ್ತಿರ ಹಿಡಿದರೆ ವಾಸನೆಯನ್ನು ಸ್ವಾದಿಸುವುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನನಾಗಿದ್ದರೆ : ಮಲಗಿಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಯಾರೂ ಸುತ್ತುವರಿದು ಗಾಳಿ ಬೆಳಕಿಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಬರದಂತೆ ತಡೆಯಿರಿ. ಸೊಂಟ, ಕತ್ತು ಮತ್ತು ಎದೆಯ ಮೇಲಿನ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡಿ.

ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ತಲೆಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಿ, ನಂತರ ಎಬ್ಬಿಸಿ ಕುಳ್ಳರಿಸಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಫಿ, ಟೀ, ಕಿತ್ತಲೆ ಹಣ್ಣಿನ ರಸ ಕೊಡಬಹುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೫

ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಆಘಾತಗಳು (ACCIDENT & INJURIES)

ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು :

ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ತೋಳು, ಕಾಲು, ಬೆನ್ನು, ಕುತ್ತಿಗೆ ಮುಂತಾದ ಕಡೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಸಮಸ್ಯೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು ಅನೇಕವಿರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಯಾವ ಕಾರಣವೂ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಅನೇಕ.

ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು :

೧) ಉಳುಕು (SPRAIN) : ಕೀಲಿನ ಉಳುಕು, ೨) ಅಸ್ತಿಬಂಧನದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು (LIGA MENT) : ಅಸ್ತಿಬಂಧನದ ಉಳುಕು, ಅಥವಾ ಹರಿಯುವಿಕೆ. ೩) ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು : ಕೀಲಿನಲ್ಲಿ ಮೂಳೆಯ ಸ್ಥಳಾಂತರ (DISLOCATION) ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ (FRACTURE),) ೪) ಮಾಂಸಖಂಡದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು : ಮಾಂಸಖಂಡ ಹರಿಯುವಿಕೆ

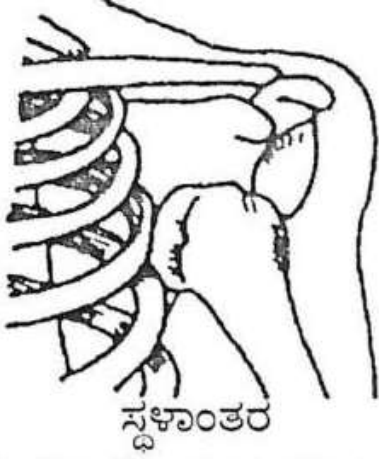
೧) ಉಳುಕು (SPRAIN) : ಕೀಲಿನ ಉಳುಕು : ಕೀಲುಗಳು ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಹಾಗೆ ಮಾಡಲಸಾಧ್ಯವಾದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಿದರೆ, ಪ್ರಕೃತಿದತ್ತ ಚಲನೆಗಿಂತ ಅಧಿಕ ಚಲನೆಗೆ ಒಳಗಾದರೆ ಉಳುಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಉ.ಹ, ಕೀಲನ್ನು ವರ್ತುಲಾಕಾರವಾಗಿ ಸುತ್ತಿಸಿದಾಗ ಅತಿಯಾದ ಮಡಚುವಿಕೆ, ಚಾಚುವಿಕೆ, ಹಿಂಚಲನೆ, ಮುಂಚಲನೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದು, ಹೊರಳಾಡುವ ಘನ ವಸ್ತುವಿನ ಮೇಲೆ ಪಾದ ಊರಿದರೆ ಕಾಲು ಒರಳಬಹುದು, ಅಥವಾ ಅಸ್ತಿಬಂಧನ ತಿರುಚಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ಭಾಗ, ಹೆಚ್ಚು ಚಲಿಸದಂತಿರುವುದು. ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮಾಡುವುದು. ನೋವು ಅತಿಯಾದರೆ,

ಉತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು. ೨) ಅಸ್ತಿ ಬಂಧನದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು : ಅಸ್ತಿಬಂಧನದ ಉಳುಕು ಮತ್ತು ಹರಿಯುವಿಕೆ : ನೋವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

೩) ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು :

ಕೀಲಿನಲ್ಲಿ ಮೂಳೆಯ ಸ್ಥಳಾಂತರ (DISLOCATION) : ಇದನ್ನು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೂಳೆಗಳು ತಾವಿರಬೇಕಾದ ಜಾಗವಿಟ್ಟು ಇತರದೊಂದಿಗೆ ಕದಲುವುದಕ್ಕೆ ಎಡೆ ತಪ್ಪುವಿಕೆ, ಅಥವಾ ಸ್ಥಳಾಂತರ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಉ.ಹ. ಆಕಳಿಸಿದಾಗ ದವಡೆಯ ಕೀಲು ಸ್ಥಳಾಂತರವಾಗಬಹುದು.



ಲಕ್ಷಣಗಳು : ನೋವು, ಚಲನೆಯ ತೊಂದರೆ, ಉತ, ಕೀಲಿನ ವಕ್ರತೆ ಮುಂತಾದುವುಗಳು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ನೋವು ಮತ್ತು ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಶಮನ ನೀಡಲು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು. ಮೂಳೆ ಮುರಿದಾಗ ಮಾಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಇದಕ್ಕೂ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳ ಕೀಲಾದರೆ ಆಸರೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಆರಾಮವಾಗಿರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ದವಡೆಯಲ್ಲಾದರೆ ದವಡೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಬರುವಂತೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟುವುದು.

ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತ : (FRACTURE OF BONES) :

ಮೂಳೆಯು ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಅಥವಾ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಘಾಸಿಗೆ ಒಳಗಾದರೆ, ಮೂಳೆಯ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗ ಅಥವಾ ಮೂಳೆಯ ಸುತ್ತ ಬಿರುಕು ಬಿಟ್ಟರೆ ಅಥವಾ ತುಂಡಾದರೆ ಅದನ್ನು ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮೂಳೆಯ ಅನುಬಂಧ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ.

ಕಾರಣಗಳು : (೧) ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಒತ್ತಡ : ಯಾವ ಮೂಳೆಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಏಟು ಬೀಳುತ್ತದೆಯೋ ಅದೇ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯುತ್ತದೆ. ಉ.ಹ. ಘನವಸ್ತುಗಳ ಮೇಲೆ ನೇರವಾಗಿ ಬಿದ್ದಾಗ ಅಲ್ಲಿನ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯುತ್ತದೆ.

ಬಂಡಿಯ ಅಪಘಾತವಾದರೆ : ಬಂಡಿ ದೇಹದ ಯಾವ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ಹರಿಯುತ್ತದೆಯೋ ಆ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯುತ್ತದೆ.

೨) ಪರೋಕ್ಷ ಕಾರಣ : ಬೇರೆ ಕಡೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಾಗ ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲದ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯುತ್ತದೆ. ಉ.ಹ. ಅಗಲವಾಗಿ ಚಾಚಿದ ಹಸ್ತದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದು.

ಮೂಳೆ ಮುರಿದಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದು ಹೇಗೆ ?

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ವೃತ್ತಿಯು ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ, ಜೋರಾಗಿ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ, ಕೈಕಾಲುಗಳ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯಬಹುದು. ಕೈಕಾಲು ಅಲ್ಲಾಡಿಸಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚು ನೋವಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಅಲ್ಲಾಡಿಸಲಾಗದಿರುವುದು. ಮುಟ್ಟಿದರೆ ಅತಿಯಾದ ನೋವಾಗುವುದು, ಆಕಾರ ಬದಲಾಗುವುದು. ಮುರಿದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ನೋವು, ಊತವಿದ್ದು, ಮುರಿದ ತುದಿಗಳು ತಂತಾನೇ ಚಾಲನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಚಲನೆ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು. ಇಡೀ ದೇಹದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಮೂಳೆ ಮುರಿದಿದ್ದರೆ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು. ಹುಣ್ಣಿದ್ದರೆ ಮೊದಲು ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು.

೪) ಮಾಂಸಖಂಡ ಹರಿಯುವುದು :

ಕೀಲು ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಾದ ಅಸಂಬದ್ಧ ಚಲನೆಗೆ ಒಳಗಾದರೆ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಎಳೆಗಳು ಹರಿಯಬಹುದು. ಉ.ಹ, ಅತಿಯಾಗಿ ನೀಳ ಮಾಡುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ಭಾಗದ ಚಲನೆ ನಿಶಿದ್ಧ. ಆ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಆಧಾರ ಕೊಡಬೇಕು.

ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಬಿಗಿತ : ಇದು ಅಪರೂಪ.

ಕಾರಣ : ಸ್ನಾಯುಗಳು ಅತಿಯಾಗಿ ಸಂಕುಚಿಸಿದಾಗ ಹೀಗಾಗುತ್ತದೆ. ಉ.ಹ. ಎದೆಯ ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ.

ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತದ ವಿಧಗಳು : ಇದರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವಿಧಗಳಿವೆ.

೧) ಸರಳ ರೀತಿಯ ಮುರಿತ (SIMPLE) : ಮೂಳೆ ಮುರಿದಿರುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಮುರಿದ ಮೂಳೆಯ ಭಾಗಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಕೂಡಿರುತ್ತವೆ. ಮೂಳೆ ದೇಹದ ಹೊರಗೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ.

೨) ಮಿಶ್ರ ವಿಧ (ಸಂಯೋಗ) (COMPOUND) : ಮೂಳೆಯು ಮುರಿದಿರುತ್ತದೆ. ಮುರಿದ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ತುದಿಗಳು ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ಮುರಿದಿರುವ ಮೂಳೆಗಳ ಭಾಗ ಹೊರಗೆ ಇಣುಕುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಮಾಂಸಖಂಡ, ಕಣಜಾಲ (TISSUE) ಮತ್ತು ಚರ್ಮ ಹರಿದಿರುತ್ತದೆ. ದೂಳು, ರೋಗಾಣುಗಳು ಗಾಯದ ಮೂಲಕ ದೇಹದೊಳಗೆ ಸೇರಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

೩) ಮೂಳೆಯ ಬಿರುಕು (CRACK) : ಮೂಳೆಯು ಮುರಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ, ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

೪) ಹಸಿರು ಕಡ್ಡಿ ಮುರಿದಂತಹ ಮುರಿತ (GREEN STICK) : ಒಂದು ಕಡೆ ಮಾತ್ರ ಮುರಿದಿರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು.

೫) ಒಳ ಸರಿದ ರೀತಿಯ ಮುರಿತ (IMPACT) : ಮುರಿದ ಮೂಳೆ ಒಳಗೆ ನಾಟಿರುತ್ತದೆ, ಮುರಿದ ಒಂದು ತುದಿಯೊಳಗೆ ಮತ್ತೊಂದು ತುದಿ ಸೇರಿರುವುದು. ಉ.ಹ, ಕೋಲೀಸ್‌ನ ಮುರಿತ.

೬) ವಿನಿಮಯ ರೀತಿಯ ಮುರಿತ (COMMUTED) : ಮೂಳೆ ಮುರಿದು ಎರಡಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಚೂರುಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

೭) ಜಠಿಲವಾದ ಮುರಿತ (COMPLICATED) : ಎರಡಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಚೂರುಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಮೂಳೆ ಮುರಿತದ ಜೊತೆ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯ ಅಂಗಗಳು ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಉ.ಹ, ರಕ್ತನಾಳಗಳು, ಮೂತ್ರಕೋಶ. ಮುರಿದ ಮೂಳೆಯ ತುದಿಯು ಅದರ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಕಣಜಾಲಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅಂಗಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತುತ್ತದೆ. ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳು, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಬೆನ್ನಸಂದಿಯ ತೊಂದರೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಸರಳ ಅಥವಾ ಸಂಯೋಗ ವಿಧದ್ದಾಗಿರಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ನೋವು ಮುರಿದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅದರ ಹತ್ತಿರವಿರುತ್ತದೆ. ಉರಿ, ಊತ, ಒತ್ತಿದರೆ ನೋವು, ಚಲನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಶಬ್ದ, ವಿಕಲತೆ, ಹಾನಿಗೀಡಾದ ಭಾಗದ ಶಕ್ತಿಗುಂದುವಿಕೆ, ಏನನ್ನು ಮಾಡಲು ಅಸಾಧ್ಯ. ಆ ಭಾಗದ ಚಲನೆಯೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಬೇರೆ ಕಡೆ ವಿಪರೀತ ನೋವಿದ್ದರೆ, ಉ.ಹ, ಕಿಳ್ಳುಳಿ (PELVIS), ಎದೆ, ಪಕ್ಕೆಲುಬು, ಬೆನ್ನು ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ನೋವಿದ್ದರೆ, ಕೈಕಾಲು ಆಡಿಸಲಾಗದಿರುವುದು, ತಲೆ ಬುರುಡೆಯ ಮೂಳೆ ಮುರಿದಿದ್ದರೆ ಮೂಗು, ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ, ಪ್ರಜ್ಞಾ ಶೂನ್ಯತೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅರಾಮವಾದ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿರಲಿ. ಚಲನೆ ತಪ್ಪಿಸಲು ಸ್ಪ್ಲಿಂಟ್ (SPLINT), ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಅನ್ನು ಮುರಿದಿರುವ ಜಾಗದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಗೆ ಹಾಕುವುದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದರೆ ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ಶಾಖ್ ಆಗಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು. ಬಿಸಿ ಕಾವು ಕೊಡಬಾರದು, ಏಕೆಂದರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ಬೆನ್ನು, ಕುತ್ತಿಗೆ, ನೋವು : ಇದರಿಂದ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಿ, ಕೆಲಸದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪೆಟ್ಟು, ಸೋಂಕು, ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಕಾರಣವಿರಬಹುದು. ಕೀಲು ಮುರಿದಿದೆಯೋ?, ಜಾಗವು ಬಿಸಿಯಿಂದ ಕೂಡಿದೆಯೋ?, ಮುಟ್ಟಿದರೆ ನೋವಾಗುವುದೋ?, ನೋವು ಅತಿಯಾಗಿದೆಯೋ? ಎಂದು ತಿಳಿಯುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕೀಲು ಚಲನೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿ ನಿಂತುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಅವಶ್ಯಕವಿದ್ದರೆ ಕೊಡುವುದು. ನೋವು ಅತಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು. ಎರಡೂ ಕೈಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಎದೆಗೆ ಕಟ್ಟುವುದು, ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಸೈಚರ್ ಮೇಲೆ ಸಾಗಿಸುವುದು.

ಪಿರೆ (GLUTEAL RECIION) : ಮೊಣಕಾಲು ನೋವು : ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಬಾರಲಾಗಿ ಮಲಗುವುದು, ಮಲಗಿರುವಾಗ ಸೊಂಟದ ಕೀಲು ಮತ್ತು ಮೊಣಕಾಲ ಕೀಲು ಒಂದೇ ಸಮನಾಗಿರಬೇಕು.

ಕ್ಲಾವಿಕಲ್ ಮೂಳೆ : ಕಪ್ ಮತ್ತು ಕಾಲರ್ ಸ್ಲಿಂಗ್ ಬಳಸಬೇಕು.

ಕಾಲಿಗೆ : ಸ್ಲಿಂಟ್ / ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಅನ್ನು ಎರಡೂ ಕಾಲನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಹಾಕುವುದು.

ತೋಳು : ಸ್ಲಿಂಟ್ / ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ತೋಳು, ಎದೆ, ಮುಂಗೈಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಕಪ್ ಮತ್ತು ಕಾಲರ್ ಸ್ಲಿಂಗ್ ಹಾಕುವುದು.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮ : ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಮುರಿದಿರುವ ಮೂಳೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೂಳೆ ಮುರಿದಿದ್ದರೆ, ಅನುಮಾನವಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕು. ಅತಿ ಎಚ್ಚರದಿಂದ ಸಾಗಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಸರಿಯಾದ ರೀತಿ ಅನುಸರಿಸದಿದ್ದರೆ ತೊಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು.

ಸಮಸ್ಯೆಯ ನಿರ್ಧಾರ : ಅಪ್ರಾಕೃತಿಕ ಚಲನೆ, ಚಲಿಸುವಾಗ ಶಬ್ದವಾಗುವುದು ಮತ್ತು ವಕ್ರತೆ ಇದ್ದರೆ ಅದರ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು, ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ರೋಗದ ಚರಿತ್ರೆಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದರಿಂದ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಪ್ರಥಮಚಿಕಿತ್ಸಕರು ವೈದ್ಯರಲ್ಲ. ಮುರಿದ ಮೂಳೆಯನ್ನು ಜೋಡಿಸುವುದು ಅವರ ಕೆಲಸವಲ್ಲ. ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು ಅವರ ಕರ್ತವ್ಯ. ಮೂಳೆಯ ಮುರಿದ ತುದಿಯು ಅಲುಗಾಡದಂತಿರಲು ಅದಕ್ಕೆ ಆಸರೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೂಳೆಯು ಮುರಿದಿರುವ ಭಾಗಕ್ಕೆ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡಲು, ವಿಶ್ರಾಂತಿಗಾಗಿ, ಮೂಳೆಯ ಮುರಿದಿರುವ ಭಾಗದ ಕೆಳಗೆ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮಾಡಬೇಕು. ನೇರವಾಗಿ ಹಾನಿಗೀಡಾದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಬಾರದು. ದೇಹದ ಉಬ್ಬು ತಗ್ಗುಗಳ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಪ್ಯಾಡ್‌ಗಳನ್ನಿಡಬೇಕು.

ಮುರಿದಿರುವ ಭಾಗದ ಚಲನೆ ತಪ್ಪಿಸುವುದು : ಮುರಿದ ಭಾಗವು ಚಲಿಸದಂತಿರಬೇಕು. ಮುರಿದ ಭಾಗವನ್ನು ಗಟ್ಟಿಯಾದ ವಸ್ತುವಿನ ಮೇಲಿಟ್ಟು, ಹತ್ತಿರವಿರುವಲ್ಲಿಗೆ ತಂದು ಅದರ ಮೇಲೆ ಆಸರೆಕೊಟ್ಟು ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಅನ್ನು, ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಗೆ ಕಟ್ಟುವುದು. ಇದರಿಂದ ಚಲನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ.

ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಮೂಳೆಗಳು ಮುರಿದಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

(೧) ಬೆನ್ನು ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತ : ಈ ಮೂಳೆಗಳು ತಲೆ ಮತ್ತು ಮುಂಡದ ಭಾರ ಹೊರುತ್ತವೆ. ಈ ಮೂಳೆಗಳು ಮುರಿಯುವುದು ಹೆಚ್ಚು, ಮತ್ತು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಅಧಿಕ.

ಕಾರಣಗಳು : ೧) ಹೆಚ್ಚು ಭಾರ ಎತ್ತುವುದು ಮತ್ತು ಹೊರುವುದು

೨) ಬೀಳುವುದು: ಎತ್ತರದಿಂದ ಜೋರಾಗಿ ಬೀಳುವುದು, ಕುಂಡಿಯ ಮೇಲೆ, ಪಾದದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದು. ೩) ವಾಹನದ ಅಪಘಾತ: ವಾಹನಗಳು ಡಿಕ್ಕಿ ಹೊಡೆದಾಗ ಮುಂದಕ್ಕೆ ತಳ್ಳುವುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ: ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ. ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯನಾಗಿದ್ದರೆ, ವಾಯುನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡಿ ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್ ಹೊದಿಸಿ ಬೆಚ್ಚಗಿಡಿ. ಸೈಚರ್ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಅಗಲವಾದ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಹಲಗೆ ಅಥವಾ ಬಾಗಿಲ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು.

(೨) ತಲೆ ಬುರುಡೆಯ ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ:

ವಿಧಗಳು: ಎರಡು ಕಡೆ ಮೂಳೆಯು ಮುರಿಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ, ೧) ತಲೆ ಬುರುಡೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗ ಅಥವಾ ಪಕ್ಕ ೨) ತಲೆಬುರುಡೆಯ ತಳಭಾಗ

ಕಾರಣ: ನೇರ ಹೊಡೆತ ಅಥವಾ ಅದರ ಬಳಿಯಲ್ಲಿ ನೇರ ಹೊಡೆತ ಅಥವಾ ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುವುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು: ಮೂಗು ಮತ್ತು ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಮೆದುಳು ಬಳ್ಳಿ ದ್ರವ (C.S.F) ಬಸರಬಹುದು. ನಂತರ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು. ಮೆದುಳಿಗೆ ಮತ್ತು ನರಗಳಿಗೆ ಧಕ್ಕೆಯುಂಟಾಗಿ, ಅಬಿಧಮನಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ತಲೆಬುರುಡೆಯಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಮೆದುಳು ಕಂಪನ ಮತ್ತು ಹಿಸುಕುವಿಕೆಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಭ್ರಮಾದೀನತೆಯುಂಟಾಗಬಹುದು.

ತಳಭಾಗದ ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ:

ಪರೋಕ್ಷ ಹೊಡೆತ: ಪಾದದ ಮೇಲೆ, ಬೆನ್ನಿನ ತಳಭಾಗದ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದರೆ, ಕೆಳದವಡೆಗೆ ನೇರ ಹೊಡೆತಬಿದ್ದರೆ, ತಲೆಯ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಏಟು ಬಿದ್ದರೆ ಈ ಭಾಗದ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯಬಹುದು. ಆದರೆ ಇದು ಅಪರೂಪ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಉಸಿರಾಡಲು ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ತಲೆ ಮತ್ತು ಬುಜ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಆಸರೆ ಕೊಡುವುದು. ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಶಬ್ದಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮುಕ್ಕಾಲು ಭಾಗ ಕುಳಿತಿರುವಂತೆ ಒರಗಿಸಿ ಕೂಡಿಸುವುದು, ಗಾಳಿಯ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಇಲ್ಲದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಿ, ತಲೆಯನ್ನು ಒಂದು ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಸಿ ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ತೊಂದರೆ ಇರುವ ಕಿವಿ ತುಸು ತಳಭಾಗದಲ್ಲಿರಲಿ.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮ : ಒಂದೇ ಸಮನೆ ವೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರಿ. ಎಬ್ಬಿಸಬೇಡಿ. ಅನಾವಶ್ಯಕ ಚಲಿಸದಿರಲಿ. ಶಾಬ್ ಇದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ, ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎಬ್ಬಿಸಬೇಡಿ. ಕುಡಿಯಲು ಏನನ್ನು ಕೊಡಬೇಡಿ. ಯಾವ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆ ಕೊಡಬೇಡಿ.

(೩) ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ :

ಕಾರಣಗಳು : ಅಪಘಾತ : ಅತಿ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಭಾರವಾದ ವಸ್ತು ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದು, ಅತಿ ಎತ್ತರದಿಂದ ಗಟ್ಟಿ ವಸ್ತುಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದು.

ಪ್ರಕೃತಿ ವಿಕೋಪ : ಭೂಮಿ ನಡುಗಿದಾಗ, ಬಿರುಕು ಬಿಟ್ಟಾಗ, ಭೂಕಂಪವಾದಾಗ, ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನು ಹುರಿಯ ನರಗಳು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯನಾಗಿದ್ದರೆ : ನಾಲಿಗೆ ಹಿಂದೆ ಸರಿಯುತ್ತದೆ. ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕರೆಸಿ, ವೈದ್ಯರು ಬರುವ ತನಕ ನಿಗಾವಣೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ವೈದ್ಯರು ಬರದಿದ್ದರೆ ಸ್ಟ್ರೆಚರ್ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಿ.

ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇದ್ದರೆ : ಮೇಲೇಳಲು ಬಿಡಬಾರದು.

(೪) ಕೆಳ ದವಡೆಯ ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ :

ಕಾರಣ : ನೇರವಾದ ಹೊಡೆತದಿಂದ ಮುರಿಯುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಮುರಿಯಬಹುದು. ಸಂಯೋಗ ವಿಧದ ಮುರಿತ ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು: ಬಾಯಿ: ಬಾಯೊಳಗೆ ಗಾಯವಿರಬಹುದು, ಮಾತನಾಡಲು, ಬಾಯಿ ತೆರೆಯಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಾತನಾಡುವಾಗ, ನುಂಗುವಾಗ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಶಬ್ದವಿರಬಹುದು, ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸಿಕ್ತ ಉಗುಳು ಇರಬಹುದು.

ಮುಖ ಮತ್ತು ದವಡೆ : ಉತವಿರುತ್ತದೆ.

ಹಲ್ಲು : ನೇರವಾಗಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು, ಕೆಲವು ಇಲ್ಲದೆಯೂ ಇರಬಹುದು.

ನಾಲಿಗೆ : ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಹಿಂದೆ ಸರಿಯಬಹುದು. ಆಗ ಉಸಿರಾಡಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಮುಂದೆ ಬಗ್ಗಿ ಕುಳಿತಿರಬೇಕು. ತಲೆ ಮತ್ತು ಮುಖ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಬಗ್ಗಿಸಿ ಮಾತನಾಡಲು ಬಿಡಬಾರದು, ಮಾತನಾಡಿಸಬಾರದು. ಕೃತಕ ಹಲ್ಲು ಅಥವಾ ದಂತ ಪಂಕ್ತಿ ಇದ್ದರೆ ತೆಗೆದಿಡುವುದು. ನಾಲಿಗೆ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ತಲೆ ಬಗ್ಗಿಸಿ ಗದ್ದದ ಕೆಳಗೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಬಿಟ್ಟು ಇಡುವುದು, ತಲೆಯ ಸುತ್ತಾ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಿ ವಾಂತಿ ಮಾಡುವಂತಿದ್ದರೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಬಿಟ್ಟು ನಂತರ ಮತ್ತೆ ಕಟ್ಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸ್ಟ್ರೆಚರ್ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ತಲೆಯ ಅಡಿಯಿಂದ ಹಣೆಗೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಿ ಕಳಿಸುವುದು.

(೫) ಕ್ಲಾವಿಕಲ್ ಮೂಳೆ (ಕಾಲರ್ ಬೋನ್)ಯ ಮುರಿತ :

ಕಾರಣ : ಬುಜದ ತುದಿಯ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದರೆ ಈ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ತೊಂದರೆಗೀಡಾದಾಗ ಕೈನ ಸಹಾಯ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾನೆ. ತಲೆಯನ್ನು ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಕಡೆ ತಿರುಗಿಸಿರುತ್ತಾನೆ. ಮುರಿದ ತುದಿಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೊಂದು ಕುಳಿತಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಹಾನಿಗೀಡಾಗದ ಕೈನ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಬಹುದು. ತಲೆಯನ್ನು ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಕಡೆ ತಿರುಗಿಸಬೇಕು, ಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ಪ್ಯಾಡಿಟ್ಟು ಮುಂಗೈಯನ್ನು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿರಲು ಬಿಡುವುದು. ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಕೈಯನ್ನು ಎದೆಯ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಿ ದೊಡ್ಡ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಅನ್ನು ಕಟ್ಟಿ, ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಕೈಗಳಿಗೆ ಟ್ರೈಯಾಂಗ್ಯೂಲರ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಿ ಸ್ಲಿಂಗ್ ಹಾಕಿ, ನಾಡಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರುವುದು. ಶಾಖ್ ಆಗಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವುದು.

(೬) ಸ್ಯಾಪುಲ (SCAPULA) ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ :

ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಅಪರೂಪ.

ಕಾರಣ : ನೇರ ಹೊಡೆತದಿಂದ, ಜಜ್ಜುವುದರಿಂದ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಸ್ಲಿಂಗ್ ಹಾಕಿ (SLING) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರವಾನಿಸುವುದು.

(೭) ಎದೆಯ ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ (STERNUM) :

ಕಾರಣ : ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ ಜಜ್ಜುವಿಕೆಯಿಂದ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಅತಿಯಾದ ನೋವು, ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ತೊಂದರೆ. ಮೂಳೆಯು ಅಂಕು - ಡೊಂಕಾಗಿರುವುದು. ಹೃದಯ, ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಧಕ್ಕೆಗೀಡಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಉಡುಪನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ, ಆರಾಮವಾಗಿರುವಂತೆ ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಹಗುರವಾದ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಹೊದಿಸಿ, ಸ್ಟ್ರೆಚರ್ ಮೇಲೆ ಸಾಗಿಸಿ.

(೮) ಪಕ್ಕೆಲಬುಗಳ ಮುರಿತ :

ಕಾರಣಗಳು : ೧) ನೇರ ಬಲ ಪ್ರಯೋಗ : ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ನೇರ ಹೊಡೆತ, ಎದೆಯ ಹತ್ತಿರ ಹೊಡೆತ ಬೀಳುವುದು, ಸುತ್ತುತ್ತಿರುವ ಗಾಲಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಹೋಗಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಾಗ ಮುರಿಯುತ್ತವೆ. ೨) ಪರೋಕ್ಷ ಹೊಡೆತ : ಜಜ್ಜುವಿಕೆ, ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವುದು, ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಬೀಳುವುದು, ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಭವಿಸುವುದು.

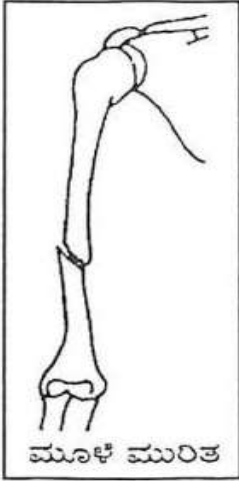
ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಮುರಿದ ಮೂಳೆಯ ತುದಿ ಪುಪ್ಪಸಕ್ಕೆ ಚುಚ್ಚಿಕೊಂಡು ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ತೆರೆದ ಗಾಯವಿದ್ದರೆ ಅಪಾಯಕರ. ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರಬಹುದು. ಕೆಮ್ಮುವಾಗ, ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಶಬ್ದವೂ ಬರಬಹುದು. ನಿಧಾನವಾದ ಉಸಿರಾಟ ತೊಂದರೆದಾಯಕ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಮುರಿತವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ : ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ೨ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟುವುದು ನೋವಿರುವ ಭಾಗದ ಕೆಳಗೆ ಮತ್ತು ಮೇಲೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಿ ಸ್ಲಿಂಗ್ ಹಾಕಿ. ಇದರಿಂದ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಕಳಿಸಿ.

ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತವು ತೊಂದರೆದಾಯಕವಾಗಿದ್ದರೆ : ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಹಾಕುವುದು ಬೇಡ. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಿ ತಲೆ ಮತ್ತು ತೋಳು ತುಸು ಎತ್ತರದಲ್ಲಿರಲಿ. ಸ್ಲಿಂಗ್ ಹಾಕಿ ಸ್ಟ್ರೆಚರ್ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹತ್ತಿರವಿದ್ದರೆ ಸಾಗಿಸಲು ಅನುಕೂಲ. ಅನುಕೂಲವಾದ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿ. ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಅಗಲಿಸಲಿ, ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು.

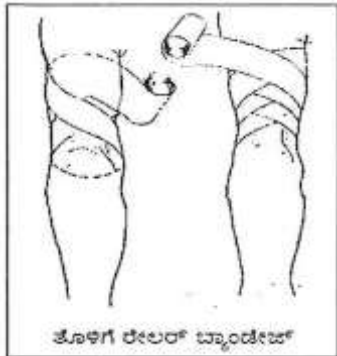
ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದೂರವಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ರಸ್ತೆ ಸರಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ : ಅಗಲವಾದ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಅನ್ನು ಭದ್ರವಾಗಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಅತಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಬಾರದು. ಸಂಖ್ಯೆ ೮ರ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟುವುದು.

(೯) ಕೈಗಳ ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತ :



(ಎ) ಹ್ಯೂಮರಸ್ ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ : ಹ್ಯೂಮರಸ್ ಮೂಳೆಯು ತೋಳಿನ ಮೂಳೆ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಮುರಿದ ತುದಿಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೊಂದು ಕೂಡಿರುತ್ತವೆ. ಬುಜದ ಹತ್ತಿರ, ಮಧ್ಯಭಾಗ, ತಳಭಾಗ ಮತ್ತು ಮೊಣಕೈ ಕೀಲು ಮುರಿಯಬಹುದು.

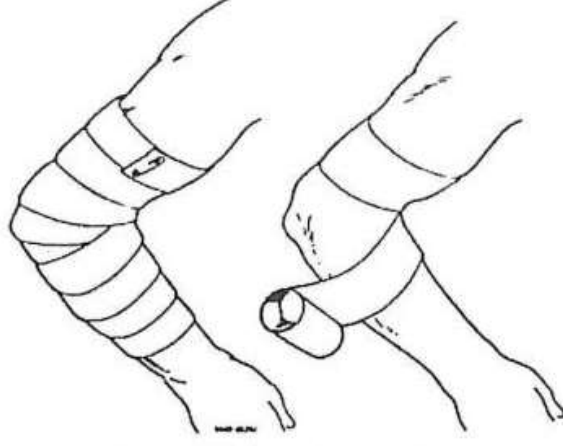
ತೋಳು ಮೂಳೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಮುರಿತ : ಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ಕರವಸ್ತ್ರವನ್ನು ಸುತ್ತಿಟ್ಟು ಕೈಯನ್ನು ಎದೆಗೆ ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಕಟ್ಟಿ ಮುರಿದ ಮೊಣಕೈಯನ್ನು ಬಗ್ಗಿಸಿ ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಕಡೆಯ ಬುಜದ ಮೇಲಿಟ್ಟು ಕಾಲರ್/ ಮತ್ತು ಸ್ಲಿಂಗ್ ಹಾಕುವುದು, ಎದೆಗೆ ಕೈಗಳನ್ನು ಎರಡೂ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್‌ಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿ, ಮುಂಗೈಯನ್ನು ಸ್ಲಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿಟ್ಟು ಆಸರೆ ಕೊಡಿ. ಮುರಿದ ಜಾಗಕ್ಕೆ ವಿರಾಮ ಕೊಡುವುದು ಮಾಂಸಖಂಡ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಕೈನ ಉದ್ದ ಚಿಕ್ಕದಾಗಬಹುದು.



(ಬಿ) ಮೊಣಕೈ ಸುತ್ತ ಮುರಿತ : ಕೈಯನ್ನು ಎದೆಗೆ ಕೊಟ್ಟು, ಮುಂಗೈಯನ್ನು ಟೈಯಾಂಗ್ಯುಲರ್ ಸ್ಲಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿಟ್ಟು ಆಸರೆ ಕೊಡುವುದು. ಮಡಿಚಲಾಗದಿದ್ದರೆ ಕೈಗೆ ಮತ್ತು ಮುಂಗೈಗೆ ಸ್ಟ್ರಾಪ್ ಹಾಕಿ. ನೀಳವಾದ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿರಲಿ ಮೊಣಕೈಯನ್ನು ಮಡಚುವಂತಿಲ್ಲ.

(ಸಿ) ಮುಂಗೈ, ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತ : ಮುಂಗೈನಲ್ಲಿ -೨ ಮೂಳೆಗಳಿವೆ.

ಅವುಗಳು ರೇಡಿಯಸ್ ಮತ್ತು ಅಲ್ಟ್ರಾ ಸೌಂಡ್‌ನ ಕೆಳತುದಿಯ ಮುರಿತ : ಇದನ್ನು ಕೋಲಿಸ್ ಪ್ರಾಕ್ಟರ್ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ.



ಕಾರಣ : ಪರೋಕ್ಷವಾದ ಹೊಡೆತ : ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಗಲಿಸಿದ ಹಸ್ತದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದರಿಂದಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಉತ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣ ರಹಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೨ ಮೂಳೆಗಳು ಮುರಿದಾಗ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಹೊರ ಸ್ಪಿಂಗ್ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂಗೈಗೆ ಕಾಗದ ಸುತ್ತಿ ಮೊಣಕೈನಿಂದ ಮಣಿಕಟ್ಟಿನ ಕಡೆಗೆ ೨ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟುವುದು. ಮುರಿದಿರುವ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಣಿಕಟ್ಟಿನ ಸುತ್ತಾ ಮತ್ತೊಂದು ಸಂಖ್ಯೆ ಲರ ಆಕಾರದ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಿ ಸ್ಪಿಂಗ್‌ನಿಂದ ಆಸರೆ ಕೊಡುವುದು. ನೋವಿಗೆ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು. ಕೈಯನ್ನು ಸ್ಲಿಂಗ್ ನಲ್ಲಿಟ್ಟು ಎದೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮಾಡಿ ಚಲನೆ ತಪ್ಪಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

(೧೦) ಕಿಳ್ಳಳಿ ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳ ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತ :

(ಎ) ಕಿಳ್ಳಳಿಯ ಮುರಿತ (FRACTURE OF PELVIS) : ಕಾರಣಗಳು : ನೇರ ಒತ್ತಡ, ಬಲವಾದ ವಸ್ತು ಕೈಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದು, ಜಜ್ಜುವುದು, ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಭದ್ರವಾಗಿ, ಮಡಿಚಿರುವಾಗ ಎತ್ತರದಿಂದ ಬಿದ್ದರೆ ಮುರಿಯುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ನೋವು : ನೋವು ಅತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಿಳ್ಳಳಿ, ಸೊಂಟ, ಕಾಲುಗಳ ಚಲನೆಯಿಂದ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಲ್ಲಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರಕೋಶ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ನಾಳಗಳು ತೊಂದರೆಗೆ ಸಿಲುಕಿರುತ್ತವೆ. ಒಳ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರವು ರಕ್ತಸಿಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರೋಗಿಯನ್ನು ಅನುಕೂಲಕರವಾದ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿ, ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಅಗಲಿಸಲಿ, ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹತ್ತಿರವಿದ್ದರೆ ಸ್ಟ್ರಿಚರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸಾಗಿಸುವುದು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದೂರವಿದ್ದರೆ, ರಸ್ತೆ ಕೆಟ್ಟಿದ್ದರೆ : ಅಗಲವಾದ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಿ ಅದರ ಮಧ್ಯಭಾಗ ತೊಡೆಯ ಕೀಲಿನವರೆವಿಗೆ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟುವುದು. ಅದರ ಅತ್ಯಂತ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಬಾರದು. ಮೊಣಕಾಲಿನಿಂದ ಕಣಕಾಲಿನವರೆವಿಗೆ ಪ್ಯಾಡ್ ಕಟ್ಟಿ. ಸಂಖ್ಯೆ ೮ರ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಹಾಗೂ ಮೊಣಕಾಲಿಗೆ ಬ್ರಾಡ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟುವುದು,

ಕಾಲುಗಳ ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತ :

೧) ತೊಡೆಯ ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ (FEMUR) :

ಈ ಮೂಳೆಯ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ಎಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದರೂ ಮುರಿಯಬಹುದು ಹೆಚ್ಚು. ವಯಸ್ಸಾದವರು ತುಸು ಎಡವಿದರೂ ಸಾಕು, ಅದು ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಶಾಖ್ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಸ್ರಾವಗಳು ವಾಸಿಯಾಗುವುದನ್ನು ನಿಧಾನ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ನೋವು, ಉತ, ಶಾಖ್ ಮತ್ತು ಕಾಲು ಚಿಕ್ಕದಾಗುವುದು ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಶಾಖ್‌ಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು. ಚಲನೆ ಮಾಡದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಮೊಣಕಾಲಿನ ಕೆಳಗೆ ಪ್ಯಾಡಿಂಗ್ ಮಾಡಿ, ಸ್ಲಿಂಟ್ ಸಿಕ್ಕರೆ ಹಾಕಿ, ಸಂಖ್ಯೆ ೮ರ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟುವುದು.

೨) ಮೊಣಕಾಲಿನ ಚಿಪ್ಪಿನ ಮುರಿತ (PATELLAR FRACTURE):

ಕಾರಣ : ನೇರ ಹೊಡೆತ, ಮಾಂಸಖಂಡದ ಅತಿಯಾದ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಮೂಳೆಯು ೨ ಭಾಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಗೋಳಾಕಾರದಲ್ಲಿ ಸಹ ಮುರಿಯಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಓಡಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ, ಕಾಲಿನ ಉತ, ಮತ್ತು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ನಡೆಯುವಾಗ ಎರಡು ಭಾಗಗಳೂ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಉಜ್ಜಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಕಾಲನ್ನು ತುಸು ಮೇಲೆತ್ತಿದರೆ, ಮುರಿದ ಮೇಲಿನ ಭಾಗ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎಳೆಯುತ್ತದೆ. ಬ್ರಾಡ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ ೮ರ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟುವುದು. ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು.

೩) ಮುಂಗಾಲಿನ ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತ :

೨ ಮೂಳೆಗಳಿವೆ. ೧) ಟಿಬಿಯ ಮತ್ತು ೨) ಪಿಬ್ಯುಲ.

ಕಾರಣ : ನೇರ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಕಾಲಿನ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಮೂಳೆಗಳೂ ಮುರಿಯಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಎರಡೂ ಮುರಿದಾಗ ನೋವು, ಉತ, ಉನು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಶಾಖ್ ಸಹ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಪಿಬ್ಯುಲ ಒಂದೇ ಮುರಿದರೆ ಉನತ್ವ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಟಿಬಿಯವು ಅದನ್ನು ಹಿಡಿದಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಎರಡೂ ಮೂಳೆಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿ.

೪) ಪಾದ ಮತ್ತು ಕಾಲ್ಕೆರಳುಗಳ ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ :

ಕಾರಣಗಳು : ಅತಿಯಾದ ಪೆಟ್ಟು ಅಥವಾ ಕಾಲಿಗೆ ನೇರ ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳುವುದರಿಂದ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಭಾಗ ಶಕ್ತಿಗುಂದುತ್ತದೆ. ನೋವು ಮತ್ತು ಉತ ಬರಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಗಾಯವಿದ್ದರೆ ಪಾದರಕ್ಷೆ ತೆಗೆಯಿರಿ. ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಕಾಲಿನ ಚೀಲ ತೆಗೆಯುವುದು, ಉತದಿಂದ ತೆಗೆಯಲು ಕಷ್ಟವಾದರೆ ಕತ್ತರಿಸಿ ಬಿಸಾಡಿ, ಗಾಯವಿದ್ದರೆ ತೆಗೆಯುವುದು ಬೇಡ, ಗಾಯಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ. ಕಾಲನ್ನು ತುಸು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿ, ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಿ (SPLINT) ಸ್ಪ್ಲಿಂಟ್ ಹಾಕಿ. ಸೈಚರ್ ಮೇಲೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರವಾನಿಸಿ.

ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ತೊಡೆ ಅಥವಾ ಕಾಲಿನ ಮೂಳೆ ಮುರಿದಾಗ ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳಿರುವಾಗ :

ನೋವಿಗೆ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆ ಕೊಡುವುದು. ಎರಡೂ ಕಡೆಯ ಕಾಲಿಗೆ ಸ್ಪ್ಲಿಂಟ್ ಹಾಕಿ, ಎರಡೂ ಕಾಲನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಿ ನಾಲ್ಕು ಕಡೆ ಕಟ್ಟಿ. ಕಾಲುಗಳ ನಡುವೆ ಪ್ಯಾಡ್ ಕೊಡುವುದು, ತೊಡೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗ, ಮೊಣಕಾಲು, ಕಣಕಾಲು ಮತ್ತು ಪಾದಕ್ಕೆ ಪ್ಯಾಡ್ ಕಟ್ಟಿ ಚಲಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಕೀಳ್ಳುಳಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದ್ದರೆ ೨ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಕಟ್ಟಬಾರದು. ಆಗ ಎರಡು ಕಾಲುಗಳು ಮರದ ಬೋರ್ಡಿನ ಆಸರೆಯಿಂದ ತುಸು ಇತರ ಭಾಗಗಳಿಗಿಂತ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಕಳಿಸಲು ಸೈಚರ್ ಮೂಲಕ ಕಳಿಸುವುದು. ನೀರು ಕುಡಿಯಬಹುದು. ಆದರೆ ಏನನ್ನೂ ತಿನ್ನಬಾರದು.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮ : ಮುರಿದಿರುವ ಮೂಳೆಯ ಚಲನೆ ತಪ್ಪಿಸಲು ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮತ್ತು ಸ್ಪ್ಲಿಂಟ್ ಬಳಸಿ ಮೂಳೆ ಮುರಿದ ಭಾಗ ಚಲಿಸದಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ಗಾಯ ಮತ್ತು ಮೂಳೆ ಮುರಿತ ಎರಡೂ ಇದ್ದರೆ (ತೆರೆದ ಮುರಿತ OPEN FRACTURE) : ಮೂಳೆಯ ಭಾಗವನ್ನು ಗಾಯದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.

ಮೊದಲು ಗಾಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಗಾಯವನ್ನು ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚಿರುವ ನೀರು ಮತ್ತು ಸೋಪಿನಿಂದ ಚೊಕ್ಕಟಗೊಳಿಸುವುದು. ಗಾಯವನ್ನು ಚೊಕ್ಕಟವಾದ ಡ್ರೆಸಿಂಗ್‌ನಿಂದ ಮುಚ್ಚುವುದು, ಮೂಳೆಯನ್ನು ಸರಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಾರದು. ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಒತ್ತಾದ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಿ, ಆ ಭಾಗ ತುಸು ಮೇಲೆತ್ತಿದ್ದರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಟೆಟನಸ್ ಟಾಕ್ಸಾಯಿಡ್ ಕೊಡುವುದು. ನಂತರ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ಮೂಳೆ ಮುರಿತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು. ರೋಗಿ ಮನೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ.

ಮೊಣಕಾಲ್ಪೀಗ (LOCK KNEE) :

ಕಾರಣ : ಒಂಟಿ ಕಾಲಲ್ಲಿ ನಿಂತಾಗ ಜೋರಾಗಿ ತಿರುಚಿಕೊಂಡರೆ ಹೀಗಾಗುತ್ತಿದೆ. ಜೋರಾಗಿ ಬಿದ್ದಾಗ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡರೆ (SEMILUNAR) ಮೊಣಕಾಲಿನ ಮೃದ್ವಸ್ತಿ (CARTILLAGES) ಯು ಸ್ತಾನ ಪಲ್ಲಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಅತಿಯಾದ ನೋವು ಮತ್ತು ಕಾಲಿನ ಉತವಿರುತ್ತದೆ. ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಬೀಳಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕೀಲನ್ನು ಮೆದುವಾದ ಪ್ಯಾಡ್‌ನಿಂದ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

೨. ಕೆಲವು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಅಪಘಾತಗಳು :

೧) ಪಾಠಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ೨) ಕ್ರೀಡೆಗಳಲ್ಲಿ ೩) ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ೪) ರಸ್ತೆಗಳಲ್ಲಿ ೫) ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ.

೧) ಪಾಠಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ :

ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಭಯಾನಕ ಅಪಘಾತ, ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಆಮ್ಲದಿಂದ ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳು, ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗುವುದು, ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವುದು, ಬವಳಿ ಬಂದು ಬೀಳುವುದು ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುತ್ ಅಪಘಾತಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು. ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರು ಹೃದಯಾಘಾತ ಮತ್ತು ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಿಕೆಯ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ತೊಂದರೆಯ ಪ್ರಖರತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅದಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು, ತತ್ಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು. ಪ್ರತಿ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕೊಠಡಿ ಇರಬೇಕು. ತರಬೇತಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನು ಶಾಲೆಯ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಉತ್ತಮ. ಕಡೆ ಪಕ್ಷ ಹೇಳಿ ಕಳಿಸಿದರೆ, ತಕ್ಷಣ ಬರುವಂತಿರಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ತರಗತಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಒಬ್ಬ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದು ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದಾಗ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವಂತಿದ್ದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು.

೨) ಕ್ರೀಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಪೆಟ್ಟು / ಪಾರ್ಶ್ವಶೂಲೆ (STITCH) :

ಪಕ್ಕೆ ನೋವು : ಇದು ವಪೆ (DIAPHRAGM)ಯ ನೋವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರಬಹುದು. ಅಭ್ಯಾಸವಿಲ್ಲದ ಆಟಗಾರರು, ಕ್ರೀಡೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವವರು, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪಕ್ಕೆ ನೋವಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಬಿಗಿತ. ಆಟವಾಡುವಾಗ, ಓಡುವಾಗ ಆಗಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿರಾಮ, ಕುಡಿಯಲು ಬಿಸಿನೀರು, ನೋವಿರುವ ಜಾಗವನ್ನು ನೀವುದು, ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ. ತೊಂದರೆಗೆ ಈಡಾಗಿರುವ ಕಡೆ ಬೆನ್ನನ್ನು ಉಜ್ಜುವುದು.

(೪) ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ಪೆಟ್ಟುಗಳು ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಗಳು :

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪೆಟ್ಟುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಆದರೆ ಕಾರಣಗಳು ಅನೇಕ.

೧) ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಬೀಳುವುದು : ಮರದ ಮೇಲಿಂದ ಕೊಂಬೆಯ ಮೇಲಿಂದ, ಛಾವಣಿಯ ಮೇಲಿಂದ, ಕುದುರೆಯ ಮೇಲಿಂದ, ಜೋಲಿಯಿಂದ, ಹಗ್ಗ ಹರಿದು ಬೀಳುವುದರಿಂದ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ.

೨) ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಎರಗುವುದರಿಂದ : ಮರದ ಕೊಂಬೆ ಮುರಿದು ಬಿದ್ದರೆ, ಮನೆಯ ಮಣ್ಣು, ಗೋಡೆ, ಛಾವಣಿ ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದರಿಂದ, ನೆಲ ಅಗಿಯುವಾಗ ಮಣ್ಣು ಮೇಲೆ ಬೀಳುವುದು, ಕುದುರೆ, ಕತ್ತೆ ಒದೆಯುವುದರಿಂದ.

೩) ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗುವುದು : ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಂಡದಲ್ಲಿ, ಕೆನಾಲ್‌ಗಳೊಳಗೆ, ದೋಣಿ-ತೆಪ್ಪುಗಳು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗುವುದರಿಂದ ಅಪಘಾತವಾಗಬಹುದು.

೪) ಅಪಘಾತದಿಂದ : ರೈಲು ಅಪಘಾತ, ಬಸ್ಸು, ಕಾರು, ಟ್ರಾಕ್ಟರ್ ಕೆಳಗೆ ಸಿಕ್ಕಿ ಜಜ್ಜಿ ಹೋಗುವುದು, ವಿದ್ಯುತ್ ಅಪಘಾತ, ಹೈಟೆನ್‌ಷನ್ ವೈರ್‌ಗಳಿಂದ, ಹರಿತವಾದ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಕೊಯ್ತುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಸುಟ್ಟಗಾಯ, ವ್ಯವಸಾಯಕ್ಕೆ ಬಳಸುವ ಪರಿಕರಗಳಿಂದ.

೫) ವಿಷದಿಂದ : ವಿಷಪ್ರಾಸನ, ಇಂಗಾಲದ ಮಾನಾಕ್ಸೈಡ್, ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ., ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳು, ರಾಸಾಯನಿಕ ಗೊಬ್ಬರಗಳಿಂದ.

೬) ಬಿಸಿಲಿನಿಂದ : ಬಿಸಿಲುಧಕ್ಕೆ, ಬವಳಿ, ಬೇಗೆ ಸುಸ್ತು, ಅತಿಯಾದ ಜ್ವರ

೭) ಹೊಡೆತ : ಲಾಟಿಯಿಂದ, ಕಲ್ಲು ತೂರುವುದರಿಂದ, ತಿವಿತದಿಂದ, ಬಂದೂಕದಿಂದ.

೮) ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಕಡಿತ : ಹಾವು, ಚೇಳು, ನರಿ, ಒಂಟೆ, ಜಿಗಣಿ, ನಾಯಿ ಕಚ್ಚುವುದು.

ಕಾಯಿಲೆಗಳು : ಕರುಳು ಬೇನೆ, ಕಾಲರ, ಮಂಜು ಕಚ್ಚು ಬೆಟ್ಟಗುಡ್ಡಗಳಲ್ಲಿ, ಸೆಟಬೇನೆ, ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಯ ಕೊರತೆ, ಸುರಕ್ಷಿತ ರಸ್ತೆಯಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಮತ್ತು ವಾಹನದ ಕೊರತೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೈಚರ್ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಟಾರ್ಪಲಿನ್ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ.

(೫) ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಘಾತಗಳು :

ಯಂತ್ರಗಳ ಕೆಳಗೆ ಸಿಲುಕುವುದು, ಹರಿದ - ಕೊಯ್ಲು ಗಾಯಗಳು, ಕೈ ಕಾಲಿನ ಬೆರಳುಗಳು ತಿರುಚುವುದು. ಅನೇಕ ಮೂಳೆಗಳು ಮುರಿಯುವುದು, ಅತಿಯಾದ ಧಕ್ಕೆಗಳು ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಯಂತ್ರವನ್ನು ತಕ್ಷಣ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ವಿದ್ಯುತ್ ಸರಬರಾಜು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಅನುಭವಿ ಪೋಲೀಸ್‌ಮನ್‌ಗಳ ಸಹಾಯ ಬೇಕು, ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಅದರ ಭಾಗಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು. ಧಕ್ಕೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ರೋಗಿಗೆ ಸಾಂತ್ವನ, ಧೈರ್ಯ ನೀಡಬೇಕು.

ಪ್ರಜಾಹೀನನಾಗಿದ್ದರೆ : ಉಸಿರಾಟ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಖಾತರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ತತ್ಕ್ಷಣ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು. ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರವಾನಿಸುವುದು.

ವಿಮಾನ ಮತ್ತು ರೈಲ್ವೆ ಅಪಘಾತಗಳು : ನುರಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಕೊಡುವ ಮಾಹಿತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು.

ಆಳವಾದ ಗಣಿಗಳು : ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ಗಣಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರ ಮಾಡುವುದು ಇದಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ಪರಿಕರದಿಂದ ನುರಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸೇವೆ ಸಿಗುವಂತಿರಬೇಕು. ನಿಧಾನವಾದರೆ ಪರಿಕರ ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಸಾವುನೋವು ಅಧಿಕವಾಗಬಹುದು.

(೬) ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ವಾಹನದ ಅಪಘಾತ (ROAD ACCIDENTS) :

ವಾಹನಗಳನ್ನು ಹತ್ತುವಾಗ ಅಥವಾ ಇಳಿಯುವಾಗ, ಎಡವಿ ಅಥವಾ ಕಾಲುಜಾರಿ ಬೀಳುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಎರಡು ವಾಹನಗಳ ನಡುವೆ ಡಿಕ್ಕಿ ಸಂಭವಿಸಿದಾಗ ಅನೇಕ ಮಂದಿ ಒಂದೇ ಸಾರಿ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ರಸ್ತೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು. ಅದನ್ನು ಅಪಘಾತ ವಲಯ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿ ಬೋರ್ಡ್ ಹಾಕಬೇಕು, ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಏರ್ಪಾಡುಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.

ವಾಹನದ ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ : ಅನೇಕ ವೇಳೆ ರಸ್ತೆಯ ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾದವರು ರಸ್ತೆಯ ಮೇಲೆ, ವಾಹನದ ಕೆಳಗೆ, ವಾಹನದ ಒಳಗೆ ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯರಾಗಿ, ಸಾವುಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಒದ್ದಾಡುತ್ತಿದ್ದರೂ ಪೊಲೀಸನವರು ಬರುವ ತನಕ ಯಾರೂ ಆ ಗಾಯಾಳುಗಳ ಹತ್ತಿರ ಸುಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಪೊಲೀಸರ ಭಯ, ನ್ಯಾಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಅಲೆಯಬೇಕಾಗಬಹುದೆಂಬ ಭೀತಿ. ಮುಂದೆ ಅವರೇ ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಎಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದರೂ ತೀರ್ಮಾನಿಸಬಹುದೆಂಬ ಅನುಮಾನವು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಇದರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುವುದು ತಡವಾಗಿ ಪ್ರಾಣ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಗೇನೂ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲ. ಆ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವವರನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದೇ ಮಾನವೀಯತೆ, ಅದು ಎಲ್ಲರ ಕರ್ತವ್ಯ.

ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ವಾಹನದ ಇಂಜಿನ್ ಅನ್ನು ತಕ್ಷಣ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಹಿಂದಿನ ಲೈಟ್‌ಗಳು ಉರಿಯುತ್ತಿರಬೇಕು. ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾದವರನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ವಾಹನದ ಕೆಳಗೆ ಸಿಲುಕಿರುವವರನ್ನು ಅಲ್ಲಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲು ವಾಹನವನ್ನು ಅಲ್ಲಿಂದ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ನಂತರ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅಲ್ಲಿಂದ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ವಾಹನ ನಿಂತಿರುವ, ಗಾಯಾಳು ಬಿದ್ದಿರುವುದನ್ನು ಗುರುತು ಮಾಡಿದರೆ ಪೊಲೀಸರ ತನಿಖೆಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರಿನಲ್ಲಿ ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಜೋರಾಗಿ ಈಚೆಗೆ ಎಳೆಯಬಾರದು. ಇದರಿಂದ ಗಾಯಾಳುವಿನ ತೋಳು, ಎದೆ, ಕೈಕಾಲುಗಳ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಗಾಯಾಳುಗಳ ನಾಡಿ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಕ್ರಮಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು. ಮೂಳೆ ಮುರಿದಿದ್ದರೆ ಪರಿಕ್ಷಿಸಿ, ಅಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ತರಿಸಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು, ಆದಷ್ಟು ಜನರನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷತೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ.

ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ತಲೆಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದರೂ ಅಪಾಯಕರ. ಆಗ ಮೆದುಳು ತೊಂದರೆಗೆ ಈಡಾಗಿ ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ತಲೆಸುತ್ತು, ಬವಳಿ, ನಾಡಿ ಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚುವುದು, ಸರಿಯಾಗಿ ಸ್ವರ್ಶಕ್ಕೆ ಸಿಗದಿರುವುದು, ಮೂಗು, ಬಾಯಿ ಮತ್ತು ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ತಲೆಶೂಲೆ, ವಾಂತಿ, ದೃಷ್ಟಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳು.

ವಿಕಂಪನ ಸಂಘರ್ಷಣೆ (CONCUSSION) : ಮೆದುಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಚಲನೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ತಲೆಗೆ ಹೊಡೆತ ಬಿದ್ದಾಗ, ರಭಸದ ಧಕ್ಕೆಗೆ ಒಳಗಾದಾಗ, ವಿಕಂಪನ ಸಂಘರ್ಷಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಜ್ಞೆ ತುಸು ಕಾಲ ತಪ್ಪಬಹುದು / ಬಹಳ ಕಾಲ ತಪ್ಪಬಹುದು. ವೈದ್ಯರ ಸಹಾಯ ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಗಾಯಾಳುವನ್ನು ಒಂದು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿ ಮಲಗಿಸಿ ಉಸಿರಾಟ, ನಾಡಿಮಿಡಿತ ಪರಿಕ್ಷಿಸುವುದು.

ಮೂರು ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಬರದಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯದೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಬಿಡಬಾರದು.

ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಏಟು ಬಿದ್ದಾಗ ಒಳಗಿನ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗಿ ಒಳ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮಟ್ಟಸವಾಗಿ ಮಲಗಿಸಿ, ಉಡುಪನ್ನು ಸಡಿಲ ಮಾಡಿ ಮೊಣಕಾಲು ಮೇಲೆತ್ತಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ನಯವಾಗಿ ತಿಕ್ಕುವುದು.

(೭) ಕ್ರೀಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಪೆಟ್ಟು :

ಪಕ್ಕೆನೋವು : ಇದು ವಪೆಯು ನೋವಿಗೆ (DIAPHRAGM) ಸಂಬಂಧಿಸಿರಬಹುದು. ಅಭ್ಯಾಸವಿಲ್ಲದ ಆಟಗಾರರು, ಕ್ರೀಡೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವವರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪಕ್ಕೆ ನೋವಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿರಾಮ, ಕುಡಿಯಲು ಬಿಸಿ ನೀರು ಕೊಡುವುದು. ನೋವಿರುವ ಭಾಗವನ್ನು ನೀವುವುದರಿಂದ ಪರಿಹಾರ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

ಸುತ್ತುವುದು (WINDING) :

ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳುವುದರಿಂದ, ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸೊಕ್ಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿ ಕೆಳಗೆ ಬೀಳಬಹುದು. ಕಾರಣ : ಸೋಲಾರ್ ಫೆಕ್ಸನ್ ತೊಂದರೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಉಡುಪನ್ನು ಸಡಿಲಗೊಳಿಸಿ, ಮೊಣಕಾಲನ್ನು ಸಡಿಲಮಾಡಿ ತೊಡೆ ಮತ್ತು ಮೊಣಕಾಲನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತಿ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ನೀವುವುದು.

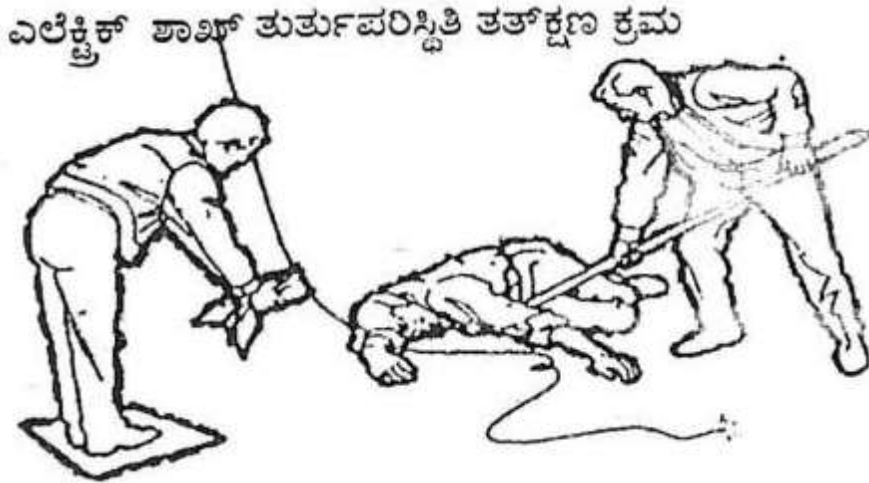
(ಉ) ವಿದ್ಯುತ್ ಅಪಘಾತ (ELECTRIC SHOCK) :

ಕಾರಣಗಳು : ವಿದ್ಯುತ್ ಹರಿಯುತ್ತಿರುವ ವೈರಿನ ಕೇಬಲ್, ಅಥವಾ ರೈಲಿಂಗ್ ಸ್ಪರ್ಶ, ಶಾಖ, ಸ್ಪಿಚ್ ಹಾಳಾಗಿರುವುದು. ಪ್ಯಾನ್ ಅಥವಾ ತಪ್ಪು ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್ ಸಂಪರ್ಕ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಪೆಟ್ಟು ಸಾಧಾರಣದಿಂದ ತೀವ್ರಗತಿಯವರೆಗೂ ಇರಬಹುದು. ಸಾವು ಸಂಭವಿಸಿರಬಹುದು.

ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್ ಕರೆಂಟ್ ಮಾನವರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಲಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಭೂಮಿಯಲ್ಲಿ ತೇವವಿದ್ದರೆ ಘಟನೆ ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ನೆನದಿರುವಾಗ ಓಲ್ಟೇಜ್ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೂ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಭಲವಾದ ಕರೆಂಟ್ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹದ ಮೂಲಕ ಭೂಮಿಗೆ ಹರಿದರೆ, ದುರ್ಬಲ ಕರೆಂಟ್ ಹರಿದರೆ ಕಡಿಮೆ ತೊಂದರೆ. ಅದು ಕೈ ಮತ್ತು ಬುಜಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಿದು ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪರಿಣಾಮ : ಹೃದಯಾಘಾತ ಅಥವಾ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ತತ್ಕ್ಷಣ ಉಸಿರು ನಿಲ್ಲಬಹುದು. ಉಸಿರಾಟದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಬಹುದು. ಹೃದಯ ಮಿಡಿಯುತ್ತಿದ್ದರೂ ಉಸಿರಾಟ ನಿಂತು, ಮುಖ ನೀಲಿ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿ, ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳಾಗಬಹುದು. ಮೇಲೆ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಆಳವಾದ ಗಾಯವು ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್ ಓಲ್ಟೇಜ್ ಅನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಉಪಚಾರ : ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಹುಷಾರಾಗಿದ್ದು ತೊಂದರೆಯಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅವರೇ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್ ಶಾಖೆಗೆ ಆಹುತಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ.



ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್ ಕರೆಂಟ್ ಹರಿಯುತ್ತಿದ್ದರೆ ಕರೆಂಟಿನ ಸ್ಪಿಚ್ ಆರಿಸಬೇಕು. ಸ್ವಿಚ್ಚ್ ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಫ್ಲಗ್ ತೆಗೆಯುವುದು ಅಥವಾ ವೈರನ್ನು ಕಟ್ ಮಾಡಬೇಕು. ವೈರ್ ಕಟ್ ಮಾಡುವಾಗ ಮರದ ತುಂಡಿನ ಮೇಲೆ ನಿಂತು ಕತ್ತರಿ ಅಥವಾ ಚಾಕು ಬಳಸದೆ ಕಟ್ ಮಾಡಬೇಕು. ವೋಲ್ಟೇಜ್ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ

ಒಣಗಿರುವ ಇನ್ಸುಲೇಟೆಡ್ ಮೆಟೀರಿಯಲ್‌ನ ಮೇಲೆ ನಿಂತು ಮಾಡಬೇಕು. ಇನ್‌ಸುಲೇಟೆಡ್ ಮೆಟೀರಿಯಲ್ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ ರಬ್ಬರ್ ಸೋಲಿನ ಬೂಟು ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಮರದ ಹಲಗೆ ಅಥವಾ ಅನೇಕ ಮಡಿಕೆಗಳ ವರ್ತಮಾನ ಪತ್ರಿಕೆ, ರಬ್ಬರ್ ಗೌಸ್ (ದೊರೆತರೆ ಅದನ್ನು ಧರಿಸುವುದು). ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪತ್ರಿಕೆ ಸಹ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಆದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ದೂರದಲ್ಲಿರಬೇಕು

ಓಲ್ಟೀಜ್ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ : ಹೈಟೆನ್‌ಷನ್ ವೈರ್ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯ.

ಕರೆಂಟ್ ಲೈನಿನ ಸಂಪರ್ಕ ಇಲ್ಲದಿರುವಾಗ : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಆದಷ್ಟು ದೂರವಿರಬೇಕು. ಹೊರಗುಳಿಯುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ತೊಂದರೆಗೆ ಸಿಲುಕಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಆ ಸ್ಥಳದಿಂದ ನಾನ್ ಕಂಡಕ್ಟರ್ ಮೆಟೀರಿಯಲ್‌ನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಎಳೆದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವಾಕಿಂಗ್ ಸ್ಪಿಕ್, ಬಣ್ಣದ ಸರ್ವೆಮರ, ಹಲಗೆ ಅಥವಾ ಒಣಗಿರುವ ಹಗ್ಗವನ್ನು ಇದಕ್ಕೆ ಬಳಸಬಹುದು. ಉಸಿರಾಟ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಹೃದಯ ಮಿಡಿಯದಿದ್ದರೆ, ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಬೇಕು. ಆದಷ್ಟುಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ವ್ಯಕ್ತಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರವೂ ವೈದ್ಯರು ಒಮ್ಮೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ.

(೯) ಧಕ್ಕೆ (SHOCK) :

ರಕ್ತನಾಳವನ್ನು ತುಂಬುವಷ್ಟು ದ್ರವವನ್ನು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಹೃದಯವು ರಕ್ತವನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೊರದೂಡದಿದ್ದರೆ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಮೆದುಳಿನಂತಹ ಮುಖ್ಯ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಸರಬರಾಜು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಅವುಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾರವು. ಆಗ ದೇಹವು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಚರ್ಮ, ಕರುಳು ಮುಂತಾದ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯ ಅಂಗಗಳ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಆ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ರಕ್ತದ ಸರಬರಾಜು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಒಂದು ತಾಳ್ಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ತಾಳ್ಮೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ, ಆಗ ಧಕ್ಕೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಅತಿ ಅಪಾಯಕರ. ಇದನ್ನು ಬೇಗ ಸರಿಪಡಿಸದಿದ್ದರೆ ಸಾವು ಖಚಿತ.

ಕಾರಣಗಳು : ೧) ರಕ್ತ ಮತ್ತು ದ್ರವ ವಸ್ತುಗಳ ನಾಶ : ಅಭಿಧಮನಿಗೆ ಧಕ್ಕೆಯುಂಟಾದರೆ ದೇಹದ ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ಹೊರಗೆ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರತರದ ಪೆಟ್ಟು, ಹೊಡೆತ, ಗಾಯಗಳು ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಬೇದಿಯಿಂದ, ಅತಿಸಾರ ಬೇದಿಯಿಂದಲೂ ದ್ರವ ನಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

೨) ಸುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳು : ಅತಿಯಾಗಿ ಸುಟ್ಟಗಾಯದೊಳಗೆ ದ್ರವ ತುಂಬುವುದರಿಂದ ಹೊರಮೈನಿಂದ ದ್ರವ ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ.

೩) ಸೋಂಕು : ಕಣಜಾಲ(TISSUE)ದೊಳಗೆ ದ್ರವ ವಸ್ತು ಹರಿಯುವುದರಿಂದ.

೪) ಹೃದಯಾಘಾತದಿಂದ :

೫) ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣ : ವೇಸೋವೇಗಲ್, ನ್ಯೂರೋಜೆನಿಕ್, ತತ್ಕ್ಷಣ ಕೆಟ್ಟ ಸುದ್ದಿ ಕೇಳುವುದು.

೬) ವೃಷಣದ ಮೇಲೆ ಗುದ್ದುವುದು :

೭) ಒಗ್ಗದಿಕೆ : ಕೀಟಗಳ ಕಚ್ಚುವಿಕೆಯಿಂದ

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಿರುವ ತಣ್ಣನೆಯ ಚರ್ಮ, ವೇಗವಾದ ನಾಡಿ ಬಡಿತ, ಸುಸ್ತು ಮತ್ತು ಬವಳಿ ಹೋಗುವುದು, ಅತಿಯಾದ ಬಾಯಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನತೆ, ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಿಕೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುರಿ : ಧಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದು.

ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಕಾಲು ತುಸು ಮೇಲಿರಲಿ, ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಮುಚ್ಚಿ ಬೆಚ್ಚಗಿಡಿ. ಕಾರಣ ತಿಳಿದು ಪರಿಹರಿಸಿ. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ವಿನಾಕಾರಣ ಅಲುಗಾಡಿಸಬಾರದು. ಕುಡಿಯಲು ಮತ್ತು ತಿನ್ನಲು ಏನನ್ನೂ ಕೊಡಬಾರದು. ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು.

ಧಕ್ಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು : ದೂರವಾಣಿಯ ಮೂಲಕ ತುರ್ತು ವಾಹನಕ್ಕೆ ಕರೆ ಕಳಿಸುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆಯು ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಕಾಲುಗಳು ತುಸು ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರಬೇಕು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದರೆ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು. ಉಡುಪನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್ ಹೊದಿಸುವುದು, ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ನಾಡಿಯನ್ನು ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರುವುದು, ವಾಂತಿ ಮಾಡುವಂತಿದ್ದರೆ, ಉಸಿರಾಡಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ತಪ್ಪಿದರೆ, ಕೈಯನ್ನು ಚೇತರಿಕೆಯ ಭಂಗಿಯಿಲ್ಲಿಡುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಾಂತ್ವನ ನೀಡುವುದು.

ಎ) ಬಿಸಿಲು ಧಕ್ಕೆ

ಕಾರಣಗಳು : ಅತಿಯಾದ ಉಷ್ಣಾಂಶವಿರುವಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು. ಮಾನಸಿಕ ಉತ್ಪೇಕ್ಷೆ, ಒಗ್ಗದಿಕೆ (ALLERGY)

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ವಾಂತಿ, ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಸೆಡೆತ, ಚರ್ಮ ಬಿಸಿಯಾಗಿದ್ದು, ಒಣಗಿರುತ್ತದೆ, ನಾಡಿ ವೇಗವಾಗಿದ್ದರೂ ಲಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ೧೦೨°F : ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ, ಚರ್ಮ ನೀಲಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ೧೧೦°F : ಮರಣ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಬೇಗ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು, ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಕಾಪಾಡುವುದು. ದೇಹದ ಶಾಖವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿರುವ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿಡುವುದು. ದೇಹದಿಂದ ನಷ್ಟವಾಗಿರುವ ಅಂಶವನ್ನು

ಸರಿಗೊಳಿಸುವುದು. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ. ಉಡುಪನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಿಚ್ಚಿ ನಿರ್ವಾಣರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿ, ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ನೀರು ಹೀರುವಂತಹ ಶೀಟು ಅಥವಾ ಟವಲ್ ಹಾಕುವುದು. ಫ್ಯಾನ್ ಆದಷ್ಟು ಜೋರಾಗಿ ತಿರುಗುತ್ತಿರಲಿ. ದೇಹದ ಮೇಲೆಲ್ಲಾ ತಣ್ಣೀರು ಹಾಕುತ್ತಿರುವುದು. ಎನಿಮ ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಏಕೆಂದರೆ ಮಲಬದ್ಧತೆಯುಂಟಾಗಬಹುದು. ಬೆಡ್ ಪ್ಯಾನ್ ಕೊಡುವುದು, ತಲೆಯ ಕೂದಲನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಐಸ್‌ಕ್ಯಾಪ್ ಹಾಕಿ ಅಥವಾ ಕ್ಯಾನ್‌ವಾಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಎಣ್ಣೆಯುಕ್ತ ತಣ್ಣೀರನ್ನು ತುಂಬಿ ತಲೆಯ ಮೇಲಿಡುವುದು. ಮತ್ತೊಂದನ್ನು ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮೇಲಿಡುವುದು, ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ನಂತರ ಗುದದ್ವಾರದೊಳಗೆ ತಣ್ಣೀರನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹರಿಸಿ. ಇದರಿಂದ ದೇಹದ ದ್ರವದ ನಾಶ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತುಂಬಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಇಡೀ ದೇಹಕ್ಕೆ ಸ್ಟಾಂಚ್‌ಬಾತ್ ಮಾಡಿಸಿ ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು. ೧೦೨°Fಗೆ ಇಳಿಯುವವರೆವಿಗೂ ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತಿರುವುದು. ಪ್ರಜ್ಞೆ ಮರುಕಳಿಸಿದ ನಂತರ ದೇಹವನ್ನು ತಣ್ಣಗೆ ಮಾಡುವ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ, ಮೈಯನ್ನು ಒರೆಸಿ, ಒಣಗಿಸಿ, ತೆಳುವಾದ ಬೆಡ್‌ಶೀಟನ್ನು ಹೊದಿಸಿ, ಕುಡಿಯಲು ನೀರನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಬೇದಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಅದು ದೇಹದಲ್ಲಿನ ವಿಷತೆಯನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಕೆಲವು ದಿನ ಚಿಂತಾಜನಕವಾಗಿರಬಹುದು. ಆಗಾಗ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು. ಅತಿಯಾದ ಜ್ವರದಿಂದ, ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.

(ಬಿ) ಸೆಳೆತ (CRAMPS) :

ಇಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಅನೈಚ್ಛಿಕ ಸಂಕುಚಿತವನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

ಕಾರಣ : ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಚಳಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಾಗಬಹುದು. ಲವಣಾಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಉ.ಹ. ಕಾಲರ, ವಾಂತಿ, ಬೇದಿಯಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಜೊತೆ ಲವಣಾಂಶದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಲು, ಕೈ, ಪಾದ ಮತ್ತು ತೊಡೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚು.

ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು : ಮಾಂಸ ಖಂಡಗಳು ಸಂಕುಚಿತವಾಗುತ್ತವೆ.

ನಿಯಂತ್ರಣ : ಮಾಂಸಖಂಡವನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸಬೇಕು.

ಕಾಲಿನ ಮಾಂಸಖಂಡ : ಕೈಗಳಿಂದ ಕಾಲನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ನೀಡುವಂತೆ ಮಾಡಿ, ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಉದ್ದವಾಗಿ ಮಾಡಿ ಕಾಲಿನ ಹಿಂಭಾಗದ ಮೇಲೆ ನಿಂತುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಕೈ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಉದ್ದ ಮಾಡುವುದು. ಕಾಲು ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಅಗಲ ಮಾಡುವುದು, ತೊಡೆ, ಮೊಣಕಾಲನ್ನು ಉದ್ದಮಾಡಿ, ತೊಡೆಯನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ನೂಕುವುದು, ತೊಂದರೆಗೆ ಈಡಾದ ಭಾಗವನ್ನು ನೀವಿ, ಬಿಸಿಕಾವಟ ಕೊಟ್ಟು ದೇಹದಿಂದ ನಾಶವಾಗಿರುವ ನೀರು ಮತ್ತು ಲವಣಾಂಶವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದು. ಉಪ್ಪನ್ನು ನೀರಿಗೆ ಹಾಕಿ ಬೆರೆಸಿ ಉಪ್ಪು ನೀರು ಕುಡಿಸುವುದು.

(ಸಿ) ಹಿಮದಿಂದಾಗುವ ಕಚ್ಚುವ ಗಾಯ (FROST BITE) :

ಮಂಜು ಮುಸುಕಿದ, ಅತೀವ ತಣ್ಣನೆಯ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಮಂಜು ತಣ್ಣನೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಹಿಮದ ರಾಶಿಗಳ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಜುಗಡ್ಡೆ ತಯಾರಕರಲ್ಲಿ ಶೀತದ ಕೊರಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚು. ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಗದ್ದೆ, ಬೆರಳು, ಕಾಲುಗಳು, ಬೆರಳುಗಳು ಸ್ಪರ್ಶ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅತಿಯಾದ ಛಳಿ, ತೊಂದರೆದಾಯಕ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ನೋವುಂಟಾಗಿ ಬಿರಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ತತ್ಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಚರ್ಮ ಕೊಳೆಯುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಕಣಜಾಲ ನಶಿಸಿ ಹೋಗಬಹುದು. ಊತ, ನೋವು, ಇರಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಕರ್ತವ್ಯ : ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಬದಲಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿರಬೇಕು. ತಣ್ಣನೆಯ ಭಾಗವನ್ನು ೪೦°Cನಲ್ಲಿಡಬೇಕು.

ನಿಯಮಗಳು : ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಬೇಗ ಕಳಿಸಬೇಕು, ಕುಡಿಯಲು ಬಿಸಿ ಪಾನೀಯ ಕೊಡುವುದು, ಉಂಗುರ, ವಾಚು, ಮುಂತಾದ ಸೋಂಕಿಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದಿರಿಸಿ, ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಶಾಖ ಕೊಡುವಂತಿಲ್ಲ. ತೊಂದರೆಗೆ ಈಡಾದ ಭಾಗವನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡುವುದು. ಅದನ್ನು ತಿಕ್ಕುವುದು, ಉಜ್ಜುವುದು ಬೇಡ. ಬಿಸಿ ಕಾಫಿ, ಟೀ ತುಸು ಬ್ರಾಂಡಿ / ವಿಸ್ಕಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಸಾಗಿಸಬೇಕು.

(೧೦) ಪೆಟ್ಟು ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳು (INJURY AND WOUNDS) :

ಗಾಯದ ವಿಧಗಳು :

೧) ಕೊಯ್ಲು ಗಾಯ : ಹರಿತವಾದ ಆಯುಧ, ಚಾಕು, ಚೂರಿ, ಭೇಡು ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದ.

೨) ತರಚು ಗಾಯ : ಕಣಜಾಲ (Tissue) ಕಿತ್ತು ಬರಬಹುದು.

೩) ಕಿತ್ತ ಗಾಯ : ಮೊಂಡವಾದ ಆಯುಧದಿಂದಾದ ಗಾಯ, ಚರ್ಮ ಕೊಯ್ಯಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

೪) ಚುಚ್ಚುಗಾಯ : ಸೂಜಿ, ಡಬ್ಬಳ, ಗಾಜು, ಮೊಳೆ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದಾಗುವ ಗಾಯ.

೫) ಜಜ್ಜು ಗಾಯ : ಭಾರಿ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಪಘಾತಗಳು ಉ.ಹ, ಭೂಕಂಪ, ಭೂ ಕುಸಿತ ಯಂತ್ರಗಳ ಕೆಳಗೆ, ಬೀಮುಗಳ ಕೆಳಗೆ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡಾಗ ಅನೇಕ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಒತ್ತಡದಡಿ ಸಿಲುಕಿರುವಾಗ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಪೆಟ್ಟು ನೋಡಲು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಕೇವಲ ಊತ, ಬೊಬ್ಬೆಗಳಿರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಕೈಕಾಲುಗಳು ಟಣ ಟಣ ಹೊಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವಸ್ತುಗಳ ಕೆಳಗಿಂದ ತೆಗೆದ ನಂತರ ಊತ

ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ದ್ರವ ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಶೇಖರಣೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಸಿರೆಯ (PLASMA) ನಾಶ. ವಿಷಕಾರಕಗಳಿಂದ ಕಣಜಾಲ ಹಾಳಾಗುವುದು. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ತಣ್ಣನೆಯ, ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡ ಚರ್ಮ, ವೇಗವಾದ ನಾಡಿ, ಅಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ನಾಡಿ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ, ತತ್ಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡದಿದ್ದರೆ ಹೀಗಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಗಾಯಗಳು :

ಉದ್ದೇಶ : ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಅಧಿಕಗೊಳಿಸುವ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು, ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸುವುದು.

೧) ಎದೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು : ಪೆಟ್ಟು ಹೊರಗೆ ಕಾಣದಿರಬಹುದು. ಪಕ್ಕಲುಬು, ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತ, ಪುಪ್ಪನ ಮತ್ತು ಹೃದಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳು, ತೊಂದರೆಗೆ ಈಡಾಗಬಹುದು. ಇದನ್ನು ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಆದ್ಯತೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಚೋದಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ತಣ್ಣನೆಯ ನೀರು ಮತ್ತು ಚೀಪಲು ಐಸ್‌ಕ್ರೀಮ್ ಕೊಡಬಹುದು. ಧೈರ್ಯ ತುಂಬುವುದು.

೨) ಸ್ನೋಟಕಗಳಿಂದಾಗುವ ಪೆಟ್ಟು : ತುರ್ತು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಾಂತಕ, ತೀವ್ರಗತಿಯ ಸಿಟ್ಟು, ಎದೆನೋವು, ಆಯಾಸ, ತುಟಿ, ಬೆರಳುಗಳ ಮತ್ತು ಉಗುರುಗಳ ನೋವು, ರಕ್ತಸಿಕ್ತ ಕಫ, ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಉಸಿರಾಟ.

ಉದ್ದೇಶ : ದುಷ್ಪರಿಣಾಮದ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಆರಾಮವಾದ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿರಿಸುವುದು, ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಕ್ಷಣ ಸೇರಿಸುವುದು. ಧೈರ್ಯ ತುಂಬುವುದು.

೩) ಕಾರಿನ ಅಪಘಾತದಿಂದಾಗುವ ಪೆಟ್ಟು ಮತ್ತು ಗಾಯ : ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದ ಹಾಗೆ ಬ್ರೇಕ್ ಹಾಕುವುದು, ಕಾರಿನ ಸ್ಪೇರಿಂಗ್ ಎದೆಗೆ ತಗುಲಿ ಎದೆ ಮೂಳೆ ಮುರಿಯಬಹುದು. ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳಬಹುದು. ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮಾಂಸಖಂಡ ಮತ್ತು ಲಿಗಮೆಂಟ್ ಹರಿದರೆ - ತಲೆಯು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಆಯಾಸ ಉಸಿರಾಟಲು ತೊಂದರೆ, ಮುಖವು ನೀಲಿಯಾಗುವುದು ಮುರಿದ ಎದೆಯು ಸ್ಥಿರತೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಾಟವು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಲ್ಲಿರುವುದಕ್ಕೆ ತದ್ವಿರುದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಉಸಿರು ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಎದೆ ಒಳಗೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಉಸಿರು ಬಿಡುವಾಗ ಎದೆ ಬಹಳ ಮುಂದೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಎದೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಆಕಾರದಲ್ಲಿಡಬೇಕು.

೪) ಎದೆಗೆ ಭರ್ಜಿಯಿಂದ ಚುಚ್ಚಿದ ಗಾಯ : ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅತಿಯಾದ ಶಾಖ್‌ನಲ್ಲಿರಬಹುದು. ಕಳವಳ ಮತ್ತು ಭಯವಿರುತ್ತದೆ. ದೇಹ ನೀಲಿ ಬಣ್ಣವಿರಬಹುದು. ಗಾಳಿಯು ಎದೆಯಗೂಡಿನ ಒಳಗೆ ಹೋಗುವಾಗ ಶಬ್ದವನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗಾಳಿಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬಿಡುವಾಗ ಗಾಯದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸಿಕ್ತ ಬುರುಗನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ರಕ್ತಸಿಕ್ತ ಕಫ ಬರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಗಾಯವನ್ನು ಮೊಹರು ಮಾಡಿ, ಗಾಳಿಯು ಎದೆಯ ಗೂಡಿನೊಳಗೆ ಅದರ ಮೂಲಕ ನುಗ್ಗದಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

೫) ಹೊಟ್ಟೆಯ ಗಾಯ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಲಗಿಸಿ ಗಾಯದ ತುದಿಗಳು ಕೂಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ಕರುಳು ಹೊರಬಂದಿದ್ದರೆ : ಶುಭ್ರವಾದ ಪ್ಯಾಡ್ ಹಾಕಿ ಮುಚ್ಚುವುದು. ತಿನ್ನಲು ಕುಡಿಯಲು ಏನನ್ನೂ ಕೊಡಬಾರದು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ತಕ್ಷಣ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ದೇಹದೊಳಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿರಬಹುದು. ನಾಡಿಮಿಡಿತ ನಿಧಾನವಾಗಿದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರವಾನಿಸುವುದು.

೬) ಚಾಟಿಗಳಿಂದಾದ ಪೆಟ್ಟು : ಉಡುಪನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ, ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಎದೆಯ ಚಲನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಹಾಕುವುದು. ಕೈ ಮತ್ತು ಮುಂಗೈಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಿರಿಟ್ ಹಚ್ಚುವುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೬

ಸುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಬೊಬ್ಬೆಗಳು (BURNS AND SCALDS)

ಕಣಜಾಲವು (TISSUE) ಧಕ್ಕೆಗೆ ಸಿಲುಕಿ, ತೀವ್ರಗತಿಯ ಧಕ್ಕೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರೆ ಹಾಗೂ ಇತರ ಕಣಜಾಲ, ಚರ್ಮ ಮುಂತಾದ ಅಂಗಗಳು ತೊಂದರೆದಾಯಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು ಅನೇಕ.

೧) ಅರ್ಥ ವಿವರಣೆ ಮತ್ತು ಕಾರಣಗಳು :

ಸುಟ್ಟಗಾಯ : ಇದಕ್ಕೆ ಒಣ ಶಾಖ ಕಾರಣ. ಉ.ಹ, ಬೆಂಕಿಯ ಉರಿ, ಕಿಡಿ, ಕೆಂಪಗೆ ಕಾದ ಲೋಹದ ಘನವಸ್ತುಗಳು, ಸೂರ್ಯನ ಕಿರಣಗಳು, ಸಿಡಿಲು, ಒತ್ತುವಿಕೆ ಮುಂತಾದವುಗಳು.

ಬೊಬ್ಬೆಗಳು : ದ್ರವ ರೂಪದ ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸುಡುವ / ಕುದಿಯುವ ವಸ್ತುಗಳು, ಉ.ಹ. ಕುದಿಯುವ ನೀರು, ಹಾಲು, ಎಣ್ಣೆ, ಬೆಣ್ಣೆ, ಟಾರು ಹಾವಿ ಮುಂತಾದವುಗಳು. ನೋವು ಅತ್ಯಧಿಕ.

ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು : ಪ್ರಬಲ ಆಮ್ಲ : ಸಲ್ಫೂರಿಕ್, ನೈಟ್ರಿಕ್ ಆಮ್ಲಗಳು

ಪ್ರಬಲ ಕ್ಷಾರಗಳು : ಕಾಸ್ಟಿಕ್ ಸೋಡ, ಪೊಟಾಶ್, ಕ್ಲಿಕ್ ಲೈಮ್ (ಸುಣ್ಣ). ಪ್ರಬಲ ಅಮೋನಿಯ ಮುಂತಾದವುಗಳು.

ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಾರ್ ವಸ್ತುಗಳು : ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಾರ್ ಎಕ್ಸ್‌ಪ್ಲೋಷನ್‌ನಿಂದ ತಕ್ಷಣ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ಶಾಖದಿಂದ ಅದು ಸ್ವರ್ಣ ಹೊಂದಿದ ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಇತರ ಭಾಗಗಳ ಮೇಲೆ ಸುಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕಲ್ ಸಾಧನಗಳು : ಹೈಟೆನ್ಸನ್ ವಿದ್ಯುತ್ ವೈರುಗಳು, ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್ ಶಾಪ್‌ನಲ್ಲಿ ನೋವು ಅಧಿಕ, ಅಪಾಯಕರ, ಚರ್ಮ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸುಟ್ಟರೆ ಮರಣವೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

೨) ಸುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳು :

ಇವನ್ನು ೩ ಹಂತಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

೧ನೇ ದರ್ಜೆಯ ಸುಟ್ಟಗಾಯ : ಚರ್ಮದ ಹೊರಪದರ ಸುಡುತ್ತದೆ, ಕೆಂಪಾಗುತ್ತದೆ. ಉತವಿರುತ್ತದೆ, ಬೊಬ್ಬೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

೨ನೇ ದರ್ಜೆಯ ಸುಟ್ಟಗಾಯ : ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಬೊಬ್ಬೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಒಳಭಾಗ ಸುಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಕಣಜಾಲದ ದ್ರವ ಗಾಯದೊಳಗೆ ಸೇರಿ ಬೊಬ್ಬೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ.

೩ನೇ ದರ್ಜೆಯ ಸುಟ್ಟಗಾಯ : ಒಳ ಅಂಗಾಂಗಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸುಟ್ಟು ಕರಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಬಟ್ಟೆಗಳ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದರೆ ೩ನೆಯ ದರ್ಜೆಯ ಸುಟ್ಟಗಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

೩. ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ಎರಡರಲ್ಲಿಯೂ ಒಂದೇ ರೀತಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗಿರುವ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಮೇಲ್ಭಾಗ ಸುಟ್ಟರೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಾನಿಕರ. ಕೈಕಾಲುಗಳ ಯಾವುದೇ ಭಾಗ ಸುಟ್ಟು ಕರಕಲಾದರೆ ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹಾನಿಕರ. ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಹಂತದ ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳಾಗಬಹುದು. ಚರ್ಮ ಕೆಂಪಾಗುತ್ತದೆ. ಬೊಬ್ಬೆಗಳೇಳುತ್ತವೆ. ಚರ್ಮ ಹಾನಿಗೀಡಾಗಿ ಕಣಜಾಲದಲ್ಲಿ ಸಹ ಅತಿಯಾದ ನೋವು, ಸೊಂಕು ಮತ್ತು ಶಾಖ್‌ಗೆ ಗುರಿಯಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರಮಾಣ : ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಶೇಕಡ ೩೦ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಸುಟ್ಟಗಾಯವಾದರೆ ಗಾಯದ ಆಳ(DDEPTH)ವನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು. ಪ್ರಬಲ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕುಡಿದಾಗ ಅದು ಸರ್ವ ಹೊಂದುವ ದೇಹದ ಕಣಜಾಲವನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ತುಟಿಗಳು, ನಾಲಿಗೆ, ಗಂಟಲು, ಅನ್ನನಾಳ, ಜಠರ ಮತ್ತು ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಬೊಬ್ಬೆಗಳಾಗಿ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಚರ್ಮ ಬೆಂದು ಕರಕಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸುಟ್ಟಗಾಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸುಟ್ಟಿರುವ ಗಾಯ : ಶುದ್ಧವಾದ ತಣ್ಣನೆಯ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು ಸುಟ್ಟಿರುವ ಭಾಗವನ್ನು ಕ್ರೀಮ್‌ನಿಂದ ಮುಚ್ಚುವುದು. ಅಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಆಯಿಂಟ್ ಮೆಂಟ್ ಹಚ್ಚುವುದು. ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ / ಗಾಜ್‌ನಿಂದ ಮುಚ್ಚುವುದು. ಎಣ್ಣೆ ಮತ್ತು ಹತ್ತಿಯನ್ನು ಬಳಸಬಾರದು. ದ್ರವಪದಾರ್ಥಗಳಾದ ಕಾಫಿ, ಟೀ, ಶರಬತ್, ಹಾಲು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೊಡುವುದು, ಬಾಯಾರಿಕೆಗೆ ಐಸ್ ಕ್ಯೂಬ್ ಕೊಡಬಹುದು.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸುಟ್ಟಿರುವ ಗಾಯ : ತಲೆ, ಮುಖ ಮತ್ತು ಎದೆಯ ಮೇಲಿನ ಸುಟ್ಟಗಾಯ ಅಪಾಯಕರ. ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಇನ್ನು ಉರಿಯುತ್ತಿರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್‌ನಿಂದ ಸುತ್ತಿ ಭೂಮಿಯ ಮೇಲೆ ಉರುಳಿಸಿದರೆ ಉರಿಯು ಆರಿಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸುಟ್ಟಗಾಯ : ಸುಟ್ಟಿರುವ ಭಾಗವನ್ನು ೧೦ ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ತಣ್ಣೀರಿನಲ್ಲಿ ಅದ್ದಿ ಉಡುಪು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಮೊದಲು ತೆಗೆಯಿರಿ ದೇಹದ ಭಾಗವು ಉದುವ ಮೊದಲೇ ಬೂಟು, ವಾಚು, ಉಂಗುರ, ಬಳೆ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು.

ಚೊಕ್ಕಟವಾದ ಡ್ರೈಸಿಂಗ್‌ನಿಂದ ಮುಚ್ಚುವುದು. ಜೀವ ಜಲ (ORS) ಕುಡಿಯಲು ಕೊಡುವುದು. ಟೀ, ಹಾಲು ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಕೊಡಬಹುದು.

ರಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಸುಟ್ಟಗಾಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ನೀರಿನಿಂದ ಆ ಭಾಗವನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದು. ಸಾಧಾರಣ ಕ್ರಿಯಾ ತಾಟಸ್ಥ್ಯ ವಸ್ತು (Simple Neutralising Substance) ವಿನಿಂದ ಸುಟ್ಟಿದ್ದರೆ ದುರ್ಬಲ ಅಡಿಗೆ ಸೋಡದ ದ್ರವದಿಂದ ತೊಳೆಯುವುದು.

ಕ್ಷಾರ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಸುಟ್ಟಿದ್ದರೆ : ವಿನೇಗರ್ ಬಳಸಿ ತೆಗೆಯುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಿಯಮಗಳು :

ಪ್ರಥಮಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವವರು ತಮ್ಮ ಕೈಯನ್ನು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಉಜ್ಜಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನಂಜಾಗಬಹುದು.

ಬೆಂಕಿಯಿಂದ ಉರಿಯುತ್ತಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ : ಹಾನಿಗೀಡಾದ ಭಾಗ ಮತ್ತು ಉಡುಪನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಾರದು. ಒಣಗಿದ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಡ್ರೈಸಿಂಗ್ ಬಳಸಬೇಕು. ಅತಿಯಾದ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಉಡುಪಿಗೆ ಬೆಂಕಿ ತಗುಲಿದ್ದರೆ ರಗ್ಗು / ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್ / ಕೋಟು ಟೇಬಲ್ ಕ್ಲಾತ್ ಅನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸುತ್ತಿ ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿಸಿದರೆ ಬೆಂಕಿ ನಂದಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಬೆಂಕಿ ಹತ್ತಿರುವವರು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಉರುಳಬೇಕು.

ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಓಡಬಾರದು. ಕೈಗೆ ಸಿಕ್ಕಿದ್ದನ್ನು ಹೊದ್ದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸುಟ್ಟಗಾಯದ ಮೇಲೆ ಎಣ್ಣೆ, ಬೆಣ್ಣೆ, ಗ್ರೀಸ್, ಎಲೆಗಳು ಅಥವಾ ಕಸ ಹಾಕಬಾರದು. ಬದ್ರವಾಗಿ ಪಟ್ಟಿಕಟ್ಟಿ, ಬೊಬ್ಬೆ ಏಳುವಂತಿದ್ದರೆ ಸಡಿಲವಾಗಿರಲಿ, ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಭಾಗ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಚಲಿಸುವಂತಿರಲಿ, ಶಾರ್ಪ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸುಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಬಿಸಿ ಪದಾರ್ಥ ಕೊಡಿ. ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಿ, ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಸುಟ್ಟಿರುವ ಭಾಗಕ್ಕೆ ನೀರು ಹರಿಸಿ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು :

ನೋವು ನಿವಾರಿಸಲು, ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ, ಗಾಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಧಕ್ಕೆಯಾದರೆ ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸುವುದು.

ಬೆಂಕಿಯ ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಿದವರ ರಕ್ಷಣೆ :

ಉಡುಪುಗಳು ಸುಟ್ಟು ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ : ಬೆಂಕಿಯ ಅನೇಕ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಮನೆಯಲ್ಲಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ಅಡಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಸಂಭವಿಸುತ್ತವೆ. ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಗುವ ನೀರನ್ನು ಎರಚಿದರೆ ಬೆಂಕಿ ನಂದಿಹೋಗುತ್ತದೆ. ಸುಟ್ಟ ಜಾಗ ತಣಗಾಗುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಓಡಲು ಬಿಡಬಾರದು. ಇದರಿಂದ ಅನಾಹುತ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮುಂದೆ ಬೆಡ್ ಶೀಟ್, ಟೇಬಲ್ ಕ್ಲಾತ್, ರಗ್ಗು ಮುಂತಾದವನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮೈದಾನದಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದನ್ನು ಸುತ್ತಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಉರುಳಿಸುವುದರಿಂದ ಬೆಂಕಿ ಆರುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಮುಂಭಾಗದ ಬಟ್ಟೆ ಬೆಂಕಿಗೆ ಆಹುತಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಬೆಂಕಿ ನಂದಿಸಿ ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಗಾಳಿ ಬೆಳಕು ಇರುವಲ್ಲಿಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು.

ಬೆಂಕಿಯಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ : ವ್ಯಕ್ತಿ ಕೊಠಡಿಯೊಳಗಿದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೊಠಡಿಯ ನೆಲದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಶುದ್ಧ ಗಾಳಿ ಸಿಗುವುದರಿಂದ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ತೆವಳಿಕೊಂಡು ಹೋಗಿ, ಗಾಯಾಳುವನ್ನು ತಲುಪಿ ಅವನನ್ನು ಎಳೆದುಕೊಂಡು ಹೊರಗೆ ಬರುವುದು. ಒಳಗೆ ಹೋಗುವಾಗ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ನೆನೆಸಿದ ಕರವಸ್ತ್ರವನ್ನು ಮುಖಕ್ಕೆ ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು.

ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ಇಂಗಾಲದ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಅದರ ವಿಷತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ತತ್ಕ್ಷಣ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು. ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಂಕಿ ಉರಿಯುತ್ತಿದ್ದರೆ ಕದ, ಬಾಗಿಲು ಮುಚ್ಚಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಾಳಿ ಒಳ ನುಗ್ಗಿ ಬೆಂಕಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ತೊಂದರೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದ ನಂತರ ಕಿಟಕಿ ಬಾಗಿಲು ತೆರೆಯಬಹುದು.

ದುಷ್ಕರಿಣಾಮಗಳು :

ತತ್ಕ್ಷಣ : ಅತಿಯಾದ ನೋವು ಮತ್ತು ಶಾಖ್.

ನಂತರ : ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು.

ಮಾಗಿದ ನಂತರ : ಗಾಯದ ಮಾಗಿದ ಗುರುತು ಉಳಿಯುವುದು.

ಭಯಾನಕ ಸುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳ ಪ್ರಥಮ ಆರೈಕೆ :

ತತ್ ಕ್ಷಣ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕರ್ತವ್ಯ : ಗಾಯಾಳುವನ್ನು ನಿಶಬ್ದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರಿಸಿ ಧೈರ್ಯ ತುಂಬಿ ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿ, ಸುಟ್ಟಿರುವ ಭಾಗವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮುಚ್ಚಿ ಬೆಚ್ಚಗಿರುವಂತೆ ಏರ್ಪಾಟು ಮಾಡಿ. ಕೈಗಳು ಸುಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಎದೆಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸುಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಪಾದ ಅಥವಾ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ತುಸು ಮೇಲಿಟ್ಟು, ಮುಖ ಸುಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಕೂಡಿಸಿ, ಉಸಿರಾಟದ ಕಡೆ ನಿಗಾವಹಿಸಿ, ಶ್ವಾಸಕಾಂಗದ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೆ ಶುದ್ಧಗಾಳಿ ಬರುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿ, ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಕ್ಷಣ ಸಾಗಿಸುವುದು.

ಗಾಯಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಕೀಳಬಾರದು. ಸುಟ್ಟಿರುವಜಾಗವನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ತಣ್ಣನೆಯ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಶಾಖ್ಗೆ ಆಸ್ಪದ ಮಾಡಿಕೊಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಕೂಲ್ಡ್ ಪ್ಯಾಕ್ ಅನ್ನು ಮುಖಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಪಾದಕ್ಕೆ ಹಾಕಬಹುದು, ಬೊಬ್ಬೆಗಳನ್ನು ಒಡೆಯಬಾರದು. ಆಯಿಂಟ್‌ಮೆಂಟ್, ಗ್ರೀಸ್ ಅಥವಾ ಇತರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹಚ್ಚಬಾರದು. ಶಾಖ್ಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು, ಮೈಮೇಲೆ ಒತ್ತುತ್ತಿರುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣ ತೆಗೆಯುವುದು. ಉ.ಹ, ಉಂಗುರ, ಬಳೆ, ಬೆಲ್ಟ್, ಹೂಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣ ತೆಗೆಯುವುದು, ಏಕೆಂದರೆ ಉತ ಬಂದರೆ ತೆಗೆಯುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ಒಂದು ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಬರದಿದ್ದರೆ ದುರ್ಬಲ ಲವಣದ ದ್ರವ ಮತ್ತು ಸೋಡವನ್ನು ಕುಡಿಯಲು ಕೊಡುವುದು.

೧ ಟಿ ಚಮಚ ಉಪ್ಪು, ೧/೨ ಚಮಚ ಅಡಿಗೆ ಸೋಡ, ೧/೪ ಲೀಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಬೆರೆಸಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕುಡಿಸಿ.

ದೊಡ್ಡವರಿಗೆ ೪ ಔನ್ಸ್

೧೫ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ೨ ಔನ್ಸ್

೧-೧೨ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೆ

ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ೧ ಔನ್ಸ್

೧ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ

ವಾಂತಿಯಾದರೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿ.

ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳು :

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ದೇಹದ ಮೇಲಿರುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಯಥೇಚ್ಛವಾದ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯುವುದು. ಶವರ್ / ಹೋಸ್ ಇದ್ದರೆ ಬಳಸುವುದು. ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಕೆರೆತದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಕಲುಶಿತ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು. ಸುಟ್ಟ ಜಾಗವನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಮುಟ್ಟದೆ, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಏರ್ಪಾಟು ಮಾಡುವುದು.

(ಎ) ಆಮ್ಲದಿಂದ ಸುಟ್ಟಗಾಯ : ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಕನಿಷ್ಠ ೫ ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಮುಖ, ಕಣ್ಣು ರೆಪ್ಪೆ ಮತ್ತು ಕಣ್ಣನ್ನು ತೊಳೆಯಬೇಕು.

ನೊಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮಲಗಿದ್ದರೆ : ತಲೆಯನ್ನು ಒಂದು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿ, ರೆಪ್ಪೆ ತೆರೆದು, ಒಂದು ಪಕ್ಕದಿಂದ ನೀರನ್ನು ಹಾಕುತ್ತಾ, ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುವನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು, ತೊಳೆದ ನೀರು ಮತ್ತೊಂದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಹರಿಯದಂತೆ ತಡೆಯಬೇಕು. ಕಣ್ಣನ್ನು ಒಣ ರಕ್ಷಕ ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್‌ನಿಂದ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮಾಡುವುದು, ಹತ್ತಿಯನ್ನು ಬಳಸಬಾರದು. ಕಣ್ಣನ್ನು ಉಜ್ಜಬಾರದು. ಕೈಯಿಂದ ಸುಟ್ಟ ಜಾಗವನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಾರದು. ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಕಣ್ಣನ್ನು ತೊಳೆಯುವಾಗ ಅದು ಮತ್ತೊಂದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬೀಳದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಬೇಕು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರಿಂದ ತತ್ಕ್ಷಣ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಏರ್ಪಾಟು ಮಾಡುವುದು. ಕಣ್ಣಿಗೆ ಹರಳೆಣ್ಣೆ ಬಿಡಬಹುದು.

(ಬಿ) ಕ್ಷಾರವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಕಣ್ಣಿನ ಸುಟ್ಟ ಗಾಯ : ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ವಸ್ತುಗಳು, ಮೋರಿಯನ್ನು ತೊಳೆಯುವ ವಸ್ತುಗಳು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ತುಸು ಪೆಟ್ಟಿನಂತೆ ಕಂಡು, ನಂತರ ಆಳವಾಗಿ ಬೇರೂರಿ, ಸೊಂಕಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಕಣಜಾಲ ಹಾಳಾಗಬಹುದು. ದೃಷ್ಟಿ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ೧೫ ನಿಮಿಷ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ತೊಳೆಯುವುದು, ನಲ್ಲಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ವ್ಯಕ್ತಿ ಮಲಗಿದ್ದರೆ : ಕಣ್ಣನ್ನು ಒಂದು ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಸಿ, ರೆಪ್ಪೆ ತೆರೆದು ಒಂದು ಪಕ್ಕದಿಂದ ನೀರು ಹಾಕುತ್ತಾ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯುವುದು. ಎರಡೂ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಒಂದರ ನಂತರ ಒಂದನ್ನು ಪ್ರತಿ ಸೆಕೆಂಡಿಗೆ ತೊಳೆಯುತ್ತಿರುವುದು. ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತು ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಹರಿದಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಗಾಜ್ ಅಥವಾ ಕರವಸ್ತ್ರ ಬಳಸಿ ಅದನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು. ಒಣ ಪ್ಯಾಡ್‌ನಿಂದ ಡ್ರೆಸ್‌ಮಾಡಿ, ತಕ್ಷಣ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು. ಸೋಡಾ ದ್ರಾವಣದಿಂದ ಕಣ್ಣನ್ನು ತೊಳೆಯಬಾರದು. ಹಾಲು, ಬೀರು, ಮೂತ್ರದಿಂದ ಸಹ ತೊಳೆಯಬಹುದು. ಮೂತ್ರವು ರೋಗಕಾರಕಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅಡಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸುಡುವ ಗಾಯದ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು ಅನೇಕ. ಅವುಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಬಂಧಿಸಬಹುದು. ಇದು ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಸ್ತ್ರೀಯರು ಅಡಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸುಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಇದಕ್ಕೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ.

ಸೌವ್ ಮತ್ತು ಒಲೆ ಭೂ ಮಟ್ಟದಿಂದ 9 ಅಡಿ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿರಬೇಕು. ಅಡಿಗೆ ಮಾಡುವಾಗ, ಒಲೆ ಉರಿಯುತ್ತಿರುವಾಗ, ಉಟ್ಟಿರುವ ಬಟ್ಟೆಗಳ ಭಾಗ ಬೆಂಕಿಗೆ ತಗುಲದಂತೆ ಸೆರಗನ್ನು ಸಿಕ್ಕಿಸಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಸಿಂಥೆಟಿಕ್, ನೈಲಾನ್ ಹಾಕಿರುವಾಗ ಅಡಿಗೆ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಬಾರದು. ಹತ್ತಿ ಬಟ್ಟೆ ಅಡಿಗೆ ಮನೆಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ. ಬಿಸಿ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಒಲೆಯ ಮೇಲಿಂದ ಸೀರೆಯ ಸೆರಗಿನಿಂದ ಎತ್ತಬಾರದು. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಬಿಸಿಯಾದ ಪದಾರ್ಥ ಕೊಡುವುದು. ಸೌವ್ ಹತ್ತಿರ ನಿಲ್ಲುವುದು. ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಅಡಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಡುವುದು. ಹಾಸಿಗೆ ಪಕ್ಕ ಸೀಮೆಎಣ್ಣೆ ದೀಪ, ಉರಿಯುತ್ತಿರುವ ಮೇಣದ ಬತ್ತಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಮಲಗಬಾರದು, ತೆರೆದ ಬೆಂಕಿಯ ಹತ್ತಿರ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಒಣಗಲು ಹಾಕಬಾರದು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೭

ವಿಷಪ್ರಾಶನ (POISONING)

ಕೆಲವು ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕುದಿದ ನಂತರ, ಸ್ವರ್ಶಿಸಿದಾಗ, ಚುಚ್ಚಿದಾಗ, ಉಸಿರಾಡಿದಾಗ ಅವುಗಳು ದೇಹವನ್ನು ಸೇರಿ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಿಂದ ಮರಣವೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಇಂತಹ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ವಿಷಕಾರಕ ವಸ್ತುಗಳೆನ್ನುತ್ತೇವೆ.

ಈ ವಿಷಗಳನ್ನು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಅಥವಾ ಇತರರನ್ನು ಕೊಲ್ಲಲು ಬಳಸಬಹುದು. ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದೆ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲೂಬಹುದು. ಈ ಘಟನೆಗಳು ಮೂರರಿಂದ ಆರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ದೊಡ್ಡವರು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಬಹುದು.

(ಎ) ದೇಹವನ್ನು ಸೇರುವ ಮಾರ್ಗಗಳು : ಅನೇಕ

೧) ನುಂಗುವುದರಿಂದ : ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಆಮ್ಲ, ಕ್ಷಾರ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳನ್ನು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದೆ ನುಂಗಬಹುದು. ವಿಷಯುಕ್ತ ಫಂಗೈ, ಖನಿಜಗಳ ವಿಷ, ಆಹಾರದ ವಿಷವನ್ನು ನುಂಗಬಹುದು.

ಆಲೋಹಾಲ್ (ಮೀಥೈಲೇಟೆಡ್ ಸ್ಪಿರಿಟ್), ಕಳ್ಳಭಟ್ಟಿ, ಸ್ಪಿರಿಟ್, ಬೆಲ್ಲಡೋನ, ಸ್ಪಿಕ್‌ನಿನ್ ಮಾತ್ರಗಳು ನುಂಗಲು ಲಭ್ಯವಿವೆ.

ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳಾದ ಅಸ್ಪಿರಿನ್ ಹಾಗೂ ಲಾಗ್ಯಾಕ್ಟಿಲ್, ಗಾರ್ಡಿನಾಲ್, ನಿದ್ರಾಮಾತ್ರಗಳು ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಆವು ಮತ್ತು ಕ್ಷಾರಗಳು, ತುಟಿ, ನಾಲಿಗೆ, ಗಂಟಲು, ಅನ್ನನಾಳ ಮತ್ತು ಜಠರವನ್ನು ಸುಟ್ಟು ನೋವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ನೋವು, ವಾಂತಿ, ನಂತರ ಅತಿಸಾರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ನರಗಳ ಮೇಲೆ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಉ.ಹ. ಆಲೋಹಾಲ್, ಬೆಲ್ಲಡೋನ, ಸ್ಪಿಕ್‌ನಿನ್. ನಿದ್ರೆ ಗುಳಿಗೆಗಳು, ಉನ್ನಾದ, ಮೂರ್ಛೆ, ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆಯೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

೧) ಉಸಿರಾಟದ ಮೂಲಕ : ಅನಿಲಗಳ ಆವಿ, ಇದ್ದಿಲು ಸೌಟ್‌ನಿಂದ ಬರುವ ಅನಿಲ, ಅಡಿಗೆ ಅನಿಲ, ವಾಹನಗಳ ಎಕ್ಸಾಸ್, ಹೊಗೆ, ಸ್ಟೋಟಕಗಳ ಹೊಗೆ ಮುಂತಾದವುಗಳು.

೨) ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕ : ಸ್ವತಃ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಅನ್ನು ಚುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಪ್ರಾಣಿಗಳ (ಹಾವು) ವಿಷದ ಹಲ್ಲುಗಳಿಂದ, ಚೇಳಿನ ಕೊಂಡಿ, ಕ್ರಿಮಿಕೀಟಗಳ ದ್ರವಗಳು ವಿಷತೆಗೆ ಕಾರಣ.

೩) ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಿಷ ವಸ್ತುಗಳು : ವಿಷದ ಬೀಜಗಳು, ಬೆರಿ. ಕಾಡಿನ ಹಣ್ಣುಗಳು, ಮಶ್ರೂಮ್, ಕೀಟನಾಶಕಗಳು, ಸೀಮೆ ಎಣ್ಣೆ, ಔಷಧಗಳಾದ ಅಸ್ಪಿರಿನ್ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್‌ಗಳು.

೪) ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ವಿಷ ವಸ್ತುಗಳು : ಸೀಮೆಎಣ್ಣೆ, ಪೆಟ್ರೋಲ್, ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಮಾತ್ರ, ಕಬ್ಬಿಣದ ಮಾತ್ರಗಳು, ಬಾರ್ಬಿರೇಟ್ಸ್, ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಂ ಪರ್‌ಮಾಂಗನೇಟ್, ಇಲಿ ಪಾಶಾಣಗಳು, ಕೀಟನಾಶಕಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ.

ಆಲೋಹಾಲ್ ಮತ್ತು ಔಷಧವನ್ನು ಮಕ್ಕಳು ಹಾಗೂ ದೊಡ್ಡವರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಒಂದೇ ಸಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ತೊಂದರೆ ಹೆಚ್ಚು. ಬಹಳ ವರ್ಷ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ, ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ತಯಾರಿಸಿದುದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಅಪಾಯ. ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪು ಸಹ ಅನೇಕ ವರ್ಷ ಸೇದಿದರೆ, ತಿಂದರೆ ತೊಂದರೆಯಾಯಿತು.

(ಬಿ) ಮಗು ವಿಷ ಸೇವಿಸಿದರೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವುದು ಹೇಗೆ?

ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದ ಮಗು ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದ ಹಾಗೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಒಂದೆರಡು ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರಿದರೆ ಅದು ವಿಷ ಸೇವನೆಯ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿರಬಹುದು. ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇಲ್ಲ, ವಾಂತಿ, ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಫಿಟ್ಸ್, ಮಗುವು ವಿಷ ಸೇವಿಸುವಾಗ

ಯಾರಾದರೂ ನೋಡಿದವರು ತಿಳಿಸಿದರೆ, ತೋರಿಸಿದರೆ, ವಿಷ ವಸ್ತುವನ್ನು ಕಂಡರೆ ಆಗ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಖಚಿತವಾಗಿ ವಿಷ ಯಾವುದೆಂದು ತಿಳಿದರೆ ಗೊತ್ತಾದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.

೬) ಸ್ಪರ್ಷದ ಮೂಲಕ : ಪ್ರಬಲ ಆಮ್ಲ, ಕ್ಷಾರ, ಮುಂತಾದವುಗಳು.

(ಸಿ) ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ವಿಷಗಳು ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಭಯಾನಕ, ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು. ಕೇಸಿನ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಟಿಪ್ಪಣಿ ಬರೆದು, ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದರೆ ವಿಷದ ಹೆಸರು ಬರೆದು ಕಳಿಸುವುದು, ವಿಷದ ಬಾಟಲ್ - ಡಬ್ಬ ಇದ್ದರೆ ಹಾಗೇ ತೆಗೆದಿಟ್ಟು, ಅದರ ಜೊತೆ ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಕಫ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತೋರಿಸಲು (ತೆಗೆದಿಟ್ಟು) ಕಳಿಸಿಕೊಡುವುದು.

ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯನಾಗಿದ್ದರೆ : ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಬಾರದು. ಗಟ್ಟಿಯಾದ ವಸ್ತುವಿನ ಮೇಲೆ ಬೆನ್ನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ತಲೆಯನ್ನು ಒಂದು ಕಡೆ ತಿರುಗಿಸಿ ಮಲಗಿಸುವುದು. ದಿಂಬು ಹಾಕುವುದು ಬೇಡ. ಏಕೆಂದರೆ ವಾಂತಿ ಮಾಡಿದರೆ ವಾಂತಿಯು ವಾಯು ನಾಳದೊಳಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ನಾಲಿಗೆ ಹಿಂದೆ ಬೀಳದಿರುವುದರಿಂದ ಉಸಿರು ಸರಾಗವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡುವುದು, ವಾಂತಿ ಇದ್ದರೆ ಕುಳ್ಳಿರಿಸಿ, ಮುಕ್ಕಾಲು ಭಾಗ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಗ್ಗಿಸಿ, ಒಂದು ಕಾಲು ನೀಡಿ ಮತ್ತೊಂದು ಮೊಣಕಾಲು ಹತ್ತಿರ ಮಡಿಚಿರಲಿ. ಉಸಿರು ನಿಧಾನವಾಗಿದ್ದು / ನಿಂತಿದ್ದರೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟವನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಸುವವರೆವಿಗೆ ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತಿರುವುದು.

ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇದ್ದರೆ : ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಬೆರಳನ್ನು ಇಟ್ಟು ಕೆರೆದರೆ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರಿಗೆ ೨ ಚಮಚ ಅಡಿಗೆ ಸೋಡ ಬೆರೆಸಿ ಕುಡಿಸಿ. ಜ್ಞಾನವಿದ್ದರೂ ವಿಷವು ಕಣಜಾಲವನ್ನು ಸುಟ್ಟಿದ್ದರೆ ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಬಹುದು.

(ಡಿ) ವೈದ್ಯರ ಪಾತ್ರ :

ಸುಟ್ಟಿರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ತುಟಿ, ಬಾಯಿ, ಚರ್ಮ, ಬಿಳಿ ಅಥವಾ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ್ದಿರುತ್ತದೆ. ಗಂದೆಯನ್ನು ನೋಡಿ ಆಮ್ಲಕ್ಷಾರಗಳು ಸುಟ್ಟಗಾಯವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿರಬಹುದು ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು.

೭) ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವಿಷಹಾರಿಗಳನ್ನು (ANTI DOTES) ಕಂಪನಿಯವರು ಗುರುತಿಸಿಟ್ಟಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸುವುದು : ಐಸ್ ನೀರನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ದುರ್ಬಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಕೆರೆತವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಹೀರುವಿಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೀರುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ವಾಂತಿಯಿಂದ ದ್ರವ ನಾಶವಾಗಿದ್ದರೆ ಎಳೆನೀರು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಏಕೆಂದರೆ ಅದು ಆಹಾರವಿದ್ದಂತೆ ಮೂತ್ರ

ಪ್ರಚೋದಕ ಸೂತಿಂಗ್ ಪಾನೀಯ ಕೊಡಬಹುದು. ಹಾಲು, ಮೊಟ್ಟೆಯ ಬಿಳಿ ಭಾಗ, ರವೆಗಂಜಿ ತಯಾರಿಸಿ ಕೊಡಬಹುದು.

ನುಂಗಿದ್ದರೆ, ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇದ್ದರೆ : ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಗಂಟಲಹಿಂಭಾಗ ಕೆರೆಯಿರಿ, ೨ ಟೀ ಚಮಚ ಉಪ್ಪನ್ನು ಒಂದು ಲೋಟ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕಲಿಸಿ ಕೊಡಿ. ಅಂಟಿಡೋಟ್ ಮತ್ತು ಯಥೇಚ್ಛ ನೀರು ಕೊಟ್ಟು ವಿಷವನ್ನು ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸಿ ಹಾಲು, ಬಾರ್ಲಿ, ಹಸಿ ಮೊಟ್ಟೆ, ಗಂಜಿ ಕೊಡಬಹುದು.

೧. ಸಾಸಿವೆಯ ವಿಷತೆ (MUSTARD POISONING)

ಸಾಸಿವೆಯ ಅನಿಲ ಅಥವಾ ದ್ರವರೂಪದ ಎಣ್ಣೆ ಚರ್ಮದೊಳಗೆ ಹೋಗಬಹುದು.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ : ಇದು ಬಿದ್ದ ಕಡೆ ಸುಡುವಂತಹ ಗಾಯವಾಗಬಹುದು. ಉಸಿರಾಟ ನಿಲ್ಲಬಹುದು. ನರಗಳು ವಿಷತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ತತ್ಕ್ಷಣ ಒದ್ದೆಯ ಹತ್ತಿಯಿಂದ ಒರೆಸಿ ತೆಗೆಯುವುದು. ನಂತರ ನೀರು ಮತ್ತು ಸೋಪಿನಿಂದ ತೊಳೆಯುವುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಅದು ಸ್ವರ್ಷವಾಗಿರುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸಾಸಿವೆ ಎಣ್ಣೆ ನುಂಗಿದ್ದರೆ : ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸುವುದು. ವಾಂತಿಯಾದ ನಂತರ ಸೋಡ ಬೈಕಾರ್ಬ್ ದ್ರಾವಣ ಕುಡಿಸುವುದು.

ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ : ತಕ್ಷಣ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯುವುದು.

ಅನಿಲದಿಂದ ಸುಟ್ಟಿದ್ದರೆ : ಸಾಧಾರಣ ಸುಟ್ಟಗಾಯಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೇ ಕೊಡುವುದು.

ನರಗಳ ವಿಷತೆಗೆ : ತತ್ಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಪ್ರತಿರೋಧ (ANTIDOTE) ಅಟ್ರೋಪಿನ್, ಮಾಂಸಖಂಡಕ್ಕೆ ಅಟ್ರೋಪಿನ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡುವುದು.

ಉಸಿರಾಟ ನಿಂತರೆ / ನಿಲ್ಲುವಂತಿದ್ದರೆ : ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಿಸುವುದು.

೨. ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಷ ವಸ್ತುಗಳ ವಿಷತೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ವಿಷ ವಸ್ತು	ಮೂಲ	ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
ಆರ್ಸೆನಿಕ್	ಇಲಿ ಪಾಷಾಣ, ಕಳೆನಾಶಕಗಳ ತಯಾರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ	ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸುವುದು ಸೋಡಬೈಕಾರ್ಬ್ ೧ ಟೀ ಚಮಚ+೧ ಲೀಟರ್ ನೀರು, ಕಾಫಿ, ಟೀ, ಮುಂತಾದವುಗಳು
ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಕಳೆನಾಶಕಗಳು	ವ್ಯವಸಾಯದಲ್ಲಿ	ಲಕ್ಷಣಗಳು: ಕೆಳಗೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ, ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.
ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳು	ಪೀನಾಲ್, ಲೈಸಾಲ್, ಡೆಟಾಲ್ ಐಟಿಯಾಲ್, ಕಾರ್ಬಾಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ, ಆಸ್ಪ್ರೆ ಮತ್ತು ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ.	ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಬಾರದು. ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಂ ಸಲ್ಫೇಟ್ ೪ ಚಮಚ ಒಂದು ಲೋಟ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕಲೆಸಿ ಕುಡಿಸಿ.
ಕಾರ್ಬನ್ ಮಾನಾಕ್ಸೈಡ್	ಇದ್ದಿಲು ಒಲೆ, ಗ್ಯಾಸ್ ಸ್ಟೋವ್, ಕಾರಿನ ಹೊಗೆ, ಗ್ಯಾರೇಜ್‌ಗಳಲ್ಲಿ	ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವುದರಿಂದ ಆಮ್ಲಜನಕ ಅಥವಾ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ.
ಸೀಸ	ಪೈಂಟ್ ಮತ್ತು ಕೂದಲ ಡೈಗಳ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ	ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಿದ ನಂತರ ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಂ ಸಲ್ಫೇಟ್ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕಲೆಸಿ ಕುಡಿಸಿ.
ರಂಜಕ	ಬೆಂಕಿಕಡ್ಡಿ ಮತ್ತು ಇಲಿ ಪಾಷಾಣ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ	ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಿ. ಹೆಚ್ಚು ನೀರು, ಎಳೆನೀರು ಕೊಡುವುದು. ಎಣ್ಣೆ ಕೊಡಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ರಂಜಕ ಕರಗಿ ಹೀರುವಂತಾ ಗುತ್ತದೆ.
ಪಾಲಿಡಾಲ್	ತಿಗಣಿ, ಜಿರಲೆ ಔಷಧದ ತಯಾರಿಕೆ	ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸುವುದು. ನೀರು ಎಳೆನೀರು

ಪ್ರಿಸಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಪೋಟೋಗ್ರಫಿ,
ಎಲೆಕ್ಟ್ರೋ ಫ್ಲೇಟಿಂಗ್
ಆಯಿಲ್ ಆಫ್ ಬೀಟ್
ಅಲ್ ಮಂಡ, ಎಳೆಯ
ಬೊಂಬಿನ ಕಾಂಡ

ಪ್ರಬಲ ಆಫ್ ಆಸ್ತತ್ಯ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ
ಕಾರ್ಖಾನೆ, ಗ್ಯಾರೇಜ್

ಪ್ರಬಲ ಕ್ಷಾರ ಮೇಲಿನಂತೆ

ಸ್ಟ್ರಿಕ್‌ನಿನ್ ಹುಳುಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲಲು
ನಾಯಿಗಳ ಪಾಪಾಣ

ಮಾರ್ಪಿನ್ ಆಸ್ತತ್ಯ, ಔಷಧದ
ಓಪಿಯಂ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ

ನಿದ್ರೆ ಔಷಧದ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ
ಗುಳಿಗೆಗಳು

ಪೆಟ್ರೋಲ್ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ, ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ
ಪ್ಯಾರಪಿನ್ ಗ್ಯಾರೇಜುಗಳಲ್ಲಿ
ಸೀಮೆಎಣ್ಣೆ

ಕೊಡುವುದು. ಅವಶ್ಯಕತೆ
ಇದ್ದರೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ.

ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ
ತತ್ಕ್ಷಣ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸುವುದು.
ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ

ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸುವಂತಿಲ್ಲ.
ಆಫ್ ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸಲು
ನೀರು, ಎಳೆನೀರು, ನೀರು
ಮತ್ತು ಸೋಡಿಯಂ ಬೈ
ಕಾರ್ಬೋನೇಟ್. ಮಿಲ್ಕ್
ಆಫ್ ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಂ.
ಬಳಸಿ.

ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಬಾರದು
ಯಥೇಚ್ಛ ನೀರು,
ಎಳೆನೀರು, ಕಿತ್ತಲೆ, ನಿಂಬೆ
ಹಣ್ಣಿನ ರಸ ಕೊಡಿ.

ಸೆಡೆತವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ವಾಂತಿ
ಮಾಡಿಸಿ, ಉಸಿರು ನಿಂತರೆ
ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ.

ಕೆಲವು ಹರಳು
ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಂ ಸಲ್ಫೇಟ್
ಅನ್ನು ೧ ಲೀಟರ್
ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕಲೆಸಿ
ಕುಡಿಸುವುದು. ರೋಗಿ
ಎದ್ದಿದ್ದರೆ ಬಿಸಿಕಾಪಿ
ಕೊಡುವುದು.

ರೋಗಿಯನ್ನು ಎಬ್ಬಿಸಿ
ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಂ ಸಲ್ಫೇಟ್ ೨

ಚಮಚ + ನೀರು.

ಬಿಸಿಕಾಪಿ ಕೊಡುವುದು.

ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಿ, ಹೆಚ್ಚು
ನೀರು, ಎಳೆನೀರು
ಕೊಡುವುದು.
ಶುಖ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಲಿಕ್ವಿಡ್
ಪ್ಯಾರಪಿನ್ ಕೊಡುವುದು

ವಿಶೇಷ ಸೂಚನೆ : ೨-೮ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೇವಲ ಅರ್ಧಭಾಗ ಮಾತ್ರ ಕೊಡುವುದು. ೨ ವಷಕ್ಕಿನ್ನ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಾಲುಭಾಗ. ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾದರೆ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇರಬೇಕು.

ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಮತ್ತು ಕಳನಾಶಕಗಳ ವಿಷತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ತಲೆಸುತ್ತು, ದೃಷ್ಟಿ ಮಸುಕು, ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಶಬ್ದ. ನಿಧಾನವಾದ ನಾಡಿ ಮತ್ತು ಪಾಪ ಸಂಕುಚಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬೆವರುವಿಕೆ, ನೀಲಿ ತುಟಿ, ಮೂರ್ಛೆ ಹೋಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ದೃಶ್ಯ.

೩. ಪ್ರಾಣಿಗಳ ವಿಷ ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಇದರಲ್ಲಿ ಹಾವಿನ ಮತ್ತು ಚೇಳಿನ ವಿಷ ಹಾಗೂ ಹುಚ್ಚು ನಾಯಿಯ ವಿಷ ನುಸಿ, ಉಣ್ಣೆ, ಜಿಗಣಿಗಳ ಕಚ್ಚುವಿಕೆ ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳು. ಜೇನುನೋಣ, ಕಣಜ, ಚಿಗಟ, ಹೆದ್ದಂಬಿಗಳ ವಿಷ. ಹಿಮದ ಕೊರೆತದ ಕಚ್ಚುವಿಕೆ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳು. ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಕಚ್ಚುವಿಕೆಯು ತೊಂದರೆದಾಯಕ, ಪ್ರಾಣಾಂತಕವೂ ಆಗಬಹುದು. ಆದ ಕಾರಣ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ.

ಪ್ರಾಣಿ ಕಚ್ಚಿದ ಎಲ್ಲಾ ಗಾಯಗಳೂ ನಂಜಿಗೊಳಗಾಗಬಹುದು. ಸೆಟೆಬೇನೆ (TETANUS) ಯುಂಟಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಪ್ರಾರಂಭದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ತೊಂದರೆದಾಯಕವಲ್ಲ. ಅದರಿಂದ ಸೋಂಕುಕಾರಕಗಳು ದೇಹದಿಂದ ಹೊರಬರಬಹುದು. ಹಾವಿನ ಕಚ್ಚುವಿಕೆಯು ಮಾರಣಾಂತಕ. ಆದರೆ ಅದು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಮಾರಣಾಂತಿಕವಲ್ಲ. ಸ್ಥಳೀಯರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರಿಗೆ ಅಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ಹಾವು ಕಚ್ಚಿದ್ದಕ್ಕೆ ಹೇಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬಹುದು ಎಂದು ಗೊತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಅಂಟಿವೆನಮ್ ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಸ್ಥಳೀಯರನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿ ಸ್ಥಳೀಯ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು.

ಕಚ್ಚುವಿಕೆಯು ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗದಿರಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ, ನೀಡಬಹುದು. ಆದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಭಯಪಡಬಾರದು. ಶಾಂತ ಚಿತ್ತತೆ, ವಿರಾಮ ಮತ್ತು ಮಧುಪಾನ ಮಾಡದಿರುವುದರಿಂದ ವಿಷವು ದೇಹದೊಳಗೆ ಹಬ್ಬುವುದನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಭಯ ಮತ್ತು ಉದ್ವೇಗ ರೋಗಿಯನ್ನು ಹದಗೆಡಿಸುತ್ತದೆ.

೧) ಹಾವು ಕಚ್ಚಿದಾಗ : ೨೫೦೦ ಕ್ವಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಜಾತಿಯ ಹಾವುಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ೨೦೦ ಜಾತಿಯ ಹಾವುಗಳು ಮಾತ್ರ ಕಚಿ ವಿಷವನ್ನು ಮನುಷ್ಯರ ದೇಹಕ್ಕೆ ತುಂಬುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಜಾತಿಯ ಹಾವುಗಳ ಕಚ್ಚುವಿಕೆಯು ಪ್ರಾಣಾಪಾಯವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾವು ಕಚ್ಚಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಾತ್ರ ವಿಷವನ್ನು ದೇಹದೊಳಗೆ ಸೇರಿಸಬಹುದು. ಅನೇಕರು ಹಾವು ಕಚ್ಚಿದ ಭಯದಿಂದಲೇ ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಾರೆ. ಹಾವಿನ ವಿಷದಿಂದಲ್ಲ.

ವಿಷಭರಿತ ಹಾವುಗಳಲ್ಲಿ ನಾಗರ ಹಾವು, ರಸಲ್ ವೈಸರ್, ಪೂರ್ಸ, ಕೈಟ್‌ಗಳು ವಿಷದ ಹಾವುಗಳು. ಸಮುದ್ರದ ಹಾವುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ವಿಷಕರ ಆದರೆ ಕಚ್ಚುವುದು ಅಪರೂಪ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉದ್ದೇಶ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಉಳಿಸುವುದು. ವಿಷವು ದೇಹದೊಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹರಿಯುವದನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸುವುದು,

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಹಾವು ಕಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಮನೆಯವರಿಗೆ ಹಾವಿನ ವಿಷ ತೊಂದರೆದಾಯಕವಾದರೂ ಎಲ್ಲಾ ಹಾವುಗಳು ವಿಷದ ಹಾವುಗಳಲ್ಲ, ಭಯಪಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ ಎಂಬ ಭರವಸೆ ಮತ್ತು ಅಭಯ ಹಸ್ತ ನೀಡುವುದು ಅತಿಮುಖ್ಯ. ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ನೆಲದ ಮೆಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಓಡಾಡಲು ಬಿಡದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಭುಜ ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ಕಚ್ಚಿದರೆ : ಸಂಕುಚಿತಗೊಳಿಸುವ ದೊಡ್ಡ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಿ, ಅದರಿಂದ ಕಚ್ಚಿದ ಭಾಗದ ಹೃದಯದ ಕಡೆ ಬದ್ರವಾಗಿ ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವಂತಿರಬೇಕು. ಆದರೆ ಜಾರುವಂತಿರಬಾರದು. ಅಗಲವಾದ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಅನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಕಚ್ಚಿದ ಜಾಗದ ಮೇಲ್ಗಡೆ ಕಟ್ಟಿ, ಕಚ್ಚಿರುವ ಕಾಲನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಅಲುಗಾಡಿಸದಂತೆ ಇಡಬೇಕು. ಕಾಲಿಗೆ ಸ್ಪ್ರೈನ್ ಆದಾಗ ಕಟ್ಟುವಂತೆ ಇಲ್ಲೂ ಸಹಕಟ್ಟಬೇಕು. ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಅನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಮುಂದುವರಿಸಿ, ಪ್ಯಾಂಟ್ ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ತೆಗೆಯದಂತೆ ಮಡಿಚಿ ಚಲನೆ ಕಡಿಮೆ ಇರುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಕಾಲು ಮೂಳೆ ಮುರಿದಾಗ ಕಾಲಿಗೆ ಸ್ಪ್ಲಿಂಟ್ (Splint) ಹಾಕುವಂತೆ ಇಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಅದು ಆದಷ್ಟು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರಲಿ. ಎರಡನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಿದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಕೆಲವೇ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಅರಾಮವಾಗುತ್ತಾನೆ. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವವರೆವಿಗೂ ತೊಂದರೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರುವವರೆವಿಗೂ ಎರಡನ್ನು ತೆಗೆಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ವೈದ್ಯರು ಯಾವ ಜಾತಿಯ ಹಾವು ಕಚ್ಚಿದ್ದಕ್ಕೆ ಆಂಟಿವೆನಮ್ (Antivenom) ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಅನುಕೂಲ. ಕಚ್ಚಿದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಕೊಯ್ಲು ವಿಷ ತೆಗೆಯುವುದೋ, ಬೇಡವೋ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಹೊಂದುವುದು.

ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಅನ್ನು ಅರ್ಧ ಗಂಟೆ ಬಿಟ್ಟು, ಅರ್ಧ ನಿಮಿಷ ಸಡಿಲ ಮಾಡಬೇಕು. ಆಂಟಿವೆನಮ್ ಸಿಗುವವರೆವಿಗೂ ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಯಾಗದಂತೆ ತಡೆಯಬೇಕು. ೩ ಗಂಟೆಗಳವರೆವಿಗೆ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣವೂ ತೋರದಿದ್ದರೆ ಕನ್ಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟೇವ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ತೆಗೆದು ಹಾಕುವುದು. ಕಚ್ಚಿದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯ ನಂತರ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಹಾಕಿದರೆ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ. ಕಚ್ಚಿದ ಜಾಗವನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ / ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಂ ಪರ್‌ಮಾಂಗನೇಟ್ ನಲ್ಲಿ ತೊಳೆಯುವುದು. ಕಚ್ಚಿದ ಜಾಗವನ್ನು ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಬ್ಲೇಡ್‌ನಿಂದ ಕುಯ್ತರೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ತೊಳೆದರೆ ವಿಷ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಕಚ್ಚಿದ ಗಾಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಗಾಯವನ್ನು ನೀರು ಮತ್ತು ಸೋಪಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ನಂತರ ಆಂಟಿವೆನಮ್ (Antivenom) ಕೊಡಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೈಚರ್ ಮೇಲೆ ಕಳಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.

ಉಸಿರಾಟ ನಿಂತಿದ್ದರೆ : ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ದೇಹದ ಚಲನೆ ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಇರಬೇಕು. ರೋಗಿ ಅರಾಮವಾಗಿರಲಿ. ಬಿಸಿ ಕಾಫಿ, ಟೀ ಕೊಡಿ. ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸುದ್ದಿ ತಿಳಿಸಿ.

೨) ನಾಯಿ ಕಚ್ಚಿದಾಗ : ನಾಯಿ ಕಚ್ಚಿದರೆ ನಂಜಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಪ್ರಾಣಾಂತಕ, ಹುಚ್ಚಿನಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ನಾಯಿ ಕಚ್ಚಿದರೆ, ಕಚ್ಚಿಸಿಕೊಂಡವರಿಗೆ ರೋಗ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಜಲ ಭಯ (HYDROPHOBIA) ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ನಾಯಿ ಕಚ್ಚಿದ ನಂತರ ಆ ನಾಯನ್ನು ೧೦-೧೪ ದಿವಸ ನೋಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ೧೦ ದಿವಸಗಳ ಕಾಲ ನಾಯಿಗೆ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಇಲ್ಲದ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದರೆ ಅದು ಹುಚ್ಚು ನಾಯಿಯಲ್ಲ.

ಹುಚ್ಚು ನಾಯಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅನೇಕರನ್ನು ಕಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಆಹಾರ ತಿನ್ನುವುದಿಲ್ಲ. ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ಸದಾ ಬೊಗುಳುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಮೂರ್ಛೆ ಬರಬಹುದು. ಸದಾ ಜೊಲ್ಲು ಸುರಿಯುತ್ತಿರಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉದ್ದೇಶ : ರೇಬೀಸ್ ಹುಚ್ಚು ನಾಯಿ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಬಹುದು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ದೊರೆಯುವರೆವಿಗೂ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿಯಬೇಕು.

ನಿಯಂತ್ರಣ : ಹುಚ್ಚು ನಾಯಿ ಕಚ್ಚಿದ ನಂತರ ಭಯ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಗಾಯದಿಂದ ವಿಷವನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು. ಕಚ್ಚಿದ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಯೊಳಗಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ತತ್ಕ್ಷಣ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯಕ. ಕಡಿದಿರುವ ಅಥವಾ ಕೆರೆದಿರುವ ಜಾಗವನ್ನು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು ಶುದ್ಧ ಕಾರ್ಬಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಸಿಕ್ಕರೆ ಅದನ್ನು ಬಳಿಯಬೇಕು. ಇದು ಹಲ್ಲಿನ ಗುರುತಿನ ಆಳದವರೆವಿಗೆ ಹೋಗಲಿ, ಕಣ್ಣಿನ ಹತ್ತಿರ ಬಳಿಯುವಾಗ ಎಚ್ಚರವಿರಲಿ. ಇದು ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಪೊಟಾಸಿಯಂ ಪರ್ಮಾಂಗನೇಟ್ ಬಳಸಬಹುದು. ನಂತರ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ನಾಯಿ ಕಚ್ಚಿದ ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಅಂಟಿರೇಬಿಸ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗೆ ಕಳಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ATS, ARS ಇಂದು ಲಭ್ಯವಿದೆ.

೩) ಚೇಳು ಕುಟುಕಿದಾಗ : ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಲು ಬಿಡುವುದು, ಮಾನಸಿಕ ಧೈರ್ಯ ತುಂಬುವುದು. ಕಚ್ಚಿದ ಗಾಯಕ್ಕೆ ಸೋಡ, ಅಮೋನಿಯ ಅಥವಾ ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಂ ಪರ್ಮಾಂಗನೇಟ್ ದ್ರಾವಣ ಹಚ್ಚಿ, ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಿಕೊಡುವುದು.

೪) ಕೀಟಗಳ ಉಪಟಳ : ಜೇನು, ಕಣಜ, ಚಿಗಟ, ಹೆದ್ದಂಬಿ, ಜಿಗಣೆ, ಉಣ್ಣೆ, ನುಸಿಗಳು : ಇವುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪೊದೆಗಳಲ್ಲಿ, ಕಾಡುಗಳಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಮನುಷ್ಯರ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಜೇನು, ಕಣಜ, ಚಿಗಟ, ಹೆದ್ದಂಬಿಗಳ ಕೊಂಡಿಗಳು ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕಚ್ಚಿದ ಕಡೆ ಬಾವು ಬರಬಹುದು. ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಶಾಖ ಆಗಬಹುದು. ಜೇನು ತೊಂದರೆದಾಯಕ. ಆದರೆ ರಕ್ತವನ್ನು ಕುಡಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಜೇನಿನ ಭಾಗವು ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಉಳಿದರೆ ನಂಜು ಮತ್ತು ಉರಿತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ನುಸಿ ಮತ್ತು ಉಣ್ಣೆಗಳು ಟೈಪಸ್‌ಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ವಿಷಕರ ಕೀಟಗಳ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಇವುಗಳನ್ನು ಬರಿಕೈನಿಂದ ತೆಗೆಯದೆ ಚಿಮುಟದಿಂದ ಅಥವಾ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಸೂಜಿಯಿಂದ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಉಣ್ಣೆ, ಜೇನು ನೋಣದ ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಸಿಗರೇಟಿನ ಉರಿಯುವ ತುದಿಯನ್ನು ಇಟ್ಟರೆ ಅವು ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಇವುಗಳ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗಗಳು ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಉಳಿದಿದ್ದು ನಂಜು ಮತ್ತು ಉರಿಯೂತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಜಿಣ್ಣೆಗಳಿಗೆ : ಉಪ್ಪನ್ನು ಬಳಿದರೆ ಅವು ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುತ್ತವೆ. ಇವು ರಕ್ತವನ್ನು ಕುಡಿಯುತ್ತವೆ. ನುಸಿ : ಇದು ಕಾಣಿಸದಿರುವುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು ಕಷ್ಟ, ಸ್ಪಿರಿಟ್‌ನಿಂದ ಆ ಜಾಗವನ್ನು ಚೊಕ್ಕಟಗೊಳಿಸಿ ದುರ್ಬಲ ಅಮೋನಿಯ ಅಥವಾ ಸೋಡಾ ಬೈಕಾರ್ಬ್ ಅನ್ನು ಬಳಿಯುವುದು. ಅಂಟಿಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ಅನ್ನು ಬಳಿದರೆ ಉರಿತ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

೫) ವಿಷಮಯ (TOXI CITY) : ರಕ್ತ, ಔಷಧಗಳು ಹಾಗೂ ಆಹಾರವು ವಿಷಮಯವಾಗಬಹುದು.

(ಎ) ವಿಷಮಯ ರಕ್ತ :

ಕಾರಣಗಳು : ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯದ ಸೋಂಕು. ಉ.ಹ. ಗಾಯಗಳು, ಕುರು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗಾಯಗಳು, ಗಡ್ಡೆಗಳ ಸೋಂಕು, ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗದ ಸೋಂಕುಗಳಿಂದ ರಕ್ತವು ವಿಷಮಯವಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಲಿಂಗ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸಿನ ಬೇಧವಿಲ್ಲ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ತೀವ್ರಗತಿಯ ನಡುಕ, ಜ್ವರ, ಅತಿಯಾದ ಬೆವರು, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ನೋವು ಮತ್ತು ಅನೇಕ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ ಅನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

(ಬಿ) ವಿಷಮಯ ಔಷಧಗಳು : (DRUGS TOXICITY) :

ಕಾರಣಗಳು : ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಚಟವಾದರೆ ವಿಷಮಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಉ.ಹ. ನಿಕೋಟಿನ್, ಕೊಕೇನ್, ಮದ್ಯಸಾರ ಮುಂತಾದವುಗಳು. ಇದಕ್ಕೆ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಲಿಂಗದ ಬೇಧವಿಲ್ಲ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು. ಕಣ್ಣುಗಳು ಹೊಳೆಯುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ತುಸು ಶಬ್ದವಾದರೂ ಸಹಿಸಲಾರರು. ಇವು ಕೇಂದ್ರನರಮಂಡಲ, ರಕ್ತ, ಜಠರ, ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರೋಗಿಯು ಎಚ್ಚರವಾಗಿದ್ದರೆ : ಔಷಧದ ಹೆಸರು ಕೇಳಿ ತಿಳಿಯುವುದು.

ರೋಗಿಯು ಎಚ್ಚರದಿಂದಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ : ರೋಗಿಯ ಹತ್ತಿರ ಬಾಟಲ್, ಸ್ಟ್ರಿಪ್ ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಜೋಪಾನವಾಗಿ ತೆಗೆದಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಕೊಡುವುದು.

(ಸಿ) ವಿಷಮಯ ಆಹಾರ (FOOD POSION) :

ಕಾರಣಗಳು : ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಗಳು ವಿಷ ವಸ್ತುವನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಡಬ್ಬದ ಆಹಾರಗಳಿಂದ, ಮೀನು, ಮಾಂಸ, ಹಣ್ಣು ತರಕಾರಿಗಳು ವಿಷಮಯವಾಗಿರಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಲಿಂಗದ ತಾರತಮ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಉಟದ ನಂತರ ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ತುಟಿಯು ಒಣಗಿ ಬಿರಿಯಬಹುದು. ನೋಟ ಮಸುಕಾಗಬಹುದು. ಪಾಪೆ ದೊಡ್ಡದಾಗಬಹುದು. ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ ಬರಬಹುದು. ಕೇಂದ್ರ ನರಮಂಡಲ ಮತ್ತು ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದೇ ಇದರ ಸ್ಪಷ್ಟ ಕಾರಣ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಡಬ್ಬದ ಆಹಾರದ ರಕ್ಷಣೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ಡಬ್ಬವನ್ನು ತೆರೆದಾಗ ಅನುಮಾನವಾದರೆ, ಭಯವಾದರೆ ಅದರಲ್ಲಿರುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತಿನ್ನದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ತುರ್ತು ನಿಗಾವಣಾ ಘಟಕಕ್ಕೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ರೋಗಿಗೆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ದೇಹದೊಳಗಿರುವ ವಿಷವನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ-೮

ತಲೆಸುತ್ತು ಬಂದು ಕುಸಿದು ಬೀಳುವುದು

(SHOCK) / ಆಘಾತ :

ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಗಗಳು ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ನಾಶವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಭಯಾನಕತೆಯು ಪೆಟ್ಟಿನ ಗುಣ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿನ ಮರಣಕ್ಕೆ ಇದು ಪ್ರಧಾನ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ತತ್ಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ ಏಕೆಂದರೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಇದು ಭಯಾನಕ ರೋಗದ ಗುರುತಾಗಿರಬಹುದು. ಉ.ಹ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗ್ಲೂಕೋಸ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ತಲೆಯ ಬುರುಡೆಯ ಒಳಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದರೆ ಈ ಲಕ್ಷಣ ತಲೆದೋರಬಹುದು. ಅಘಾತದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರಬಹುದು.

ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಅಘಾತವಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿದ್ದರೆ, ಹೃದಯದ ಬಡಿತ ನಿಂತಿದ್ದರೆ, ಅತಿಯಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದರೂ ಹೀಗಾಗಬಹುದು.

(A) ವಿಧಗಳು : ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ :

೧) ನರ ಸಂಬಂಧಿತ ಅಘಾತ ೨) ನೈಜ ಅಘಾತ

೧) ನರ ಸಂಬಂಧಿತ ಅಘಾತ : ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚು ಉದ್ದೇಗವಾದಾಗ, ಉ.ಹ. ಭಯ, ಅಧೈರ್ಯ, ಕೆಟ್ಟ ಸುದ್ದಿಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದಾಗ, ಅಪಘಾತ, ಪೆಟ್ಟು, ನೋವು ಮುಂತಾದವುಗಳು ನರ ಸಂಬಂಧಿತ ಅಘಾತಗಳು. ಇದು ಪೆಟ್ಟಿನಿಂದ ಆಗಿಲ್ಲದೆ ಕೇವಲ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರಬಹುದು.

೨) ನೈಜ ಅಘಾತ : ಹೊರ ಮೈನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳ ಕತ್ತರಿಸಿದರೆ, ವೆರಿಕೋಸ್ ವೈನ್ನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದರೆ ಆಗಬಹುದು. ಇದು ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬಹುದು, ಅಥವಾ ನಿಧಾನವಾಗಿ ತಲೆದೋರಬಹುದು.

ಅಂತರಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ : ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ, ಎದೆಯ ಗೂಡಿನಲ್ಲಿ ತಲೆ ಬುರುಡೆಯೊಳಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದರೆ, ರಕ್ತವು ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ನಷ್ಟವಾದರೆ ಅಘಾತವು ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಆದರೆ ಹುಷಾರಾಗಿರಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದು ನಂತರ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು.

(B) ಅಘಾತದ ಕಾರಣಗಳು :

೧) ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ

೨) ಅತಿಯಾಗಿ ಬೆಂದ ಗಾಯ, ಸುಟ್ಟಗಾಯ, ಚರ್ಮ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಭಾಗ, ಸುಟ್ಟಾಗ.

೩) ಹೃದಯಾಘಾತ : ಹೃದಯಕ್ಕೆ ರಕ್ತದ ಸರಬರಾಜು ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಂತಿದ್ದರೆ.

೪) ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಭಯಾನಕ ತೊಂದರೆಯಾದಾಗ : ಉ.ಹ. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ವ್ರಣವಾಗಿ ಒಡೆದಾಗ, ಜಠರದಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರ, ಕರುಳು ತಡೆಯುಂಟಾದಾಗ.

೫) ಜಜ್ಜಿದ ಗಾಯ : ವ್ಯಕ್ತಿ ಕಟ್ಟಡದ ಕೆಳಗೆ ಸಿಕ್ಕಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡಾಗ, ಸಿಡಿತದಿಂದ.

೬) ಜೀವಜಲ ನಷ್ಟವಾದಾಗ : ಅತಿಸಾರಿ ಬೇದಿ, ರಕ್ತಬೇದಿ, ಅತಿಯಾದ ವಾಂತಿಯಾದಾಗ,

೭) ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಗಳ ಸೋಂಕು : ಇದರಲ್ಲಿ ಟಾಕ್ಸಿನ್ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ರಕ್ತವನ್ನು ಸೇರಿ ತೊಂದರೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು : ತಲೆಸುತ್ತು, ವಾಕರಿಕೆ, ದೃಷ್ಟಿ ಮಾಂದ್ಯತೆ, ಚರ್ಮ ತಣ್ಣಗಿರುವುದು, ತಣ್ಣನೆಯ ಭಾವನೆ, ಮುಖ ಬಿಳಿಬಿಳಿವುದು, ತುಟಿ ಬೆಳ್ಳಗಾಗುವುದು ಮುಂತಾದುವುಗಳು.

ನಾಡಿ ಮಿಡಿತ : ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ನಿಧಾನವಿದ್ದು ನಂತರ ವೇಗವಾಗಿ ಮಿಡಿದರೂ ಸ್ಪರ್ಷಕ್ಕೆ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ವಾಂತಿಯ ನಂತರ ಜ್ಞಾನ ಶೂನ್ಯತೆಯುಂಟಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಶುಷ್ಕಶಃ : ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇಲ್ಲದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅಭಯ ಹಸ್ತ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸುವುದು. ಆದರೆ ಪೆಟ್ಟು ತಲೆಗೆ, ಎದೆಗೆ ಬಿದ್ದಿರಬಾರದು. ತಲೆಯನ್ನು ಒಂದು ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಸುವುದು. ತೋಳು ಮತ್ತು ತಲೆಯ ಭಾಗವನ್ನು ದೇಹದ ಇತರ ಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ಇರುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಕತ್ತು, ಎದೆ ಮತ್ತು ಸೊಂಟದ ಸುತ್ತ ಇರುವ ಉಡುಪನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿ, ಬಾಯಾರಿಕೆಯಾದರೆ ತುಸು ನೀರು, ಕಾಫಿ, ಟೀ, ಹಾಲು ಕೊಟ್ಟು, ಬಿಸಿ ಶಾಖ, ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಬಾಟಲ್ ಬಳಸದೆ ಇರುವುದು. ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಅನ್ನು ಸಹ ಕೊಡಬಾರದು. ದೇಹದ ಯಾವ ಭಾಗಕ್ಕೂ ಮುಲಾಮು ಹಚ್ಚಬಾರದು. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಬಹುದು. ಎದೆಗೆ, ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಏಟು ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ, ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇದ್ದರೆ, ಬಿಸಿ ಹಾಲು, ಕಾಫಿ, ಟೀ ಕೊಡಬಹುದು. ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು. ವಾಂತಿಯಾದರೆ ಅಥವಾ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮುಕ್ಕಾಲು ಭಾಗ ಕುಳಿತಿರುವ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿ ಒರಗಿಸಿ ಕೂಡಿಸುವುದು.

ರಕ್ತ ವರ್ಗಾವಣೆ : ರಕ್ತದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವವರಿಗೆ ರಕ್ತ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಯಾರು ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡಬಹುದು. ಯಾರಿಂದ ರಕ್ತ ಪಡೆಯಬಾರದು ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ನಂತರ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

ರಕ್ತ ವರ್ಗಾವಣೆ (BLOOD TRANSFUSION) :

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ೪ ಗುಂಪುಗಳಿವೆ. A, B, AB ಮತ್ತು O. Rhನಲ್ಲಿ ೨ ಗುಂಪುಗಳಿವೆ. Rh+V ಮತ್ತು Rh-v ಬೇರೆಯವರ ರಕ್ತವನ್ನು ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡುವಾಗ ಅದೇ ಗುಂಪಿನ ರಕ್ತವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ರಕ್ತ ಕೊಡುವ ಮೊದಲು ದಾನಿಯ ಮತ್ತು ದಾನ ಪಡೆವರ ರಕ್ತದ ಕ್ರಾಸ್ ಮ್ಯಾಚಿಂಗ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವುದು. ಒಂದೇ ಮನೆಯವರ ರಕ್ತದ ಗುಂಪು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಒಂದೇ ಇರುತ್ತದೆ.

ಯಾರು ಬೇಕಾದರೂ ೩-೪ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ರಕ್ತ ದಾನ ಮಾಡಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ದೊಡ್ಡವರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ೫ ಲೀಟರ್ ರಕ್ತವಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಲಕ್ಕೆ ೨೫೦-೩೦೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ರಕ್ತವನ್ನು ಮಾತ್ರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಯಾರಿಗಾದರೂ ಹಿಂದೆ ಅರಿಸಿನ ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗ ಬಂದಿದ್ದರೆ ಅವರು ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವಂತಿಲ್ಲ. ಅತ್ಯಂತ ತುರ್ತು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಗಂಡ - ಹೆಂಡತಿಯರ ಪರಸ್ಪರ ರಕ್ತ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಏಕೆಂದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮುಂದಿನ ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿದಾಗ ತೊಂದರೆಗೆ ಸಿಲುಕಬಹುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೯

ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

I (೧) ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವಂತರು : ದುಃಖ ದುಮ್ಮಾನಗಳಿಲ್ಲದೆ, ಸುಖವಾಗಿ, ಸಂತೋಷವಾಗಿ, ಇತರರೊಡನೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಬಾಳುವವರು, ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಾವೇ ಬಗೆಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವರು. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವಾಗ ಇತರರಿಂದ ಸಹಾಯ ಪಡೆದು, ಇತರರಿಗೆ ಬೇಕಾದಾಗ ಸಹಾಯ ನೀಡಿ ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುತ್ತಾರೆ.

II ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯವರು : ಇತರರ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವಂತಹ ನಡೆ-ನುಡಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ವಿಚಿತ್ರ ನಡಾವಳಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು.

ವಿಚಿತ್ರ ನಡಾವಳಿಕೆ : ಕ್ರಾಂತಿಕಾರಕ ಮತ್ತು ಕೋಪಿಷ್ಟತೆಯ ಗುಣ, ಕೂಗಾಡುವುದು, ವಿನಾಕಾರಣ ಜಗಳ ವಾಡುವುದು, ದುಃಖಿತರಾಗಿ ಅಳುವುದು, ಇತರರಿಗೆ ಇಷ್ಟವಾಗದಂತಹ ನಡೆ-ನುಡಿಗಳು, ಸ್ಥಳ-ಸಮಯ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಚ್ಛಾನವಿಲ್ಲದಿರುವ ನಡತೆಗಳೇ ವಿಚಿತ್ರ ನಡತೆಗಳು.

ಇವರು ತಮ್ಮಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾವೇ ಒಂಟಿಯಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇತರರೊಡನೆ ಸೇರಲು ಬಯಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇತರರು ಕೇಳದ ಶಬ್ದವನ್ನು ಇವರು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇತರರು ಕಾಣದ ದೃಶ್ಯವನ್ನು ಇವರು ಕಾಣುತ್ತಾರೆ. ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ

ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಶುಚಿತ್ವವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದೆಂದು ಹೆದರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮನೆ ಬಿಟ್ಟು ಓಡಿ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಕಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬೀಳುತ್ತಾರೆ.

III ಅಸ್ಪಷ್ಟ ರೋಗಗಳು : ಯಾವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲದ ಅಪರೂಪದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರುತ್ತಾರೆ. ಬೇಗ ಸುಸ್ತಾಗುವುದು, ನೋವು, ತಲೆ, ಎದೆ, ಹೊಟ್ಟೆ, ಕೈಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಏನೋ ಆಗಿದೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ, ಹಸಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ತಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಸಿ ಬಿಸಿ ಹಿಸುಕಿದಂತಹ, ಜೋರಾಗಿ ಒತ್ತಿದಂತಹ ಭಾವನೆ, ನಿದ್ರೆ ಬರದಿರುವುದು, ವಿನಾಕಾರಣ ಎದ್ದಿರುವುದು, ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

IV) ಕಾರಣಗಳು :

- ೧) ವಾಹನ ಅಪಘಾತಗಳು
- ೨) ಪ್ರಕೃತಿ ವಿಕೋಪಗಳು
- ೩) ದೈಹಿಕ ಪೆಟ್ಟು
- ೪) ಮಾನಸಿಕ ಸಂದಿಗ್ಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಉದ್ದೇಗ
- ೫) ಹಳೆಯ ರೋಗಗಳು
- ೬) ಮದ್ಯಪಾನ ಮತ್ತು ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆ
- ೭) ಉನ್ನಾದ

II. ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾದವರಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ದೈಹಿಕ ಪೆಟ್ಟು ಅಥವಾ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದ ಹಾಗೆ ರೋಗಗ್ರಸ್ತರಾಗುವವರಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮಾನಸಿಕ ಸಂದಿಗ್ಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯವರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕರಿಗೆ ಎರಡೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಮಾನಸಿಕ ಸಂದಿಗ್ಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿ ತತ್ಕ್ಷಣ ಭಾವೋದ್ವೇಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಾಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ವಾಹನ ಅಪಘಾತ, ಪ್ರಕೃತಿ ವಿಕೋಪದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕರು ಒಟ್ಟಿಗೆ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರು ದೈಹಿಕ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ಪ್ರಯಾಣಿಕರು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಾವು-ನೋವುಗಳನ್ನು ಕಂಡ ಅವರ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಕನಿವಿಸಿಯಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಚಂಚಲತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ದೈಹಿಕ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಒಳಗಾದವರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಮಾನಸಿಕ ಪೆಟ್ಟಿನವರು ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರಿಗೆ ವಾರಗಟ್ಟಲೆ ಸಹಾಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

೧) ದೈಹಿಕ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಒಳಗಾದವರಿಗೆ : ಪೆಟ್ಟು ಅಘಾತಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಆ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಾಗುವ ಮಾನಸಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳಲ್ಲಿ ೪ ಹಂತಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ೧) ಧಕ್ಕೆಯ ಹಂತ ೨) ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಹಂತ ೩) ಅಘಾತದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಡೆಸುವ ಕಾರ್ಯಗಳ ಹಂತ ೪) ಪುನಃ ಮೊದಲ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವ ಹಂತ.

೧) ಧಕ್ಕೆ : ಇವರಿಗೆ ಹಿಂದೆಂದೂ ಆಗದ ಅನುಭವವಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಗಲಿಬಿಲಿ, ವಿಚಿತ್ರ ರೀತಿಯ ವರ್ತನೆ ತೋರಿಸುತ್ತಾರೆ.

೨) ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ : ತತ್ಕ್ಷಣ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಏನಾಯಿತೆಂದು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುತ್ತಾರೆ.

೩) ಅಪಘಾತದ ಸಮಯದ ನಂತರ ನಡವುಡು : ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ದೈನಂದಿನ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗುತ್ತಾರೆ. ಮುಂದಿನ ಭವಿಷ್ಯದ ಯೋಚನೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

೪) ಮೊದಲ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವುದು : ಇಷ್ಟರಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಮುಗಿದಿರುತ್ತದೆ. ಅನುಭವವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಅನುಭವ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದು ಮುಂದಿನ ಜೀವನದ ಅಡಿಪಾಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

(ಎ) ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೈಹಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ :

ಜೀವ ಉಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಪ್ರಥಮ ಪ್ರಶಸ್ತ, ಅಪಘಾತದಿಂದಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದು. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವವರಿಗೆ ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸಲು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು. ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದವರನ್ನು ಜೀವ ಸಹಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರವಾನಿಸುವುದು. ಪೆಟ್ಟನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು, ಗಾಯಾಳುವಿಗೆ ದಯೆ ತೋರುವುದು. ಅಲ್ಲಿರುವವರಲ್ಲಿ ಅನೇಕರು ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ತಯಾರಿರಬಹುದು. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಅವರ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯುವುದು.

(ಬಿ) ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಕರ್ತವ್ಯ :

ಶಾಂತರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ತಿಸುವುದು. ತೊಂದರೆಗೀಡಾದವರಿಗೆ ಇದು ಸಾಂತ್ವನ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುವುದು. ಅಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿ ಓಡಾಡದೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೊತೆ ಇರುವುದು. ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬರಬೇಕು.

(ಸಿ) ಖಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ದೈಹಿಕ ಪೆಟ್ಟು ಅಥವಾ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದ ಹಾಗೆ ರೋಗಗ್ರಸ್ತರಾಗುವವರಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮಾನಸಿಕ ಸಂದಿಗ್ಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯವರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಅನೇಕರಿಗೆ ಎರಡೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಸಂದಿಗ್ಧ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿ ತತ್ಕ್ಷಣ ಬಾವೋದ್ದೇಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಾಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮಠಾಧೀಶರು ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ, ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಯಾದವರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಅವರ ಜೊತೆ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿದ್ದು ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ನೀಡಬಹುದು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ತುರ್ತು ವಾಹನವನ್ನು ತರಿಸಿ ರವಾನಿಸುವುದು. ತಡಮಾಡುವಂತಿಲ್ಲ.

ಹಳೆಯ ತೊಂದರೆ ದೌರ್ಜನ್ಯದ ಗುಣವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ : ಔಷಧದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ. ಮನೆಯವರ ಜೊತೆ ಮಾತನಾಡಿ ನೆರಹೊರೆಯವರ ಜೊತೆ, ಧಾರ್ಮಿಕ ಮುಖಂಡರ ಜೊತೆ ಚರ್ಚಿಸಿ ಹಿತವಚನ ನೀಡಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಪಾರಾಗುವಂತೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.

ದೌರ್ಜನ್ಯದ ಗುಣವಿದ್ದರೆ : ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹದಗೆಟ್ಟಿದ್ದರೆ ತತ್ಕ್ಷಣ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಹಾಗೂ ನೆರಹೊರೆಯವರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ಅತಿಯಾದ ಮದ್ಯಪಾನದಿಂದಾದರೆ : ನಿದ್ರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಅವನ ಮನೆಮಂದಿಯ ಜೊತೆ ಚರ್ಚಿಸಿ ಮದ್ಯಪಾನದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದು. ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗ ಮತ್ತು ಮೆದುಳಿನ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಶಕ್ತಿನಾಶ, ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಹಾಳಾಗುವಿಕೆ, ಮುಂದೆ ಅದು ದುಶ್ಚಟವಾಗುವ ವಿಷಯ, ಹಿಂಸಾತ್ಮಕ ನಡತೆ, ಆರ್ಥಿಕ ನಷ್ಟವಾಗುವುದನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದು. ದುಶ್ಚಟ ನಿವಾರಣಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ತಿಳಿಸುವುದು.

ಅತಿಯಾದ ಉದ್ದೇಗ : ರೋಗಿಯ ಜೊತೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಮಾತನಾಡಿ ವಿಚಾರಿಸುವುದು. ಕುಡಿಯಲು ನೀರು ಕೊಟ್ಟು, ಜ್ವರವಿದ್ದರೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಶಾಂತವಾಗಿರುವಂತೆ ತಿಳಿಸಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

ಸಮುದಾಯದ ಸಹಕಾರ : ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಾಸೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ / ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಯಾರಾದರೂ ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಸಿಗುತ್ತಾರಾ ನೋಡುವುದು, ಸಮುದಾಯದ ಮುಖಂಡರ ಜೊತೆ ಮಾತನಾಡಿ ಅವರಿಗೆ ಹೇಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು.

ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಯ ಅನಾನುಕೂಲಗಳು

ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಮನಸ್ಸು : ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಹೇಳುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ, ಸಮಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಆಹಾರ, ಪಾನೀಯ ಕೊಟ್ಟು ಕರುಣೆ ತೋರಿಸಿ, ತುರ್ತುವಾಹನ ಬರಲು ತಿಳಿಸುವುದು. ತಡಮಾಡಬಾರದು.

ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೊತೆ ಹೇಗೆ ವರ್ತಿಸುವುದು : ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅವನಿಗಾದ ಅನುಭವದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಡುವುದು. ಅವನು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ವಿರೋಧಿಸದೆ ನಂಬಿದಂತಿರುವುದು. ಅವನು ಹೇಳುವುದನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕೇಳಲು ಹೇಳುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು. ಇದರಿಂದ ಅವನಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ನಂಬಲರ್ಹವಾಗಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ತಿಳಿಸಬಾರದು. ಅನುಭವವನ್ನು ಕೇಳುವುದರಿಂದ ಅವನನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನುಭವಗಳು ಭಯಪಡಿಸಬಹುದು. ಹೇಳುವುದರಿಂದ ಅವು ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಮುದ್ರಿತವಾಗಿ ಬಹಳ ಕಾಲ ಜ್ಞಾಪಕವಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನು ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು, ಅಥವಾ ದೈಹಿಕ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗದ ಇತರರು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು. ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಹಾನುಭೂತಿ ತೋರಿಸಿ, ಎಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕು. ಹೇಗೆ ಹೋಗಬೇಕು, ಅಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವವರು ಯಾರು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ರೋಗಿಯ ಜೊತೆ ಬೆರೆಯುವುದು: ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನ ದೈಹಿಕ ಅಂಗಗಳ ಸ್ಪರ್ಶವು ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಮಾಧಾನ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮಾಡನಾಡುವಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನು ಅವನ ಕೈಯನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಅವನ ಹೆಗಲ ಮೇಲೆ ಕೈಹಾಕುವುದು, ವ್ಯಕ್ತಿ ತನ್ನ ತಲೆಯನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನ ಹೆಗಲ ಮೇಲೆ ಹಾಕಿದರೆ ಆಕ್ಷೇಪಣೆ ಮಾಡದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅವನಿಗೆ ಅರಿವಿಲ್ಲದಂತೆ ರಕ್ಷಣೆ ಬಯಸುತ್ತಾನೆ. ಆದುದರಿಂದ ಹಿರಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಾಯ ಬಯಸುತ್ತಾನೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯುವುದು ಅವನ ಆಸೆ.

ಅತ್ತರೆ ಅಳಲಿ ಬಿಡಿ : ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ಮನದ ದುಃಖವನ್ನು ಅಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಹೊರದೂಡುತ್ತಾರೆ. ಆದ ಕಾರಣ ಅಳುವುದಾದರೆ ಅಳಲಿ. ಆದರೆ ಅದು ಕಾಣುತ್ತದೆ, ಕೇಳುತ್ತದೆ. ಅದು ಮಾನಸಿಕ ತುಮುಲಗಳ ಕುರುಹು. ಇದು ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಸುಹೊಕ್ಕಾಗಿದೆ. ಬಿಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಸಹಿಸಲೂ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೆ ಸಾಕು. ಅದು ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮನದಟ್ಟಾಗಬೇಕು.

ಇತರರಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ : ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಇತರರಿಗೆ ತೋರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮುಜಗರ ಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮನ್ನು ಇತರರು ನೋಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ಅವರು ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ವಿಧಿ ಇಲ್ಲ. ನೋಡುಗರಿಗೆ ಮರೆ ಮಾಚಲು ಬೇರೆಡೆ ಅವರನ್ನು ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಬಿಡುವುದರಿಂದ ತೊಂದರೆ ಹೆಚ್ಚು. ಆದಕಾರಣ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೊತೆ ಇರಲಾಗದಿದ್ದರೆ ಯಾರನ್ನಾದರೂ ಅವನ ಜೊತೆ ಇರಲು ಬಿಡಬೇಕು. ಅವರಿಗೆ ರೋಗಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಗೊತ್ತಿದ್ದರೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಉತ್ತಮ. ಅವರಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಚಾರ ಗೊತ್ತಿದ್ದರೆ ಇನ್ನೂ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಮಾನವರ ಒತ್ತಾಸೆ ಇವರಿಗೆ ಅತಿಮುಖ್ಯ.

ಸಂಪರ್ಕ ಮಾರ್ಗದ ತಜ್ಞತೆಯನ್ನು ಬಳಸಿ, ಆಲಿಸಿ, ಓಲೈಸಿ ಸಮಾಧಾನಗೊಳಿಸಿ ಗೊಂದಲಕ್ಕೊಳಗಾದವರನ್ನು ಕಳೆದು ಹೋಗಿರುವವರನ್ನು ಮನೆಮುಂದಿಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಟ್ಟಿರುವವರನ್ನು ಅವರ ಕುಟುಂಬದ ಜೊತೆ ಮತ್ತೆ ಸೇರಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು, ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ ಅನೇಕರು ತೊಂದರೆಗೀಡಾಗಿರುವುದರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗುಂಪಿನ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರ ಮಾತಿನಂತೆ ವರ್ತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

III. ಚಿತ್ತಭ್ರಮೆಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ (DELIRIUM) :

ಒತ್ತಡ, ಭ್ರಮೆ, ಅತಿಯಾದ ಉದ್ದೇಗಗಳು, ಚಿತ್ತ ಭ್ರಮೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು, ಅದು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರವೂ ಬರಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರಿಬ್ಬರಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.

ಅವರದು ಅಸಂಬಂಧ ಮಾತು ಮತ್ತು ನಡತೆ, ಗಲಿಬಿಲಿ, ಭಯ, ಭೀತ ಮನೋಭಾವ ಮತ್ತು ಭಯದ ಶಂಕೆಯ ಗುಣಗಳು, ಚಿತ್ತೋದ್ರೇಕ, ಇಲ್ಲದಿರುವ ನೋಟಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಅತಿಯಾದ ಮದ್ಯಪಾನದವರಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚು. ಮೊದಲು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ತಿಳಿದು ಅದನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸುವುದು. ಜ್ವರವಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು, ಹುಚ್ಚೋದ್ರೇಕವಿದ್ದರೆ ಮಂಕುಗೊಳಿಸುವ ಔಷಧವನ್ನು ಕೊಡುವುದು.

IV. ಉನ್ಮಾದ (HYSTERIA) :

ಕಾರಣ : ಉನ್ಮಾದ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದ ಮೂಲ ಕಾರಣ. ಇದು ಪುರುಷರಿಗಿಂತಲೂ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೆ ಅಪರೂಪ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಕೂಗಾಡುವುದು ಅಥವಾ ಅಳುವುದು, ಕೂದಲು ಕಿತ್ತು ಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕಣ್ಣು ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡಿರುವುದು, ಅವರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಅವರಿಗೆ ಪ್ರೇಕ್ಷಕರು ಬೇಕು. ಆದ ಕಾರಣ ಅವರನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸಲು ಬೇಕಂತಲೇ ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಒಂಟಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ. ಬಿದ್ದಾಗ ದೇಹದ ಯಾವ ಭಾಗಕ್ಕಾಗಲೀ ಪೆಟ್ಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು ಕಷ್ಟ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಮೂಲ ತಿಳಿಯುವುದು ಕಷ್ಟವಲ್ಲ. ದಯೆ ತೋರಬೇಕು. ಆದರೆ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿರಬೇಕು. ಚಲನೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಬಾರದು. ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಆಸ್ಪದ ಕೊಡಬಹುದು. ಇದು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಪರಿಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಹಿಂಸಾಚಾರ / ಆಕ್ರಮಣ ಶೀಲತೆಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುತ್ತಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿ ಕಾಣುವ ಮನೋರೋಗಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಹಿಂಸಾಚಾರವು ಶಾಂತಿಭಂಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ನಡತೆ,

ಮಾನವರ ಆರೋಗ್ಯಕರ ನಡತೆಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆ, ಆಕ್ರಮಣಕಾರಕ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಗುಣಲಕ್ಷಣವಾಗಿರಬಹುದು. ಅದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಇದು ಔಷಧದ ಅಥವಾ ಮದ್ಯದ ಕುಡಿತದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಅಥವಾ ಮತಿಭ್ರಮಣೆಯಿಂದಾಗಿರಬಹುದು. ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಅದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಕಾರಣದಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರಬಹುದು. ಕೆಲವರು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಅದರಲ್ಲಿ ತೊಡಗಬಹುದು. ಕೆಲವರು ನಟನೆಯನ್ನು ಸಹ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬಹುದು.

ಕಾರಣಗಳು : ಅನೇಕ ಹಾಗೂ ಸಂಯುಕ್ತ, ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಿರಬಹುದು. ಅಥವಾ ರೋಗರಹಿತ ಕಾರಣವೂ ಇರಬಹುದು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನವಾದವು.

೧. ಮಾನಸಿಕ ರೋಗ : ಇಚ್ಛಿತ್ತ ಮನೋಬೇನೆ (SCHIZOPHRENIA)

೨. ರೋಗ ರಹಿತ ಕಾರಣಗಳು : ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನವಾದ ೩ ಕಾರಣಗಳಿವೆ.

(ಎ) ಜೈವಿಕ ಕಾರಣಗಳು : ಜನಿಕಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರಬಹುದು.

(ಬಿ) ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣಗಳು : ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಬೆಳೆದು ಬಂದ ಪರಿಸರ, ಚಿಕ್ಕಂದಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕರವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ದೊರೆತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಅನುಭವಿಸಿದ ಕಷ್ಟ ಕಾರ್ಪಣ್ಯಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ.

(ಸಿ) ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರಣಗಳು : ೧. ಸಹವಾಸ ದೋಷ, ನಿಜ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ದೊರೆತ ಬಂಧು-ಮಿತ್ರಗಳ ನಡಾವಳಿಗಳು

೨. ನಗರೀಕರಣ : ಶೀಘ್ರಗತಿಯ ನಗರದ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಉದ್ಯೋಗದ ಕೊರತೆ, ಬಡತನ, ಗಳಿಕೆಯ ಆಸೆ, ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : (ಎ) ರೋಗಿಯ ಮತ್ತು ಇತರರ ರಕ್ಷಣೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಮತ್ತು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ.

(ಬಿ) ಅಪಾಯಕರ ನಡಾವಳಿಕೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣ : ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರಶಾಂತ ಮಾರ್ಗ (CALM APPROCH) ಅತ್ಯಂತ ಒಳ್ಳೆಯ ಮಾರ್ಗ. ಆದರೆ ಇದಕ್ಕೆ ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಬಲವಂತದಿಂದ ತಡೆಹಿಡಿಯಲೇಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾನೂನಿನ ರಕ್ಷಣೆಯೂ ಇದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಅತಿ ಶೀಘ್ರ ಪರಿಶೀಲನೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ಏಕೆಂದರೆ ಇಲ್ಲಿ ೨ ರೀತಿಯ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

೧) ಈ ರೀತಿಯ ಬದಲಾವಣೆ (ಆಕ್ರಮಣಕಾರಕ) ರೋಗದಿಂದಲೇ? ಅಲ್ಲವೇ? ರೋಗದಿಂದಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪೊಲಿಸರಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಆಯುಧವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಇತರರ ಮೇಲೆ ದೈಹಿಕ ಹಲ್ಲೆ ಲೈಂಗಿಕ ಹಲ್ಲೆ ನಡೆಸಿದರೆ ಕಾನೂನು ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

೧) ರೋಗಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಅದು ಅವಯವಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರೋಗವೇ? ಅಥವಾ ಕಾರ್ಯಸಂಬಂಧಿತವೇ? (FUNCTIONAL DISORDER) ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ರೋಗಿಯ ಕಡೆಯವರಿಂದ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನಡತೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಯವಾಗಿತ್ತೇ? ಮಾನಸಿಕ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳಾದ ಹುಚ್ಚು ನಡತೆ ತೋರಿದನೇ? ಹಳೆಯ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗದ ಚರಿತ್ರೆ ಇರಬಹುದು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ದೈಹಿಕ ರೋಗ, ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಅಥವಾ ಔಷಧದಿಂದಾಗಿರಬಹುದು. ಇಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅಳೆಯಬೇಕು. ಅಂಗಾಂಗಗಳ ವ್ಯತ್ಯಯದ ಪುರಾವೆ. ಹುಚ್ಚು ಉನ್ಮಾದ, ಅಕ್ರಮಣ ಕಾರಕ ನಡತೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಸಂಭವಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾರಣದಿಂದ ಉಲ್ಬಣವಾಗಿದೆಯೇ? ಈ ಜನರಲ್ಲಿ ಅನೇಕರು ಅಧಿಕ ಪ್ರಸಂಗಿಗಳು, ಅತಿಯಾಗಿ ವರ್ತಿಸುವವರು ಭಯ - ಭೀತಿ ಉಳ್ಳವರು ಇವರನ್ನು ಆತ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೆದರಿಸದೆ ದಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ವೈದ್ಯರು ಅವರನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಅವರಿಗೆ ಬಂದರೆ ಅದು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಒಮ್ಮೆ ಹತೋಟಿಗೆ ಬಂದರೆ ನಂತರ ಅವರಿಗೆ ಉಪಶಾಮಕ (SEDATIVE) ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಲೊ ಪೆರಿಡಾಲ್ ೫-೧೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವತನಕ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ನಂತರ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮ ಯೋಚಿಸಬೇಕು. ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಅವರನ್ನು ಮನೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದೋ ಅಥವಾ ವಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವುದೋ? ಎಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಬೇಕು. ಅವರನ್ನು ವಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಅಧಿಕಾರ ಮೆಂಟಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆಕ್ಟ್‌ನಡಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮಗಳು :

೧) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮ : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನಡತೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲೇ ಕಂಡರೆ, ಉ.ಹ. ಕಳ್ಳತನ, ಸುಳ್ಳು ಹೇಳುವುದು, ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ ಮುಂತಾದವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ತಕ್ಷಣ ನಡತೆಯ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡುವುದು. ಸಜ್ಜನರ ಸಹವಾಸ ಮಾಡುವುದು.

ಅರಿವಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ದೂಮಪಾನ ಮತ್ತು ಮದ್ಯಪಾನದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಅರಿವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು, ಮದ್ಯಪಾನ ಬಿಡಲು ಸಹಾಯ, ದೂಮಪಾನ ಮದ್ಯಪಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ತಪ್ಪು ಜಾಹಿರಾತಿನ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ, ವಸತಿಹೀನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಸತಿ ಸೌಕರ್ಯ, ಬಡತನದವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಹಸ್ತ ನೀಡುವುದು. ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಉಪಯೋಗ ಪಡೆಯುವುದು. ಒತ್ತಡ ನಿವಾರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಳಕೆ, ವಿರಾಮದ ಸಮಯದ ಸದ್ವಿನಿಯೋಗ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಅಪರಾಧಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಶಿಕ್ಷೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು.

ದ್ವಿತೀಯ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮ : ಶೀಘ್ರ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ಸೈಕೋಟ್ರೋಪಿಕ್ ಔಷಧದ ಬಳಕೆ

ತೃತೀಯ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮ : ಮರು ಜೀವನ, ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಕೊಡುವುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೦

ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. / ಏಯ್ಸ್

ಸೋಂಕಿತರಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ರೋಗಗ್ರಸ್ತರಾಗಬಹುದು : HIV/AIDS ರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವವರ ದೇಹದ ದ್ರವಗಳಲ್ಲಿ ವೈರಸ್‌ಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಈ ವೈರಸ್ ಗಳು ಪುರುಷರ ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಯೋನಿ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಶಿರದ ದ್ರವಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಇಬ್ಬರ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇಬ್ಬರ ಕಂಬನಿ, ಜೊಲ್ಲು, ಬೆವರು, ಮೆದುಳು ಬಳ್ಳಿ ರಸದಲ್ಲಿಯೂ ಸಾಧಾರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಅದರ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸಿದರೆ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಮೈಕೈಗಳ ಮೇಲೆ ಗಾಯಗಳಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಮುಚ್ಚಿರದಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಯ ರಕ್ತ ಈ ಗಾಯದ ನೇರ ಸಂಪರ್ಕ ಪಡೆದರೆ ರೋಗ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಾಯಿಯ ಸುತ್ತ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡುವಾಗ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.

ದಂತ ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವಾಗ, ಅವರ ಬೆರಳುಗಳು ಜೊಲ್ಲಿನ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ, ವೈದ್ಯರ ಬೆರಳುಗಳಿಗೆ ಗಾಯವಾದರೆ ರೋಗಿಯ ಜೊಲ್ಲು, ರಕ್ತ ಗಾಯವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿದರೆ ಸೋಂಕಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯು ಉಂಟು. ರೋಗಿಯ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ, ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಳಸಿದ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಕಲುಷಿತವಾಗಿದ್ದರೆ, ಅದರ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿದರೆ, ಕಲುಷಿತ ವಸ್ತು ಚುಚ್ಚಿಕೊಂಡರೆ ರೋಗ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು.

ಆದರೆ ಈ ರೀತಿಯ ಪ್ರಸಾರವು ಅಪರೂಪವೆಂದು ಅನೇಕ ತನಿಖೆಗಳು ನಿರೂಪಿಸಿದ್ದರೂ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ತಳ್ಳಿ ಹಾಕುವಂತಿಲ್ಲ. ಇದು ಭಯಾನಕ, ಪ್ರಾಣಾಂತಕ, ಕಳಂಕ ಪೂರಿತ ರೋಗವಾದುದರಿಂದ ಇದರಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮೇಲಲ್ಲವೇ? ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಞರು ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವಾಗ ಉಲ್ಬದ್ರವ ಮತ್ತು ಸತ್ತೆಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ವೈರಸ್‌ಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳು ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವವರ ದೇಹದೊಳಗೆ ನುಸುಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೂ ಉಂಟು.

ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಸೋಂಕಿತರು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ರೋಗವನ್ನು ತಿಳಿಸದೆ ಗೌಪ್ಯವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇದು ಕಳಂಕ ರೋಗ, ಅದರ ವಿಷಯ ತಿಳಿದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಭಯದಿಂದ ಸುಮ್ಮನಿರುತ್ತಾರೆ. ರೋಗದ ವಿಷಯ ತಿಳಿದಿದ್ದರೆ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಕೂಲ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಎಲ್ಲರನ್ನು ಅನುಮಾನಿಸಿ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬರ ರೋಗದಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನೂರಾರು ಜನರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಕ್ರಮವೆಂದರೆ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮ.

೧) ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮ (UNIVERSAL WORK PRECAUTIONS) ಮತ್ತು ಜೈವಿಕ ಸುರಕ್ಷಿತಾ ಮಾರ್ಗ (BIO SAFETY PRECAUTIONS) ಈ ಕ್ರಮಗಳು ಕ್ಷೇಮದಾಯಕ.

1. ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮಗಳು : ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವಾಗ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

೧) ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರ ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಉಜ್ಜಿ ಕೈ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೨) ಮೈಕ್ಕೆ ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ಗಾಯ, ಹುಣ್ಣು, ವ್ರಣ, ಕುರು ಇದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮಾಡಿ ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮುಚ್ಚಬೇಕು. ಅದರ ಮೇಲೆ ನೀರು ಹೀರದಂತಹ ವಸ್ತುವನ್ನು ಸುತ್ತಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಹತ್ತಿ ಅಥವಾ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಬಟ್ಟೆಯ ಪ್ಯಾಡ್‌ನಿಂದ ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೩) ಕೈಗೆ ಗ್ಲೌಸ್ ಅನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದರೆ ಗೌನು ಧರಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನ ಚರ್ಮ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರಕ್ತದ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದರೆ ತಕ್ಷಣ ಒರೆಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮತ್ತು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ರೀತಿಯ ಹರಡುವಿಕೆ ಅಪರೂಪವಾದರೂ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮ ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

೪) ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಹುಷಾರಾಗಿ ಬಳಸಬೇಕು. ರಕ್ತದ ಸಂಪರ್ಕವಾಗದಂತೆ, ಚುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತ ಸಿಡಿದರೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಚೊಕ್ಕಟಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ರಕ್ತಸಿಕ್ತವಾದ ಉಡುಪನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಬಿಚ್ಚಿ, ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ. ನಂತರ ಒಗೆಯಬೇಕು,

ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಬೇಕು / ಅಟೋಕ್ಲೇವ್ ಮಾಡಬೇಕು. ರೋಗಿಯಿಂದ ಬಂದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಖರಿಸಿಟ್ಟಿದ್ದು ನಂತರ ಸುಡಬೇಕು. ಉ.ಹ. ಡ್ರೆಸಿಂಗ್, ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್, ಹತ್ತಿ ಮುಂತಾದವುಗಳು.

೫) ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಒಡೆಯದಂತಹ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು. ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಬೇಕು.

ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೈಹಿಕ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಚೆಲ್ಲಿದರೆ, ಸಿಡಿದರೆ, ತುಳುಕಿದರೆ ಕ್ರಮ :

ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥದ ಮೇಲೆ ಹೀರುವ ವಸ್ತುವಾದ ಹತ್ತಿ, ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಬಟ್ಟೆ ಹಾಕಬೇಕು. ನಂತರ ಹೀರುವ ವಸ್ತು ತೆಗೆದು ಅದರ ಮೇಲೆ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳನ್ನು ಹಾಕಿ ೩೦ ನಿಮಿಷ ಹಾಗೇ ಬಿಡಬೇಕು. ಮಾಸ್ಕ್, ಗ್ಲೌಸ್, ಗೌನ್ ಧರಿಸಿ ಹೀರುವ ವಸ್ತುವನ್ನು ಶುದ್ಧಗೊಳಿಸುವುದು. ನಂತರ ಪರಿಕರಗಳನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿ ಲಾಂಡ್ರಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು. ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯಕರ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವುದು.

೪) ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಗಾಯವಿದ್ದರೆ, ಬಾಯಿಯ ಸುತ್ತ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದರೆ :

ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟದ ಕ್ರಮ : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರಕ್ತ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅದರಲ್ಲೂ ಕಣ್ಣಿಗೆ, ಕರಿಯ ಗುಡ್ಡೆಗೆ ತಗುಲದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತ ಸಂಪರ್ಕವಾದರೆ ತಕ್ಷಣ ಒರೆಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. - ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಾಯಿಯ ಸುತ್ತ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದರೆ ತತ್ಕ್ಷಣ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಪಾಲಿಥೀನ್ ಶೀಟ್ ಅನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ತೂತು ಮಾಡಿ ಆ ತೂತು ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ರೋಗಿಯ ಬಾಯಿಯ ಮೇಲೆ ಬರುವಂತೆ ಮುಚ್ಚುವುದು. ಈಗ ಬಾಯಿಂದ - ಬಾಯಿಗೆ ಉಸಿರಾಟ ನಡೆಸಿದರೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನಿಗೆ ಸೋಂಕಿನ ಭಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಗಾಳಿಯನ್ನು ನಿರ್ಭಯದಿಂದ ಉದಬಹುದು. ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟದಿಂದ ರೋಗಿಯ ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸಬಹುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೧

ನೋವು ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (PAIN AND FIRST AID)

ಮಾನವರೆಲ್ಲರೂ ಹುಟ್ಟಿದಂದಿನಿಂದ ಸಾಯುವವರೆವಿಗೆ ಅವರ ದೇಹದ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಅಂಗದ ನೋವನ್ನು ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಅನುಭವಿಸುವುದು ತಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರೆ ನೋವಿನಲ್ಲಿಯೂ ನಲಿಯಬಹುದು.

ನೋವು ಬಂದಾಗ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು? ಅದರ ಕಾರಣಗಳೇನು? ಎಂದು ತಿಳಿಯುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲವೇ?

೧) ತಲೆನೋವು (HEADACHE)

ಕಾರಣಗಳು : ತಲೆ ಇರುವವರೆವಿಗೂ ತಲೆ ನೋವು ತಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು ನೂರಾರು. ಆದರೆ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳು ತೊಂದರೆದಾಯಕವಲ್ಲ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳೆಂದರೆ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು. ಉ.ಹ. ರಕ್ತದ ಅತಿ ಒತ್ತಡ, ಅತಿಯಾದ ಶಬ್ದ, ಬೆಳಕು (ಚುಚ್ಚುವ ಬೆಳಕು) ಮಧುಮೇಹ, ಹಸಿವು, ಸುಸ್ತು, ತಣ್ಣನೆಯ ಗಾಳಿ, ನೆಗಡಿ, ಮೈಗ್ರೇನ್, ಮೆದುಳಿನ ರೋಗ, ಮೆದುಳು ಗಡ್ಡೆ, ತಲೆಯ ಹತ್ತಿರ ಅತಿಯಾದ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುವುದು, ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಬುಡ್ಡೆ, ಒಗ್ಗದಿಕೆ ಹಾಗೂ ಇತರಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣಗಳಿರಬಹುದು.

ತಲೆನೋವು ಕೆಲವು ಭಯಾನಕ ರೋಗಗಳ ಮುನ್ನೂಚನೆಯೂ ಆಗಿರಬಹುದು. ಮತ್ತು ಅದರ ಜೊತೆ ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಇರಬಹುದು.

ಉ.ಹ, ಸುಸ್ತು ಮತ್ತು ಚುರುಕರಿವಿನ ನಾಶವೂ ಇರಬಹುದು.

ತಲೆನೋವು ಅಪಾಯಕರವೆಂದು ತಿಳಿಯುವ ಬಗೆ : ರೋಗಿಯ ತಲೆನೋವಿನ ಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಉ.ಹ, ಎಷ್ಟು ದಿನದಿಂದ ತಲೆನೋವಿದೆ. ಬೇರೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇರುವುವೇ? ಎಂದು ಕೇಳಿ ತಿಳಿಯುವುದು. ಅವರು ಕೊಡುವ ಉತ್ತರದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವುದು.

ಅಪಾಯವಿಲ್ಲದ ತಲೆ ನೋವು : ಜ್ವರ, ಕತ್ತು ಬಿಗಿಯಾಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ವರ್ತನೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಪಾಯಕರದ ತಲೆನೋವಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಯುವುದು.

ಅಪಾಯಕರ ತಲೆ ಶೂಲೆ : ಥಟ್ಟನೆ ವಿಪರೀತ ನೋವು, ವಾಂತಿ, ದೃಷ್ಟಿ ಮಂಜಾಗುವುದು/ಪ್ರಜ್ಞಾ ಹೀನತೆ, ನಿದ್ರೆ ಕೆಡಿಸಿದರೆ, ಯಾವುದಕ್ಕೂ ಗಮನ ಕೊಡಲಾಗದಿದ್ದರೆ, ಆಯಾಸ, ಭಯ, ಮತ್ತು ದುಃಖಕರವಾಗಿದ್ದರೆ ಅಪಾಯಕರ ತಲೆನೋವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವಿನಾಕಾರಣ ತಲೆನೋವು ಬಂದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಮತ್ತು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿದೋಷದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ರೋಗಿಯು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆದು, ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆಯಾದ ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಮಲ್ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ ೩ ಸಾರಿ ಒಂದೊಂದು ಅಥವಾ ಎರಡೆರಡು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ತಲೆಗೆ ಬಿಸಿ ಅಥವಾ ತಣ್ಣೀರಿನ ಪಟ್ಟಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡು, ಅತಿಯಾದ ಬೆಳಕು ಮತ್ತು ಶಬ್ದವನ್ನು ದೂರಿಕರಿಸಿದರೆ ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

೨) ಅರೆತಲೆನೋವು (MIGRAINE)

ತಲೆಯ ಒಂದು ಕಡೆ ಮಾತ್ರ ನೋವಿರುತ್ತದೆ. ವಾರಗಳು ಅಥವಾ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಮರುಕಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆಗ ವ್ಯಕ್ತಿ ರೋಗಿಯಂತೆ ಕಾಣುತ್ತಾನೆ. ವಾಂತಿ ಮಾಡಬಹುದು, ಹೊಳವ ಬೆಳಕು ಸಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ದೃಷ್ಟಿಯ ತೊಂದರೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೊದಲೇ ಗೋಚರಿಸಬಹುದು.

ಕಾರಣಗಳು : ಸ್ತ್ರೀಪುರುಷರಿಬ್ಬರಲ್ಲಿಯೂ ಕಾಣಬಹುದು. ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟುಂತ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಧ್ಯ. ಚಿಂತೆ, ಭಾವಾವೇಶ, ಒತ್ತಡ, ದೂರದರ್ಶನದ ಹೆಚ್ಚು ವೀಕ್ಷಣೆ, ಅತಿಯಾದ ಶಬ್ದಗಳು.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ತಲೆಯ ಒಂದು ಕಡೆ ಮಾತ್ರ ನೋವಿರುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಯ ಮೇಲೆ ಕಿವಿಗಳ ಮೇಲೆ, ನೋವು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ವಾಕರಿಕೆ / ವಾಂತಿ ಸಹ ಇರಬಹುದು. ಅತಿಯಾದ ಶಬ್ದ ಮತ್ತು ಬೆಳಕಿಗೆ ತಾಳ್ಮೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ನಿಶಬ್ದವಾದ, ಹೆಚ್ಚು ಬೆಳಕಿಲ್ಲದ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಮಂದ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿರುವುದು, ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು. ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಹತ್ತಿ ಆರುವಂತಹ ದೀಪದ ಬೆಳಕನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗುವುದು.

೩) ಕುತ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ತೋಳಿನ ನೋವು :

ಕಾರಣಗಳು : ಬಹಳ ಸಮಯದವರೆವಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು, ಒಂದೇ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಹೊತ್ತು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು, ಅಡಿಗಡಿಗೆ ನಿಂತು - ಕುಳಿತು ಮಾಡುವುದು, ತೋಳು, ತಲೆ, ಕತ್ತು ಒಂದೇ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿರದಿರುವುದು, ಕುತ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ತೋಳಿನ ನೋವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು. ಕತ್ತು ತಿರುಚಿದಾಗ, ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದಲೂ ನೋವು ಬರಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗದಂತಹ, ಕತ್ತಿನ ಚಲನೆ ಮತ್ತು ಭಂಗಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿರುವಾಗ ಭಂಗಿಯನ್ನು ಬದಲಿಸುತ್ತಿರುವುದು. ಯೋಚನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡದಿರುವುದು, ಬೆನ್ನು, ತಲೆ ಮತ್ತು ತೋಳುಗಳನ್ನು ನೀಳ ಮಾಡುವುದು. ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ತಿರುಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ನೋವಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವುದು.

ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆ : ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆ ಮತ್ತು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಬೇಕಾದಾಗ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ನೋವು ಶಮನವಾಗುತ್ತದೆ.

೪) ಕಿವಿಯ ನೋವು (EAR ACHE) :

ಕಾರಣಗಳು : ಕಿವಿಯ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದ ಸೋಂಕು ಅದರಲ್ಲೂ ಮಧ್ಯ ಕಿವಿಯ ಸೋಂಕು, ಗುಗ್ಗೆ, ಒಣಗುವುದು, ಒಗ್ಗದಿಕೆ, ಕಿವಿಯೊಳಗೆ ಕೀಟಗಳು ಸೇರುವುದು, ಅನ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಕಿವಿಯನ್ನು ಸೇರುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಜ್ವರ, ಕಿವಿ ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಸರಿಯಾಗಿ ಕೇಳಿಸದಿರುವುದು, ಘಂಟೆ ಬಾರಿಸಿದಂತಹ ಶಬ್ದ ಕೇಳುವುದು, ತಲೆ ಚಿಟ್ಟು ಹಿಡಿಯುವುದು, ಕಿವಿ ಸೋರುವುದು ಮುಂತಾದವುಗಳು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕಿವಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಸೋರುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಜ್ವರದಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದರೆ, ಕಿವಿಗೆ ಶಾಖ, ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಚೀಲ, ಅಥವಾ ಬಿಸಿನೀರಿನ ಬಾಟಲನ್ನು ಕಿವಿಯ ಮೇಲಿಡುವುದು, ಕಿವಿಯೊಳಗೆ ಕ್ರಿಮಿ-ಕೀಟ ಸೇರಿದ್ದರೆ ಎಣ್ಣೆಯನ್ನು ಬಿಸಿ ಮಾಡಿ ಕಿವಿಗೆ ಹಾಕಿದರೆ ಕೀಟವು ಅದರಲ್ಲಿ ತೇಲಾಡುತ್ತದೆ. ಆಗ ಸುಲಭವಾಗಿ ತೆಗೆಯಬಹುದು. ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ಅನ್ಯವಸ್ತುವಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

೫) ಬೆನ್ನು ನೋವು (BACKACHE)

ಕಾರಣಗಳು : ಅನೇಕ, ಸಾಧಾರಣ ಕಾರಣದಿಂದ ಹಿಡಿದು ಭಯಾನಕ ರೋಗಗಳ ಪ್ರಾರಂಭದ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿರಬಹುದು. ಪ್ರಸ್ತುತದಲ್ಲಿ ಬಿದ್ದ ಪೆಟ್ಟು ಅಥವಾ ಹಿಂದೆಂದೋ ಬಿದ್ದ ಪೆಟ್ಟಿನ ಕಾರಣವೂ ಆಗಿರಬಹುದು. ಕೆಲಸ ಅಥವಾ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡುವಾಗ, ಭಾರವಾದ ವಸ್ತುವನ್ನು ಎತ್ತುವಾಗ, ಹೊರುವಾಗ ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮ ಅನುಸರಿಸದಿದ್ದರೆ, ದೇಹದ ಭಂಗಿ ಸರಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ನುಲಿಯುವುದರಿಂದ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಬಾಗುವುದರಿಂದಲೂ ಬೆನ್ನು ನೋವು ಬರಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ನೋವು ಸಾಧಾರಣದಿಂದ ಭಯಾನಕ ಮಟ್ಟದವರೆವಿಗೂ ಇರಬಹುದು. ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ ಕಾಲುನೋವು ಇರಬಹುದು. ಮೂತ್ರಾಂಗ ಮತ್ತು ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ತೊಂದರೆಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸಹ ಇದರ ಜೊತೆ ಇರಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಸಾಧಾರಣವಾದ ನೋವಿದ್ದರೆ ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ತಂತಾನೆ ಸರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗುವುದು ಅಥವಾ ಕೂಡುವುದು, ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮಲಗುವುದು ನಿಂತಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ನೋವಿರುವ ಜಾಗಕ್ಕೆ ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಕಾವಟ, ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಬಾಟಲ್‌ನ ಶಾಖ, ಅಥವಾ ವಿದ್ಯುತ್ ಶಾಖ ಕೊಡುವುದು. ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು ನೋವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಸಮತಟ್ಟಿಲ್ಲದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ನಡೆಯಬಾರದು. ಅತಿಯಾದ ಭಾರ ಎತ್ತಬಾರದು. ಬೆಟ್ಟಗುಡ್ಡಗಳನ್ನು ಹತ್ತಿ ಇಳಿಯಬಾರದು. ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವಂತಹ ಚಲನೆ, ಅದರಲ್ಲೂ ಭಾರ ಎತ್ತುವಾಗ, ಹೊತ್ತು ನಡೆಯುವಾಗ

ನುಲಿಯಬಾರದು, ಭಾರ ಎತ್ತುವಾಗ ಮೋಣಕಾಲುಗಳನ್ನು ಬಗ್ಗಿಸಿ ಎತ್ತಬೇಕಾದ ವಸ್ತುವಿನ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿದ್ದು ಎತ್ತಬೇಕು. ನೋವು ಅತಿಯಾದರೆ ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

೬) ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ (SINUSITIS)

ಕಾರಣಗಳು : ಸೋಂಕು, ಒಗ್ಗದಿಕೆ (ALLERGY)ಗಳು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಅತಿಯಾದ ನೋವು ಕಣ್ಣಿನ ಮೇಲೆ, ಕೆಳಗೆ ಇರಬಹುದು. ಜ್ವರದಿಂದ ಕೂಡಿರಬಹುದು. ಅತಿಯಾಗಿ ಚುಚ್ಚಿದಂತಹ ನೋವಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಮೂಗಿಗೆ ಔಷಧದ ಹನಿ ಅಥವಾ ಸಿಂಪಡಿಕೆಯ ಔಷಧವನ್ನು ಬಳಸುವುದು, ಬಿಸಿಯಾದ ಕಾಫಿ, ಟೀ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಆವಿ ಎಳದು ಕೊಳ್ಳುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಒಂದು ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಾಯಿಸಿದ ನೀರನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅದಕ್ಕೆ ಟಿಂಕ್ಟರ್ ಬೆಂಜೋಯಿನ್ ಹಾಕುವುದು, ಆವಿ ಬರುತ್ತದೆ. ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಬಟ್ಟೆ ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಆವಿಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪಕಾಲ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು (ಉಸಿರಾಡುವುದು) ಒಗ್ಗದಿಕೆಗೆ ಮಾತ್ರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮುಂದುವರಿಸುವುದು. ತೊಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಮೂಗು, ಗಂಟಲು ಮತ್ತು ಕಿವಿಯ ರೋಗಗಳ ತಜ್ಞರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡುವುದು.

೭) ಹಲ್ಲುಗಳ ನೋವು (TOOTH ACHE)

ಕಾರಣ : ಹಲ್ಲು ನಶಿಸುವುದು, ಉಳುಕು ಹಲ್ಲು, ಹಲ್ಲಿನ ಹೊರಭಾಗದ ಸೋಂಕು, ಚುರಕರಿಯುವಿಕೆಯ ನಾಶ, ಹಲ್ಲಿನ ಸಂದಿಯಲ್ಲಿ ತೂತು, ಹಲ್ಲು ಮುರಿಯುವುದು, ಅತಿ ಬಿಸಿ ಅಥವಾ ತಣ್ಣನೆಯ ಪಾನೀಯ, ಆಹಾರ ಸೇವನೆಗಳು ಕಾರಣ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಅತಿಯಾದ ನೋವು, ಜುಂ ಎನ್ನುವುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಒಸಡಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೂ ಆಗಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು, ಕೆನ್ನೆ ಮತ್ತು ಗಡ್ಡಕ್ಕೆ ಬಿಸಿ ಕಾವಟ. ಲವಂಗದ ಎಣ್ಣೆ : ಈ ಎಣ್ಣೆಯನ್ನು ಹತ್ತಿಯ ಸಣ್ಣ ಉಂಡೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ನೋವಿರುವ ಹಲ್ಲಿನ ಮೇಲಿಟ್ಟು (ಹುಳುಕು ಹಲ್ಲು) ಅದರ ಮೇಲೆ ಮತ್ತೊಂದು ದವಡೆ ಇಟ್ಟು ಕಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮಲಗುವಾಗ ಕತ್ತು ಬಗ್ಗಿಸಿ ಮಲಗುವುದು.

ಚುರುಕರಿವಿನ ಆಮ್ಲದ ಹಣ್ಣುಗಳು, ಐಸ್‌ಕ್ರೀಮ್ ವರ್ಜಿಸುವುದು. ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ಒಸಡಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಕೀವು ಗಡ್ಡದ ಉತ ಬಂದರೆ ದಂತ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದು.

೨. ಜೀಣಾಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತೊಂದರೆಗಳು :

೧) ಎದೆ ಉರಿ (HEART BURN) : ಯಾರು ಬೇಕಾದರೂ ಇದರಿಂದ ನರಳಬಹುದು. ಆದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೃದಯದ ಭಾಗದಿಂದ ಗಂಟಲಿಗೆ ಹರಿಯಬಹುದು.

ಕಾರಣಗಳು : ಜಠರದಲ್ಲಿ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವುದು. ಅನ್ನನಾಳದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು, ಅತಿಯಾಗಿ ಊಟ ಮಾಡುವುದು, ಕಾಫಿ, ಟೀ, ಖಾರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸುವುದು. ಮಧುಪಾನ, ಧೂಮಪಾನ, ಆಮ್ಲ ತುಂಬಿದ ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ವರ್ಜಿಸುವುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಅನ್ನನಾಳದ ಹತ್ತಿರ ಉರಿಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಅಂಟಾಸಿಡ್ ಬಳಸುವುದು, ಮಜ್ಜಿಗೆ, ಹಾಲು ಕುಡಿಯುವುದು.

೨) ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ (NAUSEA, VOMITTING) :

ಕಾರಣಗಳು : ಜಠರದ ಕೆರೆತ, ಜಠರದ ಉಬ್ಬುವಿಕೆ, ಅತಿಯಾದ ಆಹಾರ, ಮಧುಪಾನ, ಆಹಾರದ ವಿಷ, ಕರುಳು ಬೇನೆ, ಜಠರ, ಡುಯೋಡಿನಂನಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣು, ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್ ಮುಂತಾದವು ಕಾರಣಗಳು. ಇದು ಕೆಲವು ರೋಗದ ಮುನ್ನೂಚನೆಯಾಗಿರಬಹುದು. ಖಾರವಿಲ್ಲದ ಆಹಾರ, ನೀರು, ಹಾಲು ಕುಡಿಯುವುದು. ಒಂದು ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ವಾಂತಿ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಒಂದು ದಿನದಲ್ಲಿ ವಾಕರಿಕೆ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು. ಆಹಾರದ ವಿಷತೆಯಿಂದಾದರೆ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ವಾಂತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ಕಳಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.

೩) ಹೊಟ್ಟೆನೋವು (ABDOMINAL PAIN) :

ಕಾರಣಗಳು : ನಿಗೂಢ ಹಾಗೂ ಅನೇಕ. ಉ.ಹ, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಜಂತು ಹುಳುಗಳ ಉಪಟಳ, ಅತಿಸಾರ ಬೇಧಿ, ಅಮೀಯತೆ, ಜಠರ ಅಥವಾ ಕರುಳಿನ ಹುಣ್ಣು ಕಾರಣವಿರಬಹುದು. ಊಟ ಮಾಡಿದ ೨ ಗಂಟೆಯ ನಂತರ ನೋವು ಬರಬಹುದು.

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ : ಋತುಸ್ವಾವಧಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ

ಪುರುಷರಲ್ಲಿ : ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದ್ದರೆ ಬರಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ನೋವು ಸಾಧರಣದಿಂದ ಅತ್ಯಂತ ಉಗ್ರವಾಗಿರಬಹುದು. ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬರಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಉಟ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಬಂದರೆ. ಅಲ್ಯೂಮಿನಿಯಂ ಹೈಡ್ರಾಕ್ಸೈಡ್ ಅನ್ನು ಕೊಡುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯ ನೋವಾದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸದೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದು. ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅತಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಪ್ರೊಸ್ಟೆಟ್ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದ್ದರೆ, ಹರಿಗೆಯ ನೋವಾಗಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

೪) ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಬೇದಿ (DIARRHOEA & VOMITTING)

ಅತಿಸಾರ ಬೇದಿ : ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಭಾರಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ನೀರಿನಂತಹ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಅತಿಸಾರ ಬೇದಿ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರು ಮತ್ತು ಲವಣಗಳ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹವು ನಿರ್ಜಲೀಕರಣಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು. ಅತಿಯಾದ ಸುಸ್ತು ಇರುತ್ತದೆ. ತತ್ಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ ಮರಣವು ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ಕಾರಣಗಳು : ಕಲುಶಿತ ನೀರು ಮತ್ತು ಆಹಾರದ ಸೇವನೆ, ಆಹಾರದ ವಿಷತೆ, ವಿಷ ಪ್ರಾಶನ, ಕರುಳುಬೇನೆ, ಅಜೀರ್ಣ, ಜಂತುಹುಳುಗಳ ಬಾಧೆಯು ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ನೀರಿನಂತಹ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆ ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ದ್ರವ ಮತ್ತು ಲವಣಗಳ ನಾಶವು ನಿರ್ಜಲೀಕರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ನಿರ್ಜಲೀಕರಣವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ : ಕಣ್ಣುಗಳು ಗುಳಿ ಬೀಳುವುದು. ಅತ್ತರೂ ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ನೀರು ಬರದಿರುವುದು. ನಾಲಿಗೆ ತುಟಿ ಒಣಗುವುದು, ಚಿವುಟಿದರೆ ಚರ್ಮದ ಸುಕ್ಕುಂಟಾಗಿ ಅದು ಕಾಣದಾಗಲು ಬಹಳ ಸಮಯ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿಗೆ ಒಂದೂವರೆ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾಗುವವರೆವಿಗೆ ನೆತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಗುಳಿಬೀಳುತ್ತದೆ. ಇವು ಮುಖ್ಯ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಹೆಚ್ಚು ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು.

ಉ.ಹ, ಗಂಜಿ, ಗ್ಲೂಕೋಸ್, ನೀರು, ಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ಉಪ್ಪು, ಸಕ್ಕರೆ ನೀರು, ಇಳನೀರು, ಮಜ್ಜಿಗೆ, ಬೇಳೆಕಟ್ಟು, ಬೇಳೆ ನೀರು, ಯಾವುದೂ ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಕಡೇಪಕ್ಷ ಕುಡಿಯುವ ನೀರನ್ನಾದರೂ ಕೊಟ್ಟರೆ ನಿರ್ಜಲೀಕರಣವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

ಜೀವ ಜಲ : ORS ಪಟ್ಟಣಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ, ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಬಳಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಲೀಟರ್ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿಗೆ ಒಂದು ಪೊಟ್ಟಣದ ಪುಡಿಯನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ರೋಗಿಗೆ ಕುಡಿಸುತ್ತಿರುವುದು. ಪ್ರತಿಸಾರಿ ಬೇದಿಯಾದಾಗಲೂ ೨೦೦ ಎಂ.ಎಲ್. ಕುಡಿಸುವುದು. ಜೀವ ಜಲ ತಯಾರಿಸಿದ ನಂತರ ೨೪ ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಬಳಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಹುಳಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಸಾಫ್ಟ್ ಡ್ರಿಂಕ್ಸ್, ಸಿಹಿ ಟೀ ಕೊಡಬಾರದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮ : ಶುದ್ಧವಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸರಬರಾಜು ಸರಿಪಡಿಸುವುದು, ಸ್ವಚ್ಛ ಶೌಚಾಲಯದ ಬಳಕೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ.

WHO ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನ ಜೀವ ಜಲ ತಯಾರಿಕೆ : ORS ಪಟ್ಟಣ ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ W.H.O ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನಂತೆ ಜೀವಜಲ ತಯಾರಿಸಬಹುದು. ಇದನ್ನು ತಯಾರಿಸುವವರು ಮೊದಲು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೈತೊಳೆಯಬೇಕು.

೪ ಟೀ ಚಮಚ ಗ್ಲೂಕೋಸ್, ೩.೫ ಗ್ರಾಂ ಅಂದರೆ ೩ ಬೆರಳು ಹಿಡಿಸುವಷ್ಟು ಅಡಿಗೆ ಉಪ್ಪು, ೨.೫ ಗ್ರಾಂ ಅಡಿಗೆ ಸೋಡ, ೧.೫ ಗ್ರಾಂ ಪೊಟಾಸಿಯಂ ಕ್ಲೋರೈಡ್ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಲೋರೈಡ್‌ಗೆ ಒದಲು ಒಂದು ಸಾಧಾರಣ ಗಾತ್ರದ ನಿಂಬೆಹಣ್ಣಿನ ರಸ / ಒಂದು ಎಳನೀರು / ಎರಡು ತೆಂಗಿನ ಕಾಯಿಗಳ ನೀರು ಬಳಸಬಹುದು. ಇದನ್ನು ೧ ಲೀ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಬೆರೆಸಿದರೆ, ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದ ORS ಅನ್ನು ಹೋಲುತ್ತದೆ. ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಸಕ್ಕರೆ ಬಳಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಸಕ್ಕರೆಯನ್ನು ಗ್ಲೂಕೋಸ್‌ನ ಎರಡರಷ್ಟು ಬೆರಸಬೇಕು. ಇದರ ರುಚಿಯು ಕಣ್ಣೀರಿನ ರುಚಿಯಂತಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದ ನಂತರ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಬಳಸಬೇಕು. ಬೇದಿ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ವಾಂತಿ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ನಿರ್ಜಲೀಕರಣ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

ಏನನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು? : ಸಾಫ್ಟ್ ಡ್ರಿಂಕ್ಸ್ ಸಿಹಿ ಮತ್ತು ಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ಸಿಹಿ, ಟೀ ಕೊಡಬಾರದು.

೫) ರಕ್ತಬೇದಿ (DYSCEENTRY)

ಕಾರಣಗಳು : ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಗಳು ಹಾಗೂ ಕರುಳಿನ ಸೋಂಕು ಮೂಲ ಕಾರಣ, ಸ್ತ್ರೀಪುರುಷರಿಬ್ಬರಲ್ಲಿಯೂ ಇದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಅನೇಕ ಸಲ ರಕ್ತಸಿಕ್ತ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆ, ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ಜ್ವರ, ೧ ವಾರದವರೆವಿಗೆ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಕುಡಿಸುವುದು. ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಲಕ್ಷಣಗಳು ಉಲ್ಬಣವಾದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ : ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕರ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಆಹಾರ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಆಹಾರ ಸ್ಪರ್ಷಕರು ಮಾತ್ರ ಆಹಾರವನ್ನು ಮುಟ್ಟುವುದು.

೬. ಮಕ್ಕಳ ಗಂಟಲು ರೋಗ (CROUP) :

ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಧ್ವನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಉಬ್ಬಿ ಒಂದು ಕಡೆ ಗಾಳಿಯ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಅಡಚಣೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಅಥವಾ ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಉರಿ ಇರಬಹುದು. ಗಂಟಲು ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡಿರಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಗೊಂದಲಮಯ ಉಸಿರಾಟ, ಗೊರ ಗೊರ ಶಬ್ದ, ಗಂಟಲು ನೋವು, ಎದೆನೋವು, ಸುಸ್ತು, ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ನೀರಿಗೆ ಬೆಂಜೋಯಿನ್ ಹಾಕಿ ಅದರ ಹೊಗೆಯನ್ನು ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಸ್ವೀಮ್‌ನಿಂದ ತುಂಬಿರುವ ಕೊರಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಗುವನ್ನು ಬಿಡುವುದು. ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳ ಬಳಕೆ, ಕೇವಲ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುವುದು. ತೊಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

ಇತರೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು :

೧) ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವಾಗ ಆಗುವ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವಾಗ ಮಾನವರ ದೇಹವು ಅಡಿಗಡಿಗೆ ಚಲನೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಳವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುವುದು, ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ಉಸಿರಾಡುವುದು, ಆಕಳಿಕೆ, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ತೂಕಡಿಕೆ, ತಲೆಶೂಲೆ, ಕಣ್ಣು ಕತ್ತಲೆ, ಆಯಾಸ, ಜೊಲ್ಲು ಸುರಿಸುವುದು, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತಳಮಳ, ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಬೆವರುವುದು. ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ತಲೆಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಬಗ್ಗಿಸಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಶುದ್ಧ ಗಾಳಿಗೆ ಮುಖ ಒಡ್ಡುವುದು.

ದೋಷಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವಾಗ : ಮನಸ್ಸನ್ನು, ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಚಲಿಸದಿರುವ ವಸ್ತುವಿನ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಪ್ರಯಾಣದ ವಾಂತಿ : ಪ್ರಯಾಣಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಹೆಚ್ಚು ಆಹಾರ - ಎಣ್ಣೆ ಜಿಡ್ಡಿನ ಮಸಾಲೆಯುಕ್ತ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಡಿ, ಲಘು ತಿಂಡಿ / ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿ. ಪ್ರಯಾಣದ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಯ ಮೊದಲು ಅವೋಮಿನ್ ಮಾತ್ರ ಸೇವಿಸಿ. ಒಂದು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಬ್ಯಾಗ್ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ವಾಂತಿಯಾದಾಗ ಅದನ್ನು ಈ ಬ್ಯಾಗ್‌ನಲ್ಲಿ ಶೇಖರಿಸಿ, ಇತರರಿಗೆ ಮುಜುಗರ ತಪ್ಪಿಸುವುದು.

೨) ಬಿಕ್ಕಳಿಕೆ (HICUFF) :

ಕಾರಣ : ಇದಕ್ಕೆ ವಾಯುನಾಳ (TRACHEA) ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ವಪೆಯ ಕೆರೆತ ಕಾರಣ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇಂಗಾಲದ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್ ಅನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು. ಆರಾಮವಾಗಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು. ನಂತರ ಜೋರಾಗಿ ಉಸಿರನ್ನು ಎಳೆದುಕೊಂಡು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಸಮಯದವರೆಗೆ ಉಸಿರನ್ನು ಹಾಗೆ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡಿದ್ದು ನಂತರ ಪಾಲಿಥಿನ್ ಬ್ಯಾಗ್ಗೆ ಉಸಿರು ಬಿಡುವುದು.

ಮೂಗು ಮತ್ತು ಬಾಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲ ಮುಚ್ಚಿ ಕೊಂಡಿರುವುದು. ನೀರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕುಡಿಯುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿ ಹೋಗುವುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೨

ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ (BODY TEMPERATURE)

ಮನುಷ್ಯರ ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೯೮.೬°F ಇರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅದು ೯೮.೬°Fಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರಬಹುದು. ಉ.ಹ, ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ಅಥವಾ ೯೮.೬°Fಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಇರಬಹುದು. ಉ.ಹ. ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯ ಕೊರೆ (HYPOTHERMIA)ಯಲ್ಲಿ.

(ಎ) ಜ್ವರ (FEVER) :

ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ೯೮.೬°F, (೩೭.೫°C) ಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ಜ್ವರವೆಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತೇವೆ. ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ೩೮°C ಇದ್ದರೂ ಅದು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು, ಜ್ವರದಿಂದ ದೇಹದ ದ್ರವ ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯು ಹೆಚ್ಚಲು ಕಾರಣಗಳು ಅನೇಕ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳು :

ಕಾರಣ : ೧) ಸೋಂಕು : ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯ, ವೈರಸ್‌ಗಳ ಸೋಂಕು, ಪರಪಿಂಡಕಗಳಾದ ಮಲೇರಿಯ.

೨) ನಿರ್ಜಲೀಕರಣ : ದೇಹದ ದ್ರವವು ನಾಶವಾಗುವುದರಿಂದ

೩) ತಲೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಬಿಸಿ ತಗಲುವುದರಿಂದ

೪) ಹೃದಯಾಘಾತ

೫) ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಿಂದ ಉ.ಹ, ಲಿಂಫೋಮ

೨) ಥೈರಾಯಿಡ್‌ನ ಅತಿಯಾದ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಅಥವಾ

೩) ಕೆಲವು ರೋಗಗಳ ಪ್ರಾರಂಭದ ಗುರುತಾಗಿರಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವರವಿದ್ದರೆ ಅಪಾಯ. ೧೦೨° F ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವರವು ಮೆದುಳಿನ ತೊಂದರೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ೪೧.೦-೪೨.೫°Cನಲ್ಲಿ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚು. ೪೦.೫°Cನಲ್ಲಿ ಹುಚ್ಚಾಟವಾಡಬಹುದು. ಜ್ವರವಿರುವಾಗ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಕೊಡದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಅದು ಟೈಫಾಯಿಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಕರುಳು ತೂತು ಬೀಳಲು, ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಲು ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಅದು ರೆ (REV) ರೋಗಲಕ್ಷಣ ಕೂಟಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಭಯ, ಮೆದುಳು ಮತ್ತು ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗದ ರೋಗಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಚಳಿ, ತಲೆನೋವು, ಮೈ ಕೈ ನೋವು, ನಡುಕ, ಬಾಯಾರಿಕೆ, ಅತಿಸಾರ ಅಥವಾ ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ನಾಡಿಯ ಮಿಡಿತದ ಹೆಚ್ಚಳವು ಇದರ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಬಾಯಿ ಒಣಗಿ, ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಹಸಿವು, ಮೂರ್ಛೆ, ಮಾನಸಿಕ ಗೊಂದಲಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರೋಗಿಯನ್ನು ಚೊಕ್ಕಟವಾದ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಿ, ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಂಜ್‌ಬಾತ್ ಮಾಡಿಸಿ, ದಿನಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ ಸಾರಿ ಒಂದರಂತೆ ೩ ಸಾರಿ ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್ ಮಾತ್ರ ಕೊಡುವುದು. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್ ಸಿರಫ್ ಅರ್ಧ ಚಮಚದಂತೆ ಕೊಡುವುದು.

(ಬಿ) ತಾಪವಿಳಿತ (HYPOTHERMIA) :

ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ೯೮.೬°F ಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಉಷ್ಣತೆಯ ಕೊರೆ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಸಣ್ಣ ಮಕ್ಕಳು, ವೃದ್ಧರು ಅತಿ ಸಣ್ಣಿರುವವರು ಹೆಚ್ಚು ಆಯಾಸಗೊಂಡವರು. ಹಸಿವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರು, ಬಿಸಿಲು ಬೀಳದ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವವರು ಹೆಚ್ಚು ಹಿಮಪಾಠದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡವರು ಕೊರೆಯುವ ಛಳಿಯಲ್ಲಿರುವವರು ಇದಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ನಡುಕ, ತಣ್ಣನೆಯ ಒಣಚರ್ಮ, ನಾಡಿಯ ಮಿಡಿತ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ನೆನಪಿನ ಶಕ್ತಿ ಕುಂದುವುದು ಇದರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ೯೫°F ಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ತೂಕಡಿಕೆ ನಂತರ ಮದ್ದುತನ, ಗಲಿಬಿಲಿ, ೮೬°F : ಮಾಂಡಖಂಡಗಳ ಜ್ಞಾನ, ಪ್ರಜ್ಞಾ ಶೂನ್ಯತೆ, ೮೦.೬°F ಹೃದಯಾಘಾತ, ನಾಡಿ ಮಿಡಿತದಲ್ಲಿ ಕಡಿತವಾಗಿ ಮೆದುಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಿಸುವುದು. ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಬದುಕಿರುವಂತೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.

ಕೊಠಡಿಯ ಹೊರಗಿದ್ದರೆ : ಮನೆ ಅಥವಾ ಸುರಕ್ಷಿತ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು, ತೊಟ್ಟಿರುವ ತಣ್ಣಗಿನ ಉಡುಪನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು, ಬೆಚ್ಚಗಿನ ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್ / ದುಪಟಿಯನ್ನು ಹೊದಿಸುವುದು, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೊತೆ ಒಂದೇ ಹೊದಿಕೆಯಡಿ ಯಾರಾದರೂ ಮಲಗಿದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹ ಬಿಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಬಿಸಿ ಪಾನೀಯ. ಬಿಸಿ ಉಟ ಕೊಡುವುದು, ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ನಾಡಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು.

ಕೊಠಡಿಯ ಒಳಗಿದ್ದರೆ : ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಟರ್ನ್‌ನಲ್ಲಿ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಲು ತಿಳಿಸುವುದು. ಬಿಸಿನೀರು ಹಾಸಿಗೆ ಬಳಸುವುದು, ತಲೆಯನ್ನು ಬಿಸಿ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ, ಬಿಸಿ ಉಟ ಪಾನೀಯ ಕೊಡುವುದು.

ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯನಾಗಿದ್ದರೆ : ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ನಾಡಿಯ ಬಡಿತ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಪುನಃಚೇತನಗೊಳಿಸಿ, ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಎದೆಯನ್ನು ಹೊರಗಿನಿಂದ ಒತ್ತುವುದು.

ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ : ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ನೀಡಬಾರದು. ಹೆಚ್ಚು ಓಡಾಡಬಾರದು. ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡಬಾರದು. ಬಿಸಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗುವುದು. ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಬಾಟಲ್ ಬಳಸುವುದು ತೊಂದರೆದಾಯಕ.

೨. ಬಿಸಿಲಿನ ತಾಪ (ಅತಿಯಾದ ಶಾಖ) (HEAT EXHAUSTION, HEAT STROKE):

ಅತಿಯಾದ ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕೃಷಿಕರು, ಕೂಲಿ ಕಾರ್ಮಿಕರು, ಫೌಂಡ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು, ಅತಿಯಾದ ಶಾಖದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅತಿಬಿಸಿಯಾದ, ಗಾಳಿ ಇಲ್ಲದ ಕೊಠಡಿಗಳಲ್ಲಿರುವವರು, ಬೆವರುವಂತಹ ಬಟ್ಟೆ ತೊಟ್ಟವರು, ಅತಿ ಜನ ಸಾಂದ್ರತೆಯ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ, ಕಳಪೆ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವವರು, ರೈಲುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವವರು ಹೆಚ್ಚು ಶಾಖದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.

ಶಾಖದ ಪರಿಣಾಮಗಳು : ೧) ಬಿಸಿಲು ಭವಣೆ ಅಥವಾ ತಾಪ ೨) ಬಿಸಿಲಿನ ಧಕ್ಕೆ : ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ಬಿಸಿಲು, ಮತ್ತು ನೀರಿನ ಅಂಶ (HUMIDITY) ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಪ್ರಕೋಪಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ದೇಹದಲ್ಲಿನ ದ್ರವ ಮತ್ತು ಲವಣಾಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ತಾಪದ ತೊಂದರೆಗೆ ಸಿಲುಕಿ ಪರಿತಾಪಪಡುತ್ತಾರೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ತಲೆಸುತ್ತು, ಬವಳಿ ಹೋಗುವುದು, ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ನಾಡಿ ವೇಗವಾಗಿ ಮಿಡಿಯುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರಬಲತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುವುದು, ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಬದಲಾವಣೆಯಾಗದಿರುವುದು, ಬಿಸಿ ಮತ್ತು ಒಣಗಿದ ಚರ್ಮವಿರಬಹುದು. ದೇಹದ ಶಾಖ ಸರಾಸರಿಯಷ್ಟಿರಬಹುದು, ಅಥವಾ ತುಸು ಕಡಿಮೆ ಇರಬಹುದು. ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟಪಡುವುದು.

ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳು : ಮಾನಸಿಕ ಪ್ರಚೋದನೆ, ನಡತೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಯ, ಒದ್ದಾಟ, ಹುಚ್ಚಾಟ, ವಾಂತಿ, ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಸೆಳೆತ.

ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ : ೧೦೬°F ಗೆ ತಲುಪಿದರೆ ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ, ಚರ್ಮ ನೀಲಿಯಾಗುವುದು. ೧೧೦°F ನಲ್ಲಿ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ಕಾರಣಗಳು : ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಉಷ್ಣತೆ, ಹೆಚ್ಚು ತೇವಾಂಶದ ಗಾಳಿ, ಚಲಿಸದ ತಾಟಸ್ಥ್ಯ ಗಾಳಿ, ಮಧುಪಾನ, ದೇಹದಲ್ಲಿ ಉಷ್ಣತೆ ಹೆಚ್ಚುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಬಿಸಿಲಿನ ತಾಪವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವವರನ್ನು ತಂಪಾದ ಜಾಗಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡುವುದು. ತಂಪಾದ ಲೋಷನ್, ಕ್ರೀಮ್ ಬಳಸಬಹುದು. ತಲೆಗೆ ಐಸ್ ಕ್ಯಾಪ್ ಹಾಕುವುದು. ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಕುಡಿಸುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಿ, ಕತ್ತಿನ ಸುತ್ತಲಿರುವ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸಡಿಲಿಸಿ, ತಣ್ಣೀರು ಸಿಂಪಡಿಸಿ, ಜೋರಾಗಿ ಫ್ಯಾನ್ ಹಾಕುವುದು, ಬವಳಿಗೆ ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡುವುದು.

(ಬಿ) ಬಿಸಿಲು ಧಕ್ಕೆ :

ಕಾರಣಗಳು : ಮಾನಸಿಕ ಉತ್ಪ್ರೇಕ್ಷೆ, ನಡತೆಯ ವ್ಯತ್ಯಯ, ಒಗ್ಗದಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಚರ್ಮ ಬಿಸಿಯಾಗಿದ್ದು ಒಣಗಿರುವುದು, ನಾಡಿಯ ವೇಗ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದು ಲಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಉದ್ದೇಶ : ಬಿಸಿಲಿನ ಬೇಗೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು. ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು. ದೇಹದ ಶಾಖವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಮೆದುಳಿನ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿ ಇಡುವುದು. ದೇಹದಿಂದ ನಷ್ಟವಾಗುವ ದ್ರವದ ಪ್ರಮಾಣ, ಲವಣಾಂಶಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದು.

ಇದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ, ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಳಚಿ (ಮರ್ಮಾದೇಯ ಭಾಗವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮುಚ್ಚಿ) ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ನೀರನ್ನು ಹೀರಲಾರದಂತಹ ಬೆಡ್‌ಶೀಟ್ ಅಥವಾ ಟವಲ್‌ನ್ನು ಹಾಸಿ ಫ್ಯಾನ್ ಅನ್ನು ಜೋರಾಗಿ ತಿರುಗಿಸಿ, ದೇಹದ ಮೇಲೆ ತಣ್ಣೀರು ಹಾಕುತ್ತಿರುವುದು.

ಎನಿಮ : ಮಲಬದ್ಧತೆಂದುಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಎನಿಮ ಕೊಟ್ಟು ಬೆಡ್‌ಪಾನ್ ಬಳಸುವುದು, ತಲೆಗೆ ಐಸ್ ಕ್ಯಾಪ್ ಹಾಕಿ ಅಥವಾ ಕ್ಯಾನ್‌ವಾಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಎಣ್ಣೆ ಮತ್ತು ತಣ್ಣೀರನ್ನು ತುಂಬಿ ಒಂದನ್ನು ತಲೆಯ ಮೇಲಿಟ್ಟು ಮತ್ತೊಂದನ್ನು ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮೇಲಿಡುವುದು. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ನಂತರ ಗುದ್ದಾರದ ಮೂಲಕ ತಣ್ಣೀರನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹರಿಸುವುದು. ಇದರಿಂದ ದೇಹದಿಂದ ನಾಶವಾಗಿರುವ ದ್ರವದ ಅಂಶ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಡೀ ದೇಹಕ್ಕೆ ಸಾಂಜ್ ಬಾತ್ ಮಾಡಿಸಿ ಬೆವರುವಂತೆ ಮಾಡಿ ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಅಡಿಗಡಿಗೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರುವುದು. ೧೦೨°F ಗೆ ಬರುವವರಿಗೂ ಈ ಕ್ರಮ ಅನುಸರಿಸುವುದು, ಜ್ಞಾನ ಮರು ಕಳೆಸಿದ ನಂತರ ದೇಹವನ್ನು ತಣ್ಣಗೆ ಮಾಡುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು. ಮೈಯ್ಯನ್ನು ಒರೆಸಿ, ಒಣಗಿಸಿ, ತೆಳುವಾದ ಬೆಡ್ ಶೀಟ್ ಹೊದಿಸಿ ಕುಡಿಯಲು ನೀರು ಬೇಕಾದರೆ ಕೊಡಬಹುದು.

ಮಲಬದ್ಧತೆ ತಪ್ಪಿಸಲು ಬೇಧಿಗೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ವಿಷವು ತುಸು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಕೆಲವು ದಿನ ಚಿಂತಾಜನಕ, ಆಗಾಗ ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು, ಅತಿಯಾದ ಜ್ವರದಿಂದ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.

ಬಿಸಿಲು ಬವಳಿ ಮತ್ತು ಬಿಸಿಲು ಧಕ್ಕೆಯ ಹೋಲಿಕೆ, ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು :

ಅಂಶಗಳು	ಬಿಸಿಲು ಬವಳಿ (HEAT EXHAUSTION)	ಬಿಸಿಲು ಧಕ್ಕೆ (HEAT STROKE)
ತಲೆಶೂಲೆ, ತಲೆಸುತ್ತು, ವಾಂತಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಬವಳಿ	ನಿಧಾನವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭ ಅಪರೂಪ	ಅತಿಭಯಾನಕ, ತತ್ಕ್ಷಣ ಪ್ರಾರಂಭ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದಿದ್ದರೆ ಬವಳಿಗೆ ಕಾರಣ
ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ	ನಿಧಾನವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭ	ಅತಿಬೇಗ, ತಲೆಶೂಲೆಯ ನಂತರ ಬರಬಹುದು
ಮುಖ	ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಬೆವರು ತಣ್ಣಗಿರುತ್ತದೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ	ಮುಖ ಕೆಂಪಾಗಿರುತ್ತದೆ, ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು ಚರ್ಮ ಬಿಸಿ ಇದ್ದು ಒಣಗಿರುತ್ತದೆ
ನಾಡಿ	ದುರ್ಬಲ ನಾಡಿ	ತುಂಬು ನಾಡಿ
ಉಷ್ಣತೆ	ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತುಸು ಹೆಚ್ಚು	ಬೇಗ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ 102°F +
ಶಾಖ್	ಶಾಖ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುತ್ತವೆ	ಜ್ವರ ಬೇಗ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ, ಮರಣ ಬೇಗ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.
ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ		
ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ ಇದ್ದರೆ	ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮಗಳ ಅನುಕರಣೆ	ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಬೇಗ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು ತಣ್ಣನೆಯ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನಿಡಬೇಕು.
ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇದ್ದರೆ	ತಣ್ಣನೆಯ ಜಾಗಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾವಣೆ ಉಪ್ಪು ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಸುವುದು ವಿಶ್ರಾಂತಿ	ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿ, ತಣ್ಣೀರು ಚುಮುಕಿಸಿ ತಣ್ಣನೆಯ ಬಟ್ಟೆ ತೊಡಿಸಿ, ಫ್ಯಾನ್ ಜೋರಾಗಿ ಹಾಕುವುದು. ಉಷ್ಣತೆ ಕಡಿಮೆ ಯಾಗಬೇಕು ಆದರೆ 101°F ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಾರದು.
ಬಿಸಿಲು ಧಕ್ಕೆ	ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ	ಈ ಹಂತ ತಲುಪಿದ ನಂತರ ಒಣ ಬಟ್ಟೆ ಸುತ್ತುವುದು. ಉಷ್ಣ ಮತ್ತೆ ಏರದಂತೆ ನಿಗಾವಹಿಸುವುದು, ವಾಸಿಯಾದ ನಂತರ ಬಿಸಿಲು ಭವಣಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೨

ಅನ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ

ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಚರ್ಮ, ಕಣ್ಣು, ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಗಂಟಲು, ಜಠರಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಾಗ:

೧) ಚರ್ಮದೊಳಗೆ : ಮುಳ್ಳು, ಗಾಜು, ಸೂಜಿ, ಕಬ್ಬಿಣದ ಚೂರು ಮುಂತಾದವು ಚರ್ಮದೊಳಗೆ ಚುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸುಲಭವಾಗಿ ತೆಗೆಯುವಂತಿದ್ದರೆ ತೆಗೆದು ಡ್ರೆಸ್ ಮಾಡಿ, ಅಡೆಸಿವ್ ಟೇಪ್ ಹಾಕಿ ಆ ಭಾಗ ಚಲಿಸದಂತೆ ಮಾಡಿ, ಸೋಂಕಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

೨) ಕಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ : ಕೀಟಗಳ ರೆಕ್ಕೆ, ಕಬ್ಬಿಣ, ಮರ, ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ಪುಡಿ, ಲೇಟ್‌ನಿಂದ ಬರುವ ಲೋಹದ ಪುಡಿ, ಧೂಳು, ಸಡಿಲವಾದ ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆಯ ಕೂದಲು, ಕಣ್ಣಿನೊಳಗೆ ಸೇರಬಹುದು. ತೆಗೆಯದಿದ್ದರೆ ಅದರಿಂದ ನೋವುಂಟಾಗಿ ಕೆಂಪಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಬ್ಬಿಣ ಅಥವಾ ಮರದ ಚೂರು, ಕರಿಯ ಗುಡ್ಡೆಯ ಒಳಗೆ ಸೇರಬಹುದು. ತೊಂದರೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಹರಿತವಾದ ಚುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ವಸ್ತುವಾದರೆ ತೊಂದರೆದಾಯಕ, ಕಣ್ಣನ್ನು ಉಜ್ಜಬಾರದು. ಉಜ್ಜಿದರೆ ಅದು ಮತ್ತಷ್ಟು ಒಳಗೆ ಸೇರಿ ತೆಗೆಯಲಾಗದಿರಬಹುದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸಾವಧಾನವಾಗಿ ಕುಡಿಸಿ, ಕಣ್ಣಿನ ಕೆಳರೆಪ್ಪೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಗೆ ಎಳೆದು, ಕಣ್ಣಿನ ಮೇಲೆ ಬೆಳಕು ಬಿಟ್ಟು, ವಸ್ತು ಸ್ಥಿರವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಹಾರಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ನೆನೆಸಿದ ಹತ್ತಿಯಿಂದ ತೆಗೆಯುವುದು, ಕರವಸ್ತದ ತುದಿಯನ್ನು ತಿರುಗಿಸಿ ಸಣ್ಣಗೆ ಮಾಡಿ ಅದರಿಂದಲೂ ತೆಗೆಯಬಹುದು.

ಅನ್ಯವಸ್ತು ಕಾಣದಿದ್ದರೆ : ಮೇಲು ರೆಪ್ಪೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ತಣ್ಣೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು ಕಣ್ಣನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬಾರಿ ಮುಚ್ಚಿ ತೆರೆದು ಮಾಡುವಂತೆ ತಿಳಿಸುವುದು. ಕಣ್ಣು ರೆಪ್ಪೆಯನ್ನು ತೆಗೆಯಲಾಗದಿದ್ದರೆ ಮೇಲಿನ ರೆಪ್ಪೆಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಿ ಕೆಳಗಿನ ರೆಪ್ಪೆಯನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಎಳೆದರೆ ಕೆಳರೆಪ್ಪೆಯ ಕೂದಲು ಸ್ಥಾನಪಲ್ಲಟವಾಗಿ ಅನ್ಯ ವಸ್ತುವನ್ನು ತೆಗೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧವನ್ನು ೧-೨ ಸಾರಿ ಪುನರಾವರ್ತಿಸುವುದು.

ಸ್ಥಿರವಾಗಿ ಕುಳಿತಿದ್ದರೆ : ಕರಿಯ ಗುಡ್ಡೆಯನ್ನು ಮುಟ್ಟದೆ, ಉಜ್ಜದೆ, ತತ್ಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಅದು ಕರಿಯಗುಡ್ಡೆಯೊಳಗೆ ಹೋಗಿ ಮಸೂರಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿ ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಚುಚ್ಚಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ : ಅದು ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಗುರುತಿಸಲು ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಧುಮೇಹದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚುಚ್ಚಿಕೊಂಡರೆ ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮಾಡಿ ಕಳಿಸುವುದು.

ತುಕ್ಕು ಹಿಡಿದ ವಸ್ತು, ಆಮ್ಲ, ಕ್ಷಾರ, ಗಿಡದ ರಸವಾದರೆ : ಕಣ್ಣುಗಳ ರೆಪ್ಪೆಯನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿಟ್ಟು ತೆಗೆದು ಮಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ನಂತರ ಉಗುರು ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಗೆ ಮುಂದುವರಿಸಬಹುದು. ನಂತರ ನುಣುಪಾದ ಪ್ಯಾಡ್ ಕಟ್ಟಿ ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

ಕ್ರಿಮಿ ಕೀಟಗಳು ಸಹ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬೀಳಬಹುದು. ಅದನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು ಅತಿ ಸುಲಭ.

ಹೊರ ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ಅನ್ಯವಸ್ತು : ಕ್ರಿಮಿ-ಕೀಟಗಳು ಒಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದು. ಕೀಟವಿದ್ದರೆ ಕಿವಿಗೆ ಗ್ಲಿಸರಿನ್, ಎಳನೀರು, ಸಾಸಿವೆ ಎಣ್ಣೆ ಅಥವಾ ಬಿಸಿಯ ಉಪ್ಪು, ನೀರು, ಆಲಿವ್ ಆಯಿಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದನ್ನು ಹಾಕಿದರೆ ಕೀಟವು ಅದರಲ್ಲಿ ತೇಲುವಾಗ ಸುಲಭವಾಗಿ ತೆಗೆಯಬಹುದು. ತೇಲದಿದ್ದರೆ ಹಾಗೇ ಬಿಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಮುಟ್ಟದಂತೆ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಕಳಿಸುವುದು.

೪) ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ಅನ್ಯವಸ್ತು : ಮಣಿ, ಬಟಾಣಿ, ಹುಣಸೆಬೀಜ, ಮುಂತಾದವುಗಳು ಸಿಕ್ಕಿ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅದನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಾರದು. ಉಸಿರಾಡಲು ತಿಳಿಸುವುದು, ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರ ಉಸಿರಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರವಾನಿಸುವುದು. ಮಕ್ಕಳಾದರೆ ಕೈಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಮೂಗಿನೊಳಕ್ಕೆ ಅದನ್ನು ನೂಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ತೆಗೆಯಲು ಸುಲಭವಾದರೆ ತೆಗೆದು, ತೆಗೆಯಲಾಗದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

೫) ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಅನ್ಯವಸ್ತು : ಅನೇಕ ಅನ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಸಿಕ್ಕಿ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಉ.ಹ, ಗುಂಡುಪಿನ್ನು, ನಾಣ್ಯ, ಅಂಕುಡೊಂಕಾದ ವಸ್ತುಗಳು, ಮೀನಿನ ಮೂಳೆ ಮುಂತಾದವು.

ಗುಂಡುಪಿನ್ನು : ನೀರು ಮುಕ್ಕಳಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

ಅಂಕು-ಡೊಂಕು ವಸ್ತುಗಳು : ದೊಡ್ಡ ವಸ್ತುಗಳು ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡರೆ, ನೋಡಲು ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ, ತೆಗೆಯಲು ಸುಲಭವಾಗಿದ್ದರೆ ತೆಗೆಯುವುದು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಾದರೆ : ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಹಿಡಿದು ಮೇಲೆತ್ತಿ ತಲೆ ಕೆಳಗೆ ಮಾಡಿ ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ತುಸು ಗುದ್ದುವುದು.

ಮೀನಿನ ಮೂಳೆ : ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

೬) ನುಂಗಿದ ನಂತರ ಜಠರದಲ್ಲಿದ್ದರೆ : ನಾಣ್ಯ, ಗುಂಡಿ, ಬೀಜ ಗುಂಡುಪಿನ್ನು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ನುಂಗಿರಬಹುದು. ಅದು ತಂತಾನೆ ಕರುಳಿನ ಮೂಲಕ ಮಲದಲ್ಲಿ ಹೊರಬರಬಹುದು. ಗಾಬರಿಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳದೆ ಬೇದಿಗೆ

ಕೊಡುವುದು. ಬಾಳೆಹಣ್ಣು ತಿನ್ನಿಸಬಹುದು. ಒಂದೆರಡು ದಿನ ಮಲದಲ್ಲಿ ಬಿದ್ದಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂದು ಮಲವನ್ನು ಒಂದು ಕಡ್ಡಿಯಿಂದ ಕೆದಕಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು.

ಮಕ್ಕಳಿಗಾದರೆ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ತಲೆಕೆಳಗೆ ಹಿಡಿದು ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಗುದ್ದುವುದು, ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಮೆದುವಾಗಿ ಒತ್ತುವುದು, ಹೊರಬರದಿದ್ದರೆ ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೪

ಡ್ರೆಸಿಂಗ್, ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್, ಸ್ಲಿಂಗ್ ಮತ್ತು

ಸ್ವಿಂಟಗಳು

I ಗಾಯದ ಹೊದಿಕೆ (DRESSING)

ಗಾಯವನ್ನು ಅನ್ಯ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ಮುಚ್ಚುವುದು.

ಹೊದಿಕೆಯ ಉಪಯೋಗಗಳು : ಗಾಯವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು, ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು, ಗಾಯದ ಕೀವು, ರಕ್ತವನ್ನು ಹೀರಿಕೊಳ್ಳಲು, ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವನ್ನು ತಡೆಯುವುದು, ಮುಂದಾಗುವ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು.

ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ರೀತಿ - ನೀತಿಗಳು : ಗಾಯಕ್ಕೆ ಹೊದಿಕೆಯಾಕುವ ಮೊದಲು ಕೈ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಗಾಯವನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧದಿಂದ ಮುಚ್ಚಬೇಕು. ಗಾಯವನ್ನು ಕೈಯಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಬಾರದು. ಅದರ ಮೇಲೆ ಕೆಮ್ಮುವುದು, ಸೀನುವುದು ಅಪಾಯಕರ. ಅದನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಬೇಕು.

ದೃಢಪಡಿಸುವ ವಸ್ತುಗಳು : ಅಡ್ಡಸೀವ್ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್, ಅಡ್ಡಸೀವ್ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಟೇಪ್, ಅಡ್ಡಸೀವ್ ಫ್ಯಾಬ್ರಿಕ್ ಟೇಪ್ (FABRIC)

ಹೊದಿಕೆಯ ವಿಧಗಳು : ಪೀಲ್ಡ್ ಡ್ರೆಸಿಂಗ್, ಗಾಜ್ ಡ್ರೆಸಿಂಗ್, ಪರಿವರ್ತಿತ, ಸುಧಾರಿತ ಡ್ರೆಸಿಂಗ್ (IMPROVISED)

II, ಪಟ್ಟಿ (BANDAGE) :

ಹತ್ತಿಯಿಂದ ಮಾಡಿದ ಜಾಳು - ಜಾಳಾಗಿ ನೇಯ್ದ ಬಟ್ಟೆಯಂತಹ ವಸ್ತು.

ಉಪಯೋಗ : (೧) ರಕ್ತ ಸ್ರಾವದ ನಿಯಂತ್ರಣ, ರಕ್ತವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಳಸಲು (೨) ಗುಂಪು ವಾಸಿಯಾಗಲು ಸಹಾಯಕ (೩) ಉತ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ (೪) ದೇಹಕ್ಕೆ ಒತ್ತಾಸೆ ನೀಡಲು, ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಭಾಗಕ್ಕೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಲು. (೫) ಸಾಗಾಟಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕ, ಚಲನೆಗೆ ಒತ್ತಾಸೆ ನೀಡಲು. (೬) ಸ್ಪಿಂಟ್ ಮತ್ತು ಡ್ರೆಸಿಂಗ್ ಸ್ವಸ್ತಾನದಲ್ಲಿಡಲು ಸಹಾಯಕ

ಎಚ್ಚರಿಕೆ : ಬಹಳ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಬಾರದು.

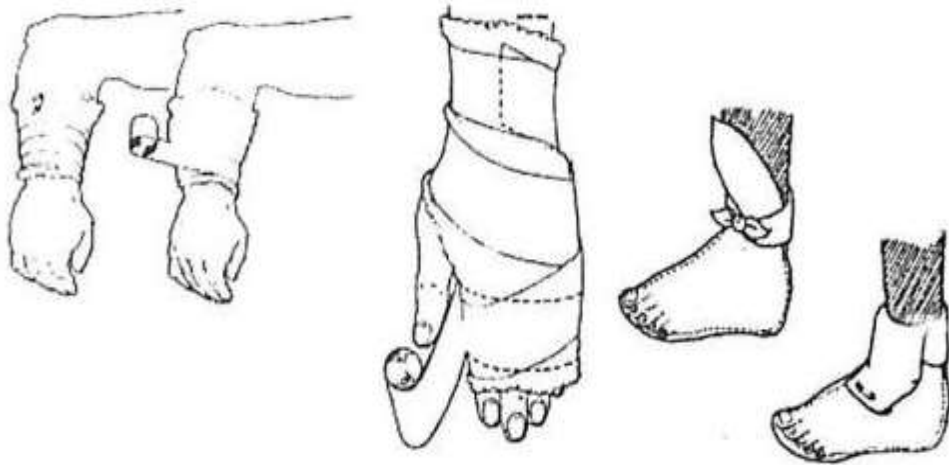
ವಿಧಗಳು : ೧) ತ್ರಿಕೋನಾಕಾರದ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ (TRIANGULAR BANDAGE.) ೨) ಸುರಳಿಪಟ್ಟಿ (ROLLER BANDAGE)

ತ್ರಿಕೋನಾಕಾರದ ಪಟ್ಟಿ (TRIANGULAR BANDAGE) : ೧ ಮೀಟರ್ ಚೌಕದ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಡಯಗೋನಲ್ ಆಗಿ ೨ ಭಾಗ ಮಾಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ತುದಿಗಳನ್ನು ರೀಪ್ (REEP) ನಾಟದಿಂದ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ತುದಿ ಬಿಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಎಳೆದಷ್ಟು ಗಟ್ಟಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಗ್ರಾನಿನಾಟ್ ಹಾಕಿದರೆ ಎಳೆದರೆ ಬಿಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ, ಜಾರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ತುದಿಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಉಪಯೋಗ : ತ್ರಿಕೋನಾಕಾರದ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಅರ್ಮ್‌ಸ್ಟ್ರಿಂಗ್ ಆಗಿ ಬಳಸಬಹುದು. ಇದು ಮುಂಗೈಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಪಕ್ಕೆಲುಬು ಮುರಿದಾಗ, ಗಾಯವಾದಾಗ, ತೋಳು ಮತ್ತು ಮುಂಗೈ, ಮುರಿದಾಗ, ತಲೆಬುರುಡೆಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟಲು, ಮುಂಗೈ, ಅಂಗೈ, ಮುಂಗಾಲು, ಮೊಣಕಾಲು ಮತ್ತು ಮುಂಗೈ ಮೂಳೆ ಮುರಿದಾಗ, ಸ್ಪಿಂಟ್ ಬಳಸಿದಾಗ, ಇದನ್ನು ಮಡಿಚಿ ಬಳಸಬಹುದು.

ಸಣ್ಣ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ ಕಫ ಮತ್ತು ಕಾಲರ್ನಿಂಗ್ ಆಗಿ ಬಳಸಬಹುದು.



ಸುರುಳಿ ಪಟ್ಟಿ (ROLLER BANDAGE) : ಆವಶ್ಯಕತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಹತ್ತಿ, ಗಾಜ್ ಅಥವಾ ಲಿನನ್‌ನಿಂದ ತಯಾರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ೧-೬ ಅಂಗುಲ ಅಗಲ ಬೆರಳಿಗೆ ಬಳಸಲು ೧" ಅಗಲ, ಮುಂಡಕ್ಕೆ ಬಳಸಲು ೪"-೬" ಅಗಲ. ನೆತ್ತಿಯ ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ತಲೆಗೆ, ಎದೆಗೆ, ಬೆನ್ನಿಗೆ, ಮೊಣಕೈ, ಮೊಣಕಾಲು, ಹಸ್ತ ಮತ್ತು ಪಾದಕ್ಕೆ.

ಸುರುಳಿಪಟ್ಟಿಯ ಉಪಯೋಗಗಳು :

- ೧) ಡ್ರೈಸಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಸ್ಲಿಂಟ್ ಬಹಳ ಕಾಲ ಅದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರಲು
- ೨) ಮುರಿದ ಮೂಳೆ ಚಲಿಸದಿರಲು
- ೩) ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಆಸರೆ ನೀಡಲು, ಉ.ಹ. ಕಪ್ ಮತ್ತು ಕಾಲರ್ ಸ್ಲಿಂಗ್ ಆಗಿಬಳಸಲು
- ೪) ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲಿಸಲು : ಟೂರಿಕೆ ತರಹ ಬಳಸುವುದಕ್ಕೆ
- ೫) ಊತ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಅಥವಾ ತಡೆಗಟ್ಟಲು.

ಸಂಖ್ಯೆ ೮ರ ಪಟ್ಟಿ (FIGURE OF 8 BANDAGE)

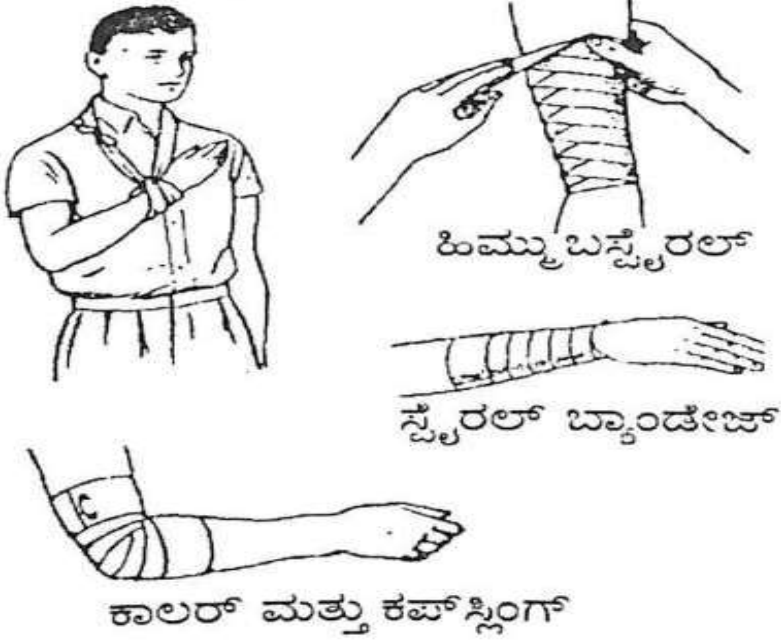
ಕಾಲುಗಳಿಗೆ, ಕೈ ಮತ್ತು ಎದೆಯ ಮಧ್ಯೆ, ತೊಡೆ ಮತ್ತು ಪಿರೆಯ ಮಧ್ಯೆ ಬಳಸಿದರೆ ಅದನ್ನು ಸ್ವೈಕ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಇದು ಡ್ರೈಸಿಂಗ್‌ನ್ನು ಬಹಳ ಕಾಲ ಅದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರವಾಗಿಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಸಮತಟ್ಟಾದ ಒತ್ತಡವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೀಲನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಚಲಿಸಬಹುದು.

ಇತರ ವಿಧದ ಪಟ್ಟಿಗಳು :-

- ೧) ಸ್ಪೈರಲ್ ಪಟ್ಟಿ : ಒಂದೇ ಸಮನಿರುವ ಜಾಗಕ್ಕೆ ಬಳಸುವುದು.
- ೨) ರಿವರ್ಸ್ ಸ್ಪೈರಲ್ ಪಟ್ಟಿ : ಕೈಕಾಲುಗಳ ಮುರಿತದಲ್ಲಿ, ಒಂದು ಕಡೆ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ೩) ತ್ರಿಕೋನಾಕಾರದ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿನ ವಿಧಗಳು :

ಬ್ರಾಡ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ : ೧ ಮೀಟರ್ x ೧ ಮೀಟರ್ ಬಟ್ಟೆ ೨ ಭಾಗ ಮಾಡಿ ತಯಾರಿಸಿದುದು. ಟ್ರಯಾಂಗ್ಯೂಲರ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್‌ನ ೧ ತುದಿ ಮತ್ತು ೨ ಭಾಗ ಮಾಡುವುದು.

ಬ್ಯಾಂಡೇಜಿನ ವಿಧಗಳು



ನ್ಯಾರೋ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ : ಮೂರು ಮೂಲೆಯ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ೨ ಬಾರಿ ಮಡಿಚಿರುವುದು.

ರಿಬ್ನ್ ಪ್ಯಾಡು : ಮುರಿದ ಮೂಳೆ ಹೊರಗೆ ಬಂದಾಗ, ಗಾಯದಲ್ಲಿ ಅನ್ಯವಸ್ತುವಿರುವಾಗ, ಚಲಿಸಬಾರದು, ತಡಮಾಡಬಾರದು.

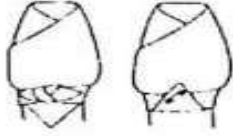
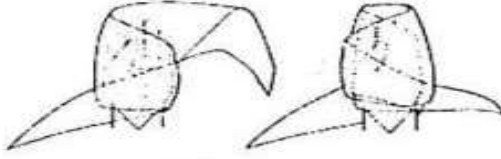
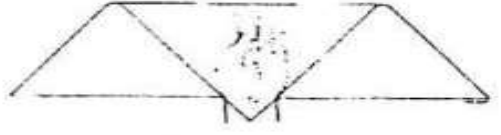
ಪಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟಿದ ನಂತರ : ಸೇಫ್ಟಿ ಪಿನ್, ಅಡೆಸಿವ್ ಟೇಪ್, ರೀಪನಾಟ್ ಬಳಸುವುದು.

III. ತೂಗುಗಳು (SLINGS) :

ಉಪಯೋಗಗಳು : ಒತ್ತಾಸೆಗೆ, ಎಳೆದಾಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು, ಎದೆ, ತೋಳು, ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ, ಎಳೆದಾಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ.

ತೋಳಿನ ತೂಗು : ಗಾಯವಿರುವ ಮುಂಗೈ ಮತ್ತು ಕೈಗೆ ಆಸರೆ ನೀಡಲು, ಗಾಯ, ಪೆಟ್ಟು ಮತ್ತು ಪಕ್ಕೆಲುಬುಗಳ ಮುರಿತದಲ್ಲಿ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ.

ತ್ರಿಕೋನಾಕಾರದ ತೂಗು : ಕೈ ಮತ್ತು ಮುಂಗೈಗೆ ಆಸರೆ ನೀಡಲು, ಕೈಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಾಗ, ಕ್ಯಾವಿಕಲ್ ಮೂಳೆ ಮುರಿದಾಗ,



ಕೈನ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್

ಮೂಣ ಕೈ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್



ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳ ಮೇಲೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಹಾಕುವುದು ತೋಳಿನ ಸ್ಲಿಂಗ್



ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್‌ಗಳ ವಿಧ



ಮೂಣ ಕೈನ ಸ್ಲಿಂಗ್



1ನೇ ಹಂತ



2ನೇ ಹಂತ



ಕಡೆಯ ಹಂತ

ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್‌ಗಳ ವಿಧ
ತೋಳಿನ ಸ್ಲಿಂಗ್
ತಲೆ ಬುರುಡೆಗೆ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್

ತೋಳಿನ ತೂಗು : ದೊಡ್ಡ ತೂಗು, ಪಕ್ಕೆಲುಬಿನ ಮುರಿತ, ಮುಂದೋಳು. ಮಣಿಕಟ್ಟು, ಹಸ್ತದ ಮೂಳೆ ಮುರಿದಾಗ,

ತ್ರಿಕೋನಾಕಾರದ ತೂಗು : ಕ್ಲಾವಿಕಲ್ ಮೂಳೆ ಮುರಿದಾಗ ಕೊರಳಪಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ಮಣಿಕಟ್ಟಿನ ಮೂಳೆ ಮುರಿದಾಗ ಮಣಿಕಟ್ಟಿನ ಆಧಾರಕ್ಕೆ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ.

ಎಲಿವೇರ್ಡ್ ಸ್ಲಿಂಗ್ :

ಸ್ಲಿಂಗ್‌ನ ವಿಧಗಳು: ಆರ್ಮ್ ಸ್ಲಿಂಗ್ (Elevated sling) ಕೈನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿರುವಾಗ, ತೋಳು ಮತ್ತು ಎದೆಗೆ ಪೆಟ್ಟುಬಿದ್ದಾಗ,

ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು :

೧) ಉಸಿರಾಟ ನಿಮಿಶಕ್ಕೆ ೧೮ ಬಾರಿ

೨) ನಾಡಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ೭೦ - ೮೦ ಸಾರಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ೧೦೦ ಸಾರಿ

೩) ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ; ಸಂಕುಚಿತ ಒತ್ತಡ ೧೨೦ - ೧೪೦ MM ವಿಕಸಿತ ಒತ್ತಡ ೮೦ MM

೪) ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣ : ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ೫ - ೬ ಲೀಟರ್

ಅದರಲ್ಲಿ ೧/೫ ನಿಂದ ೨/೫ ರಕ್ತದಾನವನ್ನು ೧-೨ ಲೀಟರ್‌ವರೆವಿಗೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಒಮ್ಮೆ ೩೦೦ - ೩೫೦ ML ಮಾತ್ರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

IV. ಸ್ಪ್ಲಿಂಟ್‌ಗಳು (SPLINTS) :

ಇದು ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಮರ ಅಥವಾ ಲೋಹದಿಂದ ಮಾಡಿದ ಸಾಧನ.

ಬಳಕೆ : ಮುರಿದ ಕೈ ಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಆಸರೆ ನೀಡಲು, ಚಲನೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ಹಾಕುವುದು.

ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ : ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಬಲವಾದ ವಸ್ತುವನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು. ಉ.ಹ, ಸುರುಳಿ ಸುತ್ತಿದ ಕಾಗದ, ದಿನಪತ್ರಿಕೆ, ಪುರವಣಿ, ಮರದ ಕೊಂಬೆ ಮುಂತಾದವುಗಳು.

ದೇಹದ ಭಾಗವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಉ.ಹ. ಮುರಿದ ಕೈ ಎದೆಗೆ ಕಟ್ಟಿ ಚಲಿಸದಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಮುರಿದ ಕಾಲನ್ನು ಮತ್ತೊಂದು ಕಾಲಿಗೆ ಕಟ್ಟುವುದು.

ಸ್ವಿಂಟ್‌ನ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು : ಸರಿಯಾಗಿ ಬಳಸದಿದ್ದರೆ ತೊಂದರೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಿಂಟ್ ಮೇಲೆ ಮುರಿದ ಭಾಗವನ್ನು, ಮುರಿದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಸರೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಸ್ವಿಂಟ್‌ಗೆ ಹತ್ತಿ ಅಥವಾ ಬಟ್ಟೆಯ ಪ್ಯಾಡ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಸಾಕಷ್ಟು ಉದ್ದವಿರಬೇಕು. ಮುರಿದ ಭಾಗದ ಮೇಲಿನ ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಕೀಲನ್ನು ಮುಚ್ಚುವಂತಿರಬೇಕು. ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಬಳಸಿದರೆ ಗಂಟು ಗಾಯದ ಮೇಲೆ ಬರಬಾರದು. ಸ್ವಿಂಟ್ ಮೇಲಿರಬೇಕು. ಪಕ್ಕಲುಬಿನ ಮುರಿತದಲ್ಲಿ ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್ ಹಾಕಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೫

ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು

ಔಷಧಗಳ ಅಡ್ಡ / ವಿಷಮ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾದಾಗ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶಗಳು :

- ೧) ರೋಗವನ್ನು ವಾಸಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು
- ೨) ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತರಾಗಲು
- ೩) ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು

ಔಷಧಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಲ್ಲದ ಯಾವ ಔಷಧವೂ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಗಳೂ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದು, ವಾಸಿ ಮಾಡುವ ಗುಣವು ಹೆಚ್ಚಿರಬಹುದು. ಈ ರೀತಿಯ ಔಷಧಗಳು ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಉತ್ತಮ.

ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳು ಸಾಧಾರಣ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿದರೆ ಕೆಲವು ಪ್ರಾಣಾಂತಕ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಬೇಕಾದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಯೋಜನವಿರುವ ಕಡಿಮೆ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿರುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಬೇಕು.

ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಸಂಯುಕ್ತ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತೊಂದು ಔಷಧದ ಮರು ಹೀರಿಕೆ (RE ABSORPTION)ಯನ್ನು ಅಡ್ಡಿಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಅಥವಾ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದ ಕಾರಣ ಸಂಯುಕ್ತ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಕೆಲವು ದೈಹಿಕ ರೋಗಗಳು, ಔಷಧವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಹಾಲಿ ರೋಗವು ಆ ಔಷಧವನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಆಗ ಔಷಧದ ಪ್ರಮಾಣ ಸಾಲದೆಂದು ಅದರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳೂ ಉಂಟು. ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಅಥವಾ ಔಷಧಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೂ ಅದರ ಪ್ರಭಾವ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರಬಹುದು.

ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅವರ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ದೇಹದ ತೂಕಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಔಷಧದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ, ಔಷಧ ಕೊಡುವ ಮೊದಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಒಗ್ಗದಿಕೆ ಇಲ್ಲದ ಮಾತ್ರ ಕೊಟ್ಟರೆ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಪೆನಿಸಿಲಿನ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡುವಾಗ TEST DOSE ಕೊಟ್ಟು ಅದರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಒಗ್ಗದಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟರೆ ಯಾವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ಔಷಧಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು:

ಒಗ್ಗದಿಕೆ (ALLERGIC REACTION) ಮತ್ತು ಮರೆ ಹಾರಿಕೆ (ANAPHYLACTIC SHOCK)ಗಳು ಔಷಧಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದವುಗಳು.

ಒಗ್ಗದಿಕೆ (ALLERGY) : ಇದು ಸರಳ ರೀತಿಯಿಂದ ಅತ್ಯಂತ ಭಯಾನಕ ರೂಪದವರೆವಿಗೆ ಇರಬಹುದು. ಪ್ರಾಣಾಪಾಯದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಉ.ಹ. ಪುಪ್ಪಸದ ವಾಯುನಾಳಗಳ ಸೆಳೆತ (BRONCHO SPASM) ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಸೆಳೆತ (VASOSPASM) ಹೃದಯದಿಂದ ರಕ್ತ ಹೊರಡುವ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು (DECREASED CARDIAC OUTPUT) ಹೃದಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಸರಬರಾಜು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು (DECREASED CORONARY FLOW) ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಹಿಗ್ಗುವಿಕೆ (VASODILATATION) ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ ರಕ್ತ ಒಸರುವಿಕೆ (LEAK OF BLOOD FROM BLOOD VESSELS) ಚರ್ಮದ ನವೆ, ಚರ್ಮದ ತುರುಚಿಕೆ ಮತ್ತು ಉತ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

I ಸರಳ ರೀತಿಯ ಒಗ್ಗದಿಕೆ (MILD TYPE OF ALLERGY) :

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಔಷಧದ ಸ್ಪರ್ಶದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಉತ, ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಉತ (ANGIO OEDEMA), ಸ್ಥಳೀಯ ಕೆರೆತ (LOCAL IRRITATION, IT CHING), ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣದದ್ದು.

II. ಭಯಾನಕ ರೂಪದ ಒಗ್ಗಡಿಕೆ (ಮರೆ ಹಾರಿಕೆ) (ANAPHYLACTIC SHOCK) :

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಉತ : ತುಟಿ, ನಾಲಿಗೆ, ಗಂಟಲುಗಳಲ್ಲಿ

ಉಸಿರಾಟ : ವೇಗವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುವುದು (TACHYPNEA), ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ, ಸಿಕ್ಕುಧ್ವನಿ (STRIDER), ಎಳೆತ (WHIEEZING) ಎದೆ ಬಿಗಿತ, ಬಳಲಿಕೆ (FAINTNESS), ತಲೆಸುತ್ತು, ಗೊಂದಲ, ಅತಿಯಾದ ಎದೆ ಬಡಿತ, ಚರ್ಮದ ದದ್ದು, ತುರುಚಿಕೆ (URTI CARIA) ಸ್ಥಳೀಯ ಅಥವಾ ದೇಹದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಉತ, ಅತಿಯಾದ ಬೆವರುವಿಕೆ (DIAPHORESIS) ಚರ್ಮ ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಥವಾ ನೀಲಿ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುವುದು (CYANOSIS). ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಅತಿಸಾರ, ಸೆಡೆತ (CRAMPS), ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಒಗ್ಗಡಿಕೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಎಲ್ಲರಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ರೀತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಒಬ್ಬೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ರೀತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಅದು ಒಮ್ಮೆ ದೇಹದ ಒಂದು ಅಥವಾ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಂಗಗಳ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಎಲ್ಲಾ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಎಲ್ಲರಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಸಾರಿ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಉ.ಹ. ನರಮಂಡಲ, ಉಸಿರಾಟದ ಅಂಗಗಳ ಮಂಡಲ, ಹೃದಯದ ರಕ್ತಪರಿಚಲನೆಯ ಅಂಗ, ಚರ್ಮ, ಜಠರ ಮತ್ತು ಕರುಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತೊಂದರೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಈಡಾಗುತ್ತವೆ. ಒಗ್ಗಡಿಕೆಯು ಎಲ್ಲರಲ್ಲಿಯೂ ಮರೆಹಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ (ANAPHYLACTIC SHOCK) ಕೊನೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಎರಡನೆ ಸಲ ಒಗ್ಗಡಿಕೆಯುಂಟಾದರೆ ಮೊದಲನೆಯ ಒಗ್ಗಡಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮ : ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಒಗ್ಗಡಿಕೆ ಮುಕ್ತನನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ತಕ್ಕ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅವನನ್ನು ಪೂರ್ವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತರುವುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ. ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಗೊಂದಲದಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಲು ಬೇರೆ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಆಗಿನ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದರೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು. ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಒಗ್ಗಡಿಕೆಯಿಂದ ಮುಕ್ತನನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದು. ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು.

ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇರುತ್ತದೆ.

೧) ಅಡ್ರಿನಲಿನ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್ : ಇದು ಪುಷ್ಪಸದ ವಾಯು ನಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಗ್ಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುತ್ತದೆ.

೨) ಅಭಿಧಮನಿಗೆ ದ್ರವವನ್ನು ಕೊಡುವುದು (I.V. FLUIDS), ಇದರ ಜೊತೆ ಡೋಪಮಿನ್ ಮತ್ತು ಎಪಿನೆನ್ ಸಹ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದರೆ ಬಳಸಬಹುದು.

೩) ಅಂಟಿಹಿಸ್ಟಮಿನ್ (ಬೆನಟ್ರಲ್) ಉಪಯೋಗಕರ

೪) ಆಮ್ಲಜನಕವೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

೫) ಕಾರ್ಬೊಕ್ಸಿರಾಯಡ್ ಮೀಥೈಲ್ ಪ್ರೆಡ್ನಿಸಲೋನ್ ಸೋಡಿಯಂ ಸಕ್ಸನೇಟ್ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆಗಳು :

೧) ಸೆಮಿಟಿಡಿನ್ : ಅನ್ನನಾಳ ಮತ್ತು ಜಠರದ ಹುಣ್ಣಿನವರಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಜಠರ - ಕರುಳು ಹುಣ್ಣಿಗೆ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯವರೆಗೆ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಎದೆ ಉರಿ, ಅಮ್ಲೀಯತೆ (ACIDITY)ಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಪಾರ್ಶ್ವ ತೊಂದರೆ : ಶೇ. ೧-೧೦ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಲೆನೋವು, ತಲೆ ಸುತ್ತು, ಮಂಪರ, ಅತಿಸಾರ, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ ಬರಬಹುದು.

ಶೇ. ೧ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಸಹ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಹೃದಯದ ಮಿಡಿತದ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಹೃದಯದ ಬಡಿತವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಗೊಂದಲಮಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಗಂದೆ, ಹೆಣ್ಣಿಲೆತನ, ಸ್ನಾನದ ಉತ, ಲೈಂಗಿಕ ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ನೋವು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಒಗ್ಗಡಿಕೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಇದರಲ್ಲಿ ೩ ವಿಧಗಳಿವೆ.

೧) ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಒಗ್ಗಡಿಕೆ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ದೂರವಿರುವುದು.

೨) ಔಷಧಿಗಳು : ಅಂಟಿಹಿಸ್ಟಮಿನಿಕ್ ಔಷಧಿ : ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ, ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ (INTRA NASAL), ಗಾಳಿಯ ನಳಿಕೆಗಳ ಹಿಗ್ಗುವಿಕೆ ಔಷಧ ಮೂಸುವುದು (BRONCHODILATORS) ಮೂಗಿನೊಳಕ್ಕೆ (INTRA NASAL) ಸ್ಪೀರಾಯಿಡ್, ಅತಿಯಾದರೆ : ಎಪಿನೆಫೆನ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಸ್ವತಃ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

೩) ಇಮ್ಮುನೋ ಥೆರಪಿ : ಸಂವೇಧನಾ ಶೀಲತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು (DE SENSITISATION) : ಒಗ್ಗಡಿಕೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಔಷಧವನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡುವುದು. ನಂತರ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗುವುದು ದೇಹವು ಅದಕ್ಕೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಮರೆ ಹಾರಿಕೆ (ANAPHYLACTIC SHOCK) : ಬೆಕ್ಕು, ನಾಯಿ, ವಿಷದ ಕೊಂಡಿ (ಜೇನು), ಆಹಾರ, ಹಾಲು, ಶೆಲ್ಫಿಶ್, ಬಟಾಣಿ, ಲೇಟೆಕ್ಸ್ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಗೆ,

ಔಷಧಗಳು : ಸೆಪೆಲೋಸ್ಪೋರಿನ್, ಹಾರ್ಮೋನ್, ಎಂಜೈಮ್, ಡೈ, ಸ್ಥಳೀಯ ಅರಿವಿಳಿಕೆ, ಬೇರೆ ಗುಂಪಿನ ರಕ್ತದ ಸರಬರಾಜು, ಹಿಪ್ರಾಟೆಕ್ಸ್, ಓಪಿಯಾಯಿಡ್, ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸುವ ಔಷಧಗಳು (MUSCLE RELAXANT), ಅಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ಸ್ (ಪೆನಿಸಿಲಿನ್) ಸಾಲಿಸಿಲೇಟ್ (ಆಸ್ಪಿರಿನ್), ಸಲ್ಫನಾಮೈಡ್.

ಲಸಿಕೆಗಳು : ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ., ಪೋಲಿಯೋ, ಮೀಸಲ್ಸ್ ಮುಂತಾದವುಗಳು.

ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ : EPI PEN ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಣಾಂತಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ತೋರುವವರಿಗೆ ಈ ಪೆನ್ ಅನ್ನು ಜೊತೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹೋದಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲು, ತೋಟಗಾರಿಕೆ, ಕ್ಯಾಂಪ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬಂದರೆ ಬಳಸಲು, ಹೇಗೆ ಬಳಸಬೇಕು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು.

ಎಪಿಪೆನ್ ಅನ್ನು ಒಮ್ಮೆ ಆಪರೇಟ್ ಮಾಡಿದರೆ ೧೦ ಸೆಕೆಂಡುಗಳಲ್ಲಿ ಎಪಿನೆಪ್ರಿನ್ ದೇಹದೊಳಗೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುತ್ತದೆ.

ಎಪಿಪೆನ್‌ನ ಬಗೆಗಳು : ೨ ರೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿವೆ.

೧) ದೊಡ್ಡವರು ಬಳಸುವುದು : ಸ್ವತಃ ಚುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು ೦.೩ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಔಷಧ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

೨) ಮಕ್ಕಳು ಬಳಸುವುದು : ಸ್ವತಃ ಚುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು ೦.೧೫ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಔಷಧ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

ವಿಧಾನ : ೧) ಇಂಜಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಜಾಗವನ್ನು ಹತ್ತಿಗೆ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಹಾಕಿ ಚರ್ಮವನ್ನು ಅದರಿಂದ ಒರೆಸುವುದು. ೨) ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ನ ಮುಚ್ಚಳ ತೆಗೆಯುವುದು. ೩) ಪೆನ್‌ನ್ನು ರೋಗಿಯು ತೊಡೆಯ ಮೇಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು. ೪) ಸೂಜಿಯನ್ನು ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಚುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ೫) ೧೦ ಸೆಕೆಂಡ್ ಹಾಗೆ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡಿರುವುದು. ೬) ನಂತರ ಪೆನ್‌ನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವುದು.

ಆಸ್ಪಿರಿನ್ : ನೋವು ನಿವಾರಕ. ಹೊಸದಾಗಿ ಎದೆ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡವರು (M.I), ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಧಕ್ಕೆಗೆ ಒಳಗಾದವರು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ.

ಪಾರ್ಶ್ವ ತೊಂದರೆ : ಎದೆ ಉರಿ, ಆಮ್ಲೀಯತೆ, ಹುಣ್ಣು, ಅಸ್ತಮ, ಜಠರ ಕರುಳಿನಿಂದ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಶಬ್ದ ಉತ್ಪತ್ತಿ, ಇತರ ಔಷಧದ ಜೊತೆ ಸೇರಿದರೆ ಹೆಚ್ಚು ತೊಂದರೆ. ಉ.ಹ.

NSALID.

ಪ್ರಮಾಣ : ೧೦೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಅಥವಾ ೨೨೫ ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೊಡಬಾರದು.

ಪ್ರಥಮಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ.

ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಪುಡಿ : ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಇಳಿಸುವ ರಕ್ತ (HYPO GLY CAEMIA), ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ, ಔಷಧ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು, ವಾಂತಿಗೆ ಔಷಧಿ TV 300 ML ಬಾಟಲ್, ಪೇನ್ಸ್, ಜಲ್ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

1. ಅವಶ್ಯಕತೆಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ? ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಆಗಬಹುದಾದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಔಷಧಗಳು	ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು	ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
೧. ಅಪಸ್ಮಾರದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ತೆಗೆದು- ಕೊಳ್ಳುವ ಔಷಧಗಳು	ಹೃದಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ವಿಷತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತವೆ. ಕಂಪನ, ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನತೆ	ಆಕ್ಸಿವೇಟೆಡ್ ಚಾರ್ ಕೋಲ್ ಅನೇಕ ಸಲ
೨. ಅಂಟಿ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ಔಷಧಗಳು (ANTI HISTAMINES)	ಹೃದಯದ ಮಿಡಿತದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಯ (ARAYTHMIA) ಮಂಪರ	ಕೊಡುವುದು. ಅಪಸ್ಮಾರಕ್ಕೆ ಡಯಜಿಪಾಮ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್, I.V. ಅಕ್ಸಿವೇಟೆಡ್ ಚಾರ್ ಕೋಲ್ ಒಂದು ಸಾರಿ ಅಪಸ್ಮಾರಕ್ಕೆ ; ಡಯಜಿಪಾಮ್ I.V.
೩. ಕ್ಲೋರ್ ಪ್ರೋಮಜಿನ್ ಹ್ಯಾಲೋಪೆರಿಡಾಲ್	ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು ಮಂಪರ, ಸೆಳೆತ	ಮೇಲಿನಂತೆ
೪. ಕಬ್ಬಿಣದ ಮಾತ್ರಗಳು	ವಾಂತಿ, ರಕ್ತವಾಂತಿ ಹೊಟ್ಟಿನೋವು, ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ ಸೆಳೆತ, ಶಾಖ್, ಅಮ್ಲೀಯತೆ ಪಿತ್ತಾಂಜನಕಾಂಗದ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ	ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶ: ೧ ಕೆ.ಜಿ. ದಿ. ... ತೂಕಕ್ಕೆ, ೩೦ ಮಿ. ಗ್ರಾಂ. ಇದ್ದರೆ : ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ ೩೦ ಮಿ.ಗ್ರಾಂಗೆ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ : ಹೊಟ್ಟೆಯ X ರೆ ಹೊಟ್ಟೆ ತೊಳೆ- ಯುವುದು. ಸಿರೆಯ ಕಬ್ಬಿಣ (SERUM IRON) MOL/L ಇದ್ದರೆ ಡೆಸ್‌ಪೆರಿ ಅಕ್ಸಮಿನ್ I.V.
೫. ಐಸೋನಿಯಾಜಿಡ್	ಪೆರಿವೆರಲ್ ನ್ಯೂರೈಟಿಸ್, ಸೆಳೆತ	ಆಕ್ಸಿವೇಟೆಡ್ ಚಾರ್ ಕೋಲ್

		ಪೆರಿಡಾಕ್ಸನ್ I.V./ ಡಯಜಿಪಾಮ್ I.V. ಕರುಳನ್ನು ತೊಳೆ- ಯುವುದು. ಜಲೀಕರಣ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಕಾರಕ ಟಿಷಢ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು.
೭. ಲಿಥಿಯಮ್	ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಕಂಪನ, ಸೆಳೆತ	
೮. ಥಿಯೋಪಿಲಿನ್	ಹೃದಯದ ಲಯ ತಪ್ಪುವುದು ಪೆಡಸು	ಆಕ್ಟಿವೇಟೆಡ್ ಚಾರ್ ಕೋಲ್ ಅನೇಕ ಸಾರಿ ಡಯಜಿ- ಪಾಮ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್ I.V.
೯. ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್	ಹೃದಯದ ಬಡಿತದ ಏರಿಕೆ, ಥೈರಾಯಿಡ್ ಕ್ರಿಯೆಯ ವ್ಯತ್ಯಯ ಕಂಪನ	ಪ್ರೊಪ್ರನಲಾಲ್ ಮಾತ್ರೆಯ ಬಳಕೆ
೧೦. ಜುಡುವೋಡಿನ್	ಹಿಂತೆಗೆತದ ಲಕ್ಷಣಗಳಾದ ವಾಕರಿಕೆ, ಸೆಳೆತ ಮೂಲೆಯ ಮಜ್ಜೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು	ರಕ್ತದ ಕಣಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಅಕ್ಟಿವೇಟೆಡ್ ಚಾರ್ ಕೋಲ್ ಸೆಳೆತ, ಡಯಜಿಪಾಮ್ I.V.
೧೧. ತಲೆನೋವಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅಮೈಡೋಪೈರಿನ್	ಮೂಲೆಯ ಮಜ್ಜೆಯ ಕೊರೆತ (ಕೆಲವು ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ)	ಟಿಷಢ ನಿಲ್ಲಿ- ಸುವುದು
೧೨. ಮೀಥೈಲ್ ಅಲ್ ಕೋಪಾಲ್	ಕೇಂದ್ರ ನರಮಂಡಲದ ತೊಂದರೆ	ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು

೧೨. ಕೊಕ್ಯೆನ್

ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ವಿಷತೆ
ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪುವುದು

ಒಂದು ಕಡೆಗೆ
ತಿರುಗಿಸಿ ಮಲಗಿ-
ಸಿರುವುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ
ವ್ಯವಸ್ಥೆ
ಮಾಡುವುದು.
ಔಷಧದ ಬಗ್ಗೆ
ವಾಕರಿಕೆ
ತರಿಸುವುದು.

೧೩. ಪಾರಸಿಟಮಾಲ್

ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗದ
ತೊಂದರೆ

ಔಷಧ
ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು.

ದೈಹಿಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವವರು ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ
ಆಗುವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ನರಳುತ್ತಿರುವ ರೋಗಗಳು	ಔಷಧಗಳ ಸೇವನೆ	ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು
೧. ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗದ ರೋಗ	ಮಿಥಿಯಿಜೋಲ್ ಓಪಿಯಂ ಅನಲಾಗ್	ಮಂಪರು ಮೆದುಳಿನ ಸೋಂಕು
೨. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ರೋಗ	ಡಿಗಾಕ್ಸಿನ್	ಡಿಗಾಕ್ಸಿನ್ ಟಾಕ್ಸಿಸಿಟಿ
೩. ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು, ಸೋಂಕು	ಪೆನಿಸಿಲಿನ್	ಅನಾಫಿಲಾಕ್ಸಿಕ್ ಶಾಕ್
೪. ಅಸ್ತಮ ರೋಗ- ವಿರುವವರು	ನೋವು ನಿವಾರಕ	ಅಸ್ತಮ ಮರುಕಳಿಕೆ
೫. G ₆ PD ಕೊರತೆ ಇರುವವರು	ಯಾವ ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೂ	ಹೀಮೋಲೈಸಿಸ್‌ಗೆ ಕಾರಣ
೬. ಸೋಂಕಿರುವವರು	ಅಂಪಿಸಿಲಿನ್	ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಗಂದೆ
೭. ರಕ್ತದ ಅತಿ ಒತ್ತಡ	B ಬ್ಲಾಕ್‌ರ್ಸ್	ಔಷಧ ಹಿಂತೆಗೆತದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹೃದಯಾಘಾತ.

೮. ಹೆಪಟೈಟಿಸ್

ಇಂಟರ್ ಪೆರಾನ್ +
ರಿಬಾವಿರಿನ್

ಹೃದಯ ಬಡಿತದ
ಹೆಚ್ಚಳ
ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೆ
ಕಾರಣ. ಎರಡೂ
ಔಷಧಗಳನ್ನು
ಒಟ್ಟಿಗೆ ತೆಗೆದು-
ಕೊಂಡಾಗ ರಿಬಾ-
ವಿರಿನ್ ಹಿಮೋ-
ಲೈಸಿಸ್‌ಗೆ ಕಾರಣ
-ವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು
ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೆ
ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.
ಗಂಡ ಈ ಔಷಧ
ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ
ಅವನ ಹೆಂಡತಿಗೆ
ಗರ್ಭಪಾತವಾಗ-
ಬಹುದು.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ : ರಕ್ತಹೀನತೆ ಇರುವವರು ಈ ಔಷಧ ಬಳಸಬಾರದು. ಹಾಗೂ ಹೃದಯ - ಮುಪ್ಪುಸ ರೋಗದವರು ಸಹ ಈ ಔಷಧ ಬಳಸಬಾರದು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಔಷಧದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು, ಔಷಧದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾವಣೆ.

ನಿಧಾನಗತಿಯ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು : ಔಷಧದ ಬಳಕೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು, ಅಥವಾ ಬಳಸದಿರುವುದು. ಬೇರೆ ಔಷಧದ ಜೊತೆ ಬಳಸದಿರುವುದು.

ರಕ್ತದ ಅತಿ ಒತ್ತಡದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ACE ಇನ್ಹಿಬಿಟರ್‌ಗಳ ಬಳಕೆ, ಮೂತ್ರ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮಾತ್ರ (DIURETICS) ಕೊಡುವುದು.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ : ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಲಾಗದಿದ್ದರೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು. ಪ್ರಧಾನ ಔಷಧದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು, ಔಷಧದ ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾವಣೆ.

ಒಂದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ :

ಒಂದು ಔಷಧದ ಗುಣವನ್ನು ಮತ್ತೊಂದು ಔಷಧ ತಗ್ಗಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

	ಅಂಟಿ ಬಯಾಟಿಕ್	ಇತರ ಔಷಧಗಳು	ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು
೧.	ಜೆಂಟಮೈಸಿನ್	ಪ್ರೋಸ್ಯಾನ್	ಕಿವಿಯ ತೊಂದರೆ ಮತ್ತು ಕಿವುಡುತನ
೨.	ರಿಪಾಮ್ ಪಿಸಿನ್	ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್	ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ-ಯಾಗುತ್ತದೆ.
	ರಿಪಾಮ್ ಪಿಸಿನ್	ವಾರ್ಪರಿನ್	ವಾರ್ಪರಿನ್ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ-ಯಾಗುತ್ತದೆ.
೩.	ಕ್ಲೋರಮ್ ಪನಿಕಾಲ್	ವಾರ್ಪರಿನ್	ರಕ್ತಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆಗೆ ಅಡ್ಡಿ
೪.	ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್	ವಾರ್ಪರಿನ್	ರಕ್ತಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವು-ದನ್ನು ಅಡ್ಡಿಪಡಿ-ಸುತ್ತದೆ.
೫.	ಮೆಟ್ರನಿಡಜೋಲ್	ವಾರ್ಪರಿನ್	ಡೈಸಲ್ ಸ್ವರಮ್ ರಿಯಾಕ್ಷನ್

ಇಂಜಕ್ಷನ್ ವ್ರಣ (ABSCESS) :

ಇಂಜಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು :

ಕಾರಣ : ಕಲುಷಿತ ಸೂಜಿ ಮತ್ತು ಸಿರಂಜ್‌ನಿಂದ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಔಷಧ ಚಟದವರು ಸಿರಂಜ್ ಅನ್ನು ಇತರರಿಂದ ಎರವು ಪಡೆದು, ಸಂಸ್ಕರಿಸದೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. (HIV/AIDS) ಸೋಂಕಿನವರಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚು. ಈ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಾಗಿ, ಕಣಜಾಲ ಸೋಂಕಿಗೆ ಸಿಲುಕುವುದೇ ಇದರ ಕಾರಣ.

ಪರಿಣಾಮ : ಆ ಸ್ಥಳದ ಕೀವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ರೋಗಕಾರಕಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಅಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್ ಬಳಕೆ

ಇಂಜಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಯವಾಗುವುದು :

ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಕ್ಕೆ ಚುಚ್ಚಿಕೊಂಡರೆ ಅದರಿಂದ ಪೀಮರಲ್ ವೈನ್‌ನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದು, ಮಿಥ್ಯಗಂಟು (FALSE ANEURISM) ಕುರು, ಕೀಲಿನ ಸೋಂಕು, ಕಂಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್‌ಗಳುಂಟಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಸ್ವತಃ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದು.

ಔಷಧಗಳಿಂದಾಗುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು :

ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು : ಜ್ವರ, ಒಗ್ಗದಿಕೆ (ALLERGY), ಧಕ್ಕೆ (SHOCK), ಎದೆ ಉರಿ,

ಚರ್ಮದ ಮೇಲಾಗುವ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು : ಔಷಧದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು (ERUPTIONS) ಮೊಡವೆಗಳು, ಸೋಂಕು, ಬೊಕ್ಕೆ (BLISTER) ಅರ್ಥಿಕೇರಿಯಿ ಫೋಟೋಸೆನ್ಸಿಟಿವ್ ಡರ್ಮಟೈಟಿಸ್

ಕೂದಲು ಉದುರುವುದು : ಬೊಕ್ಕೆ ತಲೆ

ಅಂಗಗಳ ಮೇಲೆ : ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳಿಂದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ.

೧) ಜ್ವರ : ಜ್ವರವಿರುವವರು ಔಷಧವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಜ್ವರ ಅದರಿಂದ ಬಂದರೂ ಅದು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಔಷಧಗಳು : ಪೆನಿಸಿಲಿನ್, ಸೆಪೆಲೋಸೊರಿನ್, ಸಲ್ಫನಾಮೈಡ್, ಪಿನಿಟಾಯಿನ್ ಎಂ. ಡೋಪ, ಕ್ವಿನಿಡಿನ್, ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ವಿರುದ್ಧ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಔಷಧಗಳು ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಒಗ್ಗದಿಕೆ ಇರುವವರಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಖಚಿತವಾದ ಔಷಧಕ್ಕೆ ಒಗ್ಗದಿಕೆ ಇರುವವರಿಗೆ ಅ ಔಷಧ ಕೊಡಬಾರದು. ಅಂಟಿ ಹಿಸ್ಟಮಿನಿಕ್ ಗಳಾದ ಸೈನೋಪೆನ್, ಇನ್ಸಿಡಾಲ್ ಮಾತ್ರ ಅಥವಾ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಾರ್ಬಿಸೋನ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

೨) ಒಗ್ಗದಿಕೆ (ALLERGY) :

ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದಾದ ಅಂಗಗಳು : ಚರ್ಮ, ಕರುಳು, ಕೀಲುಗಳು, ಉಸಿರಾಟದ ಅಂಗಗಳು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಚರ್ಮ : ಕೆಂಪು ಗಂದೆಗಳು, ಕಣ್ಣಿನ ಸುತ್ತ ಊತ, ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವುದು, ಅತಿಸಾರ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕಾರಣಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಔಷಧ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು, ಕಾರ್ಬಿಸೋನ್, ಅಂಟಿಹಿಸ್ಟಮಿನಿಕ್ ಮಾತ್ರ, ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರವಾನೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮ :

ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳು :

ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೆಲವರಿಗೆ ಕೊಡಬಾರದು. ಅಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ಸ್ ಯಾರಿಗೆ ಕೊಡಬಾರದು :
ಸೆಪಲೋಸ್ಪಿರಿನ್ ಮತ್ತು ಪೆನಿಸಿಲಿನ್ ಒಗ್ಗದಿಕೆ ಇರುವವರಿಗೆ

ಕ್ವಿನಲೋನ್ : ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ

ಸಲ್ಫನಾಮೈಡ್ : ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ : ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಹಲ್ಲುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ತೊಂದರೆ ಇರುವವರಿಗೆ ಕೊಡಬಾರದು.

ಸಮರ್ಪಕವಾದ ಔಷಧಗಳನ್ನೇ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅಸ್ತಮ : ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ : ಬ್ರಾಂಕೋಡೈಲೇಟರ್

ಮಧುಮೇಹ : ಮಾತ್ರಗಳು, ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್

(CCF) : ಡೈಜಿಟಾಲ್ (ACEINHIBITORS) ವೇಸೋಡೈಲೇಟರ್‌ಗಳು (VASODILATORS)

ರಕ್ತದ ಅತಿ ಒತ್ತಡ : ನೀರು ದೇಹದಿಂದ ಹೊರಹೋಗುವಂತಹ ಔಷಧ (DIURETICS), ಬಿ-ಬ್ಲಾಕ್ಸ್, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಅಂಟಗೋನಿಸ್ಟ್ಸ್ ಈರೀತಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದರೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ತಪ್ಪು ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಆಗಬಹುದಾಗಿದ್ದ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತರಾಗಬಹುದು.

ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಾಗಾಟ

(SHIFTING OF VICTIMS)ದ ಕ್ರಮ :

ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಂಡ ತಕ್ಷಣ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ ಪರಿಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಇದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಬೇರೆಡೆಗೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕೋ ಬೇಡವೋ ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಬೇಕಾದರೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಅಥವಾ ಅಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದೆ ನೇರವಾಗಿ ಸಾಗಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಸಾಗಿಸುವಾಗ ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮ ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ತೊಂದರೆ ಕಟ್ಟಿಟ್ಟ ಬುತ್ತಿ.

(ಎ) ಯಾವಾಗ ಸಾಗಿಸಬೇಕು :

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಿಗದಾಗ, ಅಥವಾ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯವಿರುವಾಗ ತಕ್ಷಣ ಕಳಿಸಬೇಕು. ಉ.ಹ. ರಸ್ತೆಯ ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ, ಅಪಾಯಕರ ಕಟ್ಟಡದಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಬೆಂಕಿಯ ಅಪಘಾತದಲ್ಲಿ ಸಿಲುಕಿದ್ದರೆ, ಪ್ರಜ್ಞಾ ಶೂನ್ಯರಾಗಿದ್ದರೆ, ಕಟ್ಟಡದಲ್ಲಿ ಅನಿಲ, ವಿಷದ ಗಾಳಿ ಇದ್ದರೆ ಉ.ಹ. ಮೋಟಾರ್ ಗ್ಯಾರೇಜ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಗಾಲದ ಮಾನಾಕ್ಸೈಡ್ ತುಂಬಿದ್ದರೆ ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಇಂತಹ ಸ್ಥಳಗಳಿಂದ ತಕ್ಷಣ ಹೊರ ಸಾಗಿಸಬೇಕು.

ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಒಳಗಾದವರನ್ನು ಸಾಗಿಸಲೇ ಬೇಕಾದರೆ : ಮೊದಲು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನೋಡಿ ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ, ಎದೆಗೆ, ಹೊಟ್ಟೆಗೆ, ಕೈಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು, ಏನು ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಸಾಗಿಸುವಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಆಸರೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇದ್ದರೆ, ಉಸಿರಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಇರುವ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಸಾಗಿಸಬಹುದು. ಜಜ್ಜುಗಾಯವಾಗಿರುವವರನ್ನು ಸಾಗಿಸದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಏಕೆಂದರೆ ಸಾಗಿಸುವಾಗ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಒಬ್ಬರಿಂದ ಸಾಗಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇತರರ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಬೇಕು.

(ಬಿ) ಸಾಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶ :

ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದವರ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹದಗೆಡದಂತೆ ಕಾಪಾಡುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಹಿತಕರವಾಗಿಟ್ಟು ಸಾಗಿಸುವುದು, ಅವನ ಹಿತ ಕಾಪಾಡುವುದು, ತೊಂದರೆಯಾಗದಂತೆ ಸಾಗಿಸುವುದು ಅತಿಮುಖ್ಯ.

(ಸಿ) ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಎತ್ತುವಾಗ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ನಿಯಮಗಳು :

ಪ್ರಥಮಚಿಕಿತ್ಸಕರು ರೋಗಿಗೆ ಆದಷ್ಟು ಹತ್ತಿರವಿದ್ದು, ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ದೂರ ದೂರ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಆಗ ರೋಗಿಯನ್ನು ಎತ್ತಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಬಗ್ಗಿದರೆ ಎತ್ತಲು ಸುಲಭ, ಬೆನ್ನನ್ನು ಬಗ್ಗಿಸದೆ ಮೊಣಕಾಲು ಮಾತ್ರ ಬಗ್ಗಿಸಬೇಕು. ಬೆನ್ನು ನೆಟ್ಟಿರಬೇಕು. ಕೈಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತಿ, ಬೆನ್ನಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಭಾರವನ್ನು ಹೊರುವಂತೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಭುಜವನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿ ಜಾರಿದರೆ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಉರುಳುವಂತಿರಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು. ಹಾಗೂ ವ್ಯಕ್ತಿ ಬೀಳುವಂತಿದ್ದರೆ ತಡೆಯಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ತಡೆಯುವುದರಿಂದ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನ ಬೆನ್ನಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅತಿ ಭಾರವಾಗಿರುವವರನ್ನು ಎತ್ತಬಾರದು, ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಇತರರ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿದ್ದರೆ ತೊಂದರೆಯು ಕಡಿಮೆ.

(ಡಿ) ಯಾವ ವಿಧವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು :

ಇದಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ವಿಧಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಅವುಗಳ ಆಯ್ಕೆಯು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಹಾಯಕರ ಸಂಖ್ಯೆ; ಸಾಗಿಸಬೇಕಾದ ದೂರ, ಸಾಗಬೇಕಾದ ರಸ್ತೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತೊಂದರೆಯ ಹಂತ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಗಾತ್ರ, ತೂಕ, ಮತ್ತು ಬಳಕೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಾಧನಗಳು, ಸೌಕರ್ಯಗಳು.

1. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಒಬ್ಬರೆ ಇರುವಾಗ :

೧) ತೊಟ್ಟಿಲ ವಿಧ (CRADLE METHOD) ೨) ಉರುಗೋಲ ಆಸರೆ (CRUTCHES) ೩) ಪಿಕ್-ಎ-ಬ್ಯಾಕ್ ೪) ಪೈರ್‌ಮನ್‌ಸಲಿಸ್ಟ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾರಿ ೫) ಎಳೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು.

೧) ತೊಟ್ಟಿಲ ವಿಧ : ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಇದು ಯೋಗ್ಯ ವಿಧಾನ, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತೊಡೆಯ ಕೆಳಗೆ ತೋಳು ಮತ್ತು ಬೆನ್ನಿನ ಹಿಂದೆ ಮತ್ತೊಂದು ತೋಳನ್ನು ಬಳಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊತ್ತು ಸಾಗುವುದು.

ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಹೊರುವುದು. ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನ, ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಿರದ, ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರನ್ನು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಇದು ಸಮರ್ಪಕ ರೀತಿ.

ಬೆಂಕಿ ಅಪಘಾತದ ರಕ್ಷಕರ ತರಹ ಎತ್ತುವುದು : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನು ಕೈಯನ್ನು ಸರಾಗವಾಗಿ ಅಲ್ಲಾಡಿಸುತ್ತ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಭುಜದ ಮೇಲೆ ಹೊತ್ತು ಸಾಗಿಸುವ ವಿಧ, ವ್ಯಕ್ತಿ ಪ್ರಜ್ಞಾವಂತ / ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯನಾಗಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಗು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದವರಾಗಿರಬೇಕು.

ನಿಂತುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನು ತನ್ನ ಎಡಗೈಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಲ ಮಣಿಕಟ್ಟನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು, ಮೊಣಕಾಲನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಗ್ಗಿಸಿ ನಿಂತು, ತನ್ನ ಬಲತೋಳನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತೊಡೆಸಂದಿಯ ಹತ್ತಿರ ಹಾಕಿ, ಮೇಲೆತ್ತಿ ನಿಂತುಕೊಂಡು, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತೂಕವನ್ನು ತೋಳಿನ ಮೇಲೆ ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ನಂತರ ಮುಂದೆ ಸಾಗುವುದು.

ನಿಂತುಕೊಳ್ಳಲಾಗದವರಿಗೆ : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನು ತನ್ನ ಮುಖವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮೊಣಕಾಲ ಮೇಲೆ ಎಳೆದುಕೊಂಡು ನಂತರ ನಿಲ್ಲುವಂತೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿ, ಹತ್ತಿರ ನಿಂತು ಕಂಕುಳಿಗೆ ಕೈಹಾಕಿ ಉರುಗೋಲಿನಂತೆ ನಡೆಸುತ್ತಾ ಹೋಗುವುದು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಎಳೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಎತ್ತಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ನಿಲ್ಲಲಾಗದಿದ್ದರೆ, ಬೇಗ ಸಾಗಿಸಬೇಕಾದರೆ ಮಾತ್ರ ಈ ವಿಧ ಅನುಸರಿಸುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಭುಜಗಳನ್ನು ಎದೆಯ ಮೇಲಿಟ್ಟು, ಮಡಿಚಿ, ವ್ಯಕ್ತಿ ಕೋಟು ಅಥವಾ ಜಾಕೆಟ್ ಧರಿಸಿದ್ದರೆ ಗುಂಡಿಗಳನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿ, ಅದನ್ನು ತಲೆಯ ಕೆಳಗಿಡುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹಿಂದೆ ನಿಂತು ನೆಲಕ್ಕೆ ಸಮನಾಗಿ ಬಗ್ಗಿ ಬುಜವನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಎಳೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕೋಟು ಅಥವಾ ಜಾಕೆಟ್ ಅನ್ನು ಧರಿಸದಿದ್ದರೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕಂಕುಳನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು, ಎಳೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬಹುದು.

ಮಾನವ ಉರುಗೋಲು : ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನಡೆಯುವಂತಿದ್ದರೆ, ಸಹಾಯ ಬೇಕಾದರೆ, ತೊಂದರೆಗೆ ಈಡಾಗಿರುವ ಕಡೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರುನಿಂತು, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕೈಯನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ತಮ್ಮ ಕತ್ತಿನ ಸುತ್ತ ಬಳಸುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಆ ಕೈಯನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು, ಮತ್ತೊಂದು ಕೈಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸೊಂಟದ ಸುತ್ತ ಬಳಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ಮುಂದೆ ನಡೆಸುವುದು. ಆದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕೈಗೆ ಪೆಟ್ಟಾಗಿದ್ದರೆ ಈ ಕ್ರಮ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ.

II. ಇಬ್ಬರು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಿದ್ದರೆ :

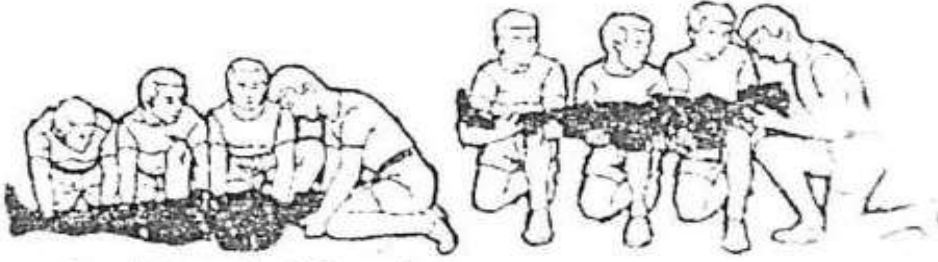
(ಬಿ) ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಎತ್ತುವುದು : ಇಬ್ಬರು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಎತ್ತುವಂತಿದ್ದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ೪ ಕೈಗಳ ಆಸನವನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸಬಹುದು.

(೧) ೪ ಕೈಗಳ ಆಸನ : ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತನ್ನ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಕೈಗಳನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಗೆ ಕೊಟ್ಟು ಸಹಕರಿಸುವುದು. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನೂ ಅವನವನ ಎಡಮಣಿಕಟ್ಟನ್ನು ಬಲಗೈಲಿ

ಹಿಡಿದುಕೊಂಡ ನಂತರ ಮತ್ತೊಬ್ಬರ ಬಲ ಮಣಿಕಟ್ಟನ್ನು ಎಡಗೈನಿಂದ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇಬ್ಬರೂ ಕುಕ್ಕರುಗಾಲಲ್ಲಿ ಕೂಡುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅವರ ಕೈಗಳ ಮೇಲೆ ಕೂಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತನ್ನ ಒಂದೊಂದು ಕೈಯನ್ನು ಒಬೊಬ್ಬ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನ ಹೆಗಲ ಮೇಲೆ ಹಾಕುವುದು. ಇಬ್ಬರೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಹೊರುವುದು. ನಂತರ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ನಡೆದುಕೊಂಡು ಹೊತ್ತುಹೋಗುವುದು.

(೨) ಎರಡು ಕೈಗಳ ಆಸನ : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಕರಿಸಲಾಗದಿದ್ದರೆ ಈ ವಿಧವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು, ಇಬ್ಬರು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಎದರು ಬದರು ತೋಳಿನ ಹತ್ತಿರ, ಬೆನ್ನು ಹಿಂದೆನಿಂತು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

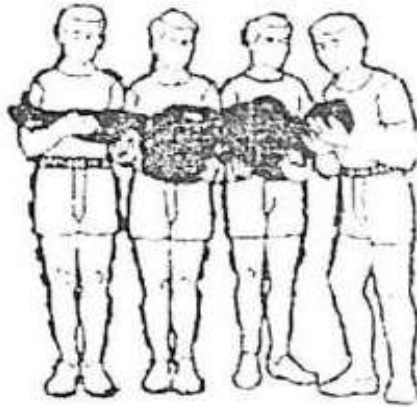
ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬೆನ್ನನ್ನು ತುಸು ಎತ್ತುವುದು, ಅವರ ಇನ್ನೊಂದು ಕೈಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತೊಡೆಯ ಮಧ್ಯೆ ಸೇರಿಸಿ ಪರಸ್ಪರರರು ಕೈಯನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಬ್ಬರೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಮೇಲೆ ಏಳುವುದು. ನಡೆಯಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು. ನಂತರ ಸಾವಧಾನವಾಗಿ ನಡೆಯುವುದು.



ಎಲ್ಲರೂ ಸೇರಿ ಎತ್ತುವ ವಿಧಾನ



ಎರಡು ಕೈಗಳ ಆಸನ



ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬಟ್ಟೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಬಟ್ಟೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅವರು ಪರಸ್ಪರ ಮಣಿಕಟ್ಟನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

೨) ಅಡಿಗೆ ಕೋಣೆಯ ಕುರ್ಚಿಯ ವಿಧ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ಯಾಸೇಜ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೆಟ್ಟಿಲ ಕೆಳಗೆ ಮೇಲೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಈ ಕ್ರಿಯೆ ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ತ ಆದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪ್ರಜ್ಞಾವಂತನಾಗಿರಬೇಕು. ಮತ್ತು ಭಯಾನಕ

ವೆಟ್ಟಾಗಿರಬಾರದು. ಕುರ್ಚಿಯು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಭಾರವನ್ನು ತಡೆಯುವಂತಿರಬೇಕು. ಸಾಗಿಸುವ ದಾರಿಯು ಅಡಚಣೆಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿರಬೇಕು. ಎಡವಿ ಬೀಳುವಂತಹ ಜಮಖಾನವಿರಬಾರದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮುಂಡ ಮತ್ತು ತಲೆಯನ್ನು ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್‌ನಿಂದ ಕುರ್ಚಿಗೆ ಕಟ್ಟಬೇಕು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಕುರ್ಚಿಯ ಹಿಂದೆ ಮತ್ತು ಮುಂದೆ ಒಬ್ಬರು ನಿಂತು ಕುರ್ಚಿಯನ್ನು ತುಸು ವಾಲಿಸಿ ಒಬ್ಬರು ಹಿಂದೆ, ಮತ್ತೊಬ್ಬರು ಮುಂದೆ, ಕುರ್ಚಿಯ ಕಾಲು ಹಿಡಿದು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಚಲಿಸಬೇಕು. ಮೆಟ್ಟಿಲಗಳ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಪ್ಯಾಸೇಜ್‌ನಲ್ಲಿ ಸಾಗಬಹುದು. ಮೆಟ್ಟಿಲು/ಹೋಗುವ ಜಾಗ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದ್ದರೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಕುರ್ಚಿಯ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ನಿಂತು ಒಬ್ಬರು ಕುರ್ಚಿಯ ಹಿಂಭಾಗದ ಕಾಲು ಮತ್ತೊಬ್ಬರು ಮುಂಭಾಗದ ಕಾಲನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡಿರಬೇಕು.

ಕುರ್ಚಿಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತಿಳಿಸದೆ ತಿರುಗಿಸಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಗಲಿಬಿಲಿ ಮತ್ತು ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

೪) ಕೈಮಂಚ (STRETCHER) : ಬಹಳ ದೂರ ಸಾಗಿಸಲು ಈ ವಿಧವು ಸಮರ್ಪಕ. ಅದು ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಸ್ಥಳೀಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆ ಮತ್ತು ಕುತ್ತಿಗೆಯು ದೇಹದ ಭಂಗಿಗೆ ನೇರವಾಗಿರಬೇಕು. ಉಸಿರಾಟವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು.

ಸ್ಥಳೀಯ ವಸ್ತುಗಳು ಕೈ ಮಂಚದಂತೆ : ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್ ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ ಸ್ಟ್ರೆಚರ್ ಮೇಲೆ ಹರಡಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅದರ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಅದನ್ನು ಹೊದಿಸುವುದು. ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಜಾಕೆಟ್ ಅಥವಾ ಕೋಟು ಸಿಕ್ಕರೆ ಅದನ್ನೇ ಬಳಸಬಹುದು. ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಪರ್ಯಾಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಗೋಣಿ ಚೀಲ (SACKS) : ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಗೋಣಿಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ತಳಗಡೆಯ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಅದರೊಳಗೆ ಇತರ ಗೋಣಿಚೀಲಗಳ ತುದಿಯನ್ನು ತುರುಕುವುದು.

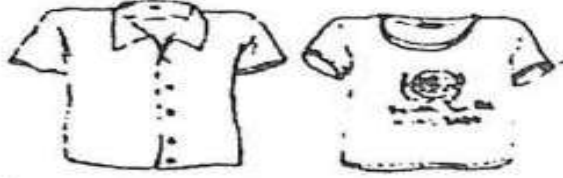
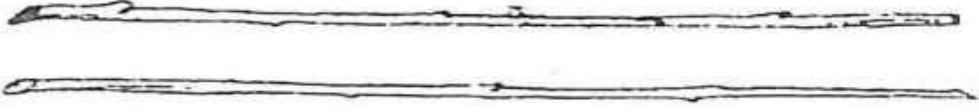
ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ : ಅಗಲವಾದ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್‌ಗಳ ತುದಿಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಕಟ್ಟುವುದು. ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್, ಟಾರ್ಪಲಿನ್, ರಗ್, ಗೋಣಿಚೀಲದ ತುಂಡುಗಳನ್ನು ಹಾಸಿ ತುದಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಿಸಿ ಮಡಿಚುವುದು ಅದು ಭಾರವನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಹೊಸ ಮಾದರಿಯ ಕೈ ಮಂಚ (IMPROVED STRETCHER) : ೨-೩ ಕೋಟು / ಕೈತೋಳಿನ ಅಂಗಿ, ತೋಳನ್ನು ಒಳಕ್ಕೆ ಮಡಿಚಿ ದೊಡ್ಡ ಕೋಲನ್ನು ತೆಳ್ಳನೆಯ ರಂಧ್ರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿ ಜಿಪ್ ಅಥವಾ ಗುಂಡಿ ಹಾಕಿದರೆ ಸ್ಟ್ರೆಚರ್ ರೆಡಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ಮೇಲೆ ತೊಂದರೆ ರಹಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು.

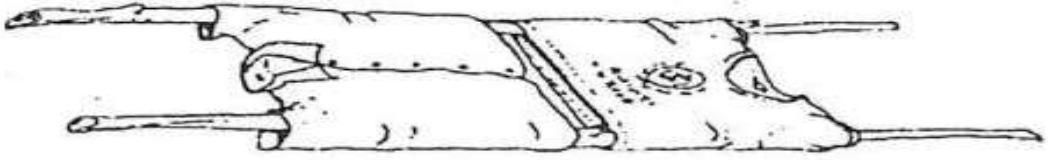
ಕೈ ಮಂಚಕ್ಕೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವುದು : ಒಬ್ಬ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತೊಂದರೆಗೆ ಈಡಾದ ಕಡೆಗೆ ಸಾವಧಾನವಾಗಿ ತಿರುಗಿಸುವುದು. ಮತ್ತೊಬ್ಬರು ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸೈಚರ್ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸುವುದು.

ವ್ಯಕ್ತಿ ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯನಾಗಿದ್ದರೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮುಂದೆ ಸೈಚರ್ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಅದರ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸುವುದು.

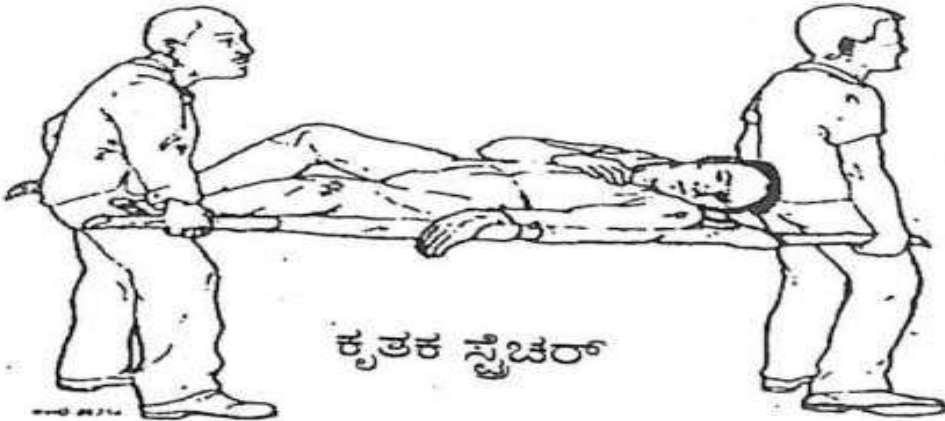
ಸೈಚರ್ ಮಾಡುವುದು ಹೇಗೆ ?



ಎರಡು ದೋಣ್ಣೆ, ಎರಡು ಮೀಟರ್ ಉದ್ದ,
ಎರಡು ಷರಟು, ಗುಂಡಿ ಮುಚ್ಚುವುದು.



ತೋಳಿನೊಳಗೆ ದೋಣ್ಣೆಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದು.



ಕೃತಕ ಸೈಚರ್

III. ಇಬ್ಬರಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಿದ್ದರೆ :

(ಎ) ಬೆನ್ನಿನ ಮೂಳೆಯ ತೊಂದರೆಯ ಅನುಮಾನಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ತಿರುಗಿಸುವುದು : ವ್ಯಕ್ತಿಯು ವಾಂತಿ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಚೋಕ್ ಆಗದಿರಲು, ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ತಿರುಗಿಸುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ೬ ಜನರು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂರು ಜನರು ಒಂದು ಕಡೆ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡರೆ, ಇಬ್ಬರು ಎದುರುಗಡೆ ಮತ್ತೊಬ್ಬರು ತಲೆಯನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅತಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ, ಮಡಿಚಿದಂತೆ, ಅಥವಾ ಬೆನ್ನು ಮೂಲೆ ಬಗ್ಗದಂತೆ ತಿರುಗಿಸುವುದು. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆಯ ಭಂಗಿ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಭಂಗಿಯ ಒಂದೇ ಕೋನದಲ್ಲಿರಬೇಕು.

(ಬಿ) ಬೆನ್ನು ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತದ ಅನುಮಾನಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸಾಗಿಸುವುದು : ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆ, ಭುಜ, ಕಿಳುಳಿ (PELVIS) ಗಳನ್ನು ಭದ್ರವಾಗಿ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ಪಾದದ ಕೀಲು (Ankle), ಮೊಣಕಾಲು ಮತ್ತು ತೊಡೆಯ ನಡುವೆ ಮೆತ್ತನೆಯ ಪ್ಯಾಡ್ ಇಟ್ಟು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಕಟ್ಟುವುದು. ಸಂಖ್ಯೆ ೮ರ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್‌ನಿಂದ ಪಾದಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಕಟ್ಟುವುದು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಎರಡೂ ಕಡೆ ಮೂರು-ಮೂರು ಜನರಿದ್ದು, ಉಳಿದ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಕುಕ್ಕರುಗಾಲಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆಯ ಹತ್ತಿರ ಕುಳಿತು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹದ ಕೋನವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು. ತಲೆ ಮತ್ತು ಕುತ್ತಿಗೆ ದೇಹದ ಕೋನ (Angle) ಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆಯ ಎರಡೂ ಕಡೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಕೈ ಇಟ್ಟು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು, ತಲೆಕಡೆ ಇರುವ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಉಳಿದವರಿಗೆ ಆಜ್ಞೆ ಮಾಡಿದಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ತುಸು ತಿರುಗಿಸಿದರೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ತಮ್ಮ ತೋಳುಗಳನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹದ ಕೆಳಗೆ ತರಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆ ಬೇರೆಡೆ ತಿರುಗಿರಬಾರದು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಹೆಲ್ಮೆಟ್‌ನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು :

ಅನೇಕ ವೇಳೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು, ಗಾಯಗಳನ್ನು ಪರಿಕ್ಷಿಸಲು, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ತೆಗೆಯುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಜ್ಞಾನವಿದ್ದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರವಾನಿಗೆ ಪಡೆದು ರೋಗಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗದಂತೆ ತೆಗೆಯುವುದು, ಒಳ ಉಡುಪು ಬಿಗಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ತೆಗೆಯುವುದು. ಏಕೆಂದರೆ ಅದರಿಂದ ತೊಂದರೆ ಹೆಚ್ಚು.

ಕೋಟು, ಜಾಕೆಟ್, ವೇಸ್ಟ್ ಕೋಟು, ಶರ್ಟು ತೆಗೆಯುವುದು :

ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಿ ಅವರ ಭುಜದಿಂದ ಈ ವಸ್ತ್ರವನ್ನು ಎಳೆಯುವುದು. ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ತೋಳನ್ನು ಬಗ್ಗಿಸಿ ಬಟ್ಟೆ ತೆಗೆಯುವುದು, ಮತ್ತೊಂದು ಕೈಯನ್ನು ಬಳಸಿ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಎಳೆಯುವುದು.

ಬಿಚ್ಚಲು ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೆ : ತೊಂದರೆಗೆ ಈಡಾದ ಕಡೆ ಹೊಲಿಗೆಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವುದು.

ಪ್ಯಾಂಟ್ : ಪ್ಯಾಂಟ್ ಹಾಕಿರುವವರ ಕಾಲನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲೆತ್ತುವುದು. ಅದರ ಕಾಲು ಅಥವಾ ಮೊಣಕಾಲು ಅಥವಾ ಕಾಲು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರೆ, ತೊಡೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಸೊಂಟದಿಂದ ಪ್ಯಾಂಟನ್ನು ಕೆಳಕ್ಕೆ ಎಳೆಯುವುದು, ತೆಗೆಯಲು ತೊಂದರೆಯಾದರೆ ಹೊಲಿಗೆಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವುದು.

ಪಾದರಕ್ಷೆ ತೆಗೆಯುವುದು : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕಾಲನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿಟ್ಟು ಲೇಸನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿ ಷೂ ತೆಗೆಯುವುದು, ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೆ ಲೇಸನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವುದು. ಶೂ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ ಎತ್ತರದವರೆಗೆ ಇದ್ದರೆ ಶೂನ ಹಿಂಭಾಗದ ಹೊಲಿಗೆ ಕತ್ತರಿಸುವುದು.

ಕಾಲುಚೀಲ ತೆಗೆಯುವುದು : ಸುಲಭವಾಗಿ ತೆಗೆಯಲು ಬಂದರೆ ತೆಗೆಯುವುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಕಾಲು ಚೀಲದಲ್ಲಿ 9 ಬೆರಳುಗಳನ್ನಿಟ್ಟು (ಕಾಲು ಮತ್ತು ಕಾಲು ಚೀಲದ ನಡುವೆ) ಕತ್ತರಿಯಿಂದ ಕತ್ತರಿಸುವುದು.

ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ತೆಗೆಯುವುದು : ವ್ಯಕ್ತಿಯು ರಕ್ಷಣಾ ಹೆಲ್ಮೆಟ್ (SAFETY) ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮುಖ ಮುಚ್ಚುವ ಕ್ರಾಸ್ ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ಧರಿಸಿರಬಹುದು, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ತೆಗೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಏಕೆಂದರೆ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮೂಳೆ ಮುರಿದಿದ್ದರೆ ಲಕ್ಷ್ಯ ಅಥವಾ ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಅನೇಕ ಪ್ರಕರಣಗಳು ತೀವ್ರಗತಿಯ ತಲೆಯ ಪೆಟ್ಟಿನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಕ್ರಾಶ್ ಹೆಟ್ ತೆಗೆಯುವಾಗ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು : ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯೇ ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ತೆಗೆದರೆ ಉತ್ತಮ. ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲು ಕನ್ನಡಕ ಅಥವಾ ತಂಪು ಕನ್ನಡಕ ತೆಗೆಯುವುದು. ಈ ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ತೆಗೆಯಲು ಇಬ್ಬರು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಒಬ್ಬರು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆ ಮತ್ತು ಕುತ್ತಿಗೆ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡರೆ ಮತ್ತೊಬ್ಬರು ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ಬಿಚ್ಚಲು ಅನುಕೂಲ.

ಪ್ರಾಣಾಪಾಯವಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ತೆಗೆಯಬಹುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ತೆಗೆಯದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಹೆಲ್ಮೆಟ್‌ನಿಂದ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಉಸಿರಾಡದಿದ್ದರೆ, ನಾಡಿ ಸಿಗದಿದ್ದರೆ, ವಾಂತಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

ಒಬ್ಬ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದವಡೆಯ ಕಡೆ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ತೂರಿಸಿ ಎರಡನೆಯವರು ಗದ್ದದ ಸ್ಟ್ರಾಪ್ ಅನ್ನು ಬಿಚ್ಚಬೇಕು. ಅಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಕತ್ತರಿಸಬಹುದು. ಒಬ್ಬರು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆಯ ಕೆಳಗೆ ಕೈಕೊಟ್ಟು

ತಲೆಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿ ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ಅನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಜರುಗಿಸಿ. ಇದರಿಂದ ಗದ್ದ ಮತ್ತು ಮೂಗಿಗೆ ಅಡಚಣೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ಅನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆಬುರುಡೆಯ ತಳಭಾಗವನ್ನು ತಡೆರಹಿತವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿ ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ಅನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತಬಹುದು.

ರಕ್ಷಣಾ ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ತೆಗೆಯುವುದು : ಇದು ತಲೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮುಚ್ಚುವಂತಹ ಹೆಲ್ಮೆಟ್, ಒಬ್ಬ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಗದ್ದದ ಸ್ಟ್ರಾಪ್ ಅನ್ನು ತೆಗೆದು ಅಥವಾ ಕತ್ತರಿಸಿ ಎರಡನೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕುತ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ತಲೆಯನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡರೆ ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ಅನ್ನು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಜರುಗಿಸಿ, ಅಲುಗಾಡಿಸಿ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಎಳೆಯಬಹುದು.

IV. ತೊಂದರೆದಾಯಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸಾಗಿಸುವುದು :

೧) ಹಳ್ಳ-ದಿಣ್ಣೆ ಇರುವ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಸಾಗಿಸುವುದು : ೪ ಜನರು ಸೈಚರ್ ಅನ್ನು ಹೊರುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಸೈಚರ್ ಅನ್ನು ಕೆಳಗಿಡಬೇಕಾದರೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ನೆಲ ಸರಿ ಇರುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಇಡುವುದು. ಇದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸೈಚರ್‌ನಿಂದ ಬೀಳುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

೨) ಹಳ್ಳವನ್ನು ದಾಟುವುದು : ಕಾಲಿನ ಕಡೆ ಹೊತ್ತಿರುವವರು ಮೊದಲು ಹಳ್ಳದಲ್ಲಿ ಇಳಿಯಬೇಕು. ನಂತರ ಇತರರು ಇಳಿಯಬೇಕು. ಮೊದಲನೆಯವರು ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯವರು ಕೆಳಗಿಳಿದು ಮೂರು ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕನೆಯವರು ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಹಾಗೆ ಸಮತೋಲನ ಕಾಪಾಡಬೇಕು. ನಂತರ ಅವರು ಕೆಳಗಿಳಿಯಬೇಕು. ಈಗ ಎಲ್ಲರೂ ವಿರುದ್ಧ ದಿಕ್ಕಿಗೆ ತಿರುಗಬೇಕು. ಸೈಚರ್ ಅನ್ನು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಇಳಿಸಿ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಒಂದು ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯವರು ಮೇಲೇರಬೇಕು. ನಂತರ ಮೂರು ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕನೆಯವರು ಏರಬೇಕು.

ಅಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆಯ ಕಡೆ ಹೊತ್ತಿರುವವರು ಮೊದಲು ಬಾಗಿಲಿನ ಒಳಗೆ ಹೋಗಬೇಕು. ಹಿಂದಿನವರು ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕು. ಮುಂದಿನ ಭಾಗ ಸೈಚರ್‌ನ ಗ್ರಾಪ್‌ನೊಳಗೆ ಭದ್ರವಡಿಸಬೇಕು. ಸ್ಲಿಂಗ್ ಹಾಕಿದ್ದರೆ ಸೈಚರ್ ಜೊತೆ ಇಡಬೇಕು.

ಅಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಿಂದ ಇಳಿಸುವುದು : ಮೊದಲು ಬೋಲ್ಡ್ ಅನ್ನು ಬಿಚ್ಚಿ ಗ್ರಾಪ್‌ನಿಂದ ಹೊರಗೆಳೆಯಲು ಸೈಚರ್‌ನ ಹ್ಯಾಂಡಲ್ ಅನ್ನು ಹಿಡಿದು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹೊರಗಡೆಗೆ ಎಳೆಯಬೇಕು. ಕೆಳಗೆ ನಿಂತಿರುವ ಇಬ್ಬರು ಸೈಚರ್ ಹೊರಗೆ ಬರುವಾಗ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದಿರಬೇಕು. ನಂತರ ಕಾಲು ಮತ್ತು ತಲೆಯ ಎರಡೂ ಕಡೆಯವರು ಸೈಚರ್ ಹಿಡಿದು ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಟ್ರಾಲಿಯ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ನೆಲದ ಮೇಲಿಡಬಹುದು.

ಹಾಸಿಗೆಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು : ಸೈಚರ್ ಅನ್ನು ಮಂಚದ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಬರುವಂತೆ ಜರುಗಿಸಬೇಕು. ನಂತರ ಸೈಚರ್ ಅನ್ನು ದೂರ ಸಾಗಿಸಬೇಕು.

ತೋಳಿನ ಮೂಳೆ ಮುರಿದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸಾಗಿಸುವುದು : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕೈಯನ್ನು ಸ್ಲಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಎದೆಗೆ ಕಟ್ಟುವುದು, ರೋಗಿಯು ಓಡಾಡಬಹುದು. ಕೂಡಬಹುದು.

ತೊಡೆ ಅಥವಾ ಕಾಲು ಮುರಿದಿದ್ದರೆ : ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಕಾಲಿಗೆ ಸ್ಲಿಂಟ್ ಹಾಕುವವರೆವಿಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕದಲಿಸಬಾರದು. ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಸ್ಟ್ರೆಚರ್ ಮೇಲೆ ಸಾಗಿಸಬೇಕು. ಸ್ಟ್ರೆಚರ್ ಸಿಗದಿದ್ದರೆ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಬೋರ್ಡ್ ಅಥವಾ ಬಾಗಿಲು ತರಿಸಿ, ಅದರ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಸಾಗಿಸಬಹುದು.

ಬೆನ್ನು, ಕತ್ತು, ಎದೆ, ಕಿಳುಳಿ(PELVIS)ಗಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಿರುವ ಅನುಮಾನವಿದ್ದರೆ :

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ತನ್ನ ಜೊತೆ ೩ ಜನ ಸೇರುವರೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಎತ್ತಬಾರದು. ಸಾಕಷ್ಟು ಅಗಲ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಎತ್ತರಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಉದ್ದವಾಗಿರುವ ಬೋರ್ಡ್ ಅಥವಾ ಬಾಗಿಲು ತರಿಸಿ ಇತರರ ಸಹಾಯದಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅದರ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಅದನ್ನು ಹೊತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದು, ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕದಲಿಸುವುದು ತೊಂದರೆಯಾಯಿತು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ವಾಪಸ್ಸು ಬಂದಿದ್ದರೆ ೨೪ ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಮತ್ತೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನೋವು, ಬೆರಳುಗಳು ನೀಲಿ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿರುವುದು. ಅವುಗಳ ಚಲನೆಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಿರುವುದು, ದೇಹ ತಣ್ಣಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿ ತಿಳಿದು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು.

ಸ್ಟ್ರೆಚರ್ ಸಿಗದಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮಾನವರಿಂದಲೇ ಸಾಗಿಸುವುದು :

ಮಾನವರಿಂದ : ಪರಸ್ಪರರ ನಡುವೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇದ್ದರೆ ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮನುಷ್ಯರೇ ಸಾಗಿಸಲು ಪರಸ್ಪರರು ತಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಕೊಂಡಿಯಂತೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಒಬ್ಬ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಮಾತ್ರ ಇದ್ದರೆ : ಮಾನವ ಕ್ರಚ್‌ನಂತೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು. ಗಾಯಾಳುವಿಗೆ ನಡೆಯಲು ತೊಂದರೆಯಾದರೆ "ಪಿಕ್ ಎ ಬ್ಲಾಕ್" ರೀತಿ ವರ್ತಿಸಬಹುದು.

ಇಬ್ಬರು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಿದ್ದರೆ : ಎರಡು ಕೈಗಳ ಆಸನದ ರೀತಿ ವರ್ತಿಸಬಹುದು. ಗಾಯಾಳುವನ್ನು ಕೈಗಳ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿಕೊಂಡು ಸಾಗಿಸುವುದು.

೪. ಕೈಗಳ ಆಸನದ ರೀತಿ : ಇಬ್ಬರು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಗಾಯಾಳು ಒಬ್ಬರು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಕಂಕುಳನ್ನು ಹಿಡಿದು ಮತ್ತೊಬ್ಬರು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಕಾಲುಗಳ ನಡುವೆ ಕೈಹಾಕಿ, ಮೊಣಕಾಲಿನ ಆಸರೆ ಪಡೆದು ಸಾಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕುರ್ಚಿಯ ಮೇಲೆ ಕೂರಿಸಿ ಸಾಗಿಸಲೂಬಹುದು.

ವ್ಯಕ್ತಿ ಮಲಗಿರುವಾಗ ಸಾಗಿಸುವುದು : ಸೈಚರ್ ಬಳಸಬಹುದು. ಇಬ್ಬರು ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕು ಜನ ಹೊತ್ತು ಸಾಗಿಸಬಹುದು. ಸೈಚರ್ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಇಬ್ಬರು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಅವರ ತೋಳುಗಳನ್ನು ಸ್ಲಿಂಗ್‌ನಂತೆ ಮಾಡಿ, ತಲೆ ಮತ್ತು ಮುಂಡಕ್ಕೆ ಆಸರೆ ಕೊಟ್ಟು, ಮೂರನೆಯವರು ಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಆಸರೆ ಕೊಟ್ಟು ಸಾಗಿಸಬಹುದು.

ನೆಲದಿಂದ ಸೈಚರ್‌ಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು : ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸೈಚರ್‌ನ ಒಂದು ರಾಡ್ ತೆಗೆದು ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಸೈಚರ್ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ನಂತರ ರಾಡ್ ಮತ್ತು ಅಡ್ಡ ರಾಡಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವುದು.

ಬೆನ್ನು ಮೂಳೆಯ ಮುರಿತ : ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸುವುದು. ಸೈಚರ್ ಮೇಲೆ ಬೆಡ್ ಹಾಕಿ, ಭದ್ರಪಡಿಸುವುದು, ಕಣಕಾಲು, ಮೊಣಕಾಲು, ತೊಡೆಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಪ್ಯಾಡ್ ಇಟ್ಟು ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಮಾಡಿದರೆ ಮಂಚದ ಚಲನೆ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ.

ಬೆನ್ನಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಮಡಿಚದಂತೆ, ತಿರುಚದಂತೆ, ಅತಿಯಾಗಿ ನೀಡದಂತೆ ಇರಬೇಕು. ಸಹಾಯಕರು ತಲೆ ಮತ್ತು ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಸ್ಥಿರಗೊಳಿಸುವುದು. ಮತ್ತೊಬ್ಬರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಸ್ಥಿರಗೊಳಿಸುವುದು. ಇನ್ನಿಬ್ಬರು ಸೈಚರ್‌ಗೆ ಅಥವಾ ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್‌ಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು, ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್ ಸಮೇತ ಸೈಚರ್‌ಗೆ ಸಾಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಮಹಡಿಯಿಂದ ಸೈಚರ್ ಇಳಿಸುವಾಗ : ಇಬ್ಬರು ಸಹಾಯಕರು ಸೈಚರ್‌ನ ಮೇಲ್ಭಾಗವನ್ನು, ಸೈಚರ್ ಅನ್ನು ತೂಗಾಡುವ ಭಂಗಿಯಲ್ಲಿ, ಕೈಗಳನ್ನು ಹಿಡಿಯುತ್ತಾರೆ. ಇಬ್ಬರು ಕೆಳಭಾಗದ ಸೈಚರ್ ಅನ್ನು ಹೆಗಲ ಮೇಲೆ ಹೊರುತ್ತಾರೆ.

ವಿಧಾನಗಳು : ಒಬ್ಬ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕನ ಸಹಾಯ, ಕೈನ ಸೀಟು, ಕಿಚೆನ್ ಚೇರ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೂಡಿಸಿ ಸಾಗಿಸುವುದು. ಬ್ಲಾಂಕೆಟ್ ಲಿಫ್ಟ್ ಸೈಚರ್, ಅಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೭

ವಿಶೇಷ ಮಾಹಿತಿಗಳು

೧) ಹಾಸಿಗೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ೨) ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸುವುದು, ೩) ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದ ಪರೀಕ್ಷೆ, ೪) ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಅಳೆಯುವುದು, ೫) ಔಷಧ ಕೊಡುವುದು, ೬) ಸಾಮಾನ್ಯ ಕ್ರಿಯಾಶಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ರಮ, ೭) ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಮಾಡಬೇಕಾದುದು, ಮಾಡದಿರುವುದು, ೮) ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಕಾದ ವಸ್ತುಗಳು

೧) ಹಾಸಿಗೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (BED MAKING) : ಮಂಚವು ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಒಂದು ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಹಾಕುವುದು, ಬೆನ್ನಿನ ಮೂಳೆ, ಕಿಟಕುಳಿ, ಕಾಲು ಮೂಳೆ ಮುರಿದಿದ್ದರೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ಕೆಳಗೆ ಅಡ್ಡವಾಗಿ ಬೆಡ್ ಒಂದನ್ನು ಹಾಕುವುದು, ತೊಟ್ಟಿಲು ಮಂಚವನ್ನು ಕಾದಿರಿಸುವುದು,

ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಹಾಸಿರುವ ಬೆಡ್ ಶೀಟ್ ತೆಗೆದು ಅದರ ಮೇಲೆ ಮೆಕೆಂಟಾಶ್, ಅಥವಾ ನೀರು ಹೀರದಂತಹದನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ತತ್ಕಾಲಕ್ಕೆ ಬಳಸುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಬೆಡ್‌ಶೀಟ್ ಅಥವಾ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಶೀಟ್ ಅಥವಾ ಏಪ್ರಾನ್ ಅಥವಾ ಬ್ರೌನ್ ಕಾಗದ ಅಥವಾ ದಿನ ಪತ್ರಿಕೆಯನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು. ಕೊಳೆಯಾಗಿರುವ ಬಟ್ಟೆ ತೆಗೆದು ಬೇರೆ ಹಾಸುವವರೆವಿಗೆ, ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಹೋಗುವವರೆಗೆ ಈ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು.

೨) ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸುವುದು (INDUCE VOMITTING) :

ಸಂದರ್ಭಗಳು : ತೀವ್ರತರದ ವಿಷ ಸೇವನೆಯಲ್ಲಿ : ತುಟಿ, ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು ಸುಟ್ಟಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇದ್ದರೆ ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರಜ್ಞೆ ಇದ್ದರೆ : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತಲೆಯು ಎದೆಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವಂತೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸುವುದು. ಗಂಟಲಿನ ಹಿಂಭಾಗವನ್ನು ಚಮಚ ಅಥವಾ ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಮುಟ್ಟಲು ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಇದನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.

ಇತರ ವಿಧಾನಗಳು : ೧) ೨ ಟೀ ಚಮಚ ಉಪ್ಪನ್ನು ಕಾಲು ಲೀಟರ್ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕರಗಿಸಿ ಕುಡಿಸುವುದು.

೨) ೫ ಎಂ.ಎಲ್ ಎಪೆಕ್ಟಿನಾನದ ಸಿರಫ್ ಅನ್ನು ೨೦ ಎಂ.ಎಲ್ ನೀರು ಬೆರೆಸಿ ಕುಡಿಸುವುದು. ೧೫ ನಿಮಿಷದ ನಂತರ ಮತ್ತೆ ಕುಡಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯನಾಗಿದ್ದರೆ : ತುಟಿ ಬಾಯಿ ಸುಟ್ಟಿದ್ದರೆ ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಬಾರದು. ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಏನೂ ಕೊಡದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು,

ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಿದ ನಂತರ : ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಟೀ ಕೊಡಬಹುದು. ಅಕ್ಟೋಟೆಡ್ ಇದ್ದಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ೧-೨ ಚಮಚ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿ ಕೊಡುವುದು. ಮೊಟ್ಟೆಯ ಬಿಳಿಯ ಭಾಗ, ಹಾಲು ಕೊಡಬೇಕು.

೩) ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನ್ನು (BLOOD PRESSURE) ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ರೀತಿ : ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡುವ ಯಂತ್ರ (B.P.APPARATUS)ದ ಕಫ (CUFF) ಅನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಮೊಣಕೈ ಮತ್ತು ಬುಜದ ನಡುವೆ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಅದರ ಬಲ್ಬ್ (BULB) ಅನ್ನು ಅದುಮುತ್ತಿದ್ದರೆ ಗಾಳಿಯು ಕಫನೊಳಗೆ ಹೋಗಿ ಕಫ ಅನ್ನು ಬಿಗಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ವತಃಸೋಪನ ಬಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಮೊಣಕೈನ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿಟ್ಟು ನಾಡಿಯನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಕೇಳಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬಲ್ಬ್ ಅನ್ನು ಅದುಮುತ್ತಿದ್ದರೆ ಒಂದು ಹಂತದಲ್ಲಿ ಶಬ್ದ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಆಗ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬಲ್ಬ್ ಅನ್ನು ಸಡಿಲ ಮಾಡಿ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬಿಡುತ್ತಾ ಶಬ್ದ ಕೇಳಿಸಿದಾಗ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಬರೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದು ಸಿಸ್ಟಾಲಿಕ್ ಒತ್ತಡ. ನಂತರ ಶಬ್ದವನ್ನು ಕೇಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಬಿಡುತ್ತಾ ಹೋದರೆ ಶಬ್ದ ಕೇಳಿಸುವುದು, ಮಸುಕಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತಷ್ಟು ಗಾಳಿ ತೆಗೆದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕೇಳಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಇದು ಡಯಾಸ್ಟಾಲಿಕ್ ಹಂತ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಬರೆದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದು ಡಯಾಸ್ಟಾಲಿಕ್ ಒತ್ತಡ.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳು : ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಲಹೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಎಲ್ಲರೂ ಒಂದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಅಳತೆ ಅದನ್ನು ಇತರರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಲು ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ತಪ್ಪು ನಿಧಾರಕ್ಕೆ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಇದರಲ್ಲಿ ೩ ರೀತಿಯ ತಪ್ಪುಗಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. (೧) ಪರೀಕ್ಷಕರಿಂದ ತಪ್ಪು (೨) ಪರೀಕ್ಷಾ ಯಂತ್ರದ ನ್ಯೂನತೆ (೩) ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ.

(೧) ಪರೀಕ್ಷಕರಿಂದ ತಪ್ಪು : ಡಯಾಸ್ಟಾಲಿಕ್ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಶಬ್ದ ಪೂರ್ತಿ ನಿಂತ ಮೇಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಉತ್ತಮ. ಕೆಲವರು ಶಬ್ದ ಮಸುಕಾದಾಗ, ಕೆಲವರು ಪೂರ್ತಿ ನಿಂತಾಗ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುತ್ತದೆ.

(೨) ಪರೀಕ್ಷಾ ಯಂತ್ರದ ನ್ಯೂನತೆ (ದೋಷ): ಕಫ ಮೇಲುಗೈಯನ್ನು ಪೂರ್ತಿ ಆವರಿಸಿರಬೇಕು. ದೊಡ್ಡವರಿಗೆ ದೊಡ್ಡ ಕಫ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಚಿಕ್ಕ ಕಫ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಬಿಗಿಯಾಗಿರಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

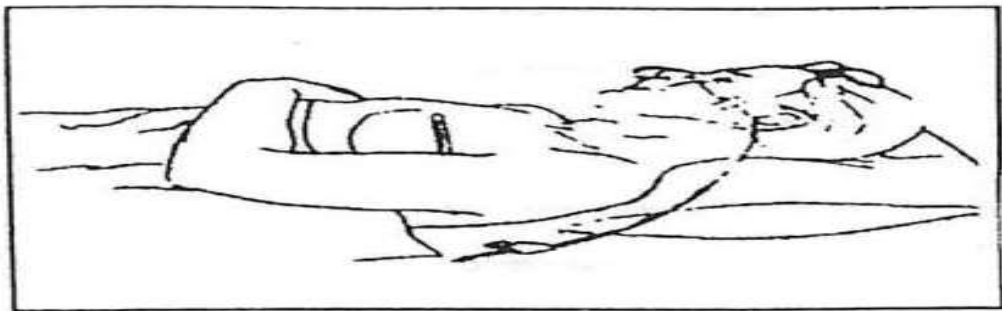
(೩) ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ (ವ್ಯತ್ಯಯಗಳು) : ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರಿಸರ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ, ಭಯ ಮುಂತಾದುವುಗಳಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ೩ ಸಾರಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಮೊದಲನೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ೩ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ೩ ಸಾರಿ ಪರಿಕ್ಷಿಸಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೪) ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಅಳೆಯುವ ವಿಧಾನ : ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಉಷ್ಣಮಾಪಿ (CLINICAL THERMAMETERE) ಬಳಸಬೇಕು. ಬಾಯಿ ಅಥವಾ ಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ಉಷ್ಣಮಾಪಿಯ ಬಲ್ಬ್ (ಪಾದರಸ ಇರುವ ಭಾಗ) ಅನ್ನು ಇಟ್ಟು ೧ ನಿಮಿಷದ ನಂತರ ಹೊರಗೆ ತೆಗೆದು ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಗುರುತು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬಲ್ಬ್ ಅನ್ನು ನಾಲಿಗೆಯ ಕೆಳಗೆ ಅಥವಾ ಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಾಗ ಬಲ್ಬ್‌ಗೆ ಆ ಭಾಗದ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆಗಬೇಕು.

ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ೯೮.೬°F ಇರುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾದಾಗ ಉಷ್ಣತೆ ಇದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಇರಬಹುದು.

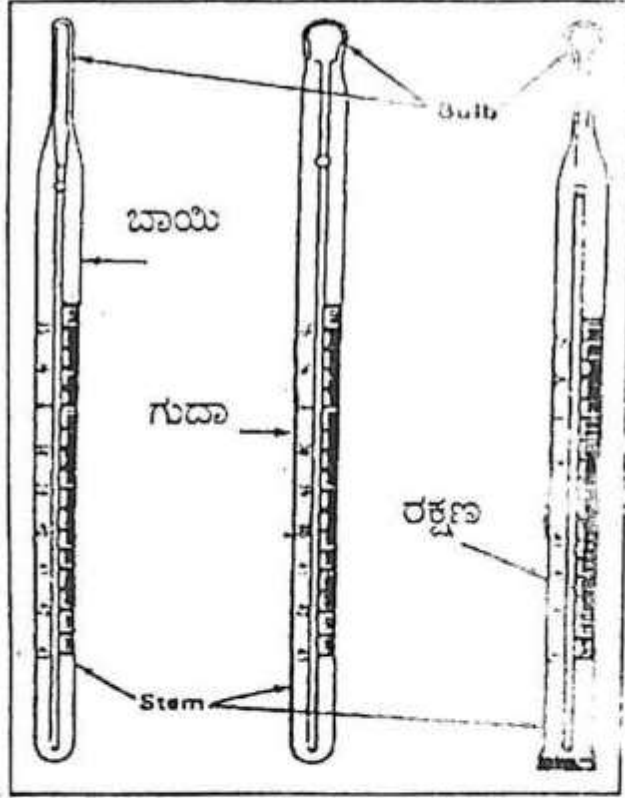
ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಗುದನಾಳದೊಳಗೆ ಉಷ್ಣಮಾಪಿಯನ್ನಿಟ್ಟು ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಅಳೆಯಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಉಷ್ಣಮಾಪಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಅದನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬಳಸಬೇಕು.



ಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ಉಷ್ಣತೆ ಅಳೆಯುವುದು

ಬಾಬಯ ಫರ್ಮಾ ಢೀಟರ್

ಗಾಜಿನ ತರ್ಮಾ ಢೀಟರ್‌ಗಲು



ಬಾಯಿ, ಗುದ, ರಕ್ಷಣ ತರ್ಮಾ ಢೀಟರ್‌ಗಲು

ಸರಾಸರಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಲ್ಲಿ



ಸರಾಸರಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಲ್ಲಿ



ಫರ್ಮಾ ಢೀಟರ್‌ಗಲು

ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮ : ಉಷ್ಣಮಾಪಿಯನ್ನು ಬಳಸುವ ಮೊದಲು ಅದರಲ್ಲಿ ಪಾದರಸ ಎಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಇದೆ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಪಾದರಸ ಕಾಂಡದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಕೈನಿಂದ ಒದರಿ ಪಾದರಸ ಬಲ್ಬನೊಳಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡಿ ನಂತರ ಬಳಸುವುದು, ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಉಷ್ಣಮಾಪಿ ಇಡುವ ಮೊದಲು ಅದನ್ನು ಸ್ಪಿರಿಟ್‌ನಿಂದ ಸಂಸ್ಕರಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಅದರಿಂದ ರೋಗಾಣು ಇತರರಿಗೆ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಉಷ್ಣಮಾಪಿಯಲ್ಲಿ ಪಾದರಸ ಖಾಂಡಕ್ಕೆ ಹರಿದಿದ್ದರೆ ಅದು ವಾಪಸ್ಸು ಬಲ್ಬಿಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಸಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ತಟಸ್ಥವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅತಿಯಾದ ಬಿಸಿ ಅಥವಾ ಕೊರೆಯುವಂತಹ ಪದಾರ್ಥ ತಿಂದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಕುಡಿದಿದ್ದರೆ ಉಷ್ಣತೆ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ತಕ್ಷಣ ಅಳೆಯಬಾರದು. ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತು ಕಾದಿದ್ದು ಬಾಯಿಯ ಉಷ್ಣತೆ ಮೊದಲ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬಂದ ನಂತರ ಅಳೆಯಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

೫) ಔಷಧಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡುವುದು (ADMINISTRATION OF DRUGS) :
ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ವೇಳೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಮಾತ್ರ ರೋಗ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ವಯಸ್ಸು : ಔಷಧದ ಪ್ರಮಾಣವು ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಇರಬೇಕು. ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೆ, ೧ ರಿಂದ ೩ ವರ್ಷ, ೪ ರಿಂದ ೧೨ ವರ್ಷ, ೧೨ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಈ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಪ್ರಮಾಣ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಾರ್ಗ : ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ : ಪುಡಿ, ಮಾತ್ರ, ದ್ರವದ ತೊಟ್ಟುಗಳು, ದ್ರವದ ಟಾನಿಕ್.

ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ : ನೇಸಲ್ ಸೈ

ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ : ಮುಲಾಮು

ಕಣ್ಣಿಗೆ : ಮುಲಾಮು

ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕ : ಚರ್ಮದೊಳಗೆ (INTRADERMAL)

ಚರ್ಮದಡಿ (Sub Cutaneous)

ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ (INTRA MUSCULAR)

ಅಭಿಧಮನಿಗಳಿಗೆ (INTRA VENOUS)

ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳು : ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದ ಔಷಧ ಬಳಸಬಾರದು. ಔಷಧಗಳು ಹೆಚ್ಚು ತೊಂದರೆದಾಯಕವಾದುದರಿಂದ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಬಳಸುವುದು, ಪೋಲು ಮಾಡಬಾರದು. ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಔಷಧ

ಬೇಕಾಗದಿರಬಹುದು. ಪ್ರಕೃತಿಯು ಕೆಲವರ ರೋಗವನ್ನು ವಾಸಿ ಮಾಡಬಹುದು. ತಪ್ಪು ಔಷಧ ಕೊಡಬಾರದು. ರೋಗಿಗೆ ಹೇಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ಮಾಹಿತಿ ಇರಬೇಕು.

ಔಷಧದ ಹೆಸರು : ಜನರಿಕ್ ನೇಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಔಷಧದ ಮಾಹಿತಿ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಅನುಕೂಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಒಂದು ಜನರಿಕ್ ನೇಮ್‌ನ ಔಷಧವನ್ನು ಒಂದೊಂದು ಕಂಪನಿಯವರು ಒಂದೊಂದು ಮಾರಾಟದ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧವನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಔಷಧದ ಪ್ರಮಾಣವು ಒಂದು ಕಂಪನಿಗೂ ಮತ್ತೊಂದು ಕಂಪನಿಗೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ದೇಶದ ಔಷಧಕ್ಕೂ ಮತ್ತೊಂದು ದೇಶದ ಔಷಧಕ್ಕೂ, ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುತ್ತದೆ.

೬) ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ರಮ :

ಡಿಸ್ ಇನ್‌ಫೆಕ್ಷನ್ : ದೇಹದ ಹೊರಗೆ ಸೋಂಕು ಕಾರಕಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲಲು ಬಳಸುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತು ಹಾಗೂ ನಿರ್ಜೀವ ವಸ್ತುಗಳ ಸೋಂಕು ಮುಕ್ತ ಮಾಡಲು ಬಳಸಬಹುದು. ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ (ಪ್ರಬಲತೆ) ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಗಳಾಗಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತವೆ.

ಸೋಂಕು ನಿರೋಧಕ : ಇವು ಸೋಂಕು ಕಾರಕಗಳನ್ನು ನಾಶಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ / ಅವುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಉ.ಹ, ಆಲ್ಕೊಹಾಲ್, ಡೆಟಾಲ್,

ಕುದಿಸುವುದು (ಪಾಶ್ಚರಿಕರಣ) (PASTURISATION) :

೨೦ ನಿಮಿಷ ಕುದಿಸಿದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಸಾಯುತ್ತವೆ.

೩೦ ನಿಮಿಷ ಕುದಿಸಿದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಕವಚ (SPORE)ಗಳು ಸಾಯುತ್ತವೆ.

ಲೋಹದ ವಸ್ತುಗಳು: ಸಿರೆಂಜ್, ಸೂಜಿಗಳು, ರಬ್ಬರ್ ಸಾಧನಗಳು ಉ.ಹ. ಗ್ಲಾಸ್‌ಗಳು. ಸಿರೆಂಜ್ ಅನ್ನು ಕುದಿಸುವ ಮೊದಲು ಬ್ಯಾರಲ್ ಮತ್ತು ಪಿಸ್ಟನ್ ಅನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಗಾಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ ಕುದಿಸಬೇಕು.

ಲಿನನ್ : ಇವುಗಳನ್ನು ಕುದಿಸಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಶೇ ೧೦ ಸೋಪು

೦.೩ರ ವಾಶಿಂಗ್‌ಸೋಡ್ ಹಾಕಿ ೨ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಕುದಿಸಬೇಕು. ಅಡಿಗಡಿಗೆ ತಿರುಗಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಕುದಿಸುವುದು : ಹಾಸಿಗೆಗೆ, ಉಲ್ಲನ್ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕವಲ್ಲ. ರಕ್ತದ ಕಲೆ ಇದ್ದರೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಎಂಡೋಸ್ಪೋರಿಕ್ ಸಲಕರಣೆ : ನೀರಿನಲ್ಲಿ ೮೦°Cನಲ್ಲಿ ೧೦ ನಿಮಿಷ ಕಾಯಿಸುವುದು. ಆನೇಕ ರೋಗಕಾರಕಗಳು ಸಾಯುತ್ತವೆ.

೭) ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಮಾಡಬೇಕಾದುದು :

(೧) ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಕರೆಬಂದಾಗ ವಿಷಯವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿಚಾರಿಸಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಜಾಗ್ರತೆಯಾಗಿ ಆ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಧಾವಿಸಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೋಡಬೇಕು.

(೨) ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಸುಸ್ತು ಧಕ್ಕೆ ಇದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು.

(೩) ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಧರಿಸಿರುವ ಉಡುಪನ್ನು ಎಷ್ಟು ಬೇಕೋ ಅಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

(೪) ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಒಂದು ಕಡೆಯಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ಕಡೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವಾಗ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪರಿಪಾಲಿಸಬೇಕು.

- ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯರನ್ನು ಸಾಗಿಸುವಾಗ ಮುಕ್ತಾಲು ಭಾಗ ಬೋರಲು ಮಲಗಿಸಿ ಸಾಗಿಸಬೇಕು.

- ಕೆಳದವಡೆ ಮುರಿದಿರುವವರನ್ನು ಬೋರಲಾಗಿ ಮಲಗಿಸಿ/ಕೂಡಿಸಿ ಸಾಗಿಸಬೇಕು.

(೫) ಮೂಳೆ ಮುರಿದವರನ್ನು ಅಪಘಾತದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಅನುಮಾನವಿದ್ದರೆ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಭಾಗವನ್ನು ಮೂಳೆ ಮುರಿದಾಗ ಮಾಡುವಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

(೬) ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಎತ್ತುವಾಗ : ಬೆನ್ನು ಮೂಳೆ, ಕಿಳ್ಳಳಿ, ಕಾಲು, ಮುರಿದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಂಬಳಿಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ಎತ್ತಬೇಕು.

(೭) ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮ : ವಾಂತಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವವಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮುಖವನ್ನು ಒಂದು ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಸಬೇಕು.

(೮) ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದರೆ ೧೫ ನಿಮಿಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಸಡಿಲ ಮಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಏನನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು :

೧) ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಯಾವುದನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು, ತರಬೇತಾದವರು ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು.

೨) ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಅತಿಯಾಗಿ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಬಹುದು.

೩) ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕಳಿಸಬೇಕು. ದೇಹದೊಳಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿರುವಾಗ, ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ಹಾವು ಕಚ್ಚಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕು.

೪) ಕೀಲು ತಪ್ಪಿದ್ದರೆ ಸರಿಪಡಿಸಬೇಡಿ. ಸ್ಪ್ಲಿಂಟ್‌ಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಬಳಸದಿರುವುದು,

ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪಿದವರಿಗೆ ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಬಾರದು, ವಾಂತಿ ಮಾಡುವ ರೋಗಿಯ ತಲೆಯನ್ನು ಒಂದು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಬೇಕು. ಇಲಿ ಪಾಷಾಣ ತಿಂದವರಿಗೆ ಎಣ್ಣೆ ಕುಡಿಸಬಾರದು, ಅಫೀಮು ತಿಂದವನಿಗೆ ಉಪ್ಪು ನೀರು ಕೊಡದಿರುವುದು, ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದವರ ಕೈಗೆ ಬೀಗದ ಕೈ ಕೊಡದಿರುವುದು, ಕಣ್ಣಿನ ಹತ್ತಿರ ಅಥವಾ ತೆರೆದಿರುವ ಗಾಯಕ್ಕೆ ಸ್ಪಿರಿಟ್ ಬಳಸಬೇಡಿ. ಸ್ಪ್ಲಿಂಟ್‌ಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಬಳಸಬಾರದು. ನಾಯಿ ಅಥವಾ ಕೋತಿ ಕಚ್ಚಿದರೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡಬಾರದು. ದೇಹದ ಒಳಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಅನುಮಾನ, ಪ್ರಜ್ಞಾಶೂನ್ಯತೆ, ಸೆಳೆತವಿರುವವರಿಗೆ ಉಟ ಕೊಡಬಾರದು. ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳಿಗೆ, ಎಣ್ಣೆ ಅಥವಾ ಇತರೆ ಯಾವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹಾಕಬಾರದು.

ಅಧ್ಯಾಯ-೧೮

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ವಸ್ತುಗಳು

ಈ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕಿಟ್ 'ಎ'ನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಡಬ್ಬು 'ಬಿ'ದಲ್ಲಿ ಶೇಖರಿಸಿಡಬೇಕು. ಇವು ಸದಾ ಇರಬೇಕು. ತತ್ಕ್ಷಣ ಸಿಗುವಂತಿರಬೇಕು.

(ಎ) ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕಿಟ್ (ಎ)

೧) ವಿವಿಧ ಅಳತೆಯ ಡ್ರೆಸಿಂಗ್ ಗಳು : ೨ ದೊಡ್ಡವು ಮತ್ತು ೨ ಸಣ್ಣ ಅಳತೆಯವು.

೨) ಟಿಷ್ಯುಪೇಪರ್

೩) ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ : ಟ್ರೈಯಾಂಗ್ಯೂಲರ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ : ೩ ಛಲನೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ರೋಲರ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ೧" (ಅಗಲ)

೪) ಹತ್ತಿ : ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಹತ್ತಿಯ ಸ್ವಾಟಗಳು ೨ಪ್ಯಾಕೆಟ್, ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಹತ್ತಿ ೨ ರೋಲ್

೫) ಔಷಧ ಅಳಿಯುವ ಗ್ಲಾಸ್

೬) ಕತ್ತರಿ (ಬ್ಲೂಟ್, ಪಾಯಿಂಟೆಡ್) ೫", ಗುಂಡು ತುದಿಯದು.

೭) ಸೇಫ್ಟಿಪಿನ್, ತುಕ್ಕು ಹಿಡಿಯದಂತಹದು ವಿವಿಧ ಅಳತೆಯದು.

೮) ಲೇಬಲ್, ನೋಟು ಪುಸ್ತಕ, ಪೆನ್ಸಿಲ್.

೯) ಡ್ರೈಸಿಂಗ್ : ತಯಾರಾದ, ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಸಣ್ಣ ಗಾತ್ರದ ಡ್ರೈಸಿಂಗ್, ಡ್ರೈಸಿಂಗ್: ತಯಾರಾದ, ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಸಾಧಾರಣ ಗಾತ್ರದ ಡ್ರೈಸಿಂಗ್

ಡ್ರೈಸಿಂಗ್ : ತಯಾರಾದ, ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ದೊಡ್ಡ ಗಾತ್ರದ ಡ್ರೈಸಿಂಗ್

೧೦) ಲಿಂಟ್ ಗಾಜ್ ಬಿಳಿ ಬಣ್ಣದ್ದು ಲಿಂಟ್ ಗಾಜ್ ಬಣ್ಣವಿಲ್ಲದ್ದು

೧೧) ವಾಸನೆಯ ಉಪ್ಪು

೧೨) ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್ ದೊಡ್ಡ ಮತ್ತು ಸಣ್ಣ ಅಳತೆಯದು :

೧೩) ಗಾಜ್ (GAUGE) : ೨ ಪ್ಯಾಕೆಟ್ ೧೦ ನಂ, ೧೦ CM X ೧೦ CM, ೪ ಓಪನ್ ವೆಟ್ ಕಾಜ್‌ನ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್.

೧೪) ಎಲಾಸ್ಟೊಪ್ಲಾಸ್ಟ್ ಅಥವಾ ರೆಯಾರ್‌ಟೇಪ್ ೧ ರೋಲು

೧೫) ಒಂದು ಅಗಲವಾದ ಚಪ್ಪಟೆಯ ಡಬ್ಬದಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಪಾರಪಿನ್, ಕೋಟ್ ಮಾಡಿದ ಗಾಜ್, (ಬೊಬ್ಬೆಗಳಿಗೆ ಬಳಸಲು.)

೧೬) ಪಾರಸಿಟಮಲ್ ಮಾತ್ರ ೧ ಬಾಟಲ್

೧೭) ಥರ್ಮಾಮೀಟರ್ ೧

೧೮) ೧ ಜೊತೆ ಅಗಲವಾದ ತುದಿಯ ಪಾರ್‌ಸೆಪ್ಸ್, ಅನ್ಯ ವಸ್ತುವಿದ್ದರೆ ತೆಗೆಯಲು

೧೯) ಅಂಟಿ ಸೆಪ್‌ಕ್ ಲೋಷನ್ ಒಂದು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಬಾಟಲ್

೨೦) ಹೈಡ್ರೋ ಕಾರ್ಬೋನೇಟ್ ಮುಲಾಮಿನ ಒಂದು ಟ್ಯೂಬ್

ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮ : ಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅದರಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡುವುದು. ಕಿಟ್‌ಗೆ ಬೀಗ ಹಾಕಬಾರದು. ಮಕ್ಕಳ ಕೈಗೆ ಸಿಗದಂತಿಡಬೇಕು.

(ಬಿ) ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಡಬ್ಬ (ಬಿ)

೧) ಸ್ಟ್ರಿಂಟ್ : ಲೋಹದಿಂದ ಅಳವಡಿಸಿರುವುದು, ಸ್ಟ್ರಿಂಗ್ ಸ್ಟ್ರಾಪ್, ಮರದ ಸ್ಟ್ರಿಂಟ್ ೧ ಸೆಟ್ಟು

೨) ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ : ಟ್ರಯಾಂಗ್ಯುಲರ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್೧೨ ರೋಲರ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್ ೧", ೨", ೩" ಒಟ್ಟು ೯ ಕಂಸ್ಟ್ರೈನ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಡೇಜ್

೩) ಹತ್ತಿ : ಸಣ್ಣ ರೋಲು, ೩ ಪ್ಯಾಕೆಟ್ ಲಿಂಟ್ ಸಣ್ಣ ರೋಲು, ೧ ಗಾಜ್

೪) ಅಂಟಿಸುವ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್ ೧/೨," x ೫ ಗಜ ; ೧ ಸ್ಕೂಲ್

೫) ಕತ್ತರಿ ೫" ಬ್ಲಾಟ್, ಪಾಯಿಂಟೆಡ್ .೧

೬) ಔಷಧದ ಅಳತೆಯ ಗ್ಲಾಸ್

೭) ಪಿತ್ತುಗಳು ೧ ಪ್ಯಾಕೆಟ್ .

೮) ಕಿಡಿ ಟ್ರಿ ೬"

೯) ಡ್ರೈಸಿಂಗ್ ೬ ದೊಡ್ಡದು ೩, ಮೀಡಿಯಂ ೩, ೩ ಸುಟ್ಟು ಗಾಯದ ಡ್ರೈಸಿಂಗ್ ಬೆರಳುಗಳಿಗೆ, ಪಾದ ಮತ್ತುಕೈನ ಡ್ರೈಸಿಂಗ್‌ಗಳು

೧೦) ಬಾರ್‌ಸೋಪು

೧೧) ಪುಸ್ತಕ, ಪೆನ್ನಿಲ್ ಮತ್ತು ೧ ಟಾರ್ಚ್

೧೨) ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್ ಟಾರ್ಚ್ ಸೆಲ್‌ಗಳು

೧೩) ಸಂಸ್ಕರಿಸಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಡ್ರೈಸಿಂಗ್ : ಸಾಧಾರಣ ಅಳತೆ ದೊಡ್ಡ ಅಳತೆಯದು ಬರ್ನ್ ಡ್ರೈಸಿಂಗ್, ಶೆಲ್ ಡ್ರೈಸಿಂಗ್

೧೪) ಗ್ಲೂಕೋಸ್, ಸಿಹಿ, ಸಕ್ಕರೆ ಗಡ್ಡೆ

೧೫) ಗಾಯದ ಪಟ್ಟಿ ೧೬) ಮೆಕೆಂಟಾಶ್, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಶೀಟ್

೧೭) ವಾಸನೆಯ ಉಪ್ಪು

೧೮) ೨ ಕಣ್ಣಿನ ಪ್ಯಾಡ್

೧೯) ಸೆಟೆವಲಾನ್ ೧ ಟ್ಯೂಬ್, ಡೆಟಾಲ್, ೧ ಬಾಟಲ್

೨೦) ಕಣ್ಣಿನ ಆಯಿಂಟ್‌ಮೆಂಟ್ ೧ ಟ್ಯೂಬ್

೨೧) ೧ ಗಾಜ್

೨೨) ೧ ಬಾಟಲ್ ಅಸ್ಪಿರಿನ್

೨೩) ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟ ಮಾಡಿಸುವ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ನ ರಿಸಿಸಿಟೇಟರ್ ೧

೨೪) ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಹಚ್ಚುವ ಮುಲಾಮು ಸಿಲ್ವರ್ ಸಲ್ಫಡಿಯೇಜಿನ್

೨೫) ಕ್ಲೋರೋಮೈಸಿಟಿನ್ ಕಣ್ಣಿನ ಆಫಿಕ್ಯಾಪ್‌ಗಳು
